

HANDBOOK FOR YOUTH WORKERS

**ONLINE
SUPPORT
FOR YOUTH
AT RISK**





Intellectual Output 4

ΕΓΧΕΙΡΙΔΙΟ

για νέους εργαζόμενους

Πληροφορίες για το πώς να βοηθήσετε τους νέους σε δύσκολες καταστάσεις, με τη συμβολή των εταιρών, σύμφωνα με τις υπηρεσίες τους.

ΟΜΑΔΑ ΣΥΓΓΡΑΦΗΣ:

DrogArt - Σλοβενία

fio.psd -Ιταλία

Po Drugie Foundation - Πολωνία

Social Welfare - Ελλάδα

SOPRO - Πορτογαλία

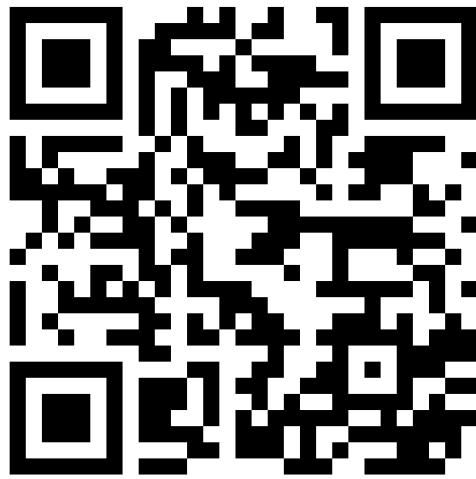
Team4excellence - Ρουμανία

Στο πλαίσιο του προγράμματος “**Online Support for Youth at Risk**”

<https://trainingclub.eu/youth-at-risk/>

This project has been funded with support from the European Commission.
This publication [communication] reflects only the views of the author. Therefore The Commission cannot be held responsible for any eventual use of the information contained therein.

Project No. 2020-2-PL01-KA205-082591



CONTENTS

1. ΕΙΣΑΓΩΓΗ	2
2. ΝΕΟΙ ΣΕ ΚΙΝΔΥΝΟ: ΠΟΙΟ ΕΙΝΑΙ ΤΟ ΠΡΟΒΛΗΜΑ; ΠΟΑ ΕΙΝΑΙ Η ΠΑΡΕΜΒΑΣΗ;	3
2.1. Η ΒΙΑ ΣΤΟΥΣ ΝΕΟΥΣ	3
2.2. ΝΕΟΛΑΙΑ ΜΕ ΨΥΧΙΚΗ ΔΙΑΤΑΡΑΧΗ	9
2.3. ΝΕΟΙ ΠΟΥ ΑΝΗΚΟΥΝ ΣΕ ΕΥΠΑΘΕΙΣ ΟΜΑΔΕΣ	18
2.4. ΝΕΟΙ ΜΕ ΑΝΑΠΗΡΙΕΣ	25
2.5. ΝΕΟΙ ΜΕ ΕΘΙΣΜΟ	34
2.6. ΑΣΤΕΓΟΙ ΝΕΟΙ	39
3. ΠΕΡΙ ΣΥΓΓΡΑΦΕΩΝ	49
4. ΣΧΕΤΙΚΑ ΜΕ ΕΤΑΙΡΙΚΟ ΟΡΓΑΝΙΣΜΟ	52
5. ΠΕΡΙ ΜΕΤΑΒΙΒΑΣΙΜΟΤΗΤΑΣ	56
6. ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΪΑ	57
7. ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ	62

1. ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Αυτό το εγχειρίδιο έχει δημιουργηθεί ως πνευματική παραγωγή 4 στο πλαίσιο του προγράμματος YouthAtRisk.

Στόχος του Εγχειριδίου είναι να βοηθήσει τους νέους που βιώνουν δύσκολες καταστάσεις, με τη συμβολή των εταίρων, ανάλογα με τις ικανότητές τους.

Για να διασφαλιστεί ότι το εγχειρίδιο ανταποκρίνεται στις ανάγκες της ομάδας-στόχου, ζητήθηκε η εμπλοκή νέων σχετικά με το περιεχόμενο του εγχειριδίου, που έχουν βιώσει μία ή περισσότερες από τις ακόλουθες προβληματικές καταστάσεις στη ζωή τους: βία, εθισμό, έλλειψη στέγης και φτώχεια. Ταυτόχρονα, η δημοσίευση επέτρεπε την προσωπική ανάπτυξη των εργαζομένων στον τομέα της νεολαίας, την επιρροή της αντανακλαστικότητάς του και την συμμετοχή του στην εργασία με μειονεκτούντες νέους, συμπεριλαμβανομένης μιας υποκειμενικής προσέγγισης σε αυτούς.

Λόγω του γεγονότος ότι στις περισσότερες ευρωπαϊκές χώρες υπάρχει πρόβλημα με τον τομέα της εφηβικής ψυχιατρικής και με δεδομένο την πολύπλοκη, συστημική προσέγγιση αυτής της ηλικιακής ομάδας (οι νέοι βρίσκονται στα όρια: επισήμως ανήκουν στην προσφορά που απευθύνεται στα παιδιά, αλλά τα προβλήματα που αντιμετωπίζουν υπερβαίνουν αυτή την κατανομή) η διαδραστική αυτή ηλεκτρονική δημοσίευση θα είναι ένας χώρος αμοιβαίας βοήθειας - τόσο από την άποψη της απόκτησης απαραίτητων γνώσεων για την κατανόηση του προβλήματος, όσο και μια δημιουργία δικτύωσης μιας ομάδας υποστήριξης μεταξύ των ανθρώπων που αντιμετωπίζουν την πρόκληση να συνεργαστούν με νέους ανθρώπους σε κρίση.

Για να αυξήσουμε τον αντίκτυπο, ενθαρρύνουμε έντονα τους αναγνώστες μας να χρησιμοποιούν το εγχειρίδιο σε ευρείες ρυθμίσεις, καθώς και να μοιράζονται πληροφορίες σχετικά με τις διαθέσιμες εκροές έργων στην πλατφόρμα που υπάρχει στο παρακάτω λινκ: <https://trainingclub.eu/youth-at-risk/> .

Αναμένουμε ότι το υλικό θα χρησιμοποιηθεί από εργαζόμενους στον τομέα της νεολαίας σε έξι χώρες του έργου - Ελλάδα, Ιταλία, Πολωνία, Πορτογαλία, Ρουμανία και Σλοβενία.

Η περαιτέρω χρήση αυτού του υλικού επιτρέπεται με αναφορά στην πηγή. Η διαδικτυακή στήριξη των νέων που διατρέχουν κίνδυνο συγχρηματοδοτείται από το πρόγραμμα Erasmus+ της Ευρωπαϊκής Ένωσης, Βασική Δράση 2 - Στρατηγικές Εταιρικές Σχέσεις

2. ΝΕΟΙ ΣΕ ΚΙΝΔΥΝΟ: ΠΟΙΟ ΕΙΝΑΙ ΤΟ ΠΡΟΒΛΗΜΑ; ΠΟΙΑ ΕΙΝΑΙ Η ΠΑΡΕΜΒΑΣΗ;

2.1. Η ΒΙΑ ΣΤΟΥΣ ΝΕΟΥΣ

Η κακομεταχείριση των παιδιών και των νέων μπορεί να οριστεί ως κάθε μη τυχαία ενέργεια ή παράλειψη που διαπράττεται από γονείς, φροντιστές ή άλλους και απειλεί την ασφάλεια, την αξιοπρέπεια και τη βιοψυχοκοινωνική και συναισθηματική ανάπτυξη του θύματος. Η παγκόσμια έκθεση κατάστασης για την πρόληψη της βίας κατά των παιδιών 2020 είναι η πρώτη στον τομέα αυτόν, χαρτογραφώντας την πρόοδο σε 155 χώρες προς το ορόσημο "INSPIRE", όπου περιλαμβάνει ένα σύνολο επτά στρατηγικών για την πρόληψη

Η έκθεση περιλαμβάνει τις πρώτες εκτιμήσεις ανθρωποκτονίας στον κόσμο ειδικά για άτομα κάτω των 18 ετών. «Η βία κατά των παιδιών ήταν πάντα διαδεδομένη και τώρα τα πράγματα μπορούν να γίνουν πολύ χειρότερα», δήλωσε η Henrietta Fore, εκτελεστική διευθύντρια της UNICEF. "Η κοινωνική απομόνωση, το κλείσιμο των σχολείων και οι περιορισμοί στις μετακινήσεις έχουν αφήσει πολλά παιδιά περιορισμένα με τους επιτιθέμενους τους, χωρίς τον ασφαλή χώρο που κανονικά θα παρείχε το σχολείο. Είναι επείγον να ενταθούν οι προσπάθειες για την προστασία των παιδιών (...)». Ενώ οι περισσότερες χώρες (83%) έχουν εθνικά δεδομένα σχετικά με τη βία κατά των παιδιών, μόνο το 21% έχει χρησιμοποιήσει αυτά τα δεδομένα για να θέσει εθνικές γραμμές βάσης και στόχους για την πρόληψη και την αντιμετώπιση της βίας κατά των παιδιών. Περίπου το 80% των χωρών έχουν εθνικά σχέδια δράσης και πολιτικές, αλλά μόνο το ένα πέμπτο έχει πλήρως χρηματοδοτούμενα σχέδια ή με μετρήσιμους στόχους. Η έλλειψη χρηματοδότησης σε συνδυασμό με την ανεπαρκή επαγγελματική ικανότητα είναι παράγοντες που συμβάλλουν στην αργή εφαρμογή αυτών των μέτρων.

Σύμφωνα με την Audrey Azoulay, γενική διευθύντρια της Unesco, «κατά τη διάρκεια της πανδημίας Covid-19 και του επακόλουθου κλεισίματος των σχολείων, είδαμε αύξηση της διαδικτυακής βίας και μίσους – και αυτό περιλαμβάνει τον εκφοβισμό. Τώρα, καθώς τα σχολεία αρχίζουν να ανοίγουν ξανά, τα παιδιά εκφράζουν τους φόβους τους για επιστροφή στο σχολείο", ανέφερε, "είναι συλλογική μας ευθύνη να διασφαλίσουμε ότι τα σχολεία

είναι ασφαλές περιβάλλον για όλα τα παιδιά. Πρέπει να σκεφτούμε και να δράσουμε συλλογικά για να τερματίσουμε τη βία στο σχολείο και στις κοινωνίες μας γενικότερα». Τα μέτρα παραμονής στο σπίτι περιόρισαν τις συνήθεις πηγές στήριξης για οικογένειες και άτομα, όπως φίλους, οικογένεια ή/και επαγγελματίες. Αυτό μειώνει την ικανότητα των θυμάτων να χειρίζονται τις κρίσεις με επιτυχία. Επίσης παρατηρήθηκε αύξηση σε κλήσεις προς τις γραμμές βοήθειας για την κακοποίηση παιδιών και την προσωπική βία. Απαιτείται παγκόσμια δράση για να διασφαλιστεί ότι η απαραίτητη οικονομική και τεχνική υποστήριξη είναι διαθέσιμη σε όλους.

"Ο τερματισμός της βίας κατά των παιδιών και των εφήβων είναι η επένδυση. Ήρθε η ώρα να χρηματοδοτήσουμε πλήρως ολοκληρωμένα εθνικά σχέδια δράσης που θα κρατήσουν τα κορίτσια και τα αγόρια ασφαλή στο σπίτι, στο σχολείο, στο σπίτι, στο διαδίκτυο και στις κοινότητές τους», δήλωσε ο Χάουαρντ Τέιλορ 'για το Τέλος της Συνεργασίας για το Τέλος της Βίας'. "Μπορούμε και πρέπει να δημιουργήσουμε έναν κόσμο όπου κάθε παιδί και κάθε έφηβος μπορεί να απελευθερωθεί από τη βία και να γίνει μια νέα γενιά ενηλίκων που θα ζουν υγιείς και ευημερούντες".

Όταν μεταφράζεται σε αριθμούς, αυτή η μάστιγα σε παγκόσμια κλίμακα είναι εντυπωσιακά τα ποσοστά σε χώρες της Αφρικής και της Λατινικής Αμερικής. Εκατομμύρια παιδιά υφίστανται αυτά τα εγκλήματα κάθε μέρα ,και μάλιστα συχνά από μέλη της οικογένειας, φίλους και συζύγους. Στη συγκεκριμένη περίπτωση της Πορτογαλίας, γινόμαστε μάρτυρες μιας μεγαλύτερης προβολής του ζητήματος της βίας που χρονολογείται, το οποίο υπάρχει στις στενές σχέσεις των νέων μας, το οποίο επιδεινώνεται όταν παρατηρούμε τα δεδομένα σχετικά με τη νομιμότητα των νέων όταν συμβαίνουν αυτές οι βίαιες συμπεριφορές στις σχέσεις.

ΤΟ ΠΡΟΒΛΗΜΑ

Η χρονολόγηση της βίας είναι μια πράξη βίας, ακριβής ή συνεχής, που διαπράττεται από ένα από τα στοιχεία (ή και τα δύο) σε μια σχέση χρονολόγησης, με στόχο τον έλεγχο, την κυριαρχία και την κατοχή περισσότερης δύναμης από το άλλο πρόσωπο που εμπλέκεται στη σχέση.

Μια μελέτη της UMAR δείχνει ότι το 26% των νέων θεωρούν την παρενόχληση νόμιμη, το 23% τις διώξεις, το 19% τη σεξουαλική βία, το 15% τη ψυχολογική βία, το 14% τη βία μέσω κοινωνικών δικτύων και το 5% τη σωματική βία.

Σχεδόν επτά στους δέκα νέους που συμμετείχαν σε μια μελέτη σχετικά με τη βία πιστεύουν ότι ο έλεγχος ή η παρενόχληση στη σχέση είναι νόμιμος και σχεδόν το 60% παραδέχθηκε ότι έχει πέσει θύμα βίαιης συμπεριφοράς.

Μεταξύ αυτών των σχεδόν πέντε χιλιάδων νέων, των οποίων η μέση ηλικία είναι τα 15 έτη, το 25% θεωρούν αποδεκτό να προσβάλλουν κατά τη διάρκεια μιας συζήτησης, ένα άλλο 35% θεωρούν αποδεκτό να εισέλθουν στα κοινωνικά δίκτυα χωρίς άδεια, το 29% που μπορεί να πιεστούν να φιληθούν και το 6% να κατανοήσουν παρόλο που μπορούν να πιέσουν / χαστουκίσουν χωρίς να αφήσουν σημάδια. Όσον αφορά τις διαφορές ανά φύλο, είναι πάντα από την πλευρά των αγοριών ότι η νομιμότητα είναι μεγαλύτερη, με έμφαση στη συμπεριφορά "πιέζοντας Από την άλλη, όσον αφορά τους δείκτες θυματοποίησης, η μελέτη UMAR δείχνει ότι το 58% των νέων που ερωτήθηκαν παραδέχτηκαν ότι έχουν ήδη υποστεί βία γνωριμιών, με το 20% να παραδέχεται ότι έχει υποστεί ψυχολογική βία, το 17% ότι υπήρξε θύμα διώξεων ή το 8% που ήταν θύματα σεξουαλικής βίας. Οι πιο συχνοί δείκτες θυματοποίησης είναι: προσβολή κατά τη διάρκεια μιας συζήτησης (30%), απαγόρευση των ανθρώπων να είναι ή /και να μιλούν σε φίλους (23%) να κάνουν σεξ", στην οποία η νομιμότητα μεταξύ των αγοριών (16%).



Υπάρχουν διαφορετικές μορφές/τυπολογίες της χρονολόγησης βίας, ως εξής και χαρακτηρίζονται από ορισμένες συμπεριφορές ή / και ενέργειες:

Σωματική Βία: Όταν μας σπρώχνουν, μας αρπάζουν ή/και μας συλλαμβάνουν, μας πετάνε αντικείμενα, μας χαστουκίζουν/ μας κλωτσούν/ μας χτυπούν, απειλούν να μας χτυπήσουν, μπλοκάρουν την πόρτα ή εξέρχονται, δεν μας αφήνουν να φύγουμε από ένα συγκεκριμένο μέρος.

Σεξουαλική βία: Όταν είμαστε αναγκασμένοι να κάνουμε σεξουαλικές πράξεις παρά τη θέλησή μας ή όταν μας χαϊδεύουν/ μας αγγίζουν χωρίς να το θέλουμε.

Λεκτική Βία: Όταν μας φωνάζουν ονόματα ή/και κραυγές, μας ταπεινώνουν ή κάνουν αρνητικά σχόλια για εμάς, μας εκφοβίζουν και μας απειλούν.

Ψυχολογική βία: Όταν σπάνε ή/και βλάπτουν αντικείμενα, ελέγχουν τον τρόπο που ντυνόμαστε, ελέγχουν τον ελεύθερο χρόνο μας και τι κάνουμε κατά τη διάρκεια της ημέρας, μας καλούν συνεχώς ή στέλνουν μηνύματα, απειλούν να τερματίσουν τη σχέση ως στρατηγική χειραγώγησης, λένε ότι κανείς άλλος δεν θα μείνει μαζί μας, μας κάνουν να νιώθουμε ένοχοι για κάτι που κάναμε που δεν ήταν λάθος, μας κάνουν να νιώθουμε ότι δεν αξίζουμε να αγαπιόμαστε, μας λένε ότι εμείς είμαστε αυτοί που προκαλέσαμε τη βία.

Κοινωνική Βία: Όταν ντρεπόμαστε ή ταπεινωόμαστε δημόσια, ειδικά με φίλους, όταν αγγίζουμε το κινητό μας τηλέφωνο ή παρακολουθούν τι κάνουμε στα κοινωνικά δίκτυα χωρίς άδεια, όταν μας απαγορεύεται να συναναστευόμαστε με τους φίλους και την οικογένειά μας.

Ψηφιακή βία: Όταν εισέρχονται στους λογαριασμούς ηλεκτρονικού ταχυδρομείου μας, instagram, FB κ.λπ., όταν ελέγχουν τι κάνουμε στα μέσα κοινωνικής δικτύωσης, όταν κυνηγούν τα προφίλ μας

Διαφορετικές μορφές βίας μπορούν να συμβούν στην ίδια σχέση γνωριμιών. Για παράδειγμα, λεκτικές επιθέσεις μπορεί να συμβούν πριν από οποιαδήποτε επίθεση. Όλες οι μορφές βίας χρονολόγησης έχουν έναν κοινό στόχο: να βλάψουν, να ταπεινώσουν, να ελέγξουν και να τρομάξουν.

Η χρονολόγηση βίας μπορεί να συμβεί είτε οι σχέσεις είναι "σοβαρές" είτε όχι, λιγότερο ή περισσότερο

Τόσο τα κορίτσια όσο και τα αγόρια μπορούν να είναι βίαια απέναντι στους συντρόφους τους. Οι σχέσεις στις οποίες υπάρχει βία δεν είναι όλες ίδιες και δεν είναι υποχρεωτικό να περιλαμβάνουν σωματική βία.

Το να είσαι θύμα βίας από κάποιον που επιλέγεις να βγαίνεις είναι μια οδυνηρή και περίπλοκη εμπειρία που πρέπει να λύσεις. Πρέπει πρώτα να καταλάβουμε ότι αυτό που μας συμβαίνει είναι η βία και για εμάς είναι δύσκολο να πιστέψουμε και να κατανοήσουμε ότι κάποιος που μας συμπαθεί είναι επίσης ικανός για τέτοιες πράξεις / συμπεριφορές. Συχνά, παρά την κακοποίηση, συνεχίζουμε να συμπαθούμε το φίλο / φίλη μας.

Μερικές φορές τα θύματα φοβούνται να μην μπορούν να βγαίνουν με κάποιον άλλο ή/και να ντρέπονται να το πουν σε κάποιον, ζητώντας βοήθεια. Φοβούνται επίσης ότι κανείς δεν πιστεύει σε αυτά, ότι οι επιτιθέμενοι θα τους κάνουν περισσότερο κακό αν το πουν, μόλις κανείς δεν μπορεί να τους βοηθήσει.

Η χρονολόγηση βίας μπορεί να μας κάνει να νιώθουμε πολύ μόνοι, φοβισμένοι, ντροπιασμένοι, ένοχοι, ανασφαλείς, μπερδεμένοι, λυπημένοι και ανήσυχοι. Αλλά είναι σημαντικό να θυμόμαστε ότι η βία δεν είναι ποτέ αποδεκτή. Ποτέ, για κανένα λόγο, κανείς δεν έχει το δικαίωμα να είναι βίαιος απέναντι μας! Η βία είναι ο λάθος τρόπος επίλυσης προβλημάτων και δυσκολιών γνωριμιών.

Αυτή μιας καταχρηστικής στενής σχέσης στην εφηβεία μπορεί να αποδειχθεί ιδιαίτερα αρνητική για την επαρκή ανάπτυξη των νέων σε διαφορετικά επίπεδα (π.χ. συμπεριφορά, ψυχολογική, κοινωνικο-σχεσιακή, σχολική/ ακαδημαϊκή εμπειρία, επαγγελματική), θέτοντας την περιουσία τους σε κίνδυνο -είναι γενική και σωματική και ψυχική σας υγεία. Όσον αφορά άλλες μορφές βίας κατά ενός παιδιού ή ενός νεαρού ατόμου, ως πιθανές συνέπειες της εμπειρίας θυματοποίησης, μπορούν να λειτουργήσουν ως προειδοποιητικά σημάδια ή συμπτώματα που, εάν εντοπιστούν σωστά και έγκαιρα, μπορούν να συμβάλουν στην πρόληψη της μελλοντικής βίαιης συμπεριφοράς, στην ελαχιστοποίηση των επιπτώσεων από την εμπειρία θυματοποίησης καθώς και στον τερματισμό της καταχρηστικής σχέσης χρονολόγησης.



Ωστόσο, θα πρέπει να σημειωθεί ότι οι ιδιαιτερότητες κάθε καταχρηστικής σχέσης χρονολόγησης καθορίζουν σε μεγάλο βαθμό τις πιθανές αρνητικές επιπτώσεις και συνέπειες που θα έχει η εμπειρία της βίας στο θύμα. Έτσι, μπορούμε να αναφερθούμε σε ορισμένες μεταβλητές που μπορούν να επιδεινώσουν τις ήδη αρνητικές συνέπειες μιας εμπειρίας θυματοποίησης σε στενές σχέσεις:

- Υψηλή εγγύτητα και οικειότητα μεταξύ επιτιθέμενου και θύματος.
- Μεγαλύτερη μακροζωία της σχέσης.
- Μεγαλύτερη σοβαρότητα των καταχρηστικών πράξεων που πραγματοποιούνται από τον επιτιθέμενο κατά του θύματος.
- Υψηλή συχνότητα και διάρκεια βίαιης συμπεριφοράς.
- Προηγούμενες εμπειρίες θυματοποίησης στο ιστορικό ζωής του θύματος (π.χ. με την οικογένεια προέλευσης, κατά τη διάρκεια προηγούμενων σχέσεων χρονολόγησης) συμβάλλουν σε δυνητικά πιο καταστροφικές επιπτώσεις της καταχρηστικής σχέσης στη συνολική ευημερία τους.
- Η ικανότητα του θύματος να αντιμετωπίζει, να επιλύει και να ενσωματώνει την αρνητική εμπειρία ζωής στην ιστορία της ζωής του και η υποστήριξη που παρέχεται από στενούς συγγενείς και φίλους μπορεί να βοηθήσει στην καλύτερη επίλυση της αρνητικής εμπειρίας ζωής και των επιβλαβών επιτετημεών της.
- Οι εσωτερικοί και εξωτερικοί πόροι του θύματος μπορούν επίσης να εξασθενίσουν ή να επιδεινώσουν (ανάλογα με τα χαρακτηριστικά τους) τις συνέπειες της εμπειρίας θυματοποίησης.
- Οι συνέπειες που προκύπτουν από την εμπειρία της θυματοποίησης στο πλαίσιο μιας καταχρηστικής σχέσης χρονολόγησης είναι ποικίλες. Ωστόσο, είναι σημαντικό να μην ξεχνάμε την πιθανότητα να υπάρχουν νέοι με εμπειρίες βίας στο πλαίσιο των σχέσεων γνωριμιών τους που δεν παρουσιάζουν συμπτώματα, μια περίπτωση που καταλήγει δύσκολη στη νοηματοδότηση της κατάστασης.

Πώς να το αναγνωρίσεις;

Υπάρχει μια γενική συναίνεση από την πλευρά των οργανώσεων ψυχικής υγείας και κοινοτικής παρέμβασης σχετικά με τα κριτήρια που αποτελούν ένα πλαίσιο για τη χρονολόγηση της βίας. Σύμφωνα με την Επιτροπή Ιθαγένειας και Ισότητας των Φύλων, την οντότητα που διέπει το Εθνικό Δίκτυο Υποστήριξης για τα θύματα, υπάρχει βία κατά τη χρονολόγηση όταν το άτομο με το οποίο βγαίνετε:

- Χάνει εύκολα τον έλεγχο όταν αντιμετωπίζει μια κρίση ζήλιας και προωθεί την ιδέα ότι η ζήλια είναι σημάδι αγάπης.
- Επιβάλλει τον εαυτό του να επιλέξει τους φίλους σας ή σας απαγορεύει να συναναστραφείτε με ορισμένους ανθρώπους.
- Ελέγχετε τις κινήσεις σας υπερβολικά, θέλοντας συνεχώς να ξέρετε πού βρίσκεστε και με ποιον βρίσκεστε.
- Σας προκαλεί ανασφάλεια, σας κάνει να φοβάστε να εκφράσετε τη γνώμη σας.
- Δεν είστε ευαίσθητοι στις ανάγκες σας ή στις ανάγκες των φίλων σας, εστιάζοντας στις δικές τους ανάγκες.
- Γίνεται εύκολα βίαιο, δεν υπάρχει συγκεκριμένο γεγονός που να δικαιολογεί μια τέτοια αντίδραση.
- Όταν αισθάνεστε ερεθισμένοι σπάει εύκολα αντικείμενα ή κατευθύνει το θυμό σας προς κάτι ή κάποιον.
- Να είσαι επιθετικός όταν παίρνει μια γνώμη από σένα που διαφωνεί με τη δική σου.
- Σας ταπεινώνει, σας προσβάλλει, σας υποτιμά και σας γελοιοποιεί, σε ιδιωτική ή/και δημόσια κατάσταση.
- Ελέγχει το κινητό σας τηλέφωνο, τους λογαριασμούς ηλεκτρονικού ταχυδρομείου σας και τα εικονικά κοινωνικά δίκτυα σε τακτική βάση.
- Να σε αναγκάσουν ή να σε πείσουν να κάνεις σεξ παρά τη θέλησή σου.
- Κατηγορήστε τον εαυτό σας για τις επιθετικές αντιδράσεις που έχετε και, γενικά, για τον τρόπο που ενεργείτε.

Πώς να δράσεις;

- Στάση του σώματος και Στάσεις που πρέπει να διατηρείτε σε επαφή με το νεαρό άτομο που είναι θύμα:
- Υπερασπιστείτε και επιβεβαιώστε το δικαίωμα σε μια ζωή χωρίς βία ή φόβο.
- Διαβεβαιώστε το θύμα ότι δεν είναι μόνος του και ότι δεν ευθύνεται για τα γεγονότα.
- Καθησυχάστε την και καθησυχάστε την ότι οι αντιδράσεις της στο έγκλημα / βίαιη κατάσταση είναι φυσιολογικές. Συμπάσχετε, χρησιμοποιήστε φράσεις όπως: "αυτό που αισθάνεστε είναι απολύτως φυσιολογικό".
- Πιστεύοντας στην εμπειρία της κακοποίησης που αναφέρεται από το θύμα.

- Υποστήριξη και βοήθεια στις αποφάσεις του θύματος, λαμβάνοντας πάντα υπόψη τον βαθμό θυματοποίησης των νέων.
- Διασφάλιση της εμπιστευτικότητας των όσων λέγονται και αναγνώριση των κινδύνων που θα μπορούσαν να προκύψουν για το θύμα εάν δεν είναι ουσιαστικά εγγυημένο.
- Τονίστε ότι η βία δεν είναι ποτέ δικαιολογημένη, ότι κανένα άτομο, περίπτωση ή συμπεριφορά δεν δικαιολογεί την άσκηση κακοποίησης (σωματική, συναισθηματική, σεξουαλική ή άλλη) και ότι αυτό το είδος σύγκρουσης υπερβαίνει κατά πολύ το πεδίο εφαρμογής του ιδιωτικού / οικογενειακού/ζευγαριού και πρέπει να είναι αντικείμενο ανησυχίας και αγώνα για όλη την κοινωνία.
- Βοηθήστε το θύμα να λάβει τεκμηριωμένες αποφάσεις.
- Μην δίνετε προσωπικές συμβουλές, μην κάνετε κρίσεις ή μην κάνετε κρίσεις αξίας ή δηλώσεις βασισμένες σε στερεότυπα, μύθους ή αβάσιμες πεποιθήσεις (δεν συνιστάται να κάνετε κρίσεις αξίας ή να εκφράσετε ηθικολογικές απόψεις).
- Είναι σημαντικό να μιλάμε για όρια και για τον λόγο για τον οποίο κάποιος μπορεί να υπερβαίνει τα όρια της ελευθερίας του άλλου ατόμου.
- Είναι σημαντικό να οριοθετήσουμε αυτό που μπορεί να συνιστά ή όχι μια κατάσταση χρονολόγησης βίας, αποδόμησης στερεοτύπων και μύθων που σχετίζονται με αυτό το είδος φαινομένου.

Στάση του σώματος και στάσεις στην παρέμβαση με τον επιτιθέμενο:

- Ακούστε ενεργά και ενσυναίσθητα.
- Τονίστε ότι η βία δεν είναι ποτέ δικαιολογημένη και ότι δυσκολεύεστε να εκφράσετε τι συμβαίνει ή αν δυσκολεύεστε να ελέγξετε τη συμπεριφορά σας, υπάρχουν άνθρωποι και επαγγελματίες που μπορούν να σας βοηθήσουν.
- Δημιουργήστε μια σχέση ενσυναίσθησης και εμπιστοσύνης.
- Καταπολέμηση των πεποιθήσεων και των στερεοτύπων των φύλων που διαιωνίζουν τη βίαιη συμπεριφορά.

Γεγονότα

Σχεδόν ένας στους τρεις Ευρωπαίους έχει πέσει θύμα παρενόχλησης (που αντιπροσωπεύει 110 εκατομμύρια ανθρώπους) και 22 εκατομμύρια έχουν υποστεί σωματική επίθεση. Το 9% των ανθρώπων στην ΕΕ έχουν βιώσει κάποια μορφή βίας τα τελευταία πέντε χρόνια, με τα εθνικά ποσοστά να κυμαίνονται από 3% έως 18%.

Στην Πορτογαλία:

- Το 53,9% έχει ήδη υποστεί τουλάχιστον μια πράξη βίας (53,6% γυναίκες και 55,2% άνδρες).
- Το 35% έχει ήδη συμμετάσχει σε τουλάχιστον μία πράξη βίας στη χρονολόγηση (33,4% γυναίκες και 40,7% άνδρες).
- Το 3,6% των γυναικών και το 15,4% των ανδρών συμφωνούν ότι η ζήλια είναι απόδειξη αγάπης.
- Το 12,2% των γυναικών και το 27,4% των ανδρών δηλώνουν ότι ορισμένες καταστάσεις βίας προκαλούνται από τις γυναίκες.
- Το 14,5% των γυναικών και το 11,5% των ανδρών έχουν υποστεί βία από εκβιασμούς και απειλές.
- Το 16,4% των γυναικών και το 14,7% των ανδρών έχουν ήδη δει τα κοινωνικά τους δίκτυα, το κινητό τους τηλέφωνο, τα μηνύματα ηλεκτρονικού ταχυδρομείου ή άλλα μέσα/ αλληλεπίδραση.
- Το 13,9% των γυναικών και το 10,3% των ανδρών έχουν ήδη απαγορευτεί να εργάζονται, να σπουδάζουν ή/και να βγαίνουν μόνοι τους.
- 20,7% των γυναικών και 11,1% των ανδρών έχουν ήδη ελεγχθεί για εικόνα, πολυσύχναστα μέρη ή εταιρείες.
- Το 14,1% των γυναικών και το 9,7% των ανδρών έχουν ήδη εμποδιστεί να επικοινωνήσουν με την οικογένεια, τους φίλους ή/και τους γείτονες.

Καλές πρακτικές/ Προτάσεις

Διαθέσιμοι πόροι και υποστήριξη:

- Ψυχολόγος
- Δημόσιο υπουργείο
- Επιτροπή Προστασίας Παιδιών και Νέων
- Επαγγελματίες υγείας

Γραμμές υποστήριξης:

- 112
- 144 (Κοινωνική γραμμή έκτακτης ανάγκης)
- 800 202 148 (Τηλεφωνική γραμμή με πληροφορίες για τα θύματα ενδοοικογενειακής βίας)



2.2. ΝΕΟΙ ΜΕ ΨΥΧΙΚΕΣ ΔΙΑΤΑΡΑΧΕΣ

Σύμφωνα με στοιχεία του Ταμείου των Ηνωμένων Εθνών για τα Παιδιά (UNICEF), ένας στους επτά νέους ηλικίας 10 έως 19 ετών διαγιγνώσκεται με ψυχική διαταραχή: συνήθως κατάθλιψη, προβλήματα συμπεριφοράς, διαταραχές άγχους.

Τα ψυχολογικά προβλήματα είναι σχεδόν χαραγμένα στην αναπτυξιακή περίοδο της νεολαίας. Μερικοί ψυχίατροι υποστηρίζουν ότι ακόμη και τα σοβαρά ψυχοπαθολογικά συμπτώματα θα πρέπει να θεωρούνται ως οξεία κρίση ταυτότητας. Κατηγορούν επίσης τους συναδέλφους τους ψυχολόγους και παιδοψυχιάτρους ότι πολύ συχνά διαγιγνώσκουν διαταραχές συμπεριφοράς και αντιπολιτευόμενες προκλητικές διαταραχές, ενώ οι γονείς, το σχολείο και άλλοι ενήλικες στο περιβάλλον του παιδιού είναι απλά ανεπαρκείς. Θα πρέπει να θυμόμαστε ότι η ανάπτυξη ενός νέου ατόμου επηρεάζεται έντονα από το περιβάλλον, αλλά και από την προσωπική του σωματική και ψυχική κατάσταση.

Η πιο δυναμική, κριτική και επιρρεπής σε αποκλίσεις από την κανονική περίοδο της εφηβείας είναι αυτή μεταξύ 12 και 18 ετών, και μερικές φορές ακόμη και μέχρι 25-28 ετών. Αυτή η περίοδος ονομάζεται «περίοδος οικοδόμησης ομάδας και προσωπικής ταυτότητας» και μετατοπίζει τη σημασία των επαφών των νέων από τους γονείς τους στην ομάδα ομοτίμων τους. Κυρίως λόγω της μεγάλης σύγχυσης ταυτότητας που προκύπτει από την υπέρβαση των προσφορών και των πιθανών αναπτυξιακών διαδρομών, καθένα από τα οποία φαίνεται ελκυστικό για ένα νέο άτομο. Η βασική αξία για τους εφήβους είναι η πίστη - να είναι πιστοί στον εαυτό τους, αρχές, ιδέες και αρχές. Στη συνέχεια, είναι εύκολο για τους νέους να κατακλύζονται από διάφορα ιδεολογικά κινήματα και χαρισματικούς ηγέτες. Παραδόξως, οι νέοι είναι τότε πολύ επικριτικοί, ακόμη και χλευάζοντας, αλλά από την άλλη πλευρά, τείνουν να βυθίζονται στην κοσμοθεωρία ή τις ιδέες που πιστεύουν ότι είναι σωστές.

Η ταυτότητα ενός νέου ατόμου είναι πολύ εύθραυστη, υπάρχει ακόμη και μερικές φορές εμφάνιση συμπτωμάτων ψυχικών διαταραχών κατά τη διάρκεια αυτής της περιόδου, τα οποία εκείνη την εποχή θα πρέπει να αντιμετωπίζονται ως κανονιστική κρίση.



Η πίεση για να αποκτήσετε τη δική σας ταυτότητα είναι τόσο ισχυρή που λειτουργεί με βάση την αρχή "όλα ή τίποτα". Έτσι, εάν ένας νέος πρέπει να αποκτήσει οποιαδήποτε ταυτότητα και δεν υπάρχει υποστήριξη στους ενήλικες, μια θετική ομάδα αναφοράς - υιοθετεί μια αρνητική ταυτότητα. Ενώνει καταστροφικές ομάδες, συμμορίες νέων, άλλες ομάδες όπου το νέο του "εγώ" κερδίζει την έγκριση. Κατά τη διάρκεια αυτής της περιόδου, είναι σημαντικό να αποκτήσουμε μια συνεκτική ταυτότητα, δηλαδή την αίσθηση ότι αυτό που σκέφτομαι για τον εαυτό μου είναι το ίδιο με τη γνώμη των άλλων. Οι κύριες ανάγκες αυτής της περιόδου μπορούν να ονομαστούν «ανάγκες των τριών Α»: αποδοχή, επιβεβαίωση και αυτονομία.

Αυτές οι ανάγκες μπορούν να ικανοποιηθούν όχι μόνο σε επαφές με συνομηλίκους αλλά και με ενήλικες, υπό την προϋπόθεση ότι το παιδί ένιωθε προηγουμένως ασφαλές στην αντιμετώπισή τους, έγινε κατανοητό και αγαπήθηκε. Χάρη στην υποστήριξή τους, το παιδί πίστευε στον εαυτό του, ανατράφηκε μέσα σε ρεαλιστικά όρια και έχει αυτονομία που ήταν σεβαστή. Εάν ένας νέος έχει την έγκριση των γύρω του κατά τη διάρκεια αυτής της περιόδου, αποκτά επίσης αυτοπεποίθηση. Δυστυχώς, αυτό δεν συμβαίνει σε πολλές περιπτώσεις. Συχνά, ένας νέος εισέρχεται στην περίοδο της οικοδόμησης μιας ταυτότητας με δυσπιστία προς τους άλλους, ανασταλεί μεταξύ ντροπής και αμφιβολίας, με ένα αίσθημα ενοχής και απελπισίας κρυμμένο κάτω από όλα αυτά. Οι βασικές ψυχολογικές του ανάγκες δεν ικανοποιήθηκαν ποτέ πλήρως.

Είναι προφανές ότι πρέπει να ασχοληθεί με τις δυσκολίες του, οπότε αναζητά κάποια ανακούφιση σε αυτή τη δύσκολη κατάσταση. Και η πίεση ταυτότητας σε αυτή την περίπτωση είναι πολύ μεγάλη. Η ανεπίλυτη σύγκρουση ταυτότητας και η ανασφάλεια δύναται να κάνουν έναν νέο να επιθυμεί την υπέρβαση του πραγματικού χρόνου, αναζητώντας παρηγοριά σε προσωρινή αναστολή. Ο ερευνητής ανθρώπινης ανάπτυξης Eric Erikson αποκάλεσε αυτή την περίοδο ως ψυχοκοινωνικό μορατόριουμ.

Οι περισσότεροι νέοι ζουν εποικοδομητικά την εποχή του μορατόριουμ - μερικοί σπουδάζουν, άλλοι πηγαίνουν στο εξωτερικό, παίρνουν μέρος σε αποστολές, αρχίζουν να εργάζονται σε μέρη που δεν είναι τα καταλληλότερα, αλλά το γεγονός αυτό τους δίνει το χρόνο να ξανασκεφτούν. Ωστόσο, υπάρχουν επίσης οι νέοι που έρχονται σε σύγκρουση με το νόμο, και το μορατόριουμ τους είναι ένα σωφρονιστικό ίδρυμα ή η φυλακή. Για πολλούς νέους, τα ναρκωτικά, άλλες ψυχοδραστικές ουσίες και το αλκοόλ είναι οι ευκολότεροι τρόποι για να προχωρήσουν πέρα από τον πραγματικό χρόνο. Στη συνέχεια, ψυχιατρικές διαταραχές που είναι ήδη παρούσες, μπορεί να αναπτυχθούν ή να αποκαλυφθούν. Κατά τη διάρκεια αυτής της περιόδου, οι απόπειρες αυτοκτονίας είναι επίσης οι πιο συχνές.

Με βάση τα στοιχεία της πολωνικής αστυνομίας, ο αριθμός αυτοκτονιών μεταξύ νέων ηλικίας έως 18 ετών μειώνεται ελαφρώς: το 2013 σημειώθηκαν 144 αυτοκτονίες και το 2020 106, αλλά αυτό δεν σημαίνει ότι ο αριθμός των προσπαθειών αυτοκτονίας μειώθηκε σημαντικά. Μέχρι το 2019 αυξήθηκε δραματικά (το 2019 υπήρξαν ήδη πάνω από 900 προσπάθειες). Στην Ευρώπη, σύμφωνα με Στοιχεία της Eurostat, ο υψηλότερος αριθμός αυτοκτονιών ανηλίκων καταγράφεται στη Γερμανία, ενώ την τρίτη θέση στον κατάλογο βρίσκεται η Γαλλία, ακολουθούμενη από τη Μεγάλη Βρετανία, την Ιταλία και την Ισπανία. Τις τρεις τελευταίες θέσεις, και ταυτόχρονα τα χαμηλότερα στατιστικά στοιχεία, έχουν: Νορβηγία, Σερβία και Σλοβενία. Σύμφωνα με τη UNICEF, κάθε χρόνο περίπου 46.000 νέοι σε όλο τον κόσμο αυτοκτονούν. Μέσα η ηλικιακή ομάδα 15-19 ετών, η αυτοκτονία είναι η τέταρτη κύρια αιτία θανάτου μετά από τροχαία ατυχήματα, τη φυματίωση και τη βία.

Οι όροι: "ψυχική διαταραχή", "ψυχική ασθένεια", "αναπηρία" γίνονται κατανοητοί με διάφορους τρόπους, περιγράφονται με διαφορεούμενο τρόπο στην επαγγελματική λογοτεχνία, και επιπλέον, συναισθήματα και δημιουργούν στερεότυπα. Στην καθομιλουμένη γλώσσα, η λέξη "ανώμαλος" συνήθως σχετίζεται με την έννοια: **κατώτερος, δακτυλοδεικτούμενος, διαφορετικός, ασύμβατος.**

Εάν χρησιμοποιήσουμε αυτούς τους όρους σε σχέση με τους νέους που είναι βυθισμένοι σε άλλες κρίσεις, όπως η έλλειψη στέγης ή η φτώχεια, είναι εύκολο να παρατηρηθεί ότι οι παραπάνω στιγματίζονται εις διπλούν: τόσο λόγω της κατάστασης της ζωής τους όσο και λόγω ασθένειας ή διαταραχής. Αποδίδεται τόσο η ψυχική ασθένεια όσο και, για παράδειγμα, η φτώχεια σε ένα άτομο ως ένα συγκεκριμένο μόνιμο χαρακτηριστικό. Αντιμετωπίζουμε άλλους τύπους ασθενειών που έχουν θεραπευτεί, π.χ. ευλογιά, κάταγμα ποδιών, φυματίωση, ως προσωρινή, ενώ δεν αναζητούμε τις περαιτέρω συνέπειες στη ζωή ενός συγκεκριμένου ατόμου.

Το στίγμα της ψυχικής ασθένειας παραμένει σε ένα άτομο για μια ζωή, αν και τις περισσότερες φορές αποτελεί ένα είδος αντίδρασης, δηλαδή είναι η απάντηση του σώματος σε δυσμενείς παράγοντες, π.χ. κατάθλιψη ως αποτέλεσμα της απώλειας ενός αγαπημένου προσώπου κ.λπ. Επίσης, για παράδειγμα, η έλλειψη στέγης δεν αποτελεί ένα ανθρώπινο χαρακτηριστικό, όπως το χρώμα των ματιών ή το είδος της ιδιοσυγκρασίας, αλλά μια συγκεκριμένη κατάσταση κρίσης στη ζωή του. Αν σκεφτούμε ένα άτομο παραδείγματος χάριν ως, "φτωχό" - τότε του δίνουμε την ταυτότητα (με ότι αυτό συμπεριλαμβάνει) του φτωχού. Πολύ συντριπτική και άδικη είναι να περικλείει ένα νέο άτομο σε μερικά στερεότυπα, όπως "φτωχός", "άστεγος" και "ψυχικά άρρωστος".

Οι ψυχικές ασθένειες στους νέους συχνά γίνονται ενεργές ή συνοδεύουν τη χρήση ψυχοδραστικών ουσιών. Είναι δύσκολο να αξιολογήσει πώς αυτοί οι δύο παράγοντες επηρεάζουν ο ένας τον άλλον, που είναι το έναυσμα. Μπορεί το αλκοόλ να βοηθά στην ανακούφιση και σε επιπτώσεις της κατάθλιψης, των οι ψυχωτικών διαταραχών κ.λπ.

Η υπερβολική κατανάλωση αλκοόλ μπορεί επίσης να προκαλέσει ψυχικές ασθένειες. Το Εθνικό Ινστιτούτο Κατάχρησης Ναρκωτικών των ΗΠΑ έχει εκτιμήσει ότι τα άτομα με σοβαρές ψυχικές ασθένειες έχουν τέσσερις φορές περισσότερες πιθανότητες να αναπτύξουν εθισμό σε ψυχοδραστικές ουσίες. Ορισμένες ψυχικές διαταραχές αποτελούν επομένως παράγοντες κινδύνου για τον εθισμό.

ΩΣΤΟΣΟ, ΠΡΙΝ ΕΞΕΤΑΣΟΥΜΕ ΠΡΟΣΕΚΤΙΚΑ ΤΙΣ ΔΙΑΤΑΡΑΧΕΣ ΑΥΤΗΣ ΤΗΣ ΟΜΑΔΑΣ, ΑΣ ΔΩΣΟΥΜΕ ΠΡΟΣΟΧΗ ΣΕ ΟΡΙΣΜΈΝΑ ΒΑΣΙΚΑ ΖΗΤΗΜΑΤΑ.

Τι είναι η ψυχική διαταραχή;

Μπορούμε να δούμε αυτό το ζήτημα μέσα από το στατιστικό πρίσμα, τότε ο κανόνας είναι τι συμβαίνει πιο συχνά σε έναν δεδομένο πληθυσμό και κάθε άκρο θεωρείται απόκλιση. Η βιοϊατρική θεώρηση αυτού του ζητήματος αφορά την απουσία ασθένειας, άρα την απουσία συμπτώματα της νόσου θα ήταν ένδειξη υγείας. Η πολιτισμική προσέγγιση ορίζει διαφορετικά τον κανόνα.

Η πολιτιστική προσέγγιση ορίζει τον κανόνα διαφορετικά. Λαμβάνοντας μια πολιτιστική προοπτική, θα παρατηρήσουμε ότι σε ορισμένους πολιτισμούς και ορισμένες εποχές είναι κυρίαρχο να αντιμετωπίζουμε ορισμένα συμπτώματα ως ασθένεια και άλλα ως υγιή. Για παράδειγμα η εσωστρέφεια, η οποία είναι χαρακτηριστικό μιας υγιούς προσωπικότητας στη σύγχρονη εποχή, θεωρείται μερικές φορές μια παθολογία ή ακόμα και ένα χαρακτηριστικό που μπορεί να οδηγήσει σε αυτό. Πώς αισθάνεται σήμερα ένας νέος που είναι τυπικός εξωστρεφής ανάμεσα στους συνομηλίκους του; Σήμερα, τα χαρακτηριστικά ενός εξωστρεφούς προτιμώνται και είναι επιθυμητά. Ήταν διαφορετικά, για παράδειγμα, τον 20ο αιώνα, όταν κάποιος που ήταν ήσυχος, συγκρατημένος, όχι. Η επιβολή σε άλλους, και ως εκ τούτου μια εσωστρεφής, θεωρήθηκε μια υγιής, ώριμη προσωπικότητα.

Το ενδιαφέρον για ασθένειες, συμπεριλαμβανομένων των ψυχικών ασθενειών, είναι τόσο παλιό όσο και ο κόσμος. Ωστόσο, μόλις τον 19ο αιώνα επιχειρούσε για να τα ταξινομήσει και να τα οργανώσει άρχισε. Το πλέον δημοφιλές διεθνές σύστημα ICD, η Διεθνής Στατιστική Ταξινόμηση Ασθενειών και συναφή προβλήματα υγείας, έχει τις ρίζες του στους διεθνείς καταλόγους αιτιών θανάτου που αναπτύχθηκαν κατά το δεύτερο εξάμηνο του 19ου αιώνα. Επί του παρόντος, στην Πολωνία, αναφερόμαστε στην ταξινόμηση του 1994 ως ICD -10, αν και μια έκδοση του ICD -11 είναι έχει ήδη δημοσιευθεί. Η ταξινόμηση αυτή περιλαμβάνει όλες τις ασθένειες των οποίων οι ομάδες επισημαίνονται με γράμματα από το Α έως το Ω, επιστολή F υπάρχουν ψυχικές ασθένειες και διαταραχές.

Με τη σειρά του, το Διαγνωστικό και Στατιστικό Εγχειρίδιο Ψυχικών Διαταραχών DSM που αναπτύχθηκε από την Αμερικανική Ψυχιατρική Ένωση μια ταξινόμηση που αφορά μόνο ψυχικές ασθένειες. Το πρώτο εγχειρίδιο DSM δημιουργήθηκε το 1952 ως απάντηση στις ανάγκες την κοινωνία που επλήγη από το τραύμα του Β' Παγκοσμίου Πολέμου.

Χωρίς να γίνει λεπτομερής διάκριση μεταξύ των δύο συστημάτων, πρέπει να υπογραμμιστεί ότι αυτές οι ταξινομήσεις έχουν ως στόχο να βοηθήσουν τα άτομα που πάσχουν από τις ασθένειες και να μην αποτελούν άκαμπτα πρότυπα για αυτά, στα οποία ταιριάζουν, στερώντας τους την ατομικότητα. Πολλοί ερευνητές αυτού του θέματος επισημαίνουν σε αυτό. Στην τρέχουσα προσέγγιση των συνθηκών ψυχικής υγείας, υποστηρίζεται η ορολογία της "διαταραχής" προκειμένου να τονιστεί η πιθανότητα ύφεσης και προστασίας από το στίγμα. Τι σημαίνει ότι ένα άτομο έχει μια συγκεκριμένη διαταραχή; Πρώτα απ' όλα, ότι μπορεί να διαγνωστεί με ένα ή περισσότερα συμπτώματα ψυχικής δυσλειτουργίας, δηλαδή σκέψη, αντίληψη, συναισθήματα και επίγνωση.

Διαταραχές σκέψης: αφορούν την πορεία και το περιεχόμενο της σκέψης.

Οι διαταραχές σκέψης είναι, για παράδειγμα, αγωνιστικές σκέψεις, βραδύτητα, βραδύτητα, μακροσκελής, αναστολή της πορείας της σκέψης, μουγκισμός, περιορισμοί (βραχυπρόθεσμες επαναλαμβανόμενες αναστολές κατά τη διάρκεια της σκέψης), επιμονή. Διαταραχή του περιεχομένου της σκέψης (ψευδαισθήσεις), π.χ. μεγαλείο, διώξεις, κατάθλιψη

Διαταραχές αντίληψης (ψευδαισθήσεις): αυτό είναι η όραση, η ακοή, η γευσιγνωσία, η μυρωδιά, η κινητική αντίληψη αντικειμένων ή φαινομένων που δεν υπάρχουν πραγματικά. Έτσι μιλάμε για οπτικές και ακουστικές ψευδαισθήσεις, όταν ένας άρρωστος βλέπει, για παράδειγμα, ένα διαστημόπλοιο που δεν υπάρχει. Ένας συγκεκριμένος τύπος διαταραχών αντίληψης είναι ψευδαισθήσεις (ψευδαισθήσεις), δηλαδή διαστρεβλωμένη αντίληψη των πραγματικών πραγμάτων και των ανθρώπων (π.χ. ο ασθενής μπορεί να δει ότι η καρέκλα έχει αιχμές και ο γιατρός έχει κέρατα).

Διαταραχές στη συνείδηση: προκύπτουν από δυσλειτουργία του κεντρικού νευρικού συστήματος, όταν ο εγκέφαλος του ασθενούς δεν είναι σε θέση να λάβει σωστά και να επεξεργαστεί ερεθίσματα από τον έξω κόσμο. Αυτές οι διαταραχές μπορεί να είναι ποιοτικές: υπνηλία, κώμα και ποσοτική: παραλήρημα, συσκότιση.

Συναισθηματικές διαταραχές της ζωής: μιλάμε για διαταραγμένα συναισθήματα όταν σκληραίνουν και δεν αλλάζουν υπό την επήρεια εισερχόμενων ερεθισμάτων. Συμβαίνει στην κατάθλιψη, τη μανία, σε δυσφορικές καταστάσεις, το άγχος, τις επιθέσεις επιθετικότητας.

Διαταραχές συμπεριφοράς: Αυτή η κατηγορία περιλαμβάνει ένα ολόκληρο φάσμα μη φυσιολογικών τρόπων ύπαρξης, από τον υπερβολικό ενθουσιασμό έως την υπερβολική συμπεριφορά, τη διαταραχή των συνηθειών και των παρορμήσεων και τις σεξουαλικές προτιμήσεις.

Ταξινόμηση ICD -10

Στην ορολογία ICD-10, μια ψυχική διαταραχή σημαίνει ότι τουλάχιστον μερικά από το άτομο μπορεί να αναγνωρισθεί. Ας ρίξουμε μια πιο προσεκτική ματιά στην ταξινόμηση των 10 βασικών ψυχικών και συμπεριφορικών διαταραχών, που με τη σειρά τους έχουν τις δικές τους ιδιαιτερότητες. Στην περίπτωση των εφήβων, η πιο κοινή διάγνωση είναι:

Ψυχικές και συμπεριφορικές διαταραχές που προκαλούνται από τη χρήση ψυχοδραστικών ουσιών (F10-F19). Οι αριθμοί σε αυτήν την ομάδα θα ανατρέξετε στη χρήση (F 10) αλκοόλης, (F11) οπιοειδών, (F12) κανναβινοειδών, (F13) ηρεμιστικών και υπνωτικών, (F14) κοκαΐνης, (F15) άλλα διεγερτικά, συμπεριλαμβανομένης της καφεΐνης (F16), των παραισθησιογόνων (F17), του καπνίσματος (F18), της δηλητηρίασης με πτητικούς οργανικούς διαλύτες (F19), ψυχικές και συμπεριφορικές διαταραχές λόγω της χρήσης πολλαπλών φαρμάκων και άλλων ψυχοδραστικών ουσιών. Δεν θα το κάνουμε. Απαριθμήστε όλες τις διαταραχές σε αυτή την ομάδα, αλλά αξίζει - στο πλαίσιο των εφήβων - να δώσετε προσοχή σε:

[F 10.07 οξεία παθολογική δηλητηρίαση](#): οξεία, βραχυπρόθεσμη ψύχωση που διαρκεί από αρκετά λεπτά έως αρκετές ώρες, ανεξάρτητα από την ποσότητα αλκοόλ που καταναλώνεται. Εμφανίζεται σε υγιή άτομα, συχνότερα μετά από παρατεταμένη αϋπνία, μετά δυσάρεστες ψυχικές εμπειρίες, τις ζεστές μέρες, μετά από κατανάλωση αλκοόλ με άδειο στομάχι κ.λπ. Συμπτώματα: μη αναμενόμενες πράξεις, βαρβαρότητα με πλήρη αλλαγή προσωπικότητας, χωρίς συμπτώματα συνηθισμένης μέθης, όπως ασταθές βάδισμα, μπερδεμένη ομιλία. Τα συμπτώματα εμφανίζονται ξαφνικά και το άτομο καταλήγει να αποκοιμηθεί. Αφού υποχωρήσουν τα συμπτώματα: πλήρης αμνησία ή μνήμη περιορισμένη σε θραύσματα εμπειριών ή επεισοδίων.

Σύνδρομο εθισμού F 10.2: ισχυρή ανάγκη (πεινά) για λήψη ουσιών ή καταναγκαστική κατανάλωση αλκοόλ. Φυσική εξάρτηση: η ανοχή αυξάνεται, η έλλειψη ουσιών προκαλεί σύνδρομο στέρησης. Ψυχολογική εξάρτηση: μια ακαταμάχητη ανάγκη να γίνει η λήψη της ουσίας ώστε να αποφευχθεί η όποια ταλαιπωρία. Η φυσική εξάρτηση δεν συμβαίνει ποτέ από μόνη της. Το αλκοόλ είναι σωματικά και διανοητικά εθιστικό.

Φάσεις εθισμού: Τα πρώτα βήματα - αναζητώντας ευκαιρίες, το ποτό είναι κοινωνικό, το αλκοόλ φέρνει ανακούφιση και λήθη. 2. Η Προειδοποίηση - το αλκοόλ γίνεται "θεραπεία", απώλεια ελέγχου της ποσότητας αλκοόλ που καταναλώνεται, παλίμψηστες αλκοόλ (σύνδρομο σύνθετης διαταραχής δραστηριότητας που το άτομο αργότερα δεν θυμάται). Αυτά τα σύνδρομα δεν είναι εθισμός, είναι μόνο μια προειδοποίηση. 3. Εθισμός 4. Χρόνια - μείωση της ανοχής, φτάνοντας σε άλλες τοξικές ουσίες αντί για αλκοόλ, εμφανίζονται ψυχώσεις αλκοόλ.

Σύνδρομο στέρησης F 10.3: πρόκειται για μια ομάδα σωματικών και ψυχοπαθολογικών συμπτωμάτων που εμφανίζονται σε τοξικομανείς μετά τη διακοπή ή τη μείωση της δόσης του αλκοόλ. Συνήθως συμβαίνει ώρες μετά την τελευταία κατανάλωση. Συνδέεται πάντα με τον εθισμό. Το αναγνωρίζουμε μόνο όταν τα συμπτώματα είναι αποτέλεσμα διακοπής της βαριάς κατανάλωσης αλκοόλ ή σημαντικής μείωσης της ποσότητας αλκοόλ. Περισσότεροι από δέκα άνθρωποι στους εκατό μπορεί να έχουν περίπλοκο σύνδρομο με επιληπτικές κρίσεις. Αυτό το σύνδρομο συνοδεύεται από τρόμο της γλώσσας, των βλεφάρων, των χεριών, αυξημένη εφίδρωση, ναυτία / έμετο, ταχυκαρδία / υπέρταση, ψυχοκινητική διέγερση, πονοκεφάλους, διαταραχές ύπνου, κακουχία, αδυναμία, απτική, ακουστική και οπτική ψευδαισθήσεις.

F 10,5 ψυχωτικές διαταραχές: διάρκειας από αρκετές ώρες έως αρκετές ημέρες, οξεία ψύχωση με: διαταραχές στη συνείδηση, διαταραχές στην αντίληψη, ψυχοκινητική διέγερση, άγχος που συνοδεύεται από δυνητικά απειλητικές για τη ζωή σοβαρές σωματικές διαταραχές. Συνήθως συμβαίνει μετά από ξαφνική διακοπή ή σημαντική μείωση της βαριάς κατανάλωσης αλκοόλ. Ισχύει για το ελάχιστο 5% των τοξικομανών στην Πολωνία.

Σχιζοφρένεια, σχιζότυπες και παραληρητικές διαταραχές (F20-F29): Αυτή η ομάδα περιλαμβάνει μία από τις πιο σοβαρές ψυχικές διαταραχές, δηλαδή (F 20) σχιζοφρένεια, αλλά και: σχιζοφρενική διαταραχή, επίμονες παραληρητικές διαταραχές, οξείες και παροδικές ψυχωτικές διαταραχές, προκαλούμενη παραληρηματική διαταραχή, σχιζοφρενείς διαταραχές, άλλες μη ανόργανες ψυχωτικές διαταραχές, απροσδιόριστη μη ανόργανη ψύχωση.

F 20 - Η σχιζοφρένεια, η πιο σοβαρή ασθένεια, λαμβάνοντας υπόψη τις δυσκολίες των ασθενών, επιβαρύνεται επίσης με το στίγμα της απόρριψης. Και όμως, έως και το 60-75% των ασθενών που έλαβαν θεραπεία βιώνουν κοινωνική ύφεση και το 20% των ασθενών τις περισσότερες φορές λειτουργούν στο ίδιο επίπεδο με τους υγιείς ανθρώπους. Μόνο το 10% των ασθενών χρειάζονται μόνιμη θεσμική φροντίδα. Σύμφωνα με το φινλανδικό μοντέλο φροντίδας με τη μέθοδο του ανοικτού διαλόγου, είναι ακόμη πιο αποτελεσματικό. Πώς να αναγνωρίσετε τη σχιζοφρένεια; Όπως και με οποιαδήποτε διαταραχή, έχει κάποια κομβικά συμπτώματα, κυρίως συμπτώματα που ονομάζονται "παραγωγικά" ή "θετικά", όπως:

- Παραισθήσεις - προκύπτουν χωρίς τη συμμετοχή ενός εξωτερικού ερεθίσματος και ανησυχία αντίληψη, συναίσθημα, ακοή. Ένα άτομο που πάσχει από σχιζοφρένεια βλέπει, για παράδειγμα, αντικείμενα ή χαρακτήρες που δεν είναι πραγματικά παρόντες. Μπορεί επίσης να μυρίσει ορισμένες μυρωδιές, να ακούσει φωνές που την φτάνουν από έξω ή μέσα.
- Ψευδαισθήσεις - σχετικά με το περιεχόμενο της σκέψης, π.χ. διώξεις, ιεροσύνη, επιρροή κ.λπ.

Εκτός από τη στρέβλωση του περιεχομένου της σκέψης, ο ασθενής μπορεί επίσης να έχει σωματικές διαταραχές (βραδύτητα, αναστολή) και δομή διαταραχών σκέψης (εμπλοκή, σύγχυση), καθώς και άλλα συμπτώματα που ονομάζονται δΧΑ, όπως:

- Επιρροή: μείωση της έκφρασης των συναισθημάτων ή ακόμη και της έλλειψης της έκφρασής τους, συνοδευόμενη από ρηχά συναισθήματα,
- Abulia: έλλειψη κινήτρων, περιορισμένη ικανότητα σχεδιασμού και ανάληψης δράσεων με συγκεκριμένο, σύνθετο στόχο.
- Ανηδονία: μειωμένη ή καθόλου ικανότητα να αισθάνεστε ευχαρίστηση,
- Αυθορμητισμός: παρακμή, απώλεια αυθορμητισμού συμπεριφοράς και συναισθημάτων, Απάθεια: μειωμένη ευαισθησία στα ερεθίσματα, μειωμένη δραστηριότητα, απώλεια συμφερόντων,
- Avolition: έλλειψη ίδιας βούλησης ή περιορισμός της.

Οι ασθενείς έχουν επίσης μια συγκεκριμένη επιβράδυνση στην κίνηση, "πρόσωπο σαν μάσκα", δείχνουν λιγότερη φροντίδα για τον εαυτό τους. Η ομάδα των διαταραχών που ταξινομούνται ως F30-F39 είναι: διαταραχές της διάθεσης F30, μανιακό επεισόδιο, F31 διπολική διαταραχή, F32 καταθλιπτικό επεισόδιο, F33 υποτροπιάζουσα καταθλιπτική διαταραχή, F34 επίμονη διαταραχή της διάθεσης, F38 άλλες διαταραχές της διάθεσης.

[F -31 Διπολικές συναισθηματικές διαταραχές](#) πολύ συχνά οδηγούν σε έλλειψη στέγης, επειδή κατά τη διάρκεια ενός μανιακού επεισοδίου οι ασθενείς δύνανται να διακινδυνεύουν τα επιτεύγματα ολόκληρης της ζωής τους, συνειδητοποιώντας τα μανιακά τους οράματα. Η μανιακή φάση χαρακτηρίζεται από: έλλειψη διορατικότητας για τα κίνητρα της συμπεριφοράς κάποιου, αγωνιστικές σκέψεις, ψευδαισθήσεις ή ψευδαισθήσεις (στην περίπτωση διαταραχής με ψυχωτικά συμπτώματα), σεξουαλική απειθαρχία, ψυχοκινητική διέγερση, αλαλία, δυσκολία συγκέντρωσης, αυξημένη αυτοεκτίμηση, μειωμένη κριτική, μειωμένη ανάγκη για ύπνο, αυξημένη ενέργεια. Ωστόσο, στη φάση της κατάθλιψης: προβλήματα συγκέντρωσης, σημαντική μείωση του ρυθμού των δραστηριοτήτων, δυσκολία στη λήψη ακόμη και ασήμαντων καθημερινών αποφάσεων, ανηδονία, χαμηλή διάθεση και αυτοεκτίμηση, διατροφικές διαταραχές, μειωμένη ενέργεια ζωής: εγκατάλειψη προηγούμενων δραστηριοτήτων, απόσυρση από κοινωνικές επαφές, προβλήματα ύπνου, σκέψεις αυτοκτονίας, ψευδαισθήσεις ή ψευδαισθήσεις (σε περίπτωση ψυχωτικής διαταραχής).

[F -33 Καταθλιπτικές διαταραχές.](#) Εάν υποθέσουμε, σύμφωνα με το μήνυμα της Παγκόσμιας Ημέρας Υγείας, ότι 3 στα 4 άτομα που πάσχουν από κατάθλιψη δεν αντιμετωπίζεται, αυτή η ομάδα περιλαμβάνει σίγουρα νέους που εγκαταλείπουν τις εγκαταστάσεις και απειλούνται με έλλειψη στέγης, οι οποίοι συχνά καλύπτουν καταθλιπτικά προβλήματα με ψυχοτρόπα φάρμακα. Ένας τέτοιος συνδυασμός είναι ένας μεγάλος προγνωστικός παράγοντας των προσπαθειών αυτοκτονίας, οι οποίες είναι πολύ συχνές στην ομάδα των ανθρώπων που πάσχουν από κατάθλιψη. Για να αναγνωριστεί η κατάθλιψη, θα πρέπει να υπάρχουν τουλάχιστον δύο από τα τρία ακόλουθα συμπτώματα: καταθλιπτική διάθεση, ανηδονία, μειωμένη δραστηριότητα και κόπωση.

Η δυσθυμία διαγιγνώσκεται όταν οι ασθενείς έχουν λιγότερο σοβαρά συμπτώματα.

[Νευρωτικές, σχετιζόμενες με το στρες και σωματικές διαταραχές \(F40 – F48\):](#) Διαταραχές φοβικού άγχους F40, F41 άλλες διαταραχές άγχους, F42 ψυχαναγκαστικές διαταραχές, F43 αντίδραση σε σοβαρές διαταραχές στρες και προσαρμογής, διαταραχές διαχωρισμού F44 [μετατροπής] διαταραχές, F45 διαταραχές που εμφανίζονται κάτω από τη σωματική μάσκα, F48 άλλες νευρωτικές διαταραχές.

Συμπεριφορικά σύνδρομα που σχετίζονται με φυσιολογικές διαταραχές και φυσικούς παράγοντες (F50-F59): F50 διατροφικές διαταραχές, F51 ανόργανες διαταραχές ύπνου, F52 σεξουαλικές διαταραχές που δεν προκαλούνται από οργανική διαταραχή ή ασθένεια.

Ο εντοπισμός διαταραχών προσωπικότητας μεταξύ των νέων είναι ένα σύνθετο πρόβλημα. Αν και οι πολέμιοι της έγκαιρης διάγνωσης των διαταραχών προσωπικότητας δείχνουν ότι οποιεσδήποτε παθολογίες σε αυτή την περίοδο θα πρέπει να αντιμετωπίζονται αναπτυξιακά, πολλές από αυτές τις πρώιμες διαγνώσεις επιβεβαιώνονται σε μεταγενέστερες διαγνώσεις. Μεταξύ των νέων, οι πιο συχνά διαγνωσμένες διαταραχές προσωπικότητας (έως και 15%)

αντικοινωνικές διαταραχές. Ας ρίξουμε μια πιο προσεκτική ματιά στις διαταραχές της προσωπικότητας, οι οποίες είναι αρκετά συχνές. Διαφέρουν από μια υγιή προσωπικότητα στα πρότυπα συμπεριφοράς - το διαταραγμένο άτομο είναι άκαμπτο, άκαμπτο, ριζωμένο στην παιδική ηλικία, όταν αρχίζουν να εμφανίζονται πρότυπα αντίδρασης σε δύσκολη ζωή, δεν ικανοποιεί τις ανάγκες κ.λπ. Αυτά τα σχήματα περιλαμβάνουν συναισθήματα, στάσεις, πεποιθήσεις και συμπεριφορά και εμποδίζουν τις καλές σχέσεις με τους άλλους και την επίτευξη στόχων ζωής. Πάνω απ' όλα, δημιουργούν υποκειμενικά βάρη.

Σύνδρομο συμπεριφοράς που σχετίζονται με φυσιολογικές διαταραχές και φυσικούς παράγοντες (F50-F59): F50 διατροφικές διαταραχές, F51 ανόργανες διαταραχές ύπνου, F52 σεξουαλικές διαταραχές δεν προκαλούν .

Από πού προέρχονται οι διαταραχές προσωπικότητας;

Η θεωρία της προσκόλλησης έβαλε λίγο φως σε αυτό. Ο δημιουργός του, John Bowlby, πίστευε ότι η ανάγκη να δεθεί το παιδί με τον φροντιστή είναι μια ενστικτώδης ανάγκη για επιβίωση και η ικανοποίησή του έχει περαιτέρω συνέπειες για τη ζωή του ατόμου. Αυτή η θεωρία αναπτύχθηκε σε πολυάριθμες μελέτες από τη Mary Ainsworth, προσδιορίζοντας τρεις τύπους προσκόλλησης.

Ασφαλής προσκόλληση τύπου B - το παιδί βιώνει την παρουσία ενός ενήλικα που είναι ευαίσθητος και συμπνετικός προς τις ανάγκες του. Το παιδί έχει μια αίσθηση ασφάλειας, την πεποίθηση ότι μπορεί να βασιστεί στον φροντιστή, επομένως έχει εμπιστοσύνη στον κόσμο και είναι ενδιαφέρον σε αυτό. Γνωρίζει ότι σε καταστάσεις έκτακτης ανάγκης μπορεί να αναζητήσει άνεση και υποστήριξη στην αγκαλιά του ενήλικα. Αυτό έχει επιπτώσεις για την περαιτέρω ζωή του παιδιού, σφυρηλατώντας βαθείς αυθεντικούς δεσμούς με άλλους και διαμορφώνει την ικανότητα αντιμετώπισης αποτυχιών.

Τύπος Α Αγχώδης προσκόλληση με αντίσταση (αμφίθυμη προσκόλληση) - το παιδί δεν χτίζει εμπιστοσύνη στη μητέρα επειδή είναι αδιάφορη ή ακόμη και απορρίπτει το παιδί. Για να αντιμετωπίσει αυτή την κατάσταση, το παιδί αποφεύγει την επαφή μαζί της, δείχνει αδιαφορία για την έλλειψη της και προσπαθεί να είναι αυτάρκης. Το παιδί μπορεί να καθυστερείται και συμπεριφέρεται σαν να μην χρειάζεται φροντιστή. Αυτό έχει σοβαρές συνέπειες και προκαλεί δυσκολίες στη δημιουργία σχέσεων στο μέλλον. Η συναισθηματική ψυχρότητα που προκύπτει από τη συναισθηματική στέρηση της πρώιμης παιδικής ηλικίας μπορεί να προκαλέσει διαταραχές προσωπικότητας.

Τύπος Γ Προσκόλληση με αποφυγή - αναπτύσσεται όταν η μητέρα είναι απρόβλεπτη, μόλις είναι παρούσα ανταποκρίνεται σε όλες τις ανάγκες του παιδιού, ενώ άλλες φορές δεν είναι διαθέσιμη ή αδιάφορη για τις ανάγκες του παιδιού. Αυτό συμβαίνει, για παράδειγμα, με τους εθισμένους στην ουσία φροντιστές. Τότε το παιδί είναι αβέβαιο αν η μητέρα θα είναι διαθέσιμη. Ως αποτέλεσμα, αισθάνεται θυμό και φόβο και αυτό διαταράσσει τη συναισθηματική ανάπτυξη του παιδιού.

Περαιτέρω έρευνα σχετικά με τα συλ προσκόλλησης οδήγησε στον προσδιορισμό των άλλων τετάρτου τύπου:

Αποδιοργανωμένη / Αποπροσανατολισμένη προσκόλληση Τύπου Δ - είναι όταν είναι δύσκολο να κατηγοριοποιηθεί η συμπεριφορά του παιδιού σε οποιονδήποτε από τους παραπάνω τύπους, επειδή η συμπεριφορά του/της είναι χαοτική, μερικές φορές τείνει να επικοινωνήσει με τον κηδεμόνα, άλλες φορές τον φοβάται/ το.

Αυτό συμβαίνει συνήθως όταν το παιδί έχει τραυματικές εμπειρίες, π.χ. σωματική, σεξουαλική ή εκφοβισμό λόγω της παρουσίας του φροντιστή. Το παιδί αναμένει μια απειλή, και ως εκ τούτου είναι συνεχώς τεταμένο και δύσπιστο. Αυτό έχει φυσικά κολοσσιαία σημασία για την περαιτέρω ανάπτυξή του - δημιουργεί στάσεις φόβου, επιθετικότητας και εγγράφεται μόνιμα στα πρότυπα αντίδρασης σε διάφορες καταστάσεις ζωής.

Οι τύποι αυτοί δημιουργούν συλ σύνδεσης που παρουσιάζουν οι ενήλικες. Και έτσι, ο μεγαλύτερος αριθμός ανθρώπων (περίπου 65%), δείχνουν να βρίσκονται υπό ασφαλέζ δεσμό, οι υπόλοιποι: αμφίθυμο (19%), αποφευκτικό (15%) Είναι δύσκολο να διαφωνήσουμε με την υπόθεση (δεν έχουμε αξιόπιστη έρευνα στον πληθυσμό των αστέγων) ότι σε τακτικά καταφύγια και νυχτερινά καταφύγια θα συναντήσουμε κυρίως τα τρία τελευταία συλ δεσμού. Αυτό έχει συνέπειες για την αποτελεσματικότητα της ανάκαμψής τους από την κρίση. Παθολογικά συλ προσκόλλησης στην πρώιμη παιδική ηλικία επηρεάζουν την ανάπτυξη διαταραχών προσωπικότητας αργότερα στη ζωή.

Οι διαταραχές προσωπικότητας που περιγράφονται στο ICD 10 ως "ειδικές διαταραχές προσωπικότητας F 60" ταξινομούνται περαιτέρω σε διάφορες μονάδες:

[Παρανοϊκή προσωπικότητα](#) F60.0 με κομβικά συμπτώματα, δηλαδή: μια άκαμπτη αίσθηση των δικαιωμάτων κάποιου. υποψίες ότι οι συνεργάτες, οι φίλοι, οι συνεργάτες δεν είναι αρκετά αξιόπιστοι ή πιστοί. υπερβολική ευαισθησία στην αποτυχία και την απόρριψη· μια τάση να βιώνει πόνο για μεγάλο χρονικό διάστημα. καχυποψία, αντιλαμβανόμενη τις αδιάφορες δραστηριότητες του περιβάλλοντος ως εχθρικές ή περιφρονητικές· υπερεκτίμηση της δικής τους σημασίας· απορροφώντας εξηγήσεις των γεγονότων.

[Σχιζοειδής Διαταραχή προσωπικότητας](#) F60.1 με αξονικά συμπτώματα όπως: απορρόφηση, ενδοσκόπηση, έλλειψη στενών σχέσεων, αναισθησία στους κοινωνικούς κανόνες, καμία ή αμελητέα δραστηριότητα για ευχαρίστηση, συναισθηματική ψυχρότητα, περιορισμένη ικανότητα έκφρασης συναισθημάτων προς τους άλλους, αδιαφορία για επαίνους και κριτική, έλλειψη ενδιαφέροντος για σεξουαλικές εμπειρίες, προτίμηση για μοναξιά.

[Αντικοινωνική προσωπικότητα](#) F60.2 με κομβικά συμπτώματα όπως: μη λαμβάνοντας υπόψη τα συναισθήματα των άλλων, μια ισχυρή και καθιερωμένη στάση ανευθυνότητας και περιφρόνησης των κοινωνικών κανόνων, κανόνων και υποχρεώσεων, αδυναμία διατήρησης μακροχρόνιων σχέσεων με τους άλλους, δυσκολίες στην καθιέρωσή τους, πολύ χαμηλή ανοχή στην απογοήτευση και χαμηλό όριο ενεργοποίησης επιθετικότητας, συμπεριλαμβανομένης της βίαιης συμπεριφοράς, αδυναμία να βιώσει ενοχή και όφελος από εμπειρίες, ιδίως λαμβανόμενες ποινές, ανοιχτή τάση να κατηγορούνται οι άλλοι, γεγονός που αποτελεί πηγή συγκρούσεων με το περιβάλλον.

[Η συναισθηματικά ασταθής προσωπικότητα](#) F60.3 έχει δύο τύπους:

[Συναισθηματικά ασταθής παρορμητικός τύπος](#) F60.30 όπου τα αξονικά συμπτώματα αυτού του υποτύπου είναι: συναισθηματική αστάθεια, κανένας έλεγχος παρορμητικών ενεργειών, ξεσπάσματα βίαιης συμπεριφοράς, χιλιάδες σκέψεις στο κεφάλι, προθυμία να θυμώσει με τους άλλους, υψηλή ένταση στον εαυτό σου, εχθρική στάση, εχθρικές απόψεις για τους ανθρώπους, μίσος.

[Συναισθηματικά ασταθής οριακός τύπος](#) F60.31 με χαρακτηριστικά συμπτώματα, όπως: διαταραχές μέσα και αβεβαιότητα σχετικά με την εικόνα του "I", στόχους και εσωτερικές προτιμήσεις (συμπεριλαμβανομένων των σεξουαλικών), προσπαθώντας να εμπλακεί σε έντονες και ασταθείς σχέσεις, συχνά οδηγώντας σε συναισθηματικές κρίσεις, υπερβολικές προσπάθειες για την αποφυγή εγκατάλειψης, επαναλαμβανόμενες απειλές ή ενέργειες αυτοτραυματισμού, ένα χρόνιο αίσθημα κενού.

συναισθηματικά ασταθής παρορμητικός τύπος F60.30 όπου τα αξονικά συμπτώματα αυτού του υποτύπου είναι: συναισθηματική αστάθεια, κανένας έλεγχος παρορμητικών ενεργειών, ξεσπάσματα βίαιης συμπεριφοράς, χιλιάδες σκέψεις στο κεφάλι, προθυμία να θυμώσεις με τους άλλους, υψηλή ένταση στον εαυτό σου, εχθρική στάση, εχθρικές απόψεις για τους ανθρώπους, μίσος.

[Συναισθηματικά ασταθής οριακός τύπος](#) F60.31 με χαρακτηριστικά συμπτώματα, όπως: εσωτερική ταραχή και αβεβαιότητα σχετικά με την εικόνα του "Εγώ", στόχων και εσωτερικών προτιμήσεων (συμπεριλαμβανομένων των σεξουαλικών). Ένα τέτοιο άτομο, προσπαθώντας να εμπλακεί σε έντονες και ασταθείς σχέσεις, συχνά οδηγείται σε συναισθηματικές κρίσεις, υπερπροσπάθεια για την αποφυγή εγκατάλειψης, επαναλαμβανόμενες απειλές ή ενέργειες αυτοτραυματισμού και ένα χρόνια αίσθημα κενού.

[Ιστριονική διαταραχή προσωπικότητας](#) F60.4 όπου τα τυπικά συμπτώματα είναι: θεατρικότητα, υποβλητικότητα, ρηχή στοργή, αναζήτηση αναγνώρισης, μη κατάλληλη σαγηνευτική στάση, εστίαση στη σωματική ελκυστικότητα.

[Ιδεοψυχαναγκαστική διαταραχή προσωπικότητας](#) F60.5. Οι άνθρωποι που πάσχουν από αυτή τη διαταραχή έχουν: υπερβολικές αμφιβολίες και προσοχή, είναι απορροφημένοι σε λεπτομέρειες, κανόνες, απογραφή, παραγγελία, οργάνωση ή διάγραμμα ροής, χαρακτηρίζονται από υπερβολική τελειομανία και υπερβολική ευσυνειδησία με παραμέληση της ευχαρίστησης και διαπροσωπικές σχέσεις, υπερβολική πενηκονταετία και τήρηση κοινωνικών συμβάσεων, καθώς και δυσκαμψία και πείσμα, παράλογη σκέψη ότι άλλοι θα υποτάξουν αυστηρά τις ενέργειές τους στους τρόπους του ασθενούς ή παράλογα απροθυμία να επιτρέψουν στους άλλους να δράσουν, επίμονες, ανεπιθύμητες σκέψεις και παρορμήσεις.

[Φοβική \(αποφυγή\) διαταραχή προσωπικότητας](#) F60.6 όπου τα βασικά συμπτώματα αυτής της διαταραχής είναι η συνεχής ένταση και το άγχος, μια αίσθηση προσωπικής μη ελκυστικότητας, επικεντρώνονται στην κριτική, την απροθυμία να συνάψουν σχέσεις, τον περιορισμένο τρόπο ζωής - την εξασφάλιση σωματικής ασφάλειας, την αποφυγή κοινωνικής επαφής από φόβο κριτικής, μη αποδοχής, απόρριψης.

[Εξαρτημένη διαταραχή προσωπικότητας](#) F60.7 όπου τα αξονικά συμπτώματα είναι: να επιτρέπει στους άλλους να αναλάβουν την ευθύνη για τις αποφάσεις τους, υποταγή των προσωπικών αναγκών στους άλλους, απροθυμία να ικανοποιούν τα αιτήματα σε ανθρώπους στους οποίους βασίζονται, φόβος ότι δεν μπορούν να φροντίσουν τον εαυτό τους λόγω μοναξιάς, γεγονότα που προκαλούν δυσφορία, φόβο εγκατάλειψης και περιορισμένη ικανότητα να λαμβάνουν αποφάσεις χωρίς τη συμβουλή των άλλων.

[Άλλες συγκεκριμένες διαταραχές προσωπικότητας](#) F60.8 π.χ. ναρκισσιστική διαταραχή προσωπικότητας, παθητική επιθετική προσωπικότητα κ.λπ.



ΑΝΤΙ ΤΕΛΟΥΣ:

Η πανδημία COVID-19 έχει προκαλέσει σοβαρές δυσκολίες στις ζωές των νέων. Εάν οι νέοι υπέφεραν από ψυχικές ασθένειες σε μεγάλο αριθμό πριν από την πανδημία, τα προβλήματα αυτά έχουν πολλαπλασιαστεί τώρα. Σύμφωνα με τα τελευταία διαθέσιμα στοιχεία της UNICEF, τουλάχιστον ένα επτά παιδιά και εφήβους σε όλο τον κόσμο επηρεάζονται άμεσα από την και τις συνέπειές του, συμπεριλαμβανομένων των οικονομικών. Αυτή η κατάσταση είναι μια ιδιαίτερη πρόκληση για εκπαιδευτικούς, ψυχολόγους, γιατρούς και κάθε ενήλικα που δουλεύει με νέους ανθρώπους.

2.3 Νέοι με που ανήκουν σε ευπαθείς ομάδες

Οι νέοι αντιμετωπίζουν καθημερινά προκλήσεις. Οι προκλήσεις αυτές, είναι συγκεκριμένες για την ηλικιακή τους ομάδα και εάν δεν αντιμετωπιστούν εγκαίρως, μπορεί να έχουν αρνητικό αντίκτυπο στην ανάπτυξή τους και στην ενηλικίωση τους. Μάλιστα τα άτομα που ανήκουν σε ευπαθείς πληθυσμιακές ομάδες διατρέχουν ακόμη μεγαλύτερο κίνδυνο όταν αντιμετωπίζουν συγκεκριμένα προβλήματα. Αυτή η έκθεση έχει ως στόχο να περιγράψει λεπτομερώς δύο περιοχές κινδύνων για τη νεολαία: τους οικονομικούς κινδύνους και τα ζητήματα ψυχικής υγείας. Περιλαμβάνει μια ανάλυση που βασίζεται σε παραδείγματα από τη Ρουμανία, παρόλο που ορισμένα ζητήματα από τα παρακάτω, μοιράζονται και οι νέοι σε άλλες ευρωπαϊκές χώρες.

Στην παρούσα έκθεση, δίνεται πρώτα ένας ορισμός αναφορικά με το ποιοι είναι οι νέοι που ανήκουν σε ευπαθείς ομάδες. Στη συνέχεια, περιγράφονται οι επιλεγμένοι κίνδυνοι και οι επιπτώσεις τους στους νέους. Έπειτα παρουσιάζεται ένας οδηγός για τον τρόπο αναγνώρισης των νέων που αντιμετωπίζουν τους προαναφερθέντες κινδύνους. Μερικά στοιχεία για τους νέους σε κίνδυνο κοινοποιούνται προκειμένου να δοθεί μια πιο απλή επισκόπηση του πώς αυτές οι προκλήσεις επηρεάζουν τη νεολαία και πώς οι μειονεκτούντες νέοι διατρέχουν μεγαλύτερο κίνδυνο. Τέλος, αυτή η έκθεση προσφέρει ορισμένες καλές πρακτικές και συστάσεις για τη βελτίωση της υποστήριξης που παρέχεται στους νέους που κινδυνεύουν.

Ο τέταρτος στόχος βιώσιμης ανάπτυξης αναγνωρίζει την ποιοτική εκπαίδευση ως έναν από τους κύριους μοχλούς της κοινωνικής κινητικότητας και κλειδί για την απόδραση από τη φτώχεια. Μάλιστα, κάθε επιπλέον έτος εκπαίδευσης αυξάνει το μέσο ετήσιο ΑΕΠ κατά 0,37%.

Ο Φορέας Παρακολούθησης της Εκπαίδευσης και Κατάρτισης της Ευρωπαϊκής Επιτροπής για το 2019 στη Ρουμανία, υπογραμμίζει τις προκλήσεις που δημιουργήθηκαν εξαιτίας των πολυετών χαμηλών δημόσιων δαπανών για την εκπαίδευση. Φαίνεται λοιπόν πως είναι σημαντικό να γίνουν ξεκάθαρα βήματα για τον εκσυγχρονισμό του συστήματος, με βασικό παράγοντα την ανάγκη για περισσότερο προσωπικό, με κατάλληλα εκπαιδευτικά προσόντα.

Ταυτόχρονα, η μείωση του ενεργού πληθυσμού λόγω της μετανάστευσης, οδηγεί σε έλλειψη εργατικού δυναμικού και δεξιοτήτων. Τα κύρια κίνητρα της μετανάστευσης, φαίνεται πως είναι οι υψηλότεροι μισθοί, οι καλύτερες ευκαιρίες εργασίας και οι καλύτερες δημόσιες υπηρεσίες στο εξωτερικό.

Η Ρουμανία έχει ένα από τα υψηλότερα ποσοστά πρόωρης εγκατάλειψης του σχολείου στην Ευρώπη. Παράλληλα, υπάρχει ένα χάσμα μεταξύ αγροτικών και αστικών περιοχών όσον αφορά την πρόσβαση στην ποιοτική και χωρίς αποκλεισμούς εκπαίδευση. Επιπλέον, η έλλειψη επαρκών ευκαιριών επαγγελματικής εκπαίδευσης και κατάρτισης, σε συνδυασμό με την ανεπαρκή απόκτηση ψηφιακών δεξιοτήτων, παρεμποδίζει τις προοπτικές εργασίας των αποφοίτων. Ως αποτέλεσμα, η ανισότητα και η φτώχεια παραμένουν υψηλά σε πολλές ευρωπαϊκές χώρες.

Μια τέτοια κοινωνικοοικονομική κατάσταση έχει άμεσο αντίκτυπο στην ψυχική υγεία και την ευημερία των νέων. Είναι λοιπόν γεγονός πως κατά τη διάρκεια της πανδημίας, τα επίπεδα άγχους και κατάθλιψης ήταν υψηλότερα για τα άτομα ηλικίας 21-39 ετών. Ο κύριος λόγος πίσω από αυτά τα στοιχεία που αφορούν τους νέους, είναι η αίσθηση έλλειψης μελλοντικών ευκαιριών.

Το πρόβλημα

Οι κοινωνικοοικονομικοί κίνδυνοι και οι κίνδυνοι ψυχικής υγείας που η νεολαία αντιμετωπίζει, έχουν διαφορετικές ρίζες και τους επηρεάζουν ποικιλοτρόπως. Οι αιτίες και οι συνέπειες των προβλημάτων που αντιμετωπίζουν, μπορεί να διαφέρουν από αυτές των ενηλίκων. Παράλληλα οι νέοι, παραμένουν η ομάδα με την υψηλότερη συχνότητα οικονομικής ανέχειας και φτώχειας. Προκειμένου να ληφθούν τα κατάλληλα μέτρα για να υποστηρίξουμε τους νέους που βρίσκονται σε κίνδυνο, είναι σημαντικό να οριστούν οι βαθύτερες αιτίες και οι συνέπειές τους μέσα από μια οπτική που εστιάζει στους νέους.

Σε αυτό το κεφάλαιο γίνεται εστίαση στις αιτίες προβλημάτων οικονομικής φύσης, όπως είναι το εισόδημα, ο πλούτος, η μετανάστευση και η ανισότητα. Επίσης, δίνεται μια επισκόπηση των αιτιών των προβλημάτων ψυχικής υγείας και περιγράφονται οι συνέπειες αυτών στη νεολαία.

Εισόδημα και πλούτος

Ένας στους τρεις Ρουμάνους βρίσκεται σε κίνδυνο φτώχειας ή κοινωνικού αποκλεισμού. Στη μεγαλύτερη εικόνα, τα στοιχεία από μια έκθεση της ΕΕ που δημοσιεύθηκε το 2019, δείχνουν ότι το ποσοστό κινδύνου φτώχειας είναι υψηλότερο για τις νέες γυναίκες από ό,τι για τους νέους άνδρες και ότι τα κράτη μέλη της ΕΕ με τα υψηλότερα επίπεδα νέων σε κίνδυνο φτώχειας (ηλικίας 16-29) ήταν η Ελλάδα (38,1%) και η Ρουμανία (34,2%), ενώ τα χαμηλότερα ποσοστά είχαν η Σλοβενία (12,5%) και η Τσεχία (11,0%).



Ο κίνδυνος φτώχειας είναι υψηλότερος στις αγροτικές περιοχές και τείνει να συνδέεται με το χαμηλό μορφωτικό επίπεδο. Επίσης, φαίνεται πως υπάρχει έμμεση συσχέτιση μεταξύ του μορφωτικού επιπέδου των γονέων και του κινδύνου φτώχειας για τα παιδιά. Μάλιστα, η παγίδα της φτώχειας διαιωνίζεται όταν οι γονείς δεν είναι σε θέση να παρέχουν στα παιδιά τους τους πόρους που χρειάζονται για την εκπαίδευσή τους.

Στη Ρουμανία, το ποσοστό πρόωρης εγκατάλειψης του σχολείου το 2019 μειώθηκε στο ιστορικό ελάχιστο επίπεδο του 15,3%, αλλά παραμένει πάνω από τον μέσο όρο της ΕΕ (10,3%). Παράλληλα, το 2017, το ποσοστό των νέων που δεν απασχολούταν σε εκπαίδευση, απασχόληση ή κατάρτιση, ήταν στο 15,2%. Αυτά τα στοιχεία δείχνουν μια αργή αύξηση του αριθμού των μαθητών που εγγράφονται στην εκπαίδευση πλήρους φοίτησης. Ωστόσο, υπάρχει ένα χάσμα μεταξύ ευρωπαϊκού και εθνικού επιπέδου. Εν τω μεταξύ, η τριτοβάθμια εκπαίδευση φαίνεται πως δεν είναι σε κοινή τροχιά με την αγορά εργασίας. Αυτή η έλλειψη συνεργασίας μεταξύ επιχειρήσεων και ακαδημαϊκού κόσμου, οδηγεί σε μειωμένο βαθμό διάχυσης της γνώσης.

Όσον αφορά το ποσοστό ανεργίας των νέων, σύμφωνα με στοιχεία της Παγκόσμιας Τράπεζας, τα στοιχεία της Ρουμανίας είναι χαμηλότερα (15,04%), αλλά πιο κοντά στον μέσο όρο της ΕΕ των 27 (17,20%). Ως συνέπεια των υψηλών ποσοστών ανεργίας, ασκείται μεγαλύτερη πίεση στην κυβέρνηση για την παροχή κοινωνικής πολιτικής. Αυτός ο φαύλος κύκλος των μεγάλων εισοδηματικών ανισοτήτων και της ανεπαρκούς πρόσβασης στην εκπαίδευση, οδηγεί σε αύξηση του αριθμού των ανειδίκευτων νέων, κάτι που εν τέλει οδηγεί σε μειωμένες ευκαιρίες στην αγορά εργασίας.

Μετανάστευση

Η Ρουμανία είναι μία από τις χώρες της ΕΕ με τους μεγαλύτερους αριθμούς μεταναστών μεταξύ 15 και 24 ετών. Είναι λοιπόν γεγονός, πως η διαρροή των νέων και ειδικευμένων μεταναστών, επηρεάζει την αύξηση του κατά κεφαλήν εισοδήματος. Ετησίως, η μείωση της αύξησης του ΑΕΠ λόγω της μετανάστευσης των πολιτών, εκτιμάται σε 0,6 έως 0,9 μονάδες αγοραστικής δύναμης.

Επιπλέον, η πλειοψηφία των νεαρών Ρουμάνων έχει την πρόθεση να μεταναστεύσει και ο βασικός παράγοντας που καθορίζει τις προθέσεις μετανάστευσης, φαίνεται να είναι η επιθυμία για ένα αξιοπρεπές μέλλον.

Ανισότητα

Οι κρατικές δαπάνες για την εκπαίδευση είναι από τις χαμηλότερες στην ΕΕ: 2,55% το 2021, σε σύγκριση με τον μέσο όρο της ΕΕ 4,6% (πηγή: Statista). Ταυτόχρονα, η ανεπαρκής παροχή κοινωνικών υπηρεσιών, δημιουργεί ανισότητες μεταξύ αγροτικών και αστικών περιοχών. Συνεπώς, οι υπηρεσίες συγκεντρώνονται γύρω από τις αστικές περιοχές, εμποδίζοντας έτσι την πρόσβαση σε πληροφορίες

Ως αποτέλεσμα, η πρόσβαση στην αγορά εργασίας, είναι ιδιαίτερα δύσκολη για ορισμένες κοινωνικές ομάδες. Οι νέοι με αναπηρίες και τα μέλη της κοινότητας των Ρομά έχουν περιορισμένη υποστήριξη, καθώς το εκπαιδευτικό σύστημα δεν τους παρέχει βασικές δεξιότητες αλφαριθμητισμού λόγω έλλειψης εγκαταστάσεων.

Ψυχική Υγεία

Η πανδημία Covid-19 επέφερε την ανάγκη εστίασης στην ψυχική υγεία, ειδικά στην ψυχική υγεία των νέων, οι οποίοι βίωσαν ιδιαίτερες δυσκολίες εξαιτίας των διαφορετικών μέτρων που τέθηκαν σε εφαρμογή. Μερικές από τις ψυχικές αυτές δυσκολίες είναι οι αγχώδεις διαταραχές, οι διαταραχές διάθεσης, οι ψυχωτικές διαταραχές, οι διατροφικές διαταραχές, οι διαταραχές ελέγχου παρορμήσεων και εθισμού, οι διαταραχές προσωπικότητας, οι ιδεοψυχαναγκαστικές διαταραχές και η εμφάνιση μετατραυματικού στρες.

Ορισμένες συνθήκες μάλιστα, μπορούν να οδηγήσουν στην άμεση ανάπτυξη προβλημάτων ψυχικής υγείας και η συσσώρευσή τους να αυξήσει κινδύνους. Για παράδειγμα: εκφοβισμός, τραυματικά γεγονότα, άγχος, συγκρούσεις και πόλεμος. Επίσης, στις μέρες μας, φαίνεται πως και τα μέσα κοινωνικής δικτύωσης μπορούν να συμβάλλουν σε αυτή την αύξηση. Επιπλέον, το οικογενειακό ιστορικό ψυχικών ασθενειών αυξάνει τους κινδύνους εμφάνισης τέτοιων προβλημάτων. Μάλιστα, οι νέοι που βρίσκονται σε ευπαθής ομάδες, είναι πιο επιρρεπείς στο να αναπτύξουν προβλήματα ψυχικής υγείας. Σχετικά με αυτό, ο Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας εντοπίζει αρκετούς παράγοντες που καθιστούν τους νέους πιο επιρρεπείς να αναπτύξουν ζητήματα ψυχικής υγείας, όπως οι συνθήκες διαβίωσης, οι διακρίσεις ή η έλλειψη πρόσβασης σε ποιοτική υποστήριξη και υπηρεσίες. Έτσι, άστεγοι νέοι, που βιώνουν ακραία φτώχεια, νέοι χωρίς γονείς και υποστηρικτικό περιβάλλον, παραβατικοί ανήλικες, νέοι από ομάδες που υφίστανται διακρίσεις (με βάση το φύλο ή την εθνικότητα τους για παράδειγμα), οι άνεργοι νέοι, οι έφηβοι γονείς ή οι νέοι με νοητική αναπηρία, κινδυνεύουν ιδιαίτερα να εμφανίζουν προβλήματα ψυχικής φύσης.

Τα προβλήματα ψυχικής υγείας επηρεάζουν την ανάπτυξη και την κοινωνικοοικονομική ένταξη των νέων. Τα άτομα που υποφέρουν από τέτοιες καταστάσεις, κινδυνεύουν επίσης να απομονωθούν κοινωνικά, να αποκλειστούν από τη λήψη αποφάσεων που τους επηρεάζουν και να βιώσουν την καταπάτηση των ανθρωπίνων δικαιωμάτων τους. Πιο συγκεκριμένα, τα προβλήματα ψυχικής υγείας μπορούν να οδηγήσουν σε:

- χαμηλότερα επίπεδα αυτοεκτίμησης
- φτωχότερες ακαδημαϊκές επιδόσεις, ακόμη και εγκατάλειψη του σχολείου
- δυσκολίες στην ανάπτυξη υγιών σχέσεων
- απομόνωση και/ή απόρριψη
- δυσκολίες στην εύρεση εργασίας
- φτώχεια
- χρήση ουσιών (ναρκωτικά, αλκοόλ, καπνός)
- ανάπτυξη άλλων (σωματικών) προβλημάτων υγείας
- αυτοτραυματισμός, ακόμη και αυτοκτονία

Σε πολλές περιπτώσεις, η επιδείνωση της ψυχικής υγείας σε συνδυασμό με ένα ή περισσότερα από τα παραπάνω, δημιουργεί απανωτούς φαύλους κύκλους.

ΠΩΣ ΝΑ ΑΝΑΓΝΩΡΙΣΕΤΕ ΤΟΥΣ ΝΕΟΥΣ ΣΕ ΚΙΝΔΥΝΟ

Η γνώση των αιτιών και των συνεπειών είναι ένα σημαντικό βήμα για την παροχή της κατάλληλης βοήθειας στους νέους. Ωστόσο, είναι σημαντικό να γνωρίζουμε ποια σημάδια πρέπει να αναζητήσουμε για να εντοπίσουμε τους νέους σε κίνδυνο και να παρέχουμε υποστήριξη σε όσο το δυνατόν πρώιμο στάδιο.

Πρόωρη εγκατάλειψη του σχολείου

Περίπου τα δύο τρίτα των νέων που φοιτούν σε σχολεία, θεωρούν ότι το σχολικό κλίμα είναι σκληρό και αγχωτικό. Εκτός από τους σχολικούς παράγοντες, όπως η ανεπαρκής ένταξη στην τάξη, η πρόωρη εγκατάλειψη του σχολείου συνδέεται με την κοινωνική ευαλωτότητα και το χαμηλό μορφωτικό υπόβαθρο. Αντίθετα, οι υψηλές μορφωτικές φιλοδοξίες και το υψηλό επίπεδο εκπαίδευσης των γονέων, μειώνουν την πιθανότητα πρόωρης εγκατάλειψης του σχολείου.

Σημαντικό λοιπόν είναι, οι νέοι που κινδυνεύουν να εγκαταλείψουν πρόωρα την εκπαίδευση να εντοπίζονται και να υποστηρίζονται επαρκώς και έγκαιρα. Σε αυτό το πλαίσιο, οι παράγοντες που μπορεί να αυξήσουν τον κίνδυνο εγκατάλειψης του σχολείου περιλαμβάνουν τη διατήρηση του βαθμού, το μειωμένο κίνητρο παρακολούθησης των μαθημάτων, το μεταναστευτικό υπόβαθρο και την αδυναμία να ανταπεξέλθει ο μαθητής στο προγράμματος σπουδών. Η χαμηλή ακαδημαϊκή επίδοση θα μπορούσε επίσης να είναι σημάδι απομάκρυνσης από την διαδικασία μάθησης, η οποία μπορεί να είναι συνέπεια προσωπικών προβλημάτων στη ζωή του μαθητή.

Οι δάσκαλοι θα πρέπει να είναι αυτοί που διεξάγουν τη διαδικασία αναγνώρισης και παρακολούθησης, καθώς είναι αυτοί που βρίσκονται σε στενή επαφή με τους μαθητές. Η δημιουργία ενός εξατομικευμένου και υποστηρικτικού περιβάλλοντος μάθησης, θα μπορούσε να αυξήσει το κίνητρο των μαθητών.

Σε έρευνα που διεξήχθη το 2016 από την Save the Children Romania, το 80% των παιδιών δήλωσε ότι ήταν μάρτυρες σε καταστάσεις κατά τις οποίες ένα παιδί απείλησε ή ταπείνωσε ένα άλλο. Παράλληλα, τα μέσα μαζικής ενημέρωσης σε όλες τις ευρωπαϊκές χώρες, συχνά αναφέρουν επεισόδια βίας στα σχολεία, γεγονός που δείχνει ότι η κατάσταση είναι παρόμοια σε όλες τις ευρωπαϊκές χώρες.

Είναι γεγονός πως η σωματική βία αναγνωρίζεται ευκολότερα από τον ψυχολογικό εκφοβισμό. Η σωματική βία αφήνει μώλωπες και γρατζουνιές, αλλά μπορεί επίσης και να οδηγήσει τους μαθητές στο να χάσουν φίλους, να διακόψουν το σχολείο ή να εκδηλώσουν επιθετική συμπεριφορά.

Οι μαθητές, οι δάσκαλοι και οι γονείς θα πρέπει να ενθαρρύνονται να αναφέρουν περιστατικά βίας. Επιπλέον, στα ευρωπαϊκά σχολεία έχουν εγκατασταθεί προγράμματα για την πρόληψη της βίας ή του εκφοβισμού. Για παράδειγμα, η Πορτογαλία έχει εφαρμόσει το πρόγραμμα Safe Schools, ενώ η Ιταλία αναπτύσσει προληπτικές παρεμβάσεις ενισχύοντας τις δεξιότητες των νέων στην επίλυση συγκρούσεων.

Ψυχική υγεία

Υπάρχουν διάφορες ενδείξεις προβλημάτων ψυχικής υγείας, οι οποίες όμως διαφέρουν από τη μια κατάσταση στην άλλη. Μερικές φορές μπορεί να είναι δύσκολο να εντοπιστεί κάποιο πρόβλημα ψυχικής φύσης, γιατί τα άτομα που πάσχουν μπορεί να μην ζητούν βοήθεια και να κρύβονται ως όσο το δυνατόν περισσότερο τα συμπτώματά τους. Ωστόσο, μερικά κοινά σημάδια περιλαμβάνονται παρακάτω:

- Υπερβολικοί φόβοι ή ανησυχίες
- Υπερβολικός θυμός, βία
- Ακραίες εναλλαγές διάθεσης
- Αυτοαπομόνωση, σκέψεις αυτοκτονίας
- Μείωση της ενέργειας, προβλήματα ύπνου, αλλαγές στις συνήθειες ύπνου
- Αλλαγές στις διατροφικές συνήθειες
- Αδυναμία εκτέλεσης καθημερινών δραστηριοτήτων
- Σωματικούς πόνους χωρίς προφανείς αιτίες
- Αυξημένη χρήση ουσιών
- Συμπεριφορές που θέτουν σε κίνδυνο το άτομο

Η έγκαιρη ανίχνευση προβλημάτων ψυχικής υγείας, μπορεί να βοηθήσει τους νέους να τα ξεπεράσουν ευκολότερα. Επιπλέον, μπορεί να βοηθήσει στην πρόληψη ορισμένων επιπτώσεων που έχουν τα προβλήματα αυτά φέρουν στα ίδια τα άτομα, καθώς και στους φίλους ή και τους συναδέλφους τους, αλλά και την κοινότητα γενικότερα.

Τι μπορούμε να κάνουμε για την μείωση του κινδύνου

Εφόσον εντοπιστούν οι αιτίες και οι συνέπειες του προβλήματος, οι παρεμβάσεις που βασίζονται σε επίπεδο σχολείου, θα μπορούσαν να παίξουν καθοριστικό ρόλο στη μείωση των περιπτώσεων πρόωρης εγκατάλειψης του σχολείου, βίας και εμφάνισης ζητημάτων ψυχικής υγείας. Η παροχή πληροφοριών και η σωστή εκπαίδευση, όχι μόνο για τους εκπαιδευτικούς, αλλά για όλα τα μέλη της σχολικής κοινότητας (φύλακες, μάγειρες και γονείς), θα μπορούσαν να κάνουν τους μαθητές να αισθάνονται ότι ακούγονται και ανήκουν.

Καταγγελία βίας στα σχολεία

Οι τρόποι αναφοράς της βίας πρέπει να είναι εύκολα προσβάσιμοι, ασφαλείς και εμπιστευτικοί. Η υποστήριξη στον μαθητή χρειάζεται να παρέχετε με ενσυναίσθηση και χωρίς κριτική στάση. Όμως πριν από αυτό, τα προγράμματα θα πρέπει να επικεντρωθούν στην πρόληψη. Η εκπαίδευση σε δεξιότητες όπως κοινωνική εκπαίδευση και η λήψη της ατομικής ευθύνης, θα μπορούσαν να συμβάλλουν στη βελτίωση του σχολικού περιβάλλοντος.

Σε περιπτώσεις όπου εντοπιστεί μια βίαιη συμπεριφορά, η αποκατάσταση της βλάβης που προκλήθηκε, αποτελεί μια πιο θετική προσέγγιση από την τιμωρία του δράστη. Αυτή η προσέγγιση της πειθαρχημένης αποκατάστασης, πρέπει να είναι ανάλογη με την παράβαση και να επικεντρώνεται στη διόρθωση της συμπεριφοράς, όχι στον αποτροπιασμό του μαθητή.

Κοινωνική Ένταξη

Στη Ρουμανία και την Ελλάδα, οι προκλήσεις της ισότητας επηρεάζουν δυσανάλογα τους μαθητές Ρομά. Τα παιδιά Ρομά έχουν χαμηλό ποσοστό εγγραφής στο νηπιαγωγείο και η κουλτούρα τους δεν είναι καλά αναγνωρισμένη στα εκπαιδευτικά ιδρύματα. Ενέργειες όπως η ψυχοκοινωνική υποστήριξη των Ρομά, η συμμετοχή των γονέων σε σχολικές επιτροπές ή η εμπλοκή των τοπικών αρχών για να επικεντρωθούν στην άρση του διαχωρισμού, θα μπορούσαν να ενθαρρύνουν τους Ρομά μαθητές να ολοκληρώσουν την υποχρεωτική εκπαίδευση.

Ταυτόχρονα, σε ένα ευρύτερο πλαίσιο, η συμμετοχή των νέων σε εθελοντικές δραστηριότητες, θα μπορούσε να βοηθήσει στην ανάπτυξη των εκπαιδευτικών και επαγγελματικών τους δεξιοτήτων, αυξάνοντας παράλληλα τη συμμετοχή τους στα κοινά.

Ψυχική Υγεία

Οι νέοι τείνουν να αντιμετωπίζουν μόνοι τους τα ζητήματα ψυχικής υγείας. Ωστόσο, μιας και οι συνθήκες ψυχικής υγείας μπορεί να φέρουν διάφορες συνέπειες (όπως είδαμε προηγουμένως), η λήψη δράση για την ψυχική ευημερία, συμβάλλει στην αντιμετώπιση άλλων κινδύνων που οι ευάλωτοι νέοι μπορεί να αντιμετωπίζουν, όπως για παράδειγμα κοινωνικό και οικονομικό αποκλεισμό ή και κατάχρηση ουσιών.

Έχοντας έναν υγιεινό τρόπο ζωής μέσω ποιοτικού ύπνου και διατροφής, αλλά και σωματικής δραστηριότητας, είναι δυνατό να περιορίσουμε την ανάπτυξη δυσκολιών ψυχικής φύσης. Η επαγρύπνηση κατά την αρχική εμφάνιση συμπτωμάτων, μπορεί να βοηθήσει στην έγκαιρη λήψη μέτρων, ώστε να γίνει πρώιμη παρέμβαση. Κατά την εμφάνιση των συμπτωμάτων αυτών, παρόλο που η συζήτηση με συγγενείς, φίλους ή άλλα έμπιστα άτομα μπορεί να βοηθήσει, παρόλα αυτά, η απεύθυνση σε κάποιον ειδικό, όπως για παράδειγμα έναν ψυχολόγο, μπορεί να είναι η καλύτερη λύση. Ένας γιατρός επίσης, μπορεί ενδεχομένως να συνταγογραφήσει κάποια ιατρική θεραπεία.

Μάλιστα, σε πολλές χώρες, υπάρχουν διαθέσιμες γραμμές βοήθειας. Αυτές οι γραμμές βοήθειας παρέχουν πληροφορίες σχετικά με υπηρεσίες και φορείς υποστήριξης που είναι στη διάθεσή κάποιου πολίτη. Μέσα από αυτές τις γραμμές επίσης, μπορεί να παρέχετε άμεσα κάποια μορφή υποστήριξης, με ανώνυμο τρόπο.

Επιπλέον, οι συνομήλικοι παίζουν σημαντικό ρόλο στην υποστήριξη του ατόμου που παλεύει με ζητήματα ψυχικής φύσης. Το να μιλάς με το άτομο που αντιμετωπίζει τέτοιου είδους δυσκολίες, να μοιράζεσαι τις ανησυχίες σου και να είσαι παρών/-ούσα, είναι συχνά μια καλή αρχή. Ωστόσο, σε τέτοιες περιπτώσεις, είναι σημαντικό να μην μοιράζεστε επικριτικές απόψεις όπως «θα το ξεπεράσεις», «δεν είναι τόσο κακό», «απλώς προσπάθησε περισσότερο», αλλά είναι αρκετά πιο βοηθητικό να ρωτήσετε τι θα ήταν βοηθητικό για το άτομο.

Επιπρόσθετα, είναι γεγονός πως η συζήτηση που αφορά την ψυχική ευημερία, σχετίζεται με την ανάπτυξη και την εφαρμογή κατάλληλων πολιτικών.

Για να ζητήσουν βοήθεια τα άτομα αυτά, είναι σημαντικό να εργαστούμε για την εξάλειψη των ταμπού και του στίγματος σχετικά με τις καταστάσεις ψυχικής υγείας. Οσο αυτές οι προκαταλήψεις υπάρχουν, τα άτομα θα παραμείνουν απρόθυμα να ζητήσουν βοήθεια, από φόβο μήπως αποκλειστούν από την κοινωνία.

Επιπλέον, οι ελλειπείς γνώσης για την ψυχική υγεία είναι ένας άλλος λόγος που οι νέοι δεν αναζητούν βοήθεια. Ως εκ τούτου, η εκπαίδευση σε τέτοια ζητήματα, είναι σημαντική για τη βελτίωση της ψυχικής υγείας των (ευάλωτων) νέων. Μια τέτοιου είδους εκπαίδευση, θα μπορούσε να ενσωματωθεί και να προωθεί μέσα από τις εθνικές πολιτικές.

Η δράση για καλύτερη ψυχική υγεία προϋποθέτει ότι η φροντίδα ψυχικής υγείας είναι πιο προσιτή και προσβάσιμη σε όλους. Πράγματι, οι υπηρεσίες ψυχικής υγείας μπορεί να είναι ακριβή και μερικές φορές είναι δύσκολο να προσεγγιστεί εάν δεν είναι κανείς σε αστικό κέντρο, γεγονός που θέτει περισσότερα εμπόδια για τους νέους που βρίσκονται σε ευάλωτη θέση αναφορικά με την πρόσβαση στην περίθαλψη.

Ο Π.Ο.Υ. υπογραμμίζει τη σημασία της αποφυγής της ιδρυματοποίησης και της υπερβολικής ιατρικοποίησης και να προτείνει να δοθεί προτεραιότητα στη μη φαρμακολογικές προσεγγίσεις για την προώθηση της ψυχικής ευεξίας των νέων

Δεδομένα σχετικά με τους Νέους σε Κίνδυνο

Οι αριθμοί μερικές φορές είναι πιο κατανοητοί από τις λέξεις και μπορούν να έχουν μεγαλύτερο αντίκτυπο. Αυτό το κεφάλαιο παρέχει μερικά δεδομένα που βασίζονται σε αριθμούς, ώστε να δείξουν τις επιπτώσεις των προκλήσεων τους νέους και πόσο περισσότερο στους νέους που βρίσκονται αντιμέτωποι με ακόμη μεγαλύτερους κινδύνους.

- 420 εκατομμύρια άνθρωποι θα έβγαιναν από τη φτώχεια, αν είχαν αποφοιτήσει την δευτεροβάθμια εκπαίδευση, μειώνοντας έτσι τον αριθμό των φτωχών παγκοσμίως πέρα από το ήμισυ.
- Κάθε επιπλέον χρόνος εκπαίδευσης, αυξάνει τις αποδοχές ενός ατόμου έως και 10%.
- 130 εκατομμύρια κορίτσια σε όλο τον κόσμο, είναι εκτός σχολείου (2017). Αυτό περιλαμβάνει 34 εκατομμύρια κορίτσια ηλικίας δημοτικού σχολείου, 29,7 εκατομμύρια κορίτσια κατώτερης δευτεροβάθμιας εκπαίδευσης και 66,8 εκατομμύρια κορίτσια ανώτερης δευτεροβάθμιας εκπαίδευσης (Ινστιτούτο Στατιστικής UNESCO)
- Περίπου 1 στα 5 παιδιά και νέοι έχουν πάθηση ψυχικής υγείας στον κόσμο.
- Η κατάθλιψη είναι μια από τις κύριες αιτίες αναπηρίας.
- Η αυτοκτονία είναι η δεύτερη αιτία θανάτου στον κόσμο για τις ηλικίες 15-29 ετών.
- Γενικά, τα άτομα με σοβαρές παθήσεις ψυχικής υγείας έχουν προσδόκιμο ζωής 10 έως 20 χρόνια χαμηλότερο από τον υπόλοιπο πληθυσμό.

- Κατά μέσο όρο, οι νέοι λαμβάνουν βοήθεια για παθήσεις ψυχικής υγείας 10 χρόνια μετά την εμφάνιση των πρώτων συμπτωμάτων.
- Τα παιδιά από φυλετικοποιημένες κοινότητες, έχουν λιγότερες πιθανότητες να έχουν πρόσβαση σε υπηρεσίες ψυχικής υγείας σε σχέση με τα παιδιά των λευκών κοινοτήτων.
- Οι νέοι με ζητήματα παραβατικότητας, έχουν 3 φορές περισσότερο κίνδυνο να αναπτύξουν παθήσεις ψυχικής υγείας.
- Το 20% των ανηλίκων από νοικοκυριά που βιώνουν ακραία φτώχεια, έχουν 4 φορές περισσότερες πιθανότητες να αναπτύξουν παθήσεις ψυχικής υγείας από ότι το 20% αυτών από τα πλουσιότερα νοικοκυριά.

Καλές Πρακτικές / Λύσεις / Εργαλεία

Αυτή η ενότητα μελετά ορισμένες καλές πρακτικές που έχουν εφαρμοστεί σε τοπικό, περιφερειακό, εθνικό ή ευρωπαϊκό επίπεδο. Αυτή η λίστα μπορεί

να χρησιμοποιηθεί ως πηγή έμπνευσης για δράσεις που στοχεύουν στην υποστήριξη νέων που βρίσκονται σε κίνδυνο.

Μετά τα lockdown λόγω της πανδημίας Covid-19, η γαλλική κυβέρνηση έθεσε σε εφαρμογή έναν «έλεγχο ψυχικής υγείας» για φοιτητές, επιτρέποντάς τους να κάνουν τρεις συνεδρίες με ψυχολόγο δωρεάν.

Στην Πολωνία, το Mental Health Buddies Network φέρνει σε επαφή νέους που αντιμετωπίζουν προβλήματα ψυχικής υγείας με νέους «φίλους-μέντορες» που θα τους υποστηρίξουν. Ο ιστότοπος <https://findahelpline.com/> καταγράφει διαθέσιμες πηγές παροχής υποστήριξης για την ψυχική υγεία σε διάφορες χώρες σε όλο τον κόσμο. Επιπρόσθετα, το κίνημα No Hate Speech κινητοποίησε τους νέους να ξανασκεφτούν τον τρόπο με τον οποίο βλέπουν τον διαδικτυακό εκφοβισμό. Η καμπάνια αυτή ολοκληρώθηκε το 2017, αλλά τα εργαλεία που αφορούν στην ευαισθητοποίηση μέσα από τα μέσα επικοινωνίας, όπως επίσης τα εργαλεία για την αντιμετώπιση της ρητορικής μίσους, εξακολουθούν να υπάρχουν στις ιστοσελίδες της. Το 2019, η Save the Children Romania ξεκίνησε την καμπάνια «Επιλέξτε να αντιταχθείτε στον εκφοβισμό!» («Alege să te opui bullying-ului!>). Το πρόγραμμα αυτό, με τη βοήθεια μιας διαδικτυακής πλατφόρμας, επιδιώκει να ευαισθητοποιήσει σχετικά με το θέμα του εκφοβισμού και να δώσει τη δυνατότητα στους μαθητές, τους γονείς και τους δασκάλους να το αποτρέψουν και να το αντιμετωπίσουν.

Το έργο «Robotics As a Tool to Prevent Bullying», που συντονίζεται από έξι οργανισμούς στη Σουηδία, την Πορτογαλία, την Τουρκία, την Ρουμανία, την Εσθονία και την Σλοβενία, στοχεύει στην αποτροπή του σχολικού εκφοβισμού και την ευαισθητοποίηση των νέων, μέσω της ρομποτικής, ενώ ταυτόχρονα δίνει βάση στην ενίσχυση προστατευτικών παραγόντων που εμπλέκονται στα φαινόμενα αυτά.

Επιπλέον, η Βουλγαρία, η Ελλάδα, η Ιταλία και η Ρουμανία εφάρμοσαν το πρόγραμμα JUSTROM «Πρόσβαση των Γυναικών Ρομά στη δικαιοσύνη» που στόχο είχε την υποστήριξη και ενδυνάμωση των γυναικών Ρομά, αλλά και την ευαισθητοποίησή τους απέναντι στις διακρίσεις και τα ανθρώπινα δικαιώματα. Στην Πορτογαλία, το Programa Escolhas («Πρόγραμμα Επιλογών») στοχεύει στην προώθηση της κοινωνικής ένταξης των νέων από ευάλωτα κοινωνικοοικονομικό υπόβαθρο. Βασίζεται στην τοπική δράση και εστιάζει κυρίως στην ένταξη των παιδιών μεταναστών, στις κοινότητες Ρομά και στους Πορτογάλους μετανάστες. Η Πρόεδρος της Ευρωπαϊκής Επιτροπής, Ursula von der Leyen, ανακοίνωσε τη δημιουργία ενός νέου προγράμματος ERASMUS, το ALMA, που αφορά νέους χωρίς εμπειρία ή πανεπιστημιακούς τίτλους.

Όσο σημαντικό είναι να μοιραζόμαστε καλές πρακτικές με τους εργαζόμενους με την ομάδα των νέων και τους ειδικούς σε σχετικά θέματα, εξίσου σημαντικό είναι αυτές οι πρακτικές να μεταφερθούν σε συλλογικότητες, ώστε οι νέοι να μπορούν να επωφεληθούν πλήρως από δραστηριότητες και μέτρα στήριξης.

2.4 ΝΕΟΙ ΜΕ ΑΝΑΠΗΡΙΕΣ

Σε μία προσπάθεια ανάλυσης του πλαισίου των νέων με αναπηρία, το παρακάτω κεφάλαιο αποτελείται από πέντε ενότητες. Η πρώτη, περιλαμβάνει την εννοιολογική αποσαφήνιση του όρου, τις αιτίες που την προκαλούν αλλά και τις συνέπειες που προκύπτουν. Στη δεύτερη ενότητα, επιχειρείται η καταγραφή των τρόπων ανίχνευσης της αναπηρίας σε πρωτογενές, δευτερογενές και τριτογενές επίπεδο πρόληψης. Η τρίτη ενότητα πραγματεύεται τους τρόπους δράσης και αντιμετώπισης έναντι των κινδύνων που η αναπηρία επιφέρει, ενώ η τέταρτη ενότητα περιλαμβάνει τα γεγονότα και τα δεδομένα που έχουν καταγραφεί σε πανευρωπαϊκό επίπεδο. Στην πέμπτη και τελευταία ενότητα, παρουσιάζονται καλές πρακτικές και εργαλεία που μπορούν να χρησιμοποιηθούν για τη βέλτιστη διαχείριση.

ΠΡΟΒΛΗΜΑ (ΠΛΑΙΣΙΩΣΗ /ΑΙΤΙΕΣ ΚΑΙ ΣΥΝΕΠΕΙΕΣ)

Ο ορισμός της αναπηρίας είναι δύσκολο να προσδιοριστεί, καθώς πρόκειται για μια πολυδιάστατη έννοια. Σήμερα χρησιμοποιείται μια πληθώρα από συστήματα ταξινόμησης της αναπηρίας, τα οποία βασίζονται είτε στην αιτιολογία του προβλήματος, είτε στη συμπτωματολογία, είτε στα γενικά και ειδικά χαρακτηριστικά των ατόμων (Ζαϊμάκης & Κανδυλάκη, 2005).

Στο προοίμιο της Σύμβασης για τα Δικαιώματα των Ατόμων με Αναπηρία (CRPD) αναφέρεται μεταξύ άλλων, ότι «η αναπηρία προκύπτει από την αλληλεπίδραση μεταξύ των ατόμων με αναπηρίες με τα συμπεριφορικά και περιβαλλοντικά εμπόδια, τα οποία δυσχεραίνουν την πλήρη και ισότιμη συμμετοχή τους στη κοινωνία» (WHO, 2011). Σύμφωνα και με την Παπακωνσταντίνου (2019), ο Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας έχει προτείνει έναν γενικό ορισμό που φαίνεται να είναι ευρέως αποδεκτός, σύμφωνα με τον οποίον, τρεις είναι οι παράγοντες που καθορίζουν την αναπηρία:



1. η μερική ή ολική έκπτωση στις σωματικές λειτουργίες (π.χ. δυσκολίες κίνησης, χρόνιες παθήσεις κ.α.)
2. η μείωση της λειτουργικότητας σε καθημερινές δραστηριότητες (όπως η αυτοεξυπηρέτηση, η εργασία κ.α.)
3. ο περιορισμός συμμετοχής σε κοινωνικές δραστηριότητες (π.χ. ψυχαγωγία, επικοινωνία κ.α.)

Εδώ, αξίζει να σημειωθεί ο διαχωρισμός που οι Hunt και Hunt (2004 αναφέρουν ανάμεσα στις ορατές και στις αόρατες αναπηρίες, ανάλογα με τον βαθμό που γίνονται αντιληπτές από τους άλλους (π.χ. σχιζοφρένεια-αόρατη, παραπληγία-ορατή). Επιπλέον, συχνά γίνεται αναφορά στα άτομα με αναπηρία ως “ευάλωτες πληθυσμιακές ομάδες”, ωστόσο μια τέτοια διατύπωση προδικάζει την μειονεκτική θέση που ένα άτομο με ειδικές ανάγκες μπορεί να έχει (Παπακωνσταντίνου, 2019).

Αναφερόμενοι στα είδη των αναπηριών, αυτές διακρίνονται σε κινητικές (π.χ. εγκεφαλική παράλυση, τετραπληγία κ.α.), αισθητηριακές (π.χ. απώλεια ακοής ή όρασης), ψυχικές (π.χ. σχιζοφρένεια, διπολική διαταραχή), νοητικές αναπηρίες (π.χ. νοητική στέρση, σύνδρομο Down) και άλλες, όπως διαταραχές λόγου, διαταραχές μάθησης, χρόνιες/πολλαπλές αναπηρίες, ή ανίατες παθήσεις. Ιδιαίτερα, αξιοσημείωτη είναι, η κατηγορία των νέων με κάποιο συγκεκριμένο ταλέντο ή είναι χαρισματικά, όσον αφορά το νοητικό τους επίπεδο, που χρήζουν ειδικής διαχείρισης (Heward, 2011). Βέβαια, η όποια προσπάθεια κατηγοριοποίησης, σχετίζεται με το σύνολο των ατομικών λειτουργιών, με την συνολική εικόνα που έχει η κοινωνία για τον άνθρωπο, τους θεσμούς, το υπάρχον σύστημα των αξιολογικών κατηγοριών, τον τρόπο κοινωνικής οργάνωσης, τα πρότυπα που κυριαρχούν στην κοινωνία, την κοινωνική θέση του ατόμου, έτσι όπως αυτή επηρεάζεται από την σχέση μεταξύ των αντικειμενικών ιστορικό – κοινωνικών συνθηκών μέσα στις οποίες ζει και δρα το άτομο (Ζαϊμάκη και Κανδυλάκη, 2015).

Εδώ αξίζει να σημειωθεί, πως η χρήση της γλώσσας για τον προσδιορισμό της αναπηρίας είναι σημαντική. Ο όρος ειδικές ανάγκες, ειδικές ικανότητες ή ο χαρακτηρισμός κάποιου ως “ανάπηρος”, είναι προγενέστερες, καθώς πλέον χρησιμοποιείται ο όρος άτομα με αναπηρία (WHO, 2020).

Τέλος, κατά την Παπακωνσταντίνου (2019), πολύ σημαντική θεωρείται η συμβολή της έννοιας του βιοψυχοκοινωνικού μοντέλου (ICF) για την αναπηρία, συνθέτοντας τις αλληλεπιδράσεις της ιατρικής κατάστασης του ατόμου, συνδυαστικά με τους εξωτερικούς παράγοντες, τους κοινωνικούς και τους ατομικούς.

Αιτίες

Τα αίτια εμφάνισης της αναπηρίας, φαίνεται πως είναι πολυπαραγοντικά και διαφέρουν ανάλογα το είδος της. Ωστόσο, οι παράγοντες μπορούν να διακριθούν σε προγεννητικούς, δηλαδή κατά την εγκυμοσύνη, περιγεννητικούς, δηλαδή κατά τη διάρκεια του τοκετού και μεταγεννητικούς, αυτούς δηλαδή που αφορούν την παιδική ηλικία (Heikura et al, 2005). Καθένας από αυτούς τους παράγοντες, μπορεί να ταξινομηθεί περαιτέρω, είτε ως βιοιατρικός (π.χ. λόγω ανωμαλιών στα χρωμοσώματα), είτε ως περιβαλλοντικός (Heward, 2011). Στην κατηγορία των περιβαλλοντικών παραγόντων, εντάσσονται οι κοινωνικοί, συμπεριφορικοί και οι εκπαιδευτικοί παράγοντες (Heward, 2011).

Συνέπειες

Η εμφάνιση της αναπηρίας, είτε αποκτηθεί από τη γέννηση, είτε είναι επίκτητη, πέραν των σωματικών/νοητικών αλλαγών που μπορεί να επιφέρει, δύναται να παρουσιάσει σημαντικές αναπροσαρμογές, σε ψυχοσυναισθηματικό και ψυχοκοινωνικό επίπεδο, οι οποίες επηρεάζουν τόσο το ίδιο το άτομο, όσο και το σύστημα που το περιβάλλει.

Ψυχοσυναισθηματικό επίπεδο

Η κατάθλιψη, ο θυμός, η εσωστρέφεια είναι συχνά από τις πρώτες συναισθηματικές αντιδράσεις κατά την αναγνώριση της κατάστασης (Πολεμικός & Τσιμπιδάκη, 2002). Ειδικότερα, συχνά είναι τα συναισθήματα άγχους και φόβου που προέρχονται από την αβεβαιότητα και την ανασφάλεια της συγκεκριμένης συνθήκης. Σε περίπτωση χρόνιας παραμονής σε αυτό το στάδιο, συχνά δύναται να δημιουργηθούν συναισθήματα θυμού και οργής. Επιπροσθέτως, η ματαιώση είναι ένα συναίσθημα που εντοπίζεται επανειλημμένως, φέροντας ως συνέπεια την μείωση κινήτρων, στόχων και αυτοπεποίθησης, οδηγώντας προς την αίσθηση της απόγνωσης. Παράλληλα, φαίνεται πως τα άτομα με αναπηρία βιώνουν το αίσθημα της ντροπής και της ενοχής, εξαιτίας της μη δυνατότητας παροχής ποιοτικής ζωής τόσο στους εαυτούς τους, όσο και στα άτομα που τους περιβάλλουν.

Τελευταίο μα μη εξαιρεταίο, τόσο η αυτοαπομόνωση, όσο και η αυτοαποξένωση, παρατηρείται πως δημιουργούνται ως στρατηγική άμυνας, των ατόμων με αναπηρία, προκειμένου, να αποφύγουν το αίσθημα φόβου της απόρριψης (Λασσιθιωτάκη, 2009).



Ψυχοκοινωνικό επίπεδο

Σε ψυχοκοινωνικό επίπεδο, τα στερεότυπα, οι προκαταλήψεις και οι διακρίσεις σε βάρος των ατόμων με αναπηρία, δεν επιτρέπει -και μάλιστα πολλές φορές απαγορεύει- στα άτομα αυτά να διατηρήσουν τη θέση τους στη συλλογική ζωή. Ωστόσο, πέρα από τα ίδια τα άτομα, η αναπηρία ενδέχεται να επηρεάσει τις σχέσεις μέσα στην οικογένεια ή να αποτελέσει τροχοπέδη στη δυνατότητα άλλων μελών να εργαστούν ή να απουσιάζουν από το σπίτι.

Οι μορφές κοινωνικού αποκλεισμού είναι πολυεπίπεδες. Αρχικά, ο αποκλεισμός από την εκπαιδευτική διαδικασία, συνδέεται με δομικές αιτίες, όπως η έλλειψη κατάλληλων υποδομών και παροχών. Παράλληλα, οι πιθανότητες ένα άτομο με αναπηρία να βρεθεί εκτός της αγοράς εργασίας είναι πολλαπλάσιες, μιας και ο κίνδυνος ανεργίας είναι κατά πολύ μεγαλύτερος στα άτομα αυτά (Παπακωνσταντίνου, 2019).

Επιπρόσθετα, η άνιση μεταχείριση των ατόμων με αναπηρία μπορεί να εκφραστεί μέσα από άλλες εκδηλώσεις, όπως για παράδειγμα συμβαίνει με τον σχολικό εκφοβισμό σε παιδιά με αναπηρίες (WHO, 2011). Άλλα εμπόδια που εντοπίζονται, είναι τα ζητήματα περιορισμένων ευκαιριών συμμετοχής σε διάφορες κοινωνικές δραστηριότητες, εξαιτίας προβλημάτων προσβασιμότητας. Παραταύτα, τα τελευταία χρόνια έχουν γίνει σημαντικά άλματα σχετικά με αυτό.

Τέλος, η έλλειψη παροχής υποστηρικτικών υπηρεσιών αλλά και η άνιση πρόσβαση στις τεχνολογικές εξελίξεις που προάγουν την προσβασιμότητα, αποτελούν σημαντικά εμπόδια στην ένταξη.

Πως ανιχνεύεται

Σκοπεύοντας στην ανίχνευση της αναπηρίας, μπορούμε να διακρίνουμε τρία επίπεδα πρόληψης: πρωτογενής, η οποία αναφέρεται σε μία σειρά προσεγγίσεων που μειώνουν ή εξαλείφουν τον κίνδυνο της αναπηρίας, δευτερογενής, η οποία στοχεύει στην πρώιμη διάγνωση και θεραπεία και τριτογενής, η οποία επιδιώκει να περιορίσει το βαθμό δυσκολίας της αναπηρίας ενισχύοντας την λειτουργικότητα του ατόμου (Xiaoqian & Jing, 2017; WHO, 2011).

Ο πρώιμος εντοπισμός μιας διαταραχής ή αναπηρίας κατά τα πρώτα χρόνια ζωής ενός ατόμου, είναι σημαντική για την εξέλιξη της ανάπτυξής του. Αναλογικά με το αναπτυξιακό στάδιο που κάθε παιδί βρίσκεται, είναι σημαντικό να αξιολογούνται τα επιτεύγματα και οι δυσλειτουργίες. Είναι συνεπώς γεγονός, πως όσο πιο έγκαιρα εντοπιστούν οι δυσκολίες του ατόμου, τόσο πιο αποτελεσματικά αντιμετωπίζονται (Gallahue, 2002).

Ο ρόλος των γονέων, των εκπαιδευτικών και των εμπλεκόμενων ψυχοκοινωνικών υπηρεσιών, ως παρατηρητές στην εξέλιξη του παιδιού, είναι καθοριστικός σε αυτή την ανίχνευση. Κατά την παραπομπή σε μια ομάδα ειδικών για την διάγνωση και την αξιολόγηση μιας αναπηρίας, σημαντική είναι η διεπιστημονικότητα και η χρήση έγκυρων και αξιόπιστων εργαλείων διάγνωσης. Παιδιάτροι, αναπτυξιολόγοι, ειδικοί παιδαγωγοί, ψυχολόγοι, ψυχίατροι, κοινωνικοί λειτουργοί, εργοθεραπευτές, είναι μερικές από τις ειδικότητες που χρειάζεται να συνεργαστούν. Ωστόσο, εκτός από την ατομικότητα, ένας παράγοντας που είναι σημαντικό να λαμβάνεται σοβαρά υπόψη κατά την αξιολόγηση των επιτευγμάτων και δυσλειτουργιών, είναι τα πολιτισμικά χαρακτηριστικά του ατόμου και του συστήματος που εντάσσεται (Unicef, 2013).

Ακόμη, πέραν της οικογένειας και των επιστημόνων, πολύ σημαντικό ρόλο διαδραματίζει η ίδια η κοινωνία. Η πρώτη απαραίτητη προϋπόθεση είναι οι κατάλληλες υπηρεσίες για μία αξιόπιστη ιατρική αξιολόγηση και για μία έγκυρη διάγνωση. Ακόμη, η κοινωνία χρειάζεται να γνωρίζει και να διασφαλίζει το δικαίωμα των ανθρώπων με αναπηρία να ζουν τις ζωές τους με σεβασμό και αξιοπρέπεια, χωρίς διακρίσεις (Xiaoqian & Jing, 2017).

Η πολιτεία κάθε χώρας, φέρει την υποχρέωση να παρέχει βέλτιστες υπηρεσίες για την επαρκή κάλυψη των αναγκών των ατόμων με αναπηρία με την αξιοποίηση των διαθέσιμων υπηρεσιών στους τομείς της υγείας, της εκπαίδευσης και της κοινωνικής πρόνοιας (Xiaoqian & Jing, 2017).

Ενέργειες για τη μείωση των κινδύνων

Οι νέοι/ες με αναπηρία αντιμετωπίζουν διαφορετικά προβλήματα, ανάλογα με το είδος της αναπηρίας τους, και χρήζουν εξατομικευμένης προσέγγισης. Ταυτόχρονα μπορεί να αντιμετωπίζουν προβλήματα δυσμενούς οικογενειακού πλαισίου, φτώχειας, ανεργίας, κοινωνικού αποκλεισμού ή ακόμα και θυματοποίησης από τους συνομηλίκους τους (Groce & Kett, 2014). Τα προβλήματα και οι λιγότερες ευκαιρίες επιλογών οδηγούν συχνά σε προβλήματα που πλήττουν την ψυχική τους υγεία (κατάθλιψη, αγχώδεις διαταραχές), εγκλωβίζοντάς τους σε έναν φαύλο κύκλο διαβίωσης.

Καλό βιοτικό επίπεδο και επαρκή εκπαίδευση

Οι νέοι με αναπηρία συχνά έχουν πιο αυξημένες ανάγκες υποστήριξης, θεραπευτικών προγραμμάτων και χρήσης εξοπλισμού που σε κάποιες περιπτώσεις δεν μπορούν να καλύψουν. Σύμμαχος στην ποιοτική διαβίωση είναι η χρήση της υποστηρικτικής τεχνολογίας και εξοπλισμού, η οποία διευκολύνει κυρίως άτομα με προβλήματα κινητικής και αισθητηριακής αναπηρίας (Ε.Σ.Α.με.Α., 2014).

Η προμήθεια σύγχρονων ειδών υποστηρικτικής τεχνολογίας καθώς και η εκπαίδευση και η υποστήριξη για τη χρήση τους θα πρέπει να διευκολύνονται από μέτρα κοινωνικής πολιτικής, ώστε οι νέοι με αναπηρία να ασχολούνται και να έχουν πρόσβαση σε όλα όσα κάνουν οι συνομήλικοί τους. Για τους νέους με αναπηρία χωρίς υποστηρικτικό οικογενειακό πλαίσιο ή και χωρίς τη δυνατότητα αυτονομίας, χρειάζεται η δημιουργία επιπλέον κατοικιών υποστηριζόμενης διαβίωσης στην κοινότητα.

Ακόμη, η δυνατότητα επαρκούς εκπαίδευσης είναι καθοριστική για την ποιότητα ζωής των νέων με αναπηρία. Συχνά οι νέοι με αναπηρία δεν προχωρούν σε ανώτερες βαθμίδες εκπαίδευσης λόγω των αντιξοοτήτων που αντιμετωπίζουν (Rohwerder, 2015) και αυτό δυσχεραίνει την επαγγελματική αποκατάσταση που εκ των πραγμάτων είναι δυσοίωνα λόγω των υψηλών ποσοστών ανεργίας σε αρκετές χώρες στη Ευρώπη. Τα προηγμένα μέσα που προσφέρει η υποστηρικτική τεχνολογία στην εκπαίδευση είναι ακριβά και δυσπρόσιτα. Θα πρέπει να καταστούν οικονομικά προσιτά, μέσα από μέτρα κοινωνικής πολιτικής, δίνοντας τη δυνατότητα της ισότιμης εκπαίδευσης.

Κοινωνική ενσωμάτωση

Ο κοινωνικός αποκλεισμός είναι ένα γνωστό πρόβλημα με το οποίο έρχονται αντιμέτωποι οι νέοι με αναπηρία σε μεγάλο ποσοστό, λόγω των προκαταλήψεων και διακρίσεων απέναντι στην διαφορετικότητα (Ballard, 2002; Rohwerder, 2015). Οι δράσεις που βοηθούν στην άρση αυτών των προκαταλήψεων ξεκινούν από τη συστέγαση σχολείων για μαθητές με αναπηρία και για παιδιά τυπικής ανάπτυξης, σε όλες τις βαθμίδες εκπαίδευσης, προάγοντας την επαφή και την αλληλεπίδραση (Ballard, 2002). Η ευαισθητοποίηση της κοινότητας μέσα από καμπάνιες στα μέσα κοινωνικής δικτύωσης και στα ΜΜΕ, με δράσεις ευαισθητοποίησης σε σχολεία και με κοινωνικά δρώμενα (street events), είναι απαραίτητη σε αυτή την προσπάθεια. Οι εθελοντικές δράσεις νέων βοηθούν τους νέους με αναπηρία να έχουν υποστήριξη από συνομηλίκους τους και συνεπώς προάγουν την κοινωνική δικτύωση, ώστε να μπορούν να είναι κοινωνικά ενεργοί.

«Για εμένα, χωρίς εμένα»

Ιδιαίτερα σημαντικό είναι να ενδυναμωθεί η κοινωνική παρουσία και η φωνή των νέων με αναπηρία για τα θέματα που αντιμετωπίζουν και τους απασχολούν σε όλα τα επίπεδα, από τη συμμετοχή τους στο Ευρωπαϊκό Κοινοβούλιο έως τα κοινωνικά δρώμενα. Για παράδειγμα, ενδιαφέρον παρουσιάζει ότι οι νέοι με αναπηρία έχουν δηλώσει ότι δε θέλουν να αναφέρονται ως άτομα με ειδικές ανάγκες ή ειδικές ικανότητες, επισημαίνοντας τόσο ότι οι ανάγκες τους δεν είναι ειδικές, αλλά κοινές με τις ανάγκες όλων των ανθρώπων, όσο και την εξιδανίκευση της κανονικότητας (ableism) (Bogart & Dunne, 2019). Τα μέσα κοινωνικής προβολής θα πρέπει να υποστηρίξουν την παρουσία των νέων με αναπηρία, ως σημαντικού μέρους του πληθυσμού που ανέρχεται διεθνώς στο 15% (WHO, 2020). Τα ΜΜΕ θα πρέπει να απεικονίζουν και να σκιαγραφούν ρεαλιστικά προφίλ των νέων με αναπηρία, μέσα από τη δική τους οπτική.



Υποστήριξη οικογένειας

Προκειμένου να αποφεύγεται, στον βαθμό που είναι εφικτό, το ιδρυματικό πλαίσιο, χρειάζεται συστηματικά να υποστηριχθούν οι οικογένειες των νέων με αναπηρία, τόσο από ειδικούς όσο και από προγράμματα απασχόλησης και κοινωνικοποίησης (Dimitriadou & Kartasidou, 2017; Μπιτζαράκης, 2008; Pavlidou & Kartasidou, 2017). Οι ανοιχτές γραμμές βοήθειας που λειτουργούν σε πολλές χώρες είναι χρήσιμες για την άμεση υποστήριξη τόσο των νέων με αναπηρία όσο και των οικογενειών τους, προάγοντας την ψυχική υγεία. Η δημιουργία εφαρμογών (apps) αναζήτησης βοήθειας που να είναι προσβάσιμες στους νέους με αναπηρία, προσφέροντας εχεμύθεια και εμπιστευτικότητα, είναι μια σημαντική δράση.

Εργασία

Τα υψηλά ποσοστά ανεργίας των νέων με αναπηρία δείχνουν πως η κοινωνική πολιτική για την εργασιακή αποκατάσταση θα πρέπει να υποστηρίξει την επαγγελματική τους αποκατάσταση και αυτονομία (Φράγκου, 2017; Groce & Kett, 2014). Χρειάζεται να αναπτυχθούν περαιτέρω δράσεις για την υποστηριζόμενη απασχόληση αλλά και για την προώθηση της προσαρμοσμένης απασχόλησης, δηλαδή της ατομικής τοποθέτησης νέων με αναπηρία στην αγορά εργασίας (Παπακωνσταντίνου, 2019; World Health Assembly, 2013).

Οι δράσεις που μπορούν να μειώσουν τους κινδύνους που διατρέχουν οι νέοι/ες με αναπηρία αναδεικνύουν την έμπρακτη προάσπιση των δικαιωμάτων τους και την υποστήριξή τους, με απώτερο στόχο την αυτονομία, την ευημερία, την κοινωνική ενσωμάτωση και τη διεύρυνση των δυνατοτήτων και των ευκαιριών που τους δίνονται.

Γεγονότα

Το 2013, 127 χώρες και η Ευρωπαϊκή Ένωση επικύρωσαν τη Σύμβαση για τα Δικαιώματα των Ατόμων με Αναπηρία (CRPD) και τη Σύμβαση της Επιτροπής για τα Δικαιώματα του Παιδιού (CRC), αποδεικνύοντας τη δέσμευσή τους προς όλους τους πολίτες τους (UNICEF, 2013). Η CRPD εγκρίθηκε στις 13 Δεκεμβρίου 2006 με συναίνεση της Γενικής Συνέλευσης των Ηνωμένων Εθνών (ΟΗΕ). Το CRPD είναι μια διεθνής συνθήκη για τα ανθρώπινα δικαιώματα που επιβεβαιώνει ότι τα άτομα με αναπηρίες μπορούν να απολαμβάνουν όλα τα ανθρώπινα δικαιώματα και τις θεμελιώδεις ελευθερίες. Διευκρινίζει ότι τα άτομα με αναπηρίες έχουν το δικαίωμα να συμμετέχουν στην αστική, πολιτική, οικονομική, κοινωνική και πολιτιστική ζωή στην κοινότητα, όπως όλοι οι άλλοι. Η CRPD ορίζει τι πρέπει να κάνουν οι δημόσιες και ιδιωτικές αρχές για να διασφαλίσουν και να προωθήσουν την πλήρη άσκηση των δικαιωμάτων που αναφέρονται παραπάνω από όλα τα άτομα με αναπηρίες (Uldry, 2019).

Η κύρια αιτία πολλών προκλήσεων που αντιμετωπίζουν τα παιδιά, οι έφηβοι, οι νέοι, οι ενήλικες με αναπηρίες και οι οικογένειές τους είναι οι διακρίσεις. Τα άτομα με αναπηρία έχουν το δικαίωμα να απολαμβάνουν μέτρα που διασφαλίζουν την αυτονομία, την επαγγελματική τους απασχόληση, τη συμπερίληψη και τη συμμετοχή τους στην κοινωνική, οικονομική και πολιτική ζωή της χώρας (Ο Συνήγορος του Πολίτη, Πρόοδος 2007 – 2013).

«Το ήξερες ότι...»

Εργασιακή απασχόληση

Σύμφωνα με τα τελευταία στοιχεία της ΕΕ, μόνο το 50,8% των ατόμων με αναπηρία απασχολούνται εργασιακά, σε σύγκριση με το 74,8% για τα άτομα χωρίς αναπηρία (ETA, 2020).

Στην πλειονότητα των κρατών μελών της ΕΕ τα άτομα με αναπηρίες που εργάζονται, δεν επιτρέπεται να συνεχίσουν να λαμβάνουν επιδόματα αναπηρίας. Στα κράτη μέλη που προσφέρουν αυτή τη δυνατότητα (Ιρλανδία, Φινλανδία, Λιθουανία, Σλοβακία, Αυστρία, Κροατία, Ρουμανία, Ελλάδα, Μάλτα και Κύπρος) οι όροι είναι αυστηροί. Στις χώρες αυτές, οι εργαζόμενοι με αναπηρία μπορούν να διατηρήσουν τα επιδόματα μόνο για περιορισμένο χρονικό διάστημα πριν τα χάσουν επ' αόριστον ή μπορούν να κερδίσουν έως και ένα πολύ χαμηλό κατώτατο όριο μισθού πριν χάσουν όλη τη χρηματοδοτική στήριξη (EDF, 2021d).

Εκπαίδευση

Στην ΕΕ τα άτομα με αναπηρία φαίνεται να εγκαταλείπουν πρόωρα το σχολείο, με πιθανότερο κατά μέσο όρο 10,1% από τον γενικό πληθυσμό και 10,5 % λιγότερο πιθανό να ολοκληρώσουν την τριτοβάθμια εκπαίδευση (EDF, 2020).

Διάκριση

Οι νέοι με αναπηρίες αντιμετωπίζουν πολλαπλές μορφές διακρίσεων σε πολλούς τομείς: Το Ευρωπαϊκό Φόρουμ για την Αναπηρία αναφέρει ότι «πολλές λεσβίες, ομοφυλόφιλοι, αμφιφυλόφιλοι, τρανσέξουαλ ή ίντερσεξ (ΛΟΑΤΚΙ) άτομα με αναπηρίες διατρέχουν κίνδυνο πολλαπλών μορφών διακρίσεων σε όλους τους τομείς της ζωής. Αυτό ισχύει ιδιαίτερα στους τομείς της απασχόλησης, της εκπαίδευσης και της υγειονομικής περίθαλψης» (Uldry, 2019: 28). Εκτός από τα άτομα που ανήκουν σε εθνοτικές μειονότητες και τους έγχρωμους με αναπηρίες, είναι συχνά θύματα πολλαπλών διακρίσεων σε όλους τους τομείς της ζωής (EDF, 2019).

Ακολούθως, οι αιτούντες άσυλο και οι μετανάστες με αναπηρίες είναι ιδιαίτερα ευάλωτοι σε διατομεακές διακρίσεις (Uldry, 2019). Εκατομμύρια άνθρωποι διαφεύγοντας από τον πόλεμο, τις διώξεις και τις παραβιάσεις των ανθρωπίνων δικαιωμάτων σε όλο τον κόσμο φθάνουν στην Ευρώπη, κυρίως δια θαλάσσης μέσω Ιταλίας, Ελλάδας, Κύπρου και Μάλτας. Αυτά τα ταξίδια περιλαμβάνουν κινδύνους. Στην πραγματικότητα, αντιμετώπισαν βασανιστήρια και κακομεταχείριση, απαγωγές από διακινητές ανθρώπων και λαθρέμπορους, σεξουαλική βία και εκμετάλλευση και άρνηση της υγειονομικής περίθαλψης. Στην περίπτωση αυτή, τα άτομα με αναπηρία, τα ασυνόδευτα παιδιά, οι γυναίκες και τα ΛΟΑΤΚΙ+ άτομα, συγκαταλέγονται μεταξύ των πιο ευάλωτων ομάδων, ιδίως εκείνων με διασταυρούμενες ταυτότητες. Ορισμένα άτομα αποκτούν αναπηρίες κατά τη διάρκεια του ταξιδιού (Leenknecht, 2020).

Τέλος, στην ΕΕ και στις χώρες διεύρυνσης της ΕΕ, μια ομάδα που είναι ιδιαίτερα ευάλωτη στη φτώχεια και τον κοινωνικό αποκλεισμό και αντιμετωπίζει δυσκολίες στην προσβασιμότητα σε υπηρεσίες υποστήριξης, είναι η κοινότητα των Ρομά. Εκτιμάται ότι υπάρχουν τουλάχιστον 1,6 εκατομμύρια Ρομά με αναπηρίες (ETA, 2020).

Γυναίκες και κορίτσια με αναπηρίες

Είναι γεγονός ότι στην Ευρωπαϊκή Ένωση (ΕΕ), οι γυναίκες και τα κορίτσια με αναπηρίες αποτελούν το 16% του συνολικού πληθυσμού των γυναικών και το 60% του συνολικού πληθυσμού των 100 εκατομμυρίων ατόμων με αναπηρίες. Τα διαθέσιμα στοιχεία δείχνουν ότι οι γυναίκες και τα κορίτσια με αναπηρίες που ζουν στην ΕΕ διατρέχουν μεγαλύτερο κίνδυνο βίας από ό,τι τα άτομα χωρίς αναπηρία:

- Είναι πιθανό 2 έως 5 φορές περισσότερο για τις γυναίκες με αναπηρίες να αντιμετωπίσουν βία σε σύγκριση με άλλες γυναίκες.
- Το 34 % των γυναικών με αναπηρία ή πρόβλημα υγείας έχουν βιώσει σωματική ή σεξουαλική βία από έναν σύντροφο κατά τη διάρκεια της ζωής τους, σε σύγκριση με το 19 % των γυναικών χωρίς αναπηρία.
- Το 61% των γυναικών με αναπηρία ή πρόβλημα υγείας έχουν υποστεί σεξουαλική παρενόχληση από την ηλικία των 15 ετών, σε σύγκριση με το 54% των γυναικών χωρίς αναπηρία (EDF, 2021c).

Οι γυναίκες και τα κορίτσια με αναπηρίες αντιμετωπίζουν πολλαπλές και διακρίσεις σε όλους τους τομείς της ζωής: οι σημαντικότερες, συμπεριλαμβανομένου του φύλου και της αναπηρίας τους, είναι τα κοινωνικοοικονομικά μειονεκτήματα, η κοινωνική απομόνωση, η βία κατά των γυναικών, η αναγκαστική στέρωση και η άμβλωση, η έλλειψη πρόσβασης σε κοινοτικές υπηρεσίες, η στέγαση χαμηλής ποιότητας, η θεσμοθέτηση, η ανεπαρκής υγειονομική περίθαλψη και η άρνηση της ευκαιρίας να συνεισφέρουν και να συμμετέχουν ενεργά στην κοινωνία. Φαίνεται ότι το καθεστώς των γυναικών και των κοριτσιών με αναπηρίες δεν είναι μόνο χειρότερο από αυτό των γυναικών χωρίς αναπηρίες, αλλά και χειρότερο από αυτό των ανδρών με αναπηρίες(EDF, 2021c).

Οι γυναίκες με αναπηρίες αντιμετωπίζουν ακόμη υψηλότερα επίπεδα φτώχειας και κοινωνικού αποκλεισμού από άτομα με αναπηρίες στην ΕΕ. Σύμφωνα με στοιχεία, το 29,5% των γυναικών με αναπηρίες στην ΕΕ διατρέχουν κίνδυνο φτώχειας και κοινωνικού αποκλεισμού σε σύγκριση με το 27,5% των ανδρών με αναπηρίες. Κάτι που ισχύει και για τα ποσοστά ανεργίας. Κατά μέσο όρο, μόνο το 48,3% των γυναικών με αναπηρίες απασχολούνται στην ΕΕ, σε σύγκριση με το 53,3% των ανδρών σύμφωνα με στοιχεία της ΕΕ (EDF, 2021c).

Τα στοιχεία που διαθέτει η Eurostat δείχνουν ότι ακόμη και πριν από την έναρξη της πανδημίας COVID-19, τον Δεκέμβριο του 2019, το 28,7% όλων των ατόμων με αναπηρίες στην ΕΕ ζούσαν σε συνθήκες φτώχειας. Αυτό είναι περίπου 10% υψηλότερο από ό, τι για τα άτομα χωρίς αναπηρίες. Για τους νέους με αναπηρίες, τις γυναίκες με αναπηρίες, τα άτομα με πολλαπλές αναπηρίες και τα άτομα με υψηλές ανάγκες υποστήριξης, ο κίνδυνος φτώχειας είναι ακόμη μεγαλύτερος. Σύμφωνα με στοιχεία της Eurostat πριν από την πανδημία, ήδη το 11% των εργαζομένων με αναπηρίες στην ΕΕ αντιμετώπιζαν φτώχεια παρά το καθεστώς εργασίας. Αναμένεται ότι η τρέχουσα κατάσταση θα είναι πολύ χειρότερη (EDF, 2021a).

Κατά τη διάρκεια της κρίσης, τα άτομα με αναπηρίες που ανήκουν σε άλλες μειονεκτούσες ομάδες περιθωριοποιήθηκαν ακόμη περισσότερο και διέτρεχαν μεγαλύτερο κίνδυνο από την μόλυνση και τις επιπτώσεις του covid-19. Τα άτομα με διανοητικές ή ψυχοκοινωνικές αναπηρίες ήταν πιο πιθανό να αποκλειστούν από τις υπηρεσίες ή να αναγκαστούν να ζήσουν σε ιδρύματα, τα οποία έχουν αποδειχθεί ότι είναι ένα περιβάλλον όπου ο ιός COVID-19 επιδεινωνόταν και εξακολουθεί να επιδεινώνεται. Πριν από την πανδημία, σε σύγκριση με τους άνδρες χωρίς αναπηρίες, οι γυναίκες με αναπηρίες ήταν ήδη τρεις φορές πιο πιθανό να έχουν ανικανοποίητες ανάγκες υγειονομικής περίθαλψης (EDF, 2021b).

Λόγω του πλήρους lockdown, τα άτομα με αναπηρίες στα κράτη του ερευνητικού σχεδίου αντιμετώπισαν πολλές προκλήσεις στη λήψη πληροφοριών σχετικά με την πρόληψη από τον COVID-19. Για παράδειγμα, ήταν πραγματικά δύσκολο για αυτούς να λάβουν προληπτικά μέτρα, να έχουν πρόσβαση σε ιατρικές υπηρεσίες και ως επί το πλείστον αγωνίστηκαν για να αποκτήσουν τρόφιμα και βασικές προμήθειες (EDF, 2021b).

Από την έναρξη της πανδημίας COVID-19 και ειδικά κατά τη διάρκεια των μέτρων αποκλεισμού, τα στοιχεία δείχνουν ότι η βία κατά των γυναικών και η ενδοοικογενειακή βία έχουν ενταθεί. (ETA, 2021β). Το Γραφείο του Ύπατου Αρμοστή των Ηνωμένων Εθνών για τα Ανθρώπινα Δικαιώματα (OHCHR), αν και το ποσοστό των γυναικών και των κοριτσιών με αναπηρίες θύματα βίας κατά τη διάρκεια της πανδημίας δεν είναι ακόμη γνωστό, έχει αναφέρει ότι οι γυναίκες με αναπηρίες, οι οποίες ενδέχεται να αντιμετωπίζουν μεγαλύτερο ποσοστό ενδοοικογενειακής βίας, το καταγγέλλουν λιγότερο (EDF, 2021c).

Καλές πρακτικές

Περίπου 37 εκατ. άνθρωποι στην Ευρωπαϊκή Ένωση (ΕΕ) έχουν κάποια μορφή αναπηρίας. Τα άτομα με αναπηρία αντιμετωπίζουν πολλά εμπόδια στην καθημερινότητα τους σε διάφορους τομείς όπως η κοινωνική τους ζωή, η εργασία, η εκπαίδευση. Για την εξάλειψη των υφιστάμενων εμποδίων απαιτούνται νομοθετικές διατάξεις, πρακτικές ρυθμίσεις, κανόνες με «σχεδιασμό για όλους» και άλλα μέσα. Η αρνητική αντιμετώπιση της αναπηρίας πρέπει οπωσδήποτε να εξαλειφθεί. Η συμμετοχή των ατόμων με αναπηρία μπορεί να βελτιωθεί χάρη στην πρόοδο των νέων τεχνολογιών. Η Ευρωπαϊκή Κοινότητα μπορεί να συμβάλει στην προώθηση της συνεργασίας.

Comhairle- Ιρλανδία

Με στόχο την ενοποίηση των πληροφοριών και της δράσης στο πεδίο προστασίας των ατόμων με αναπηρία, η Ιρλανδική κυβέρνηση ίδρυσε μία ειδική υποστηρικτική υπηρεσία το 2000 με την επωνυμία Comhairle, η οποία παρακολουθεί τις υποστηρικτικές και ενημερωτικές δράσεις των δημόσιων προνοιακών υπηρεσιών και εξασφαλίζει την ενσωμάτωση σε αυτές εξειδικευμένων δράσεων για άτομα με αναπηρία. Στο πεδίο της πρόσβασης των ατόμων με αναπηρίες στην πληροφόρηση, το Comhairle έχει επιδείξει αξιόλογα αποτελέσματα παρέχοντας πλέον την δυνατότητα στα άτομα με αναπηρίες να λαμβάνουν πληροφορίες απευθείας από τα 85 ανεξάρτητα Κέντρα Ενημέρωσης Πολιτών (Citizens Information Centres) που λειτουργούν σε τοπικό επίπεδο χωρίς να χρειάζεται να απευθυνθούν σε ξεχωριστή υπηρεσία.

Δανία- Συνοδός για άτομα με κινητική αναπηρία και κοινωνικού διερμηνέα για άτομα με δυσκολίες ακοής

Στη Δανία, οι θεσμοί του «συνοδού» για άτομα με κινητικές αναπηρίες και του «κοινωνικού διερμηνέα» για κωφάλαλους ενισχύουν σημαντικά την αυτονομία των ατόμων με αναπηρίες ενθαρρύνοντας την ενεργητική συμμετοχή τους στην κοινωνική ζωή και αποφεύγοντας την απομόνωσή τους. Τα άτομα με αναπηρίες υποβάλλουν αιτήσεις στο δήμο κατοικίας τους και δικαιούνται υπηρεσίες «συνοδού» ή «κοινωνικού διερμηνέα» για 15 ώρες την εβδομάδα. Επίσης, όπως αναλύεται παραπάνω σχετικά με την ανοικτή προστασία των ηλικιωμένων, χαρακτηρά καλής πρακτικής έχουν η θεσμική παρέμβαση της

Ισπανικής Επαρχίας Galicia για σύσταση κινητών διεπιστημονικών μονάδων κοινωνικής φροντίδας και η πιλοτική εφαρμογή Reaching out to Users που υλοποιείται στην Δανία.

Γερμανία- Θέσεις ένταξης σε παιδικούς σταθμούς

Το πρόγραμμα που υλοποιείται από το 1999 στους δημοτικούς παιδικούς σταθμούς του γερμανικού κρατιδίου της Έσσης για την εξασφάλιση «θέσεων ένταξης» για παιδιά με ειδικές ανάγκες προωθεί ένα καινοτομικό μοντέλο προώθησης των ίσων ευκαιριών μέσω της πρωτοβάθμιας κοινωνικής φροντίδας. Η έγκαιρη παρέμβαση για την κοινωνική ένταξη των ατόμων με αναπηρίες σε μικρή ηλικία προλαμβάνει τον κοινωνικό αποκλεισμό.

Γαλλία- Κέντρα Έγκαιρης Ιατροκοινωνικής Δράσης (Centres d'Action Medico-Sociale

Precoce - CAMSPs)

Τα συγκεκριμένα κέντρα παρέχουν υπηρεσίες ιατρικής και κοινωνικής φροντίδας σε παιδιά με αναπηρία και στις οικογένειές τους με στόχο την έγκαιρη διάγνωση αναπτυξιακών διαταραχών και την πρόληψη ψυχο-κοινωνικών προβλημάτων. Με τον τρόπο αυτό, οι γονείς των παιδιών με αναπηρία ενημερώνονται εγκαίρως για τις δυνατότητες θεραπείας και αποκατάστασης που μπορούν να θεραπεύσουν ή να αμβλύνουν σημαντικά τις αρνητικές συνέπειες του προβλήματος στο παιδί. Παράλληλα, η έγκαιρη διάγνωση βοηθά τους γονείς να αναζητήσουν αρκετά νωρίς τις δομές ειδικής εκπαίδευσης που τους εξυπηρετούν και που μπορούν να βοηθήσουν το παιδί να αναπτύξει νωρίς τις δεξιότητες που είναι αναγκαίες για την καθημερινή του αυτοεξυπηρέτηση.

JobAccess- Αυστραλίας

Το JobAccess παρέχει πληροφορίες για το χώρο της εργασίας και της απασχόλησης των ατόμων με αναπηρία, τους εργοδότες και τους παρόχους υπηρεσιών. Δημιουργήθηκε από την Αυστραλιανή Κυβέρνηση για να συγκεντρώσει πληροφορίες και πόρους που μπορούν να ενισχύσουν την απασχόληση ανθρώπων με αναπηρία. Το JobAccess έχει ως στόχο να βοηθήσει τα άτομα με αναπηρία βρουν και να διατηρήσουν θέσεις εργασίας, να προαχθούν σε καλύτερες θέσεις εργασίας, να λάβουν οικονομική και άλλη στήριξη, να επεκτείνουν τις δεξιότητες τους στο χώρο εργασίας, και πολλά άλλα.

Η πρωτοβουλία εΕυρώπη προάγει τη δυνατότητα όλων των Ευρωπαίων να επωφεληθούν από την πρόοδο της κοινωνίας της πληροφορίας. Επανεξετάζει τη νομοθεσία και τους κανόνες που διέπουν την κοινωνία της πληροφορίας με σκοπό να διασφαλίσει τη συμβατότητά τους με τις αρχές της προσβασιμότητας. Αποσκοπεί στο να συνυπολογίζονται οι ανάγκες των ατόμων με αναπηρίες κατά τη σύναψη των δημόσιων συμβάσεων στον τομέα των τεχνολογιών της πληροφορίας και επικοινωνίας και επιδιώκει να καταστήσει το σχεδιασμό και το περιεχόμενο των δικτυακών τόπων περισσότερο προσβάσιμα μέσω της πρωτοβουλίας «Προσβασιμότητα στο Διαδίκτυο» για μια κοινή αγορά πιο δεκτική προς τις υποστηρικτικές τεχνολογίες.

Προσωπικός βοηθός-Ελλάδα

Ο Προσωπικός Βοηθός είναι ο άνθρωπος που φροντίζει τις καθημερινές δραστηριότητες των ατόμων με αναπηρία – τα χέρια, τα πόδια, το στόμα και τα μάτια τους, ώστε να μπορούν να ζουν ανεξάρτητα. Η εφαρμογή του προγράμματος ξεκίνησε πιλοτικά, στις αρχές του 2021 με την ένταξη 1.000 ατόμων. Σε δεύτερη φάση, το 2022 αναμένεται να ενταχθούν στο πρόγραμμα άλλα 1.000 άτομα με αναπηρία. Στην Ελλάδα, τα άτομα με αναπηρία υπολογίζεται ότι ανέρχονται στο 10% του πληθυσμού.

Τα οφέλη της παροχής προσωπικών βοηθών προς τους ίδιους τους ανάπηρους χρήστες, τις οικογένειές τους και την ευρύτερη κοινωνία είναι πολλαπλά. Άλλα είναι άμεσα κι άλλα θα βελτιώσουν σημαντικά τη θέση των αναπήρων στην Ελληνική κοινωνία σε βάθος δεκαετιών. Εξαρτάται λοιπόν από το τι είδους αποτελέσματα ζητάμε να δούμε. Αν πρέπει να τοποθετήσουμε χρονικά τα πρώτα πιο άμεσα αποτελέσματα, θα έλεγα πως από την μέρα που οι πρώτοι χρήστες θα υποστηρίζονται από προσωπικούς βοηθούς, θα υπάρχει και αποτέλεσμα. Απ' ότι φαίνεται αυτό θα συμβεί μέσα στο 2022.

Από αυτή την πρώτη ημέρα, πολλοί υπερήλικες γονείς θα πάψουν να ασχολούνται με την καθημερινή υποστήριξη των ενήλικων ανάπηρων παιδιών τους, άρα άμεσα θα απαλλαγθούν από τη σωματική καταπόνηση που υφίστανται σήμερα, κάποιοι χρήστες θα βρουν επιτέλους το μέσο για νέα ξεκινήματα επαγγελματικά, ψυχαγωγικά, εκπαιδευτικά, κάποιοι άνεργοι θα απασχοληθούν ως προσωπικοί βοηθοί, και κάποιοι χρήστες που ήδη πληρώνουν με ιδίους πόρους άτυπους βοηθούς θα ανασάνουν αλλά και θα λάβουν σωστότερες υπηρεσίες.

WELLNEA- Σλοβακία

Το WELLNEA είναι ένα κέντρο αισθητικής στη Σλοβακία και χώρος εργασίας 6 νεαρών ατόμων με αναπηρία και 13 ατόμων χωρίς αναπηρία, πολλοί από τους οποίους είναι στο όριο του κοινωνικού αποκλεισμού για πολλούς και διαφορετικούς λόγους. Το κέντρο παρέχει υπηρεσίες περιποίησης (κομμώσεις, καλλωπισμός, πεντικιούρ, μανικιούρ, μασάζ) και κατασκευάζει κοσμήματα και βιολογικά καλλυντικά.

Στην επιχείρηση έχει απονεμηθεί το βραβείο «Φιλική προς την Οικογένεια Εργοδοσία» από το Υπουργείο Εργασίας, Κοινωνικών Υποθέσεων και Οικογένειας της Σλοβακίας, όπως επίσης και το βραβείο του ASHOKA ως φορέας αλλαγής. Αποστολή του WELLNEA είναι να συνδράμει αποτελεσματικά στη μεταρρύθμιση της εργασιακής κατάστασης των ατόμων με αναπηρία στη Σλοβακία. Επιπλέον, το πρόγραμμα στοχεύει στο να δημιουργήσει πιο αποτελεσματικούς και ευεργετικούς κανονισμούς για τα άτομα με αναπηρία στη Σλοβακία. Από την ίδρυση του, το WELLNEA έχει απασχολήσει 20 άτομα με αναπηρία, πολλά από τα οποία ενσωματώθηκαν στην ευρύτερη αγορά εργασίας εξαιτίας των δεξιοτήτων που καλλιέργησαν στο WELLNEA.

ARTimeleia-Ελλάδα

Η ARTimeleia είναι μία θεατρική ομάδα η οποία αποτελείται από ηθοποιούς με και χωρίς κινητική αναπηρία. Πρωταρχικός της στόχος είναι να εξερευνήσει τις αμέτρητες προοπτικές που δημιουργούν οι κινητικοί περιορισμοί αφομοιωμένοι σε ένα θεατρικό περιβάλλον. Και μέχρι τώρα το αποτέλεσμα είναι θαυμάσιο. Αυτό το συμπεριληπτικό περιβάλλον δημιουργεί ένα υψηλής ποιότητας καλλιτεχνικό αποτέλεσμα, το οποίο επευφημούν τόσο από τον καλλιτεχνικό χώρο όσο και από τον χώρο των κριτικών θεάτρου. Η λέξη ARTimeleia είναι ελληνική και σημαίνει «ολοκληρωμένος και υγιής». Για την ομάδα, όμως, η λέξη ARTimeleia ορίζεται ως «η ολοκλήρωση και η υγεία μέσα από την τέχνη».

Εν-δυνάμει- Θεατρική ομάδα Ελλάδα

Πρόκειται για μια κολεκτίβα καλλιτεχνών με και χωρίς αναπηρία. Μέσα από τις δράσεις, μας προτείνουν ένα νέο μοντέλο τέχνης και ζωής, όπου το «ανοίκειο», το «περίεργο», το «διαφορετικό» και το «ξένο» ενσωματώνονται στο σύνολο, ενδυναμώνοντας το. Στηρίζεται στην ισότιμη μεταχείριση μεταξύ των μελών της ομάδας μας, επιχειρώντας να εμπνεύσουμε κι άλλους ανθρώπους να σταματήσουν να αντιλαμβάνονται το κοινωνικό σύμπλεγμα με στερεοτυπικό τρόπο και συμβατικές φόρμες.

Στόχος είναι τα μέλη της ομάδας «Εν δυνάμει» να αποκτήσουν ποικίλα βιώματα που θα αποτελέσουν διαύλους κοινωνικοποίησης, αναγνώρισης και έμπρακτης αξιοποίησης των ικανοτήτων και των χαρισμάτων τους. Πεποίθησή μας είναι η αρχή των ίσων ευκαιριών και της ίσης μεταχείρισης.

2.5. ΝΕΟΙ ΜΕ ΕΘΙΣΜΟ

Το Ίδρυμα «Po DRUGIE» λειτουργεί στη Βαρσοβία, όπου υποστηρίζει νέους που βιώνουν την έλλειψη στέγης για πάνω από 10 χρόνια. Πρόκειται για μια ειδική ομάδα δικαιούχων, γιατί πρώτον, επηρεάστηκε από μια από τις πιο σοβαρές κρίσεις που μπορεί να βιώσει ένα άτομο - η έλλειψη στέγης, και δεύτερον, είναι μια ομάδα πολύ νέων ανθρώπων (18-25 ετών) οι οποίοι ζουν χωρίς την υποστήριξη των ενηλίκων, συχνά χωρίς επάγγελμα ή εκπαίδευση, απογοητευμένοι, πειραματιζόμενοι με ψυχοτρόπες ουσίες ή ήδη εθισμένοι. Όλο και πιο συχνά μεταξύ των νέων που χρησιμοποιούν τη βοήθεια του οργανισμού υπάρχουν άτομα που επιπρόσθετα έχουν προσβληθεί από ψυχικές διαταραχές.

Ο οργανισμός προσφέρει βοήθεια διαμονής - διαχειρίζεται ένα δίκτυο διαμερισμάτων εκπαίδευσης στη Βαρσοβία- και την υποστήριξη ειδικών (ψυχολόγος, σύμβουλος σταδιοδρομίας, θεραπευτής εθισμών, δικηγόρος). Κάθε άτομο λαμβάνει την ατομική βοήθεια ενός βοηθού (εκπαιδευτή, κοινωνικού λειτουργού), με τον οποίο αναπτύσσει ένα σχέδιο δράσης με στόχο την αλλαγή της κατάστασης - εξεύρεση λύσης μόνιμης στέγασης ή/και εργασία για κοινωνική και επαγγελματική δραστηριοποίηση. Οι νέοι που επωφελούνται από την υποστήριξη του Ιδρύματος έχουν επίσης την ευκαιρία να συμμετάσχουν σε πολυάριθμες δραστηριότητες που ευνοούν την ανακάλυψη ενδιαφερόντων ή τη διαμόρφωση νέων αναγκών ζωής που σχετίζονται, για παράδειγμα, με τρόπους αξιοποίησης του ελεύθερου χρόνου. Η προσφορά του οργανισμού διευρύνεται συνεχώς και, εάν είναι δυνατό, προσαρμόζεται στις ανάγκες των συμμετεχόντων.

Φαίνεται ότι όλα όσα μπορούν να βιώσουν οι νέοι όταν ξεκινούν τη συνεργασία τους με το Ίδρυμα «Po DRUGIE», θα πρέπει να είναι μια σταθερή βάση για αυτούς ώστε να ξεπεράσουν τις δυσκολίες της ζωής και να ξεκινήσουν μια ανεξάρτητη, υπεύθυνη ζωή. Δυστυχώς, αυτό δεν συμβαίνει πάντα. Πολύ συχνά, οι νέοι χρειάζονται πολύ περισσότερο χρόνο, αλλά και μερικές φορές χρειάζεται να υποφέρουν από σημαντικές συνέπειες, για να ξεκινήσουν την πραγματική διαδικασία να εργαστούν για την αλλαγή και τη βελτίωση της κατάστασής τους. Ένας από τους λόγους για τους οποίους οι νέοι δεν μπορούν να ξεπεράσουν την κρίση της έλλειψης στέγης είναι ο εθισμός ή η επιβλαβής χρήση ψυχοτρόπων ουσιών. Σε αυτή τη μελέτη παρουσιάζεται η εμπειρία που συγκέντρωσε το FpD κατά το 2020-2021. Κατά τη διάρκεια αυτής της περιόδου, σχεδόν 400 νέοι ζήτησαν βοήθεια στον οργανισμό.

ΕΝΑΡΞΗ

Είναι εμφανές από τις συνεντεύξεις και τις διαγνώσεις που έγιναν στους συμμετέχοντες στην υποστήριξη του Ιδρύματος ότι πολλοί από αυτούς αρχίζουν να κάνουν χρήση ψυχοδραστικών ουσιών πολύ νωρίς. Τα τελευταία χρόνια, όλο και περισσότεροι νέοι που ξεκινούν με ψυχοδραστικές ουσίες σε ηλικία 9-11 ετών έρχονται στον οργανισμό. Είναι πολύ χαρακτηριστικό ότι οι πρώιμες μυσίες γίνονται συνήθως στο οικογενειακό περιβάλλον. Συχνά αφορά εκείνους τους νέους στα σπίτια των οποίων υπήρχε πρόβλημα εθισμού - μητέρα, πατέρα ή έκαναν τακτικά αλκοόλ ή έκαναν χρήση ναρκωτικών. Οι νέοι έφτασαν στην ουσία είτε παίρνοντας την απευθείας από τους γονείς ή τα αδέρφια τους είτε επειδή ήταν διαθέσιμη στο σπίτι.

Ο πατέρας μου μου σέρβιρε την μπίρα ο ίδιος. Θυμάμαι ότι ήμουν 10 τότε και ένιωθα κάτι τέτοιο ... ήταν ωραία γιατί απλά πήγα να κοιμηθώ και μπορούσα να αποσυνδεθώ από αυτό που συνέβαινε στο σπίτι.

Είχαμε πάντα αλκοόλ στο σπίτι. Το ψυγείο ήταν άδειο, αλλά η μπίρα, η βότκα... ήταν πάντα εκεί. Μια μέρα, που δεν ήταν κανείς στο σπίτι, απλώς το δοκίμασα. Ήμουν 11 χρονών. Δεν μου άρεσε πολύ, αλλά έτσι ξεκίνησε και μετά από λίγο το δοκίμασα ξανά, αλλά αυτή τη φορά μαζί με τον φίλο μου.

Η πρώτη επαφή με ουσίες είναι πρωτίστως με το αλκοόλ, αλλά επίσης συμβαίνει οι έφηβοι να ξεκινούν με ναρκωτικά. Ένας από τους συμμετέχοντες ήταν 12 ετών όταν δοκίμασε τις αμφεταμίνες που του έδωσε ο πατέρας του, ο οποίος ήταν ήδη εθισμένος. Τις περισσότερες φορές, ωστόσο, η μύηση συνέβαινε μεταξύ των συνομηλίκων. Αφού αναλύθηκαν οι επιλεγμένες ιστορίες ζωής νέων, συνήθως λάμβανε χώρα μεταξύ 13 και 15 ετών.

Ήμουν πάντα στην «παρέα της πίσω αυλής» όπου τα περισσότερα παιδιά δεν τα φρόντιζαν. Μπορούσαμε να μείνουμε μακριά από τα σπίτια μας μέχρι αργά, να τριγυρνάμε. Οι μεγάλοι είχαν πάντα περισσότερες επιλογές και μας έδιναν διαφορετικά πράγματα. Ξεκίνησε με μπίρα και μαριχουάνα, ήμουν 13 τότε, αλλά με κάποιο τρόπο μπήκα σε αυτό και μια στιγμή αργότερα το έπαιρνα ήδη στη μύτη μου.

Η μύηση έχει σοβαρές συνέπειες. Η συγκεκριμένη ομάδα συνήθως αποτυγχάνει στο σχολείο και δεν έχει επιτεύγματα σε άλλους τομείς - αθλητικές, κοινωνικές και πολιτιστικές δραστηριότητες. Έτσι συνδέονται με συνομηλίκους ή με λίγο μεγαλύτερους με παρόμοιες εμπειρίες και αρχίζουν να εμβαθύνουν τις γνώσεις τους για τις ψυχοδραστικές ουσίες. Πειραματίζονται, αναζητούν νέα και διαθέσιμα μέσα που τους επιτρέπουν να αισθάνονται καλύτερα.

ΓΙΑΤΙ;

Ενώ η μύηση είναι συχνά αρκετά τυχαία ως προς τη φύση της, τα επόμενα βήματα που ωθούν τους εφήβους προς την τακτική χρήση, και τελικά στον καταναγκασμό για χρήση, είναι ήδη πιο στοχαστικά. Προκύπτουν από διάφορους σημαντικούς λόγους που οι νέοι ορίζουν ως εξής:

ο θέλουν να αισθάνονται καλύτερα, πιο πολύτιμοι.

ο αίσθημα ανακούφισης, ανακούφιση από τον πόνο, αποκοπή από προβλήματα.

ο μια ευχάριστη κατάσταση μέθης.

ο ανήκουν σε μια ομάδα·

ο ζωή πέρα από τους κανόνες και τις απαγορεύσεις, η αίσθηση της δύναμης και της εξουσίας.

ο ενηλικίωση.

Η συντριπτική πλειοψηφία των νέων που επωφελούνται από την υποστήριξη του Ιδρύματος προέρχονται από μειονεκτούσες και δυσλειτουργικές οικογένειες. Από μικρή ηλικία αντιμετώπιζαν την απόρριψη, την ανασφάλεια, την έλλειψη οικονομικών και υλικών πόρων και την αίσθηση της κατωτερότητας. Συχνά, από την παιδική ηλικία, συνοδεύονται από ντροπή.

Όλοι γνώριζαν τον πατέρα μου. Όλοι έβλεπαν πώς κοιμόταν στις σκάλες κάτω από το μπλοκ, πως κατουρούσε στο παντελόνι του ... Άκουγαν λογομαχίες και στο σπίτι μου. Όταν πήγαινα σπίτι και προσπερνούσα τους γείτονές μου, ένιωθα πάντα άσχημα και αναρωτιόμουν τι σκέφτονταν.

Η αστυνομία επισκεπτόταν συχνά το σπίτι μου επειδή ο πατριός μου έδερνε τη μητέρα μου και εμάς. Μπορεί να ερχόταν, να τον έπαιρνε, αλλά μετά επέστρεφε και άρχιζε από την αρχή. Πήγαινα συχνά στο σχολείο χωρίς ύπνο, μερικές φορές είχα κάποιες μελανιές ... και κάθε φορά προσπαθούσα να τις κρύψω για να μην το μάθει κανείς. Όταν ο δάσκαλός μου με ρώτησε αν κάτι δεν πήγαινε καλά στο σπίτι - έλεγα απλώς ψέματα γιατί ντρεπόμουν, αλλά φοβόμουν επίσης ότι θα με έπαιρναν μακριά από τη μητέρα μου και ότι κανείς δεν θα έβλεπε τι γινόταν στο σπίτι.

Ήμουν πάντα στην «παρέα της πίσω αυλής» όπου τα περισσότερα παιδιά δεν τα φρόντιζαν. Μπορούσαμε να μείνουμε μακριά από τα σπίτια μας μέχρι αργά, να τριγυρνάμε. Οι μεγάλοι είχαν πάντα περισσότερες επιλογές και μας έδιναν διαφορετικά πράγματα. Ξεκίνησε με μπίρα και μαριχουάνα, ήμουν 13 τότε, αλλά με κάποιο τρόπο μπήκα σε αυτό και μια στιγμή αργότερα το έπαιρνα ήδη στη μύτη μου.

Όταν τα ναρκωτικά και άλλες ψυχοτρόπες ουσίες μπαίνουν στη ζωή αυτών των νέων και βρίσκουν μια ομάδα συνομηλίκων που κατανοεί τέλεια τη μοίρα τους, αυτό γίνεται η λύση για να αντιμετωπίσουν τις δύσκολες εμπειρίες και τους βοηθά με το αίσθημα ντροπής και μοναξιάς. Πολλοί εθισμένοι συμμετέχοντες παραδέχονται ότι η είσοδος στον κόσμο των ψυχοτρόπων ουσιών ήταν η μόνη διαθέσιμη και λογική λύση για αυτούς.

Και τι έπρεπε να κάνω; Ήμουν κακός μαθητής στο σχολείο, οι δάσκαλοι δεν με συμπαθούσαν και έλεγαν συνέχεια ότι ήμουν πρόβλημα. Και όταν πήγα με τα παιδιά και πήρα ναρκωτικά, αμέσως ένιωσα ότι κάποιος μου είχε δώσει φτερά.

Το να ανήκεις σε μια ομάδα, η αίσθηση αποδοχής, οι κοινές δραστηριότητες (συνήθως παράνομες ή/και εγκληματικές) συχνά αντιστάθμιζαν τις κακές εμπειρίες που είχαν οι νέοι στο σπίτι και στο σχολείο.

Παίρναμε ναρκωτικά μαζί, κλέβαμε μαζί ... δουλεύαμε ομαδικά, ήμασταν μέρος αυτής της ομάδας ... καλά, καλώς ή κακώς, αλλά μετά αποδείχθηκε ότι ο καθένας είναι υπεύθυνος για τον εαυτό του ούτως ή άλλως, καλά.. αλλά στην αρχή είχα μια τέτοια αίσθηση ότι προσέχουμε τον εαυτό μας και ότι είμαστε πολύ κοντά ο ένας με τον άλλον.

Όταν με πήγαν σε αυτήν την επείγουσα περίθαλψη, γνώρισα κορίτσια που ήταν σε παρόμοια κατάσταση με εμένα. Υπήρχε αλκοόλ και βία και στα σπίτια τους. Μου έδειξαν πώς να ανακουφιστώ. Υπήρχαν πολλά διαφορετικά πράγματα - να κόψω τον εαυτό μου, να μυρίζω αποσμητικά, να πίνω αλκοόλ, να παίρνω αμφεταμίνες, μεφεδρόνη. Ακόμα περισσότερη μεφεδρόνη, γιατί ήταν φθηνότερη.

Οι έφηβοι που έφταναν στις ψυχοδραστικές ουσίες και έμπαιναν στο μονοπάτι του εθισμού άρχιζαν συχνά να αισθάνονται σαν ενήλικοι. Οι ριψοκίνδυνες συμπεριφορές που αναλάμβαναν ήταν συνήθως για να δείξουν το θάρρος και την ανεξαρτησία τους.

Αυτή είναι μερικές φορές μια τέτοια κατάσταση. Κάποιος έχει κάποια νέα ναρκωτικά, αλλά αυτό το προϊόν είναι για το καλύτερους, τους επίλεκτους ... και μετά αποφασίζεις να δοκιμάσεις, γιατί μπορείς να το αντέξεις οικονομικά. Μοιάζει λίγο με αυτό το κείμενο που λέει: «δεν θα πιείς ένα ποτό μαζί μου;»...

Για μένα, η λήψη ναρκωτικών ήταν η λύση, γιατί δεν μπορούσα να αντιμετωπίσω τα προβλήματα και τα όσα συνέβαιναν στο σπίτι, στο σχολείο ... και όταν άρχισα να παίρνω και να συναναστρέφομαι με την ομάδα, άρχισα να νιώθω δυνατός και μεγάλος, γιατί τα παιδιά από τα «καλά σπίτια» δεν θα είχαν το θάρρος να δοκιμάσουν.

ΣΥΝΕΠΕΙΕΣ

Η συντριπτική πλειοψηφία των εφήβων που μπήκε στον κόσμο των ναρκωτικών και άλλων ψυχοτρόπων ουσιών, από κάποια στιγμή και μετά άρχισαν να αισθάνονται τις σοβαρές συνέπειες που συνδέονται με αυτό. Κάποιες φορές σχετιζόταν απλώς με την απουσία από το σχολείο, η οποία είχε ως αποτέλεσμα τη μετάβαση στο ίδρυμα σαν εκπαιδευτικό κέντρο νέων. Κάποιες άλλες φορές όμως υπήρχαν περισσότερα προβλήματα. Νέοι διέπραξαν εγκληματικές πράξεις - κατοχή ουσιών, κλοπές, ληστείες.

Παρασυρθήκαμε λιγάκι μια φορά και με τον φίλο μου, όταν ήμασταν φτιαγμένοι, και αρχίσαμε να κλωτσάμε ένα αυτοκίνητο στο πάρκινγκ, μπροστά στο εμπορικό κέντρο. Είχαμε μερικές χαζές ιδέες. Και μετά μας σταμάτησαν, και είχαμε ακόμα λίγη μεφεδρόνη μαζί μας... και όταν άρχισαν να μας μιλάνε και μας έλεγξαν, υποθέτω ότι δεν υπήρχε άλλη επιλογή και με κλείδωσαν στο κέντρο.

Για πολλούς από τους ωφελούμενους του Ιδρύματος, η παραμονή σε κέντρο ανηλίκων δεν ήταν επαρκής λύση. Μερικές φορές ήταν απλώς μια υποχρεωτική αποχή που διέκοπταν σε κάθε άδεια. Κάποιοι συνέχισαν να κάνουν χρήση ναρκωτικών ακόμη και κατά την παραμονή τους στο κέντρο. Τα ιδρύματα για ανηλίκους μερικές φορές δε διεξήγαγαν δραστηριότητες με στόχο την εργασία με εθισμένους εφήβους ή πρόσφεραν μόνο συναντήσεις με έναν θεραπευτή, οι οποίες γίνονταν μία φορά την εβδομάδα. Επιπλέον, οι νέοι σε αυτό το στάδιο της ζωής τους συχνά δεν είχαν κάποιο κίνητρο να ξεκινήσουν θεραπεία και να εργαστούν στον εαυτό τους.

Έχω μια τέτοια αίσθηση τώρα ότι ο χρόνος στο κέντρο μόλις «γλίστρησε μέσα από τα χέρια μου». Τώρα το μετανιώνω λίγο, γιατί αν είχα αρχίσει να κάνω κάτι με τον εαυτό μου τότε, θα ήμουν σε άλλο μέρος σήμερα. Αλλά τότε απλώς εξαπατούσα συνεχώς, γιατί ήθελα να συνεχίσω να ζω με τον δικό μου τρόπο.

Επομένως, για την πλειονότητα των νέων που ζητούν βοήθεια στο ίδρυμα αυτή η παραμονή σε μία δομή για ανηλίκους δεν αποτελεί τη συνέπεια που θα τους παρακινούσε να κάνουν αλλαγές. Πολλοί από αυτούς θεώρησαν ότι η δομή ήταν απλώς μια στάση, μια

στιγμή που θα περνούσε σύντομα, μετά την οποία θα μπορούσαν να επιστρέψουν στις προηγούμενες συνήθειές τους. Συχνά, η σύγκρουση με την πραγματικότητα μετά την έξοδο από την δομή επιφέρει περαιτέρω συνέπειες, οι οποίες μερικές φορές είναι πολύ σοβαρές για τους νέους. Πρώτον, έχουν ήδη ενηλικιωθεί, επομένως αντιμετωπίζονται από το σύστημα ως ενήλικες: μπορούν να μπουν στη φυλακή, να αναγκαστούν να κάνουν κοινωνική εργασία ή να πληρώσουν υψηλά πρόστιμα. Δεύτερον, πρέπει να συντηρήσουν τον εαυτό τους, να βρουν ένα διαμέρισμα, να ξεκινήσουν δουλειά. Τότε εμφανίζεται πολύ συχνά η έλλειψη στέγης.

Η έλλειψη στέγης δεν είναι πάντα το άμεσο αποτέλεσμα των εθισμών. Αποτελείται από περισσότερα στοιχεία (όπως η έλλειψη οικογενειακής υποστήριξης), αλλά όταν οι νέοι την βιώνουν, τότε αρχίζουν, μερικές φορές, να αντιλαμβάνονται πόσο πολύ είναι απαραίτητο να εργαστούν για την αλλαγή.

ΔΙΑΜΕΡΙΣΜΑΤΑ

Οι νέοι που έρχονται στο Ίδρυμα αναζητώντας βοήθεια και καταφύγιο, πρέπει πρώτα να μιλήσουν με ειδικούς για την κατάστασή τους - οικογένεια, στέγαση, υγεία, εκπαίδευση, επαγγελματική και οικονομική κατάσταση. Σε αυτές τις πρώτες συνεντεύξεις, πολύ σπάνια παραδέχονται ότι είναι εθισμένοι. Θέλουν να παρουσιάσουν την καλύτερη εκδοχή του εαυτού τους, ώστε να μπορούν να βρουν διαμονή σε διαμερίσματα εκπαίδευσης. Μόνο όταν οι εργαζόμενοι του Ιδρύματος θέλουν να κάνουν κάποιο τεστ για ναρκωτικά, εμφανίζονται οι εξής δηλώσεις: «επειδή το περασμένο Σαββατοκύριακο κάπνισα χόρτο», «δεν έπρεπε να το πάρω, αλλά ο φίλος μου το πρόσφερε» κ.λ.π.. Ωστόσο, η χρήση ναρκωτικών ή άλλων ψυχοδραστικών ουσιών συνήθως παρουσιάζεται ως τυχαία και συμπτωματική και όχι ως αποτέλεσμα εθισμού.

Γιατί είναι ανόητο να λες στην αρχή ότι έχεις πρόβλημα. Ειδικά όταν ένα άτομο χρειάζεται πραγματικά ένα διαμέρισμα και ζει στο δρόμο. Ο φόβος να μη λάβεις βοήθεια είναι τεράστιος. Εξάλλου, υπάρχει και μια τέτοια πεποίθηση ότι αν έχεις στέγη πάνω από το κεφάλι σου, θα είναι καλύτερα και θα σταματήσεις να παίρνεις ναρκωτικά.

Δε διαρκεί πολύ για να καλύψει το πρόβλημα. Συνήθως, μετά από λίγες μέρες, αποδεικνύεται ότι το να ζεις νηφάλιος είναι δύσκολο και είναι αδύνατο χωρίς τις κατάλληλες θεραπείες και τις αλληλεπιδράσεις

ΘΕΡΑΠΕΙΑ

Το κίνητρο για θεραπεία, ωστόσο, δεν έρχεται με τη σύλληψη. Επίσης, δεν εμφανίζεται όταν οι νέοι πρέπει να εγκαταλείψουν το διαμέρισμα λόγω διακοπής της αποχής από ουσίες και ναρκωτικά. Το έργο του να πείσεις έναν νέο να ξεκινήσει θεραπεία είναι δύσκολο, χρονοβόρο και απαιτεί επανειλημμένα να του δείχνεις τη δική του πτώση και τις συνέπειες, αλλά ταυτόχρονα να του δείξεις ότι η ΕΥΚΑΙΡΙΑ και ότι το μόνο κλειδί για την αλλαγή είναι η αποδοχή θεραπείας.

Συνήθως, οι νέοι κατευθύνονται στις λεγόμενες «κλειστές θεραπείες», δηλαδή σε κέντρα θεραπείας και απεξάρτησης, όπου η εργασία γίνεται όλο το εικοσιτετράωρο και διαρκεί τουλάχιστον έξι μήνες. Οι ασθενείς ζουν εκεί, είναι συνεχώς υπό έλεγχο και δεν έχουν κάποια επαφή με το πρώην περιβάλλον τους. Οι νέοι δεν πείθονται άμεσα ότι αυτή η λύση θα είναι η καλύτερη για αυτούς και μερικές φορές προσπαθούν να αποδείξουν ότι είναι σε θέση να επιβιώσουν σε άλλα είδη θεραπείας.

Όταν έχεις ξαναπάει στην εγκατάσταση, είναι πολύ δύσκολο να πας στο κέντρο και να κλειστείς μέσα. Απλώς πιστεύεις ότι μπορείς να το κάνεις διαφορετικά... αλλά δεν μπορείς. Ωστόσο, η κλειστή θεραπεία σου επιτρέπει να αποκοπείς από τα πάντα. Έχω προσεγγίσει αυτήν τη θεραπεία πέντε φορές. Μόλις την πέμπτη φορά μπόρεσα να την ολοκληρώσω, αλλά χρειάστηκαν σχεδόν τέσσερα χρόνια για να είμαι έτοιμος να το κάνω.

Όλοι μου είπαν ότι χρειαζόμουν μια αξιοπρεπή θεραπεία, αλλά τι; Ήθελα απλώς να τους δείξω το χαρτί ότι τελείωσα. Τελικά, ούτως ή άλλως κατέληξα στο κέντρο. Προς το παρόν, είμαι εδώ για έξι μήνες και έχω πολλούς ακόμα μπροστά μου. Αυτή τη φορά νιώθω ότι θέλω να μείνω, αυτό με αποζημιώνει.

Συμβαίνει ότι οι έφηβοι καταφέρνουν να επιβιώσουν μέχρι το τέλος του προγράμματος που προσφέρει ένα κέντρο θεραπείας απεξάρτησης. Αλλά το να το αφήσουν, ακόμα και μετά από δώδεκα μήνες, δεν σημαίνει ότι η διαδικασία αποκατάστασης έχει ολοκληρωθεί. Πολλοί συμμετέχοντες αποτυγχάνουν να αντιμετωπίσουν την πραγματικότητα και επιστρέφουν στους εθισμούς τους. Ως εκ τούτου, η ζωή τους συνεχίζεται ανάμεσα σε κέντρα απεξάρτησης και σε ένα ανοιχτό περιβάλλον. Οι κάτοχοι ρεκόρ έχουν μείνει σε πολλά κέντρα και έχουν κάνει αρκετές προσπάθειες να βρεθούν σε διαμερίσματα εκπαίδευσης και σε διαδικασία αναπροσαρμογής.

Ωστόσο, όλα αυτά δεν σημαίνουν ότι οι ενέργειες του ιδρύματος είναι αναποτελεσματικές. Η διαδικασία αφύπνισης και αλλαγής του τρόπου ζωής, απαιτεί το κίνητρο, την αποφασιστικότητα και την πραγματική κατανόηση των συμμετεχόντων ότι για να έχουν μια καλύτερη ζωή, πρέπει να αλλάξουν. Εξαρτάται πρωτίστως από το αν και πότε θα συμβεί. Ο ρόλος των υποστηρικτών είναι να τους δείξουν τις συνέπειες και τις προοπτικές (που αφορούν και τα δύο: συνέχιση της χρήσης ναρκωτικών και την ανάρρωση) καθώς και να τους δείξουν ότι δεν αδιαφορούν για τη μοίρα τους.

2.6. ΑΣΤΕΓΟΙ ΝΕΟΙ

Την τελευταία δεκαετία, σε όλη την Ευρώπη ο αριθμός των νέων στην ηλικιακή ομάδα 18- 35 ετών, οι οποίοι έχουν βιώσει την έλλειψη στέγης, έχει αυξηθεί, σύμφωνα με την Έκτη Ανασκόπηση του Αποκλεισμού Στέγασης (2021), που πραγματοποιήθηκε από τη FEANTSA και το Fondation Abbé Pierre, με θεματικό επίκεντρο τον στεγαστικό αποκλεισμό νέων, στην οποία το fio.PSD συνέβαλε για την ιταλική υπόθεση.

Αυτό το κεφάλαιο στοχεύει να περιγράψει το προφίλ των νέων με έλλειψη στέγασης, τα κύρια προβλήματα και τα γεγονότα που τα προκαλούν. Επιπλέον, ο τρόπος εργασίας με τους νέους που βιώνουν την έλλειψη στέγης και οι καλές πρακτικές σε τοπικό επίπεδο περιγράφονται στο δεύτερο μέρος.

Το περιεχόμενο του κεφαλαίου είναι το αποτέλεσμα μιας ομάδας εργασίας που οργανώθηκε από το fio.PSD με θέμα «άστεγοι νέοι: προφίλ, μέθοδοι εργασίας και βέλτιστες πρακτικές», στην οποία συμμετείχαν επτά μέλη του fio.PSD:

- Centro Diaconale La Noce Istituto Valdese- Palermo
- Coop. Soc. REM - Chioggia
- Croce Rossa - Milano
- Coop. Soc. Piazza Grande – Bol
- Avvocato di Strada - Bologna
- Coop. Il Samaritano - Caritas Diocesana Veronese - Verona
- Cooperativa Sociale On the road - Pescara

ΠΡΟΒΛΗΜΑ

Ο ορισμός της έλλειψης στέγης σε ευρωπαϊκό επίπεδο οδήγησε στην ανάπτυξη της τυπολογίας ETHOS, η οποία όριζε τους άστεγους στην Ευρώπη ως αυτούς που δεν έχουν σπίτι και ως αυτούς που ζουν σε συνθήκες μη ασφαλούς και ανεπαρκούς στέγασης. Η FEANTSA ορίζει την έλλειψη στέγης στους νέους ως μια κατάσταση που εμφανίζεται «όταν ένα άτομο ηλικίας μεταξύ 13 και 26 ετών βιώνει την έλλειψη στέγης ή την έλλειψη σπιτιού ή ζει σε μη ασφαλή ή ανεπαρκή στέγαση χωρίς γονέα, μέλος της οικογένειας ή κάποιον άλλο νόμιμο κηδεμόνα». Η Feantsa έχει σημάνει συναγερμό για την επιδείνωση των συνθηκών διαβίωσης των νέων μετά την πανδημία του Covid-19.



«Οι νέοι βρίσκονται

στην πρώτη γραμμή αυτής της αύξησης της φτώχειας, που φαίνεται να δημιουργεί μια χαμένη γενιά. Αυτή είναι η ατυχής κληρονομιά των πολυετών περικοπών στον προϋπολογισμό, που ξεκίνησαν πριν από τον Covid-19 – και οι νέοι άνθρωποι εγκαταλείφθηκαν περαιτέρω καθ' όλη τη διάρκεια της πανδημίας».

Από τα πρώτα στάδια της πανδημίας, οι νέοι έχουν χτυπηθεί σοβαρά στην Ευρώπη, και έχει καταστεί σαφές ότι οι επιπτώσεις της οικονομικής κρίσης και των εθνικών μέτρων της καραντίνας θα επηρέαζαν τους νεαρούς ενήλικες (έως 34 ετών), με επισφαλείς θέσεις εργασίας στους τομείς των υπηρεσιών, λόγω της ξαφνικής απώλειας εργασίας και του διαθέσιμου εισοδήματος (Caritas, 2020).

Η φτώχεια των νέων σε αριθμούς

Θα ήταν χρήσιμο να παρουσιαστούν ορισμένες ευρωπαϊκές στατιστικές έρευνες, προκειμένου να υπολογίσουμε τη φτώχεια των νέων στην Ευρώπη. Στην Ευρώπη δεν έχουν αναπτυχθεί ακόμη ad hoc στατιστικές έρευνες για την έλλειψη στέγης και η κάθε χώρα συλλέγει τα δικά της δεδομένα χρησιμοποιώντας διαφορετικές μεθοδολογίες. Για αυτό τον λόγο, θα μπορούσε να είναι δύσκολο να συγκριθεί η έλλειψη στέγης μεταξύ των ευρωπαϊκών χωρών, αλλά μπορεί να σκιαγραφηθεί μια γενική ιδέα για την έκταση της έλλειψης στέγης. Η κύρια πηγή είναι η Ετήσια Ανασκόπηση για τον Αποκλεισμό της Στέγασης (Annual Overview on Housing Exclusion), που πραγματοποιήθηκε από την Fondation Abbé Pierre - FEANTSA, με βάση τα πιο πρόσφατα στατιστικά στοιχεία για τους άστεγους από διάφορες ευρωπαϊκές χώρες. Σύμφωνα με την 5η Έκθεση για τον Αποκλεισμό της Στέγασης, **700.000 άνθρωποι αντιμετωπίζουν την έλλειψη στέγης κάθε βράδυ στην Ευρωπαϊκή Ένωση, αντιπροσωπεύοντας μια αύξηση τάξεως 70% σε διάστημα δέκα χρόνων.** Σύμφωνα με τη Eurostat, στην Ευρώπη το 2019, 1 στους 5 νέους μεταξύ 16 και 29 ετών κινδυνεύει από τη φτώχεια και από τον κοινωνικό αποκλεισμό (26,6%), με την Ιταλία να βρίσκεται πάνω από τον ευρωπαϊκό μέσο όρο (30%) (EUROSTAT, 2019).

Τα κορίτσια βρίσκονται σε μεγαλύτερο κίνδυνο να βιώσουν τη φτώχεια. Στην Ευρώπη αντιπροσωπεύουν το 27,6%, ενώ οι άνδρες στο 25,6%. Η κατάσταση είναι ακόμη χειρότερη για τα κορίτσια της Ιταλίας (31,2%) σε σύγκριση με τους Ιταλούς άντρες (29,3%). Επιπλέον, **οι νέοι μη γηγενείς** είναι πιο εκτεθειμένοι στη φτώχεια (39,7%), συγκριτικά με τους Ιταλούς συνομηλίκους τους. Τέλος, σε Ευρωπαϊκό επίπεδο, οι νέοι (16-29 ετών) που αντιμετωπίζουν σοβαρές υλικές και κοινωνικές στερήσεις είναι 6,1%, ενώ 1 στους 10 είναι νέοι μη γηγενείς (10%).

Σύμφωνα με το Istat - Ιταλικό Εθνικό Ινστιτούτο Στατιστικής, στην Ιταλία η συχνότητα της απόλυτης φτώχειας στους νέους ηλικίας 18 έως 34 ετών αυξήθηκε από 9% το 2019 σε 11,3% το 2020. Επιπλέον, σύμφωνα με την Εθνική Έρευνα για την έλλειψη στέγης, που διεξήχθη από την ISTAT το 2011 με επακόλουθη έρευνα (follow up) το 2015, **οι νέοι 18-34 ετών αντιπροσωπεύουν το 1/4 του συνόλου των αστέγων (25,7%)** που έχουν πρόσβαση σε υπηρεσίες αστέγων, ενώ 8 έως 10 είναι νέοι μη γηγενείς.

Άστεγοι νέοι και Αποκλεισμός Στέγασης

Οι νέοι υποφέρουν από σοβαρό στεγαστικό αποκλεισμό, ο οποίος επιδεινώθηκε από την κρίση της πανδημίας. Στην Ευρώπη, ένα από τα κρίσιμα ζητήματα αφορά τον στεγαστικό αποκλεισμό των νέων, ο οποίος περιγράφει τις δυσκολίες που αντιμετωπίζουν οι νέοι στην εύρεση ενός οικονομικού σπιτιού και αξιοπρεπών συνθηκών διαβίωσης. Από τη μία πλευρά, το κόστος στέγασης είναι πολύ υψηλό σε σύγκριση με το διαθέσιμο εισόδημα. Σύμφωνα με Ευρωπαϊκές στατιστικές έρευνες, το 1/3 των νέων ζει σε οικογένειες σε συνθήκες φτώχειας που ξοδεύουν έως και το 40% του διαθέσιμου εισοδήματός τους για να πληρώσουν για δαπάνες που σχετίζονται με τη στέγαση (EUROSTAT, 2019).

Από την άλλη πλευρά, οι συνθήκες στέγασης είναι συχνά ανεπαρκείς και ανθυγιεινές, χαρακτηρίζονται από συνωστισμό και από έλλειψη βασικών υπηρεσιών. Στην Ιταλία, το 8% των νέων ηλικίας 15 έως 29 ετών ζει σε κατάσταση σοβαρής στέρησης στέγης, σε σύγκριση με το 6% του ευρωπαϊκού μέσου όρου, ενώ περισσότεροι από 4 στους 10 νέους ηλικίας 15 έως 29 ετών ζουν σε σπίτια με υψηλό συνωστισμό (43%). Επιπλέον, σχεδόν τα 2/3 των νεαρών Ιταλών ηλικίας 18 έως 34 ετών (64%) δεν μπορούν να ανεξαρτητοποιηθούν από την οικογένεια προέλευσης, λόγω του υψηλού κόστους των ενοικίων και των στεγαστικών δανείων, σε συνδυασμό με τα υψηλά επίπεδα ανεργίας των νέων και το χαμηλό εισόδημα τους από την εργασία (Istat, 2019).

Δεν είναι εύκολο να εντοπιστούν οι άστεγοι νέοι. Η έλλειψη στέγης στους νέους αναφέρεται συνήθως ως κρυφή έλλειψη στέγης. Οι νέοι προτιμούν να αναζητούν κάποιο καναπέ από το να κοιμούνται σε αντίξοες συνθήκες και χρησιμοποιούν καταφύγια έκτακτης ανάγκης ως στάση όταν η αναζήτηση κάποιου καναπέ δεν είναι εφικτή. Οι νέοι που κοιμούνται σε δύσκολες συνθήκες είναι επίσης πιο πιθανό να κρυφτούν σε πάρκα ή σε σταθμούς. Επομένως, όταν σκεφτόμαστε την έλλειψη στέγης, δεν σκεφτόμαστε τους νέους. Οι νέοι που έχουν πρόσβαση σε υπηρεσίες αστέγων στην Ιταλία αντιμετωπίζουν συγκεκριμένα προβλήματα.

Αρκετοί παράγοντες οδηγούν τους νέους στην έλλειψη στέγης. Τα κορίτσια και τα αγόρια που κινδυνεύουν να μείνουν άστεγα συχνά αντιμετωπίζουν σκληρές εμπειρίες, όπως την απομάκρυνση από την οικογένεια καταγωγής, όπου υπάρχουν συγκρούσεις και βία, εθισμός, σωματικές ή ψυχικές ασθένειες, διάκριση λόγω σεξουαλικού προσανατολισμού, η οποία μπορεί να ξεκινήσει εντός της οικογένειας καταγωγής. Άλλοι παράγοντες συνδέονται με την αποϊδρυματοποίηση και με την έλλειψη εξατομικευμένων προγραμμάτων κατά την ευαίσθητη φάση της μετάβασης. Αυτό συμβαίνει, για παράδειγμα, σε πρώην ασυνόδετους αλλοδαπούς ανήλικους, οι οποίοι στα κέντρα υποδοχής «γερνούν» στα 18 τους χρόνια.

Επιπλέον, τα χαμηλά επίπεδα εκπαίδευσης και η έλλειψη ευκαιριών απασχόλησης αποτελούν παράγοντες βάσης για τον κίνδυνο έλλειψης στέγης. Μεταξύ των νέων που έχουν πρόσβαση σε υπηρεσίες αστέγων, 7 στους 10 έχουν χαμηλά εκπαιδευτικά προσόντα - έως το δημοτικό σχολείο- ενώ 8 στους 10 είναι άνεργοι (Caritas, 2018). Το χαμηλό επίπεδο εκπαίδευσης, η εγκατάλειψη του σχολείου και οι ελλιπείς επαγγελματικές δεξιότητες συνδέονται συχνά με την ανεργία και με τις χαμηλόμισθες εργασίες.

Γεγονότα που προκαλούν την έλλειψη στέγης στους νέους

Σε ατομικό επίπεδο, οι κύριοι παράγοντες που επιδρούν στους νέους ώστε να βιώσουν την έλλειψη στέγης προέρχονται από τη ρήξη με την οικογένεια και από γεγονότα που την πυροδοτούν. Ως αποτέλεσμα, οι νέοι τείνουν στην κοινωνική απομόνωση και αποφεύγουν τη βοήθεια από ανθρώπους και υπηρεσίες, παράγοντες που θα μπορούσαν να οδηγήσουν σε εθισμούς ή σε ψυχιατρικά προβλήματα και σε ριψοκίνδυνη συμπεριφορά.

Μετανάστευση

Πολλοί νέοι που έχουν πρόσβαση σε υπηρεσίες αστέγων δεν είναι γηγενείς, οι οποίοι έχουν φύγει από τα κέντρα υποδοχής στα 18 και δεν μπορούν να βρουν κάποιο χώρο για να μείνουν. Πολλοί από αυτούς εργάζονται στον τομέα της εστίασης ή του τουρισμού, ώστε να μπορούν να αντέξουν οικονομικά ένα δωμάτιο. Ωστόσο, πολλοί από αυτούς έχασαν τη δουλειά τους λόγω της πανδημίας και των μέτρων καραντίνας.

Για αυτήν την ομάδα των νέων, κρίσιμα ζητήματα που αναφέρουν οι διαχειριστές είναι η [έλλειψη υπηρεσιών αναφοράς](#) για την ενηλικίωση, κάτι που επίσης έχει συνέπειες για τη μετάβαση από τη μια φάση ζωής στην επόμενη, καθώς και στη δυνατότητα να γίνουν ανεξάρτητοι και να ενσωματωθούν στην κοινότητα. Ένα αναδυόμενο προφίλ άστεγων νέων αφορά μετανάστες που έφτασαν στην Ιταλία με [άδεια παραμονής για σπουδές με υποτροφία](#). Η υποτροφία εγγυάται τη μείωση των φόρων, τη διαθεσιμότητα δωματίου στους φοιτητικούς ξενώνες, την πανεπιστημιακή καντίνα και άλλες υπηρεσίες.

Καθώς χάνουν την υποτροφία, λόγω απώλειας των προϋποθέσεων στους βαθμούς και στις εξετάσεις κατά τη διάρκεια του ακαδημαϊκού έτους, χάνουν και το δωμάτιο και κάθε άλλο όφελος. Ενεργοποιούνται πανεπιστημιακοί χώροι και στεγαστικά προγράμματα, ειδικά στο Παλέρμο, και τους φιλοξενούν ώστε να τους υποστηρίξουν και να εγγυηθούν το δικαίωμα των σπουδών.

Αποϊδρυματοποίηση - νέοι που εγκαταλείπουν την κρατική φροντίδα

Οι νέοι που εγκαταλείπουν την κρατική φροντίδα για ανηλικούς, αντιπροσωπεύουν μια ευάλωτη κατηγορία νέων η οποία είναι πιο πιθανό να βρίσκεται σε κίνδυνο έλλειψης στέγης. Καθώς οι νέοι ενηλικιώνονται, οφείλουν να εγκαταλείψουν τα ιδρύματα στα οποία ζούσαν για πολλά χρόνια, χωρίς οικογενειακό και κοινωνικό δίκτυο για να τους βοηθήσει, χωρίς υπηρεσίες και κάποιο πρόγραμμα που να μπορεί να τους υποστηρίξει στην επίτευξη μιας ανεξάρτητης ζωής. Η προσπάθεια επανασύνδεσης με την οικογένεια καταγωγής είναι συχνά αποτυχία και αιτία μεγαλύτερης ταλαιπωρίας.

Ψυχολογική Ευαλωτότητα

Πολλοί νέοι που έχουν πρόσβαση σε υπηρεσίες αστέγων έχουν ήδη υποστεί σοβαρό ψυχολογικό τραύμα ή έχουν διαγνωσμένα προβλήματα ψυχικής υγείας και βρίσκονται σε πολύ εύθραυστη κατάσταση υγείας. Είναι νέοι άνθρωποι που δυσκολεύονται να δημιουργήσουν θετικές και ουσιαστικές κοινωνικές σχέσεις, και συχνά έχουν χάσει την εμπιστοσύνη τους και στους θεσμούς.

Το ότι έχουν αντιμετωπίσει ένα μεταναστευτικό ταξίδι με κόστος ζωής, έχουν μεγαλώσει σε δυσλειτουργικές οικογένειες και έχουν υπάρξει θύματα βίας, αποτελούν παράγοντες που επηρεάζουν την ψυχική υγεία των νέων και αυξάνουν τον κίνδυνο να βιώσουν την έλλειψη στέγης. Ωστόσο, οι κοινωνικοί λειτουργοί ανέφεραν ότι η δύναμη των νέων είναι η συνειδητοποίηση εκ μέρους τους ότι χρειάζονται ψυχολογική υποστήριξη, κάτι που αντιμετωπίζουν πολύ πιο θετικά σε σύγκριση με τους ενήλικες.

Εθισμός

Ο εθισμός είναι ένα συχνό πρόβλημα για τους άστεγους νέους. Ο εθισμός δεν αφορά μόνο τις ουσίες και το αλκοόλ, αλλά και τον τζόγο, το σεξ, τα χρήματα και συχνά σχετίζεται με μια βαθιά αίσθηση απομόνωσης και κενού. Για να τους στηρίξουμε, «θα πρέπει να ξεκινήσουμε και πάλι από την αρχή» (κοινωνικός λειτουργός).

Νομικά προβλήματα

Μεγάλη μερίδα νέων που αναζητούν νομική βοήθεια είναι νέοι μετανάστες που έχουν βγει από το πλαίσιο υποδοχής ή που δεν έχουν καν εισέλθει σε αυτό. Υπάρχουν επίσης νεαρές ανύπαντρες μητέρες που χρειάζονται νομική βοήθεια επειδή θέλουν να επανασυνδεθούν με τα παιδιά τους, από τα οποία έχουν χωριστεί. Υπάρχουν επίσης νέοι που έχουν χάσει τη διαμονή τους καθώς εγκαταλείπουν την οικογένεια καταγωγής και οι οποίοι υποστηρίζονται για το αίτημα τους για εικονική κατοικία, η οποία παρέχει πρόσβαση σε θεμελιώδη δικαιώματα.

Οι νέοι που έχουν πρόσβαση σε νομικές υπηρεσίες έχουν ως κοινό χαρακτηριστικό την έλλειψη επίγνωσης ότι αντιμετωπίζουν μια μακρά σειρά νομικών προβλημάτων, για τα οποία μπορούν να λάβουν πολύ σημαντική υποστήριξη.

Διαθεματικότητα

Δεν μπορούν να σχεδιαστούν μονοσήμαντα προφίλ για τους νέους με έλλειψη στέγης. Τα προβλήματα που αντιμετωπίζουν είναι στενά αλληλένδετα. Υπάρχουν μετανάστες που αντιμετωπίζουν προβλήματα με έλλειψη κοινωνικών, οικονομικών και εργασιακών δικτύων. Υπάρχουν νέοι Ιταλοί που έχουν ζήσει σε δομές κρατικής φροντίδας και δεν έχουν επαφές με τις οικογένειές τους, ενώ στη συνέχεια έχουν αρχίσει να κάνουν χρήση ουσιών και έχουν εξαρτηθεί από αυτές. Υπάρχουν νέες ανύπαντρες μητέρες με προβλήματα εθισμού, οι οποίες έχουν μεγαλώσει σε προβληματικά πλαίσια. Επομένως, ο κίνδυνος είναι ότι αυτά τα ζητήματα μπορούν να τροφοδοτήσουν το ένα το άλλο και να αυξήσουν τον κίνδυνο της εμπειρίας της έλλειψης στέγης.

Σε αυτό το μέρος, συζητήσαμε με τα μέλη του fio.PSD σχετικά με τις μεθόδους παρέμβασης που υιοθετήθηκαν στις υπηρεσίες υποστήριξης των αστέγων νέων. Οι ανάγκες των αστέγων νέων είναι σύνθετες, κυρίως επειδή είναι άνθρωποι που αναζητούν τη δική τους ατομικότητα και ένα σχέδιο ζωής για το μέλλον και οι οποίοι αντιμετωπίζουν προβλήματα κοινωνικής ένταξης, απομόνωσης και φτώχειας ήδη στα πρώτα στάδια της ενήλικης τους ζωής. Η εμπειρία μιας περιόδου σοβαρής φτώχειας είναι ένας παράγοντας που προκαλεί και τροφοδοτεί την ψυχολογική ευθραυστότητα, η οποία μπορεί να υπονομεύσει την αυτοπεποίθηση και την ψυχοσωματική ευημερία των αγοριών και των κοριτσιών.

Σύμφωνα με τους κοινωνικούς λειτουργούς, οι σημαντικότεροι παράγοντες που πρέπει να ληφθούν υπόψη κατά τη συνεργασία με τους νέους που ζουν σκληρά είναι τα κίνητρα, η επίτευξη των στόχων και η ακρόαση.

Ένας βασικός παράγοντας είναι να ενθαρρυνθούν οι νέοι να αλλάξουν την κατάστασή τους, επιτυγχάνοντας πρακτικούς στόχους, όσο μικροί και εύκολα προσβάσιμοι και αν είναι. Για ένα νέο άτομο είναι σημαντικό να γνωρίζει ότι έχει έναν στόχο και είναι δυνατόν να τον επιτύχει, όπως το να καταφέρει να ολοκληρώσει τον σχολικό κύκλο. Ο πιο σημαντικός παράγοντας είναι να ξεκινήσει με έναν στόχο και στη συνέχεια θα ακολουθήσουν και άλλοι. Για τους νέους είναι ζωτικής σημασίας να γνωρίζουν ότι υπάρχει ακόμη χρόνος για να εκπληρώσουν τις επιθυμίες τους για το μέλλον. Οι άλλοι συνομήλικοι στις ίδιες συνθήκες αποτελούν ένα παράδειγμα και τους ενθαρρύνουν να επιτύχουν τον σκοπό, όπως συμβαίνει για παράδειγμα στη συμμετοχή σε εργαστήρια.

Από την άλλη, το ότι οι κοινωνικοί λειτουργοί πρέπει να ακούν ενεργά τους νέους και να είναι σε θέση να καθιερώσουν μια σχέση εμπιστοσύνης με εκείνους που έχουν ανάγκη αποτελεί μια θεμελιώδη προϋπόθεση, προκειμένου να είναι σε θέση να προσελκύσουν το νέο άτομο. Η ψυχολογική υποστήριξη, η ψυχολογική και εκπαιδευτική συνοδεία αποτελούν θεμελιώδη εργαλεία για την υποστήριξη και ενεργοποίηση των νέων στην προσωπική πορεία της ζωής τους.

Τα εργαλεία αυτά εφαρμόζονται διαφορετικά, ανάλογα με την προσφερόμενη υπηρεσία. Όταν ένα νεαρό άτομο είναι προσβάσιμο απευθείας στο δρόμο, οι Μονάδες (ομάδες επαγγελματιών) του Δρόμου κάνουν μια πρώτη "ελαφριά σύνδεση". Οι κοινωνικοί λειτουργοί, και οι εθελοντές, έχουν την ίδια ηλικία με τους ανθρώπους που συναντούν, έτσι προσπαθούν να δημιουργήσουν μια άτυπη σχέση και να ενεργοποιήσουν ένα είδος «κατοπτρισμού» και αναγνώρισης μεταξύ ατόμων της ίδιας ηλικίας. Αντιθέτως, πρέπει να ενεργοποιηθεί μια πιο δομημένη σύνδεση με τους νέους μετανάστες.

Στην πραγματικότητα, αυτοί είναι συχνά πολύ νέοι, μόλις 18 ετών, πρώην ασυνόδευτοι ανήλικοι, με τους οποίους θα μπορούσε να είναι πολύ δύσκολο να επικοινωνήσουν λόγω του γλωσσικού χάσματος. Η ψυχολογική υποστήριξη συχνά απαιτείται αμέσως, προκειμένου να μειωθεί η αίσθηση του φόβου και του συναισθηματικού «κλεισίματος» των νεαρών μεταναστών, οι οποίοι ενδεχομένως ήδη να έχουν υποστεί ψυχολογικά τραύματα.

Βασικός παράγοντας της εργασίας με τους άστεγους νέους είναι η δραστηριότητα που πραγματοποιείται μέσω των εργαστηρίων. Οι δραστηριότητες του εργαστηρίου έχουν σχεδιαστεί όχι μόνο για να αυξήσουν τις δεξιότητες, αλλά και ως ευκαιρία για την οικοδόμηση σχέσεων. Μπορούν να ενθαρρύνουν τη συνεργασία, το διάλογο και τις οριζόντιες σχέσεις. Οι νέοι ενεργοποιούνται επειδή μαθαίνουν να δουλεύουν με τα χέρια τους, και ζητούν να συμμετάσχουν, με άλλους συνομήλικους τους. Είναι δυνατή η διεξαγωγή διαφόρων ειδών εργαστηρίων, όπως η κηπουρική, η ξυλουργική, η μαγειρική, η δημοσιογραφία, το εργαστήριο ποδηλάτων, η μουσική και το θέατρο, αλλά πρέπει να είναι ελκυστικά για να ενθαρρύνουν τους νέους να μείνουν. Είναι επίσης ένας πολύ καλός τρόπος για να έρθουν σε επαφή με τον έξω κόσμο, όπως η κοινότητα και η γειτονιά όπου ζουν, ειδικά για τους ανθρώπους που ζουν σε διαμερίσματα. Ένας μικρόκοσμος σχέσεων δημιουργείται γύρω από τα εργαστήρια, τα οποία θα μπορούσαν να είναι πολύ χρήσιμα για τους νεότερους ανθρώπους.

Μια πολύ σημαντική υπηρεσία για τους νέους που αντιμετωπίζουν έλλειψη στέγης είναι η νομική υποστήριξη. Συχνά, οι νέοι έχουν την ανάγκη να προσανατολίζονται στα δικαιώματά τους. Στις υπηρεσίες νομικής υποστήριξης, πριν συναντήσουν τον δικηγόρο, νέοι εθελοντές υποδέχονται τους νέους χρήστες με μια άτυπη συνέντευξη σε ένα ήσυχο μέρος, όπου έχουν τη δυνατότητα να αισθάνονται άνετα. Οι νέοι υποστηρίζονται να συνεχίσουν μόνοι τους, ενεργοποιώντας τις δεξιότητές τους και αυξάνοντας την αυτοπεποίθησή τους, με την υποστήριξη των κοινωνικών λειτουργών. Επιπλέον, δημιουργείται ένας κύκλος, έτσι αυτό που θα μπορούσε να συμβεί είναι ότι ο νεαρός που έχει ολοκληρώσει, φέρνει τον φίλο του και τον βοηθά να λύσει το πρόβλημά του.

Πρόληψη

Στην πραγματικότητα, οι νέοι αποτελούν μείζονα πρόκληση για τις πολιτικές και τις υπηρεσίες της αστεγίας. Προκειμένου να «τεθεί επι τάπητος» το ζήτημα των σοβαρά περιθωριοποιημένων νέων, θα πρέπει να επανεξεταστούν οι πολιτικές και οι υπηρεσίες ώστε να αποφευχθεί η έλλειψη στέγης και η χρονιοποίηση της φτώχειας και να παρασχεθεί στήριξη για την εξεύρεση του τρόπου για μια ανεξάρτητη ζωή.

ΔΕΔΟΜΕΝΑ

- 700.000 άστεγοι υπολογίζονται στην Ευρώπη
- Στην Ιταλία, το 2015 εκτιμήθηκαν περισσότεροι από 50.000 άστεγοι
- Στην Ιταλία, το ένα τέταρτο των αστέγων είναι μεταξύ 18 και 34 ετών, κυρίως νέοι, οι οποίοι δεν έχουν γεννηθεί εκεί
- Σύμφωνα με την Eurostat, στην Ευρώπη 1 στους 5 νέους μεταξύ 18 και 29 ετών κινδυνεύει από τη φτώχεια και τον κοινωνικό αποκλεισμό
- Τα μη γηγενή κορίτσια και οι νέοι διατρέχουν μεγαλύτερο κίνδυνο να βιώσουν φτώχεια
- Ένα από τα κύρια προβλήματα που επηρεάζουν τους νέους Ευρωπαίους είναι ο αποκλεισμός από τη στέγαση, οι κακές συνθήκες στέγασης και ο συνωστισμός
- Η έλλειψη στέγης των νέων περιγράφεται ως «κρυφή φτώχεια», λόγω της τάσης των νέων να αποφεύγουν τις υπηρεσίες αστέγων και να βρίσκουν επισφαλή καταλύματα με φίλους και γνωστούς



Σε αυτό το μέρος, τα μέλη της fio - PSD που συμμετείχαν στην ομάδα εργασίας απεικονίζουν τα σχέδια που αφορούν τους άστεγους νέους.

1 STREETWORK («εργασία στον δρόμο»)

CROCEROSSA - COMITATODIMILANO

Η Croce Rossa Italiana – Comitato Di Milano, είναι μια ένωση, με έδρα το Μιλάνο, μέλος της Croce Rossa Italiana. Αποστολή της είναι η πρόληψη και η ανακούφιση του ανθρώπινου πόνου, η προστασία της ζωής και της υγείας και η διασφάλιση του σεβασμού των ανθρώπων. Υλοποιεί διάφορα έργα και δραστηριότητες στους τομείς της υγείας, της κοινωνικής, της έκτακτης ανάγκης για τη στήριξη των ευάλωτων ατόμων. Όσον αφορά την έλλειψη στέγης, εκτελεί διάφορες υπηρεσίες. Η Νυχτερινή Μονάδα στοχεύει στη δημιουργία μιας σχέσης εμπιστοσύνης με τους άστεγους, απευθείας στο δρόμο και στους τόπους όπου ζουν. Οι εθελοντές προσεγγίζουν και επικοινωνούν με τους ανθρώπους, ακούν τα αιτήματά τους, τους κατευθύνουν σε τοπικές υπηρεσίες στήριξης, ενεργοποιούν εξειδικευμένες Μονάδες Δρόμου (ιατρικές, ψυχολογικές και εκπαιδευτικές). Η Ιατρική και Νοσηλευτική Μονάδα, με την παρέμβαση εθελοντών γιατρών και νοσηλευτών, επιτρέπει στους άστεγους να έχουν πρόσβαση σε ιατρική αξιολόγηση, βασική ιατρική περίθαλψη, να λαμβάνουν βασικά φάρμακα ή συνταγές για συγκεκριμένες φαρμακευτικές θεραπείες, απευθείας στο δρόμο.

Η Ψυχολογική Μονάδα του Δρόμου περιλαμβάνει έναν ψυχοθεραπευτή ψυχολόγο και μια ομάδα εκπαιδευμένων χειριστών, οι οποίοι συνεργάζονται με μεμονωμένους πελάτες που χρειάζονται ψυχολογική υποστήριξη. Η σχέση που καθιερώνεται μπορεί να είναι θεραπευτική ή μπορεί να αντιπροσωπεύει μια απάντηση στην αναδυόμενη ανάγκη.

Η Εκπαιδευτική Μονάδα του Δρόμου συνεργάζεται με τους άστεγους για την ανάπτυξη του χαμένου δυναμικού τους, την αυτονομία τους, την επίγνωση της δικής τους κατάστασης, τους κατευθύνει στις ευκαιρίες που προσφέρουν οι τοπικές υπηρεσίες και στη δυνατότητα να κάνουν «νέες» επιλογές με στόχο τη συνδιαμόρφωση ενός έργου προσωπικής αυτονομίας.

OUTREACH - PERIFERIE SENZIENTI - Coop. Soc. On The Road - Pescara

Το έργο Outreach-Sentierisentienti, που δημιουργήθηκε τον Ιούνιο του 2021, αποσκοπεί στην προώθηση της αναδιοργάνωσης των τοπικών κοινοτικών υπηρεσιών και της αστικής ευημερίας, προκειμένου να βελτιωθεί η υποστήριξη των χρηστών με σύνθετες ανάγκες: άστεγοι, θύματα εμπορίας ανθρώπων, χρήστες ουσιών, μετανάστες κ.λπ. Στόχος του έργου είναι η βελτίωση της ποιότητας ζωής της τοπικής κοινότητας των κατοίκων της περιοχής Rancitelli στην Pescara και η εξασφάλιση της κοινωνικής δραστηριότητας ικανής να προσεγγίσει τους πολίτες που βρίσκονται σε κατάσταση ακραίας ευαλωτότητας.

Ο συντονισμός των παρεμβάσεων, όπως οι δράσεις πρόληψης, η διάδοση ενημερωτικών δράσεων, τα μαθήματα κατάρτισης για τους φορείς διαχείρισης, η συμβουλευτική και η παραπομπή στις αρμόδιες τοπικές υπηρεσίες, διασφαλίζεται από το έργο των διεπιστημονικών ομάδων και συμπεριλαμβάνει τη συνεργασία με τους υπεύθυνους διαχειριστές των υποθέσεων (κοινωνικούς επιστήμονες), οι οποίοι εκπαιδεύονται στο πλαίσιο των δραστηριοτήτων του έργου. Οι νέοι, μαζί με τον υπεύθυνο της αναφερόμενης περίπτωσης, συνάπτουν τη συμφωνία παρέμβασης καθορίζοντας τους στόχους, τον βραχυπρόθεσμο και μακροπρόθεσμο εξατομικευμένο σχεδιασμό ενός έργου με τις υγειονομικές, νομικές και κοινωνικές παραμέτρους. Η συμφωνία αυτή αντιπροσωπεύει μια θεμελιώδη στιγμή σχεσιακής ανταλλαγής για μια καλύτερη συμμαχία μεταξύ της αναφοράς των κοινωνικών λειτουργών και του νεαρού χρήστη.

ΣΤΕΓΑΣΗ

CASA SOLIDALE GIOVANI - Coop. Soc. ISamaritano - Verona

Το Casa Solidale Giovani είναι ένα έργο HousingFirst (πρόγραμμα στέγασης), το οποίο ξεκίνησε στην Βερόνα το 2017 και απευθύνεται μόνο σε νέους που έχουν ανάγκη. Αυτό το έργο στηρίζεται στις γενικές ιδέες της στέγασης, αλλά εξακολουθεί να έχει κάποια διαφορά. Αυτή τη στιγμή λειτουργούν τρία διαφορετικά σπίτια με τρεις διαφορετικές προσεγγίσεις.

Ένα από τα σπίτια είναι το πρόγραμμα «Housingfirst» στο οποίο οι νέοι ζουν μόνοι τους. Το δεύτερο σπίτι είναι η «συγκατοίκηση» που σημαίνει ότι μια ομάδα νέων ζουν στο ελεγχόμενο σπίτι με κοινωνικούς λειτουργούς κατά τη διάρκεια της ημέρας και εθελοντές κατά τη διάρκεια της νύχτας. Το τρίτο σπίτι είναι ένα «προστατευόμενο σπίτι» σε μια συνοικία, για νέους με προβλήματα ψυχικής υγείας με τη βοήθεια των εθελοντών. Μια από τις συγκεκριμένες ιδιαιτερότητες σε αυτά τα τρία προγράμματα είναι ο εθελοντής οικογενειακός σύμβουλος ως υποστήριξη για κάθε νέο. Οι εθελοντές συνεργάζονται με τη διεπιστημονική ομάδα και μαζί προσπαθούν να πετύχουν τους στόχους του. Ένας εθελοντής οικογενειακός σύμβουλος πραγματοποιεί ένα πρόγραμμα προετοιμασίας πριν την έναρξη της εθελοντικής δράσης μέσω μιας συνάντησης κάθε 40 ημέρες.

Ένας νεαρός μπορεί να επιλέξει την εθελοντική του οικογένεια που του ταιριάζει καλύτερα, με την οποία οργανώνουν ταξίδια και εκδηλώσεις μαζί, τον επισκέπτονται και τους επισκέπτεται. Τον δέχονται όπως είναι. Λόγω των συχνών οικογενειακών ζητημάτων και των κακών εμπειριών που έχουν βιώσει αυτοί οι νέοι με τη βιολογική τους οικογένεια, είναι ακόμα πιο σημαντικό για αυτούς να έχουν μια νέα «οικογένεια» με υγιείς σχέσεις και καλές αξίες με τις οποίες μαθαίνουν να γίνονται αποδεκτοί, να αγαπιούνται και αργότερα να χρησιμοποιούν στην ανεξάρτητη ζωή τους. Δείχνοντας στους ανθρώπους ότι είναι σημαντικοί και ότι αξίζουν τη φροντίδα, είναι ζωτικής σημασίας και η Ιταλία μας παρουσιάζει καλά παραδείγματα για το πώς να το κάνουμε.

CONDOMINIO SCALO E LABORATORI DI COMUNITA

- Coop. Soc. PiazzaGrande - Bologna

Το Condominio Scalo είναι ένα κοινωνικό εργαστήριο συστέγασης και κοινότητας, που δημιουργήθηκε τον Απρίλιο του 2018, εδρεύει στην περιοχή Porto-Saragozza της Bologna και διευθύνεται από το Coop. Social Piazza Grande. Το Condominio Scalo είναι μια εμπειρία που γεννήθηκε, ως σημείο συνάντησης μεταξύ των κατοίκων της πολυκατοικίας και της γειτονιάς. Στην πολυκατοικία ζουν 20 άστεγοι που ανήκουν σε συγκεκριμένες ομάδες στόχων: γείτονες, ηλικιωμένοι, ζευγάρια, ΛΟΑΤΚΙ + άτομα, που βρίσκονται σε κοινωνική επανένταξη μετά από κράτηση και οι οποίοι παραιτήθηκαν από αυτή τη συνθήκη.

Η ιδιαιτερότητα της πολυκατοικίας είναι η συνδιαχείριση των χώρων μεταξύ συγκατοίκων όσον αφορά: κανόνες συνύπαρξης, άνοιγμα στην επικράτεια και διαχείριση κοινόχρηστων χώρων, καθώς και θέματα που διαχειρίζονται μέσω εβδομαδιαίας συνέλευσης σε μια μικρή ομάδα. Το Community Lab προσφέρει δραστηριότητες ανοιχτές στους φιλοξενούμενους και στους υπόλοιπους πολίτες. Επί του παρόντος, η «Neighborhood Ciclofficina», η συντακτική ομάδα της εφημερίδας του δρόμου Piazza Grande και το εργαστήριο «Turn the postcard» δραστηριοποιούνται κάθε εβδομάδα για να αφηγηθούν και να γνωρίσουν τη Bologna μέσα από τις εμπειρίες όσων την έζησαν στο δρόμο.

HOUSING SOCIALE - Centro Diaconale La Noce Istituto Valdese - Palermo

Η υπηρεσία SocialHousing, που διαχειρίζεται το La Noce Istituto Valdese Deacon Center και δημιουργήθηκε τον Μάρτιο του 2018, προορίζεται σε άτομα που βρίσκονται σε συνθήκες ή σε κίνδυνο κοινωνικού αποκλεισμού και που χρειάζονται προσωρινή στέγαση για να μπορέσουν να επιτύχουν πλήρη αυτονομία. Επίσης, φιλοξενούνται και νέοι άνω των 18 ετών. Η παρακολούθηση της διαδρομής κάθε φιλοξενούμενου πραγματοποιείται μέσω επισκέψεων στο διαμέρισμα, ατομικών συνεντεύξεων και στιγμών μοιράσματος με άλλους ωφελούμενους, προκειμένου να δημιουργηθεί ένα υποστηρικτικό περιβάλλον και σχέσεις και να προσφέρονται «χώροι» ακρόασης και υποστήριξης στη διαχείριση κρίσιμων ζητημάτων που σχετίζονται με τη συγκατοίκηση.

Οι επισκέπτες συμμετέχουν σε δραστηριότητες κοινωνικοποίησης, κατάρτισης και επαγγελματικού προσανατολισμού. Ένα εξατομικευμένο έργο συντάσσεται για κάθε επισκέπτη και μοιράζεται με τους κοινωνικούς λειτουργούς του Δήμου Palermo. Όταν οι ωφελούμενοι επιτύχουν ένα επίπεδο αυτονομίας οι κοινωνικοί λειτουργοί, τους υποστηρίζουν στην εξεύρεση εναλλακτικής και μακροπρόθεσμης λύσης στέγασης.

3. ΕΡΓΑΣΤΗΡΙΑ

CINEMHOUSING - Co. Soc. REM (Chioggia, VE)

Το έργο Cinemhousing - Storiechetrasformano περιλαμβάνει κοινωνικά και συμμετοχικά κινηματογραφικά εργαστήρια με στόχο τη συμμετοχή των ίδιων των χρηστών τους. Ο στόχος του εργαστηρίου είναι να επιβεβαιωθεί ότι ακόμη και οι πιο «απομακρυσμένοι» συμμετέχοντες να αισθάνονται μέρος κάτι ουσιαστικού και να είναι σε θέση, μέσα από μια δημιουργική διαδρομή, να ανακτήσουν την εμπιστοσύνη στον εαυτό τους και στις ικανότητές τους. Τα μαθήματα Cinemhousing χωρίζονται σε 3 φάσεις. Το πρώτο είναι το εργαστήριο γραφής, κατά το οποίο οι συμμετέχοντες παρουσιάζουν, συγκρίνουν και εκφράζουν τις εμπειρίες τους, πάντα με την καθοδήγηση και τη διευκόλυνση ενός εκπαιδευτή/ψυχολόγου και από έναν κινηματογραφιστή. Το δεύτερο είναι το συμμετοχικό εργαστήριο κινηματογράφου, στο οποίο οι παρευρισκόμενοι σκέφτονται συλλογικά πώς να κάνουν την ταινία, δίνοντας στον καθένα την ευκαιρία να επιλέξει τον ρόλο που θέλει, προκειμένου να σκεφτεί τα δυνατά του σημεία και τα ταλέντα του. Το τελευταίο βήμα είναι η προβολή και η επίγνωση, μια βασική στιγμή κατά την οποία οι συμμετέχοντες εκθέτουν τη δημιουργική εργασία της ανάλυσης του εαυτού τους σε άλλους. Η σύγκριση με τον έξω κόσμο είναι σημαντική, ώστε να υπάρχει μια τελική επίγνωση του μονοπατιού που ακολουθήσαν μαζί.

4. ΚΕΝΤΡΑΗΜΕΡΑΣ

POLO DIURNO E NOTTURNO CENTRO AGAPE –

Centro Diaconale La Noce Istituto Valdese - Palermo

Το κέντρο ημέρας και νύχτας CentroAgape, το οποίο διαχειρίζεται το La Noce Istituto Valdese Deacon Center, υποδέχεται άτομα σε κατάσταση κοινωνικής ευθραυστότητας, με προβλήματα εθισμών, τα οποία συχνά υποφέρουν από ψυχικές - ψυχιατρικές διαταραχές και νομικά προβλήματα, μετανάστες, που αποκλείονται από το ευρύτερο δίκτυο υποδοχής, οι οποίοι πρέπει να επισημοποιήσουν τα νομιμοποιητικά τους έγγραφα (άδειες διαμονής κ.λπ.). Η ημερήσια φροντίδα παρέχει έναν χώρο φροντίδας και συνοδείας σε σχέση με την επίτευξη των στόχων της απόκτησης της υπηκοότητας τους και της κοινωνικής τους ένταξης. Έχει σχεδιαστεί με στόχο να δημιουργεί ένα χαλαρό και φιλόξενο περιβάλλον, ώστε να αποτρέπονται οι εντάσεις που σχετίζονται με την κρίσιμη περίοδο που βιώνουμε (πανδημία Covid 19). Η εσωτερική οργάνωση είναι ευέλικτη, ώστε να ευνοεί τις ώρες για ξεκούραση και για την κάλυψη των αναγκών των χρηστών των υπηρεσιών.

Το Κέντρο Ημέρας TraindeVie, που πραγματοποιήθηκε από την Coop. Soc. OntheRoad και με έδρα την Pescara, είναι ένας προστατευμένος χώρος συνάντησης και κοινωνικοποίησης, που παρέχει διανομή ειδών πρώτης ανάγκης, παροχή πρωινού φαγητού, τουαλέτες, ντους, πλυντήριο, διανομή ρούχων, φόρτιση τηλεφώνου, κομμωτήριο και κουρείο, γιατρούς στον δρόμο και δικηγόρους για άστεγους. Το TraindeVie είναι επίσης ένας πολιτιστικός χώρος, με βιβλιοθήκη και αναγνωστήριο, όπου διατίθεται τηλεόραση, υπολογιστές, ραδιόφωνο και εφημερίδες και όπου πραγματοποιούνται διάφορα καλλιτεχνικά και ψυχαγωγικά, εργαστήρια, καθώς και μαθήματα εκμάθησης γλώσσας. Επιπλέον, οι Μονάδες του Δρόμου δραστηριοποιούνται στον σιδηροδρομικό σταθμό και στην ευρύτερη περιοχή, μια μονάδα υποστηρίζει θύματα εμπορίας και εκμετάλλευσης και μια άλλη υποστηρίζει άστεγους. Το Κέντρο υποδέχεται πολλούς άστεγους νέους με προβλήματα εξάρτησης από ουσίες και αλκοόλ. Οι κοινωνικοί λειτουργοί προσπαθούν να δημιουργήσουν μια σχέση εμπιστοσύνης και στη συνέχεια να θέτουν στόχους που είναι εύκολο να επιτευχθούν, ώστε να προχωρήσουν βήμα προς βήμα. Συνήθως, οι κοινωνικοί λειτουργοί καλωσορίζουν και ικανοποιούν βασικές ανάγκες και στη συνέχεια αρχίζουν να εργάζονται μαζί τους για τη στοχοθεσία. Όποτε είναι δυνατόν, οι νεαροί χρήστες των υπηρεσιών πραγματοποιούν συνέντευξη από έναν ψυχολόγο για να ανασυνθέσουν τις ιστορίες της ζωής τους. Με βάση τις εκφρασμένες ανάγκες, για παράδειγμα στέγαση, εργασία και υγεία, οι νέοι παραπέμπονται στην αρμόδια υπηρεσία.

5. ΝΟΜΙΚΗ ΥΠΟΣΤΗΡΙΞΗ ΚΑΙ ΠΡΟΩΘΗΣΗ ΤΩΝ ΔΙΚΑΙΩΜΑΤΩΝ

AVVOCATO DI STRADA ODV - BOLOGNA (BO)

Το έργο AvvocatodiStrada (Δικηγόροι του δρόμου) δημιουργήθηκε στη Bologna στις αρχές της δεκαετίας του 2000 με θεμελιώδη στόχο να προωθήσει τα δικαιώματα των αστέγων και να εγγυηθεί μια πιστοποιημένη νομική συνεισφορά σε εκείνους τους πολίτες που αντικειμενικά στερούνται τα θεμελιώδη δικαιώματά τους. Το 2020, το 27% του συνολικού αριθμού χρηστών των υπηρεσιών, είναι νέοι έως 35 ετών. Τα θέματα που αφορούσαν τους νέους χρήστες εντάσσονταν κυρίως στους τομείς του Μεταναστευτικού Δικαίου, του Δικαιώματος διαμονής και στέγασης, διοικητικών προβλημάτων (πρόστιμα, κυρώσεις κ.λπ.), Ποινικού Δικαίου και άλλων προβλημάτων σχετικών με το Αστικό Δίκαιο, το Εργατικό και το Οικογενειακό Δίκαιο. Το StreetLawyer δημιουργεί συγκεκριμένα έργα, τα οποία επιτρέπουν την απόκτηση της αυτογνωσίας στον τομέα των δικαιωμάτων, για παράδειγμα τον Οδηγό Δικαιωμάτων στην Εργασία, στον οποίο παρέχεται υποστήριξη και βοήθεια για την ένταξη και επανένταξη των αστέγων στην εργασία και το οποίο έχει ενεργοποιήσει αμειβόμενες θέσεις εργασίας για αυτούς.

3. ΣΧΕΤΙΚΑ ΜΕ ΤΟΥΣ ΣΥΓΓΡΑΦΕΙΣ

DROGART – SLOVENIA

[Mateja Mlinarič](#), Κοινωνική λειτουργός με μεταπτυχιακές σπουδές στον τομέα της κοινωνικής δικαιοσύνης και της κοινωνικής ένταξης (MSW). Τον τελευταίο ενάμιση χρόνο εργάζεται στο πρόγραμμα "Dancesmart" της DrogArt και είναι επικεφαλής του εθελοντισμού στο Maribor, τον αρχηγό της προσέγγισης νέων στη νυχτερινή εργασία, ενώ εργάζεται στην υπηρεσία εξέτασης των ναρκωτικών ουσιών. Είναι επίσης υπεύθυνη ευρωπαϊκών προγραμμάτων. Απέκτησε εμπειρία μέσω κοινωνικών προγραμμάτων στην επιχειρηματικότητα που διαχειρίζονταν στη Γεροντολογική Εταιρεία της Σλοβενίας και στο Κοινωνικό Επιμελητήριο της Σλοβενίας. Οι τομείς ενδιαφέροντος της είναι η μείωση της βλάβης, ο σεξισμός και η νυχτερινή ζωή, τα ζητήματα φύλου, η προσβασιμότητα των προγραμμάτων για τους κοινωνικά αποκλεισμένους και η κοινωνική ανισότητα.

FIG. PSDITALY

[Roberta Pascucci](#) (PhD), Κοινωνιολόγος και Κοινωνική Έρευνα. Ειδικός στη Μεθοδολογία της Κοινωνικής Έρευνας, οι τομείς ενδιαφέροντος της είναι η Φτώχεια, η Κοινωνική Ανισότητα και η Κοινωνική Πολιτική. Συνεργάζεται με το Γραφείο Κοινωνικής Πολιτικής και Έρευνας στο fig.PSD (Ιταλική Ομοσπονδία Οργανώσεων που συνεργάζονται με Άστεγους). Διεξάγει έρευνες και αναλύσεις σχετικά με την περιθωριοποίηση ενηλίκων, τις υπηρεσίες αστέγων και τη συλλογή δεδομένων για το πρόγραμμα «HousingFirst». Πρόσφατα, πραγματοποίησε τα προγράμματα Εθνικής Παρακολούθησης του HousingFirst(2019) και της Εθνικής Παρακολούθησης Έργων για την Αντιμετώπιση της Αστεγίας (2021).

PODRUGIEFOUNDATION – POLAND

[Elżbieta Szadura-Urbańska](#) (συγγραφέας του Εγχειριδίου εκ μέρους της Πολωνίας - εργαζόμενη με νέους) Ψυχολόγος, εκπαιδεύτρια, θεραπεύτρια. Πολλά χρόνια εμπειρίας στην εργασία με αποκλεισμένα άτομα: στην κρίση των αστέγων, σε μητέρες από μονογονεϊκές οικογένειες, ανέργους και άτομα με αναπηρίες. Στο FundacjaPODRUGIE, διεξάγει εξατομικευμένα μαθήματα, ομαδική υποστήριξη, εκπαίδευση στην απόκτηση κοινωνικών δεξιοτήτων και εκπαίδευση για το προσωπικό και τη νεολαία.

[Agnieszka Sikora](#) (συγγραφέας του εγχειριδίου και του practitionerguide εκ μέρους της Πολωνίας – εργαζόμενη με νέους) Ιδρύτρια της οργάνωσης. Ολοκλήρωσε μεταπτυχιακές σπουδές στον τομέα της παιδαγωγικής επανένταξης στην Παιδαγωγική Ακαδημία Επανάταξης στη Βαρσοβία, επιπλέον έχει ανώτερη εκπαίδευση στη δημοσιογραφία και εργάστηκε στο επάγγελμα - συμπεριλαμβανομένων των TVN, TVN24, RadioDlaCiebie – με την ενασχόληση κοινωνικών ζητήματων.

[Małgorzata Sabalska](#) (εργαζόμενη με νέους) Σύμβουλος σταδιοδρομίας, πρόληψη εθισμού, απόφοιτος κοινωνιολογίας. Στην οργάνωση, είναι υπεύθυνη για το συντονισμό των έργων, βοηθά τους νέους στην ενεργοποίηση τους σε επαγγελματικό επίπεδο και διεξάγει επίσης δραστηριότητες που σχετίζονται με το ESIMULATORS - RealCareBaby.

[Barbara Stachowiak](#) (συντονίστρια) Φοιτήτρια της Ακαδημίας Ειδικής Παιδαγωγικής της MariaGrzegorzewska στη Βαρσοβία. Ξεκίνησε τη συνεργασία της με το FundacjapoDRUGIE ως εθελόντρια, στηρίζει τους νέους στο να περνούν χρόνο εποικοδομητικά και τους βοηθά στην ενεργοποίηση τους. Εργάζεται ως συντονίστρια του έργου και φροντίζει για ένα από τα διαμερίσματα εκπαίδευσης στο FundacjapoDRUGIE.

KENTRO KOINΩΝΙΚΗΣ ΠΡΟΝΟΙΑΣ ΚΕΝΤΡΙΚΗΣ ΜΑΚΕΔΟΝΙΑΣ

[Αργύρης Αλεξιάδης](#), Επιστημονικός Διευθυντής, Εργοθεραπευτής, M.Ed, MPM. Είναι Επιστημονικός Διευθυντής του Κέντρου Κοινωνικής Πρόνοιας. Εργοθεραπευτής, με σημαντική εμπειρία στην ψυχική υγεία νέων. Είναι μέλος του Πανελληνίου Συλλόγου Εργοθεραπευτών. Έχει εργαστεί στον τομέα της νεολαίας και των αναπηριών επί 15 έτη, διαθέτει μεταπτυχιακό τίτλο σπουδών στην Εκπαίδευση, μεταπτυχιακές σπουδές στη Δημόσια Διοίκηση και είναι Υποψήφιος Διδάκτορας. Εργάζεται με νέους στο Κέντρο Κοινωνικής Πρόνοιας Κεντρικής Μακεδονίας και είναι Διευθυντής στο Κέντρο Υποστήριξης παιδιών, εφήβων και οικογενειών «Θέτις». Τέλος, ως εργοθεραπευτής διδάσκει στο Metropolitancollege, μαθήματα όπως η δυναμική ομάδων, η εργοθεραπεία και η ψυχική υγεία, η ψυχοκοινωνική εργοθεραπεία, η δημιουργικότητα κλπ.

[Γεωργία Χατζηχρήστου](#), MScSocialWorker, Συστημική Θεραπεύτρια. Είναι κοινωνική λειτουργός και συστημική θεραπεύτρια στο Κέντρο Κοινωνικής Πρόνοιας Κεντρικής Μακεδονίας στην Ελλάδα. Είναι μέλος του Πανελληνίου Συλλόγου Κοινωνικών Λειτουργών, της Συστημικής Εταιρείας Βορείου Ελλάδος και του Επιστημονικού Συλλόγου Μέριμνας Παιδιών και Εφήβων Θεσσαλονίκης. Εργάζεται ως κοινωνική λειτουργός από το 2006 και ως συστημική θεραπεύτρια από το 2017. Παρέχει συμβουλευτική, συστημική ψυχοθεραπεία και ψυχο - κοινωνική υποστήριξη. Ο βασικός τομέας εργασίας της είναι η παιδική προστασία, η φτώχεια, οι άστεγοι και η κοινοτική εργασία. Ειδικότερα, στο πλαίσιο της παιδικής προστασίας, ενδιαφέρεται για τη σχέση των παιδιών με τους γονείς τους, καθώς και για τους εναλλακτικούς τρόπους προστασίας των παιδιών, στην περίπτωση όπου οι προαναφερθέντες δεν είναι σε θέση να αναλάβουν τη φροντίδα τους.

[Dr. Βασιλική Δασκάλου](#), M.Sc., Ph.D. - Αναπτυξιακή και Σχολική Ψυχολόγος. Είναι αναπτυξιακή και σχολική ψυχολόγος στο Παράρτημα Αποθεραπείας και Αποκατάστασης Παιδιών με Αναπηρία Θεσσαλονίκης (Π.Α.Α.Π.Α.Θ.) του Κέντρου Κοινωνικής Πρόνοιας Κεντρικής Μακεδονίας στην Ελλάδα. Στο κλινικό πλαίσιο, παρέχει συμβουλευτική και ψυχολογική υποστήριξη σε άτομα με νοητική αναπηρία ή/και άλλες αναπηρίες, προβλήματα συμπεριφοράς και άλλες γενετικές διαταραχές. Τα ερευνητικά της ενδιαφέροντα περιλαμβάνουν την αντίληψη εαυτού και την επίπτωση της σε μια αναπτυξιακή προοπτική, τη σχέση ανάμεσα στη δημιουργία του «δεσμού» και τη διαμόρφωση της αντίληψης του εαυτού, καθώς και την επιρροή της στη δημιουργία στενών σχέσεων κατά την εφηβεία και την αναδυόμενη ενηλικίωση. Ενδιαφέρεται επίσης για τη θυματοποίηση εφήβων στον κυβερνοχώρο, τον τρόπο διαχείρισης στρεσογόνων καταστάσεων και τον τρόπο με τον οποίο αυτές επηρεάζουν την ευημερία τους και τις σχέσεις τους με τους άλλους. Orcid: 0000-0002-1870-8862

Σοφία Κραλίδου, Κοινωνική Λειτουργός MSW, με έδρα τη Θεσσαλονίκη, στην Ελλάδα. Οι μεταπτυχιακές της σπουδές είναι στην Κοινωνική Εργασία στην Εκπαίδευση, στο Δημοκρίτειο Πανεπιστήμιο Θράκης και έχει επίσης πιστοποιηθεί από τη ΜΚΟ «Μέριμνα» για την υποστήριξη παιδιών, νέων και οικογενειών που βρίσκονται σε πένθος. Η επαγγελματική της εμπειρία είναι τόσο στον δημόσιο όσο και στον ιδιωτικό τομέα. Συντόνισε και εργάστηκε σε πολλά προγράμματα στον τομέα της παιδικής προστασίας, της πρόληψης, της πρωτοβάθμιας υγειονομικής περίθαλψης, των ανθρωπίνων δικαιωμάτων, της ανεργίας, της εμπορίας ανθρώπων, των εξαρτήσεων, της ανάδοχης φροντίδας, της υιοθεσίας, της μετανάστευσης, της ενδοοικογενειακής βίας και της έλλειψης στέγης. Από το 2020 εργάζεται στο Κέντρο Κοινωνικής Πρόνοιας Κεντρικής Μακεδονίας, παρέχοντας υποστηρικτικές υπηρεσίες στον γενικό πληθυσμό. Κατά τη διάρκεια της επαγγελματικής της εμπειρίας, έχει συνδιοργανώσει πολλές εκδηλώσεις και έχει επίσης πάρει μέρος σε πολλά σεμινάρια στον τομέα της κοινωνικής εργασίας. Για πολλά χρόνια ήταν εθελόντρια σε τοπικές ΜΚΟ.

Παρασκευή Μακρή, Κοινωνική Λειτουργός. Είναι μέλος του Πανελληνίου Συλλόγου Κοινωνικών Λειτουργών και εργάζεται ως κοινωνική λειτουργός από το 2016. Έχει εργαστεί για τη ΜΚΟ ΑΡΣΙΣ, στο Κέντρο Υποστήριξης Νέων, τέσσερα χρόνια, στα προγράμματα: «Επανεκκίνηση» για άστεγους ενήλικες, στο πρόγραμμα REACT «Συνεργασία για τη στήριξη και παροχή βοήθειας σε πρόσφυγες στη Θεσσαλονίκη», στο πρόγραμμα Έκτακτης Βοήθειας για τους άστεγους ενήλικες μέσω εργασίας στον δρόμο κατά τους χειμερινούς μήνες, στο πρόγραμμα GFM με σκοπό την υποστήριξη - κυρίως Σύριων - προσφύγων τόσο σε καταυλισμούς όσο και καθ' οδόν στη Σερβία, την ΠΓΔΜ και την Ελλάδα SRB 1601 και ως συντονίστρια για το πρόγραμμα EU- ROADMAP «Πρόσφυγες και προσανατολισμός, γραφείο αξιολόγησης, μεθοδολογίες, δραστηριότητες και συμμετοχή». Από τον Δεκέμβριο του 2020 εργάζεται στο Κέντρο Κοινωνικής Πρόνοιας Κεντρικής Μακεδονίας. Από τον Οκτώβριο του 2021 είναι φοιτήτρια του Παιδαγωγικού και Τεχνολογικού Σχολείου.

AMARAL Sandra, ψυχολόγος με Μεταπτυχιακές σπουδές από το Πανεπιστήμιο Minho, ένα ενεργό μέλος της κοινότητας των Πορτογάλων ψυχολόγων. Εργάζεται ως Ψυχολόγος και Τεχνική Σύμβουλος Θυμάτων στα Προγράμματα προώθησης και υπεράσπισης της ισότητας των φύλων, της καταπολέμησης και της παρέμβασης κατά της ενδοοικογενειακής/σχεσιακής και της έμφυλης βίας που προωθεί ο οργανισμός SOPRO. Είναι υπεύθυνη για την ψυχολογική υποστήριξη των θυμάτων ενδοοικογενειακής βίας και συνεργάζεται για την ανάπτυξη και υλοποίηση Έργων στο πλαίσιο της Προώθησης της Ισότητας των Φύλων και της Πρόληψης και Παρέμβασης στη Βία λόγω Φύλου. Συνεργάζεται επίσης και αναπτύσσει διεθνή προγράμματα (ERASMUS +) στον τομέα της Ισότητας των Φύλων και της Έμφυλης Βίας. Συν-συγγραφέας του παιδαγωγικού παιχνιδιού "ChegararaAqui, ChegararaLá" στον τομέα της Ισότητας των Φύλων και της Βίας στη Συντροφική Σχέση.

MIRANDA Joana Πτυχιούχος της Κοινωνικής Εργασίας με Μεταπτυχιακό Δίπλωμα στις Σπουδές που αφορούν στις Μειονότητες. Συντονίζει σε εθνικό επίπεδο προγράμματα στον τομέα της Πρόληψης / Παρέμβασης στη Σχεσιακή / Ενδοοικογενειακή Βία, Τοπικής Υποστήριξης, Ιθαγένειας, Ανθρωπίνων Δικαιωμάτων και Εθελοντισμού και είναι υπεύθυνη για την Τοπική Υπηρεσία Υποστήριξης της SOPRO. Αναπτύσσει και συντονίζει διεθνή προγράμματα στον τομέα της ιθαγένειας, των ανθρωπίνων δικαιωμάτων, του εθελοντισμού και της ισότητας των φύλων. Συν-συγγραφέας του παιδαγωγικού παιχνιδιού "ChegararaAqui, ChegararaLá" στον τομέα της Ισότητας των Φύλων και της Βίας στη Συντροφική Σχέση.

TEAM4EXCELLENCE – ROMANIA

ACOMI Nicoleta, PhD. Αντιπρόεδρος της AsociatiaTEAM4Excellence, AssocProf, Αντιπρύτανης και επικεφαλής του εκπαιδευτικού κέντρου στο Ναυτικό Πανεπιστήμιο της Κωνσταντζα της Ρουμανίας. Έχει 20+ χρόνια εμπειρίας στη διδασκαλία και εκπαίδευση STEM, ψηφιοποίησης και κοινωνικής ένταξης. Είναι υπεύθυνη Επαγγελματίας Διαχείρισης PMP® 40+ ερευνητικών, εκπαιδευτικών και αναπτυξιακών Προγραμμάτων, εισηγήτρια για τις αξιολογήσεις ερευνητικών έργων της Διεθνούς Ένωσης Ναυτιλιακών Πανεπιστημίων, Αντιπρόεδρος της Διεθνούς Ναυτιλιακής και Εμπορικής Ένωσης Γυναίκων Ρουμανίας και Πρόεδρος της Ρουμανικής Ένωσης Διατροφικών Εμπορευματικών Μεταφορών.

Συνέταξε οκτώ βιβλία και 80+ ακαδημαϊκά άρθρα που καλύπτουν τα θέματα της εκπαίδευσης, των μεθοδολογιών διδασκαλίας και της μηχανικής.

ACOMI Ovidiu, MBA. Πρόεδρος της Asociatia TEAM4Excellence και εργαζόμενος με νέους. Είναι εκπαιδευτής στο Εθνικό Ινστιτούτο Διοίκησης στον τομέα της δημόσιας επικοινωνίας, μέλος του Συμβουλίου Ναυτικής Εποπτείας στο Πλαίσιο του Συμβουλίου Ανταγωνισμού για πενταετή θητεία, μέλος της Επιτροπής Μηχανικών του ARACIS (δημόσιος φορέας διαπίστευσης τεχνικών πανεπιστημίων) για 4ετή θητεία, Εκπαιδευτής eFQM και διεθνής αξιολογητής για τα Global EFQM Awards, Υπεύθυνος ευρωπαϊκών έργων και σύμβουλος διαχείρισης, ειδικός αξιολογητής της Ευρωπαϊκής Επιτροπής για έργα έρευνας και καινοτομίας και Επαγγελματίας Διαχείρισης Έργων (PMP)®. Συνέταξε ένα βιβλίο και 20+ ακαδημαϊκά άρθρα.

4. ΣΧΕΤΙΚΑ ΜΕ ΤΗ ΣΥΝΕΡΓΑΣΙΑ ΤΩΝ ΕΤΑΙΡΩΝ

DROGART – SLOVENIA

Η DrogArt είναι μια μη κερδοσκοπική εθελοντική οργάνωση που ιδρύθηκε το 1999 για να μειώσει τις επιβλαβείς επιπτώσεις των ναρκωτικών ουσιών και του αλκοόλ μεταξύ των νέων. Οι κύριοι τομείς δραστηριότητας είναι η ενημέρωση, η συμβουλευτική και η ψυχοκοινωνική βοήθεια, η επιτόπια εργασία σε χώρους νυχτερινής διασκέδασης, η καθημερινή επιτόπια εργασία με ψυχοκοινωνική βοήθεια σε νέους χρήστες ναρκωτικών ουσιών, η διεξαγωγή εκπαιδεύσεων και εργαστηρίων για τη μείωση της βλάβης στους νέους από τα ναρκωτικά και το αλκοόλ, οι εκδόσεις, η έρευνα συχνότητας και τα χαρακτηριστικά του αλκοόλ και άλλων ναρκωτικών ουσιών, τα οποία χρησιμοποιούνται μεταξύ των νέων και ο σχεδιασμός νέων απαντήσεων. Ο οργανισμός έχει το καθεστώς ανθρωπιστικής (2005) και νεανικής οργάνωσης (2013). Το σημείο πληροφοριών της DrogArt υφίσταται από το 2002 και περιλαμβάνεται στο L'IMIT (Δίκτυο σημείων πληροφοριών της Λιουμπλιάνα). Το όραμά μας είναι να μειώσουμε τους κινδύνους που συνδέονται με τη χρήση ναρκωτικών και οινοπνεύματος στη Σλοβενία.

Οι αξίες μας είναι η συνεργασία, η βοήθεια, η ανάπτυξη, η εκπαίδευση και η κατάρτιση. Ενθαρρύνουμε την ανάπτυξη καινοτόμων σχεδίων για τη νεολαία, τη συμμετοχή των νέων στις δραστηριότητες της οργάνωσης και την εθελοντική εργασία και την εργασία των νέων. Από το 2012 υλοποιούμε και το πρόγραμμα κοινωνικής επιχειρηματικότητας «Από την αρχή» (κοινωνικό μάρκετινγκ), τη λειτουργία του οποίου αναβαθμίσαμε το 2016 με το καθεστώς κοινωνικής επιχείρησης.

FIGO.PSD - ITALY

FIGO.PSD - Ιταλική Ομοσπονδία Οργανώσεων που συνεργάζεται με άστεγους. Είναι ένας δημοκρατικός, μη κερδοσκοπικός οργανισμός που επιδιώκει την κοινωνική αλληλεγγύη και ένταξη στον τομέα της αυστηρής περιθωριοποίησης των ενηλίκων και της έλλειψης στέγης. Ενεργοποιείται σε περισσότερες από 130 συνδεδεμένες περιοχές σε 15 περιφέρειες. Η FIGO.PSD είναι μια οργάνωση “ομπρέλα” στον τομέα των αστέγων της Ιταλίας. Η FIGO.PSD συνεργάζεται με διάφορα είδη οργανισμών σε ευρωπαϊκό, εθνικό και τοπικό επίπεδο (δημόσιους, ιδιωτικούς και ΜΚΟ) για την ανάπτυξη μιας ολοκληρωμένης στρατηγικής για την αντιμετώπιση της αστεγίας στην Ιταλία. Η FIGO.PSD διαχειρίζεται τακτικά σεμινάρια (εθνικά και διεθνή), μαθήματα κατάρτισης (για κοινωνικούς λειτουργούς και εθελοντές), θερινά και χειμερινά σχολεία, συνέδρια με στόχο την προώθηση της γνώσης, της μάθησης και της επαγγελματοποίησης των υπηρεσιών αστέγων.

PODRUGIEFOUNDATION - POLAND

Η Fundacja DRUGIE στηρίζει νέους και νέους ενήλικες (18-25 ετών) που κινδυνεύουν από την αστεγία. Βοηθά επίσης τους νέους που διατρέχουν κίνδυνο κοινωνικού αποκλεισμού, παθολογίας και αβοηθησίας. Η υποστήριξή μας λαμβάνεται κυρίως από ωφελούμενους των προαναφερόμενων κατηγοριών και ωφελούμενους από ορφανοτροφεία, ανάδοχες οικογένειες και κέντρα κοινωνικής αποκατάστασης. Αφού φτάσουν στην ηλικία της ενηλικίωσης, συχνά δεν έχουν ένα μέρος για να ανεξαρτητοποιηθούν. Δημιουργούμε ένα σπίτι γι' αυτούς.

Σε ένα περιβάλλον ραγδαίων αλλαγών και πολυπλοκότητας, όπου οι βεβαιότητες αποτελούν παρελθόν, καθίσταται όλο και περισσότερο επιτακτική η ανάγκη προσφοράς των Κέντρων Κοινωνικής Πρόνοιας, τα οποία λειτουργούν σε όλη την Ελλάδα ως περιφερειακοί πυλώνες άσκησης Κοινωνικής Πολιτικής και Πρόνοιας. Στο πλαίσιο αυτό, το Κέντρο Κοινωνικής Πρόνοιας Κεντρικής Μακεδονίας, μέσω των παραρτημάτων του, προσφέρει τις υπηρεσίες του στις ευπαθείς κοινωνικές ομάδες, οι οποίες αποτελούν και το πιο ευαίσθητο κομμάτι του πληθυσμού.

Πρόκειται για έναν δημόσιο φορέα, όπου στρατηγικό σκοπό του είναι η άρση του κοινωνικού αποκλεισμού, η κοινωνική συνοχή, η εξάλειψη της φτώχειας και η παροχή ποιοτικών υπηρεσιών πρόνοιας στους πολίτες της Κεντρικής Μακεδονίας.

Ειδικότερα στοχεύει:

- Στην πρόληψη και αντιμετώπιση των παραμέτρων που επιβαρύνουν τους πολίτες και τους οδηγούν στον κοινωνικό αποκλεισμό και στο περιθώριο.
- Στην προστασία και περίθαλψη ατόμων χωρίς υποστηρικτικό περιβάλλον καθώς και στην παροχή όλων εκείνων των υπηρεσιών για ένα ικανοποιητικό επίπεδο διαβίωσης.
- Στην από-ασυλοποίηση και ένταξη στην κοινότητα των ατόμων που ζουν στα ιδρύματα, ενισχύοντας τις δυνατότητες τους και δημιουργώντας τις προϋποθέσεις ομαλής και ενεργητικής ένταξης και διαβίωσης τους στον κοινωνικό ιστό.
- Στην ανάπτυξη και εξέλιξη των υφιστάμενων υπηρεσιών και στη δημιουργία νέων προοπτικών προς όφελος των ευπαθών ομάδων και γενικότερα του κοινωνικού συνόλου. Παραδείγματα αποτελούν η δημιουργία Κοιν. Σ. Επ. (Κοινωνική Συνεταιριστική Επιχείρηση), το Διεθνικό Κέντρο Εκπαίδευσης στην αυτονομία «Αθηνά» και πλήθος άλλων πρωτοποριακών ενεργειών/δράσεων. Το Κ.Κ.Π.Κ.Μ. παρέχει υπηρεσίες ανοιχτής και κλειστής φροντίδας σε παιδιά, άτομα με αναπηρία, παιδιά, εφήβους και νέους τυπικώς αναπτυσσόμενους και ηλικιωμένους. Παρέχει λειτουργική, κοινωνική, επαγγελματική κατάρτιση και αποκατάσταση, μαθησιακή υποστήριξη, ψυχοκοινωνική στήριξη ιατροφαρμακευτική περίθαλψη και νοσηλευτική φροντίδα, καθώς και τη λειτουργία έξω - ιδρυματικών δομών, όπως προστατευμένα διαμερίσματα, ημι - αυτόνομες δομές και κέντρα ημέρας στην κοινότητα.

Μέσα στο ευρύ φάσμα των δομών του, λειτουργεί επίσης: 1) το Πρόγραμμα Εκπαίδευσης και Λειτουργικής Αποκατάστασης «Αριστοτέλης» ως μονάδα ανοικτής φροντίδας που λειτουργεί εργαστήριο Κηροπλαστικής, Κεραμικής, Βυζαντινής Τέχνης, Ταπητουργίας, Κηπουρικής, Γενικής Χειροτεχνίας και Κοπτικής Ραπτικής με σκοπό την περαιτέρω ένταξη των νέων στην αγορά εργασίας ή σε προστατευμένα εργαστήρια.2) το Κέντρο Υποστήριξης Παιδιών, Εφήβων και Οικογένειας «Θέτις», στόχος του οποίου είναι η ενδυνάμωση της σωματικής και ψυχικής τους υγείας παιδιών, εφήβων και νέων και, με τη βοήθεια ειδικών, η επεξεργασία με τον λιγότερο οδυνηρό τρόπο της βιωμένης και σκληρής πραγματικότητας για κάποια από αυτά. Απευθύνεται κυρίως σε παιδιά τυπικής ανάπτυξης. Τα παιδιά που υποστηρίζονται είναι παιδιά της περιοχής που βιώνουν την οικονομική κρίση, δυσκολεύονται και χρειάζονται υποστήριξη, καθώς σκοπός του «Θέτις» είναι η πρόληψη και άρση των εμποδίων για τα παιδιά, τους εφήβους και τους νέους προκειμένου να δημιουργηθεί ένα ασφαλές «ΕΓΩ».3) Το Πρόγραμμα «Στέγαση και Επανεένταξη: Συνδιαμορφώνουμε το μέλλον», το οποίο στοχεύει στην ομαλή μετάβαση των αστεγών σε αυτόνομες μορφές διαβίωσης και περιλαμβάνει υπηρεσίες στέγασης, κάλυψης ειδών πρώτης ανάγκης, ψυχοκοινωνικής υποστήριξης, εργασιακής συμβουλευτικής και διασύνδεσης με αρμόδιες υπηρεσίες καθώς και εργασιακής αποκατάστασης.

SOPRO - PORTUGAL

Η SOPRO – Solidariedade e Promoção είναι μια μη κυβερνητική οργάνωση για την ανάπτυξη, μη κερδοσκοπική, που ιδρύθηκε το 1996 και βρίσκεται στο Barcelos της Πορτογαλίας. Αποστολή του SOPRO είναι η εκπαίδευση των νέων για την αλληλεγγύη και την προώθηση συνεργατικών σχεδίων για την ανθρώπινη ανάπτυξη στον κόσμο. Ως έμπνευση για τη μελλοντική εργασία, η SOPRO έχει ένα όραμα: να είναι ένας παράγοντας προώθησης της συμμετοχής όλων και, ειδικότερα, των νέων ως μαρτύρων και διαύλου αλληλεγγύης. Η SOPRO αναπτύσσει τις δραστηριότητές της σε τοπικό και διεθνές επίπεδο και έχει διαμορφώσει τους Αναπτυξιακούς Στόχους για τη Χιλιετία που παρουσιάστηκαν από τα Ηνωμένα Έθνη για τους δικούς της σκοπούς, οι οποίοι αφορούν στην Εξάλειψη της ακραίας φτώχειας και της πείνας, στην Επίτευξη καθολικής πρωτοβάθμιας εκπαίδευσης, στην Προώθηση της Ισότητας των Φύλων και στην Ενδυνάμωση των Γυναικών.

Στην περιοχή Barcelos, η SOPRO έχει αναπτύξει διάφορα προγράμματα, μεταξύ των οποίων είναι η Εθελοντική εργασία με Πορτογάλους Εθελοντές και Εθελοντές από το Ευρωπαϊκό Σώμα Αλληλεγγύης που συνεργάζεται με ηλικιωμένους, κοινωνικά εργαστήρια και παιδιά και νέους με λιγότερες ευκαιρίες. Επίσης, Τράπεζα Σχολικών Προμηθειών και έργα αφιερωμένα στην Ισότητα των Φύλων και τη Βία κατά των Φύλων.

Διεθνώς, το έργο της SOPRO επικεντρώνεται στη Μοζαμβίκη, από το 1998, στην περιοχή Beira και στις Καθολικές αποστολές της Sofala (ESMABAMA – Estaquinha, Mangunde, Barada και Machanga), όπου το προσωπικό της SOPRO εργάζεται εθελοντικά για μικρό ή μεγάλο χρονικό διάστημα. Στόχος της παρέμβασης στη Μοζαμβίκη είναι να καταστεί δυνατή η καθολική πρόσβαση στην εκπαίδευση.

TEAM4EXCELLENCE – ROMANIA

Η TEAM4Excellence (T4E) είναι ρουμανική οργάνωση νεολαίας με στόχο τη βελτίωση της ποιότητας ζωής μέσω εκπαιδευτικών, ερευνητικών και συμβουλευτικών δραστηριοτήτων. Για την αντιμετώπιση των κοινωνικών προκλήσεων, το T4E παρέχει ευκαιρίες μάθησης και συμβουλές σταδιοδρομίας για την κοινωνική ένταξη, την ανάπτυξη και την απασχολησιμότητα των νέων και εξοπλίζει τους εκπαιδευτές με βασικές ικανότητες και δεξιότητες για την προώθηση της προσωπικής και επαγγελματικής ανάπτυξης. Στο πλαίσιο περισσότερων από πενήντα, χρηματοδοτούμενων από την ΕΕ έργων, η οργάνωση παράγει και μεταφέρει καινοτομία, εμπειρία και τεχνογνωσία μέσω της συνεργασίας της με εγχώριους και διεθνείς εταίρους. Με τη φιλοξενία εκδηλώσεων, εκπαιδευτικών μαθημάτων και συνεδρίων, το T4E ενισχύει τη συνεργασία μεταξύ των ανθρώπων, υποστηρίζει οργανισμούς και γεφυρώνει τα χάσματα μεταξύ των γενεών. Η ευρεία εμπειρογνωμοσύνη στη διαχείριση επιτρέπει στο προσωπικό του T4E να παρέχει συμβουλευτικές υπηρεσίες σε μεγάλες εταιρείες και ΜΜΕ χρησιμοποιώντας το μοντέλο EFQM ModelandBusinessModelCanvas.

5. ΣΧΕΤΙΚΑ ΜΕ ΤΗ ΜΕΤΑΔΟΣΗ ΤΗΣ ΓΝΩΣΗΣ

Το περιεχόμενο μπορεί να αξιοποιηθεί σε σχολεία (γυμνάσια, λύκεια), Μπορεί να χρησιμοποιηθεί σε εργαστήρια σε φοιτητές με ειδικότητες ψυχολογίας και αποκατάστασης (κοινωνικής επανένταξης).

Το υλικό μπορεί να αξιοποιηθεί για να αναδείξει στους φοιτητές των κοινωνικών επιστημών:

- Τρόπους με τους οποίους μπορούν να υποστηρίξουν ανθρώπους που βρίσκονται σε ανάγκη.

- Κείμενα του πρακτικού οδηγού(practitioner guide) και του εγχειριδίου

- Μπορεί να είναι χρήσιμο και βοηθητικό για μαθητές που ενδιαφέρονται να βοηθήσουν ανθρώπους. Τα κείμενα του IO2 και IO3 μπορούν να είναι καλό υλικό για να διαβάσουν συμβουλές από ειδικούς που εργάζονται με νέους. Οι φοιτητές θα έχουν την ευκαιρία να αποκτήσουν νέες γνώσεις και ικανότητες για να εργαστούν στο μελλοντικό τους επάγγελμα.

- Μπορεί να χρησιμοποιηθεί ως οδηγός για τους παιδαγωγούς στα σχολεία (ειδικά για παιδιά με ειδικές ανάγκες και σε καθεστώς κοινωνικού αποκλεισμού) Οι εκπαιδευτές και οι δάσκαλοι θα μπορούν να διαβάζουν για τις εμπειρίες των ειδικών που εργάζονται με νέους από όλο τον κόσμο και να συγκρίνουν τις μεθόδους συνεργασίας μεταξύ τους.

- Είναι επίσης μια ευκαιρία να επανεξεταστεί η έννοια της εργασίας με νέους, η οποία δεν επικοινωνείται πάντα στο σχολικό προσωπικό. Οι εκπαιδευτικοί συναντούν καθημερινά στην εργασία τους - κοινωνικά αποκλεισμένους - νέους. Η πλατφόρμα θα είναι μια πολύτιμη πηγή πληροφοριών για το πώς μπορεί κάποιος να βοηθήσει έναν νέο που αναζητά βοήθεια.

- Μπορεί να χρησιμοποιηθεί ως βοήθεια για ειδικούς που εργάζονται με νέους σε κίνδυνο.

Μπορεί να είναι χρήσιμο σε κέντρα νεότητας (ΜΚΟ).

- Μπορεί να χρησιμοποιηθεί σε καταφύγια/ξενώνες.

- Το Support path (πηγή πληροφοριών σε επίπεδο ψυχοκοινωνικών υπηρεσιών), μπορεί να χρησιμοποιηθεί απευθείας από τους ωφελούμενους.

6. ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

Atoyan, R., Christiansen, L., Dizioli, A., Ebeke, C., Ilahi, N., Ilyina, A., Mehrez, G., Qu, H., Raei, F., Rhee, A., & Zakharova, D. (2016). Emigration and Its Economic Impact on Eastern Europe. IMF Staff Discussion Note. International Monetary Fund. Available at: <https://www.imf.org/external/pubs/ft/sdn/2016/sdn1607.pdf>

Badescu, G., Sandu, D., Angi, D., & Greab, C. (2019). Youth Study Romania 2018/2019. Friedrich Ebert Stiftung. Available at: <http://library.fes.de/pdf-files/id-moe/15268.pdf>

Ballard, K. (2002 ed.). Inclusive Education; International Voices on Disability and Justice. Routledge: Taylor & Francis Group.

Bitzarakis, P. (2008). Μια προσπάθεια για την συνύπαρξη: ένταξη στην οικογένεια, στη γειτονιά, στην πόλη των μαθητών του 4ου Σχολείου Ειδικής Αγωγής Θεσσαλονίκης. Κοινωνία και Ψυχική Υγεία, 7, 67-95.

Bogart, K.R., & Dunn, D.S. (2019). Ableism [Special issue]. Journal of Social Issues, 75(3), 643-984. <https://doi.org/10.1111/josi.12354>

Bradshaw, C., Nguyen, A., Kane, J.C., Bass, J., & Hopkins, J. (2014). Mental Health Matters. Social Inclusion of Youth With Mental Health Conditions. Division for Social Policy and Development Department of Economic and Social Affairs. United Nations. Available at: <https://www.un.org/esa/socdev/documents/youth/youth-mental-health.pdf>

Burlea, S.L., Chihai, J., Rudnic, I., Boacna, C., Anghel, R.C., & Bologan, A. (2021). The impact of COVID-19 on mental health. Romanian Journal of Oral Rehabilitation, 13(1), 129-139. Available at: <http://www.rjor.ro/the-impact-of-covid-19-on-mental-health/>

Casarella, J. (2021). Types of Mental Illness. Webmd. Retrieved on 12.04.2021 from: <https://www.webmd.com/mental-health/mental-health-types-illness>

Center for Mental Health (2021). Missed opportunities: children and young people's mental health. Available at: https://www.centreformentalhealth.org.uk/sites/default/files/2018-09/CentreforMentalHealth_MissedOpportunities_16-25years.pdf

Council of Europe (ndA). About JUSTROM3. Available at: : <https://pjp-eu.coe.int/en/web/access-to-justice-for-roma-women/about-justrom3>

Council of Europe (ndB). National Campaigns. Available at: <https://www.coe.int/en/web/no-hate-campaign/national-campaigns1>

Dimitriadou, I., & Kartasidou, L. (2017). The role of support systems for the independence of individuals with intellectual disabilities. The International Journal of Pedagogy and Curriculum 24(3), 59-73. Available at: https://www.researchgate.net/publication/320028772_The_Role_of_Support_Systems_for_the_Independence_of_Individuals_with_Intellectual_Disabilities

E.S.A.me A. (2014). New Technology and Disability. Athens. Available at: <https://www.esamea.gr/publications/books-studies/2983-meleti-gia-tis-nees-texnologies-kai-ta-atoma-me-anapiria-prosdiorismos-ton-eykairion-kai-apeilon-ton-amea-apo-tis-ragdaies-exelixeis-stin-texnologia-2014>

European Commission (2011). Tackling early school leaving: a key contribution to the Europe 2020 Agenda. Available at: <https://eur-lex.europa.eu/legal-content/EN/ALL/?uri=CELEX%3A52011DC0018>

European Commission (2019a). Education and Training Monitor 2019. Romania. Luxembourg: Publications Office of the European Union. Available at: https://ec.europa.eu/education/sites/default/files/document-library-docs/et-monitor-report-2019-romania_en.pdf

European Commission (2019b). 2019 European Semester: Assessment of progress on structural reforms, prevention and correction of macroeconomic imbalances, and results of in-depth reviews under Regulation (EU) No. 1176/2011. Available at: https://ec.europa.eu/info/sites/default/files/file_import/2019-european-semester-country-report-romania_en.pdf

European Commission (2020a). Europe 2020 targets: statistics and indicators for Romania. Available at: https://ec.europa.eu/info/business-economy-euro/economic-and-fiscal-policy-coordination/eu-economic-governance-monitoring-prevention-correction/european-semester/european-semester-your-country/romania/europe-2020-targets-statistics-and-indicators-romania_en

European Commission (2020b). 2020 European Semester: Assessment of progress on structural reforms, prevention and correction of macroeconomic imbalances, and results of in-depth reviews under Regulation (EU) No. 1176/2011. Available at: <https://eur-lex.europa.eu/legal-content/EN/TXT/?uri=CELEX:52020SC0503>

European Disability Forum (Hammersley, ed.) (2020). A strong social Europe for just transitions: Implementing the EU Pillar of social Rights. Position Paper from the European Disability Forum. Brussels, Belgium. Available at: <https://www.edf-feph.org/content/uploads/2021/01/EDF-Position-Paper-on-Social-Pillar-Action-Plan-2020.pdf>

European Disability Forum (2021a). Ensuring adequate wages and workers' rights for persons with disabilities. Position Paper from the European Disability Forum. Brussels, Belgium. Available at: <https://www.edf-feph.org/content/uploads/2021/06/Minimum-Wage-and-persons-with-disabilities.docx>

European Disability Forum (2021b). EU global role in Covid 19 response and the impact on the lives of persons with disabilities. European Disability Forum. Brussels, Belgium. Available at: <https://www.edf-feph.org/publications/eu-global-role-in-covid-19-response-and-impact-on-lives-of-persons-with-disabilities/>

European Disability Forum (2021c). Violence against women and girls with disabilities in the European Union. Position Paper from the European Disability Forum. Brussels, Belgium. Available at: <https://www.edf-feph.org/publications/edf-position-paper-on-violence-against-women-and-girls-with-disabilities-in-the-european-union/>

Eurostat (ndA). Glossary: At risk of poverty or social exclusion (AROPE). Available at: [https://ec.europa.eu/eurostat/statistics-explained/index.php?title=Glossary:At_risk_of_poverty_or_social_exclusion_\(AROPE\)](https://ec.europa.eu/eurostat/statistics-explained/index.php?title=Glossary:At_risk_of_poverty_or_social_exclusion_(AROPE))

Eurostat (ndB). Glossary: Severe material and social deprivation rate (SMSD). Available at: [https://ec.europa.eu/eurostat/statistics-explained/index.php?title=Glossary:Severe_material_and_social_deprivation_rate_\(SMSD\)&stable=0&redirect=no](https://ec.europa.eu/eurostat/statistics-explained/index.php?title=Glossary:Severe_material_and_social_deprivation_rate_(SMSD)&stable=0&redirect=no) Feantsa (nd). Resources database. Available at: <https://www.feantsa.org/en/resources/resources-database?theme=trends+%26+statistics>

Feantsa (2005). ETHOS - European Typology on Homelessness and Housing Exclusion. Retrieved on 1.04.2005 from: <https://www.feantsa.org/en/toolkit/2005/04/01/ethos-typology-on-homelessness-and-housing-exclusion>

Feantsa (2020a). European Platform for Defining Youth Homelessness. Available at: <https://www.feantsa.org/download/european-framework-defining-youth-homelessness5935780917263203604.pptx>

Feantsa (2020b). Fifth overview of housing exclusion in Europe.

Available at: https://www.feantsa.org/public/user/Resources/resources/Rapport_Europe_2020_GB.pdf

Feantsa (2021a). 2 Day Training on Youth Homelessness & Mental Health. Retrieved on 26.03.2021 from: <https://www.feantsa.org/en/event/2021/03/26/youth-homelessness-mental-health-training>

- Feantsa (2021b). Report: The 6th Overview of Housing Exclusion in Europe 2021. Available at: <https://www.feantsa.org/en/report/2021/05/12/the-6th-overview-of-housing-exclusion-in-europe-2021>
- Feantsa (2022). Working Together to End Homelessness in Europe. Available at: <https://www.feantsa.org/en/resources/resources-database?theme=trends+%26+statistics>
- Fio.PSD (2019). *Giovani senza dimora. Guida alle buone pratiche*. Available at: <https://www.fiopsd.org/giovani-senza-dimora-guida-alle-buone-pratiche/>
- Fondation Abbé Pierre – FEANTSA. (2021). The 6th Overview of Housing Exclusion in Europe. Retrieved on 12.05.2021 from: <https://www.feantsa.org/en/report/2021/05/12/the-6th-overview-of-housing-exclusion-in-europe-2021>
- Frangou, K. (2017). The relation between Self-Determination and Quality of Life for Teenagers and Adolescents with Intellectual Disability. Postgraduate thesis in the Postgraduate Program Special Education, Training and Rehabilitation. School of Humanities, Department of Educational and Social Policy, University of Macedonia. Available at: <http://dspace.lib.uom.gr/handle/2159/20199>
- Gallahue, D. L. (2002). *Developmental Physical Education for Today's Children* (eds. Ch. Evaggelina, & A. Pappa). Thessaloniki: University Studio Press A.E.
- Global Media Group (2021). Portugal tem dos níveis mais baixos de violência na Europa, diz estudo. Retrieved on 19.02.2021 from: <https://www.dn.pt/sociedade/portugalem-dos-niveis-mais-baixos-de-violencia-da-europa-diz-estudo-13368854.html>
- Gorghiu, L. M., Enache, R. C., Petrescu, A.-M., & Gorghiu, G. (2020). Several Causes and Sustainable Solutions of School Dropout in Romania. *LUMEN Proceedings*, 10, 335-343. Available at: <https://doi.org/10.18662/lumproc/gidtp2018/37>
- Groce, N. & Kett, M. (2014). *Youth with disabilities (Working Paper Series: No. 23)*. London: Leonard Cheshire Disability and Inclusive Development Centre. Available at: <https://discovery.ucl.ac.uk/id/eprint/10073569/1/Youth%20with%20Disabilities.pdf>
- Heikura, U., Linna, S. L., Olsén, P., Hartikainen, A. L., Taanila, A., & Järvelin, M. R. (2005). Etiological survey on intellectual disability in the northern Finland birth cohort 1986. *American journal of mental retardation: AJMR*, 110(3), 171-180. DOI: 10.1352/0895-8017(2005)110<171:ESOIDI>2.0.CO;2
- Heward, W. (2011). *Children with special needs. An introduction to Special Education*. (4th ed.). Athens: Place.
- Hunt, C. S., & Hunt, B. (2004). Changing Attitudes toward People with Disabilities: Experimenting with an Educational Intervention. *Journal of Managerial Issues*, 16(2), 266-280. Available at: <https://www.jstor.org/stable/40604458>
- Istat, (2015). *Homeless People in Italy*. Available at: https://www.istat.it/it/files/2015/12/Persone_senza_dimora.pdf
- Istat (2020). *Poverty in Italy*. Available at: https://www.istat.it/it/files//2021/06/REPORT_POVERTA_2020.pdf
- Italian Caritas (2020). *The Antibodies of Solidarity. Report on Poverty and Social Exclusion, 2020*. Available at: https://www.caritas.it/pls/caritasitaliana/v3_s2ew_consultazione.mostra_pagina?id_pagina=9114
- Jasińska-Maciązek, A., & Tomaszewska-Pękała, H. (2017). *Reducing early school leaving: toolkit for schools*. Faculty of Education. University of Warsaw. Available at: <https://www.schooleducationgateway.eu/files/esl/uploads/b123029.pdf>
- Lassithiotaki, M. (2009). Ο φαύλος κύκλος των διακρίσεων : άγχος και ματαίωση από τον κοινωνικό αποκλεισμό και το trafficking. Retrieved on 18.03.2009 from: <https://www.iator.gr/2009/03/18/trafficking-stress/>

Leenknecht, A. S. (2020). EDF toolkit on inclusion of refugees and migrants with disabilities. European Disability Forum. Brussels, Belgium. Available at: <https://www.edf-feph.org/toolkit-inclusion-of-refugees-with-disabilities/>

Mayo Clinic (nd). Mental Illness. Available at: <https://www.mayoclinic.org/diseases-conditions/mental-illness/symptoms-causes/syc-20374968#>

National Association on Mental Illness (ndA). Warning Signs and Symptoms. Available at: <https://www.nami.org/About-Mental-Illness/Warning-Signs-and-Symptoms>

National Association on Mental Illness, (ndB). How to Help A Friend. Available at: <https://www.nami.org/Your-Journey/Teens-Young-Adults/How-to-Help-a-Friend>

Papaconstantinou, D. (2019). Εργασία, Εργασιακές Σχέσεις και Πολιτικές Απασχόλησης των ατόμων με Αναπηρία. Αθήνα: Gutenberg.

Pavlidou, E., & Kartasidou, L. (2017). The role of the family as a support system: the views of individuals with an intellectual disability in Greece. *The International Journal of Learner Diversity and Identities*, 24(23).

Polemikos, N., & Tsimpidaki, A. (2002). Η οικογένεια με ειδικές ανάγκες ως σύστημα. Στο Ν. Πολεμικός, Μ. Καΐλα, & Φ. Καλαβάσης (Επ.). *Εκπαιδευτική, οικογενειακή και πολιτική ψυχοπαθολογία*, Τόμος Β. Αθήνα: Ατραπός.

Programa Escolhas e o Ano Europeu da Juventude (nd). Available at: programaescolhas.pt

Robotics As A Tool To Prevent Bullying 2020 - 2022 (nd). About the Project. Available at: <https://os-breg.si/ratab/sample-page/>

Rohwerder, B. (2015). Disability inclusion: Topic guide. Birmingham, UK: GSDRC, University of Birmingham. Available at: <https://gsdrc.org/wp-content/uploads/2015/11/DisabilityInclusion.pdf>.

Roman, M., & Vasilescu, M.D. (2016). Explaining the Migration Intentions of Romanian Youth: Are Teenagers Different?. *Romanian Statistical Review*, 4, 69-86. Available at: https://www.revistadestatistica.ro/wp-content/uploads/2016/12/RRS4_2016_A5.pdf

Rosińska, M. (nd). Mental Health Buddies Network (Sieć Przyjaciół Zdrowia Psychicznego). Available at: https://www.humanityinaction.org/action_project/mental-health-buddies-network-siec-przyjaciol-zdrowia-sychicznego/?lang=fr

Save the Children Romania (2016). Bullying Among Children: National Sociological Study. Available at: https://resourcecentre.savethechildren.net/node/9955/pdf/save_the_children_romania_bullying_en.pdf

Save the Children Romania (nd). Prevenirea Bullying-ului. Available at: <https://www.salvaticopiii.ro/ce-facem/protectie/protectie-impotriva-violentei/prevenirea-violentei-in-scoala>

Stakelum, R., & Matthiessen, M. (2021). Youth Homelessness in Generation Covid19. Available at: <https://pjp-eu.coe.int/documents/42128013/64941298/Youth%20Homelessness%20in%2020Generation%20Covid19%202026-05%20final.pdf/ac5351f2-8b03-4283-251c-4f8c4e11230c>

The Greek Ombudsman Independent Authority (PROGRESS 2007 – 2013). Who do I have in front of me? Available at: <https://www.synigoros.gr/?i=kdet.el.news.166072>

The World Bank (2022). Girls' Education Overview. Retrieved on 10.02.2022 from: <https://www.worldbank.org/en/topic/girlseducation>

UNESCO (2010). GEM Report: Education counts: towards the Millennium Development Goals. Available at: <https://unesdoc.unesco.org/ark:/48223/pf0000190214>

UNICEF (2013). Έκθεση UNICEF: Η κατάσταση των παιδιών στην Ελλάδα 2012. Αθήνα: Ελληνική Εθνική Επιτροπή UNICEF. Available at: https://www.academia.edu/38007254/%CE%95%CE%9B%CE%9B%CE%97%CE%9D%CE%99%CE%9A%CE%97_%CE%95%CE%98%CE%9D%CE%99%CE%9A%CE%97_%CE%95%CE%A0%CE%99%CE%A4%CE%A1%CE%9F%CE%A0%CE%97_UNICEF

UNESCO (2017). UIS/GEM Report: Reducing global poverty through universal primary and secondary education. Available at: <http://uis.unesco.org/sites/default/files/documents/reducing-global-poverty-through-universal-primary-secondary-education.pdf>

United Nations (2014). Mental Health Matters. Social Inclusion of Youth With Mental Health Conditions. Division for Social Policy and Development Department of Economic and Social Affairs. Retrieved on 21.06.2014 from: <https://www.un.org/esa/socdev/documents/youth/youth-mental-health.pdf>

Unite For Sight, (ndA). Module 1: Introduction to Global Mental Health: Effects of Mental Health on Individuals and Populations. Available at: <https://www.uniteforsight.org/mental-health/module1>

Unite For Sight (ndB). Module 6: Barriers to Mental Health Care. Available at: <https://www.uniteforsight.org/mental-health/module6>

Von der Leyen, U. (2021). 2021 State of the Union Address. Available at: https://ec.europa.eu/commission/presscorner/detail/ov/SPEECH_21_4701

World Health Assembly, 66 (2013). Disability. Available at: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/150160>

World Health Organization (2011). World Report on Disability. Available at: https://www.who.int/disabilities/world_report/2011/report.pdf

World Health Organization (2019). School-based violence prevention: a practical handbook. Available at: <https://www.unicef.org/media/58081/file/UNICEF-WHO-UNESCO-handbook-school-based-violence.pdf>

World Health Organisation (2020a). Adolescent mental health. Retrieved on 17.11.2021 from: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/adolescent-mental-health>

World Health Organization. (2020b). Disability. Available at: https://www.who.int/health-topics/disability#tab=tab_1

World Health Organization (2020c). Disability: People with disability vs persons with disabilities. Available at: <https://www.who.int/news-room/q-a-detail/people-with-disability-vs-persons-with-disabilities>

Xiaoyan, K., & Jing, L. (2017). Νοητική Αναπηρία. In J.M. Rey (ed.) IACAPAP e-Textbook of Child and Adolescent Mental Health (έκδοση στα Ελληνικά: Κ. Κώτσης, επιμ.). Geneva: International Association for Child and Adolescent Psychiatry and Allied Professions. Available at: <https://drmsimullick.com/wp-content/uploads/2020/07/TABLE-OF-CONTENTS-2015.pdf>

Zaimakis, I., & Kandydaki, A. (2005). Δίκτυα κοινωνικής προστασίας: μορφές παρέμβασης σε ευπαθείς ομάδες και σε πολυπολιτισμικές κοινότητες. Αθήνα: Κριτική.

Zafimehy, M. (2021). Coronavirus : comment fonctionne le "chèque psy" mis en place à destination des étudiants? Retrieved on 3.02.2021 from: <https://www.rtl.fr/actu/debats-societe/coronavirus-comment-fonctionne-le-cheque-psy-mis-en-place-a-destination-des-etudiants-7800964331>

Project: Online Support for Youth at Risk.

Papper: A Handbook for youth workers.

10.5281/zenodo.6393452

7. Συμπεράσματα

Αυτό το εγχειρίδιο είναι το αποτέλεσμα του Intellectual Output 4 του έργου “Online Support for Youth at Risk”, το οποίο χρηματοδοτήθηκε από το Πρόγραμμα Erasmus Plus. Όλο το υλικό αυτού του εγχειριδίου έχει αναπτυχθεί από τον κάθε εταίρο βάση των αρμοδιοτήτων τους. Το εγχειρίδιο παρέχει στους εργαζόμενους με νέους, πληροφορίες με σκοπό να τους υποστηρίξει να εξελίσσονται συνεχώς και να βελτιώνουν τις υπηρεσίες πληροφόρησης τους σε αυτούς και σύμφωνα με τη διαρκώς μεταβαλλόμενη αναζήτηση πληροφοριών των νέων.

Αυτό το εγχειρίδιο επιτρέπει στους νέους που βρίσκονται σε κίνδυνο να βελτιώσουν τις κοινωνικές τους δεξιότητες, να αποκτήσουν νέες ικανότητες και τη δυνατότητα αυτο- αναστοχασμού και να λάβουν υποστήριξη στη δύσκολη κατάστασή τους. Επίσης να έχουν μεγαλύτερη επίγνωση των προβλημάτων τους, των δυσκολιών τους, να γνωρίζουν ότι δεν είναι μόνοι και το από που μπορούν να αναζητήσουν βοήθεια. Ταυτόχρονα, οι εργαζόμενοι με νέους που θα αξιοποιήσουν το εγχειρίδιο θα είναι διατεθειμένοι να συνεργαστούν με τη συγκεκριμένη ομάδα με τρόπο που να λαμβάνει υπόψη τις δυνατότητές τους.

Για να αυξήσουμε τον αντίκτυπο του έργου, ενθαρρύνουμε έντονα τους αναγνώστες μας να χρησιμοποιούν το εγχειρίδιο σε ευρείες ρυθμίσεις, καθώς και να μοιράζονται πληροφορίες στην ιστοσελίδα: <https://trainingclub.eu/youth-at-risk/>

Αναμένουμε ότι το υλικό θα χρησιμοποιηθεί από εργαζόμενους με νέους σε έξι χώρες του έργου – Ελλάδα, Ιταλία, Πολωνία, Πορτογαλία, Ρουμανία και Σλοβενία. Περαιτέρω χρήση αυτού του υλικού επιτρέπεται με αναφορά στην πηγή. Το έργο «Online Support for Youth at Risk» συγχρηματοδοτήθηκε από το Πρόγραμμα Erasmus+ της Ευρωπαϊκής Ένωσης, Βασική Δράση 2 - Στρατηγικές Συνεργασίες (Erasmus+ Programme of the European Union, Key Action 2 - Strategic Partnerships).

