



ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ
ΠΑΤΡΩΝ
UNIVERSITY OF PATRAS

ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΠΑΤΡΩΝ

ΣΧΟΛΗ ΑΝΘΡΩΠΙΣΤΙΚΩΝ ΚΑΙ ΚΟΙΝΩΝΙΚΩΝ ΕΠΙΣΤΗΜΩΝ

ΤΜΗΜΑ ΕΠΙΣΤΗΜΩΝ ΤΗΣ ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗΣ ΚΑΙ ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΕΡΓΑΣΙΑΣ



ΠΤΥΧΙΑΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ

Τίτλος:

«Ο Ρόλος του Κοινωνικού Λειτουργού στην Υποστήριξη Ευάλωτων Κοινωνικών

Ομάδων στον Δρόμο»

Title:

«The Role of Social Workers in Supporting Street Vulnerable Social Groups»

Σπουδάστριες: Βασιλική Μπαλκάμου- Θεοδώρα Τζίτζη

Επιβλέπουσα Καθηγήτρια: Δρ Μαρία Κίττα

Πάτρα, Ιανουάριος 2022

Περιεχόμενα

Ευχαριστίες	4
Περίληψη	5
Abstract	6
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1. ΓΕΝΙΚΑ ΠΕΡΙ ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΕΡΓΑΣΙΑΣ ΣΤΟΝ ΔΡΟΜΟ	7
1.1 Ορισμός Κοινωνικής Εργασίας στον δρόμο	7
1.2 Στόχοι της Κοινωνικής Εργασίας στον δρόμο	9
1.3 Μορφές της Κοινωνικής Εργασίας στον δρόμο	10
1.4 Ιστορική αναδρομή της Κοινωνικής Εργασίας στον δρόμο	11
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2. ΕΥΠΑΘΕΙΣ ΚΟΙΝΩΝΙΚΕΣ ΟΜΑΔΕΣ	13
2.1 Χρήστες Ουσιών	14
2.1.1 Αίτια	16
2.1.2 Συνέπειες της χρήσης	16
2.1.3 Χρήση Ουσιών και Περιθωριοποίηση	17
2.2 Άστεγοι	19
2.2.1 Κατηγορίες άστεγου πληθυσμού...	20
2.2.2 Ανάλυση των αστέγων στον δρόμο	21
2.3 Θύματα trafficking...	22
2.3.1 Τι είναι το trafficking;	23
2.3.2 Μορφές του trafficking	23
2.3.3 Αίτια του trafficking	24
2.3.4 Συνέπειες του trafficking...	24
2.3.5 Το trafficking στην Ελλάδα	25
2.4 Ρομά	26
2.4.1 Η κατοικία των Ρομά	27
2.4.2 Οι Ρομά στην Ελλάδ	28

2.4.3	Η περιθωριοποίηση των Ρομά στην Ελλάδα	29
2.5	Πρόσφυγες και Μετανάστες	31
2.5.1	Δυσκολίες που αντιμετωπίζουν οι Μετανάστες και οι Πρόσφυγες	33
2.6	Ομοφυλόφιλοι	34
2.6.1	Θεωρίες για την Ομοφυλοφιλία	36
2.6.2	Η Ομοφυλοφοβία	38
2.6.3	Συνέπειες της Ομοφυλοφοβίας	39
2.6.4	Στάσεις των ετεροφυλόφιλων προς τους ομοφυλόφιλους	40
2.7	Κακοποιημένες Γυναίκες	41
2.7.1	Μορφές Βίας	42
2.7.2.	Αίτια Κακοποίησης	43
2.8	Αποφυλακισμένοι	44
2.8.1	Τα προβλήματα που αντιμετωπίζουν οι αποφυλακισμένοι	46
2.9	Ψυχικά Ασθενείς	49
2.9.1	Το Στίγμα των Ψυχικά Ασθενών...	51
2.9.2	Συνέπειες του Στίγματος...	52
2.10	ΑμΕΑ	54
2.10.1	Μορφές κοινωνικού αποκλεισμού των ΑμΕΑ...	56
2.10.2	Οι Συνέπειες του Κοινωνικού Αποκλεισμού των ΑμΕΑ	57
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3.	Η ΕΡΓΑΣΙΑ ΣΤΟΝ ΔΡΟΜΟ	59
3.1	Οι επαγγελματίες στον δρόμο	59
3.2	Επιστήμες που εμπλέκονται με την Κοινωνική Εργασία στον δρόμο	60
3.3	Απαραίτητες δεξιότητες και γνώσεις για την εργασία στον δρόμο	60

3.4	Ο απαραίτητος εξοπλισμός για την εργασία στον δρόμο	64
3.5	Η μεθοδολογία της εργασίας στον δρόμο	65
3.6	Η δεοντολογία της εργασίας στον δρόμο...	67
3.7	Εμπόδια και δυσκολίες της εργασίας στον δρόμο...	69
3.8	Αντιμετώπιση των κινδύνων της εργασίας στον δρόμο	71
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 4. ΔΟΜΕΣ ΚΑΙ ΦΟΡΕΙΣ ΤΗΣ ΕΡΓΑΣΙΑΣ ΣΤΗΝ ΕΛΛΑΔΑ		73
4.1.	Οργανισμός Κατά των Ναρκωτικών (ΟΚΑΝΑ)	73
4.2.	.Κέντρο Θεραπείας Εξαρτημένων Ατόμων (ΚΕΘΕΑ)...	75
4.3.	Emfasis Foundation	76
4.4.	Θετική Φωνή	78
4.5.	.PRAKSIS	79
4.6.	Γιατροί του Κόσμου	80
4.7.	ΚΛΙΜΑΚΑ	81
4.8.	Κέντρου Υποδοχής και Αλληλεγγύης Δήμου Αθηναίων	82
4.9.	ΑΡΣΙΣ	83
4.10.	ΕΟΔΥ	84
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 5. ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ ΚΑΙ ΠΡΟΤΑΣΕΙΣ		86
5.1.	Συμπεράσματα	86
5.2.	Προτάσεις	87
ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΚΕΣ ΑΝΑΦΟΡΕΣ		89

Ευχαριστίες

Με την ολοκλήρωση της πτυχιακής μας εργασίας, θέλουμε να εκφράσουμε τις θερμές μας ευχαριστίες στην επιβλέπουσα Καθηγήτρια μας Μαρία Κίττα, η οποία με την ωφέλιμη καθοδήγησή της και την πλέον σημαίνουσα σημασία αρωγή της μας έδειξε τον δρόμο προς την πραγμάτωση και την διεκπεραίωση της επικείμενης πτυχιακής εργασίας μας. Ιδιαίτερα ευχαριστούμε τους καθηγητές μας σε όλα τα έτη των σπουδών μας για τις διδαχές και την πολύτιμη βοήθεια που μας παρείχαν απλόχερα και φυσικά τον κύριο Δρίτσα Ιωάννη και τον κύριο Μέντη Εμμανουήλ που δέχτηκαν να εξετάσουν την πτυχιακή μας εργασία. Τέλος θα θέλαμε να ευχαριστήσουμε τις οικογένειές μας και τους δικούς μας ανθρώπους που χωρίς την συναισθηματική αλλά και πρακτική τους στήριξη δεν θα φέρναμε εις πέρας το έργο μας στις δύσκολες και αγχώδεις συνθήκες που βιώνουμε.

Περίληψη

Η Κοινωνική Εργασία στον δρόμο (streetwork) αποτελεί μία εναλλακτική μορφή παρέμβασης, η οποία πραγματοποιείται στον δρόμο. Η κοινωνική εργασία στον δρόμο παρέχει εκπαίδευση και υπηρεσίες υγείας σε πληθυσμούς που είναι ευάλωτοι ή κοινωνικά αποκλεισμένοι και δεν έχουν προσεγγιστεί από τις ήδη υπάρχουσες δομές πρόνοιας.

Από την ανασκόπηση της βιβλιογραφίας προέκυψε ότι το streetwork απευθύνεται σε ευπαθείς κοινωνικά ομάδες με διαφορετικά χαρακτηριστικά. Οι Κοινωνικοί Λειτουργοί οι οποίοι εργάζονται στα πλαίσια του streetwork, είναι αναγκαίο να απαρτίζονται από δεξιότητες και ειδικές γνώσεις, ώστε να αξιοποιήσουν καταλλήλως τη μεθοδολογία της παρέμβασης, αλλά και να είναι προετοιμασμένοι για την αντιμετώπιση δυσκολιών και εμποδίων. Τέλος, πραγματοποιείται αναφορά στους φορείς που ασκούν τη μεθοδολογία του streetwork στην Ελλάδα.

Λέξεις-κλειδιά: κοινωνική εργασία, εργασία στον δρόμο, παρέμβαση, ευπαθείς κοινωνικά ομάδες, Κοινωνικοί Λειτουργοί

Abstract

Social work on the street (streetwork) is an alternative form of intervention, which takes place on the street. Social work on the street provides education and health services to populations that are vulnerable or socially excluded and have not been approached by existing welfare structures.

A review of the literature showed that streetwork is aimed at socially vulnerable groups with different characteristics. Social workers who work in the field of streetwork, need to be composed of skills and special knowledge, in order to properly utilize the methodology of the intervention, but also to be prepared to face difficulties and obstacles. Finally, reference is made to the bodies that practice the methodology of streetwork in Greece.

Keywords: social work, street work, intervention, vulnerable social groups, social workers

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1. ΓΕΝΙΚΑ ΠΕΡΙ ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΕΡΓΑΣΙΑΣ ΣΤΟΝ ΔΡΟΜΟ



1.1. Ορισμός Κοινωνικής Εργασίας στον δρόμο

Στη σημερινή εποχή αρκετοί άνθρωποι διαβιούν στον δρόμο και προσπαθούν να επιβιώσουν σε αυτόν τον χώρο. Η Κοινωνική Εργασία στον δρόμο (streetwork) είναι μία μέθοδος προσέγγισης και υποστήριξης ευάλωτων και κοινωνικά αποκλεισμένων πληθυσμιακών ομάδων. Πιο συγκεκριμένα, υπάρχουν ομάδες ατόμων που δεν έχουν πρόσβαση σε υπηρεσίες υγείας και κοινωνικής πρόνοιας. Συνεπώς, βασικός στόχος της Κοινωνικής Εργασίας στον δρόμο είναι η παροχή υποστηρικτικών δικτύων σε ευπαθείς κοινωνικές ομάδες, η οποία αποτελεί δικαίωμα των ανθρώπων στις σύγχρονες δυτικές κοινωνίες και προϋπόθεση για μία δίκαιη κοινωνία (Grymonprez, Roose & Roets, 2017).

Η παρέμβαση στον δρόμο χαρακτηρίζεται ένα δύσκολο έργο, καθώς οι επαγγελματίες ψυχικής υγείας οφείλουν να είναι καταρτισμένοι, με ειδικές γνώσεις, ικανότητες και πλήρως

προετοιμασμένοι να αναλάβουν δράση. Οι άνθρωποι οι οποίοι εργάζονται στον δρόμο μπορούν να επιλέξουν την εξατομικευμένη εργασία στον δρόμο που σχετίζεται με την δράση σε σταθερά σημεία αναφοράς (για παράδειγμα κινητές μονάδες) ή την περιφερόμενη εργασία στον δρόμο, δηλαδή τη δράση μέσα στις δομές (για παράδειγμα bar, πάρκα και δρόμους).

Στις Η.Π.Α η Κοινωνική Εργασία στον δρόμο επικεντρωνόταν κυρίως στους μετανάστες και στους φτωχούς. Το 1950 στις Η.Π.Α πραγματοποιήθηκε εργασία στον δρόμο βασισμένη στο μοντέλο παροχής κοινωνικών υπηρεσιών (Gibson, 2011), ώστε οι Κοινωνικοί Λειτουργοί να έρθουν σε επαφή με νέους, στοχεύοντας στον περιορισμό της βίας, της παρεκκλίνουσας συμπεριφοράς και την πρόκληση ζημιών σε περιουσίες ατόμων (Oswald, 1965). Επιπλέον, στο Ηνωμένο Βασίλειο εφαρμόστηκε εργασία με νέους, ώστε να προστατευτεί η κοινωνική συνοχή, καθώς ο τρόπος της καθημερινότητάς τους δεν συνδεόταν με τις παραδοσιακές υπηρεσίες. Τέλος, η Κοινωνική Εργασία στον δρόμο έγινε γνωστή σε αρκετές χώρες της Δυτικής Ευρώπης, της Αφρικής, της Ασίας, της Λατινικής Αμερικής και στην Αυστραλία, στηρίζοντας τους νέους, τους αστέγους, τους χρήστες ουσιών, τις εργάτριες του σεξ, τους ψυχικά ασθενείς, τους αποφυλακισμένους και άλλες πληθυσμιακές ομάδες που βρίσκονται σε κίνδυνο.

Σε κάθε χώρα, η Κοινωνική Εργασία στον δρόμο διαφέρει θεσμικά και πολιτικά, αλλά στη σύγχρονη εποχή η βασική διαφορά σχετίζεται με τα ζητήματα και τους στόχους της. Η παρέμβαση στον δρόμο δημιουργεί συζητήσεις στο πολιτικό και ηθικό πλαίσιο, καθώς είναι στενά συνδεδεμένη με την κοινωνία και το περιβάλλον.

Αναφερόμενος στην Κοινωνική Εργασία στον δρόμο ο Ζαϊμάκης (2009, σελ. 219) υποστηρίζει ότι *«οι εργαζόμενοι στα προγράμματα εκτός δομής φιλοδοξούν να δημιουργήσουν ισότιμες και ειλικρινείς σχέσεις εμπιστοσύνης με τα άτομα σε κίνδυνο, με στόχο την κινητοποίηση τους για την ανάληψη δράσης και τη βελτίωση των συνθηκών διαβίωσης τους»*. Η κοινωνική εργασία στον δρόμο, βασίζεται στις αρχές και τις πρακτικές της κριτικής κοινωνικής εργασίας, η οποία στοχεύει στην ισότητα και την δικαιοσύνη και θέλει να επιτύχει την ενδυνάμωση των ευπαθών κοινωνικών ομάδων που στη συνέχεια θα ακολουθήσει μία ομαλή κοινωνική αλλαγή.

Είναι σημαντικό να αναφερθεί ότι η Κοινωνική Εργασία στον δρόμο θεωρείται μία ριζοσπαστική μέθοδος που στο επίκεντρο είναι οι ευάλωτες ομάδες (Fontaine et al., 2008). Οι ειδικοί στοχεύουν να μην μειώσουν τα άτομα των ευπαθών ομάδων, διότι η κοινωνία τους έχει φερθεί ήδη άδικα, είναι αποκλεισμένοι, περιθωριοποιημένοι και ζουν στα όρια της φτώχειας. Αντιθέτως, μέσα από την παρέμβαση σκοπεύουν να βοηθήσουν τους συγκεκριμένους ανθρώπους να ανακτήσουν ψυχικές δυνάμεις και να αξιοποιήσουν τις δεξιότητές τους (Fontaine et al., 2008). Επίσης, η κοινωνική εργασία στον δρόμο αποτελεί τη λιγότερο γραφειοκρατική μέθοδο, δημιουργεί μία σχέση εμπιστοσύνης μεταξύ ειδικού- εξυπηρετούμενου, σπάει τα φράγματα της απόστασης και χτίζεται η οικειότητα (Mikkonen, Kauppinen, Huovinen & Aalto, 2007).

1.2. Στόχοι της Κοινωνικής Εργασίας στον δρόμο

Κύριος στόχος της Κοινωνικής Εργασίας στον δρόμο είναι η βελτίωση της αντιμετώπισης της κοινωνίας σε ορισμένες κοινωνικές ομάδες. Η συγκεκριμένη μέθοδος σκοπεύει στην παροχή υποστήριξης, στην ενδυνάμωση και στην αναζήτηση λύσεων στις δυσκολίες που αντιμετωπίζουν οι ευπαθείς κοινωνικά ομάδες (Kloppenburger & Hendricks, 2010).

Συνοπτικά οι στόχοι της Κοινωνικής Εργασίας στον δρόμο είναι (Fontaine et al., 2008; Mikkonen et al., 2007):

- Η πολιτική/ κοινωνική συνείδηση μέσα από τη βελτίωση των συνθηκών διαβίωσης και παράλληλα την ενημέρωση και τη λήψη ευθυνών από την πλευρά των αρχών.
- Η κοινωνική εκπαίδευση των εργαζομένων με στόχο να είναι ικανοί να εκτιμήσουν και να αναλύσουν τις συνθήκες στον δρόμο, να γνωρίζουν τους οικονομικούς πόρους τους και να είναι σε θέση να δράσουν ενεργά.
- Η πρόληψη μέσα από έγκαιρες ενέργειες ώστε να εξαλειφθεί η περιθωριοποίηση και ο αποκλεισμός.

- Η ανάπτυξη σχέσεων και συγκεκριμένα στόχος είναι να υπάρχει προσωπική βελτίωση, καλλιέργεια δεξιοτήτων, συμμετοχή σε δράσεις με στόχο την αντιμετώπιση διακρίσεων.
- Οι παρεμβάσεις πρόληψης για να περιοριστούν τα επεισόδια βίας και ανισότητας.
- Η δημιουργία κινήτρων για αλλαγή.
- Η ενημέρωση και η σωστή πληροφόρηση των ατόμων για τις κοινωνικές υπηρεσίες και τις παροχές τους.
- Η ενθάρρυνση και η υποστήριξη ατόμων σε κίνδυνο.

1.3. Μορφές της Κοινωνικής Εργασίας στον δρόμο

Η Κοινωνική Εργασία στον δρόμο διακρίνεται σε τρεις μορφές δράσεων:

- Εξατομικευμένη υποστήριξη
- Δράσεις με ομάδες
- Δράσεις σε επίπεδο κοινότητας

Σύμφωνα με τον οδηγό *International Guide on the Methodology of Street Work throughout the world* (Fontaine et al., 2008), οι μορφές της εργασίας στον δρόμο είναι:

- Outreachwork
- Detachedwork (μεμονωμένη/ αποσπασμένη προσφορά βοήθειας)
- Project based work (εργασία βασισμένη σε πλάνο)
- Group-action (ομάδα δράση)

Άλλες μορφές:

- Προσφορά με βάση την κοινότητα
- Εμπύχωση
- Εκπαίδευση

1.4. Ιστορική αναδρομή της Κοινωνικής Εργασίας στον δρόμο

Η Κοινωνική Εργασία στον δρόμο αποτελεί μία δράση η οποία έχει διαμορφωθεί μέσα από ποικίλες επιρροές. Αρχικά, έχει επηρεαστεί από διάφορα ρεύματα της πολιτικής αλλά και της φιλανθρωπίας. Επίσης, η Κοινωνική Εργασία στον δρόμο εμπλέκεται και με διοικήσεις αλλά και με κινήματα. Κατά καιρούς, η παρέμβαση στον δρόμο έχει χρησιμοποιηθεί για τον διαχωρισμό των κοινωνικών στρωμάτων, επιπλέον ως μέσο για την αντιμετώπιση της φτώχειας και τέλος ως μία δράση για την κινητοποίηση των περιθωριοποιημένων ατόμων. Είναι σημαντικό να σημειωθεί ότι κάθε ενέργεια που αφορά στον δρόμο και κάθε προσπάθεια εκτέλεσης της Κοινωνικής Εργασίας στον δρόμο παρατηρείται διαφορετικά σε κάθε χώρα. Πιο αναλυτικά, στην Ανατολική, τη Δυτική Ευρώπη, τις Η.Π.Α., τη Σκανδιναβία και την Αφρική παρουσιάζονται διαφορετικές εκδοχές της Κοινωνικής Εργασίας στον δρόμο (Fontaine et al., 2008).

Συγκεκριμένα, στις Η.Π.Α. τον 19^ο αιώνα εμφανίστηκαν προγράμματα σε μορφή Κοινωνικής Εργασίας στον δρόμο, τα οποία επικεντρώθηκαν σε μεταναστευτικές ομάδες και αργότερα επεκτάθηκαν και σε άλλες (Fontaine et al., 2008). Τα τελευταία 50 χρόνια η παρέμβαση στον δρόμο εφαρμόζεται σε αρκετές κοινωνίες για την αντιμετώπιση ορισμένων κοινωνικών προβλημάτων όπως τα ναρκωτικά, η βία, οι ασθένειες και η έλλειψη/ απουσία στέγης (Fosburg & Dennis, 1999, όπ. ανάφ. στο Decker, Bynum, Mc Devitt, Farrell & Varano, 2008). Η Κοινωνική Εργασία στον δρόμο πραγματοποιήθηκε σε πρώιμα στάδια με σκοπό την εξάλειψη της βίας των συμμοριών στη Φιλαδέλφεια, τη Βοστόνη, το Σικάγο και το Λος Άντζελες.

Αναλυτικότερα, στη Φιλαδέλφεια το πρόγραμμα *Crisis Intervention Network* (CIN) υλοποιήθηκε στις αρχές του 1970 και ολοκληρώθηκε στα τέλη του 1980. Το πρόγραμμα επικεντρώθηκε στον περιορισμό της βίας και είχε ως βάση μία λαϊκή οργάνωση, το *House of Umoja* με ομάδα- στόχο αποφυλακισμένους. Επιπλέον, υπήρχε επικοινωνία και συνεργασία και με άλλες κοινοτικές οργανώσεις. Το *House of Umoja* πραγματοποίησε συνεδρίες και κήρυξε ανακωχή σε μία προσπάθεια μείωσης της βίας. Το *CIN* έγινε γνωστό και σε ομάδες γονέων και σε άλλες

οργανώσεις. Τέλος, παρατηρήθηκαν μειωμένες προσπάθειες ανθρωποκτονιών με συμμορία στη Φιλαδέλφεια εκείνη την περίοδο (Neddle & Stapleton, 1983, όπ. ανάφ. στο Decker et al., 2008).

Στη Βοστώνη το 1950 δημιουργήθηκε το *Midcity Project* στο οποίο υπεύθυνος ήταν ο Walter Miller. Ομάδα- στόχος ήταν συμμορίες. Πιο αναλυτικά, οι επαγγελματίες προσπάθησαν να «χτίσουν» σχέσεις εμπιστοσύνης με τα μέλη των συμμοριών. Έτσι, οι ειδικοί έλαβαν την κατάλληλη εκπαίδευση, τα μέσα που χρειαζόντουσαν και τους απαιτούμενους πόρους, ώστε να προσελκύσουν τα άτομα των συμμοριών και να τα οδηγήσουν σε προγράμματα ψυχικής θεραπείας. Το πρόγραμμα θεωρήθηκε επιτυχημένο, διότι δημιουργήθηκαν αρκετές σχέσεις μεταξύ των επαγγελματιών και των συμμοριών. Ωστόσο, δεν παρατηρήθηκε περιορισμός στην παράνομη και ανήθικη συμπεριφορά των ατόμων στην κοινότητα τη συγκεκριμένη περίοδο. Τέλος, το πρόγραμμα είναι γνωστό μέχρι και σήμερα στη Βοστώνη (Bibb, 1967, όπ. ανάφ. στο Decker et al., 2008).

Στο Σικάγο αναπτύχθηκε το *Chicago Youth Development Project* το 1960. Είχε την πλήρη υποστήριξη από το *Ford Foundation* και στόχευε στα clubs των νέων. Πραγματοποιήθηκαν δράσεις και συναντήσεις με επίκεντρο τα μέλη των συμμοριών για την υποστήριξη και την καταγραφή των αναγκών τους. Όμως, δεν καταγράφηκαν μειώσεις σε ό,τι αφορά την αντικοινωνική συμπεριφορά (Mattick & Kaplan, 1967, όπ. ανάφ. στο Decker et al., 2008).

Στο Λος Άντζελες το *Group Guidance Project* εφαρμόστηκε το 1960. Βασίστηκε στα project της Βοστώνης και του Σικάγου και στόχευσε στην ομαδική συνοχή. Κύριο μέλημά τους ήταν ο περιορισμός της βίας από τις συμμορίες. Τα αποτελέσματα δεν ήταν επιθυμητά, δεν παρατηρήθηκε εξάλειψη της βίας, παρά την επαφή των ομάδων- στόχου με τους επαγγελματίες. Είναι αναγκαίο να αναφερθεί ότι ενώ αυξήθηκε η συνοχή, η αντικοινωνική συμπεριφορά ήταν ακόμη έντονη. Αυτό οδήγησε στην κατάργηση του ομαδικού προγραμματισμού και στην μετατροπή του σε ατομικό. Τέλος, με αυτή τη μέθοδο το μέγεθος και η συνοχή των συμμοριών μειώθηκαν, αλλά δεν μειώθηκαν τα αδικήματα από κάθε μεμονωμένο μέλος της συμμορίας. Τα παραπτώματα τα οποία πραγματοποιούνταν από ομάδες- συμμορίες περιορίστηκαν σημαντικά, καθώς μειώθηκε ο αριθμός τους (Klein, 1971, όπ. ανάφ. στο Decker et al., 2008).

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2. ΕΥΠΑΘΕΙΣ ΚΟΙΝΩΝΙΚΕΣ ΟΜΑΔΕΣ



Οι ευπαθείς κοινωνικές ομάδες αποτελούνται από ανθρώπους που έχουν ελάχιστη έως και καθόλου πρόσβαση στα δημόσια κοινωνικά αγαθά και δυσκολεύονται να έχουν μία αξιοπρεπή ζωή. Τα συγκεκριμένα άτομα χαρακτηρίζονται ως κοινωνικά αποκλεισμένα από αρκετούς τομείς της ζωής, όπως εκπαίδευση, ιατρική περίθαλψη, εργασία, εισόδημα ή στέγη. Ο κοινωνικός αποκλεισμός είναι ένα φαινόμενο που συνήθως ταυτίζεται με τη φτώχεια. Εδώ χρειάζεται να αναφερθεί πως όταν γίνεται αναφορά στο φαινόμενο της φτώχειας πρόκειται αποκλειστικά για οικονομικά προβλήματα. Επίσης, η φτώχεια είναι μία συγκεκριμένη κατάσταση. Αντίθετα, ο κοινωνικός αποκλεισμός είναι μία διαδικασία και είναι άμεσα συνδεδεμένος με το κοινωνικό στίγμα, το περιθώριο, την αποκλίνουσα συμπεριφορά και την απομόνωση (Βενιέρης, 2006).

Κοινωνικά αποκλεισμένοι νοούνται οι χρήστες ουσιών, οι άστεγοι, τα θύματα trafficking, οι ανύπαντρες μητέρες, οι Ρομά, οι πρόσφυγες, οι ομοφυλόφιλοι, οι άνεργοι, οι κακοποιημένες γυναίκες, οι αποφυλακισμένοι, οι μετανάστες, τα άτομα με αναπηρία (ΑμΕΑ), οι ψυχικά ασθενείς. Οι παραπάνω κατηγορίες πληθυσμιακών ομάδων υπόκεινται σε κοινωνική περιθωριοποίηση καθώς

έχουν τοποθετηθεί εκτός της κοινωνικής νόρμας, ενώ από πολλούς θεωρούνται ότι απειλούν την κοινωνική συνοχή και ότι είναι επικίνδυνοι. Είναι αναγκαίο, οι άνθρωποι που απαρτίζουν τις ευπαθείς ομάδες σταδιακά να εισέρχονται σε μία ομαλή κοινωνική επανένταξη, ώστε να ανακτήσουν ξανά τις δυνάμεις τους, να ενδυναμώσουν την προσωπικότητά τους και να αποτελέσουν μέρος της κοινωνίας συμμετέχοντας στις κοινωνικές διεργασίες. Για όλα τα παραπάνω, μερίδιο ευθύνης έχει η ίδια η κοινωνία, η οποία οφείλει να συνεισφέρει στην προσπάθεια βελτίωσης της ποιότητας ζωής αυτών των ατόμων. Όλοι αξίζουν μία δεύτερη ευκαιρία ακόμα και ο χρήστης ουσιών ή ο αποφυλακισμένος, ζώντας μία φυσιολογική ζωή και όχι στο περιθώριο.

2.1 Χρήστες Ουσιών



Η χρήση ναρκωτικών ουσιών αποτελεί ένα πρόβλημα το οποίο μπορεί να χαρακτηριστεί παγκόσμιο, καθώς μαστίζει ποικίλες χώρες. Η χρήση ναρκωτικών επηρεάζεται από πολιτικούς, ψυχολογικούς, οικονομικούς και κοινωνικούς παράγοντες, αυξάνοντας την πολυπλοκότητα του φαινομένου. Όταν γίνεται αναφορά στα ναρκωτικά νοούνται οι ουσίες οι οποίες όταν εισέρχονται

στον ανθρώπινο οργανισμό προσβάλλουν το κεντρικό νευρικό σύστημα και προκαλούνται διαταραχές στη συμπεριφορά του χρήστη. Είναι σημαντικό να αναφερθεί ότι οι ουσίες διαφέρουν μεταξύ τους ως προς την επίδραση, ωστόσο κοινό γνώρισμα τους είναι η μεταβολή της ψυχικής και σωματικής κατάστασης του ατόμου και η εξάρτηση που προκαλούν είτε αυτή είναι σωματική, είτε ψυχική. Ο Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας έχει επισημάνει ότι ο σωστός όρος είναι «εξαρτησιογόνος ουσία» και όχι «ναρκωτικά» που έχει επικρατήσει να λέγεται.

Σύμφωνα με τον Παγκόσμιο Οργανισμό Υγείας οι ναρκωτικές ουσίες έχουν διαιρεθεί σε δύο βασικές κατηγορίες:

- Οι ουσίες που δημιουργούν σοβαρές διαταραχές στον ανθρώπινο οργανισμό (κοκαΐνη, μορφίνη, χασίς, LSD κ.α.).
- Οι ουσίες που χαρακτηρίζονται ελαφριές και συνήθως δεν οδηγούν το άτομο στον εθισμό (καφεΐνη, βαρβιτουρικά, καπνός κ.α.).

Επιπλέον, ο Lewin (1928) υποστηρίζει ότι οι ναρκωτικές ουσίες διακρίνονται ανάλογα με τις επιδράσεις που προκαλούν. Πιο αναλυτικά διακρίνονται σε:

- Ουσίες που προκαλούν ευφορία (μορφίνη, όπιο, ηρωίνη)
- Ουσίες που προκαλούν παραισθήσεις (χασίς, παραισθησιογόνα)
- Υπνωτικά (βαρβιτουρικά)
- Μεθυστικά (αλκοόλ)
- Διεγερτικά (κοκαΐνη)

Όπως προαναφέρθηκε, η εξάρτηση μπορεί να είναι είτε ψυχολογική, είτε σωματική ή και τα δύο πολλές φορές. Όταν πρόκειται για ψυχολογική εξάρτηση, ο άνθρωπος αυξάνει τη δόση της ουσίας μέχρι να επιτύχει το αποτέλεσμα που επιθυμεί, ώστε να βιώσει στο έπακρο την έντονη ευχαρίστηση. Όταν πρόκειται για σωματική εξάρτηση, ή αλλιώς φυσική, γίνεται αναφορά στα σωματικά ή ψυχοπαθολογικά συμπτώματα που παρουσιάζονται όταν το άτομο διακόψει την λήψη της ουσίας.

2.1.1 Αίτια

Πολλοί παράγοντες είναι αυτοί που μπορεί να θεωρηθούν υπεύθυνοι στο να οδηγήσουν ένα άτομο στην χρήση ναρκωτικών ουσιών. Οι βασικότεροι είναι οι ψυχολογικοί, οι κοινωνικοί, οι οικογενειακοί και οι εκπαιδευτικοί.

Τα οικογενειακά προβλήματα μαστίζουν τα παιδιά από μικρή ηλικία και αυτά ως ευάλωτα καταλήγουν στη χρήση ουσιών με στόχο να βρεθεί λύση για το αδιέξοδό τους. Η έντονη επιθυμία των νέων να γίνονται αποδεκτοί από τους άλλους, η ξενομανία, η μίμηση λανθασμένων προτύπων μπορεί να τους οδηγήσει στις εξαρτησιογόνες ουσίες. Επίσης, η επιρροή που έχουν οι παρέες και οι συνομήλικοι στο παιδί στην εφηβική ηλικία είναι μεγάλη και υπάρχει περίπτωση να παρασυρθεί να δοκιμάσει κάποια ουσία χωρίς να γνωρίζει τι ακριβώς είναι. Η ελλιπής εκπαίδευση, επιπλέον, για τα ναρκωτικά καθιστούν το άτομο μη ενήμερο με αποτέλεσμα να βρίσκεται σε άγνοια για τον κίνδυνο που ελλοχεύουν. Η αυτοκαταστροφική τάση η οποία κυριεύει τον άνθρωπο τη σημερινή εποχή τον αναγκάζει να οδηγηθεί στην χρήση. Τα έντονα οικονομικά και κοινωνικά προβλήματα που κυριαρχούν και η περιθωριοποίηση, τέλος, αποτελούν παράγοντες που μπορεί να θεωρηθούν υπεύθυνοι στο να οδηγήσουν ένα άτομο στην χρήση ναρκωτικών ουσιών.

2.1.2 Συνέπειες της χρήσης

Τα αποτελέσματα της κατάχρησης ουσιών είναι προφανώς αρνητικά και πολύ σοβαρά. Υπάρχει περίπτωση να προκληθούν βλάβες στο σώμα του χρήστη, οι οποίες μπορεί να τον οδηγήσουν ακόμη και στο τελευταίο στάδιο, τον θάνατο. Επιπλέον, ο εθισμός στις ουσίες αλλοιώνει την συμπεριφορά του ατόμου και μπορεί να παρατηρηθούν δυσμενείς αλλαγές στις οικογενειακές σχέσεις. Σε ό,τι αφορά στον επαγγελματικό τομέα ο εξαρτημένος άνθρωπος μπορεί να σημειώσει χαμηλή επίδοση και αντίστοιχα το παιδί μπορεί να μην είναι ικανό να ανταποκριθεί στις σχολικές του υποχρεώσεις.

Τέλος, οι πιθανότητες να δημιουργηθούν οικονομικές δυσκολίες είναι υψηλές εφόσον το άτομο για να καλύψει την συγκεκριμένη συνήθεια του δίνει χρήματα που θα μπορούσε να καλύψει άλλες

βασικές ανάγκες. Είναι αναγκαίο να υπάρχει σωστή και πλήρης ενημέρωση των παιδιών από μικρή ηλικία για το συγκεκριμένο θέμα ώστε, να εξαλειφθεί.

2.1.3 Χρήση Ουσιών και Περιορισμοί

Οι χρήστες ναρκωτικών ουσιών θεωρούνται πληθυσμιακή ομάδα η οποία δεν προσεγγίζεται εύκολα. Η κοινωνική τους εικόνα είναι αρνητική και αντιμετωπίζονται από τον γενικό πληθυσμό με βία και εχθρότητα. Σύμφωνα με τον Barthes (1973), οι ισχυρές κοινωνικές ομάδες δημιουργούν μία συγκεκριμένη εικόνα και ένα στερεότυπο για τις υποβαθμισμένες ομάδες, ώστε να μπορέσουν να τους επιβληθούν και να διατηρηθεί με αυτόν τον τρόπο η ισχυρή τους ταυτότητα. Το στερεότυπο που έχει δημιουργηθεί για τους ναρκομανείς διακρίνεται σε τρία επίπεδα:

- Πρώτο επίπεδο:
 - Οι ναρκομανείς είναι εγκληματίες
 - Οι ναρκομανείς έχουν AIDS
 - Οι ναρκομανείς είναι επικίνδυνοι
 - Οι ναρκομανείς δεν θεραπεύονται

- Δεύτερο επίπεδο:
 - Οι κακόμοιροι οι ναρκομανείς
 - Οι ναρκομανείς είναι ΑΜΕΑ
 - Οι ναρκομανείς είναι άρρωστοι

- Τρίτο επίπεδο:
 - Οι ναρκομανείς είναι άξιοι της μοίρας τους
 - Ας τους πρόσεχαν οι γονείς τους
 - Ας κοιτάξουμε τα δικά μας τα παιδιά

Ο τοξικομανής είναι αυτός που σπρώχνει πρώτα τον εαυτό του στο περιθώριο. Είναι αδύναμος να υποστηρίξει τον εαυτό του λόγω της σωματικής και ψυχολογικής κατάστασης που βρίσκεται με αποτέλεσμα να στερείται πολλά ατομικά του δικαιώματα ως πολίτης. Η κοινωνία τον θεωρεί υπεύθυνο για την κατάστασή του ακόμα και όταν η ίδια έχει μερίδιο ευθύνης. Το κράτος οφείλει να προστατεύσει την συγκεκριμένη ομάδα χωρίς να την τοποθετεί στο περιθώριο και να την αποκλείει από τα δημόσια αγαθά και τις υπηρεσίες. Μόνο όταν η πολιτεία αντιμετωπίσει με σεβασμό τη πληθυσμιακή ομάδα, τότε και ο υπόλοιπος πληθυσμός θα τη σεβαστεί και θα συμβάλλει στην εξάλειψη του φαινομένου.

Επιπροσθέτως, οι χρήστες ουσιών θεωρούν το ναρκωτικό μέρος της καθημερινής τους ζωής. Η εξάρτηση ναρκωτικών ουσιών είναι μία διαδικασία η οποία σταδιακά αυξάνεται. Τα βασικά χαρακτηριστικά ενός χρήστη είναι τα βιολογικά, τα ψυχολογικά και τα κοινωνικά προβλήματα που αντιμετωπίζει, η άρνηση, η εξαπάτηση, η μεταβολή της φυσιολογικής του συμπεριφοράς και η συνέχεια της χρήσης παρά τις αρνητικές συνέπειες. Σημαντική είναι η αλλοίωση που συμβαίνει στην προσωπικότητα του χρήστη και η έμμονη σκέψη του στα ναρκωτικά. Η ιδέα της κλοπής και η άσκηση βίας είναι χαρακτηριστικά που με την πάροδο του χρόνου αυξάνονται, καθώς ταυτόχρονα περιορίζεται το ενδιαφέρον του για δραστηριότητες και κοινωνικές σχέσεις. Επιπλέον, κατά τη διάρκεια της ημέρας ο χρήστης συνήθως κοιμάται, ενώ τη νύχτα πραγματοποιεί τις δραστηριότητες του. Τέλος, σε ότι αφορά τη σεξουαλική δραστηριότητα, ο ναρκομανής προβάλλει λανθασμένη σεξουαλική συμπεριφορά, αφού είναι επηρεασμένος από τις ουσίες. Οι περισσότεροι υποστηρίζουν ότι δεν μπορούν να απολαύσουν την σεξουαλική πράξη χωρίς να κάνουν χρήση εξαρτησιογόνων ουσιών. Συμπερασματικά, η κατάλληλη θεραπεία για την κατάχρηση ναρκωτικών εμπεριέχει μια διεπιστημονική προσέγγιση στην οποία οι τομείς υγείας, εκπαίδευσης, κοινωνικής πρόνοιας, κοινότητας και οικογένειας είναι αναγκαίο να ενωθούν.

2.2 Άστεγοι



Η αστεγία (homelessness) θεωρείται ένα ποικιλόμοφο κοινωνικό φαινόμενο, το οποίο στη σημερινή εποχή έχει λάβει μεγάλες διαστάσεις. Τα χαρακτηριστικά του άστεγου πληθυσμού διαφέρουν τόσο ποιοτικά όσο και ποσοτικά και επίσης, η αστεγία διακρίνεται σε αρκετές κατηγορίες. Είναι αναγκαίο να αναφερθεί ότι με το συγκεκριμένο θέμα έχουν ασχοληθεί πολλοί κλάδοι της επιστήμης, όπως οι θετικές, κοινωνικές και φυσικές επιστήμες, εξαιτίας της σύνθετης φύσης του η οποία καθιστά αναγκαία την πολυπρισματική προσέγγιση (διεπιστημονικότητα) του εν λόγω κοινωνικού φαινομένου (Φερώνας & Κουραχάνης, 2016). Κατά καιρούς έχουν δοθεί αρκετοί ορισμοί για το φαινόμενο των αστέγων, αλλά δεν έχει υιοθετηθεί κάποιος συγκεκριμένος λόγω της ιδιαιτερότητάς του και της πολυμορφικής του φύσης (Ravenhill, 2008).

Όπως έχει ήδη αναφερθεί, παρατηρείται διαφοροποίηση των χαρακτηριστικών, ωστόσο το κοινό είναι η ετερογένεια (Tobin & Murphy, 2013). Σύμφωνα με τον Carlow (1973, όπ. ανάφ. στο McCarty, 1977), η έλλειψη στέγης ορίζεται ως μια κατάσταση αποσύνδεσης από την κοινωνία η

οποία χαρακτηρίζεται από την απουσία ή την εξασθένηση των δεσμών εκείνων που εντάσσουν το άτομο στο δίκτυο των κοινωνικών δομών (για παράδειγμα στέγαση, εργασία). Γίνεται, λοιπόν, κατανοητό ότι οι άστεγοι αποτελούν μέρος του πληθυσμού το οποίο είναι κοινωνικά αποκλεισμένο, εμποδίζεται η κοινωνική τους ενσωμάτωση και τοποθετούνται στα υποβαθμισμένα στρώματα κοινωνικής ιεραρχίας.

Η Ε.Ε. φαίνεται να έχει αποδεχτεί τον ορισμό της Ευρωπαϊκής Τυπολογίας για τους αστέγους και τον στεγαστικό αποκλεισμό ETHOS της FEANTSA. Η συγκεκριμένη τυπολογία περιέχει τον πιο αποδεκτό και πλήρη ορισμό για την έλλειψη στέγης και αναφέρει τις παραμέτρους που η απουσία τους σηματοδοτεί την έλλειψη στέγης:

1. Όταν το άτομο κατέχει ένα σπίτι στο οποίο μένει με την οικογένεια του αυτό σημαίνει ότι έχουν την πλήρη κυριότητα (φυσική διάσταση).
2. Όταν το άτομο κατέχει έναν χώρο και απολαμβάνει τις κοινωνικές του σχέσεις (κοινωνική διάσταση).
3. Όταν το άτομο έχει τον νόμιμο τίτλο για έναν συγκεκριμένο χώρο (νομική διάσταση).

Τέλος, σε εθνικό επίπεδο, άστεγοι, σύμφωνα με τον Ν.4052/2012, χαρακτηρίζεται η πληθυσμιακή ομάδα η οποία έχει ανάγκη τη βοήθεια και την προστασία κοινωνικών οργανώσεων και φορέων.

2.2.1 Κατηγορίες άστεγου πληθυσμού

Με το άκουσμα άστεγος πληθυσμός γίνεται κατανοητό ότι πρόκειται για τα άτομα που μένουν εκτός στέγης εξαιτίας διάφορων λόγων. Η κατηγοριοποίηση των αστέγων χαρακτηρίζεται ως μία δύσκολη διαδικασία και έχουν γίνει αρκετές έρευνες που εστιάζουν στο συγκεκριμένο ζήτημα. Οι Roth, Toomey και First (1992) υποστηρίζουν ότι οι άστεγοι μπορούν να κατηγοριοποιηθούν με βάση τον βαθμό στον οποίο είναι εκτεθειμένοι στα φυσικά στοιχεία. Επιπλέον, ο Scott (1993) διακρίνει τους αστέγους ανάλογα με τη χρονιότητα, τα χαρακτηριστικά τους και τη γεωγραφική θέση εντοπισμού τους. Είναι σημαντικό να αναφερθεί ότι πολύ καλή διάκριση έχει

πραγματοποιήσει η Ravenhil (2008), η οποία επικεντρώνεται στους παράγοντες και όχι στον όρο άστεγος:

- Άστεγοι (roofless) χαρακτηρίζονται οι άνθρωποι που δεν βρίσκονται κάτω από μία στέγη και έτσι αναγκάζονται να κοιμούνται και να περνούν την ημέρα τους σε πάρκα, παγκάκια και δρόμους.
- Τα άτομα που στερούνται κατοικίας (homeless) είναι αυτά που διαμένουν σε αυτοκίνητα, υπόστεγα, σκηνές και τροχόσπιτα.
- Άτομα που ζουν σε επισφαλείς συνθήκες στέγασης (precariously housed) όπως σε καταλήψεις, ξενώνες και φτηνά ξενοδοχεία, σπίτια οικείων, όσοι αναμένεται να υποστούν έξωση και άνθρωποι που ζουν σε προσωρινά καταλύματα.

Σύμφωνα με την Ευρωπαϊκή Ομοσπονδία των οργανώσεων που εργάζονται με τους αστέγους FEANTSA (2005) διακρίνει τέσσερις βασικές κατηγορίες αστέγων, οι οποίες αναλύονται σε δεκατρείς υποκατηγορίες:

- Άστεγοι στο δρόμο (roofless)
- Άτομα που στερούνται κατοικίας (homeless)
- Άνθρωποι που ζουν σε επισφαλείς συνθήκες στέγασης (insecure housing)
- Άτομα που μένουν σε ακατάλληλα καταλύματα (inadequate housing)

2.2.2 Ανάλυση των αστέγων στον δρόμο

Οι άνθρωποι οι οποίοι ζουν και επιβιώνουν στον δρόμο σημαίνει ότι δεν έχουν στην κατοχή τους κάποιον προσωπικό και ιδιωτικό χώρο. Έτσι, αναγκάζονται εκτός από το να κοιμούνται σε δημόσιους χώρους όπως πλατείες, πάρκα, παγκάκια κ.α. να πραγματοποιούν και όλες τις υπόλοιπες δραστηριότητές τους μπροστά στον δημόσιο χώρο. Είναι πασιφανές ότι η ζωή στον δρόμο δεν στερεί μόνο ένα υγιές και ασφαλές μέρος διαμονής, αλλά επιπρόσθετα προκαλεί σοβαρές αρνητικές συνέπειες, τόσο κοινωνικές όσο και ψυχολογικές. Ο άστεγος δυσκολεύεται να επισυνάψει

κοινωνικές σχέσεις και ταυτόχρονα μειώνεται η αυτοεκτίμησή του, καθώς αντιμετωπίζει την άρνηση της κοινωνίας να τον αποδεχτεί βιώνοντας σε καθημερινή βάση τον κοινωνικό αποκλεισμό.

Ο άστεγος πληθυσμός δεν αντιμετωπίζει μόνο την στέρηση της στέγασης. Δυστυχώς, αντιμετωπίζει σοβαρά προβλήματα που σχετίζονται και με άλλες ανάγκες, ψυχολογικές, κοινωνικές, βιολογικές, νομικές και οικονομικές, που δεν καλύπτονται λόγω του κοινωνικού φαινομένου αυτού. Αναλυτικότερα, ο ρουχισμός, η νομική υποστήριξη, η ψυχοκοινωνική συμβουλευτική, η ασφάλεια από τα ακραία καιρικά φαινόμενα, η σίτιση, η οικονομική υποστήριξη και η ιατροφαρμακευτική περίθαλψη αποτελούν ζητήματα που σχετίζονται με τις ανάγκες των αστέγων (Jahiel, 1992).

2.3 Θύματα trafficking



2.3.1 Τι είναι το trafficking;

Η εμπορία ανθρώπων αποτελεί ένα σύγχρονο φαινόμενο, το οποίο έχει λάβει σοβαρές διαστάσεις και έχει γίνει το επίκεντρο της επιστημονικής παρατήρησης. Η λέξη *trafficking*, η οποία είναι αγγλοσαξονική και σημαίνει την σωματεμπορία, προέρχεται από την λέξη *traffic* που σημαίνει κίνηση. Πιο συγκεκριμένα, η σωματεμπορία χαρακτηρίζεται ως διακίνηση λευκής σαρκός, δηλαδή ένα άτομο εμπορεύεται ένα άλλο με σκοπό το κέρδος. Στην κατηγορία εμπορίας ανθρώπων ανήκουν και οι πράξεις που στοχεύουν στην οικονομική εκμετάλλευση του σώματος του ατόμου, είτε με την αφαίρεση οργάνων, είτε με την εκμετάλλευση εργασίας είτε με την επαιτεία του, και στην στρατολόγηση ανηλίκου με σκοπό τη χρησιμοποίησή του σε ένοπλες συγκρούσεις. Ο επίσημος ορισμός για το trafficking αντλείται από το Πρωτόκολλο για την Αποτροπή, την Καταστολή και την Τιμωρία της Παράνομης Διακίνησης Προσώπων με σκοπό την σεξουαλική και οικονομική εκμετάλλευση, ιδιαίτερα των γυναικών και των παιδιών (UNC, 2000).

2.3.2 Μορφές του trafficking

Οι μορφές της σωματεμπορίας ποικίλουν ανάλογα με τον εκμεταλλεζόμενο άνθρωπο (φύλο, ηλικία). Ένα είναι το κοινό τους στοιχείο, τα χρήματα τα οποία λαμβάνουν οι διακινητές μέσα από αυτή την απάνθρωπη διαδικασία. Οι μορφές του trafficking διακρίνονται στους εξής τομείς:

- Σεξουαλικό, δηλαδή οι διακινητές εξαναγκάζουν το άτομο το οποίο μπορεί να είναι είτε παιδί είτε ενήλικος να πραγματοποιεί σεξουαλικές πράξεις με αντάλλαγμα το κέρδος.
- Εργασιακό, δηλαδή το θύμα εργάζεται χωρίς τη θέλησή του κάτω από αντίξοες συνθήκες και πολλές φορές δέχεται ψυχολογική ή σωματική βία.
- Εμπόριο παιδιών που σημαίνει την σεξουαλική ή εργασιακή εκμετάλλευση ανηλίκων με σκοπό τα χρήματα.
- Εμπόριο οργάνων, δηλαδή η αφαίρεση οργάνων του θύματος.

2.3.3 Αίτια του trafficking

Το συγκεκριμένο φαινόμενο μαστιίζει την πλειοψηφία των χωρών σε όλο τον κόσμο. Χαρακτηρίζεται ως πολυσύνθετο και τα αίτια που το προκαλούν είναι αρκετά για να συμβάλλουν στην εξάπλωσή και στην επιδείνωσή του. Αρχικά, η οικονομική κρίση, η οποία κυριαρχεί σε πολλές χώρες, η δυσκολία εύρεσης εργασίας, η έλλειψη παιδείας και η απουσία κινήτρων για πνευματική καλλιέργεια αποτελούν εμπόδια του περιορισμού της σωματεμπορίας. Επιπλέον, η ανισότητα των φύλων, τα στερεότυπα και ο έντονος ρατσισμός τοποθετούν στο στόχαστρο συγκεκριμένες κοινωνικές ομάδες. Παράλληλα, οι συνεχείς πόλεμοι, οι συγκρούσεις, τα κύματα μετανάστευσης και οι καταστροφές του περιβάλλοντος ενισχύουν τις δράσεις των εγκληματικών οργανώσεων. Τέλος, η σύγχρονη οικονομία που διέπει την εργασία στοχεύει στην εύρεση εργατικών χεριών με αρκετά μειωμένο κόστος για την απόκτηση υψηλών κερδών και αυτό οδηγεί στη σωματεμπορία.

2.3.4 Συνέπειες του trafficking

Γίνεται κατανοητό ότι τα θύματα της σωματεμπορίας βιώνουν έντονα τον πόνο, την απειλή και την βία. Τα βασικά προβλήματα που δημιουργούνται λόγω αυτής της διαδικασίας έχουν να κάνουν με τον ψυχολογικό τομέα. Ο συνεχής φόβος και το άγχος είναι βέβαιο ότι προκαλούν συναισθηματικές διαταραχές. Επίσης, τα θύματα κατά τη διάρκεια της μεταφοράς έρχονται αντιμέτωπα με τη σωματική βία που δέχονται μέχρις ότου φτάσουν στη χώρα προσέλευσης (Συκιώτου, 2006).

Ο εξαναγκασμός, οι απειλές, η βία και οι προσβολές οδηγούν το θύμα σε ψυχολογική ανισορροπία και ψυχολογικό στρες. Ο εξαναγκασμός διακρίνεται στα εξής είδη:

- Την πρόσληψη
- Τη μύηση
- Την πλύση εγκεφάλου

Επιπροσθέτως, οι βιασμοί, η κακοποίηση και η πορνεία προκαλούν σοβαρά τραύματα στα θύματα, τα οποία εκδηλώνονται με το πέρασμα του χρόνου. Πιο συγκεκριμένα, μπορεί να υπάρξει κατάθλιψη, μετατραυματικό στρες, προβλήματα συμπεριφοράς, τάσεις αυτοκαταστροφής και ροπή προς χρήση/ κατάχρηση ουσιών.

2.3.5 Το trafficking στην Ελλάδα

Δυστυχώς το φαινόμενο της σωματεμπορίας εμφανίζεται έντονα και στην Ελλάδα. Υπάρχουν ενήλικα άτομα και παιδιά παράνομα στη χώρα που προωθούνται στην πορνεία, την πορνογραφία, τη διακίνηση οργάνων, τη σεξουαλική εκμετάλλευση, την αναγκαστική εργασία, τη διακίνηση ναρκωτικών, τις κλοπές, την πώληση μικροαντικειμένων στους δρόμους ή σε φανάρια. Επιπλέον, έχει παρατηρηθεί ότι τα μικρά παιδιά που ανήκουν στα μεταναστευτικά κύματα μετατρέπονται σε θύματα των ίδιων τους των οικογενειών ώστε να υπάρξει οικονομική ενίσχυση, δηλαδή τα ωθούν στην πορνεία ή στην αναγκαστική εργασία.

Τέλος, σημαντική παρουσία έχει και το εμπόριο των μωρών, το οποίο επιφέρει αρκετά κέρδη στα κυκλώματα. Η υιοθεσία παιδιών αποτελεί επιθυμία πολλών άτεκνων ζευγαριών. Σύμφωνα με την UNISEF (2004), υπάρχουν πενήντα ενδιαφερόμενοι για κάθε ένα παιδί που διατίθεται προς υιοθεσία.

2.4. Ρομά

3. Οι Ρομά θεωρούνται πληθυσμιακή ομάδα, η οποία βιώνει έντονα τον κοινωνικό αποκλεισμό και είναι άμεσα συνδεδεμένη με στερεότυπα και προκαταλήψεις (Kenrick, 2007). Η συγκεκριμένη κοινωνική ομάδα κάνει αισθητή την παρουσία της στον ελλαδικό χώρο αρκετά χρόνια. Ωστόσο, οι κρατικές και δημόσιες αρχές έχουν αρχίσει να ασχολούνται μαζί της τον τελευταίο καιρό λόγω των πιέσεων που δέχτηκαν από ευρωπαϊκά προγράμματα (Διβάνη, 2001).



Τον 18^ο αιώνα έγινε γνωστό ότι η γλώσσα των Ρομά βασίζεται στην ινδική. Είναι λαός ο οποίος ταξίδεψε προς τα δυτικά και έχει λάβει αρκετές λέξεις από πολλές χώρες στις οποίες πέρασε. Η επίσημη γλώσσα των Ρομά είναι η Romani. Κάποιοι την μιλούν, αλλά η πλειοψηφία του λαού την έχει εγκαταλείψει. Στην Ευρώπη, οι Ρομά εμφανίζονται τον 14^ο αιώνα και χαρακτηρίζονται ως ένας πολιτισμός διαφορετικός από τους άλλους, κάτι που είχε δώσει θετικές εντυπώσεις στους

ευρωπαϊκούς λαούς. Στην αρχή, θεωρήθηκε ότι οι Ρομά προέρχονται από την Αίγυπτο και για αυτό τον λόγο τους αποκαλούσαν «γύφτους» (Gypsies, Egyptians).

Στη σημερινή εποχή για τον συγκεκριμένο λαό χρησιμοποιούνται και άλλες λέξεις όπως «αθίγγανοι» ή «ατσίγγανοι» που σημαίνει ανέγγιχτοι (Kenrick, 2007).

Ωστόσο, δεν άργησε ο λαός των Ρομά να δημιουργήσει αρνητικές εντυπώσεις προς τους άλλους πληθυσμούς. Σε σύγκρουση μαζί τους βρέθηκαν οι τρεις κυρίαρχες τότε δυνάμεις, η εκκλησία, οι αρχές και οι συντεχνίες. Η εκκλησία γιατί τους θεωρούσε αιρετικούς, δηλαδή δεν συμφωνούσαν με τις μαντείες τους. Οι αρχές γιατί απαιτούσαν να υπάρξει μόνιμη εγκατάσταση, ώστε να πληρώνουν και αυτοί φόρους. Και τέλος, οι συντεχνίες γιατί δεν μπορούσαν να βλέπουν τις τιμές τους όλο και πιο χαμηλά. Επίσης, έχουν πραγματοποιηθεί έρευνες που αποδεικνύουν ότι οι Ρομά χαρακτηρίζονται από κάποια αρνητικά στοιχεία, δηλαδή εγκληματικότητα, παραβατικότητα και αρέσκεια στο ψέμα. Τέλος, ως γνωστόν οι Ρομά πλέον ξεσηκώνουν τα αρνητικά σχόλια από τους υπόλοιπους λαούς. Αυτό μπορεί να συμβαίνει, διότι έχουν διαφορετική κουλτούρα και τρόπο ζωής, αλλά κυρίως γιατί δημιουργούν το αίσθημα φόβου προς αυτούς.

2.4.1 Η κατοικία των Ρομά

Η κατοικία των Ρομά προβάλλει την κουλτούρα τους και την σκέψη τους για την ζωή. Δεν επιζητούν τη μόνιμη κατοικία και συνήθως εκεί που μένουν υπάρχει στενή σχέση με την ύπαιθρο. Επιπλέον, όλες οι δραστηριότητές τους πραγματοποιούνται σε εξωτερικό χώρο.

Μία συνήθης μορφή κατοικίας για τους Ρομά αποτελεί το λεγόμενο τσαντίρι. Το τσαντίρι είναι λέξη, η οποία προέρχεται από την Ινδία και πρόκειται για κυκλική ή ορθογώνια κατοικία χωρίς να διαχωρίζεται εσωτερικά. Είναι σημαντικό να αναφερθεί ότι εκεί λαμβάνονται σημαντικές οικογενειακές αποφάσεις και επίσης χαρακτηρίζεται ως ένα βασικό πολιτισμικό στοιχείο της ταυτότητάς τους στο οποίο η ιδιωτικότητα δεν υπάρχει. Τέλος, με το πέρασμα του χρόνου το τσαντίρι έχει εγκατασταθεί από το ημιφορτηγό (Datsun), το οποίο αποτελεί ένα εύκολο και λειτουργικό μέσο. Η παράγκα θεωρείται, επίσης, κατοικία των Ρομά, την οποία προτιμούν τον

χειμώνα, καθώς είναι πιο ασφαλής από το τσαντίρι. Παράλληλα, η καλύβα ή το χαμόσπιτο ανήκουν και αυτά στις κατοικίες των Ρομά. Μπορεί να ειπωθεί ότι είναι και οι πιο συνηθισμένες μονώροφες κατοικίες. Η βασική διαφορά με τις παραπάνω είναι ότι αυτές κατέχουν παράθυρα, πόρτες και ότι η βάση τους είναι τσιμεντένια ή ξύλινη. Τέλος, το ημιφορηγό πλέον αποτελεί καθημερινό μέρος διαμονής του συγκεκριμένου λαού γιατί συνηθίζουν να κάνουν μεγάλες αποστάσεις από περιοχή σε περιοχή και έτσι, εκτός από την μεταφορά τους, εξυπηρετεί στο φαγητό, στην ξεκούραση, στη διασκέδαση και σε μέσο που μεταφέρει τα προσωπικά αντικείμενα της οικογένειας.

Σε ό,τι αφορά στην σύγχρονη κατοικία των Ρομά, πλέον προσπαθούν και οι ίδιοι να γίνουν αποδεκτοί από την υπόλοιπη κοινωνία. Έτσι λοιπόν, προσεγγίζουν την ευρωπαϊκή κουλτούρα, την υιοθετούν χωρίς αυτό να σημαίνει ότι την κατανοούν και την ενστερνίζονται. Πιο συγκεκριμένα, τα σπίτια τους δεν διαφέρουν από την υπόλοιπη κοινωνία, δηλαδή τα σπίτια τους είναι μονώροφα ή διώροφα, με χρώμα, και είναι φωτεινά. Επίσης, οι περιοχές που διαμένουν οι Ρομά έχουν φωτισμό, δρόμους, πλατείες κτλ.

2.4.2 Οι Ρομά στην Ελλάδα

Στην Ελλάδα, ο πληθυσμός των Ρομα φαίνεται ότι φτάνει στους 350.000 περίπου. Έχει παρατηρηθεί ότι μεγάλες ομάδες Ρομά ζουν σε συγκεκριμένες περιοχές του ελληνικού κράτους όπως στην Ανατολική Μακεδονία και Θράκη, τη Θεσσαλία, τη Δυτική Ελλάδα και την Κεντρική Μακεδονία. Είναι αναγκαίο να αναφερθεί ότι οι Ρομά ζουν κάτω από αντίξοες συνθήκες και αντιμετωπίζουν την αδυναμία πρόσβασης στα κοινωνικά αγαθά (υγεία, εργασία, εκπαίδευση, στέγαση).

Δυστυχώς, αντιμετωπίζουν καθημερινά τον ρατσισμό, ζουν συνεχώς στο περιθώριο και είναι κοινωνικά αποκλεισμένοι από πολλές κοινωνικές υπηρεσίες υγείας. Επιπλέον, ο αναλφαβητισμός αποτελεί φαινόμενο το οποίο τους εμποδίζει στην εύρεση εργασίας, με αποτέλεσμα να αδυνατούν να καλύψουν τις βασικές ανάγκες της οικογένειάς τους. Τέλος, δεν είναι σπάνιες οι περιπτώσεις

που οι Ρομά έρχονται αντιμέτωποι με τις διακρίσεις και τα στερεότυπα που δέχονται από τον υπόλοιπο πληθυσμό.

2.4.3 Η περιθωριοποίηση των Ρομά στην Ελλάδα

Ως λαός οι Ρομά έχουν αδικηθεί αρκετά, καθώς πολλά από τα δικαιώματά τους έχουν καταπατηθεί. Δέχονται καθημερινώς διακρίσεις και βιώνουν έντονα τον κοινωνικό αποκλεισμό. Όπως έχει ήδη προαναφερθεί, οι Ρομά δεν έχουν πρόσβαση σε βασικά κοινωνικά αγαθά και σε κύριους τομείς της καθημερινής ζωής, όπως η εκπαίδευση, η στέγαση, η υγεία και η εργασία.

Σχετικά με τον τομέα της εκπαίδευσης, οι περισσότεροι Ρομά μαστίζονται από τον αναλφαβητισμό. Το φαινόμενο αυτό είναι πολύ σύνηθες στο συγκεκριμένο λαό, αφού η πλειοψηφία έχει εγκαταλείψει την εκπαίδευσή του μετά το δημοτικό σχολείο. Ως αποτέλεσμα αυτού, επέρχεται ο κοινωνικός αποκλεισμός τους. Επιπλέον, η σχολική φοίτηση των Ρομά είναι εξαιρετικά ευάλωτη σε εξωτερικούς παράγοντες, όπως η μετακίνηση, τα οικονομικά προβλήματα που οδηγούν στην παιδική εργασία, η απόσταση από το σχολείο, η έλλειψη κατάλληλης και μόνιμης στέγης, τα φαινόμενα ρατσισμού στα σχολεία κτλ. (Διβάνη, 2001).

Επίσης, οι οικονομικές δυσκολίες αναγκάζουν τα παιδιά Ρομά να σταματήσουν το σχολείο, με σκοπό να δουλέψουν για να συνεισφέρουν οικονομικά. Δεν είναι σπάνιες οι φορές που τα παιδιά των Ρομά θυματοποιούνται και στιγματίζονται στον χώρο του σχολείου και όχι μόνο από τα υπόλοιπα παιδιά, αλλά και από τους ίδιους τους εκπαιδευτικούς. Έτσι, μπορεί να εκπαιδεύονται και σε διαφορετικές τάξεις ή σχολεία και αυτό μερικές φορές γίνεται γιατί και οι ίδιοι οι γονείς Ρομα δεν επιθυμούν τα παιδιά τους να συναναστρέφονται με αυτά της υπόλοιπης κοινωνίας. Επιπροσθέτως, το πρόβλημα σχετικά με την εκπαίδευση μπορεί να είναι ότι οι γονείς Ρομά δεν γνωρίζουν καλά την γραφειοκρατία και μπορεί να μην διαθέτουν τα κατάλληλα χαρτιά για την εγγραφή των παιδιών τους στο σχολείο, με αποτέλεσμα να μην πραγματοποιείται εγγραφή. Τέλος, το κράτος δεν μεριμνά για την ορθή αξιολόγηση των εκπαιδευτικών όσον αφορά την κατοχή των απαραίτητων πνευματικών εφοδίων τους. Απόρροια αυτού είναι ο κοινωνικός αποκλεισμός των

παιδιών. Τα παιδιά Ρομά αντιμετωπίζονται από μαθητές και δασκάλους ως ενοχλητικοί παρίες που καθυστερούν την υλοποίηση του προγράμματος και υποβαθμίζουν την εικόνα του σχολείου. Μέσα σε αυτές τις κάκιστες συνθήκες τα παιδιά Ρομά είναι φυσικό να νιώθουν ανεπιθύμητοι, να απογοητεύονται και να εγκαταλείπουν το σχολείο (Διβάνη, 2001).

Σχετικά με τον τομέα της στέγασης, οι Ρομά δέχονται διάκριση και εδώ. Αυτό φαίνεται από τα πρώτα χρόνια της έλευσής τους στην Ελλάδα, διότι ζουν κάτω από άθλιες συνθήκες, χωρίς να καλύπτονται καν οι βασικές ανάγκες. Μέχρι και σήμερα, ζουν σε καλύβες, σε παράγκες και όχι σε ασφαλή μέρη. Δυστυχώς, δεν τους παρέχονται καθαρό νερό, ηλεκτρισμός, τουαλέτες και επιβιώνουν μέσα στα απορρίμματα. Οι Ρομά κατοικούν συνήθως στα πρόθυρα της κυρίαρχης κοινωνίας, καθώς δεν εντάσσονται σε αυτήν είτε γιατί δεν γίνονται αποδεκτοί είτε γιατί και οι ίδιοι δεν το επιθυμούν να ενσωματωθούν με το πλήθος. Είναι σημαντικό να τονιστεί, ότι οι αρχές της κοινωνίας δεν δρουν ενεργά για να μεταβάλλουν αυτή την κατάσταση. Αντιθέτως, παραμένουν άπραγοι ή πραγματοποιούν ενέργειες, ώστε να τους διώξουν από τον τόπο τους. Σύμφωνα με την επιτροπή για τα ανθρώπινα δικαιώματα, αναφέρεται χαρακτηριστικά «η περίπτωση του δήμου Αλικαρνασσού που προσπάθησε το 2000 να εκδιώξει τους Ρομά από δημοτικές γαίες χωρίς να τους προσφέρει εναλλακτική λύση και μολονότι είχε από την προηγούμενη χρονιά εκδοθεί απόφαση του Ειρηνοδικείου Ηρακλείου που έκρινε καταχρηστική την άσκηση του δικαιώματος αυτού (Διβάνη, 2001).

Στον τομέα της υγείας, αυτή δεν εξασφαλίζεται από τα κρατικά νοσοκομεία, αφού δεν είναι ευπρόσδεκτοι. Αρκετοί Ρομά υποστηρίζουν ότι δεν έχουν επισκεφθεί ποτέ τους τον γιατρό. Επιπλέον, δεν είναι λίγοι αυτοί, οι οποίοι δεν κατέχουν αστυνομική ταυτότητα και ως εκ τούτου δυσκολεύονται στο να βγάλουν τα κατάλληλα πιστοποιητικά που θα τους παρέχουν την απαραίτητη περίθαλψη. Γίνεται κατανοητό ότι εξαιτίας των κακών συνθηκών ζωής και της μη τήρησης της υγιεινής αυτοί οι άνθρωποι βρίσκονται σε υψηλό κίνδυνο απόκτησης αρρωστιών.

Στον τομέα της εργασίας, επίσης γίνονται διακρίσεις. Αποτελεί έναν τομέα, στον οποίο οι Ρομα αποκλείονται κυρίως λόγω έλλειψης βασικής εκπαίδευσης ή επειδή θεωρούνται ανειδίκευτοι ή

γιατί δεν κατέχουν τα κατάλληλα χαρτιά. Οι Ρομά ασχολούνται με επαγγέλματα ανάλογα την εποχή, το εμπόριο και τις αγροτικές δραστηριότητες. Ωστόσο, σε ό,τι αφορά στον αγροτικό τομέα οι μετανάστες είναι αυτοί που προτιμούνται, διότι δέχονται να εργαστούν με πολύ χαμηλό κόστος, με αποτέλεσμα οι Ρομά να αποκλείονται. Παράλληλα, στο εμπόριο η πλειοψηφία των Ρομά δεν είναι νόμιμοι. Έτσι υπάρχουν εμπόδια με τις άδειες και δεν τους επιτρέπεται από τις αρχές να το λειτουργήσουν. Τέλος, σχετικά με τις γυναίκες και αυτές αποκλείονται εργασιακά, διότι θεωρούνται κατώτερες και μη ικανές.

Συνοψίζοντας, η αδικία προς τους Ρομά συνεχίζεται ακόμα και στις μέρες μας. Η πολιτεία δεν είναι διατεθειμένη να βοηθήσει και να δράσει καταλλήλως ώστε να βρεθεί μία λύση. Αντιθέτως, αγνοεί την κατάσταση και έτσι οι Ρομά συνεχίζουν να ζουν σε ένα ακατάλληλο περιβάλλον με άσχημες συνθήκες, χωρίς να τους δίνεται η ευκαιρία να τη βελτιώσουν. Αποκλείονται καθημερινά από όλους τους κοινωνικούς τομείς, δεν έχουν πρόσβαση στα βασικά αγαθά και αναγκάζονται να ανέχονται τα βλήματα, τις διακρίσεις και τον ρατσισμό που τους οδηγούν στην περιθωριοποίηση καθιστώντας τους σε ευπαθή κοινωνική ομάδα.

2.5 Πρόσφυγες και Μετανάστες

Οι πρόσφυγες και οι μετανάστες θεωρούνται κοινωνική ομάδα, η οποία πλέον αντιμετωπίζεται με τον ίδιο τρόπο σχεδόν σε όλες τις χώρες. Σχετικά με τον ορισμό του «πρόσφυγας» και «μετανάστης» έχει παρατηρηθεί σύγχυση, διότι και οι δύο κατηγορίες χρησιμοποιούν τα ίδια μέσα ώστε να μεταφερθούν από χώρα σε χώρα. Η βασική διαφορά τους είναι ότι ο πρόσφυγας εξαναγκάζεται να πάει σε κάποια άλλη χώρα διότι στην δική του επικρατεί η βία και ο κίνδυνος για την ίδια του τη ζωή.

Έτσι, για να βρουν την ελευθερία τους και να ζήσουν μια αξιοπρεπή ζωή χωρίς φόβο κάνουν μία αίτηση για άσυλο σε άλλη χώρα. Σύμφωνα με τον ορισμό που δίνεται στην Συνθήκη της Γενεύης της 28ης Ιουλίου 1951 (Καψάλης, 2003), «πρόσφυγας» είναι κάθε άτομο που επειδή έχει

δικαιολογημένο φόβο διωγμού λόγω φυλής, θρησκείας, εθνικότητας, πολιτικών πεποιθήσεων ή συμμετοχής σε ορισμένη κοινωνική ομάδα, βρίσκεται έξω από τη χώρα της υπηκοότητάς του και δεν μπορεί ή εξαιτίας αυτού του φόβου, δεν θέλει να προσφύγει στην προστασία της χώρας αυτής. Ωστόσο, ο «μετανάστης» μεταφέρεται σε άλλη χώρα γιατί στην χώρα του επικρατεί η φτώχεια και οι άθλιες συνθήκες διαβίωσης και επιθυμεί να βελτιωθεί η ζωή του σε όλους τους τομείς, δηλαδή είναι το άτομο που οικειοθελώς εγκαταλείπει τη χώρα του για ποικίλους λόγους (οικονομικούς, προσωπικούς, οικογενειακούς), για ένα καλύτερο μέλλον.



Και οι μετανάστες και οι πρόσφυγες αποτελούν ευάλωτη ομάδα διότι αντιμετωπίζουν καθημερινά ρατσισμό, διακρίσεις και στερεότυπα. Ιδιαίτερα οι μετανάστες οι οποίοι εργάζονται σε άτυπες μορφές εργασίας χαρακτηρίζονται περισσότερο ευάλωτοι. Επιπλέον, η συγκεκριμένη κοινωνική ομάδα αποκλείεται από βασικές κοινωνικές υπηρεσίες και στερούνται ακόμα και τα

βασικά αγαθά. Δέχονται διακρίσεις στην εκπαίδευση, στην στέγαση, στην απασχόληση και στην κοινωνική ασφάλιση.

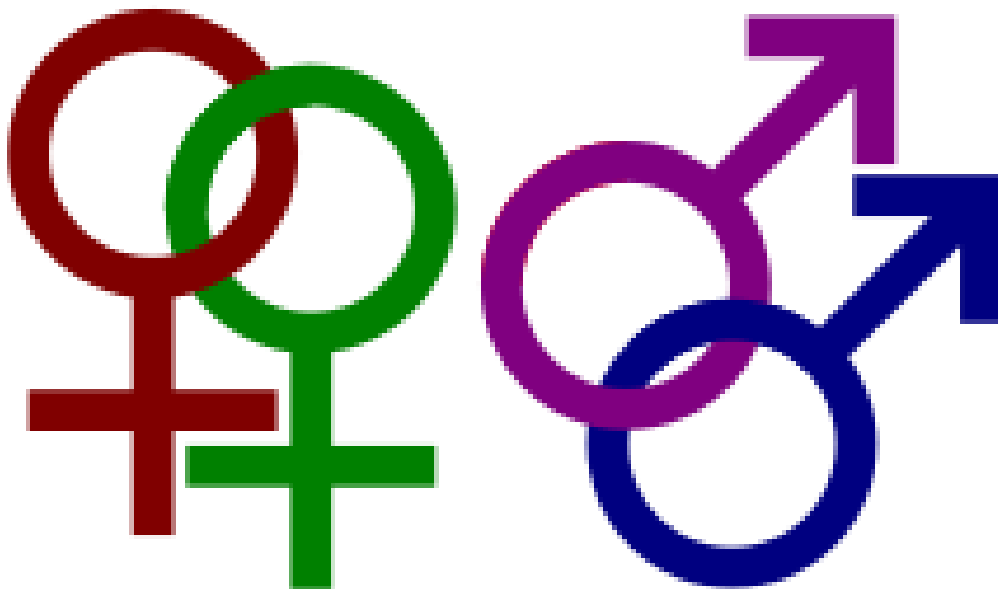
2.5.1 Δυσκολίες που αντιμετωπίζουν οι Μετανάστες και οι Πρόσφυγες

Τα παιδιά των μεταναστών και των προσφύγων αντιμετωπίζουν προβλήματα με την εκπαίδευσή τους. Το βασικό πρόβλημα είναι η διαδικασία εγγραφής. Ακόμα και σήμερα, μετά από τρεις μεταναστευτικούς νόμους (1975/1991, 2910/2001, 3386/2005), τρία προγράμματα νομιμοποίησης (1998, 2001, 2005) και με υπολογιζόμενους τους αλλοδαπούς να υπερβαίνουν το 15% του διαμέλλοντος πληθυσμού, οι οικονομικοί μετανάστες τελούν υπό καθεστώς νομικής αβεβαιότητας (Χριστοδούλου, 2009). Δυστυχώς, οι μετανάστες και οι πρόσφυγες δεν νιώθουν την σιγουριά του μέλλοντος στη χώρα, πράγμα που τους προβληματίζει σχετικά με την ενσωμάτωση των παιδιών τους στο σχολείο. Το παραπάνω συμβαίνει είτε γιατί δεν πραγματοποιείται σωστά η εγγραφή, είτε γιατί η παραμονή τους στη χώρα εξαρτάται από μία γραφειοκρατική διαδικασία. Είναι σημαντικό να τονιστεί ότι το εκπαιδευτικό πρόβλημα, το οποίο μαστίζει αλλοδαπούς μαθητές προέρχεται διότι δεν καταγράφονται ακριβώς τα στοιχεία σχετικά με τον αριθμό των μεταναστών και των προσφύγων στη χώρα. Ωστόσο, με την ίδρυση του Ινστιτούτου Παιδείας Ομογενών και Διαπολιτισμικής Εκπαίδευσης (ΠΙΟΔΕ) το 1996, η κατάσταση βελτιώθηκε σημαντικά με την καταγραφή των αλλοδαπών και ομογενών μαθητών. (Χριστοδούλου, 2009). Επιπλέον, άλλο ένα πρόβλημα που έρχονται αντιμέτωποι οι μαθητές είναι ότι το σχολείο του ελληνικού κράτους εστιάζει στην εκμάθηση της ελληνικής γλώσσας. Συνεπώς, τα αλλοδαπή παιδιά δυσκολεύονται γιατί ως γνωστόν δεν κατέχουν την ελληνική ως μητρική τους γλώσσα. Έτσι, είναι αναγκαίο να προσπαθήσουν τα ελληνικά σχολεία να διασυνδέσουν τη γλώσσα παραμονής με τη γλώσσα προέλευσης, ώστε να υπάρξει εξέλιξη και πρόοδος των μαθητών αυτής της ευπαθής κοινωνικής ομάδας.

Όσον αφορά τους ενήλικες μετανάστες, αυτοί έχουν ορισμένα χαρακτηριστικά που τους διαφοροποιούν από τα παιδιά στο τομέα της εκπαίδευσης και χρειάζονται διαφορετικού τύπου εκπαίδευση από αυτήν των παιδιών και των εφήβων. Όπως αναφέρει ο Knowles (1998, όπ. ανάφ.

στο Κόκκος, 2005), οι καθηγητές πρέπει να δίνουν έμφαση στα χαρακτηριστικά των ενήλικων εκπαιδευόμενων και ιδιαίτερα στη τάση τους για αυτο-κατευθυνόμενη μάθηση, δια μέσου της οποίας οι ενήλικοι έχουν τη δυνατότητα της αυτο-βελτίωσης όταν οι ίδιοι αναλάβουν πρωτοβουλία. Οι εκπαιδευτές ενηλίκων χρειάζεται να είναι διευκολυντικοί παράγοντες στη διαδικασία της μάθησης (Cross, 1981, όπ. ανάφ. στο Κόκκος, 2005).

2.6 Ομοφυλόφιλοι



Ο όρος «ομοφυλοφιλία» εμφανίστηκε στο τέλος του περασμένου αιώνα, όπου σχηματίστηκε και θεσπίστηκε από τον Benkerk το 1869 (Λαγουμίδου, 1996). Η «ομοφυλοφιλία» είναι μία σύνθετη λέξη ως προς το πρώτο συνθετικό, έχει τον όρο «ομόφυλος» που στα αρχαία ελληνικά υποδηλώνει του «ίδιου φύλου» και ως δεύτερη τη λέξη «φιλία». Γενικότερα, η ομοφυλοφιλία ερμηνεύεται ως μία σεξουαλική ή ρομαντική τάση μεταξύ ατόμων του ίδιου κοινωνικού ή βιολογικού φύλου. Μεταξύ της ομοφυλοφιλίας υπάρχουν ακόμη δύο βασικές ομάδες σεξουαλικού προσανατολισμού οι οποίες είναι η ετεροφυλία (heterosexuality), όπου το μέλος εμφανίζει μία σεξουαλική, ρομαντική

έλξη προς τα άτομα του αντιθέτου φύλου, και η αμφιφυλοφιλία (bisexuality), όπου το εκάστοτε άτομο γοητεύεται ρομαντικά, συναισθηματικά και σεξουαλικά από άτομα του ίδιου ή ακόμη και του αντίθετου κοινωνικού, βιολογικού φύλου (Frankowski, 2004). Υπάρχει άλλη μια κατηγορία σεξουαλικού προσανατολισμού η οποία είναι η ασεξουαλικότητα (asexuality), όπου το άτομο έχει την τάση να ελκύεται ρομαντικά και συναισθηματικά από άτομα του αντίθετου ή του ίδιου φύλου, αλλά δεν έχει τη δυνατότητα να εμφανίζει σεξουαλικά συναισθήματα προς αυτά τα άτομα (Bogaert, 1998).

Η σεξουαλική προτίμηση βασίζεται στο φύλο. Πιο συγκεκριμένα, η σχέση ανάμεσα σε δύο διαφορετικά φύλα ονομάζεται ετεροφυλοφιλία, ενώ η σχέση που συνδέει δύο άτομα ίδιου φύλου ομοφυλοφιλία (Connel, 2005). Για την ομοφυλοφιλία έχουν αναπτυχθεί πολλοί μύθοι. Ένας βασικός είναι ότι η ομοφυλοφιλία είναι μία ψυχική ασθένεια. Δεδομένα ερευνών έχουν δείξει πως κάποιοι ομοφυλόφιλοι επισκέπτονταν ψυχίατρο επειδή οι ίδιοι ένιωθαν διαταραγμένοι. Ωστόσο, αυτό δεν συνέβαινε μόνο στις περιπτώσεις των ομοφυλόφιλων αλλά συνέβαινε και στις περιπτώσεις των ετεροφυλόφιλων, αφού είναι απολύτως λογικό το κάθε άτομο να διακατέχεται από μία διαταραχή. Για τούτον το λόγο, το 1973 η Αμερικάνικη Ψυχιατρική Εταιρεία έβγαλε την ομοφυλοφιλία από την κατηγορία των ψυχικών διαταραχών που περιέχονταν στο Διαγνωστικό και Στατιστικό Εγχειρίδιο.

Όμως, υπάρχουν ακόμα ειδικοί ψυχικής υγείας που εξακολουθούν να θεωρούν ότι η ομοφυλοφιλία είναι μία ψυχική διαταραχή, η οποία είναι δυνατόν να θεραπευτεί. Οι άντρες που είναι ο ομοφυλόφιλοι ονομάζονται «γκέι», ενώ οι γυναίκες ονομάζονται «λεσβίες». Σύμφωνα με έρευνες, έχει αποδειχθεί ότι υπάρχουν τρία κοινά χαρακτηριστικά των γκέι και των λεσβιών:

- Έλξη για το ίδιο φύλο
- Σεξουαλική επαφή με άτομο του ίδιου φύλου
- Αυτοπροσδιορισμός τους ότι είναι ομοφυλόφιλοι.

Είναι αναγκαίο να αναφερθεί ότι έχει δημιουργηθεί μία κλίμακα για τους ετεροφυλόφιλους και τους ομοφυλόφιλους από τους Folsom, Kinsey, Pomeroy και Martin (1948). Η κλίμακα περιέχει

τιμές από το 0 έως το 6. Το 0 αντιπροσώπευε τους αποκλειστικά ετεροφυλόφιλους και το 6 τους αποκλειστικά ομοφυλόφιλους. Ενδιάμεσα ανήκαν τα άτομα που είναι αμφιφυλόφιλοι.

2.6.1 Θεωρίες για την Ομοφυλοφιλία

Βιολογικές θεωρίες:

Έχουν αναλυθεί τρεις βιολογικοί παράγοντες για την ομοφυλοφιλία, ορμόνες, γονίδια, και εγκέφαλος. Πιο αναλυτικά:

- Ορμονολογική θεωρία: Υποστηρίζεται ότι οι ομοφυλόφιλοι έχουν λιγότερες ορμόνες από τους ετεροφυλόφιλους. Ωστόσο, η θεωρία αυτή δεν υποστηρίζεται από πολλές έρευνες.
- Γενετικές θεωρίες: Υποστηρίζεται ότι όταν δύο αδέρφια τα οποία είναι δίδυμα και είναι μονοζυγωτικά, τότε υπάρχει μεγάλη περίπτωση να τείνουν προς την ομοφυλοφιλία. Όμως, μελέτες δεν αποδίδουν στα γονίδια την εκδήλωση της ομοφυλοφιλίας. Οι επικριτές αυτής της θεωρίας πιστεύουν ότι το οικογενειακό περιβάλλον διαδραματίζει σημαντικό ρόλο για την εμφάνιση της ομοφυλοφιλίας.
- Εγκεφαλικές θεωρίες: Σύμφωνα με τις εγκεφαλικές θεωρίες, ο μικρός εγκέφαλος μπορεί να οδηγήσει κάποιον σε ομοφυλοφιλικές τάσεις. Όμως, οι επικριτές αυτής της θεωρίας πιστεύουν ότι μπορεί να γίνεται και το αντίθετο. Δηλαδή οι ομοφυλοφιλικές δραστηριότητες να προκαλούν αλλαγές στον εγκέφαλο, εφόσον τα νευρικά δίκτυα μεταβάλλονται μετά από κάποιες συγκεκριμένες ενέργειες.

Ψυχιατρικές θεωρίες:

Αρκετοί ψυχίατροι συμβάλλουν στο να αποδεχτεί το άτομο την ομοφυλοφιλία του και να την εντάξει στη ζωή του. Ωστόσο, είναι και αυτοί που προσπαθούν να θεραπεύσουν τον άνθρωπο από την ομοφυλοφιλία, γιατί τη βλέπουν ως μία ασθένεια. Επιπλέον, οι συγκεκριμένοι ειδικοί ψυχικής υγείας συνεχίζουν να θεωρούν ότι πίσω από την ομοφυλοφιλία κρύβονται οι φόβοι για το αντίθετο φύλο που αποδυναμώνουν το άτομο (Przeworski, Peterson & Piedra, 2021). Έχει αποδειχθεί ότι οι περισσότεροι ομοφυλόφιλοι ασθενείς έχουν διαταραγμένες σχέσεις με τους γονείς τους, όμως αυτοί

δεν ανήκουν στην πλειοψηφία. Επίσης, μελέτες έχουν δείξει ότι αυτοί που δεν παρακολουθούνται από κάποιον γιατρό έχουν τις ίδιες σχέσεις με τους γονείς όπως και ετεροφυλόφιλοι (Przeworski et al., 2021).

Κοινωνιολογικές θεωρίες:

Είναι αναγκαίο να αναφερθεί ότι η ομοφυλοφιλία μεταβάλλεται σε συχνότητα και μορφή ανάλογα με την κοινωνία. Σε ό,τι αφορά την κοινωνικοποίηση σημαντικό ρόλο διαδραματίζουν οι γονείς, οι οποίοι φέρονται με έναν συγκεκριμένο τρόπο στα παιδιά τους. Συνήθως, τα παιδιά αποκτούν τον σεξουαλικό τους προσανατολισμό από τη σωματική επαφή με τους γονείς τους κατά τη διάρκεια της ευαίσθητης περιόδου από τη γέννηση μέχρι την ηλικία των τριών. Εάν μία μητέρα χαϊδεύει ή φιλάει περισσότερο το αγόρι παρά το κορίτσι, υπάρχει περίπτωση και τα δύο παιδιά να γίνουν ομοφυλόφιλα. Σε μία κοινωνία, όμως, που η ομοφυλοφιλία καταδικάζεται και κατακρίνεται, οι γονείς εσκεμμένα κοινωνικοποιούν με τέτοιο τρόπο τα παιδιά τους, ώστε να έχουν τάσεις για το αντίθετο φύλο.

Κυρίως, η ομοφυλοφιλία οφείλεται σε βιολογικούς και κοινωνιολογικούς παράγοντες. Δηλαδή, ένα άτομο που έχει τάσεις για το ίδιο φύλο καθώς μεγαλώνει είναι όπως ένας άνθρωπος που είναι αριστερόχειρας. Πρώτα έχει την τάση και κατά τη διάρκεια κοινωνικοποιείται με αυτόν τον τρόπο. Το παραπάνω υποστηρίζεται από τους θετικιστές κοινωνιολόγους. Αντιθέτως, οι εποικοδομιστές ή κοστρουκτιβιστές δεν αναζητούν την αιτία της ομοφυλοφιλίας. Πιστεύουν ότι είναι μία άποψη της κοινωνίας για μία λανθασμένη συμπεριφορά. Υποστηρίζουν ότι η ζωή των ομοφυλόφιλων εξαρτάται από τον τρόπο που αντιμετωπίζονται από την ίδια τους την κοινωνία.

2.6.2 Η Ομοφυλοφοβία

Η λέξη «ομοφυλοφοβία» στην αρχή σήμαινε τον φόβο για τον ομοφυλόφιλο άνθρωπο. Σήμερα, εκτός του φόβου, σημαίνει και όλες τις προκαταλήψεις, τις διακρίσεις, τα ρατσιστικά σχόλια, το μίσος, την απέχθεια για τον ομοφυλόφιλο άνθρωπο και οι διακρίσεις εις βάρος του γίνονται ευδιάκριτα με επιθέσεις, ύβρεις ακόμα και τη μη πρόσληψή του σε θέσεις εργασίας.

Από την Ιουδο-χριστιανική Βίβλο προέρχεται η άποψη ότι οι ομοφυλοφιλικές τάσεις είναι παρεκκλίνουσες συμπεριφορές, άποψη που υιοθετήθηκε από τις Η.Π.Α. και άλλες δυτικές χώρες. Οι ομοφυλοφοβικοί θεωρούν ότι η ομοφυλοφιλία είναι μία παρεκκλίνουσα συμπεριφορά διότι παρεκκλίνει από έναν συγκεκριμένο κανόνα. Ποιος είναι αυτός ο κανόνας όμως; Αρχικά, υποστηρίζεται ότι η σεξουαλική πράξη πρέπει να πραγματοποιείται ανάμεσα σε δύο άτομα διαφορετικού φύλου. Ωστόσο, δεν έχουν να κάνουν μόνο με το φύλο οι αντίθετες απόψεις, αλλά κυρίως με το θέμα του γάμου. Ο γάμος αποτελεί μία τελετή που σκοπός του είναι να οδηγήσει το ζευγάρι στην αναπαραγωγή παιδιών. Επιπλέον, ο γάμος είναι μία ισόβια σύμβαση ανάμεσα σε έναν άντρα και μία γυναίκα που δεσμεύονται με αμοιβαία σεξουαλική αποκλειστικότητα και τη δημιουργία και ανατροφή των απογόνων τους. Στους ομοφυλόφιλους η σεξουαλική πράξη δεν γίνεται για τεκνοποίηση και έτσι καταλήγει η ομοφυλοφιλία να χαρακτηρίζεται ως παρεκκλίνουσα συμπεριφορά.

Είναι σημαντικό να αναφερθεί, όμως, ότι πολλά ετεροφυλόφιλα ζευγάρια οδηγούνται στη σεξουαλική πράξη χωρίς όμως να στοχεύουν στην τεκνοποίηση. Επιπλέον, στη σημερινή εποχή υπάρχουν προγαμιαίες σχέσεις, εξωσυζυγικές σχέσεις και ο αυνανισμός. Άρα οι ετεροφυλόφιλοι όπως και οι ομοφυλόφιλοι παραβαίνουν τον «κανόνα».

2.6.3 Συνέπειες της Ομοφυλοφοβίας

Η ζωή των ομοφυλόφιλων επηρεάζεται άμεσα από τη στάση των ετεροφυλόφιλων που διατηρούν απέναντί τους. Τα θύματα συνήθως αντιμετωπίζουν προβλήματα στον κοινωνικό και ψυχολογικό τομέα. Οι γκέι και οι λεσβίες δεν έχουν τα ίδια οφέλη με τα ετεροφυλόφιλα ζευγάρια. Δηλαδή, δεν μπορούν να παντρευτούν νόμιμα, στις περισσότερες χώρες δεν επιτρέπεται η υιοθεσία παιδιών και τέλος, δεν μπορούν να κατέχουν ασφάλεια υγείας. Επιπλέον, οι ομοφυλόφιλοι υπάρχει περίπτωση μετά την αποκάλυψη των προτιμήσεών τους να απορριφθούν από τα υπόλοιπα οικογενειακά μέλη, φίλους, συγγενείς και συναδέλφους. Επίσης, εκδιώκονται από τον στρατό και τους απαγορεύεται να μιλούν δημόσια για την ομοφυλοφιλία.

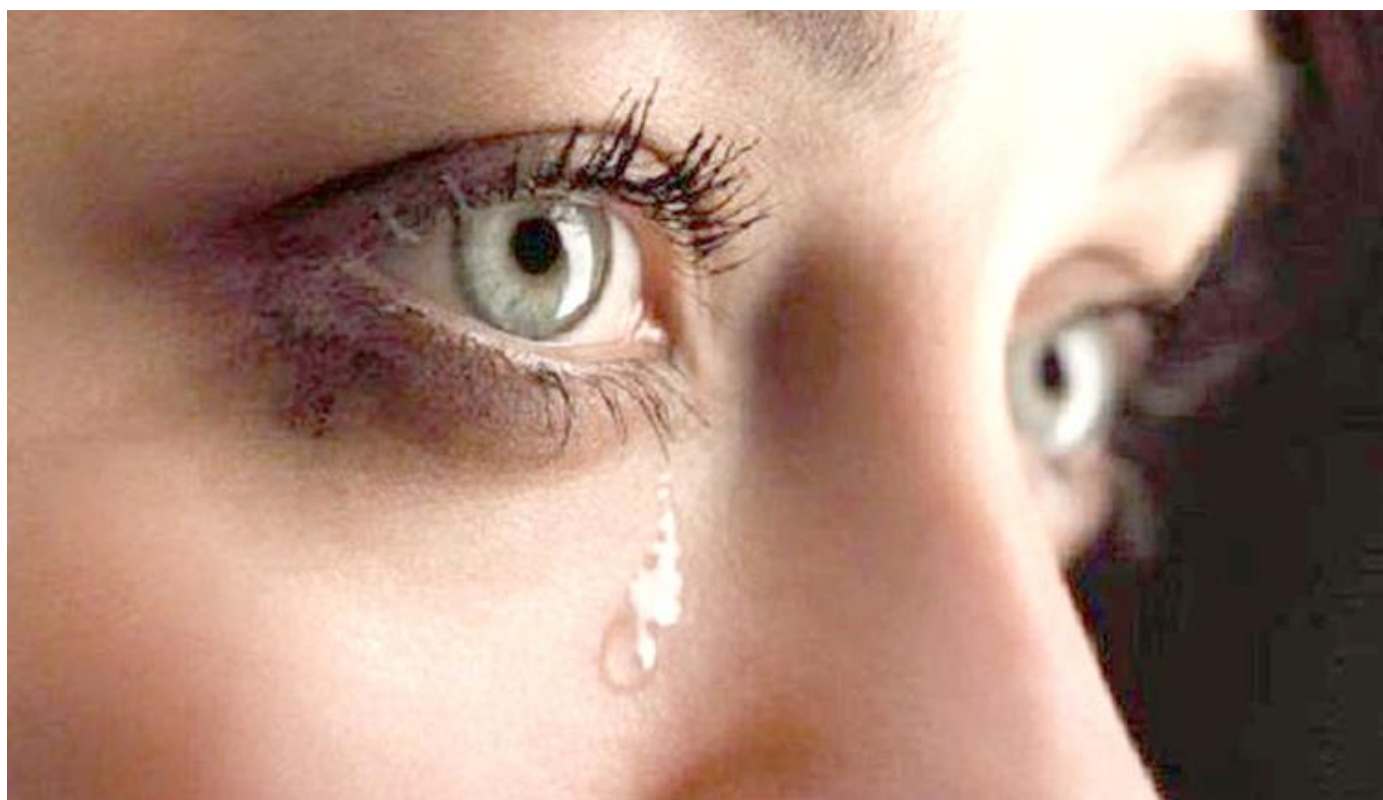
Στη σημερινή εποχή, είναι σημαντικό να αναφερθεί ότι η ομοφυλοφιλία ενσωματώνεται στην κοινωνία ομαλά. Αυτό φαίνεται από τους έφηβους ετεροφυλόφιλους που πλέον αποδέχονται το διαφορετικό και το σέβονται και έτσι οι ομοφυλόφιλοι μπορούν να βιώσουν και αυτοί μία φυσιολογική ζωή. Σε ό,τι αφορά στον ψυχολογικό τομέα, η συνεχής σύγκρουση που δέχονται από τους ετεροφυλόφιλους, οι διακρίσεις και τα ρατσιστικά σχόλια μπορεί να οδηγήσουν τον γκέι ή την λεσβία σε ένταση, θυμό, μίσος για τον εαυτό τους καθώς και κατάθλιψη. Στη συνέχεια, υπάρχει πιθανότητα να οδηγηθούν στην αυτοκτονία, στη χρήση ναρκωτικών ή στην εξάρτηση από το αλκοόλ. Τα προβλήματα αυτά «αναλώνουν» τα άτομα, τα οποία καταλήγουν να μην μπορούν να ενσωματώσουν αρμονικά τις διαφορετικές τους ταυτότητες (Williamson, 2000). Επιπροσθέτως, δεν είναι λίγοι οι ομοφυλόφιλοι που υποστηρίζουν ότι είναι καλοί σε όλα, είναι άψογοι μαθητές και έχουν τις καλύτερες σχέσεις με τους γονείς τους. Τα παραπάνω παρουσιάζουν μία ιδανική εικόνα του ατόμου που όμως έρχεται σε σύγκρουση με την σεξουαλική του ταυτότητα. Τέλος, άλλοι ομοφυλόφιλοι επιμένουν να δείχνουν στους άλλους ότι ανήκουν και αυτοί στην ετεροφυλοφιλική κοινωνία, αλλά αυτό φέρνει εσωτερική πίεση, ένταση και δυστυχία, καθώς ζουν στο ψέμα, κοροϊδεύουν την οικογένειά τους και απαρνούνται τη σεξουαλική τους ταυτότητα.

2.6.4 Στάσεις των ετεροφυλόφιλων προς τους ομοφυλόφιλους

Οι ετερόφυλοι συχνά εμφανίζουν αρνητικές συμπεριφορές απέναντι στους ομοφυλόφιλους. Οι συμπεριφορές αυτές σε κάποιες περιπτώσεις μετατρέπονται σε εγκληματικές ενέργειες απέναντι σε ομοφυλόφιλα άτομα, είτε γυναίκες είτε άντρες (Herek, 2004). Η πλειονότητα τέτοιων συμπεριφορών πραγματοποιούνται από νέα παιδιά (Kerns & Fine, 1994). Επίσης, μία σοβαρή πλειοψηφία αντρών διενεργεί επιθέσεις προς τους γκέι και τις λεσβίες (Herek, 2004). Αυτό συνδέεται με ευρήματα ερευνών που δείχνουν πως οι άντρες σε σχέση με τις γυναίκες εμφανίζουν περισσότερες αρνητικές στάσεις προς τους ομοφυλόφιλους (Herek, 2004).

Επιπλέον, έχει παρατηρηθεί πως η στάση απέναντι στους ομοφυλόφιλους άντρες είναι πιο αρνητική σε σχέση με τις λεσβίες (Kerns & Fine, 1994). Τέλος, κάποιες έρευνες έχουν δείξει πως οι γυναίκες δείχνουν τα αρνητικά τους συναισθήματα και τις προκαταλήψεις τους περισσότερο απέναντι στις λεσβίες απ' ό τι στους ομοφυλόφιλους άνδρες (Herek, 2004).

2.7 Κακοποιημένες Γυναίκες



Η κακοποίηση γυναικών είναι ένα φαινόμενο το οποίο έχει εξαπλωθεί σε όλο τον κόσμο με ραγδαίους ρυθμούς. Δεν διαδραματίζει ρόλο η οικονομική ή κοινωνική κατάσταση, η κουλτούρα και η χώρα, καθώς η κακοποίηση γυναικών εμφανίζεται σε πάρα πολλές χώρες σε μεγάλα ποσοστά. Η κακοποίηση μπορεί να είναι είτε σεξουαλική, είτε ψυχολογική, είτε σωματική. Είναι προφανές ότι η κακοποίηση προκαλεί στο άτομο αδυναμία και ανασφάλεια, αφού δεν συμβαίνει μόνο ένα επεισόδιο αλλά επακολουθούν και άλλα (Tavara, 2006). Οι γυναίκες δέχονται την ακατάλληλη και βίαιη συμπεριφορά των συντρόφων τους, έρχονται σε υποδεέστερη θέση από αυτούς και οφείλουν να καλύψουν τις ανάγκες τους και τις επιθυμίες τους σε όλα τα επίπεδα (Μπουγάδη, 2004). Είναι σημαντικό να αναφερθεί ότι οι περισσότερες γυναίκες που υπέστησαν βία δεν είναι σε θέση να το αντιμετωπίσουν και να το καταπολεμήσουν (Παπαμιχαήλ, 2005).

2.7.1 Μορφές Βίας

Ψυχολογική βία:

Διαχωρίζεται σε τέσσερεις κατηγορίες:

- **Λεκτική βία:** Πρόκειται για υβριστικές εκφράσεις, προσβολές, φωνές, απειλές, βίαιη συμπεριφορά. Μπορεί να συνδυαστεί με ψυχολογική τρομοκράτηση του θύματος.
- **Οικονομική βία:** Πρόκειται για οικονομική εξάρτηση του θύματος με τον θύτη. Δηλαδή, ο θύτης δεν επιτρέπει να εργάζεται το θύμα και να κατέχει δικά του χρήματα. Πρέπει να εξαρτάται από αυτόν και για οποιαδήποτε πράξη του να παίρνει από τα δικά του χρήματα. Ακόμα και αν το θύμα εργάζεται, οφείλει να τα παραδίδει στον θύτη.
- **Κοινωνική βία:** Το θύμα της κακοποίησης αναγκάζεται να μην διατηρεί καμία διαπροσωπική σχέση, είτε με φίλους είτε με συγγενείς. Ο θύτης έχει την τάση να ελέγχει το θύμα οποιαδήποτε ώρα.
- **Εξαναγκασμός:** Ο θύτης αναγκάζει το θύμα να ενδώσει σε όλες τις σεξουαλικές πράξεις και επιπλέον, υπάρχει έντονη στέρηση του δικαιώματος της ελευθερίας και της έκφρασης των συναισθηματικών αναγκών.

Σωματική βία:

Ο άντρας τσιμπάει, κλωτσάει, χτυπάει είτε με τα χέρια του είτε με αιχμηρά αντικείμενα, χαστουκίζει και σπρώχνει την γυναίκα του. Η έλλειψη κάλυψης ιατροφαρμακευτικής περίθαλψης και ο εξαναγκασμός χρήσης ουσιών ή αλκοόλ θεωρούνται σωματική βία.

Φυσικές βιαιοπραγίες:

Πρόκειται για κακώσεις που μπορούν να βλάψουν τη γυναίκα σε τέτοιο σημείο που να φτάσει στην ανθρωποκτονία. Συγκεκριμένα πρόκειται για:

- Σφιζίματα
- Γροθιές
- Δαγκώματα
- Καψίματα

- Κλοτσιές
- Στραγγαλισμούς
- Τραυματισμούς με όπλο ή άλλα αιχμηρά αντικείμενα

Σκοπός του θύτη είναι να δημιουργήσει σημάδια και χτυπήματα στο σώμα της γυναίκας, συγκεκριμένα στην κοιλιά αν είναι έγκυος ή στο πρόσωπο και στα μάτια. Η γυναίκα χάνει την δύναμή της και την ικανότητά της, αποδυναμώνεται και παραδίδεται στον θύτη. Έρευνες έχουν αποδείξει ότι αρκετές γυναίκες που υπέστησαν επεισόδια κακοποίησης εμφάνισαν ψυχολογικά προβλήματα με αποτέλεσμα να λαμβάνουν μία σειρά από ψυχοφάρμακα.

Σεξουαλική κακοποίηση:

Αποτελεί μια από τις χειρότερες μορφές κακοποίησης. Η γυναίκα συνήθως δεν μοιράζεται το γεγονός είτε γιατί ντρέπεται είτε γιατί απειλείται. Η σεξουαλική κακοποίηση πραγματοποιείται μέσω του εξαναγκασμού για άθλιες σεξουαλικές πράξεις. Επιπλέον, μπορεί να υπάρξουν κακώσεις στο σώμα ή να μεταδοθούν νοσήματα. Η συγκεκριμένη διαδικασία εκδηλώνεται μέσω χλευασμού και αυταρχικότητας. Προφανώς, οι συζυγικές σχέσεις δεν είναι ισορροπημένες ούτε πρόκειται να γίνουν, καθώς όσο περνάει ο καιρός τόσο πιο έντονες γίνονται. Τέλος, σε πολλές χώρες ο συζυγικός βιασμός δεν γίνεται αποδεκτός, καθώς πολλοί άντρες θεωρούν ότι η γυναίκα οφείλει να είναι πάντα διαθέσιμη σεξουαλικά.

2.7.2. Αίτια Κακοποίησης

Βασικό αίτιο της κακοποίησης των γυναικών είναι η κοινωνία στην οποία ζούμε που χαρακτηρίζεται ως σεξιστική και πατριαρχική. Η κοινωνία αντιμετωπίζει τις γυναίκες ως περιουσία των συζύγων τους. Αυτό φαίνεται από το γεγονός πως όταν ένας άγνωστος επιτεθεί σε μία γυναίκα θεωρείται κακούργημα, εάν όμως της επιτεθεί ο ίδιος της ο άντρας θεωρείται πλημμέλημα, για το οποίο ο σύζυγος σπάνια θα καταδικαστεί (Gibbs,1993). Ο πατριαρχισμός αυξάνει την τάση για κακοποίηση της γυναίκας. Έχουν παρατηρηθεί περισσότερα γεγονότα κακοποίησης στις κοινωνίες

που υποστηρίζουν τον πατριαρχισμό παρά στις κοινωνίες που ο άντρας και η γυναίκα έχουν τα ίδια δικαιώματα και κυριαρχεί η ισότητα.

Είναι σημαντικό να αναφερθεί ότι ο πατριαρχισμός δεν ευθύνεται εξολοκλήρου για τη βία προς τις γυναίκες. Απλώς κάποιοι άντρες επηρεάζονται από τις πατριαρχικές πεποιθήσεις με αποτέλεσμα να ασκούν σε καθημερινή βάση βία. Οι άντρες που επηρεάζονται πιο εύκολα είναι αυτοί που δεν έχουν την ικανότητα να ελέγξουν τη δική τους ζωή για διάφορους λόγους. Αυτοί μπορεί να είναι η φτώχεια, η ανεργία, η χρήση αλκοόλ ή η χρήση ναρκωτικών ουσιών. Οι συγκεκριμένοι άντρες στο μόνο που μπορούν να έχουν εξουσία είναι η γυναίκα τους, γι' αυτό τον λόγο ξεσπούν πάνω της και την κακοποιούν δείχνοντας έτσι τον έλεγχο που έχουν σε αυτή. Αυτό μπορεί να αιτιολογεί και τα αποτελέσματα ερευνών που δείχνουν ότι οι άντρες που χαρακτηρίζονται ως άνεργοι ή φτωχοί χτυπούν πιο συχνά τις συζύγους τους, ειδικά εάν αυτές εργάζονται, διότι αυτοί οι άντρες θεωρούν τη δουλειά απειλή για έλεγχο και εξουσία (Brush, 2003).

2.8 Αποφυλακισμένοι



Ο εγκλεισμός ενός ατόμου στη φυλακή του στερεί την ελευθερία του, τον απομονώνει και τον πειθαρχεί. Όμως, το βασικό είναι η στέρηση του δικαιώματος της ελευθερίας, διότι έτσι υπάρχει έλλειψη και άλλων βασικών αγαθών που ένας πολίτης εκτός φυλακής τα έχει δεδομένα. Η φυλακή στοχεύει στο να σωφρονίσει καταλλήλως τους ανθρώπους, ώστε να ενσωματωθούν ομαλά στην κοινωνία. Ωστόσο, στη σημερινή εποχή είναι αρκετά δύσκολο ένας αποφυλακισμένος να ενταχθεί στο κοινωνικό σύνολο, διότι κουβαλά το στίγμα για την υπόλοιπη ζωή του σε προσωπικό και κοινωνικό επίπεδο (Swaaniger, 1997). Η κοινωνία τον κατακρίνει για τις πράξεις του και με αυτόν τον τρόπο το άτομο αποκόβεται από πολλούς τομείς. Κυρίως αποκλείεται από την αγορά εργασίας για μεγάλα χρονικά διαστήματα. Ο παραβάτης δέχεται την ετικέτα «εγκληματίας» και συνεπώς επηρεάζεται και η άποψη της κοινωνίας, δημιουργείται φόβος, προκατάληψη και έτσι προκαλείται η περιθωριοποίηση.

Οι πρώην κρατούμενοι, συνήθως, προέρχονται από χαμηλά οικονομικά στρώματα. Ακόμη και όταν αποχωρούν από το εκάστοτε σωφρονιστικό ίδρυμα, έχουν χαμηλό κοινωνικό οικονομικό υπόβαθρο. Επίσης, παρατηρείται χαμηλό επίπεδο εκπαίδευσης των ατόμων που έχουν αποφυλακιστεί, γεγονός που συνδέεται με την ανεργία και με το μικρό εισόδημα των ατόμων αυτών που προσπάθησαν να εργαστούν μετά από την φυλακή. Ως κοινωνικά αποκλεισμένοι, τα άτομα αυτά πολλές φορές αντιμετωπίζουν διακρίσεις στον τομέα της εργασίας (Western, 2006). Λόγω των διακρίσεων αυτών, η κοινωνική ενσωμάτωση των πρώην κρατουμένων εξελίσσεται πιο αργά.

Η αποφυλάκιση ενός ατόμου αποτελεί την ομαλή κοινωνική επανένταξη στην κοινωνία, την εύρεση στέγασης καθώς και την ένωση με την οικογένεια του. Για τη στήριξη εισοδήματος, τη χορήγηση στέγασης και την κοινωνική ενσωμάτωση, οι οικογένειες των πρώην αποφυλακισμένων διαδραματίζουν ένα πολύ σημαντικό ρόλο στην ζωή των ατόμων αυτών.

Εάν ένα άτομο το οποίο υπήρξε στην φυλακή γίνει μέλος στην κοινότητα, αυτό από μόνο του είναι μία εξέλιξη κοινωνικής επανένταξης. Το να είσαι συμμετοχός σε μία κοινότητα προϋποθέτει κάτι πολύ παραπάνω από το να ζεις σε ένα συγκεκριμένο μέρος. Γενικότερα, η ιδιότητα του μέλους

προς την κοινωνία αποτελεί ένα σύνολο ρόλων, όπου συνιστά ένα βασικό επίπεδο ζωής. Τα πρώτα σκαλοπάτια της κοινωνικής επανένταξης αποτελούν η σύνδεση με το οικογενειακό περιβάλλον, η αναζήτηση εισοδήματος καθώς και η απόκτηση μέσου διαβίωσης. Ο οικογενειακός κύκλος, το εισόδημα και μία σταθερή κατοικία συμβάλουν στο να επιτευχθούν γερά θεμέλια με το κράτος καθώς και με την ίδια την κοινωνία. Επιπλέον, μετά την αποφυλάκιση ενός κρατούμενου, η απόκτηση ενός εισοδήματος μπορεί να βοηθήσει στην κάλυψη των καθημερινών αναγκών του. Η εργασιακή απασχόληση αποτελεί μία από τις πιο σημαντικές πηγές εισοδήματος το πρώτο χρονικό διάστημα μετά από την αποφυλάκιση. Η εργασία βοηθά στην επίτευξη της κοινωνικής ενσωμάτωσης του ατόμου και στο να μην αισθάνεται κοινωνικά αποκλεισμένο (Sullivan, 1989).

2.8.1 Τα προβλήματα που αντιμετωπίζουν οι αποφυλακισμένοι

Οι αποφυλακισμένοι αποτελούν μία ευπαθή κοινωνική ομάδα, η οποία αντιμετωπίζει επαγγελματικά, ψυχολογικά και κοινωνικά εμπόδια.

Όταν αποφυλακίζεται ένας πρώην κρατούμενος βασικό μέλημά του είναι η εύρεση πόρων προς το ζην. Είναι προφανές ότι το άτομο που έχει εκτελέσει μακροχρόνια ποινή φυλάκισης είναι δύσκολο να διατηρήσει στην άκρη ένα εισόδημα για να ορθοποδήσει. Επιπλέον, είναι λογικό λόγω του μεγάλου χρονικού διαστήματος της φυλάκισης να μην είναι ικανό το άτομο να διαχειριστεί σωστά τα οικονομικά του, με αποτέλεσμα να αντιμετωπίσει σοβαρό οικονομικό πρόβλημα αργότερα. Είναι σημαντικό να αναφερθεί, ότι το κατάστημα κράτησης είναι υποχρεωμένο να δώσει ένα μικρό χρηματικό ποσό στον αποφυλακισμένο, ώστε να μπορέσει να επιστρέψει στο μέρος καταγωγής του. Τέλος, εάν κάποιος αντιμετωπίζει σοβαρή οικονομική δυσκολία, έχουν τη δυνατότητα να απευθυνθούν στις κοινωνικές υπηρεσίες των δήμων και να επικοινωνήσουν με κοινωνικούς λειτουργούς, οι οποίοι θα τους στηρίξουν οικονομικά. Όλα τα παραπάνω, χρειάζονται σωστή οικονομική διαχείριση, ώστε το άτομο να μπορέσει να ζήσει αξιοπρεπώς και σταδιακά να στηριχτεί στις δικές του δυνάμεις.

Επίσης, η επαγγελματική αποκατάσταση διαδραματίζει σημαντικό ρόλο μετά την αποφυλάκιση του ατόμου. Είναι αρκετά δύσκολη η εύρεση εργασίας, αφού έχουν απομακρυνθεί από την κοινωνία και υπάρχει μεγάλη περίπτωση κατά την έξοδό τους να μην δέχονται την υποστήριξη από το οικογενειακό τους περιβάλλον ή τους φίλους. Τα παραπάνω δυσχεραίνουν ακόμη πιο πολύ την κατάσταση (Δασκαλάκη, Παπαδοπούλου, Τσαμπαρλή & Φρονίμου, 2002). Επίσης, η ελλιπής εκπαίδευση και η περιορισμένη κατάρτιση εμποδίζουν την εύρεση εργασίας για τους πρώην κρατούμενους. Αρκετοί είναι αυτοί που δεν ολοκλήρωσαν τη δευτεροβάθμια εκπαίδευσή τους και τα προσόντα τους είναι ανεπαρκή. Απόρροια των παραπάνω είναι ότι αδυνατούν να αποκατασταθούν επαγγελματικά. Επιπλέον, η πλειοψηφία των εργοδοτών δεν προτιμούν να έχουν στη δουλειά τους πρώην φυλακισμένους (Σαρρής, 2001). Τέλος, ο κρατικός μηχανισμός έχει μερίδιο ευθύνης για τις ακατάλληλες συνθήκες που έχουν δημιουργηθεί στην κοινωνία, η οποία στρέφεται ενάντια στον αποφυλακισμένο, τον αποκόβει από το κοινωνικό σύνολο και τον χαρακτηρίζει εγκληματία. Ο θεσμός του ποινικού μητρώου εμποδίζει το άτομο να αποκατασταθεί επαγγελματικά και κοινωνικά (Δασκαλάκη κ.συν., 2005).

Επιπροσθέτως, οι αποφυλακισμένοι επιστρέφουν στο κοινωνικό σύνολο κουβαλώντας την ετικέτα του εγκληματία, με αποτέλεσμα να αποξενώνονται, να περιθωριοποιούνται και να αναγκάζονται να διαπράξουν για άλλη μία φορά παράνομες πράξεις (Σαρρής, 2001). Επιπλέον, δέχονται την αποστροφή από τον υπόλοιπο πληθυσμό. Αδυνατούν να ξεκινήσουν ή να διατηρήσουν μία διαπροσωπική/ φιλική σχέση. Συνήθως, δεν γίνονται αποδεκτοί από τους κοινωνικούς κύκλους, στιγματίζονται, καθώς δεν εμπνέουν ασφάλεια και εμπιστοσύνη. Τα συγκεκριμένα άτομα έχουν ανάγκη από συντροφικότητα και στήριξη, γι' αυτό τον λόγο δεν είναι λίγες οι φορές που αποκρύπτουν ό,τι έχουν κάνει φυλακή, για να μπορέσουν να ενταχθούν στην κοινωνία χωρίς να στιγματίζονται (Σαρρής, 2001).

Η διαδικασία της αποφυλάκισης φέρνει στο προσκήνιο συναισθήματα ανάμεικτα και πολλές φορές ψυχολογικά προβλήματα. Οι αποφυλακισμένοι προσπαθούν να ενταχθούν στην κοινωνία και η μη υποστήριξη από το οικογενειακό ή το φιλικό περιβάλλον δυσχεραίνει την κατάσταση

(Ζαϊμάκης & Κανδυλάκη, 2005). Γνωστά συναισθήματα είναι το στρες, οι φοβίες, η αμφιβολία για το μέλλον, η ανώμαλη συμπεριφορά, η αδυναμία συγκέντρωσης και όρεξης για δραστηριότητες. Τα παραπάνω αποπροσανατολίζουν τον αποφυλακισμένο από τους στόχους, τις υποχρεώσεις και τις προσδοκίες του. Το στίγμα και η περιθωριοποίηση μετατρέπουν τον αποφυλακισμένο σε άβουλο πλάσμα, μη παραγωγικό, το οποίο δεν μπορεί να βρει σε τίποτα την χαρά και την αισιοδοξία και χάνει το νόημα της ζωής (Σταθόπουλος, 2005). Έτσι, υπάρχει μεγάλη περίπτωση λόγω των ψυχολογικών προβλημάτων ο αποφυλακισμένος να καταφύγει σε κατάχρηση αλκοόλ ή ναρκωτικών (Ζαϊμάκης & Κονδυλάκη, 2005). Τέλος, καλό είναι με την έξοδό του από την φυλακή να παρακολουθήσει ένα κατάλληλο θεραπευτικό πρόγραμμα και με τη σωστή υποστήριξη ειδικών ψυχικής υγείας να ενδυναμωθεί ψυχικά. Έτσι, θα μπορέσει να αντιμετωπίσει τις δυσκολίες ευέλικτα και ανώδυνα (Σταθόπουλος, 2005).

Εν κατακλείδι, οι περισσότεροι κρατούμενοι έχουν βιώσει μια ζωή κοινωνικού αποκλεισμού. Η κατάσταση είναι ιδιαίτερα κακή μεταξύ των νέων ηλικίας κάτω των είκοσι ετών, όπου το επίπεδο βασικών δεξιοτήτων γραμματισμού και τα ποσοστά ανεργίας είναι πάνω από ένα τρίτο χειρότερο από εκείνα των μεγαλύτερων ηλικιακά φυλακισμένων. Γι' αυτό τον λόγο, οι Κοινωνικοί Λειτουργοί και οι Ψυχολόγοι των καταστημάτων κράτησης οφείλουν να προετοιμάσουν όσο καλύτερα μπορούν τους κρατούμενους για την επανένταξή τους, ώστε να μην βιώσουν την περιθωριοποίηση κατά την έξοδό τους προς την κοινωνία.

2.9 Ψυχικά Ασθενείς



Τον 19^ο αιώνα, οι ψυχικά ασθενείς ήταν άτομα τα οποία είτε περιπλανιόντουσαν μέσα στην πόλη είτε αναζητούσαν στέγη και θεραπεία στις εκκλησίες. Είναι σημαντικό να αναφερθεί ότι παλαιότερα οι άνθρωποι που είχαν κάποια ψυχική διαταραχή πίστευαν ότι με αυτόν τον τρόπο τιμωρούνταν για την ανήθικη ζωή τους και την απομάκρυνση τους από τους θρησκευτικούς κανόνες (Μπιλανάκης, 2004). Η τότε θεραπευτική διαδικασία των ψυχικά ασθενών ήταν ακατάλληλη και απαράδεκτη, με την πρώτη προσπάθεια για την αντιμετώπιση της ψυχικής ασθένειας να ήταν οι ενέργειες για την απομάκρυνση των ασθενών από τις πόλεις και ο εγκλεισμός τους σε ψυχιατρεία. Ωστόσο, τη σημερινή εποχή, σε ό,τι αφορά τη ψυχική ασθένεια έχουν πραγματοποιηθεί αρκετές προσπάθειες ώστε τα δικαιώματα των ψυχικά ασθενών να γίνουν σεβαστά και να προστατευτούν.

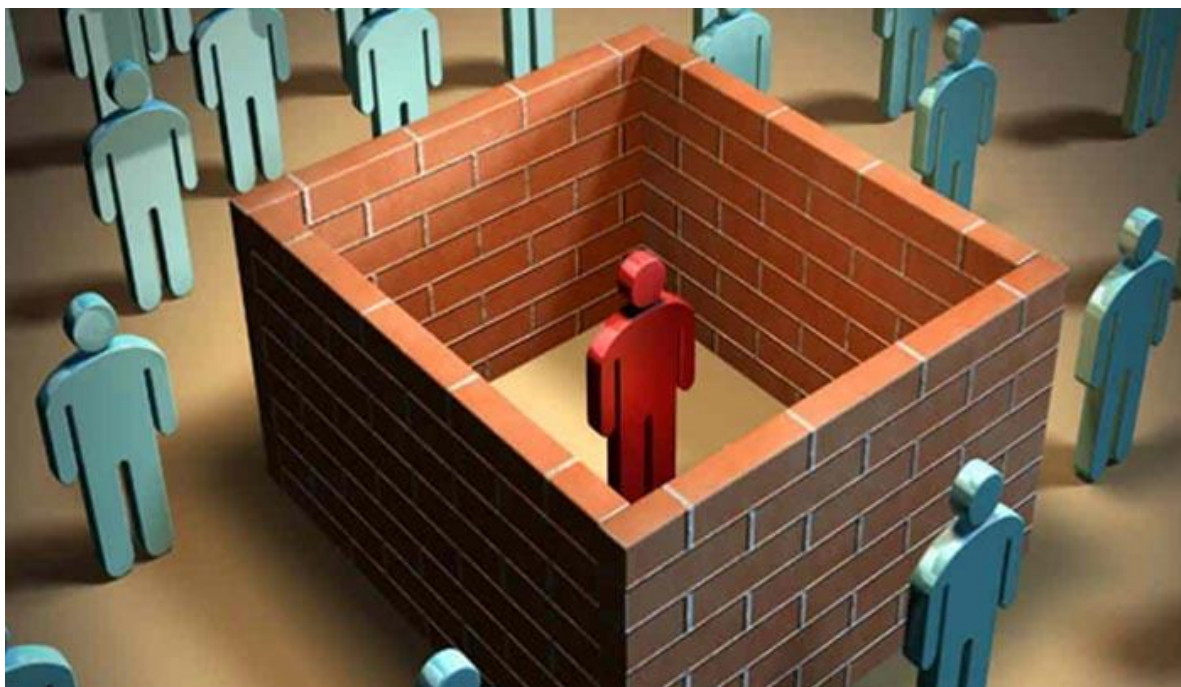
Οι ψυχικά πάσχοντες και γενικότερα τα άτομα που αντιμετωπίζουν προβλήματα ψυχικής υγείας είναι από τα πιο κοινωνικά αποκλεισμένα, στιγματισμένα και περιθωριοποιημένα μέλη της κοινωνίας μας (Johnstone, 2001). Μια σύγχρονη και πιο ευρύτερη έννοια της ψυχικής ασθένειας προσδιορίζεται στο εύρος των γνώσεων των συναισθημάτων και της συμπεριφοράς που εισβάλλουν

στις διαπροσωπικές σχέσεις καθώς και στις απαιτούμενες ρυθμίσεις που χρειάζονται για την εργασία, την οικία και την εκπαίδευση (Johnstone, 2001). Εννοιολογικά η ψυχική ασθένεια χαρακτηρίζεται ως μια κατάσταση του μυαλού. Πιο συγκεκριμένα, το μέλος σκέπτεται, αισθάνεται και βιώνει τον κόσμο του σε κάθε συγκεκριμένη στιγμή. Η ψυχική υγεία ονομάζεται πολλές φορές και ως συναισθηματική υγεία, διότι οι σκέψεις μας και τα συναισθήματά μας είναι ζωτικής σημασίας για το πώς «βλέπουμε» εμείς τον κόσμο γύρω μας.

Η ψυχική ασθένεια αναγνωρίζεται και εκδηλώνεται μέσα από ποικίλες ψυχικές διαταραχές. Υπάρχουν πολλές διαταραχές που προκαλούν κακή ψυχική υγεία ή αρνητική ευεξία. Υπάρχουν διαταραχές ή καταστάσεις που μπορεί να είναι το μέλος σε ήπια επίδραση. Για παράδειγμα, όταν ένα άτομο έχει διαγνωστεί με κατάθλιψη και νιώθει δυσφορία αρκετές φορές, μπορεί να συμμετέχει στο πρόγραμμα της καθημερινής του ζωής με ελάχιστη διαταραχή. Όμως, η κατάθλιψη μπορεί να επηρεάσει σημαντικά τη ψυχική και τη σωματική υγεία. Τα άτομα με ψυχική ασθένεια ή με ψυχικές διαταραχές, γενικά, εμφανίζουν μια κατηγορία χαρακτηριστικών συμπτωμάτων. Μπορεί να συνδυάζονται με μη φυσιολογικές συμπεριφορές και σκέψεις και με αδιέξοδες και προβληματικές σχέσεις. Κάποιες από τις κυρίες ομάδες που συνεπάγονται στις ψυχωτικές διαταραχές είναι οι διαταραχές ύπνου, οι διαταραχές άγχους, οι καταθλιπτικές διαταραχές, οι διαταραχές της διάθεσης, οι διαταραχές προσωπικότητας και οι διαταραχές χρήση ουσιών.

Άτομα που νοσούν από ψυχική ασθένεια αισθάνονται μεγάλη ανησυχία και φόβο, πράγμα που αυτό επιδρά στη συμμετοχή σε καθημερινές καταστάσεις. Αυτά τα άτομα μπορεί να κοιμούνται πολύ ή και καθόλου, να τρώνε πολύ ή καθόλου και αρκετές φορές μπορεί να μην εμφανίζουν όρεξη για καθημερινές δραστηριότητες.

2.9.1 Το Στίγμα των Ψυχικά Ασθενών



Ο στιγματισμός της ψυχικής ασθένειας δεν αποτελεί σύγχρονο φαινόμενο, διότι τα ιστορικά δεδομένα αποδεικνύουν ότι το στίγμα συνοδεύει τη ψυχική νόσο ανά τους αιώνες ανεξαρτήτως κουλτούρας, έθνους και θρησκευτικών πεποιθήσεων (Zartaloudi & Madianos, 2010). Το στίγμα σε καμία περίπτωση δεν βοηθάει τον ψυχικά ασθενή, καθώς του τοποθετείται μία ταμπέλα που την κουβαλάει παντού. Νιώθει την απόρριψη καθημερινώς, περιθωριοποιείται και μετατρέπεται σε ένα ευάλωτο όν, το οποίο αδυνατεί να υπερασπιστεί τα δικαιώματά του. Η λέξη “stigma” χρησιμοποιείται διεθνώς και προέρχεται από την ελληνική λέξη «στίγμα» που σημαίνει «σημάδι ανεξίτηλο» και αναφέρεται από την κοινωνία σε ένα άτομο διαφορετικό και μη.

Τον 21^ο αιώνα δεν μπορούμε να πούμε με σιγουριά ότι η κοινωνία έχει αποδεχτεί πλήρως τη ψυχική νόσο και αυτούς που τη διαθέτουν. Οι ψυχικά ασθενείς που ζουν αναμεσά μας είναι αρκετοί, τόσοι που η σύγχρονη κοινωνία δεν τους γνωρίζει ή δεν θέλει να το παραδεχτεί. Πλέον, απαγορεύεται η στέρηση ζωής του ψυχικά ασθενή και γίνονται ενέργειες για την απομάκρυνσή του από την κοινωνία μόνο όταν υπάρχει έντονος φόβος και έλλειψη ασφάλειας. Ο Goffman (1963), παλαιότερα, υποστήριξε ότι το στίγμα είναι μία δυσφημιστική ιδιότητα που στερεί σε κάποιον το

δικαίωμα πλήρους κοινωνικής αποδοχής, ενώ ταυτόχρονα προσπαθεί όταν είναι δυνατόν να κρύψει την αιτία που προκαλεί αυτή την αντιμετώπιση.

Το στίγμα αποτυπώνεται ανεξίτηλα στην ταυτότητα του ατόμου με τη ψυχική νόσο. Απόρροια αυτού είναι το άτομο να στερείται βασικά δικαιώματα και να χάνει την ανθρώπινη αξία του (Goffman, 1963). Η ψυχική νόσος τον ορίζει ως άνθρωπο και τον υποβαθμίζει σε όλες του τις ιδιότητες. Ακόμα και αν τα συμπτώματα υποχωρήσουν ή ο ασθενής αποδείξει ότι μπορεί να τα καταφέρει στην κοινωνική και προσωπική του ζωή, πάντα θα τον ακολουθούν ο φόβος, η διάκριση, η δυσπιστία και η απόρριψη (Sartorius & Schulze, 2005). Σύμφωνα με την έρευνα των Lasalivia et al. (2013), στην οποία συμμετείχαν και Έλληνες, αποδείχθηκε ότι το στίγμα που συνοδεύεται από κατάθλιψη θεωρείται χειρότερο από την ίδια την ψυχική νόσο. Η πλειοψηφία των ατόμων υποστήριξε ότι η κατάθλιψη που αντιμετωπίζουν οφείλεται στις διακρίσεις που δέχτηκαν σε έναν συγκεκριμένο τομέα της ζωής τους. Έντονες και συχνές αποδείχθηκαν οι διακρίσεις προερχόμενες από το οικογενειακό περιβάλλον (40%), ακολούθησαν οι διακρίσεις από το φιλικό περιβάλλον (33%), από τον/την σύντροφό τους (23%) και από τον εργασιακό τους χώρο (21%). Επτά στους δέκα ασθενείς αποφεύγουν να αποκαλύψουν τη διάγνωση, διότι τους κυριεύει ο φόβος της απόρριψης και της περιθωριοποίησης.

2.9.2 Συνέπειες του Στίγματος

Το άτομο που αντιμετωπίζει μία ψυχική νόσο παράλληλα έχει να αντιμετωπίσει και την αρνητική στάση της κοινωνίας. Οι προκαταλήψεις, οι διακρίσεις, η περιθωριοποίηση και τέλος, ο κοινωνικός αποκλεισμός μετατρέπουν τον άνθρωπο σε μη παραγωγικό, να νιώθει τύψεις και ενοχές για την ασθένεια και να χαρακτηρίζεται από μόνος του ως το μαύρο πρόβατο της οικογένειας (Byrne, 2000). Η ασθένειά του αποτελεί τροχοπέδη στην επαγγελματική, κοινωνική και προσωπική του ζωή, δυστυχώς αντιμετωπίζει πρόβλημα στην εύρεση στέγης και εργασίας αλλά και επισύναψης κοινωνικών σχέσεων.

Στο οικογενειακό περιβάλλον τις περισσότερες φορές δεν υπάρχει κατανόηση και ενθάρρυνση και ο ασθενής νιώθει υποτιμητικά (Οικονόμου, Τριανταφύλλου & Πλουμπίδης, 2013). Επιπλέον, η οικογένεια δεν ενεργοποιείται να συγκεντρωθεί και να συνεργαστεί ώστε να βρει λύσεις για τη βελτίωση της ψυχικής υγείας του οικογενειακού της μέλους.

Σε ότι αφορά στον τομέα της εργασιακής απασχόλησης και της άσκησης επαγγέλματος παρατηρούμε πως και σε αυτόν τον τομέα υπάρχει προκατάληψη. Οι νέοι επαγγελματίες ψυχικής υγείας προτιμούν να μην εργαστούν σε αυτόν τον κλάδο, διότι η κοινωνία ακόμη αντιμετωπίζει με φόβο τη ψυχική νόσο και προωθεί έντονα το στίγμα.

Τέλος, το στίγμα εκτός από μοναξιά, άγνοια και κοινωνικό αποκλεισμό επιφέρει μη αποτελεσματική αντιμετώπιση της ψυχικής διαταραχής. Αυτό σημαίνει περιορισμένη ποιότητα ζωής, εφόσον οι ασθενείς δεν οδηγούνται εγκαίρως στη θεραπευτική διαδικασία, αυξάνοντας με αυτόν τον τρόπο τη διάκριση σε όλους τους τομείς.

2.10. ΑΜΕΑ

Υπάρχουν ποικίλοι ορισμοί για την αναπηρία, καθώς κάθε επαγγελματίας στην ειδικότητά του αντιλαμβάνεται διαφορετικά την έννοια αυτή. Παρακάτω θα αναφερθούν κάποιοι ορισμοί που έχουν επικρατήσει για τον καθορισμό της αναπηρίας.

Η αναπηρία είναι οποιοσδήποτε περιορισμός ή έλλειψη ικανότητας για την εκτέλεση μιας δραστηριότητας με τρόπο τέτοιο που θεωρείται ομαλό για ένα ανθρώπινο ον (Heward, 2011). Το *International Rehabilitation Meeting* ανέφερε την αναπηρία ως οποιαδήποτε χρόνια βλάβη ή ελλειπτικότητα που αφορά σε σωματικές, πνευματικές ή/ και ψυχικές λειτουργίες του ανθρώπινου οργανισμού με αποτέλεσμα να εμποδίζει το άτομο να εργάζεται, να αυτοεξυπηρετείται ή να επικοινωνεί με το περιβάλλον του (Ιωνίου–Σιδερά, 2000).



Επιπλέον, ο Έλληνας γλωσσολόγος Γεώργιος Μπαμπινιώτης (2012) ορίζει την αναπηρία ως την απώλεια της υγείας λόγω βλάβης ή διαταραχής, έμφυτης ή επίκτητης ορισμένων σωματικών, ψυχικών, ή πνευματικών λειτουργιών του οργανισμού. Οι Πολεμικός και Τσιμπιδάκη (2002) αναφέρουν πως τα άτομα με αναπηρίες είναι εκείνα που παρουσιάζουν εκ γενετής ή επίκτητα

ορισμένους περιορισμούς σωματικής ή πνευματικής προέλευσης στις δυνατότητές τους. Τέλος, σύμφωνα με τον Σταθόπουλο (2005), άτομα με ειδικές ανάγκες χαρακτηρίζονται εκείνα τα άτομα τα οποία δυσκολεύονται στο να εξασφαλίσουν μόνα τους μερικώς ή ολικώς τις ανάγκες της καθημερινής τους ζωής λόγω κάποιας μειονεξίας σωματικής ή διανοητικής ανεξάρτητα με τη μορφή και το χρόνο που εκδηλώνεται.

Τα άτομα με αναπηρία αποτελούν μία κατηγορία ανθρώπων που δέχονται ακόμη και σήμερα προκαταλήψεις, ρατσιστικά σχόλια και αδιάφορη στάση του κοινωνικού συνόλου. Η συγκεκριμένη ομάδα δεν διακατέχεται από κοινούς στόχους ή προβληματισμούς, απλώς βιώνουν παρόμοιες καταστάσεις που τους οδηγούν στον κοινωνικό αποκλεισμό και στην περιθωριοποίηση σε ποικίλους τομείς, στον εκπαιδευτικό, στον εργασιακό, στον κοινωνικό τομέα. Επιπλέον, οι άνθρωποι με αναπηρία υποβιβάζονται από τους υπόλοιπους και θεωρούνται ανίκανοι, καθώς αμφισβητούνται οι δεξιότητές τους. Νιώθουν μη παραγωγικά άτομα, στερούνται των κυρίως δικαιωμάτων τους και δεν έχουν πρόσβαση σε βασικά δημόσια αγαθά. Τα παραπάνω δημιουργούν αρνητικές επιπτώσεις τόσο στον σωματικό τομέα όσο και στον ψυχικό κόσμο του ατόμου με αναπηρία. Είναι σημαντικό να αναφερθεί ότι αυτά τα άτομα είναι στενά εξαρτημένα από το οικογενειακό τους περιβάλλον.

Μερικά άτομα έρχονται στον κόσμο ανάπηρα και άλλα γίνονται ανάπηρα κατά τη διάρκεια της ζωής τους. Έτσι έχουμε άτομα «εκ γενετής» ανάπηρα και άτομα με «επίκτητες» αναπηρίες. Ακόμη, υπάρχουν άνθρωποι με εμφανείς ή αφανείς αναπηρίες, με μόνιμες ή παροδικές και με έντυπο-αναπηρίες (print-disabilities) (Κουλικούρδη, 2007). Γενικά, τα άτομα ΑΜΕΑ κατηγοριοποιούνται ως εξής: (Κασσωτάκης, Παπαπέτρου & Φακιάλας, 2005):

- Τα άτομα με προβλήματα όρασης
- Τα άτομα με προβλήματα ακοής
- Τα άτομα με κινητικές διαταραχές
- Τα άτομα με μαθησιακές δυσκολίες
- Τα άτομα με νοητική καθυστέρηση

- Τα άτομα με ψυχικές διαταραχές
- Τα άτομα με επιληψία
- Τα άτομα που πάσχουν από την ασθένεια Χάνσεν
- Τα άτομα με διαταραχές προσωπικότητας
- Κάθε άτομο που δεν ανήκει σε καμία από τις προηγούμενες περιπτώσεις και παρουσιάζει διαταραχή της προσωπικότητας από οποιαδήποτε αιτία.

Συνήθως, τα ΑΜΕΑ αναφέρονται ως άνθρωποι με ειδικά προβλήματα, μη φυσιολογικά, προβληματικά κ.α. Ωστόσο, το κάθε όν έχει τη δική του προσωπικότητα, είναι ξεχωριστό και προσφέρει κάτι διαφορετικό στην κοινωνία. Η διαφοροποίηση, λοιπόν, των ατόμων με αναπηρίες από τον υπόλοιπο πληθυσμό οφείλεται στον περιορισμό μιας λειτουργίας ή μιας ικανότητας και όχι στην συνολική προσωπικότητά του (Πολεμικός & Τσιμπιδάκη, 2002).

2.10.1 Μορφές κοινωνικού αποκλεισμού των ΑΜΕΑ

Ο κοινωνικός αποκλεισμός των ΑΜΕΑ αφορά τους εξής τομείς:

- Οικογενειακό περιβάλλον: Είναι προφανές ότι τα άτομα με αναπηρία βιώνουν έντονη περιθωριοποίηση. Ωστόσο, από αυτή την κατάσταση επηρεάζεται άμεσα και η οικογένεια, η οποία περνάει από εντάσεις και κρίση. Επίσης, η αναπηρία του οικογενειακού της μέλους ενδέχεται να εμποδίσει την είσοδο στον εργασιακό κλάδο.
- Εκπαίδευση: Τα ΑμΕΑ στερούνται την ευκαιρία να εκπαιδευτούν καταλλήλως, να διευρύνουν τις γνώσεις τους και να καλλιεργηθούν πνευματικά, ώστε στο μέλλον να μπορέσουν να αποκατασταθούν επαγγελματικά.
- Απασχόληση: Η περιθωριοποίηση στην εκπαίδευση έχει ως συνέπεια τον αποκλεισμό των ατόμων με αναπηρία και στον επαγγελματικό τομέα. Οι συγκεκριμένοι άνθρωποι δεν διακατέχονται από πλήρεις γνώσεις, καθώς δεν ειδικεύονται κάπου συγκεκριμένα. Συνεπώς, διανύουν ένα μεγάλο χρονικό διάστημα ανεργίας.

- **Κοινωνία:** Τα ΑμΕΑ δεν έχουν ίσες ευκαιρίες να συμμετέχουν σε κοινωνικές δραστηριότητες, ώστε να ενεργοποιηθούν και να νιώσουν ενεργοί και παραγωγικοί. Ωστόσο, τα τελευταία χρόνια η κοινωνία έχει βελτιωθεί και μέσα από κατάλληλες ενέργειες και δομές ενσωματώνει και τα συγκεκριμένα άτομα στο σύνολό της.
- **Τεχνολογία:** Η τεχνολογία μπορεί να προσφέρει στα ΑΜΕΑ πληροφορίες, γνώση και μία ίση ευκαιρία να εισέλθουν και αυτοί οι άνθρωποι στον εργασιακό τομέα.
- **Έλλειψη υπηρεσιών:** Η απουσία υποστηρικτικών δικτύων ΑΜΕΑ είναι φανερή και η μη παροχή βοήθειας μπορεί να αυξήσει τον κοινωνικό αποκλεισμό αυτής της ομάδας, αλλά και να την οδηγήσει σε κλειστή δομή περίθαλψης.

2.10.2 Οι Συνέπειες του Κοινωνικού Αποκλεισμού των ΑΜΕΑ

Η απορριπτική και η μειονοτική ψυχολογική διαδικασία για τα άτομα με ειδικές ανάγκες είναι μια αλυσίδα διακρίσεων. Γενικότερα, εάν ένα άτομο ή μια ομάδα εμφανίζει στερεότυπες αντιλήψεις ή/ και κοινωνικές κατασκευές δεν βοηθά και δεν επιτρέπει να δημιουργήσει στο άτομο μια ποιοτική και συλλογική ζωή. Αυτό έχει ως συνέπεια να προκαλεί ψυχολογικές επιπτώσεις. Το διαταγμένο συναίσθημα και οι ψυχοκοινωνικές μειονότητες είναι περιστάσεις συνήθεις που εμφανίζουν αισθήματα άγχους και φόβου, ματαίωσης, ενοχής, ντροπής, απομόνωσης. Το άγχος και ο φόβος είναι από τα πρωταρχικά συναισθήματα των ατόμων με ειδικές ανάγκες, ωστόσο σε αρχικό στάδιο η παρεμπόδιση εκδηλώνεται ως θυμό, επιθετικότητα, οργή και κατάθλιψη.

Η ματαίωση είναι κοινώς διαδεδομένο συναίσθημα προς τα άτομα με ειδικές ανάγκες που δέχονται τον κοινωνικό αποκλεισμό. Τα άτομα αυτά εμφανίζουν αδυναμία στο να πραγματοποιούν τα όνειρά τους και τις προσδοκίες στη ζωή τους. Επίσης, τα μέλη που βιώνουν το αίσθημα της ματαίωσης αρκετές φορές οδηγούνται στην απομόνωση, στην απόγνωση και στη μείωση της αυτοεκτίμησης και της αυτοπεποίθησής τους. Αυτό έχει ως συνέπεια να απαγορεύει στο άτομο να έχει κίνητρα και στόχους για την ζωή του.

Επιπλέον, άλλο ένα συναίσθημα που συνοδεύει τα άτομα με αναπηρίες είναι η ενοχή και η ντροπή. Πολλά από τα άτομα αυτά εμφανίζουν συναισθήματα ενοχής, διότι νιώθουν πως δεν έχουν τη δυνατότητα να προσφέρουν στα αγαπημένα τους άτομα μια ευημερή ζωή. Άλλα συναισθήματα που μαστίζουν τα άτομα με ειδικές ανάγκες είναι η απομόνωση, η αποξένωση, η προκατάληψη και η αρνητική στάση από τον υπόλοιπο πληθυσμό. Αυτά οδηγούν τα άτομα με αναπηρίες στην απομόνωση και στη μοναξιά. Τα άτομα αυτά καταλήγουν να χτίζουν στρατηγικές άμυνας με χαρακτηριστικό τους τον αυτοαποκλεισμό και την αυτοαπομόνωση, ώστε να αποφύγουν τον φόβο της απόρριψης από τον γενικότερο πληθυσμό.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3. Η ΕΡΓΑΣΙΑ ΣΤΟΝ ΔΡΟΜΟ



3.1 Οι επαγγελματίες στον δρόμο

Η Κοινωνική Εργασία στον δρόμο διεκπεραιώνεται από τους Κοινωνικούς Λειτουργούς και άλλους επαγγελματίες διαφόρων ειδικοτήτων. Πραγματοποιούνται κατάλληλες ενέργειες με σκοπό την κάλυψη των απαραίτητων αναγκών κοινωνικών ομάδων που βιώνουν καθημερινώς την περιθωριοποίηση και τον κοινωνικό αποκλεισμό. Η παρέμβαση στον δρόμο χαρακτηρίζεται ενδυναμωτική, η σχέση του επαγγελματία και του ατόμου στενή και το επαγγελματικό πλάνο βρίσκεται συνεχώς σε εξέλιξη. Είναι σημαντικό να αναφερθεί ότι τα παραπάνω χαρακτηριστικά είναι κοινά με τα στοιχεία της κριτικής προσέγγισης. Οι επαγγελματίες του δρόμου υποστηρίζουν ότι ενεργούν με τέτοιο τρόπο ώστε να βοηθήσουν τα ευάλωτα άτομα που ανήκουν στις κοινωνικά ευπαθείς ομάδες και να εξαλείψουν τις διακρίσεις, την περιθωριοποίηση και τον ρατσισμό. Τέλος, στοχεύουν στο να στηρίξουν τα συγκεκριμένα άτομα, να τα προστατεύσουν και να τα ενδυναμώσουν.

3.2 Επιστήμες που εμπλέκονται με την Κοινωνική Εργασία στον δρόμο

Η εργασία στο δρόμο είναι απαιτητική. Εμπλέκονται όπως ήδη έχει αναφερθεί Κοινωνικοί Λειτουργοί και άλλοι επιστήμονες που προέρχονται κυρίως από τον ψυχολογικό και ιατρικό κλάδο. Οι υπηρεσίες οι οποίες προσφέρονται στον δρόμο από τους ειδικούς προς τους πληθυσμούς που το έχουν ανάγκη είναι ποικίλες και διακρίνονται σε πέντε κατηγορίες. Αναλυτικά, πρόκειται για την εξασφάλιση των βασικών αναγκών, την ιατρική περίθαλψη, τη θεραπευτική και υποστηρικτική υπηρεσία και τέλος, την ενδυνάμωση και την απόκτηση δεξιοτήτων (Karabanov & Clement, 2004).

Η δουλειά στο δρόμο είναι απαιτητική και δύσκολη. Τα προβλήματα που αντιμετωπίζουν τα άτομα που ζουν στον δρόμο δεν είναι μονόπλευρα, αντιθέτως χαρακτηρίζονται ποικιλόμορφα και πολυδιάστατα. Γι' αυτό τον λόγο, στη διαδικασία της υποστήριξης είναι αναγκαίο να εμπλέκονται επιστήμονες απ' όλες τις ειδικότητες για να υπάρξει ένα ολοκληρωμένο έργο (Σταθόπουλος, 2005). Τέλος, το Διεθνές Δίκτυο για τη δουλειά στον δρόμο *Dynamo International* (2021) αναφέρει ότι οι επαγγελματίες που ασχολούνται με τις ευπαθείς ομάδες είναι σημαντικό να διακατέχονται από ειδικές γνώσεις και δεξιότητες.

3.3 Απαραίτητες δεξιότητες και γνώσεις για την εργασία στον δρόμο

Οι Κοινωνικοί Λειτουργοί που ασκούν το επάγγελμά τους στον δρόμο αντικρίζουν καθημερινώς την αδικία της κοινωνίας προς τις ευπαθείς ομάδες. Καταπατούνται δικαιώματα, τοποθετούνται στο περιθώριο άτομα και αποκλείονται από τα δημόσια αγαθά και τις κοινωνικές υπηρεσίες. Οι ειδικοί χρειάζεται να αποτελέσουν γέφυρα αυτού του χάσματος, ώστε να εξαλειφθούν οι παραβιάσεις, όλα τα δικαιώματα να γίνουν σεβαστά και να υπάρχει ισότιμη πρόσβαση στα αγαθά ανεξαρτήτως κουλτούρας, οικονομικής κατάστασης και θρησκευτικής ιδεολογίας. Γι' αυτό ο ρόλος του επαγγελματία που εργάζεται στον δρόμο απαιτεί ένα σύνολο δεξιοτήτων που είναι αναγνωρίσιμο στην πρακτική της Κοινωνικής Εργασίας. Η εργασία στον δρόμο αποτελεί μια απαιτητική μορφή παρέμβασης πολλών διεπιστημονικών ομάδων με στόχο την κάλυψη των αναγκών των ατόμων που

βιώνουν τον κοινωνικό αποκλεισμό, καθώς και των ατόμων που είναι απομακρυσμένοι από υπηρεσίες υγείας και κοινωνικής πρόνοιας. Το προσωπικό ψυχικής υγείας που εργάζονται στο Διεθνές Δίκτυο για την εργασία στον δρόμο *Dynamo International* αναφέρουν ότι η εργασία στον δρόμο είναι μια καινοτόμος μέθοδος προσέγγισης ευάλωτων πληθυσμών που περνούν χρόνο στους δρόμους, δουλεύοντας και ζώντας εκεί (Dynamo International, 2021).

Η Κοινωνική Εργασία στον δρόμο απαιτεί πολλές δεξιότητες και γνώσεις. Βασική δεξιότητα θεωρείται η επικοινωνία. Οι Compton & Galaway (όπ. ανάφ. στο Δημοπούλου-Λαγωνίκα, 2011) ορίζουν την επικοινωνία ως μια διεργασία συναλλαγής κατά την οποία εκπέμπονται, εισέρχονται και ανατροφοδοτούνται μηνύματα μεταξύ ατόμων, ομάδων και κοινωνικών συστημάτων που βρίσκονται σε αλληλεπίδραση. Άλλη δεξιότητα που πρέπει να έχει ο Κοινωνικός Λειτουργός είναι να παραμένει επαγγελματίας, να μην υιοθετεί τον ρόλο του φίλου, του γονιού, του αδελφού και να μην παραβλέπει γεγονότα (Καλλινικάκη, 2008).

Οι Crimmens, Factor, Jeffs, Pitts, Pugh, Spence & Turner (2004), επίσης, τονίζουν ότι οι επαγγελματίες που απασχολούνται σε προγράμματα εργασία στον δρόμο θα πρέπει να είναι ευέλικτοι και δημιουργικοί, ενώ ταυτόχρονα να έχουν την ικανότητα να προσαρμόζονται στις καταστάσεις που προκύπτουν. Επιπλέον, η παρέμβαση θα πρέπει να πραγματοποιείται στα πλαίσια της κοινότητας. Οι επαγγελματίες θα πρέπει να στοχεύουν στην ενθάρρυνση των ευάλωτων ομάδων ώστε να ενεργοποιηθούν και να αποκτήσουν δικαιώματα. Οι ειδικοί θα πρέπει να συμπεριλαμβάνουν στην ενέργειά τους και άτομα, τα οποία χρειάζονται υποστήριξη και δεν ανήκουν σε κάποια συγκεκριμένη ομάδα. Τέλος, μία δεξιότητα που αντιπροσωπεύει την εργασία στον δρόμο είναι η συνηγορία, η οποία έχει ως στόχο την εκπροσώπηση των συμφερόντων ανίσχυρων πελατών από ισχυρά άτομα και κοινωνικές δομές (Payne, 2000).

Ο Κοινωνικός Λειτουργός ως σωστός επαγγελματίας οφείλει να μην επηρεάζεται από προκαταλήψεις και στερεότυπα. Είναι χρέος του να αποδέχεται όλες τις ομάδες που ζουν κάτω από ακατάλληλες συνθήκες και να διακατέχεται από υπομονή, ώστε να μεταβάλλει τον τρόπο αντιμετώπισης αυτών των ομάδων. Παράλληλα, βασική αρχή της Κοινωνικής Εργασίας στον

δρόμο είναι η μη κριτική στάση. Ο επαγγελματίας είναι αναγκαίο να μην κατακρίνει τη ζωή των ατόμων που εξυπηρετεί ούτε την ιδεολογία τους (Καλλινικάκη, 2008). Είναι σημαντικό να αναφερθεί ότι οι αρχές αυτές προέρχονται από την Ροτζεριανή προσέγγιση, η οποία υιοθετεί τη μη κριτική στάση ως συνθετικό στοιχείο της και έχει ως βασική αρχή ότι κάθε άτομο είναι μοναδικό και έχει τη δική του αξία, ανεξάρτητα από τις δυσκολίες που αντιμετωπίζει και τις συνθήκες όπου ζει, καθώς και ότι οι εξυπηρετούμενοι αντιμετωπίζονται ως άτομα με τα οποία μπορεί κανείς να συνεργαστεί, μπορούν να είναι δημιουργικά και γι' αυτό αξίζουν να τους εμπιστευθούν (Κανδυλάκη, 2008). Επίσης, ένας καλός επαγγελματίας χαρακτηρίζεται από κατανόηση, υπομονή και ενσυναίσθηση, δηλαδή την ικανότητα να μπαίνει στη θέση του άλλου χωρίς όμως να χάνει το προνόμιο του ρόλου του. Η εμπιστοσύνη είναι βασικό χαρακτηριστικό της συνεργασίας μεταξύ του ειδικού με τον εξυπηρετούμενο, διότι χωρίς αυτή η παρέμβαση θα είναι μη αποτελεσματική. Σύμφωνα με τον Deckeretal (2008) αναφέρεται ότι ο επαγγελματίας πρέπει να λειτουργεί στα όρια των δυνατοτήτων του, δηλαδή να μην υπόσχεται στον εξυπηρετούμενο ανέφικτα πλάνα.

Τα χαρακτηριστικά των επαγγελματιών που εργάζονται στον δρόμο είναι ποικίλα. Απαιτείται εκπαίδευση, έρευνα, απόκτηση ειδικών γνώσεων, πνευματική καλλιέργεια και κατοχή προσωπικών αξιών. Βασικά χαρακτηριστικά που απαιτούνται για την εργασία στον δρόμο είναι η ικανότητα οργάνωσης και διοίκησης. Να μπορεί ο Κοινωνικός Λειτουργός να δεχτεί πολλές πληροφορίες και να τις επεξεργαστεί σωστά. Να έχει την ικανότητα να λαμβάνει σημαντικές αποφάσεις. Να χαρακτηρίζεται από ευελιξία και δημιουργικότητα. Να μπορεί να συνεργαστεί σωστά, να δημιουργεί συμμαχίες και να προστατεύει τα δικαιώματά του και των υπόλοιπων εργαζομένων. Να έχει την ικανότητα να επικοινωνεί ουσιαστικά με τον εξυπηρετούμενο και να διατηρεί επικοινωνία με τις αρχές της κοινωνίας και με άτομα ιατροφαρμακευτικής περίθαλψης.

Σε ό,τι αφορά στην εκπαίδευση των επαγγελματιών για την εργασία στον δρόμο πραγματοποιούνται προγράμματα για την εκμάθηση των αρχών, του ρόλου του Κοινωνικού Λειτουργού και των πληροφοριών για κάθε ευάλωτη ομάδα. Σ' αυτό το πλαίσιο της εργασίας ο εργαζόμενος συνεχώς μαθαίνει, λαμβάνει νέες πληροφορίες και εξελίσσεται. Η εκπαίδευση δηλαδή

δεν σταματάει ποτέ, είναι μία συνεχής διαδικασία. Ο ειδικός πρέπει να μάθει τη νομοθεσία, το έργο της παρέμβασης και τις υπηρεσίες που προσφέρονται. Είναι σημαντικό να μην παραβιάζονται τα ατομικά και νομοθετικά δικαιώματα τόσο του επαγγελματία όσο και του πελάτη. Επιπλέον, υπάρχει παρακολούθηση της δουλειάς του ατόμου ή μαθήματα εκπαίδευσης για καλύτερη κατάρτισή πάνω στην εργασία στον δρόμο. Ωστόσο, κατάρτιση στην Κοινωνική Εργασία στον δρόμο δεν σημαίνει μόνο απόκτηση και εφαρμογή των αρχών της Κοινωνικής Εργασίας, αλλά σημαίνει και κατάλληλη εκπαίδευση και σε άλλους τομείς, στην οικονομική διαχείριση, στη σωστή εφαρμογή του έργου, στην ακριβή εκτίμηση του προβλήματος και στη σωστή διαχείριση προσωπικού.

Τα ανθρώπινα δικαιώματα είναι απαραίτητο να γίνονται σεβαστά ανεξάρτητα από την οικονομική και κοινωνική κατάσταση του κάθε ανθρώπου. Τα ευάλωτα άτομα που βρίσκονται στους δρόμους έχουν τα ίδια δικαιώματα με όλους τους ανθρώπους και δεν αποκλείονται από αυτόν τον κανόνα. Οι Κοινωνικοί Λειτουργοί που εργάζονται στον δρόμο βρίσκονται για να υπερασπίζονται και να σέβονται τα δικαιώματα των μελών αυτών που ζουν στον δρόμο για να έχουν τα άτομα αυτά πρόσβαση στη δικαιοσύνη όπως όλοι οι άνθρωποι. Αυτό επιτυγχάνεται μέσα από δράσεις ευαισθητοποίησης και με την εκπαίδευση των παιδιών. Επίσης, τα δικαιώματα των Κοινωνικών Λειτουργών που βρίσκονται στον δρόμο πρέπει να γίνονται σεβαστά από την κοινωνία. Οι επαγγελματίες Κοινωνικοί Λειτουργοί στον δρόμο έχουν το δικαίωμα να είναι απαλλαγμένοι από τη βία και να διατηρούν μία ιδιωτική και κοινωνική ζωή σε ένα εργασιακό πλαίσιο με την προϋπόθεση να μην υπερβούν τα όρια, λόγω του ότι το επαγγελματικό απόρρητο του εκάστοτε Κοινωνικού Λειτουργού πολλές φορές έρχεται σε αντιπαράθεση με τους νόμους.

3.4 Ο απαραίτητος εξοπλισμός για την εργασία στον δρόμο

Η Κοινωνική Εργασία στο δρόμο κρύβει αρκετούς κινδύνους. Οι επαγγελματίες οφείλουν να είναι κατάλληλα προετοιμασμένοι μ' ένα ολοκληρωμένο εξοπλισμό. Υπάρχουν σημαντικά εργαλεία που πρέπει να έχουν στην κατοχή τους οι ειδικοί ώστε να αντιμετωπίσουν εγκαίρως όλες τις προκλήσεις που μπορούν να προκύψουν κατά τη διαδικασία αυτού του δύσκολου έργου.

Τα εργαλεία που απαιτούνται είναι (Dynamo International, 2021):

- Ταυτότητα
- Νερό
- Αντισηπτικό
- Κουτί πρώτων βοηθειών
- Μαντηλάκια
- Λάπτοπ / εργαλείο τεχνολογίας
- Τετράδιο για σημειώσεις
- Κινητό τηλέφωνο
- Πετσέτα
- Κατάλληλη ένδυση και υποδήματα
- Στυλό
- Εξοπλισμός για δραστηριότητες στον δρόμο

3.5 Η μεθοδολογία της εργασίας στον δρόμο

Η μεθοδολογία εξαρτάται από τη φιλοσοφία της οργάνωσης, τα προγράμματα που πραγματοποιεί ο Κοινωνικός Λειτουργός και τον πληθυσμό που απευθύνεται (Andersson, 2013). Γενικά, δεν υπάρχει κάποια συγκεκριμένη μεθοδολογία που να εφαρμόζεται σ' όλες τις περιπτώσεις. Υπάρχουν εμπειρικά τεκμηριωμένες κατάλληλες μεθοδολογίες για την εργασία στον δρόμο, ωστόσο αυτές προσαρμόζονται στα δεδομένα και τις συνθήκες που υπάρχουν. Ο Κοινωνικός Λειτουργός βάσει της εμπειρίας του και τις γνώσεις του ανταπεξέρχεται στις απαιτήσεις των καταστάσεων. Δημιουργεί ένα πλάνο ανάλογα με την περίπτωση και πραγματοποιεί αλλαγές σε μία μεθοδολογία ώστε η διαδικασία να είναι αποτελεσματική. Σημαντική παράμετρος για την εφαρμογή του πλάνου είναι η ομάδα- στόχου και οι ανάγκες της.

Για να θεωρηθεί μία παρέμβαση στον δρόμο επιτυχημένη, χρειάζεται ο επαγγελματίας να ακολουθήσει μία μεθοδολογία της εργασίας στον δρόμο. Η μεθοδολογία γενικά αποτελείται από πέντε στάδια. Αρχικά, οι ειδικοί οφείλουν να επικεντρωθούν στη μελέτη και την έρευνα της παρέμβασης. Μελετούν θεωρητικά και πρακτικά. Εν συνεχεία, οι επαγγελματίες παρατηρούν καταλλήλως την περιοχή με την οποία θα ασχοληθούν, καθώς σταδιακά προσπαθούν να κάνουν την παρουσία τους γνωστή στον χώρο του πληθυσμού- στόχου, χωρίς όμως αυτό να φαίνεται ως εισβολή. Στο τρίτο στάδιο, αφού οι επαγγελματίες έχουν κάνει την παρουσία τους γνωστή, τότε γίνεται αναφορά για το ποιοι είναι και τι κάνουν στον χώρο αυτό. Με άλλα λόγια, αποκαλύπτουν την ταυτότητά τους. Σ' αυτό το κομμάτι να σημειωθεί ότι ορίζεται ο ρόλος του ειδικού και πραγματοποιείται διαπραγμάτευση για τη θέση του στην παρέμβαση. Στο τέταρτο στάδιο, χτίζεται η σχέση του ειδικού με τα άτομα της ομάδας- στόχου. Η εμπιστοσύνη, η υπομονή και η επιμονή είναι σημαντικά εργαλεία για τη δημιουργία μίας κατάλληλης σχέσης. Τέλος, στο πέμπτο στάδιο πραγματοποιείται η παρέμβαση, δηλαδή η ατομική συμβουλευτική, η ομαδική συμβουλευτική, η υποστηρικτική πλαισίωση και οι δράσεις με την κοινότητα. Τα παραπάνω στάδια δεν είναι απαραίτητο να ακολουθούνται αυστηρώς, είναι ελαστικά και δέχονται αλλαγές ανάλογα με την περίπτωση (Fontaine et al., 2008).

Οι Korf et al. (1999) προτείνουν τρεις μεθοδολογίες/ προσεγγίσεις σχετικά με την εργασία στον δρόμο, την ανεξάρτητη εργασία (detached outreach), την κατ' οίκον εργασία (domiciliary outreach work) και την περιφερόμενη εργασία (peripatetic outreach work). Η ανεξάρτητη εργασία αποτελεί μία μεθοδολογία εργασίας στον δρόμο κατά την οποία ο επαγγελματίας εργάζεται εκτός της υπηρεσίας του. Ασκεί το επάγγελμά του σε εξωτερικούς χώρους, όπως δρόμους, γέφυρες, πεζοδρόμια, πάρκα, μπαρ κτλ. Η ανεξάρτητη εργασία στοχεύει στην αλλαγή συμπεριφοράς. Η κατ' οίκον εργασία αποτελεί και αυτή μία μεθοδολογία εργασίας στον δρόμο κατά την οποία ο επαγγελματίας επισκέπτεται τα σπίτια των πληθυσμών- στόχων. Για παράδειγμα, θα επισκεφτεί το σπίτι του ναρκομανή ή το στέκι που συχνάζει ή ακόμα και το σπίτι του ατόμου που τον προμηθεύει. Τέλος, η *περιφερόμενη εργασία* επικεντρώνεται στην επικοινωνία και στη συνεργασία με οργανισμούς και υπηρεσίες όπως σχολεία, οίκους ανοχής, ξενώνες και φυλακές. Όλα τα παραπάνω προσπαθούν να έρθουν σε επαφή με τους πληθυσμούς- στόχους ώστε να τους ενημερώσουν καταλλήλως και να τους εκπαιδεύσουν σε θέματα υγείας.

Ο Κοινωνικός Λειτουργός οφείλει να είναι υπεύθυνος και συγκεντρωμένος στον στόχο του. Συνήθως, είναι το άτομο που διατηρεί την τάξη και την ασφάλεια. Είναι σημαντικό, να είναι προετοιμασμένος κατάλληλα να απαντήσει σε όλες τις ερωτήσεις που μπορούν να προκύψουν. Επίσης, πρέπει να εμπνέει εμπιστοσύνη και εχεμύθεια, να αναφέρει το είδος των σχέσεων που πρέπει να διατηρηθεί και αναφέρει τον ρόλο του στην οργάνωση και τη σχέση του με άλλους θεσμούς, για παράδειγμα με την αστυνομία.

Επίσης, σημαντικό ρόλο διαδραματίζει και η συνεργασία μεταξύ των επαγγελματιών. Οι επαγγελματίες πρέπει να είναι ενωμένοι, να υπάρχει επικοινωνία και να πορεύονται σε κοινή γραμμή για την επίτευξη του στόχου τους. Όταν συγκεντρώνονται όλοι οι επαγγελματίες για να δράσουν πρέπει να ακολουθήσουν μία διαδικασία. Αρχικά γίνεται συγκέντρωση αιτημάτων, στόχων, προσδοκιών και υπογραφή συμβολαίων για τη δέσμευση του κάθε επαγγελματία. Αυτό επισφραγίζει την εμπιστοσύνη και την εχεμύθεια μεταξύ των ειδικών επαγγελματιών. Εν συνεχεία

πραγματοποιείται μοίρασμα δραστηριοτήτων και υποχρεώσεων. Τέλος, υπάρχει διεξαγωγή ατομικών και ομαδικών εκθέσεων.

3.6 Η Δεοντολογία της εργασίας στο δρόμο

Οι Karabanow και Clement (2004) υποστηρίζουν ότι κύρια αρχή για την εργασία στο δρόμο είναι η δημιουργία ενός κατάλληλου περιβάλλοντος ώστε οι ευπαθείς πληθυσμοί να σταθούν στα πόδια τους και να ενδυναμωθούν. Αυτό πραγματοποιείται μέσα από σχέσεις εμπιστοσύνης και σεβασμού μεταξύ του ειδικού και του πληθυσμού- στόχου και της κατάλληλης συνεργασίας και με άλλες κοινότητες.

Η Κοινωνική Εργασία θεωρείται στάση ζωής και πρεσβεύει τον σεβασμό. Κάθε άτομο έχει αξιοπρέπεια και πρέπει να αντιμετωπίζεται ως πολύτιμο και ξεχωριστό ον. Είναι αναγκαίο να υπάρχει σεβασμός στα ανθρώπινα δικαιώματα και όλοι να έχουν πρόσβαση σε αυτά. Οι Κοινωνικοί Λειτουργοί οφείλουν να παρέχουν υποστήριξη στους πληθυσμούς ανεξαρτήτως κοινωνικού, νομικού καθεστώτος, φυλής, οικονομικής κατάστασης, εθνικότητας και σεξουαλικού προσανατολισμού. Το έργο τους είναι αναγκαίο να χτίζεται πάνω στην αυτονομία, στον σεβασμό και στην αυτοδιάθεση.

Σε ό,τι αφορά την αυτοδιάθεση, οι Κοινωνικοί Λειτουργοί θα πρέπει να σέβονται και να προωθούν το δικαίωμα των ανθρώπων να κάνουν τις δικές τους επιλογές και να παίρνουν τις αποφάσεις τους, ανεξάρτητα από τις δικές τους αξίες ή επιλογές της ζωής τους, εφόσον αυτό δεν απειλεί τα δικαιώματα και τα νόμιμα συμφέροντα των άλλων (IASSW, 2004). Αυτονομία δεν σημαίνει ότι ο εξυπηρετούμενος κάνει αυτό που θέλει πάντα, αλλά ότι οι απόψεις του και τα πιστεύω του είναι σεβαστά ακόμη και αν δεν συμπίπτουν με αυτά του ειδικού που τον βοηθάει. Επίσης, οι Κοινωνικοί Λειτουργοί είναι αναγκαίο να ακολουθούν τις αρχές του κοινωνικού δικαίου και να μπορούν να καθοδηγούνται από κατάλληλα εγχειρίδια και πρακτικές για την καλύτερη έκβαση της παρέμβασης. Ο εξυπηρετούμενος πρέπει να συμμετέχει ενεργά στη διαδικασία της

παρέμβασης και να λαμβάνει αποφάσεις για τον εαυτό του συζητώντας με τον Κοινωνικό Λειτουργό.

Είναι προφανές ότι οι επαγγελματίες έρχονται αντιμέτωποι με πάρα πολλά ηθικά και δεοντολογικά διλήμματα. Γι' αυτό τον λόγο, οφείλουν να διατηρήσουν σωστή στάση και να διασφαλίσουν τα επαγγελματικά τους όρια προκειμένου να επιτελέσουν επιτυχώς το έργο τους. Η σχέση επαγγελματία- εξυπηρετούμενο πρέπει να χαρακτηρίζεται από ειλικρίνεια. Δηλαδή, χρειάζεται να ενημερώνει τον πελάτη για τον σκοπό της παρέμβασης και τις κινήσεις που απαιτούνται για την ολοκλήρωση της παρέμβασης. Είναι αναγκαίο να υπάρχουν συμφωνίες με τις ομάδες- στόχου και να μην αποκρύπτονται στοιχεία και πληροφορίες. Είναι κατανοητό ότι μπορεί να αναπτυχθεί ένα δέσιμο του ειδικού με το άτομο λόγω της καθημερινής τριβής και της συζήτησης προβλημάτων.

Επιπροσθέτως, οι επαγγελματίες οφείλουν να είναι πλήρως ενήμεροι ώστε να πληροφορούν με κάθε τρόπο τους εξυπηρετούμενους. Οφείλουν να παρέχουν συμβουλευτική υποστήριξη, ιατρικές και ψυχολογικές υπηρεσίες και τέλος, να διασφαλίζουν ότι οι πολιτικές και διοικητικές αρχές γνωρίζουν για τη δυσκολία της κατάστασης και τις ανάγκες των ευπαθών κοινωνικών ομάδων και είναι ικανές να λάβουν αποφάσεις και να δράσουν για την κάλυψή τους (Mikkonen et al., 2007).

Η εργασία στο δρόμο χαρακτηρίζεται δύσκολη διότι εμπλέκονται και οι αστυνομικές αρχές. Η επικοινωνία των αστυνομικών αρχών με τον ειδικό πρέπει να είναι προσεκτική, ώστε να μην βλάψουν την όλη διαδικασία και η ομάδα- στόχος διακόψει τη συνεργασία. Μέλημα του Κοινωνικού Λειτουργού είναι η προστασία των μελών των ευπαθών ομάδων. Πολλές φορές οι αστυνομικές αρχές πιστεύουν ότι ο Κοινωνικός Λειτουργός καλύπτει τα άτομα τα οποία εμπλέκονται σε παράνομες πράξεις ή/ και το αντίθετο η ομάδα- στόχος πιστεύει ότι ο ειδικός προσπαθεί να συλλέξει πληροφορίες για να την καταδώσει στις αρχές (Decker et al., 2008). Στόχος του ειδικού πάνω από όλα είναι η προστασία και η υποστήριξη των ευάλωτων ομάδων που επιβιώνουν στο δρόμο.

Τέλος, η κάθε ευπαθής ομάδα που επιβιώνει στο δρόμο έχει διαφορετικές ανάγκες και απαιτήσεις. Ο Κοινωνικός Λειτουργός πρέπει να έχει τις κατάλληλες δεξιότητες και γνώσεις, ώστε να κρίνει πότε να τις χρησιμοποιήσει. Πρέπει να χαρακτηρίζεται από ευελιξία και ικανότητα προσαρμογής στην κάθε διαφορετική συνθήκη. Αλλά θα πρέπει να έχει επίγνωση ότι δεν μπορεί να βρει λύσεις σε όλα τα προβλήματα των πελατών του (Noble & Irwin, 2009).

3.7. Εμπόδια και δυσκολίες της εργασίας στο δρόμο

Η Κοινωνική Εργασία στο δρόμο κρύβει αρκετές δυσκολίες τις οποίες ο επαγγελματίας είναι υποχρεωμένος να αντιμετωπίσει με βάση τις δεξιότητες και τις γνώσεις του. Ο Κοινωνικός Λειτουργός δέχεται πιέσεις και έντονο άγχος ειδικά σε μία τέτοια διαδικασία που πρέπει να προσέχει να μην αναφέρει κάτι που θα ενοχλήσει τον εξυπηρετούμενο ή θα τον φέρει σε δύσκολη θέση. Είναι σημαντικό να αναφερθεί ότι οι πόροι για την εργασία στον δρόμο είναι περιορισμένοι έως και ανύπαρκτοι. Ωστόσο, όταν βρεθούν οι πόροι, οι ειδικοί θέτουν τέτοιους στόχους που χαρακτηρίζονται αντίθετοι με την ιδεολογία του έργου τους. Επίσης, η Κοινωνική Εργασία στο δρόμο δεν χαρακτηρίζεται ως επαγγελματική μέθοδος. Αυτό συνεπάγεται ότι θα αντιμετωπίσει εμπόδια σε ό,τι αφορά τη συγκέντρωση οικονομικών πόρων. Τέλος, οι περισσότεροι Κοινωνικοί Λειτουργοί εργάζονται με τα δικά τους εργαλεία και επιτυγχάνουν τους στόχους τους μέσα από την υποστήριξη και την καλή συνεργασία με τους υπόλοιπους.

Επίσης, αυτό που χαρακτηρίζει την Κοινωνική Εργασία στο δρόμο είναι τα ευέλικτα ωράρια. Οι επαγγελματίες μπορεί να ασκούν το επάγγελμά τους οποιαδήποτε ώρα της ημέρας, ακόμη και τα σαββατοκύριακα. Συνεπώς, κάποιοι επαγγελματίες μπορεί να δυσκολεύονται στο να προσαρμοστούν σε αυτά τα ωράρια, διότι θα επιθυμούσαν κάτι πιο σταθερό (Decker et al., 2008). Επιπροσθέτως, οι Κοινωνικοί Λειτουργοί είναι παρόντες σε ακραίες καταστάσεις και έρχονται αντιμέτωποι με άδικες ιστορίες. Όπως είναι επόμενο το συναισθηματικό δέσιμο με τον εξυπηρετούμενο είναι αναπόφευκτο και συχνά ο επαγγελματίας δυσκολεύεται αρκετά να διατηρήσει τα επαγγελματικά όρια (Mikkonen et al., 2007). Επιπλέον, σημαντικό εμπόδιο είναι η

διαχείριση χρόνου. Υπάρχει περίπτωση κάποια άτομα των ομάδων- στόχου να έχουν αυξημένες ανάγκες και προβλήματα και να χρειάζονται περισσότερο χρόνο παροχής βοήθειας. Εξαιτίας αυτού, ο επαγγελματίας πιέζεται, αφιερώνει περισσότερο χρόνο από ό,τι πρέπει, με αποτέλεσμα να συγκρούεται ο πραγματικός χρόνος με τον φόρτο εργασίας (Decker et al., 2008).

Βασική δυσκολία που αντιμετωπίζουν οι επαγγελματίες στην Κοινωνική Εργασία στο δρόμο είναι όταν πραγματοποιούνται μπροστά τους παράνομες πράξεις, όπως διακίνηση ναρκωτικών, πορνεία, συγκρούσεις με συμμορίες κ.α.. Σε τέτοιες περιπτώσεις, οι επαγγελματίες χρειάζεται να απομακρυνθούν και να καταγράψουν τα γεγονότα, ώστε να συζητηθούν με τους συναδέλφους αργότερα (Noble & Irwin, 2009).

Τέλος, η Κοινωνική Εργασία στο δρόμο είναι σημαντικό να εκτελεστεί και με τη βοήθεια των κυβερνητικών και αστυνομικών αρχών για την καλύτερη έκβασή της. Ωστόσο, οι περισσότεροι επαγγελματίες είναι επιφυλακτικοί ως προς τις προθέσεις των αρχών, διότι μπορεί να επιθυμούν να βλάψουν τα άτομα που ανήκουν στις ομάδες- στόχου λόγω των παράνομων ενεργειών που εμπλέκονται (Decker et al., 2008).

Εν κατακλείδι, η ζωή στον δρόμο κρύβει απειλές και επεισόδια βίας που οι Κοινωνικοί Λειτουργοί πρέπει να είναι σε θέση να αντιμετωπίσουν. Πολλές φορές μπορεί οι επαγγελματίες να παρατηρούν τους ανθρώπους να είναι βίαιοι, είτε προς τον εαυτό τους είτε προς τους ειδικούς που προσπαθούν να τους βοηθήσουν. Επίσης, δεν είναι σπάνιες οι φορές που μπορεί να διαδοθούν προσωπικές πληροφορίες των επαγγελματιών, με αποτέλεσμα να βρεθούν στο στόχαστρο και να απειλούνται. Οι ιστορίες που ακούν οι ειδικοί από τα άτομα ευπαθών ομάδων είναι αρκετά σκληρές και προκαλούν πίεση και ψυχολογική φθορά. Ωστόσο, ο «σωστός» επαγγελματίας οφείλει να είναι ικανός να αντιμετωπίσει τα εμπόδια, να αναζητήσει λύσεις και να είναι προετοιμασμένος για όλους τους κινδύνους που μπορεί να του προκύψουν, ώστε να φέρει εις πέρας το έργο του.

Οι επαγγελματίες που ασκούν το επάγγελμά τους στο δρόμο βιώνουν καθημερινά στρες, απογοήτευση και ένταση. Είναι εκτεθειμένοι στον κίνδυνο τόσο τον σωματικό όσο και τον ψυχικό. Τα παραπάνω προκαλούν στους επαγγελματίες εξάντληση και επαγγελματική εξουθένωση (Decker

et al., 2008). Γι' αυτό είναι καλό να υπάρχει ένας διαθέσιμος χώρος/ υπηρεσία όπου οι επαγγελματίες αποφορτίζονται συναισθηματικά μετά από κάθε δράση (Fontaine et al., 2008).

3.8. Αντιμετώπιση των κινδύνων της εργασίας στο δρόμο

Η Κοινωνική Εργασία στο δρόμο διατρέχει αρκετούς κινδύνους που μπορούν να βλάψουν και τον ίδιο τον επαγγελματία αλλά και να τον εμποδίσουν να εξασκήσει σωστά το επάγγελμά του. Στόχος των ειδικών είναι να παρέχουν τις κατάλληλες υπηρεσίες, ώστε να βοηθήσουν τα άτομα που ανήκουν στις περιθωριοποιημένες κοινωνικές ομάδες. Η παρέμβαση θα πραγματοποιηθεί σωστά μόνο εάν οι κίνδυνοι περιοριστούν.

Σε ατομικό επίπεδο, ο Κοινωνικός Λειτουργός χρειάζεται να κατανοήσει σε βάθος τις συνθήκες της ζωής του δρόμου και να βάλει προτεραιότητες. Δηλαδή, να διακρίνει τι είναι σημαντικό και τι λιγότερο σημαντικό. Να είναι ικανός να αφιερώσει τον κατάλληλο χρόνο σε κάθε πρόβλημα και να κατανοήσει ότι δεν μπορεί να παρέχει λύσεις για όλα τα προβλήματα. Είναι αναγκαίο να πραγματοποιείται αξιολόγηση της δράσης και να συνοψίζονται τα σημεία που απαιτούν περισσότερη ανάλυση.

Επίσης, ο ίδιος ο οργανισμός έχει μερίδιο ευθύνης, ώστε να περιοριστούν οι κίνδυνοι του επαγγέλματος. Η ιδεολογία του οργανισμού πρέπει να είναι ξεκάθαρη ως προς το προσωπικό του. Επιπλέον, ο οργανισμός οφείλει να εξασφαλίζει σωστή διαχείριση, ασφάλεια, σωστή ενημέρωση, εκπαίδευση και πλήρη κάλυψη του προσωπικού.

Κατά τη διάρκεια του έργου του, ο Κοινωνικός Λειτουργός χρειάζεται να ακολουθήσει ορισμένα βήματα για να μην προκαλέσει κίνδυνο στην παρέμβαση (Dynamo International, 2021):

- Να αποφεύγει να αγγίζει τον εξυπηρετούμενο, ακόμη και αν αυτό γίνεται με καλή πρόθεση.
- Να προσδιορίζει τις επαγγελματικές του αντοχές και όρια και να γνωρίζει πότε πρέπει να αποχωρήσει από μία κατάσταση που δεν μπορεί να παράσχει λύση.

- Να ενημερώνει άμεσα τον αρχηγό της ομάδας για οποιαδήποτε αλλαγή στο έργο.
- Να βρίσκεται σε επαφή με τις τοπικές αρχές και την αστυνομία όσο εξελίσσεται η εργασία στο δρόμο.
- Να διαθέτει πάντα μαζί του την ταυτότητά του.
- Να έχει πληροφορηθεί και ενημερωθεί πλήρως για την πολιτική του οργανισμού.
- Να επικοινωνεί με τους συναδέλφους του.
- Να συζητάει με τους συναδέλφους του για οποιαδήποτε ανησυχία.
- Να έχει στη διάθεσή του τον αριθμό έκτακτης ανάγκης σε περίπτωση ανάγκης.
- Να εκτιμηθεί η περιοχή που θα εργαστεί ώστε να μελετήσει τους πιθανούς κινδύνους.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 4. ΔΟΜΕΣ ΚΑΙ ΦΟΡΕΙΣ ΤΗΣ ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΕΡΓΑΣΙΑΣ ΣΤΟ ΔΡΟΜΟ ΣΤΗΝ ΕΛΛΑΔΑ

Στην Ελλάδα, υπάρχουν αρκετές υπηρεσίες και δομές που εφαρμόζουν τη μεθοδολογία της εργασίας στον δρόμο κατά την πραγματοποίηση του έργου τους. Ο κάθε φορέας απευθύνεται σε διαφορετική ευπαθή ομάδα με διαφορετικές ανάγκες και προβλήματα. Ωστόσο, υπάρχουν κοινά χαρακτηριστικά κατά την παρέμβασή τους στο δρόμο.

Οι δομές που ασκούν μεθοδολογία εργασίας στον δρόμο στην Ελλάδα παρατίθενται αναλυτικά στη συνέχεια και είναι οι εξής:

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





Ο Οργανισμός Κατά των Ναρκωτικών ιδρύθηκε με τον Ν.2161/1993 και ξεκίνησε τη λειτουργία του το 1995. Ο ΟΚΑΝΑ είναι ο μεγαλύτερος φορέας παροχής υπηρεσιών στον τομέα των εξαρτήσεων, των εξαρτητικών συμπεριφορών και του εθισμού στην Ελλάδα. Οι κύριοι σκοποί της δομής είναι ο συντονισμός, ο σχεδιασμός, η προώθηση και η εφαρμογή εθνικής και πολιτικής σχετικά με την πρόληψη, τη θεραπεία και την αποκατάσταση των ουσιοεξαρτήσεων. Επιπλέον, σκοπός αποτελεί η μελέτη του προβλήματος σε εθνικό επίπεδο και η σωστή ενημέρωση και πληροφόρηση για την ευαισθητοποίηση τη πολιτείας. Τέλος, σκοπός του ΟΚΑΝΑ είναι και η ίδρυση και η αποτελεσματική λειτουργία κέντρων πρόληψης, θεραπευτικών μονάδων και κέντρων κοινωνικής και επαγγελματικής επανένταξης.

Ο Σταθμός Φροντίδας Εξαρτημένων Ατόμων εφαρμόζει τη μεθοδολογία της εργασίας στον δρόμο. Ο σταθμός λειτουργεί δεκαεπτά χρόνια παρέχοντας ένα φιλικό περιβάλλον ποικίλων δραστηριοτήτων για τους χρήστες ψυχοδραστικών ουσιών. Επιπλέον, καλύπτει βασικές ανάγκες υγιεινής και ψυχολογικής υποστήριξης. Επίσης, πραγματοποιούνται παρεμβάσεις με τους χρήστες που στοχεύουν στην παροχή συμβουλών σε θέματα ασφάλειας χρήσης και ασφαλούς σεξ, στη διανομή υλικού προφύλαξης (σύριγγες, προφυλακτικά) και στην κινητοποίηση των χρηστών για την ένταξή τους σε θεραπευτικά προγράμματα.

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



Το ΚΕΘΕΑ είναι νομικό πρόσωπο ιδιωτικού δικαίου υπό την εποπτεία του Υπουργείου Υγείας και το μεγαλύτερο δίκτυο υπηρεσιών απεξάρτησης και κοινωνικής επανένταξης στη χώρα μας. Η Ιθάκη αποτελεί τη βάση που το ΚΕΘΕΑ από το 1987 δημιουργεί θεραπευτικά προγράμματα ψυχοκοινωνικής προσέγγισης για αρκετές και διαφορετικές ομάδες- στόχου. Στα προγράμματα συμμετέχουν η οικογένεια και η κοινωνία η ίδια. Οι υπηρεσίες που παρέχονται έχουν να κάνουν με διαφορετικές εξαρτήσεις (ναρκωτικά, αλκοόλ, τζόγος, διαδίκτυο). Επιπλέον, είναι φορέας πρόληψης εκπαίδευσης επαγγελματιών και έρευνας στις εξαρτήσεις. Σκοπός είναι η σωστή κατανόηση του φαινομένου, η στήριξη και εξέλιξη των στελεχών του φορέα και η βελτίωση των υπηρεσιών που παρέχονται. Σχετικά με την πρόληψη στοχεύει στην προαγωγή της ψυχοκοινωνικής υγείας και στην αντιμετώπιση παραγόντων κινδύνου για εξαρτητικές μορφές συμπεριφοράς. Επιπλέον, προσφέρεται κατάλληλη ενημέρωση σε κάθε ηλικιακή ομάδα. Η παρέμβαση εφαρμόζεται ολιστικά (συμβουλευτική, συναισθηματική υποστήριξη, θεραπευτική απεξάρτηση, εκπαίδευση και επαγγελματική κατάρτιση). Τέλος, τα άτομα που εντάσσονται σε ένα θεραπευτικό

πρόγραμμα περνούν μία διαδικασία αποχής, δεν λαμβάνουν κάποια φαρμακευτική αγωγή, καθώς είναι απομακρυσμένα από υποκατάστατα ψυχοτρόπων ουσιών.

Στα πλαίσια του ΚΕΘΕΑ εφαρμόζεται το Κέντρο Πολλαπλής Παρέμβασης, η δραστηριότητα του οποίου πραγματοποιείται στην Αθήνα με το όνομα “off club”. Πιο συγκεκριμένα, οι επαγγελματίες προσεγγίζουν τα άτομα που ζουν και επιβιώνουν στον δρόμο, χτίζουν σχέση εμπιστοσύνης και εχεμύθειας και προσπαθούν να τους εντάξουν σε ένα θεραπευτικό πρόγραμμα με σκοπό την ομαλή ένταξή τους στην κοινωνία. Οι παροχές που προσφέρονται είναι η σίτιση, η ιατροφαρμακευτική περίθαλψη και η ατομική υγιεινή.

4.3. **Emfasis Foundation (<https://www.emfasisfoundation.org/>):**



Η Emfasis Foundation είναι μία μη κερδοσκοπική εταιρεία. Η δραστηριότητά της έχει ξεκινήσει από το 2013 στηρίζοντας άστεγους, άνεργους, φτωχούς, κοινωνικά αποκλεισμένους και άτομα σε κατάσταση δρόμου.



Οι αρχές της Emfasis χαρακτηρίζονται από πρακτικές χωρίς διακρίσεις, σεβασμό, εχεμύθεια, ετοιμότητα, ικανότητα ανταπόκρισης στις απρόβλεπτες συνθήκες του δρόμου και να υπάρχει αποτελεσματική δράση.

Οι ομάδες- εθελοντές εργάζονται καθημερινά στους δρόμους της Αττικής.

Οι παροχές που προσφέρονται είναι είδη επιβίωσης και ψυχοκοινωνική υποστήριξη. Είναι ανεξάρτητη υπηρεσία και τα προγράμματα στηρίζονται σε δωρεές εταιρειών και ιδιωτών. Οι Κοινωνικοί Λειτουργοί της Emfasis παρουσιάζουν ένα γνήσιο και ειλικρινές ενδιαφέρον και με την παρουσία τους και την ακοή τους καταγράφουν και αφουγκράζονται τις ανάγκες αυτών των ατόμων. Πλησιάζουν τις ευάλωτες ομάδες χωρίς διακρίσεις και προκαταλήψεις και προσπαθούν να δημιουργήσουν μία σχέση εμπιστοσύνης, εχεμύθειας και ενθάρρυνσης. Στοχεύουν στην προάσπιση των βασικών ανθρώπινων δικαιωμάτων και στη βελτίωση της ποιότητας της ζωής των ανθρώπων.

Τέλος, λειτουργούν και καμπάνιες και ειδικά προγράμματα όπως οδοντιατρική αποκατάσταση, κάρτες υγείας και προγράμματα άμεσης παρέμβασης.

4.4. Θετική Φωνή (<https://positivevoice.gr/>):

Θετική Φωνή

άνθρωποι+HIV

Η Θετική Φωνή είναι σύλλογος οροθετικών Ελλάδας με HIV/AIDS. Ιδρύθηκε το 2009 με σκοπό την προάσπιση των δικαιωμάτων των οροθετικών, την αντιμετώπιση της εξάπτησης και τον περιορισμό των οικονομικών και κοινωνικών επιπτώσεων του φαινομένου αυτού στην Ελλάδα. Ο φορέας αυτός αγωνίζεται για την εξασφάλιση καλύτερων πρακτικών πρόληψης και ενημέρωσης, υπηρεσιών περίθαλψης και κοινωνικής μέριμνας των ατόμων που ζουν με HIV/AIDS και των ευάλωτων στον HIV κοινωνικών ομάδων. Στοχεύουν στην κοινωνική αποδοχή, αλληλεγγύη και υποστήριξη των ομάδων, ώστε να μην καταπατούνται τα δικαιώματα των ανθρώπων αυτών.

Η εργασία στον δρόμο αποτελεί έναν από τους σημαντικούς τομείς δράσης της Θετικής Φωνής με σκοπό την πρόληψη, την τακτική εξέταση, τη σεξουαλική υγεία και τη μείωση βλάβης. Οι παρεμβάσεις έχουν δομηθεί και υλοποιούνται με την παραδοχή ότι κάθε πρωτοβουλία μπορεί να είναι αποτελεσματικότερη όταν ο οργανισμός προσεγγίσει τον πληθυσμό- στόχο στον χώρο όπου συγκεντρώνεται και όχι αντίστροφα όταν περιμένει ή προσκαλεί τον ωφελούμενο να επισκεφθεί τον δικό του χώρο.

Η ομάδα εργασίας στον δρόμο της Θετικής φωνής αποτελείται από ειδικά εκπαιδευμένο προσωπικό του Συλλόγου με πολυετή εμπειρία στο πεδίο και στην προσέγγιση των ευάλωτων και κοινωνικών αποκλεισμένων πληθυσμών, καθώς και από εθελοντές που έχουν παρακολουθήσει σεμινάρια στο συγκεκριμένο αντικείμενο και έχουν αξιολογηθεί.

4.5. **PRAKSIS (<https://www.praksis.gr/el/>):**



Η PRAKSIS είναι ένα μη κερδοσκοπικό σωματείο που ο κύριος στόχος του είναι η εφαρμογή και υλοποίηση προγραμμάτων και ο σχεδιασμός ανθρωπιστικής και ιατρικής δράσης. Γενικότερος στόχος του συγκεκριμένου σωματείου είναι η υπεράσπιση των ευάλωτων κοινωνικών ομάδων τόσο στα ατομικά δικαιώματά τους όσο και στα κοινωνικά. Άλλος ένας κύριος στόχος είναι η αντιμετώπιση και η καταπολέμηση του κοινωνικού οικονομικού στίγματος των ατόμων αυτών.

Πυλώνες του σωματείου είναι η πρόληψη, η άμεση παρέμβαση, η αντιμετώπιση και η υποστήριξη καθώς και η άσκηση πίεσης και διεκδίκησης δικαιωμάτων των κοινωνικά αποκλεισμένων ατόμων. Το σωματείο από το 2004 βοηθά και στηρίζει άτομα που έχουν διαφορετικό σεξουαλικό προσανατολισμό ή ταυτότητα φίλου, διαφορετική καταγωγή και εθνικότητα και διαφορετικές θρησκευτικές αντιλήψεις. Οι υπηρεσίες που προσφέρει το PRAKSIS είναι δωρεάν και χωρίς κριτήρια για όλους τους ανθρώπους που ζουν στο περιθώριο από την κοινωνία. Οι εξυπηρετούμενοι του συγκεκριμένου σωματείου είναι άστεγοι άποροι Έλληνες, πρόσφυγες, αιτούντες άσυλο, θύματα διεθνικής σωματεμπορίας, χρήστες ναρκωτικών ουσιών, Ρομά, άτομα που νοσούν με HIV/AIDS, άντρες που διέπουν σεξουαλική επαφή με άντρες του ίδιου φύλλου, αποφυλακισμένοι, κρατούμενοι καθώς και Ελληνικές οικογένειες που ζημιώνονται από την οικονομική κρίση. Το PRAKSIS παρέχει βοήθεια δηλαδή σε κάθε συνάνθρωπο που αποκλείεται από τα βασικά αγαθά και βιώνει τον οικονομικό και κοινωνικό αποκλεισμό.

4.6. Γιατροί του Κόσμου (<http://mdmgreece.gr/>):



Οι Γιατροί του Κόσμου είναι μία από τις πασίγνωστες οργανώσεις που κινητοποιείται γύρω από τον εθελοντισμό. Η οργάνωση αυτή είναι μη κυβερνητική με ιατρικό, ανθρωπιστικό χαρακτήρα και λειτουργεί ως μία ανεξάρτητη οργάνωση από το κράτος, καθώς δεν επηρεάζεται από πολιτικές εξουσίες. Οι Γιατροί του Κόσμου ιδρύθηκαν το 1990 με κίνητρο πως όλοι οι άνθρωποι έχουν δικαίωμα να ζουν μία αξιότιμη ζωή και να μπορούν να έχουν πρόσβαση στην ανθρωπιστική βοήθεια και σε υπηρεσίες υγείας, ανεξάρτητα το φύλλο, τις θρησκευτικές αντιλήψεις, τον σεξουαλικό προσανατολισμό ή την πολιτική πεποίθηση του κάθε ανθρώπου.

Αρχικός στόχος της οργάνωσης είναι η έγκαιρη παροχή βοήθειας στους ανθρώπους που το έχουν ανάγκη. Οι Γιατροί του Κόσμου προσφέρουν στους ωφελούμενους υπηρεσίες πρωτοβάθμιας υγειονομικής περίθαλψης και συμβουλευτική και ψυχοκοινωνική υποστήριξη. Υλοποιούν προγράμματα και δράσεις από ευρωπαϊκά κονδύλια που βασίζονται σε πόρους από δωρεές που ιδρυμάτων είτε ιδιωτικών είτε δημόσιων. Ενισχύουν πολλαπλά προγράμματα και εκτός του ελλαδικού χώρου με σκοπό να παρέχουν ιατρικές υπηρεσίες στα κοινωνικά περιθωριοποιημένα άτομα που δεν μπορούν να έχουν πρόσβαση σε υπηρεσίες υγείας και που χρήζουν ιατρική περίθαλψη. Σημαντικό είναι να αναφερθεί πως οι Γιατροί του Κόσμου δρουν με βάση τις αρχές της αμεροληψίας και της ουδετερότητας, ωστόσο αυτό δεν θα τους εμποδίσει στο να υπερασπιστούν

και να μιλήσουν ανοιχτά και να καταγγέλλουν οποιαδήποτε καταπάτηση των ανθρώπινων δικαιωμάτων.

4.7. ΚΛΙΜΑΚΑ (<http://www.klimaka.org.gr/>):



Η ΚΛΙΜΑΚΑ ιδρύθηκε το 2000 και είναι ένας κοινωνικός φορέας αναγνωρισμένος που δρα και στοχεύει τόσο στην υλοποίηση προγραμμάτων και παρεμβάσεων κοινωνικής ενσωμάτωσης ευπαθών ομάδων πληθυσμού όσο και στην προαγωγή υπηρεσιών ψυχικής υγείας σε όλες τις χώρες. Ο κύριος άξονας του φορέα αυτού είναι ο σχεδιασμός και η υλοποίηση δράσεων, η αντιμετώπιση των προβλημάτων ψυχικής υγείας και η καταπολέμηση των ψυχοκοινωνικών προβλημάτων των ευάλωτων κοινωνικών ομάδων και συμβάλει στην αντιμετώπιση της μείωσης του κοινωνικού και του οικονομικού αποκλεισμού. Η ΚΛΙΜΑΚΑ απευθύνεται σε άτομα που χρήζουν βοήθεια και είναι κοινωνικά αποκλεισμένα όντα και που αντιμετωπίζουν προβλήματα στην καθημερινότητά τους. Οι δράσεις και οι υπηρεσίες που προσφέρει είναι ανάλογα με τις ομάδες- στόχου και διαφοροποιούνται αναλόγως. Οι υπηρεσίες της ψυχικής υγείας είναι η συμβουλευτική, η ψυχοκοινωνική στήριξη, η φιλοξενία και η νομική στήριξη. Η ΚΛΙΜΑΚΑ σήμερα λειτουργεί ως μονάδα ψυχικής υγείας σε οικοτροφεία, σε κινητές μονάδες, σε προστατευόμενα διαμερίσματα καθώς και σε Κέντρα Ημέρας.

4.8. Κέντρου Υποδοχής και Αλληλεγγύης Δήμου Αθηναίων (Κ.Υ.Α.Δ.Α)

(<https://www.cityofathens.gr/organotiki-domi-dimoy-athinaion/dimotikoi-foreis/kentro-ypodoxis-astegon-dimoy-athinaion-k-y-d>):



Ο Δήμος Αθηναίων από τον 2007 πραγματοποιεί ένα σύνολο προγραμμάτων στον φορέα Κ.Υ.Α.Δ.Α.. Στόχος του Κ.Υ.Α.Δ.Α. είναι η καταπολέμηση των πολλαπλών προβλημάτων που αντιμετωπίζουν οι ευάλωτες πληθυσμιακές ομάδες που ζουν στο περιθώριο της φτώχειας και βιώνουν την κοινωνική περιθωριοποίηση και τον κοινωνικό αποκλεισμό. Συγκεκριμένα, συμβάλει στην αντιμετώπιση προβλημάτων στέγασης, σίτισης και ρουχισμού και στην επανένταξη ατόμων που είναι άστεγοι και ζουν στον δρόμο και ατόμων που δεν βρίσκονται στον δρόμο αλλά αντιμετωπίζουν σοβαρά οικονομικά και κοινωνικά προβλήματα. Στον φορέα πραγματοποιούνται προγράμματα στήριξης οικογενειών, παροχής σίτισης και στέγασης, προγράμματα εργασίας στον δρόμο και το Κοινωνικό Παντοπωλείο.

4.9. ΑΡΣΙΣ (<https://www.arsis.gr>):



Η ΑΡΣΙΣ είναι μη κυβερνητική οργάνωση η οποία ιδρύθηκε το 1992 και σκοπό έχει να υποστηρίξει και να προστατέψει παιδιά και νέους ηλικίας από 15 έως 21 χρονών. Τα κέντρα της ΑΡΣΙΣ έχουν δημιουργηθεί και δραστηριοποιούνται σε διάφορες περιοχές για να προστατεύουν και να προασπίζουν τα δικαιώματα των παιδιών, όπως στην Αθήνα, τον Βόλο, την Κοζάνη, τη Θεσσαλονίκη και την Αλεξανδρούπολη. Ο συγκεκριμένος φορέας συμβάλει και βοηθά παιδιά και νέους οι οποίοι έχουν υποστεί κακοποίηση στο οικογενειακό/ συγγενικό ή το κοινωνικό περιβάλλον τους, που έχουν προέλθει ή ζούσαν σε εμπόλεμη χώρα, που έχουν βιώσει παραμέληση από το οικογενειακό τους περιβάλλον, που έχουν βιώσει απόρριψη από το εκπαιδευτικό σύστημα, που προέρχονται από ιδρύματα ή σωφρονιστικά καταστήματα και που χαρακτηρίζονται από έλλειψη στέγης.

Κύριος στόχος της ΑΡΣΙΣ είναι η υποστήριξη των ανήλικων παιδιών και νέων και η μείωση του στίγματος και του κοινωνικού αποκλεισμού, μέσω δράσεων που υλοποιεί, συνεργασιών με

διάφορες υπηρεσίες και μη κυβερνητικές οργανώσεις και μέσω της διατύπωσης προτάσεων στο πεδίο της Κοινωνικής Πολιτικής για τα παιδιά και τους νέους. Το πολύτιμο έργο της οργάνωσης περιλαμβάνει τη μετάδοση αξιών προς τα ανήλικα παιδιά και την παροχή ισότιμων ευκαιριών προς τους νέους με σεβασμό στα δικαιώματά τους. Συνοψίζοντας, αξιοσημείωτο είναι πως το συγκεκριμένο κέντρο προσφέρει στα ανήλικα παιδιά δράσεις με εκπαιδευτικό υλικό και εργαστήρια δημιουργικής απασχόλησης για την έναρξη της ομαλής επανένταξης στην κοινωνία. Οι δράσεις αυτές συμβάλουν στο να αναπτυχθούν τα παιδιά ομαλά, ώστε να καταργηθεί το κοινωνικό στίγμα.

4.10. Εθνικός Οργανισμός Δημόσιας Υγείας (ΕΟΔΥ) (<https://eody.gov.gr/>):



Ο ΕΟΔΥ είναι Νομικό Πρόσωπο Ιδιωτικού Δικαίου (ΝΠΙΔ) που ιδρύθηκε με τον Ν.4633/2019 και υπάγεται στην εποπτεία του Υπουργού Υγείας. Ο ΕΟΔΥ είναι καθολικός διάδοχος του προϋφιστάμενου Κέντρου Ελέγχου και Πρόληψης Νοσημάτων, το οποίο καταργήθηκε από τον Ν.4600/2019. Στόχος του οργανισμού είναι η προστασία και η προαγωγή της υγείας του πληθυσμού μέσα από την πρόληψη νόσων και επιδημιών και οι συντονισμένες ενέργειες και δράσεις της πολιτείας και της κοινωνίας για την αντιμετώπισή τους. Επιπλέον, στους σκοπούς του οργανισμού συμπεριλαμβάνεται η εκτίμηση της υγείας του πληθυσμού, η καταγραφή των νοσημάτων και η ενημέρωση των πολιτών για τυχόν δράσεις, για την αποτροπή εξάπλωσης νοσημάτων, αλλά και για τα μέτρα πρόληψης.

Ο ΕΟΔΥ συμπεριλαμβάνει στις δράσεις του την παρέμβαση στον δρόμο. Πιο συγκεκριμένα, η παρέμβαση στον δρόμο διακρίνεται σε εξατομικευμένη εργασία στον δρόμο η οποία πραγματοποιείται μέσω των κινητών μονάδων και σε περιφερόμενη εργασία στον δρόμο κατά την οποία οι επαγγελματίες επισκέπτονται τα σημεία της κοινότητας που ζει και εργάζεται ο πληθυσμός- στόχος. Παράλληλα, εστιάζει στην πρόληψη και την ενημέρωση του κοινωνικού συνόλου όσον αφορά τις ευάλωτες ομάδες που έχουν νοσήσει από σεξουαλικά μεταδιδόμενα νοσήματα.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 5. ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ ΚΑΙ ΠΡΟΤΑΣΕΙΣ

5.1. Συμπεράσματα

Η εργασία στον δρόμο είναι μία εναλλακτική μορφή παρέμβασης η οποία απαιτεί σημαντικές γνώσεις και επαγγελματική κατάρτιση, καθώς οι επαγγελματίες συχνά βρίσκονται αντιμέτωποι με εμπόδια και ποικίλα προβλήματα. Οι κοινωνικές ομάδες στις οποίες επικεντρώνεται η εργασία στον δρόμο έχουν διαφορετικές ανάγκες, απαιτήσεις και χαρακτηριστικά, γεγονός που κάνει την παρέμβαση στον δρόμο δύσκολη. Οι Κοινωνικοί Λειτουργοί οι οποίοι ασκούν το επάγγελμά τους στα πλαίσια της παρέμβασης στον δρόμο χρειάζεται να είναι σωστά εκπαιδευμένοι για το συγκεκριμένο έργο. Είναι αναγκαίο να συνδυάζουν ειδικές γνώσεις, δεξιότητες και προσωπικές του αξίες, ώστε να επιτευχθεί η παρέμβαση στο έπακρο. Παράλληλα, ένας σωστός επαγγελματίας είναι αναγκαίο να καλλιεργεί ορισμένα απαιτούμενα χαρακτηριστικά, όπως η επιμονή, η εχεμύθεια, η αποδοχή και η μη κριτική στάση απέναντι στο διαφορετικό. Επίσης, μία παρέμβαση απαρτίζεται από πολλούς επαγγελματίες διαφορετικών κλάδων και γι' αυτόν τον λόγο πρέπει ο καθένας να έχει επικοινωνιακές δεξιότητες, διάθεση για συνεργασία και ομαδικότητα, ώστε να βρίσκονται σε ετοιμότητα.

Μία δράση της εργασίας στον δρόμο είναι επιτυχημένη και ολοκληρωμένη μόνο όταν ο ίδιος ο εξυπηρετούμενος είναι πρόθυμος να συνεργαστεί, να κινητοποιηθεί και να αξιοποιήσει σωστά τα κίνητρα για αλλαγή. Είναι σημαντικό να καταγραφούν αναλυτικώς οι ανάγκες των ανθρώπων, ώστε να γίνει η πλήρης κάλυψή τους από τον κάθε αρμόδιο φορέα.

Ωστόσο, η εργασία στον δρόμο κρύβει αρκετούς κινδύνους, που καθιστούν ακόμη πιο δύσκολη την εκτέλεση του έργου της. Για τον περιορισμό των εμποδίων και των δυσκολιών απαιτείται η σωστή συνεργασία μεταξύ των επαγγελματιών, του φορέα και των εξυπηρετούμενων σε μεγάλο βαθμό. Σε ό,τι αφορά στη σωματική ασφάλεια του επαγγελματία αυτό εξαρτάται και από τον τρόπο που λειτουργεί η ίδια η υπηρεσία αλλά και από την ατομική ευθύνη του καθενός.

Στο κράτος υπάρχουν αρκετοί φορείς οι οποίοι προωθούν την Κοινωνική Εργασία στον δρόμο. Μέσα από αυτές τις υπηρεσίες οι Κοινωνικοί Λειτουργοί ενημερώνουν και πληροφορούν τα άτομα

κοινωνικά αποκλεισμένων ομάδων και προσπαθούν να τους εντάξουν σε ένα θεραπευτικό πρόγραμμα με στόχο την ομαλή ενσωμάτωσή τους στην κοινωνία και την επαγγελματική τους αποκατάσταση. Ο κάθε φορέας ο οποίος ασκεί τη μεθοδολογία της Κοινωνικής Εργασίας στον δρόμο αναλόγως τις υπηρεσίες που παρέχει απευθύνεται και στον αντίστοιχο ευπαθή κοινωνικά πληθυσμό. Θα πρέπει ωστόσο, να επισημανθεί ότι η εκπαίδευση στη μεθοδολογία της Κοινωνικής Εργασίας στον δρόμο είναι ελλιπής στη χώρα μας. Αυτό συμβαίνει διότι η χώρα μας αδυνατεί να υποστηρίξει τέτοιου είδους παρεμβάσεις λόγω της απουσίας οικονομικών πόρων.

5.2. Προτάσεις

Ακολουθεί μία σειρά από προτάσεις οι οποίες θα μπορούσαν να συμβάλλουν στην ανάδειξη της μεθοδολογίας της Κοινωνικής Εργασίας στον δρόμο.

Αρχικά, αρκετοί κοινωνικοί λειτουργοί δεν γνωρίζουν διεξοδικά την παρέμβαση στον δρόμο. Η βιβλιογραφία που παρέχει πληροφορίες και ενημέρωση είναι ελάχιστη και η εκπαίδευση είναι ελλιπής. Γι' αυτούς τους λόγους η μεθοδολογία της Κοινωνικής Εργασίας στον δρόμο θα μπορούσε να εισαχθεί ως μάθημα στο πρόγραμμα σπουδών της σχολής της Κοινωνικής Εργασίας, ώστε οι νέοι Κοινωνικοί Λειτουργοί να εκπαιδευτούν σωστά, να προικιστούν με ειδικές γνώσεις και να συλλέξουν πολύτιμα βιώματα και σημαντικές για τη μετέπειτα πορεία τους εμπειρίες. Επιπλέον, θα μπορούσε να πραγματοποιηθεί παρέμβαση στον δρόμο σε συνδυασμό με την εργαστηριακή πρακτική άσκηση των φοιτητών, με στόχο τον εμπλουτισμό των γνώσεών τους στον τομέα της μεθοδολογίας και της φιλοσοφίας της Κοινωνικής Εργασίας στον δρόμο.

Επιπροσθέτως, οι επαγγελματίες Κοινωνικοί Λειτουργοί κατά τη διάρκεια της εκτέλεσης του έργου τους στον δρόμο θα μπορούσαν να συγκεντρώσουν τα βιώματα, τα περιστατικά και τις δύσκολες περιπτώσεις που έχουν αντιμετωπίσει στην ήδη υπάρχουσα βιβλιογραφία. Μ' αυτό τον τρόπο οι νέοι που ενδιαφέρονται να ασκήσουν το επάγγελμά τους στα πλαίσια του δρόμου θα μπορούν να πληροφορηθούν πιο έγκυρα.

Σε ό,τι αφορά τις κοινωνικές υπηρεσίες οι οποίες συμπεριλαμβάνουν τη μεθοδολογία της Κοινωνικής Εργασίας στον δρόμο, καλό είναι να στοχεύουν στην κατάλληλη στελέχωση επαγγελματιών και να έχουν επαρκείς πόρους, ώστε να επιτευχθεί το έργο. Επίσης, με τη βοήθεια εξειδικευμένων επαγγελματιών είναι αναγκαίο να πραγματοποιηθούν εκπαιδευτικά σεμινάρια, τα οποία θα αναδείξουν την ιδεολογία της παρέμβασης στον δρόμο και την αποτελεσματικότητά του.

Τέλος, μείζον θέμα θεωρείται η κατοχύρωση νομοθετικού πλαισίου που αφορά στην ασφάλεια της σωματικής ακεραιότητας της Κοινωνικής Εργασίας στον δρόμο. Είναι πολύ σημαντικό οι Κοινωνικοί Λειτουργοί που εργάζονται με ομάδες στον δρόμο να νιώθουν ασφαλείς και προστατευμένοι ενώ επιτελούν το δύσκολο έργο τους. Για να επιτευχθεί αυτό πρέπει η παρέμβαση στον δρόμο να οριστεί ως επάγγελμα στην Ελλάδα, όπως υποστηρίζεται στο εξωτερικό.

Συνοψίζοντας, η Κοινωνική Εργασία στον δρόμο γίνεται όλο και ευρύτερα γνωστή στη χώρα μας, ειδικά τα τελευταία χρόνια. Υπάρχει πληθώρα ειδικών επιστημόνων που μπορούν να ασχοληθούν με τον συγκεκριμένο τομέα, αποκτώντας εμπειρίες και μαθαίνοντας μέσα από τις περιπτώσεις ατόμων που επιβιώνουν στον δρόμο. Στη σημερινή εποχή, η χώρα μας διανύει μία έντονη περίοδο κρίσης και δυστυχώς πολλοί συνάνθρωποί μας δεν μπορούν να καλύψουν τις βασικές ανάγκες τους με αποτέλεσμα να ζουν στον δρόμο μέσα σε εξαιρετικά δύσκολες και επικίνδυνες συνθήκες. Γι' αυτό το λόγο, είναι σημαντικό να υπάρχουν εκπαιδευμένα άτομα, με γνώσεις, θέληση και αγάπη για τον συνάνθρωπό τους, οι οποίοι θα ασχοληθούν με το συγκεκριμένο είδος παροχής Κοινωνικής Εργασίας και θα προωθήσουν την έννοια της Κοινωνικής Εργασίας στο δρόμο ως μια σημαντική μορφή παρέμβασης του επαγγελματικού μας ρόλου.

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΚΕΣ ΠΑΡΑΠΟΜΠΕΣ.

ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ.

- Βενιέρης, Δ. (2006). Ευρωπαϊκή κοινωνική πολιτική και κοινωνική ενσωμάτωση. Ο ρόλος του συμβουλίου της Ευρώπης. Στο Χ. Οικονόμου & Α. Φερώνας (Επιμ.), *Οι Εκτός Των Τειχών, Φτώχεια Και Κοινωνικός Αποκλεισμός Στις Σύγχρονες Κοινωνίες* (σελ. 157-180). Αθήνα: Εκδόσεις Διόνικος.
- Δασκαλάκη, Η., Παπαδοπούλου, Π., Τσαμπαρλή, Δ. & Φρονίμου, Ε. (2002). *Φυλακισμένοι, Πρόην Φυλακισμένοι και Κοινωνικός Αποκλεισμός. Διαστάσεις του Κοινωνικού Αποκλεισμού στην Ελλάδα: Κύρια Θέματα και Προσδιορισμός Προτεραιοτήτων Πολιτικής* (Τόμ. Α). Αθήνα: ΕΚΚΕ.
- Διβάνη, Λ. (2001). *Η κατάσταση των Τσιγγάνων στην Ελλάδα*. Αθήνα: Εθνική Επιτροπή για τα Δικαιώματα του Ανθρώπου. Ανακτήθηκε 1 Σεπτεμβρίου, 2021, από www.nchr.gr
- Δημοπούλου-Λαγωνίκα, Μ. (2011). Δεξιότητες διαπροσωπικής επικοινωνίας. Στο Μ. Αποστολοπούλου (Επιμ.), *Μεθοδολογία Κοινωνικής Εργασίας: Μοντέλα Παρέμβασης. Από την Ατομική στη Γενική-Ολιστική Προσέγγιση*. Αθήνα: Τόπος (Μοτίβο Εκδοτική).
- Ζαϊμάκης, Γ. (2009). *Κοινοτική Εργασία και Τοπικές Κοινωνίες. Ανάπτυξη, Συλλογική Δράση, Πολυπολιτισμικότητα*. Αθήνα: ΠΛΕΘΡΟΝ.
- Ζαϊμάκης, Γ. & Κονδυλάκη, Α. (2005). *Δίκτυα Κοινωνικής Προστασίας*. Αθήνα: Σάκκουλας Αντ. Ν..

Καλλινάκη, Θ. (2008). *Κοινωνική Εργασία: Εισαγωγή στη Θεωρία και στην Πρακτική της Κοινωνικής Εργασίας*. Αθήνα: Ελληνικά Γράμματα.

Κανδυλάκη, Α. (2008). *Η Συμβουλευτική στην Κοινωνική Εργασία*. Αθήνα: Τόπος.

Κασσωτάκης, Μ., Παπαπέτρου, Σ. & Φακιάλας, Ν. (2005). Φραγμοί στην εκπαίδευση και την επαγγελματική αποκατάσταση των ατόμων με ειδικές ανάγκες. Στο Δ. Καραντινός, Λ. Αλιπράντη-Μαράτου & Έ. Φρονίμου (Επιμ.), *Διαστάσεις του Κοινωνικού Αποκλεισμού στην Ελλάδα. Κύρια Θέματα και Προσδιορισμός Προτεραιοτήτων Πολιτικής* (Τόμ. Α). Αθήνα: ΕΚΚΕ.

Καψάλης Α. (2003). Συμπεράσματα της διημερίδας της ΓΣΕΕ με θέμα «Για μια κοινή μεταναστευτική πολιτική της Ευρωπαϊκής Ένωσης». *ΙΝΕ-ΓΣΕΕ-ΑΔΕΔΥ*, 92, 2-9. Ανακτήθηκε 1 Σεπτεμβρίου, 2021, από <https://ec.europa.eu/search/?QueryText=%CE%9A%CE%B1%CF%88%CE%AC%CE%BB%CE%B7%CF%82&swlang=en>

Κόκκος, Α. (2005). *Εκπαίδευση Ενηλίκων: Ανιχνεύοντας το Πεδίο*. Αθήνα: Μεταίχμιο.

Κουλικούρδη, Ά. (2007). *Κατευθυντήριες Οδηγίες Προσβάσιμων Υπηρεσιών Βιβλιοθηκών για Άτομα με Αναπηρίες (ΑμεΑ): Διεθνής Πραγματικότητα*. Ανακτήθηκε 1 Σεπτεμβρίου, 2021, από <https://core.ac.uk/download/pdf/11882693.pdf>

Λαγουμίδου, Μ. (1996). «Gay! Γιατί;» *Τα Αίτια της Ομοφυλοφιλίας*. Αθήνα: Εκδόσεις Γρηγόρη.

Μπαμπινιώτης, Γ. (2012). *Λεξικό της Νέας Ελληνικής Γλώσσας* (4^η Έκδ.). Αθήνα: Κέντρο Λεξικολογίας.

Μπιλανάκης, Ν. (2004). *Ψυχιατρική Περίθαλψη και Ανθρώπινα Δικαιώματα στην Ελλάδα*.
Αθήνα: Εκδόσεις Οδυσσέας.

Μπουγάδη, Σ. (2004). Η ενδο-οικογενειακή βία και η αντιμετώπισή της στις ΗΠΑ. *Ψηφιακή Νομική Βιβλιοθήκη*, 1, 90-96. Ανακτήθηκε 1 Σεπτεμβρίου, 2021, από <https://www.nbonline.gr/journals/6/volumes/34/issues/201>

Ν.2161/1993. *Τροποποίηση και Συμπλήρωση των Διατάξεων του Νόμου 1729/1987 Καταπολέμηση της Διάδοσης των Ναρκωτικών, Προστασία των Νέων και Άλλες Διατάξεις*. Εφημερίδα της Κυβέρνησης (ΦΕΚ119/Α/26.7.1993).

Ν.4052/2012. *Ρύθμιση Θεμάτων Εθνικού Συστήματος Υγείας και Εποπτευόμενων Φορέων*. Εφημερίδα της Κυβέρνησης (ΦΕΚΑ'41/1.3.2012).

Ν.4600/2019. *Εκσυγχρονισμός και Αναμόρφωση Θεσμικού Πλαισίου Ιδιωτικών Κλινικών, Σύσταση Εθνικού Οργανισμού Δημόσιας Υγείας, Σύσταση Εθνικού Ινστιτούτου Νεοπλασιών και Λοιπές Διατάξεις*. Εφημερίδα της Κυβέρνησης (ΦΕΚΑ43/09.03.2019).

Ν.4633/2019. *Σύσταση Εθνικού Οργανισμού Δημόσιας Υγείας (ΕΟΔΥ), Ρυθμίσεις για τα Προϊόντα Καπνού, Άλλα Ζητήματα του Υπουργείου Υγείας και Λοιπές Διατάξεις*. Εφημερίδα της Κυβέρνησης (ΦΕΚΑ161/16.10.2019).

Οικονόμου, Μ., Τριανταφύλλου, Ε. & Πλουμπίδης, Δ. (2013). Το Στίγμα της ψυχικής νόσου, Ψυχοεκπαίδευση, Επαγγελματική εξουθένωση. Στο Γ. Ν. Παπαδημητρίου, Ι. Α. Λιάππας & Λ. Λύκουρας (Επιμ.), *Σύγχρονη Ψυχιατρική* (σελ. 648-661). Αθήνα: Εκδόσεις ΒΗΤΑ.

Παπαμιχαήλ, Σ. (2005). *Κοινωνικές Αναπαραστάσεις της Κακοποίησης των Γυναικών από τους Συζύγους/Συντρόφους τους*. Αθήνα: Σάκκουλας Αντ. Ν..

Πολεμικός, Ν. & Τσιμπιδάκη Α. (2002). *Εκπαιδευτική, Οικογενειακή και Πολιτική Ψυχοπαθολογία. Αποκλίνουσες Διαστάσεις στο Χώρο της Οικογένειας*. Αθήνα: Ατραπός.

Σαρρής, Μ. (2001). *Κοινωνιολογία της Υγείας και Ποιότητα Ζωής*. Αθήνα Παπαζήσης.

Σταθόπουλος, Π. Α. (2005). *Κοινωνική Πρόνοια. Ιστορική Εξέλιξη, Νέες Κατευθύνσεις*. Αθήνα: Εκδόσεις Παπαζήσης.

Συκιάτου, Α. (2006). Οι δυσκολίες και η σημασία της αναγνώρισης ενός ατόμου ως θύμα της εμπορίας ανθρώπων. *Ψηφιακή Νομική Βιβλιοθήκη*, 1, 25-34. Ανακτήθηκε 1 Σεπτεμβρίου, 2021, από <http://www.nbonline.gr/index.php/journals/63/volumes/153/issues/577>

Φερόνας, Α. & Κουραχάνης, Ν. (2016). Καθεστώτα Ευημερίας και Έλλειψη Στέγης: Τι Είδους Σχέση. *Κοινωνική Πολιτική*, 6, 21-44. DOI: 10.12681/sp.10879

Χριστοδούλου, Θ. (2009). Μετανάστες και Διαπολιτισμική Εκπαίδευση στην Ελλάδα. Στο Π. Γεωργογιάννης (Επιμ.), *12ο Διεθνές Συνέδριο για τη Διαπολιτισμική Εκπαίδευση, 19-21 Ιουνίου 2009* (σελ. 285-292). Πάτρα: Ελεύθερο Πανεπιστήμιο Πολιτών. Ανακτήθηκε 1 Σεπτεμβρίου, 2021, από http://6dim-diap-elefth.thess.sch.gr/Greek/Diapolitismiki_Ekpaidefsi/EishghseisDiapol

ΞΕΝΟΓΛΩΣΣΗ ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ.

Andersson, B. (2013). Finding ways to the hard to reach—considerations on the content and concept of outreach work. *European Journal of Social Work*, 16(2), 171-186. DOI: 10.1080/13691457.2011.618118

Barthes, R. (1973). *Mythologies*. London: Paladin.

Bogaert, A. F. (1998). Birth order and sibling sex ratio in homosexual and heterosexual non-white men. *Archives of Sexual Behaviour*, 27, 467-473. Ανακτήθηκε 1 Σεπτεμβρίου, 2021, από <https://link.springer.com/article/10.1023/A:1018752513198>

Brush, L. D. (2003). Effects of work on hitting and hurting. *Violence Against Women*, 9(10), 1213-1230. DOI: 10.1177/1077801203255848

Byrne, P. (2000). Stigma of mental illness and ways of diminishing it. *Advances in Psychiatric treatment*, 6(1), 65-72. DOI: 10.1192/apt.6.1.65

Connell, R. W. (2005). Growing up masculine: rethinking the significance of adolescence in the making of masculinities. *Irish Journal of Sociology*, 14(2), 11-28. DOI: 10.1177/079160350501400202

Crimmens, D., Factor, F., Jeffs, T., Pitts, J., Pugh, C., Spence, J. & Turner, P. (2004). *Reaching Socially Excluded Young People: A National Study of Street-Based Youth Work*. Leicester: The National Youth Agency.

- Decker, S., Bynum, T., Mc Devitt, J., Farrell, A. & Varano, C. (2008). Outreach workers: Best practices and lessons learned. *School of Justice Studies Faculty Paper, 15*, 1-20. Ανακτήθηκε 1 Σεπτεμβρίου, 2021, από https://docs.rwu.edu/sjs_fp/15
- Dynamo International- The International Network of Social Street Workers (2021). *In the Street- A Practical Guide for New Social Street Workers*. Ανακτήθηκε 1 Σεπτεμβρίου, 2021, από <https://dynamointernational.org/en/home/>
- Fédération Européenne d'Associations Nationales Travaillant avec les Sans-Abri AISBL FEANTSA (2005). *ETHOS-Typologie européenne de l'exclusion liée au logement*. Ανακτήθηκε 1 Σεπτεμβρίου, 2021, από https://www.feantsa.org/download/el___6311838887283173706.pdf
- Folsom, J. K., Kinsey, A. C., Pomeroy, W. B. & Martin, C. E. (1948). Sexual Behavior in the Human Male. *American Sociological Review, 13*(2), 224. DOI: 10.2307/2087036
- Fontaine, A., Andersson, M., Quoc-Duy, T., Etxeberria, J., Boevé, E., Martin, J., Mukanz Diyamby, K. & Giraldi, M. (2008). *International Guide on the Methodology of Street Work throughout the world*. Bruxelles: Dynamo International. Ανακτήθηκε 1 Σεπτεμβρίου, 2021 από <http://www.ula.fi/assets/Publicfiles/Dokument/Guide2008AN.pdf>
- Frankowski, B. L. (2004). Sexual orientation and adolescents. *Pediatrics, 113*, 6, 1827–32. DOI: 10.1542/peds.113.6.1827
- Gibbs, J. C. (1993). Moral-cognitive interventions. In A. P. Goldstein & C. R. Huff (Eds.), *The Gang Intervention Handbook* (pp. 159-185). Champaign, IL: Research Press.
- Gibson, K. E. (2011) *Street Kids: Homeless Youth, Outreach, and Policing New York's Streets*. New York: New York University Press.
- Goffman, E. (1963). *Stigma*. London: Penguin. Ανακτήθηκε 1 Σεπτεμβρίου, 2021, από [Ekpshs/EishghseisDiapolEkpshs2009/metanastes_kai_diapolitismiki_ekpaidefsi.pdf](https://www.ekpaidefsi.gov.gr/ekpshs/EishghseisDiapolEkpshs2009/metanastes_kai_diapolitismiki_ekpaidefsi.pdf)

- Grymonprez, H., Roose, R. & Roets, G. (2017). Outreach social work: From managing access to practices of accessibility. *European Journal of Social Work*, 20(4), 461-471. DOI: 10.1080/13691457.2016.1255589
- Herek, G. M. (2004). Beyond “homophobia”: Thinking about sexual prejudice and stigma in the twenty-first century. *Sexuality Research & Social Policy*, 1(2), 6-24. DOI: 10.1525/srsp.2004.1.2.6
- Heward, W. L. (2011). *Παιδιά με ειδικές ανάγκες. Μία εισαγωγή στην ειδική αγωγή*. Α. Δαβάζογλου & Κ. Κόκκινος (Επιμ., μτφ Χ. Λυμπεροπούλου). Αθήνα: Τόπος. (έτος έκδοσης πρωτοτύπου 2009).
- International Association of Schools of Social Work (IASSW) <https://www.iassw-aiets.org/wp-content/uploads/2015/10/Ethics-in-Social-Work-Statement-IFSW-IASSW-2004.pdf>
- Jahiel, R. I. (1992). Health and health care of homeless people. In M. J. Robertson & M. Greenblat (Eds.), *Homelessness: A National Perspective* (pp. 133-163). New York: Plenum Press.
- Johnstone, M. J. (2001). Stigma, social justice and the rights of the mentally ill: Challenging the status quo. *Australian and New Zealand Journal of Mental Health Nursing*, 10(4), 200-209. DOI: 10.1046/j.1440-0979.2001.00212.x
- Karabanow, J. & Clement, P. (2004). Interventions With Street Youth: A Commentary on the Practice-Based Research Literature. *Brief Treatment & Crisis Intervention*, 4(1), 93-108. DOI: 10.1093/brief-treatment/mhh007
- Kenrick, D. (2007). *Historical Dictionary of the Gypsies (Romanies)* (2nd ed.). USA: The Scarecrow Press.
- Kerns, J. G. & Fine, M. A. (1994). The relation between gender and negative attitudes toward gay men and lesbians: Do gender role attitudes mediate this relation?. *Sex Roles*, 31(5), 297-307. DOI: 10.1007/bf01544590

- Kloppenburg, R. & Hendriks, P. (2010). *Outreach Approaches In Social Work: An International Perspective*. Utrecht: Hogeschool Utrecht, Centre of Social Innovation. Ανακτήθηκε 1 Σεπτεμβρίου, 2021, από <https://eassw.org/wp-content/uploads/2017/05/Outreach-Approaches-in-Social-Work-def-v2.pdf>
- Korf, D. J., Riper, M. M., Freeman, M., Lewis, R., Grant, I., Jacob, E., ... & Nilson, M. (1999). *Outreach Work Among Drug Users in Europe: Concepts, Practice and Terminology*. Lisbon: EMCDDA.
- Lasalvia, A., Zoppei, S., Van Bortel, T., Bonetto, C., Cristofalo, D., Wahlbeck, K., ... & ASPEN/INDIGO study group (2013). Global pattern of experienced and anticipated discrimination reported by people with major depressive disorder: a cross-sectional survey. *The Lancet*, 381(9860), 55-62. DOI: 10.1016/S0140-6736(12)61379-8
- Lewin, L. (1928). *Untersuchungen über Banisteria caapi Spr. Naunyn-Schmiedebergs Archiv für experimentelle Pathologie und Pharmakologie*, 129(3-4), 133-149. Ανακτήθηκε 1 Σεπτεμβρίου, 2021, από <https://link.springer.com/article/10.1007%2F978-3-642-38642-3>
- McCarty, P. F. (1977). The transient rescue mission: a study in cultural adaptation. *Anthropology Department Theses and Dissertations*, 44, 1-60. Ανακτήθηκε 1 Σεπτεμβρίου, 2021, από <https://digitalcommons.unl.edu/cgi/viewcontent.cgi?article=1046&context=anthrotheses>
- Mikkonen, M., Kauppinen, J., Huovinen, M. & Aalto, A., (2007). *Outreach Work Among Marginalised Populations In Europe. Guidelines On Providing Integrated Outreach Services*. Netherlands: Foundation Regenboog AMOC. Ανακτήθηκε 1 Σεπτεμβρίου, 2021, από <https://core.ac.uk/download/34713996.pdf>

- Noble, C. & Irwin, J. (2009). Social work supervision: An exploration of the current challenges in a rapidly changing social, economic and political environment. *Journal of Social Work*, 9(3), 345-358. DOI: 10.1177/1468017309334848
- Oswald, M. O. (1965). Detached work amongst two adolescent groups. *Australian Social Work*, 18(1), 8-14. DOI: 10.1080/03124076508522540
- Przeworski, A., Peterson, E. & Piedra, A. (2021). A systematic review of the efficacy, harmful effects, and ethical issues related to sexual orientation change efforts. *Clinical Psychology: Science and Practice*, 28(1), 81. DOI: 10.1111/cpsp.12377
- Payne, M. (2000). The politics of case management and social work. *International Journal of Social Welfare*, 9(2), 82-91. DOI: 10.1111/1468-2397.00114
- Ravenhill, M. 2008. *The Culture Of Homelessness*. London: Routledge.
- Roth, D., Toomey, B. & First, R. (1992). Gender, racial, and age variations among homeless persons. In R. Marjorie & G. Milton (Eds.), *Homelessness: A National Perspective* (pp. 199-211). New York: Plenum Press.
- Sartorius, N. & Schulze, H. (2005). *Reducing the Stigma of Mental Illness: A Report From a Global Association*. New York: Cambridge University Press.
- Scott, J. (1993). Homelessness and mental illness. *The British Journal of Psychiatry*, 162(3), 314-324. DOI: 10.1192/bjp.162.3.314
- Sullivan, M. L. (1989). *Getting Paid: Youth Crime and Work in the Inner City*. New York: Cornell University Press.
- Swaaniger, V. R. (1997). *Critical Criminology: Visions From Europe*. London: Sage Publications.

- Tavara, L. (2006). Sexual violence. *Best Practice & Research Clinical Obstetrics & Gynaecology*, 20(3), 395-408. DOI: 10.1016/j.bpobgyn.2006.01.011
- Tobin, K. & Murphy, J. (2013). Addressing the challenges of child and family homelessness. *Journal of Applied Research on Children: Informing Policy for Children at Risk*, 4(1,9), 1-29. Ανακτήθηκε 1 Σεπτεμβρίου, 2021, από <https://digitalcommons.library.tmc.edu/childrenatrisk/vol4/iss1/9>
- United Nations Children's Fund UNICEF (2004). Trafficking in Human Beings, Especially Women and Children, in Africa, *Innocenti Insights*, 9, 1-58. Ανακτήθηκε 1 Σεπτεμβρίου, 2021, από <https://www.unicef-irc.org/publications/406-trafficking-in-human-beings-especially-women-and-children-in-africa-second-edition.html>
- United Nations Convention UNC (2000). *Protocol to Prevent, Suppress and Punish Trafficking in Persons, Especially Women and Children, supplementing the United Nations Convention against Transnational Organized Crime*. New York: United Nations Convention. Ανακτήθηκε 1 Σεπτεμβρίου, 2021, από https://www.unodc.org/documents/treaties/Special/2000_Protocol_to_Prevent_2C_Suppress_and_Punish_Trafficking_in_Persons.pdf
- Western, B. (2006). *Punishment and Inequality in America*. New York: Russell Sage.
- Williamson, I. R. (2000). Internalized homophobia and health issues affecting lesbians and gay men. *Health Education Research*, 15(1), 97-107. DOI: 10.1093/her/15.1.97
- Zartaloudi, A. & Madianos, M. (2010). Stigma related to help-seeking from a mental health professional. *Health Science Journal*, 4(2), 77-83. Ανακτήθηκε 1 Σεπτεμβρίου, 2021, από https://www.researchgate.net/profile/Afroditi-Zartaloudi/publication/265938443_Stigma_related_to_help-

seeking_from_a_mental_health_professional/links/588f033992851cef1363be29/Stigma-related-to-help-seeking-from-a-mental-health-professional.pdf