



ΑΝΩΤΑΤΟ ΤΕΧΝΟΛΟΓΙΚΟ ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΙΚΟ ΙΔΡΥΜΑ ΚΑΛΑΜΑΤΑΣ
ΣΧΟΛΗ: ΔΙΟΙΚΗΣΗΣ & ΟΙΚΟΝΟΜΙΑΣ
ΤΜΗΜΑ: ΤΟΠΙΚΗΣ ΑΥΤΟΔΙΟΙΚΗΣΗΣ

**«ΚΟΙΝΩΝΙΚΟΣ ΑΠΟΚΛΕΙΣΜΟΣ ΑΤΟΜΩΝ
ΕΞΑΡΤΗΜΕΝΩΝ ΑΠΟ ΟΥΣΙΕΣ.
Η ΠΕΡΙΠΤΩΣΗ ΤΟΥ ΔΗΜΟΥ ΚΑΛΑΜΑΤΑΣ»**



ΓΚΑΝΑΣ ΔΗΜΗΤΡΙΟΣ, ΑΜ: 2004055
ΕΠΙΒΛΕΠΟΥΣΑ ΚΑΘΗΓΗΤΡΙΑ: ΑΡΓΥΡΟΠΟΥΛΟΥ ΦΩΤΟΥΛΑ

Καλαμάτα 2013

ΠΕΡΙΛΗΨΗ

Η παρούσα εργασία πραγματοποιείται στα πλαίσια της εκπόνησης πτυχιακών εργασιών του Τμήματος Τοπικής Αυτοδιοίκησης, του ΤΕΙ Καλαμάτας. Η εργασία ασχολείται με τον κοινωνικό αποκλεισμό των ατόμων εξαρτημένων από ουσίες και πιο συγκεκριμένα με την περίπτωση του Δήμου Καλαμάτας.

Στο θεωρητικό μέρος της εργασίας αναλύεται το φαινόμενο Κοινωνικός Αποκλεισμός και παρουσιάζεται ο ρόλος της τοπικής αυτοδιοίκησης στον περιορισμό του φαινομένου. Έπειτα, στο ερευνητικό μέρος της εργασίας παρουσιάζεται η φυσιογνωμία του Δήμου Καλαμάτας και η έρευνα που πραγματοποιήθηκε στο Δήμο με σκοπό να γίνουν γνωστές οι συνθήκες διαβίωσης των ατόμων που βρίσκονται σε απεξάρτηση από ουσίες, καθώς και άποψή τους για τους τοπικούς φορείς και το Δήμο όσον αφορά τις ενέργειές τους για την εξάλειψη του κοινωνικού αποκλεισμού στα άτομα αυτά.

Από την έρευνα διαπιστώθηκε ότι η Τοπική Αυτοδιοίκηση, δεν φαίνεται να είναι ευαισθητοποιημένη για τα προβλήματα των ατόμων σε απεξάρτηση, η τοπική κοινωνία όμως φαίνεται να εκδηλώνει ενδιαφέρον για τις ανάγκες των ατόμων αυτών. Παρόλα αυτά, πιστεύεται ότι κανένας φορέας δεν θα αντιμετώπιζε τα προβλήματα των ατόμων σε απεξάρτηση καλύτερα από ότι τα αντιμετωπίζουν οι ίδιοι, καθώς γνωρίζουν από πολύ καλά έως και αρκετά τα δικαιώματα και τις υποχρεώσεις που έχουν σαν πολίτες.

ΛΕΞΕΙΣ ΚΛΕΙΔΙΑ: Κοινωνικός αποκλεισμός, Τοπική Αυτοδιοίκηση, Εξαρτημένα άτομα

ΕΥΧΑΡΙΣΤΙΕΣ

Θεωρώ υποχρέωσή μου να ευχαριστήσω την επιβλέπουσα καθηγήτρια κα Φωτούλα Αργυροπούλου για την πολύτιμη καθοδήγησή της. Επιπλέον, θέλω να ευχαριστήσω θερμά την κα. Ταμπάκη Αγγελική, την κα. Αναστασιάδου Αντωνία και τον κ. Παπαναστασάτο Γεράσιμο, καθώς και το προσωπικό του ΚΕΘΕΑ, για την βοήθεια που μου πρόσφεραν στην συγκέντρωση των στοιχείων για την έρευνά μου. Επιπρόσθετα, οφείλω να αφιερώσω την πτυχιακή μου εργασία στους γονείς μου που μου συμπαράσταθηκαν όλα τα χρόνια της φοίτησης μου στο Α.Τ.Ε.Ι Καλαμάτας.

ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ

ΠΕΡΙΛΗΨΗ.....	2
ΕΥΧΑΡΙΣΤΙΕΣ.....	3
ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ.....	4
ΚΑΤΑΛΟΓΟΣ ΠΙΝΑΚΩΝ.....	7
ΚΑΤΑΛΟΓΟΣ ΔΙΑΓΡΑΜΜΑΤΩΝ.....	8
ΕΙΣΑΓΩΓΗ.....	11
Κεφάλαιο 1 ^ο	13
Κοινωνικός αποκλεισμός.....	13
1.1 Ορισμός Κοινωνικού Αποκλεισμού.....	14
1.2 Είδη Κοινωνικού Αποκλεισμού.....	16
1.3 Επιπτώσεις Κοινωνικού Αποκλεισμού.....	18
1.4 Εξαρτημένα από ουσίες άτομα.....	20
Κεφάλαιο 2 ^ο	23
Ο ρόλος της Τοπικής Αυτοδιοίκησης στον περιορισμό του φαινομένου.....	23
2.1 Η υπάρχουσα κατάσταση.....	23
2.2 Πρόταση Οργάνωσης της Κοινωνικής Υπηρεσίας στους ΟΤΑ Α' Βαθμού.....	24

2.2.1 Οι αρμοδιότητες της Κοινωνικής Υπηρεσίας των ΟΤΑ.....	26
2.2.2 Η Στελέχωση της Μονάδας Άσκησης Κοινωνικής Πολιτικής	31
Κεφάλαιο 3 ^ο	33
Περιγραφή της περιοχής έρευνας	33
3.1 Ο Δήμος Καλαμάτας.....	33
3.2 Πληθυσμιακά δεδομένα	35
3.3 Γεωφυσικά δεδομένα	36
3.4 Οικονομικά δεδομένα	37
3.4.1 Οικονομικά ενεργός πληθυσμός	37
3.4.2 Ανεργία	38
3.4.3 Τομείς Παραγωγής.....	39
3.5 Κέντρα απεξάρτησης στην Καλαμάτα.....	41
3.6 Ενέργειες Δήμου Καλαμάτας για την αντιμετώπιση των κοινωνικών προβλημάτων	43
Κεφάλαιο 4 ^ο	44
Ερευνητική προσέγγιση του θέματος	44
4.1 Μεθοδολογία έρευνας.....	44
4.2 Αποτελέσματα έρευνας.....	45
4.2.1 Κοινωνικό - δημογραφικά χαρακτηριστικά ερωτώμενου.....	45
4.2.2 Επαγγελματική απασχόληση - οικονομική κατάσταση.....	49

4.2.3 Συνθήκες διαβίωσης.....	51
4.2.4 Κατάσταση υγείας.....	55
4.2.5 Κοινωνικός αποκλεισμός.....	57
4.2.6 Συμμέτοχη και εμπιστοσύνη σε τοπικούς φορείς.....	64
ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ	68
ΠΗΓΕΣ – ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ	70
ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ Α – ΑΠΑΝΤΗΣΕΙΣ ΕΡΕΥΝΑΣ	72
ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ Β – ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟ	86
ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ Γ – ΠΡΩΤΟΚΟΛΛΟ ΔΙΕΞΑΓΩΓΗΣ ΕΡΕΥΝΑΣ.....	98

ΚΑΤΑΛΟΓΟΣ ΠΙΝΑΚΩΝ

Πίνακας 3.1 Πληθυσμός Δήμου Καλαμάτας ανά φύλο (απογραφή 2001).....	36
Πίνακας 3.2 Οικονομικά ενεργός πληθυσμός (απογραφή 2001).....	38
Πίνακας 3.3 Τομεακή σύνθεση απασχόλησης (απογραφή 2001).....	40

ΚΑΤΑΛΟΓΟΣ ΔΙΑΓΡΑΜΜΑΤΩΝ

Διάγραμμα 2.1 Ενδεικτική λειτουργία δομής Γραφείου Κοινωνικής Προστασίας στο δήμο	30
Διάγραμμα 2.2 Ενδεικτική λειτουργία δομής Γραφείου Παροχής Υπηρεσιών Κοινωνικής Προστασίας στο δήμο	30
Διάγραμμα 2.3 Πλαίσιο λειτουργίας δομής Κοινωνικής Προστασίας με προώθηση της Τοπικής Κοινωνικής Δικτύωσης.....	32
Διάγραμμα 3.1 Ποσοστά απασχολούμενων – ανέργων (απογραφή 2001).....	39
Διάγραμμα 3.2 Τομεακή σύνθεση απασχόλησης (απογραφή 2001)	40
Διάγραμμα 4.1 Φύλο ερωτώμενου.....	45
Διάγραμμα 4.2 Ηλικία ερωτώμενου	46
Διάγραμμα 4.3 Άτομα με τα οποία διαμένει ο ερωτώμενος.....	46
Διάγραμμα 4.4 Είδος στέγης ερωτώμενου.....	47
Διάγραμμα 4.5 Περιοχή κατοικίας ερωτώμενου	47
Διάγραμμα 4.6 Υψηκότητα ερωτώμενου	48
Διάγραμμα 4.7 Εκπαιδευτικό επίπεδο ερωτώμενου	48
Διάγραμμα 4.8 Εργασιακή κατάσταση ερωτώμενου	49
Διάγραμμα 4.9 Ετήσιο εισόδημα ερωτώμενου.....	49
Διάγραμμα 4.10 Προέλευση εισοδήματος ερωτώμενου.....	50
Διάγραμμα 4.11 Προοπτικές στην εργασία του ερωτώμενου	50
Διάγραμμα 4.12 Συχνότητα αλλαγής διαμονής ερωτώμενου.....	51
Διάγραμμα 4.13 Λόγοι αλλαγής διαμονής.....	51

Διάγραμμα 4.14 Χρονολογία εγκατάστασης ερωτώμενου στην περιοχή.....	52
Διάγραμμα 4.15 Κριτήρια επιλογής της περιοχής από τον ερωτώμενο	53
Διάγραμμα 4.16 Αντιμετώπιση προβλημάτων στον τόπο διαμονής του ερωτώμενου	53
Διάγραμμα 4.17 Είδος προβλήματος του τόπου διαμονής του ερωτώμενου	54
Διάγραμμα 4.18 Ικανοποίηση του ερωτώμενου από τις συνθήκες διαβίωσης.....	54
Διάγραμμα 4.19 Είδος προβλήματος από τις συνθήκες διαβίωσης.....	55
Διάγραμμα 4.20 Ύπαρξη προβλήματος υγείας.....	55
Διάγραμμα 4.21 Αντιμετώπιση προβλήματος υγείας από τον ερωτώμενο	56
Διάγραμμα 4.22 Σύλληψη ερωτώμενου από την αστυνομία από την στιγμή που μπήκε στο πρόγραμμα απεξάρτησης	57
Διάγραμμα 4.23 Συναναστροφή ερωτώμενου με άτομα εκτός των γνωστών του από το κέντρο απεξάρτησης.....	58
Διάγραμμα 4.24 Ενημέρωση τρίτων από τον ερωτώμενο για το ότι είναι πρώην χρήστης	58
Διάγραμμα 4.25 Χρονική στιγμή ενημέρωσης τρίτων από τον ερωτώμενο για το ότι είναι πρώην χρήστης.....	59
Διάγραμμα 4.26 Τρόπος αντιμετώπισης τρίτων έπειτα από την ενημέρωση από τον ερωτώμενο για το ότι είναι πρώην χρήστης.....	60
Διάγραμμα 4.27 Τρόπος αντιμετώπισης της κοινωνίας απέναντι στον ερωτώμενο από τότε που ήταν χρήστης και τώρα	60
Διάγραμμα 4.28 Κοινωνικός αποκλεισμός ερωτώμενου στην καθημερινότητά του ..	61
Διάγραμμα 4.29 Έκφραση κοινωνικού αποκλεισμού από τους συμπολίτες του ερωτώμενου	62
Διάγραμμα 4.30 Τρόπος έκφρασης του κοινωνικού αποκλεισμού.....	62

Διάγραμμα 4.31 Βαθμός ικανοποίησης ερωτώμενου από τη στήριξη που έχει από την οικογένειά του.....	63
Διάγραμμα 4.32 Τρόπος ελάττωσης του κοινωνικού αποκλεισμού που βιώνει ο ερωτώμενος.....	64
Διάγραμμα 4.33 Ευαισθητοποίηση της Τοπικής Αυτοδιοίκησης για τα προβλήματα των ατόμων σε απεξάρτηση.....	64
Διάγραμμα 4.34 Εκδήλωση ενδιαφέροντος της τοπικής κοινωνίας για τις ανάγκες των ατόμων σε απεξάρτηση.....	65
Διάγραμμα 4.35 Φορέας που θα αντιμετώπιζε καλύτερα τα προβλήματα των ατόμων σε απεξάρτηση	66
Διάγραμμα 4.36 Γνώση του ερωτώμενου των δικαιωμάτων και των υποχρεώσεων που έχει σαν πολίτης.....	66
Διάγραμμα 4.37 Χρησιμότητα Υπηρεσίας Ενημέρωσης – Συμβουλευτικής – Στήριξης	67

ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Ο κοινωνικός αποκλεισμός αφορά τη διαδικασία, κατά την οποία ένα άτομο σταδιακά ή στιγμιαία υφίσταται τη διακοπή των δεσμών του με τα υπόλοιπα μέλη της κοινωνίας, χάνοντας όλες ή τις περισσότερες ευνοϊκές συνθήκες κοινωνικής αλληλεπίδρασης. Δηλαδή στερείται όλα ή κάποια θετικά στοιχεία από την υπαγωγή του στο κοινωνικό σύνολο.

Η σημαντικότερη μορφή κοινωνικού αποκλεισμού είναι αυτή που καθιστά το άτομο μη επιθυμητό από τα υπόλοιπα μέλη της κοινωνίας. Η διαδικασία του κοινωνικού αποκλεισμού συντελείται προοδευτικά, ξεκινώντας αρχικά από μία όψη της κοινωνικής ζωής και σταδιακά διαχέεται σε όλες τις όψεις της ζωής, οδηγώντας τις περισσότερες φορές το άτομο στην περιθωριοποίηση.

Στο πρώτο κεφάλαιο αναλύεται ο όρος Κοινωνικός Αποκλεισμός, τα είδη και οι επιπτώσεις του. Επιπλέον γίνεται αναφορά στα άτομα που είναι εξαρτημένα από ουσίες.

Στο δεύτερο κεφάλαιο παρουσιάζεται ο ρόλος της τοπικής αυτοδιοίκησης στον περιορισμό του φαινομένου.

Έπειτα, φτάνοντας στο ερευνητικό μέρος της εργασίας και στο τρίτο κεφάλαιο, παρουσιάζεται ο Δήμος Καλαμάτας μέσα από γεωφυσικά, πληθυσμιακά και οικονομικά δεδομένα, από τα κέντρα ανεξάρτησης της περιοχής και μέσα από τις ενέργειες που πραγματοποιεί για την αντιμετώπιση των κοινωνικών προβλημάτων που προκύπτουν από τον κοινωνικό αποκλεισμό.

Τέλος, στο τέταρτο κεφάλαιο πραγματοποιείται μία έρευνα στο Δήμο Καλαμάτας με σκοπό να γίνουν γνωστές οι συνθήκες διαβίωσης των ατόμων που βρίσκονται σε ανεξάρτηση από ουσίες, καθώς και η άποψη τους για τους τοπικούς φορείς και το Δήμο όσον αφορά τις ενέργειές τους για την εξάλειψη του κοινωνικού αποκλεισμού

στα άτομα αυτά. Η έρευνα πραγματοποιείται με την μορφή ερωτηματολογίου και πήραν μέρος 21 άτομα που βρίσκονται σε απεξάρτηση από ουσίες.

Πιο συγκεκριμένα η έρευνα πραγματοποιήθηκε μέσω του ΚΕΘΕΑ, όπου κλείστηκε ραντεβού με την κα. Ταμπάκη Αγγελική και η οποία ενημερώθηκε για το θέμα της πτυχιακής και για την έρευνα. Στη συνέχεια η υπεύθυνη καθηγήτρια της πτυχιακής εργασίας κα. Αργυροπούλου Φωτούλα ενημερώθηκε από την υπεύθυνη του ΚΕΘΕΑ για την διαδικασία που πρέπει να ακολουθηθεί για να εγκριθεί η έρευνα. Η διαδικασία αυτή περιλάμβανε μία αίτηση στο ΚΕΘΕΑ στην Αθήνα, μαζί με παράδοση του ερωτηματολογίου στο οποίο έγιναν κάποιες διορθώσεις που θεωρήθηκαν απαραίτητες. Έπειτα στάλθηκε από την κα. Αναστασιάδου Αντωνία το ερευνητικό πρωτόκολλο διεξαγωγής έρευνας, το οποίο υπογράφηκε από τον συντάκτη της πτυχιακής εργασίας και στάλθηκε ηλεκτρονικά στον υπεύθυνο τομέα έρευνας ΚΕΘΕΑ κ. Παπαναστασάτο Γεράσιμο. Στις 12/11/12 εστάλη το τελικό ερωτηματολόγιο το οποίο δόθηκε στην κα. Ταμπάκη Αγγελική στο ΚΕΘΕΑ Καλαμάτας. Μέσα σε διάστημα 15 ημερών συμπληρώθηκαν τα 21 ερωτηματολόγια. Τέλος θεωρήθηκε σωστό από τους υπεύθυνους του ΚΕΘΕΑ να μην συμμετέχει στην συμπλήρωση των ερωτηματολογίων ο συντάκτης της πτυχιακής εργασίας.

Με την ολοκλήρωση της έρευνας, διαπιστώθηκε μέσα από την εμπειρία των ατόμων που βρίσκονται σε απεξάρτηση από ουσίες, ότι ο Δήμος Καλαμάτας και γενικότερα οι τοπικοί φορείς, δεν φαίνεται να είναι ευαισθητοποιημένοι για τα προβλήματα των ατόμων σε απεξάρτηση, η τοπική κοινωνία όμως φαίνεται να εκδηλώνει ενδιαφέρον για τις ανάγκες των ατόμων αυτών. Παρόλα αυτά, πιστεύεται ότι κανένας φορέας δεν θα αντιμετώπιζε τα προβλήματα των ατόμων σε απεξάρτηση καλύτερα από ότι τα αντιμετωπίζουν οι ίδιοι, καθώς γνωρίζουν από πολύ καλά έως και αρκετά τα δικαιώματα και τις υποχρεώσεις που έχουν σαν πολίτες.

Κεφάλαιο 1^ο

Κοινωνικός αποκλεισμός



Οι μορφές του κοινωνικού αποκλεισμού είναι δεκάδες, αλλά η σημαντικότερη μορφή είναι αυτή που καθιστά τον αποκλεισόμενο μη επιθυμητό από τα υπόλοιπα μέλη της κοινωνίας. Το χαρακτηριστικό αυτό μπορεί να εντοπίζεται στην συμπεριφορά του ατόμου ή σε κάποια κοινωνική ομάδα στην οποία ανήκει από τη γέννησή του ή στην οποία εισχώρησε σε μεταγενέστερο στάδιο.

Ο κοινωνικός αποκλεισμός θεωρείται μία διαδικασία που συντελείται προοδευτικά, σηματοδοτώντας μία διαρκώς επιδεινούμενη κοινωνική κατάσταση αυτού που τον υφίσταται. Ενδεχομένως ο αποκλεισμός να αφορά αρχικά μία όψη της κοινωνικής ζωής (π.χ. αποκλεισμός από την εργασία) αλλά σταδιακά οι συνέπειες του διαχέονται σε όλες τις όψεις της ζωής προκαλώντας σημαντικότερες δυσχέρειες, οι οποίες δεν αφήνουν άτρωτο κανένα σχεδόν τομέα της ζωής. Στην περίπτωση που η διαδικασία δε διακοπεί, το άτομο οδηγείται στην περιθωριοποίηση, η οποία εκφράζεται με την απώλεια εισοδήματος, εργασίας, αξιοπρεπούς στέγασης και αδυναμία πρόσβασης σε υπηρεσίες.

1.1 Ορισμός Κοινωνικού Αποκλεισμού

Ο κοινωνικός αποκλεισμός ορίζεται ως «η διαδικασία μέσω της οποίας άτομα, οικογένειες ή ευρύτερες κοινωνικές ομάδες αποκλείονται πλήρως ή μερικώς από συνηθισμένες δραστηριότητες στην κοινωνία που ζουν»¹. Ως αναλυτική έννοια μας κατευθύνει στον τρόπο με τον οποίο οι κοινωνικές δομές αναπαραγάγουν τη φτώχεια, αλλά παράλληλα επεκτείνεται πέρα από τις ερμηνείες της κοινωνικής ή υλικής αποστέρησης και περιλαμβάνει μια ανάλυση του τρόπου με τον οποίο οι κοινωνικοί θεσμοί και τα κοινωνικά δικαιώματα λειτουργούν και αναπτύσσονται².

Οι άνθρωποι μπορούν να αποκλειστούν κοινωνικά επειδή έχουν χαμηλό εισόδημα, κακή υγεία, φτωχή ποιότητα κατοικίας, ανεπαρκή εκπαίδευση, έλλειψη επαγγελματικής κατάρτισης και δεξιοτήτων, διακριτική μεταχείριση από τα νομικά και ποινικά δικαστικά συστήματα, πλημμελή υγειονομική και ασφαλιστική κάλυψη και μηδαμινές κοινωνικές σχέσεις. Τα στοιχεία αυτά παράλληλα συνάδουν με έλλειψη αστικών δικαιωμάτων και διακρίσεις λόγω φύλου, εθνικότητας, θρησκείας, ηλικίας, σεξουαλικό προσανατολισμό, φυσική ή διανοητική ανικανότητα, υπηκοότητα ή τοποθεσία μόνιμης διαμονής. Ο κοινωνικός αποκλεισμός βιώνεται συχνά δυναμικά. Ενώ πολλοί άνθρωποι μπορούν να αποκλειστούν κοινωνικά για ολόκληρο το κύκλο της ζωής τους, άλλοι μπορούν να περιέλθουν ή/ και να ξεπεράσουν το κοινωνικό αποκλεισμό.

Ένας φαύλος κύκλος κοινωνικού αποκλεισμού μπορεί να προκληθεί από αλληλεξάρτηση κοινωνικών μειονεκτημάτων, αδυναμία συμμετοχής και μη προσβασιμότητα σε κύριους μηχανισμούς παραγωγής και διανομής πόρων (στοιχειώδη δικαιώματα, αγαθά και υπηρεσίες) όπως είναι³:

¹ De Haan, Arjan, S. Maxwell, (1998), «Poverty and Social Exclusion in North and South», IDS Bulletin. 29 (1).

² Μπαλούρδος, Δ., (2005), «Κοινωνικός αποκλεισμός στην Ελλάδα: Μεθοδολογικοί προβληματισμοί και δείκτες μέτρησης», Ινστιτούτο Κοινωνικής Πολιτικής, Εθνικό Κέντρο Κοινωνικών Ερευνών (ΕΚΚΕ), Πρακτικά Συνεδρίου, 22-23 Σεπτεμβρίου, Λαύριο.

³ Μπαλούρδος, Δ., (2005), «Κοινωνικός αποκλεισμός στην Ελλάδα: Μεθοδολογικοί προβληματισμοί και δείκτες μέτρησης», Ινστιτούτο Κοινωνικής Πολιτικής, Εθνικό Κέντρο Κοινωνικών Ερευνών (ΕΚΚΕ), Πρακτικά Συνεδρίου, 22-23 Σεπτεμβρίου, Λαύριο.

1. Η ιδιωτική αγορά (αγορά εργασίας), μέσω της οποίας προάγεται η οικονομική ενσωμάτωση.
2. Το κοινωνικό κράτος, μέσω του οποίου προάγεται η κοινωνική ενσωμάτωση.
3. Τα οικογενειακό και κοινοτικό σύστημα (άτυπα δίκτυα στήριξης: οικογένεια, φίλοι, γείτονες, δημοτικές -τοπικές υπηρεσίες κλπ), μέσω του οποίου προάγεται η διαπροσωπική ενσωμάτωση.
4. Το δημοκρατικό σύστημα, μέσω του οποίου προάγεται η ενσωμάτωση και η ισότητα στην κοινωνία των πολιτών.

Πολλές εμπειρικές προσεγγίσεις, αφ' ενός δεν καλύπτουν πλήρως το εύρος και το πολυδιάστατο χαρακτήρα του κοινωνικού αποκλεισμού αφ' ετέρου εστιάζουν διαφορετικά. Αυτό συμβαίνει διότι, όπως αναφέρθηκε και παραπάνω, ο κοινωνικός αποκλεισμός έχει πολλές μορφές και η κάθε έρευνα εξετάζει διαφορετική πλευρά του φαινομένου.

Ακραίες καταστάσεις περιθωριοποίησης, πώλωσης ή «καταστροφικής αποσύνδεσης» με το κοινωνικό σύνολο σχετίζονται με τις συνθήκες διαβίωσης διακριτών πληθυσμιακών ομάδων όπως είναι οι άστεγοι, οι ζητιάνοι, οι μακροχρόνια άνεργοι, τα παιδιά που ζουν στο δρόμο, οι μη νόμιμοι μετανάστες, οι τσιγγάνοι, οι κακοποιημένες γυναίκες, οι πρώην φυλακισμένοι, άτομα που κάνουν χρήση ουσιών, οι κάτοικοι σε μειονεκτούσες ορεινές και απομακρυσμένες κοινότητες, κλπ. Σε άλλες περιπτώσεις, εξετάζονται ευρύτερα προβλήματα κοινωνικών καταστάσεων και σχέσεων σε τομείς όπως η απασχόληση και η ανεπάρκεια εισοδήματος, τα κοινωνικά δικαιώματα και η κοινωνική συμμετοχικότητα.

Ο G. Room έχει καθορίσει πέντε κριτήρια, τα οποία έχουν επηρεάσει καταλυτικά το θεωρητικό και εμπειρικό προσανατολισμό του κοινωνικού αποκλεισμού⁴:

1. Ο κοινωνικός αποκλεισμός είναι πολυδιάστατος
2. Είναι μία δυναμική διαδικασία.

⁴ Room, G., (Ed.), (1995), «*Beyond the Threshold: The Measurement and Analysis of Social Exclusion*», Bristol: Policy Press.

3. Είναι γεγονός σχεσιακό και διανεμητικό.
4. Εστιάζει σε άτομα, οικογένειες ή ευρύτερες κοινωνικές ομάδες.
5. Κατευθύνει τη προσοχή σε κοινωνικά μειονεκτήματα και καταστροφικά σχίσματα ή αποσυνδέσεις με το ευρύτερο κοινωνικό περιβάλλον.

1.2 Είδη Κοινωνικού Αποκλεισμού

Σύμφωνα με το Άρθρο 1 της Οικουμενικής Διακήρυξης των δικαιωμάτων του ανθρώπου, *«όλοι οι άνθρωποι γεννιούνται ελεύθεροι και ίσοι στην αξιοπρέπεια και τα δικαιώματα. Είναι προικισμένοι με λογική και συνείδηση και οφείλουν να συμπεριφέρονται μεταξύ τους με πνεύμα αδελφοσύνης»*.

Στην πραγματικότητα όμως, αυτό δεν ισχύει. Ο κοινωνικός αποκλεισμός είναι ένα φαινόμενο που συναντάται καθημερινά με τις εξής μορφές:

1. Μετανάστες - Πρόσφυγες

2. Άτομα με αναπηρία

Η αναπηρία ενός ατόμου θεωρείται κοινωνικό μειονέκτημα, καθώς επηρεάζει την ένταξή του στην αγορά εργασίας. Ένα άτομο με αναπηρία παρόλο που μπορεί να έχει τα ίδια προσόντα με ένα άλλο άτομο χωρίς αναπηρία, δεν είναι εύκολο να προσληφθεί σε μια θέση εργασίας, να καταρτιστεί και να προαχθεί. Η αναπηρία θεωρείται κριτήριο μη πρόσληψης μεταξύ δυο υποψηφίων, με τις ίδιες ικανότητες και τα ίδια προσόντα.

Σύμφωνα με το Σύνταγμα, άρθρο 3, παράγραφος 6, *«Τα άτομα με αναπηρίες έχουν δικαίωμα να απολαμβάνουν των μέτρων που εξασφαλίζουν την αυτονομία, την επαγγελματική ένταξη και τη συμμετοχή τους στην κοινωνική, οικονομική και πολιτική ζωή της χώρας»*.

3. Άτομα με χρόνια νοσήματα – AIDS

Σύμφωνα με εκτιμήσεις του ΟΑΕΔ, οι οροθετικοί αντιμετωπίζουν έντονο πρόβλημα πρόσβασης στη μισθωτή εργασία εμφανίζοντας αρκετά υψηλά ποσοστά ανεργίας, αλλά και αυτοαπασχόλησης, την ώρα που οι καταγγελίες για παραβίαση των δικαιωμάτων των οροθετικών, διακρίσεις σε βάρος τους και αποκλεισμούς από την αγορά εργασίας πληθαίνουν.

4. Εθνικές, πολιτισμικές και θρησκευτικές μειονότητες

Σύμφωνα με το άρθρο 13 του Συντάγματος, *«Η ελευθερία της θρησκευτικής συνείδησης είναι απαραβίαστη. Η απόλαυση των ατομικών και πολιτικών δικαιωμάτων δεν εξαρτάται από τις θρησκευτικές πεποιθήσεις του καθενός»*. Ο θρησκευτικός φανατισμός που καλλιεργείται –συχνά σκόπιμα– οδηγεί σε εχθρική αντιμετώπιση ατόμων διαφορετικών δοξασιών. Στην ακραία του μορφή μπορεί να οδηγήσει ακόμα και σε πολέμους.

Όσο αφορά τις πολιτισμικές μειονότητες, στον ελλαδικό χώρο εντοπίζονται στη Ροδόπη (Πομάκοι της Θράκης). Ο κοινωνικός αποκλεισμός που υφίστανται αφορά κυρίως τη γλώσσα. Το στίγμα της απαξίωσης, της κατωτερότητας και της υποτίμησης μπορεί να έχει σοβαρές επιπτώσεις στην ψυχολογία των παιδιών.

Επιπλέον στην Ελλάδα υπάρχουν περίπου 150.000 τσιγγάνοι. Εξαιτίας του μοναδικού τρόπου ζωής και της δυσκολίας προσαρμογής σε διάφορες συνθήκες, υφίστανται διακρίσεις. Σημαντικό ρόλο παίζει επιπλέον και η φτώχεια τους. Αντιμετωπίζουν σοβαρά προβλήματα εκπαίδευσης και εργασίας.

Σχετικά με τις εθνικές μειονότητες, αυτές τις συναντάμε στον κόσμο όπως στις Η.Π.Α., στην Φινλανδία, στη Νέα Ζηλανδία και στην Κωνσταντινούπολη. Η ελληνική μειονότητα Κωνσταντινούπολης αποτελεί μία από τις σημαντικότερες μειονότητες του ελληνικού έθνους. Τα μεγαλύτερα προβλήματα διαβίωσης αφορούν κυρίως την εκπαίδευση και την περίθαλψη της, με συνέπεια την δραματική πληθυσμιακή πτώση του ελληνικού στοιχείου στην Κωνσταντινούπολη.

5. Αποφυλακισμένοι - Πρώην χρήστες τοξικών ουσιών

Βιώνουν τον αποκλεισμό από την εργασία και από τα δίκτυα των κοινωνικών σχέσεων, αλλά κυριότερα δεν μπορούν να αποτινάξουν εύκολα το «κοινωνικό στίγμα» και έτσι εμποδίζεται η κοινωνική τους ένταξη.

6. Άνεργοι

Είναι μια ομάδα που διευρύνεται στις μέρες μας. Αυτούς τους ανθρώπους πρέπει να τους ενθαρρύνουμε και να τους δίνουμε δύναμη και θάρρος για να μπορέσουν να ζουν αξιοπρεπώς και να μην πάνε να αναζητούν για δουλειά.

7. Άστεγοι

Υπάρχουν πολλοί άστεγοι, ακόμα και στην πόλη της Καλαμάτας, ακόμα κι αν δεν τους βλέπουμε, είναι μια κοινωνικά αποκλεισμένη ομάδα λόγω του ότι είναι άστεγοι, βρώμικοι και πεινασμένοι και επειδή δεν έχουν τα βασικά αγαθά. Αποκλείονται γιατί κανένας δεν θέλει κάποιον βρώμικο και άστεγο στην δουλειά του. Αυτοί οι άνθρωποι δεν πρέπει να αντιμετωπίζονται με βία, ρατσισμό και υποτίμηση γιατί είναι μια ευπαθής ομάδα και πρέπει να τους βοηθήσουμε έτσι ώστε να επανενταχθούν στην κοινωνία.

8. Άτομα 3^{ης} ηλικίας

Είναι μια κοινωνικά αποκλεισμένη ομάδα λόγω της ηλικίας τους γιατί τους θεωρούμε ανίκανους. Αυτή η αντιμετώπιση τους οδηγεί συχνά σε ψυχολογικά προβλήματα (κατάθλιψη κ.α.).

1.3 Επιπτώσεις Κοινωνικού Αποκλεισμού

Την τελευταία 10ετία οι διάφορες κοινωνικές και ψυχολογικές μελέτες, όπως και οι νομοθετικές παρεμβάσεις, αποσκοπούν να εξαλείψουν τις αιτίες και τα αποτελέσματα του κοινωνικού αποκλεισμού και να αποκαταστήσουν χιλιάδες ανθρώπους που

αδικούνται κοινωνικά. Χιλιάδες άνθρωποι υποφέρουν εξαιτίας του αδικαιολόγητου στιγματισμού και καταλήγουν να επιβιώνουν στο περιθώριο της κοινωνικής ζωής.

Τα άτομα που βιώνουν τον αποκλεισμό δοκιμάζονται σκληρά, συναντώντας εμπόδια στην άσκηση των φυσικών δικαιωμάτων τους, όπως είναι η ελευθερία και η αυτοπραγμάτωση, μέσα στην κοινωνία που ζουν. Η παραβίαση των ατομικών και ανθρώπινων δικαιωμάτων είναι γι' αυτούς μια τραυματική εμπειρία, που τα αναγκάζει να ζουν, πολλές φορές, σε συνθήκες εξαθλίωσης.

Οι κοινωνίες ανέκαθεν είχαν την τάση να συμπεριφέρονται μειωτικά στους ανθρώπους που παρουσίαζαν κάποια «διαφορετικότητα», όπως για παράδειγμα στους φτωχούς, τους ανάπηρους, τους ψυχικά άρρωστους, στους χρήστες ουσιών, κ.ά. Η «διαφορετικότητα» του ατόμου και η ένταξή του σε αριθμητικά μικρότερες πληθυσμιακές ομάδες, λόγω των διαφορετικών χαρακτηριστικών αποτελούν από τα κυριότερα στοιχεία του κοινωνικού αποκλεισμού.

Η κοινωνία και οι δομές της ίδιας της περιοχής, όπου εγκαθίστανται οι κοινωνικά ευπαθείς ομάδες, προσπαθούν να επιβάλουν τους δικούς τους κανόνες, ώστε να επιτυγχάνεται η συνοχή που στηρίζεται στη μονοπολιτισμικότητα. Συχνά, η άρνηση εκ μέρους των κοινωνικά αποκλεισμένων ατόμων να αποδεχθούν τα πρότυπα συμπεριφοράς στο χώρο υποδοχής παραπέμπει σχεδόν αυτόματα σε μια θέση αδυναμίας, σε μια κατάσταση «ευπάθειας» του ατόμου στο κοινωνικό πεδίο, καταλήγει σε στερεότυπα, προκαταλήψεις, κατηγοριοποιήσεις, κοινωνικές κατασκευές για τα χαρακτηριστικά της φυλής, του φύλου, της υγείας κ.ά., που δεν επιτρέπουν και, ορισμένες φορές, απαγορεύουν στις ευπαθείς ομάδες να διατηρήσουν τις θέσεις τους στη συλλογική ζωή, γεγονός που αναπτύσσει την επιθετικότητα και την παραβατικότητα. Αυτές οι συμπεριφορές εντείνουν ιδιαίτερα τις προκαταλήψεις και το φόβο του ευρύτερου πληθυσμού. Από την άλλη, ακόμα και στην περίπτωση που το κοινωνικά αποκλεισμένο άτομο, κυρίως το νέο σε ηλικία, επιθυμεί να υπαχθεί στον ευρύτερο πληθυσμό, απορρίπτεται από την περιβάλλουσα κοινωνία, γεγονός που το ακυρώνει και κάμπτει την αυτοπεποίθησή του.

Έτσι, τα αρνητικά συναισθήματα αποτελούν καταστάσεις αρκετά συνηθισμένες στις ευπαθείς ομάδες. Κυρίαρχο συναίσθημα των ομάδων που βιώνουν τον κοινωνικό

αποκλεισμό είναι το άγχος, συνέπεια της αβεβαιότητας και της ανασφάλειας, με αποτέλεσμα αυτό να γίνεται αιτία θυμού, οργής, επιθετικότητας, βίας, αλλά και κατάθλιψης⁵.

Συνηθισμένο συναίσθημα στα «θύματα» του κοινωνικού αποκλεισμού είναι, επίσης, η ματαιώση. Μπροστά τους ορθώνεται η αδυναμία να έχουν προσδοκίες για τη ζωή και να κάνουν όνειρα έξω από τον καθημερινό αγώνα επιβίωσης. Το αίσθημα της ματαιώσης μειώνει την αυτοπεποίθηση, την αυτοεκτίμηση και καθιστά ιδιαίτερα εύθραυστη την κοινωνική ταυτότητα του ατόμου. Επίσης, πολλά άτομα βιώνουν συναισθήματα ενοχής, επειδή δεν είναι σε θέση να προσφέρουν τόσο σε ατομικό όσο και σε οικογενειακό επίπεδο τη δυνατότητα μιας ποιοτικής ζωής.

Επιπρόσθετα, στην περίπτωση των μεταναστών, η απομάκρυνση από τη χώρα καταγωγής δημιουργεί συναισθήματα απώλειας και πένθους, ενώ τα συναισθήματα πικρίας είναι συνηθισμένα λόγω της ζωής των ατόμων αυτών, συνήθως, κάτω από τα όρια της ανθρώπινης αξιοπρέπειας.

Τέλος, η αρνητική θέση του ευρύτερου πληθυσμού για την ασθένεια, την αναπηρία, την καταγωγή οδηγεί στη μοναξιά και την απομόνωση. Πολλές φορές τα άτομα αυτά αναπτύσσουν, ως επιλογή και ως στρατηγική άμυνας, την αυτοαπομόνωση και τον αυτοαποκλεισμό, προκειμένου να αποφύγουν το φόβο της απόρριψης⁶.

1.4 Εξαρτημένα από ουσίες άτομα

Όταν κανείς είναι εθισμένος, για παράδειγμα στη χρήση αλκοόλ ή ναρκωτικών, είναι (σωματικά ή μη-σωματικά) εξαρτημένος σ' αυτή τη χρήση. Παρουσιάζει συμπτώματα στερητικού συνδρόμου και/ή ανοχής όταν δεν κάνει χρήση της εκάστοτε ουσίας.

⁵ Lewis, G., Bebbington, P., Brugha, T., Farrell, M., Gill, B., Jenkins, R., Meltzer, (1998), «Socioeconomic status, standard of living, and neurotic disorder», *Lancet*, vol. 337.

⁶ Λαοσιθιωτάκη, Μ. (2005), «Ο φαύλος κύκλος των διακρίσεων: Άγχος και ματαιώση από τον κοινωνικό αποκλεισμό και το trafficking», Εισήγηση στο Συνέδριο Διοικητικών Δικαστών και του Κέντρου Επιμόρφωσης Δημόσιας Διοίκησης, 10-12 Ιουνίου, Κέρκυρα.

Ανοχή σημαίνει ότι κάποιος χρειάζεται υψηλότερες ποσότητες μιας ουσίας κάθε φορά για να πλησιάσει τα επιθυμητά αποτελέσματα⁷.

Τα συμπτώματα στερητικού συνδρόμου είναι δυσάρεστες σωματικές αντιδράσεις που λαμβάνουν χώρα όταν η χρήση των ουσιών είναι μειωμένη ή ασυνεχής. Αυτά τα συμπτώματα μπορεί να είναι ναυτία, μυϊκοί πόνοι, προβλήματα συγκέντρωσης, αϋπνία, άγχος και εφιάλτες. Αλλά επίσης και άνθρωποι που δεν βιώνουν συμπτώματα ανοχής και/ή συμπτώματα στερητικού συνδρόμου, μπορεί να είναι εξαρτημένοι από την ουσία. Κάνουν επαναλαμβανόμενες και ανεπιτυχείς προσπάθειες να περιορίσουν ή να ελέγξουν τη χρήση της ουσίας, ή κάνουν χρήση της ουσίας για μεγαλύτερη χρονική διάρκεια ή σε μεγαλύτερη ποσότητα απ' ότι αρχικά είχαν σχεδιάσει. Για να προμηθευτούν την ουσία, να κάνουν χρήση της και το να απαλλαγούν από τις συνέπειές της απαιτείται πολύς χρόνος. Έτσι, παραμελούν σημαντικές δραστηριότητες όπως την εργασία, το σχολείο, τις κοινωνικές επαφές ή σταματούν τελείως αυτές τις δραστηριότητες. Ένα χαρακτηριστικό της εξάρτησης αποτελεί το να μη μπορεί κανείς να ελέγξει τη χρήση της ουσίας ή να τη διακόψει. Υπάρχει μια συγκεκριμένη πίεση, μια σχεδόν ακαταμάχητη ανάγκη να κάνει χρήση της ουσίας.

Τα χαρακτηριστικά των εξαρτημένων από ουσίες ατόμων είναι τα εξής:

- Ανοχή (ανάγκη για περαιτέρω αίσθηση των αποτελεσμάτων)
- Ψυχολογική εξάρτηση (επιθυμία, που ποικίλει από πολύ μικρή μέχρι πολύ έντονη)
- Συμπτώματα στερητικού συνδρόμου (αποκτά όλους τους τύπους σωματικών αντιδράσεων μόλις σταματήσει τη χρήση)
- Χρήση της ουσίας ή υιοθέτηση συγκεκριμένης συμπεριφοράς για τον περιορισμό των στερητικών συμπτωμάτων
- Αποτυχημένες προσπάθειες για να ελέγξει τη χρήση ή τη συμπεριφορά.

⁷ Ανάκτηση από: Ιστοχώρος Μη Κυβερνητικής Οργάνωσης «Δίαυλος» <http://www.diaulos.org>

- Σπατάλη χρόνου τόσο για την χρήση (ουσιών) ή την επανάληψη της συμπεριφοράς στην οποία είναι εθισμένος όσο και κατά την διαδικασία ανάρρωσης.
- Καταστροφικές συνέπειες εξαιτίας της χρήσης τόσο στους ίδιους τους εθισμένους όσο και στους ανθρώπους του περιβάλλοντός τους (προβλήματα στη δουλειά ή το σχολείο, συγκρούσεις με τους ανθρώπους που βρίσκονται στο κοντινό περιβάλλον, αφιέρωση λιγότερου χρόνου για χόμπι, ασθένειες κ.λ.π)
- Χρήση ουσιών πιο συχνή και σε μεγαλύτερες δόσεις απ' ότι σχεδιάζεται.
- Εξακολούθηση της χρήσης ακόμα κι αν το άτομο γνωρίζει ότι αυτό είναι καταστροφικό για τον εαυτό του.

Κεφάλαιο 2^ο

Ο ρόλος της Τοπικής Αυτοδιοίκησης στον περιορισμό του φαινομένου

Το φαινόμενο του κοινωνικού αποκλεισμού έχει κάποια ειδικά χαρακτηριστικά, τα οποία πρέπει να ληφθούν σοβαρά υπόψη από την κοινωνική διοίκηση, τόσο σε κεντρικό όσο και τοπικό επίπεδο, όταν σχεδιάζει, οργανώνει και υλοποιεί δράσεις και πολιτικές αντιμετώπισης του φαινομένου.

2.1 Η υπάρχουσα κατάσταση

Όπως έχει καταγραφεί σε πρόσφατες μελέτες⁸, ο σχεδιασμός, η υλοποίηση και ο συντονισμός των πολιτικών κοινωνικής προστασίας σε επίπεδο Τοπικής Αυτοδιοίκησης στη Χώρα μας, στο πλαίσιο ενός ελλειμματικού δημόσιου μοντέλου παρέμβασης κοινωνικής προστασίας, παρουσιάζει σοβαρές αδυναμίες και στρεβλώσεις.

Οι ευπαθείς ομάδες πληθυσμού περιορίζονται είτε στην περιστασιακή λήψη επιδοματικών παροχών, χωρίς προοπτικές ανεξαρτητοποίησης από τη δημόσια συνδρομή είτε παραπέμπονται σε αναχρονιστικές μορφές ιδρυματικής περίθαλψης με κίνδυνο «υψηλού στιγματισμού».

Με το Ν. 3852/2010 (ΦΕΚ 87 Α' /2010) «Νέα Αρχιτεκτονική της Αυτοδιοίκησης και της Αποκεντρωμένης Διοίκησης - Πρόγραμμα Καλλικράτης» διαμορφώνεται

⁸ Κοντιάδης, Ξ., Απίστουλας, Δ., (2006), «Μεταρρύθμιση του κοινωνικού κράτους και τοπική αυτοδιοίκηση», εκδόσεις Παπαζήση, Αθήνα.

ένα νέο πλαίσιο ανάπτυξης της Τοπικής Διακυβέρνησης μέσω των αιρετών Περιφερειών και των νέων, ισχυροποιημένων Ο.Τ.Α. Α' βαθμού⁹.

2.2 Πρόταση Οργάνωσης της Κοινωνικής Υπηρεσίας στους ΟΤΑ Α' Βαθμού

Σήμερα το κοινωνικό κράτος σε επίπεδο τοπικής αυτοδιοίκησης έχει να αντιμετωπίσει επιπρόσθετα σύνθετα και επείγοντα προβλήματα (όπως την ανεργία και ιδίως την ανεργία των νέων και των γυναικών που συνιστούν το κορυφαίο κοινωνικό πρόβλημα, τη διαταραχή της κοινωνικής συνοχής μέσα από νέες μορφές κοινωνικού αποκλεισμού κ.ά.)¹⁰.

Ειδικότερα, τα προβλήματα των ΟΤΑ Α' Βαθμού κατά την άσκηση των κοινωνικών πολιτικών αφορούν:

- Στο σχεδιασμό και προγραμματισμό
- Στη Φιλοσοφία και Υλοποίηση
- Στη Χρηματοδότηση
- Στο έλλειμμα Διακυβέρνησης και Δικτύωσης

Η καταγραφή και η πρώτη αξιολόγηση των αναγκών, ως προϋπόθεση σχεδιασμού κοινωνικών πολιτικών, αλλά ιδίως η οργάνωση προσωπικών κοινωνικών υπηρεσιών και η εξατομικευμένη προσέγγιση των επιμέρους περιπτώσεων κοινωνικού αποκλεισμού αποτελούν προνομιακά πεδία για την ανάδειξη της σημασίας

⁹ Ινστιτούτο Τοπικής Αυτοδιοίκησης (ΙΤΑ), «Πρόταση μοντέλου οργάνωσης της κοινωνικής υπηρεσίας περιφέρειας και ΟΤΑ Α' βαθμού», www.ita.org.gr/library

¹⁰ Ινστιτούτο Τοπικής Αυτοδιοίκησης (ΙΤΑ), «Πρόταση μοντέλου οργάνωσης της κοινωνικής υπηρεσίας περιφέρειας και ΟΤΑ Α' βαθμού», www.ita.org.gr/library

προώθησης της αποκέντρωσης στην κοινωνική πολιτική και διεύρυνσης του κοινωνικού ρόλου των Οργανισμών Τοπικής Αυτοδιοίκησης¹¹.

Βασικό άξονα της λειτουργίας του δικτύου κοινωνικών υποστηρικτικών υπηρεσιών αποτελεί η δημιουργία αποκεντρωμένων κοινωνικών υπηρεσιών σε επίπεδο πρωτοβάθμιων Οργανισμών Τοπικής Αυτοδιοίκησης, η δραστηριοποίηση των οποίων αποσκοπεί στην κάλυψη των αναγκών για παροχή υπηρεσιών κοινωνικής φροντίδας, με έμφαση στην πρόληψη και την αντιμετώπιση του κοινωνικού αποκλεισμού σε τοπικό επίπεδο. Οι αποκεντρωμένες κοινωνικές υπηρεσίες του δικτύου θεωρείται σκόπιμο να οργανώνονται κατά προτεραιότητα ακριβώς σε εκείνες τις γεωγραφικές περιοχές της χώρας όπου η κεντρική διοίκηση εντοπίζει έξαρση των φαινομένων κοινωνικού αποκλεισμού, ενώ επιπρόσθετο κριτήριο παρέμβασης αποτελεί η απουσία άλλων δομών/υπηρεσιών των οποίων οι δράσεις επικεντρώνονται στην πρόληψη ή καταπολέμηση του κοινωνικού αποκλεισμού σε τοπικό επίπεδο (ευάλωτες γεωγραφικές περιοχές). Συνεπώς, η γεωγραφική κατανομή των αποκεντρωμένων κοινωνικών υπηρεσιών του δικτύου δεν πρέπει να προκύπτει κατά τρόπο αυθαίρετο ή τυχαίο, αλλά αντίθετα να αποτελεί αντικείμενο αξιολόγησης, αφ' ενός, των αναγκών σε τοπικό επίπεδο για παροχή υπηρεσιών κοινωνικής φροντίδας προς άτομα που βιώνουν κοινωνικό αποκλεισμό και, αφ' ετέρου, της επάρκειας των αντίστοιχων δομών/υπηρεσιών που επιχειρούν την κάλυψη αυτών των αναγκών σε τοπικό επίπεδο¹².

Ασφαλώς, κατά τη διαδικασία επιλογής των δήμων ή δημοτικών επιχειρήσεων στη γεωγραφική δικαιοδοσία των οποίων θα δραστηριοποιηθούν κατά προτεραιότητα οι αποκεντρωμένες κοινωνικές υπηρεσίες του δικτύου, παρεμβάλλονται επιπλέον κριτήρια. Κατ' αρχάς, προκειμένου να ενταχθεί μια αποκεντρωμένη υπηρεσία στο δίκτυο κοινωνικών υποστηρικτικών υπηρεσιών, αναλαμβάνει ο πρωτοβάθμιος Οργανισμός Τοπικής Αυτοδιοίκησης ή η δημοτική επιχείρηση την υποχρέωση να εκπονήσει σχέδιο δράσης για την καταπολέμηση του κοινωνικού αποκλεισμού σε

¹¹ Ελληνική Εταιρία Τοπικής Ανάπτυξης και Αυτοδιοίκησης (ΕΕΤΑΑ), (2005), «Κοινωνική πολιτική και Τοπική Αυτοδιοίκηση: Παρούσα κατάσταση και προοπτικές», Αθήνα.

¹² Κοντιάδης, Ξ., Απίστουλας, Δ., (2006), «Μεταρρύθμιση του κοινωνικού κράτους και Τοπική Αυτοδιοίκηση. Συντονισμός και δικτύωση των δομών κοινωνικής πολιτικής σε τοπικό Επίπεδο», Εκδόσεις Παπαζήσης Αθήνα.

τοπικό επίπεδο, το οποίο σχέδιο υπόκειται σε αξιολόγηση από τη διαχειριστική Αρχή του επιχειρησιακού προγράμματος «Υγεία-Πρόνοια». Προκειμένου να γίνει αποδεκτό το σχέδιο δράσης για την καταπολέμηση του κοινωνικού αποκλεισμού σε τοπικό επίπεδο από την κεντρική διοίκηση, πρέπει να αποτυπώνει τις ανάγκες της τοπικής κοινωνίας για παροχή υπηρεσιών πρωτοβάθμιας κοινωνικής φροντίδας και να συμβάλλει στην ανάπτυξη και προώθηση δράσεων για την καταπολέμηση και την πρόληψη της ανεργίας και του κοινωνικού αποκλεισμού. Επιπλέον, στο σχέδιο δράσης περιλαμβάνονται συγκεκριμένες ενέργειες για την ενίσχυση της πρόσβασης ευπαθών πληθυσμιακών ομάδων στις υπάρχουσες δομές/ υπηρεσίες που δραστηριοποιούνται σε τοπικό επίπεδο.

Η διευκόλυνση της πρόσβασης και η κάλυψη των αναγκών των κοινωνικά αποκλεισμένων ατόμων επιτυγχάνονται κατ' αρχάς μέσω της δικτύωσης των φορέων κοινωνικής πολιτικής σε τοπικό επίπεδο. Τα στελέχη των αποκεντρωμένων κοινωνικών υπηρεσιών του δικτύου συγκροτούν ένα άτυπο δίκτυο δομών/υπηρεσιών, που παρ' ότι δραστηριοποιούνται σε διαφορετικούς τομείς δημόσιας πολιτικής, κατ' ουσίαν συμβάλλουν στην καταπολέμηση του κοινωνικού αποκλεισμού. Πρόκειται ιδίως για δομές/υπηρεσίες που δραστηριοποιούνται στους τομείς της προώθησης στην απασχόληση, της κατάρτισης, της εκπαίδευσης και της κοινωνικής φροντίδας, η συντονισμένη δραστηριότητα των οποίων αποτελεί προϋπόθεση για την αποτελεσματικότερη και αποδοτικότερη δράση τους στην καταπολέμηση του κοινωνικού αποκλεισμού.

2.2.1 Οι αρμοδιότητες της Κοινωνικής Υπηρεσίας των ΟΤΑ

Σύμφωνα με το ισχύον θεσμικό πλαίσιο (άρθρο 75 περ. ε', ν. 3463/2006, Κώδικας Δήμων και Κοινοτήτων) αρμοδιότητα των Α' Βαθμίων ΟΤΑ στο σχεδιασμό και υλοποίηση των πολιτικών κοινωνικής φροντίδας σε τοπικό (δημοτικό) επίπεδο έχει καθορισθεί με σαφήνεια. Σ' αυτό, έχουν προστεθεί οι αρμοδιότητες από τις Νομαρχιακές Αυτοδιοικήσεις που μεταφέρθηκαν με το ν. 3852/2010.

Οι αρμοδιότητες αυτές θα υλοποιούνται από τη «Μονάδα Άσκησης Κοινωνικής Πολιτικής και Πολιτικών Ισότητας», η οποία θα προβλεφθεί στους υπό σύσταση Οργανισμούς Εσωτερικής Υπηρεσίας των νέων Ο.Τ.Α. Α' Βαθμού. Ενδεικτικά, οι αρμοδιότητες αυτές μπορούν να κατανεμηθούν στις παρακάτω επί μέρους οργανωσιακές οντότητες:

➤ **Τμήμα Κοινωνικής Φροντίδας**

- Η εφαρμογή προγραμμάτων προστασίας των οικονομικά αδυνάτων, των προσφύγων και των επαναπατριζόμενων καθώς και η παροχή άμεσης περίθαλψης ή οικονομικής ενίσχυσης σε άτομα, οικογένειες και κοινωνικές ομάδες που περιέρχονται σε κατάσταση ανάγκης εξαιτίας κοινωνικών γεγονότων ή φυσικών καταστροφών
- Η χορήγηση πιστοποιητικών οικονομικής αδυναμίας
- Εισαγωγή, σε Ιδρύματα Κοινωνικής Φροντίδας (Μονάδες Φροντίδας Ηλικιωμένων)

➤ **Τμήμα Χορήγησης Προνοιακών Επιδομάτων**

- Η εφαρμογή προγραμμάτων οικονομικής ενίσχυσης με την μορφή προνοιακών επιδομάτων σε άτομα με αναπηρίες διαφόρων κατηγοριών σε ευπαθείς ομάδες πληθυσμού και σε απροστάτευτα παιδιά
- Η εφαρμογή προγραμμάτων οικονομικής ενίσχυσης που εφαρμόζεται στα πλαίσια της κοινωνικής πολιτικής

➤ **Τμήμα Κοινωνικής Εργασίας**

- Η εφαρμογή προγραμμάτων πρόληψης και αντιμετώπισης ψυχοκοινωνικών και οικονομικών προβλημάτων (προσφύγων, μεταναστών, παλιννοστούτων, φυλακισμένων, υπερηλίκων κ.λ.π.)
- Η προστασία περιθαλπομένων σε ιδρύματα κλειστής περίθαλψης

- Η προστασία μονογονεϊκών οικογενειών
- **Τμήμα Εποπτείας–Ελέγχου, Κοινωνικών Ερευνών & Οργάνωσης της Διαβούλευσης**
- Η εποπτεία, ο έλεγχος και η ρύθμιση θεμάτων λειτουργίας ιδρυμάτων Ν.Π.Ι.Δ. κερδοσκοπικού ή μη χαρακτήρα, ΑΜΕΑ, ηλικιωμένων και Παιδικής Προστασίας καθώς και των ειδικώς αναγνωρισμένων και κοινωφελούς χαρακτήρα σωματείων και συλλόγων
 - Οργάνωση, παρακολούθηση και αξιολόγηση της διαβούλευσης σε τοπικό επίπεδο
 - Οργάνωση, παρακολούθηση και αξιολόγηση της κοινωνικής δικτύωσης σε επίπεδο Δήμου
- **Τμήμα Συντονισμού Παρακολούθησης και Αξιολόγησης των Κοινωνικών Πολιτικών και των Γραφείων Κοινωνικών Υποστηρικτικών Υπηρεσιών**

Οι σχεδιαστικές και συντονιστικές λειτουργίες θα περιλαμβάνουν, ενδεικτικά:

- Την εκπόνηση και περιοδική αναπροσαρμογή ενός «Συμφώνου Κοινωνικής Πολιτικής» που θα απαρτίζεται από:
 - Εναλλακτικές προτάσεις για την αποστολή και το όραμα των αυτοδιοικητικών και των μη κυβερνητικών δομών και δράσεων Πολιτικής Κοινωνικής Φροντίδας σε επίπεδο Πρωτοβάθμιου ΟΤΑ
 - Εναλλακτικά σχέδια χρηματοδότησης (αναλογία αναδιανομής-ανταποδοτικότητας, πηγές κ.λπ.) για κάθε σενάριο
 - Προδιαγραφές και προτάσεις συνέργιας και δικτύωσης φορέων άσκησης Πολιτικής Κοινωνικής Φροντίδας όπως:
 - ✓ οι κοινωνικές υπηρεσίες του Δήμου
 - ✓ οι Δημοτικοί φορείς

- ✓ οι Μ.Κ.Ο
 - ✓ οι κρατικές υπηρεσίες
 - ✓ τα αντιπροσωπευτικά σώματα των ομάδων-χρηστών
- Ο συντονισμός και παρακολούθηση των Γραφείων Κοινωνικών Υποστηρικτικών Υπηρεσιών περιλαμβάνει, ενδεικτικά:
 - Την υποστήριξη δημιουργίας και εύρυθμης λειτουργίας των Γραφείων ΚΥΥ στα ΚΕΠ του Δήμου
 - Την παρακολούθηση της λειτουργίας των Γραφείων ΚΥΥ
 - Την αξιολόγηση των στοιχείων από τα Γραφεία ΚΥΥ

➤ **Τμήμα Διοικητικής και Νομικής υποστήριξης**

Ενδεικτικές αρμοδιότητες είναι η παραλαβή, ταξινόμηση και διανομή της εισερχόμενης αλληλογραφίας, η αντιγραφή, επικύρωση και διεκπεραίωση των εξερχόμενων εγγράφων

Στα διαγράμματα που ακολουθούν παρουσιάζεται ενδεικτικά η οργάνωση και η λειτουργία των Γραφείων Υποστηρικτικών Κοινωνικών Υπηρεσιών των Δήμων¹³:

¹³ Ινστιτούτο Τοπικής Αυτοδιοίκησης (ΙΤΑ), «Πρόταση μοντέλου οργάνωσης της κοινωνικής υπηρεσίας περιφέρειας και ΟΤΑ Α' βαθμού», www.ita.org.gr/library



Πηγή: Ινστιτούτο Τοπικής Αυτοδιοίκησης ΙΤΑ

Διάγραμμα 2.1 Ενδεικτική λειτουργία δομής Γραφείου Κοινωνικής Προστασίας στο δήμο



Πηγή: Ινστιτούτο Τοπικής Αυτοδιοίκησης ΙΤΑ

Διάγραμμα 2.2 Ενδεικτική λειτουργία δομής Γραφείου Παροχής Υπηρεσιών Κοινωνικής Προστασίας στο δήμο

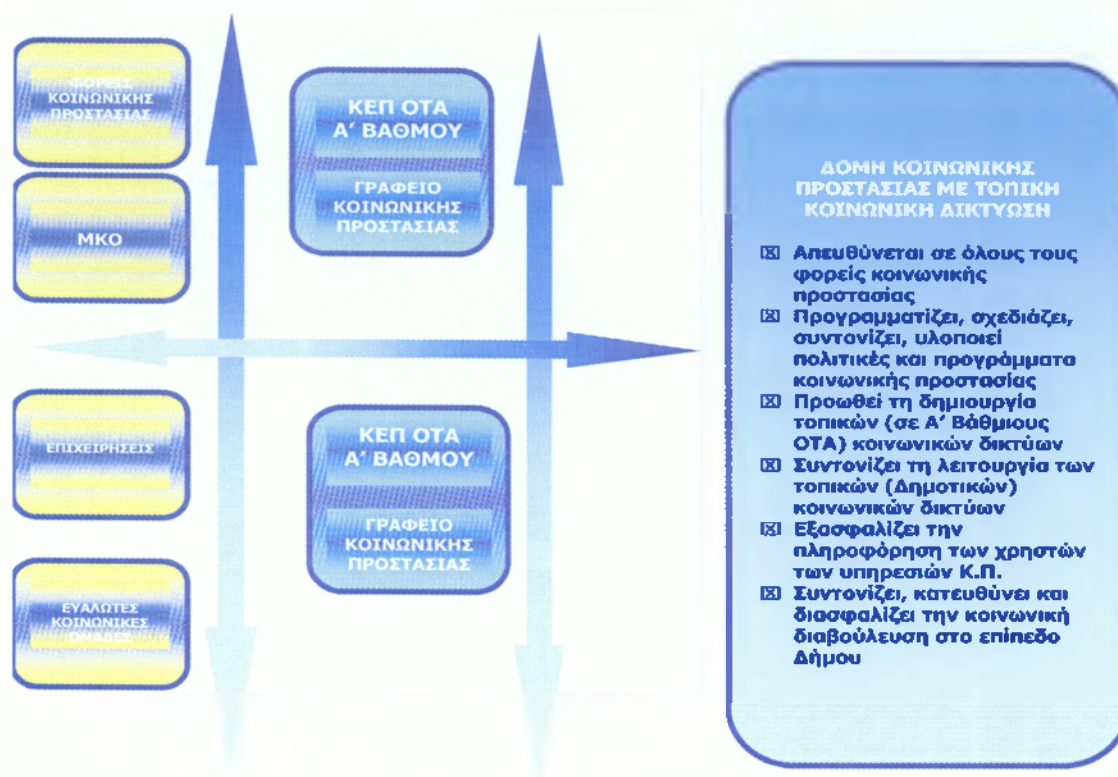
2.2.2 Η Στελέχωση της Μονάδας Άσκησης Κοινωνικής Πολιτικής

Η στελέχωση της Κοινωνικής Υπηρεσίας του Δήμου θα πραγματοποιηθεί με τη διαδικασία που προβλέπεται στο ν. 3852/2010 (άρθρο 257). Για την υλοποίηση των επιπρόσθετων λειτουργιών που περιγράφηκαν ανωτέρω, οι οργανωσιακές ενότητες της Κοινωνικής Υπηρεσίας θα πρέπει να στελεχωθούν με το παρακάτω προσωπικό¹⁴:

- Διοικητικός επιστήμονας της κατηγορίας Πανεπιστημιακής (ΠΕ) ή τεχνολογικής (ΤΕ) Εκπαίδευσης
- Οικονομολόγος της κατηγορίας Πανεπιστημιακής Εκπαίδευσης (ΠΕ)
- Κοινωνικοί επιστήμονες της κατηγορίας Πανεπιστημιακής Εκπαίδευσης (ΠΕ) και Τεχνολογικής Εκπαίδευσης (ΤΕ)
- Κοινωνικοί Λειτουργοί της κατηγορίας Πανεπιστημιακής Εκπαίδευσης (ΠΕ) και Τεχνολογικής Εκπαίδευσης (ΤΕ)
- Νομικός, Διοικητικός επιστήμονας ή οικονομολόγος της κατηγορίας Δευτεροβάθμιας Εκπαίδευσης (ΔΕ)

Το πλαίσιο λειτουργίας της Δομής Κοινωνικής Προστασίας σε επίπεδο ΟΤΑ Α' Βαθμού παρουσιάζεται σχηματικά στο παρακάτω διάγραμμα:

¹⁴ Ινστιτούτο Τοπικής Αυτοδιοίκησης (ΙΤΑ), «Πρόταση μοντέλου οργάνωσης της κοινωνικής υπηρεσίας περιφέρειας και ΟΤΑ Α' βαθμού», www.ita.org.gr/library



Πηγή: Ινστιτούτο Τοπικής Αυτοδιοίκησης ΙΤΑ

Διάγραμμα 2.3 Πλαίσιο λειτουργίας δομής Κοινωνικής Προστασίας με προώθηση της Τοπικής Κοινωνικής Δικτύωσης

Κεφάλαιο 3^ο

Περιγραφή της περιοχής έρευνας

3.1 Ο Δήμος Καλαμάτας



Η Καλαμάτα, πρωτεύουσα του Νομού Μεσσηνίας, βρίσκεται στο μυχό του Μεσσηνιακού κόλπου και είναι κτισμένη στους πρόποδες του Ταϋγέτου στη θέση των αρχαίων Φαρών. Αποτελεί το διοικητικό, οικονομικό και εμπορικό κέντρο της Νοτιοδυτικής Πελοποννήσου.

Ο Δήμος Καλαμάτας εκτείνεται στο κεντρικό και ανατολικό τμήμα του Μεσσηνιακού κόλπου. Πριν από την εφαρμογή του «Καλλικράτη» περιλάμβανε 14 τοπικά διαμερίσματα, αυτά της Καλαμάτας, της Αρτεμισίας, του Καρβελίου, του Λαδά, της Νεδούσης, της Αλαγονίας, των Πηγών, του Αντικαλάμου, του Ασπροχώματος, της Βέργας, του Ελαιοχωρίου, των Λεϊκών, της Σπερχογείας και της Μικρής Μαντίνειας.

Πλέον ο Δήμος Καλαμάτας σύμφωνα με τον «Καλλικράτη», αποτελείται από 4 δημοτικές ενότητες. Αυτές είναι η δημοτική ενότητα Καλαμάτας, η δημοτική ενότητα Άριος, η δημοτική ενότητα Αρφαρών και η δημοτική ενότητα Θουρίας¹⁵. Τα τοπικά διαμερίσματα που αναφέρθηκαν παραπάνω, πλέον ανήκουν στη δημοτική ενότητα Καλαμάτας και ονομάζονται τοπικές κοινότητες¹⁶. Η έκταση του νέου Δήμου είναι 440,3 τ. χλμ. και η έδρα του είναι η Καλαμάτα.



Πηγή: <http://www.greekscapes.gr>

Εικόνα 3.1 Αποψη της Καλαμάτας σήμερα

¹⁵ Υπουργείο Εσωτερικών, Αποκέντρωσης και Ηλεκτρονικής Διακυβέρνησης, «Πρόγραμμα Καλλικράτης», Σύσταση – συγκρότηση Δήμων, περιφερειών και Αποκεντρωμένων Διοικήσεων, Απρίλιος 2010.

¹⁶ Τα τοπικά διαμερίσματα που ορίζονται στο άρθρο 2 του Κώδικα Δήμων και Κοινοτήτων, που κυρώθηκε με το άρθρο πρώτο του ν. 3463/2006 (Κ.Δ.Κ.) (ΦΕΚ 114 Α'), μετονομάζονται σε τοπικές κοινότητες εφόσον έχουν πληθυσμό έως και 2.000 κατοίκους και σε δημοτικές κοινότητες εφόσον έχουν πληθυσμό μεγαλύτερο από 2.000 κατοίκους.



Πηγή: Μεσσηνία 1890-1935 (Φωτογραφικό λεύκωμα)

Εικόνα 3.2 Άποψη της Καλαμάτας το 1920

3.2 Πληθυσμιακά δεδομένα

Σύμφωνα με τα πρόσφατα στοιχεία της Ελληνικής Στατιστικής Αρχής και την απογραφή του 2011, ο πληθυσμός του Δήμου Καλαμάτας είναι 70.130 κάτοικοι¹⁷. Από αυτούς οι 34.910 είναι άνδρες και οι 35.220 είναι γυναίκες.

Για να μπορέσουμε να συγκρίνουμε τον πληθυσμό που απογράφηκε το 2001 με τον πληθυσμό που απογράφηκε το 2011, προσθέσαμε στον πληθυσμό του Δήμου Καλαμάτας και αυτό των πρώην Δήμων Άριος, Θουρίας και Αρφαρών, που πλέον έχουν συνενωθεί με τον Δήμο Καλαμάτας. Έτσι το 2001, ο πληθυσμός ήταν 70.006 κάτοικοι, ενώ το 2011 έφτασε τους 70.130 κατοίκους. Παρατηρούμε ότι η αύξηση του πληθυσμού μέσα σε αυτά τα 10 έτη, είναι ελάχιστη. Πιο συγκεκριμένα είναι της τάξεως του 0,18%.

¹⁷ Ελληνική Στατιστική Αρχή (2011), «Ανακοίνωση προσωρινών αποτελεσμάτων Απογραφής Πληθυσμού 2011», Δελτίο Τύπου, 22 Ιουλίου 2011, Πειραιάς.

Παρακάτω παρουσιάζεται ο πληθυσμός του Δήμου Καλαμάτας κατά φύλο και ηλικιακές ομάδες.

Πίνακας 3.1 Πληθυσμός Δήμου Καλαμάτας ανά φύλο (απογραφή 2001)

	Αμφοτέρων των φύλων	Άρρενες	Θήλειες
Σύνολο	70.006	34.611	35.395
0-14	12.092	6.213	5.879
15-24	10.612	5.326	5.286
25-39	15.588	7.515	8.073
40-54	14.297	7.423	6.874
55-64	6.544	3.277	3.267
65-79	8.756	3.976	4.780
80 ετών και άνω	2.117	881	1.236

Πηγή: ΕΛ. ΣΤΑΤ. (απογραφή 2001)

Διαπιστώνεται ότι οι γυναίκες του Δήμου Καλαμάτας είναι περισσότερες από τους άνδρες του Δήμου και πιο συγκεκριμένα συγκεντρώνουν το 50,6% σε αντίθεση με τους άνδρες που φτάνουν το 49,4%. Όσο για τις ηλικίες που συγκεντρώνουν τον περισσότερο πληθυσμό, αυτές είναι οι παραγωγικές ηλικίες από 25 έως 54 ετών.

3.3 Γεωφυσικά δεδομένα

Τα μορφολογικά χαρακτηριστικά του Δήμου είναι μία σύνθεση από πεδινές, ημιορεινές και ορεινές εκτάσεις που έχουν ως κύριο γνώρισμα το μεγάλο μέρος που καταλαμβάνει ο ορεινός όγκος του Ταυγέτου¹⁸. Η αναγνώριση του φυσικού

¹⁸ Ιστοχώρος Δήμου Καλαμάτας: <http://www.kalamata.gr/default.asp?static=189>

περιβάλλοντος δίνει μία παραθαλάσσια και πεδινή περιοχή με λίγα χαμηλά ημιορεινά τμήματα, με μεγάλη πυκνότητα και μέγεθος καλλιεργειών, καθώς και ορεινά τμήματα όπου εκτός των καλλιεργειών κυριαρχούν τα δάση και οι δασικές εκτάσεις. Η κατανομή των χρήσεων γης του δήμου περιγράφεται ως κατά 25% γεωργικού χαρακτήρα, 36% βοσκότοποι, 33% δασικές εκτάσεις και 6% υπόλοιπες εκτάσεις.

Στα ανατολικά της πόλης υψώνεται ο επιβλητικός Ταΰγετος, ο οποίος αποτελεί μία οροσειρά με μακριά ράχη μήκους 115 χιλιομέτρων, μέγιστου πλάτους 30 χιλιομέτρων και συνολικής έκτασης 2.500 τ. χιλιόμετρα. Η οροσειρά χωρίζεται σε 3 ορεινούς όγκους. Τον βόρειο Ταΰγετο, τον κεντρικό Ταΰγετο και το όρος Ταίναρο ή Σαγγιά.

3.4 Οικονομικά δεδομένα

Στην ενότητα αυτή, παρουσιάζονται στοιχεία πως η ανεργία και η απασχόληση, το μέγεθος του οικονομικά ενεργού πληθυσμού, καθώς και η τομεακή σύνθεση της απασχόλησης.

3.4.1 Οικονομικά ενεργός πληθυσμός

Από τον πίνακα 1.2 διαπιστώνεται ότι οικονομικά ενεργός πληθυσμός του Δήμου Καλαμάτας φτάνει τους 28.059 δημότες και ο οικονομικά μη ενεργός τους 34.443 δημότες. Από τα στοιχεία αυτά φαίνεται ότι ο οικονομικά μη ενεργός πληθυσμός φτάνει το 55% σε αντίθεση με τον οικονομικά ενεργό πληθυσμό που συγκεντρώνει το 45% του πληθυσμού.

Πίνακας 3.2 Οικονομικά ενεργός πληθυσμός (απογραφή 2001)

Οικονομικά ενεργός πληθυσμός			Οικονομικά νη ενεργός πληθυσμός
Σύνολο	Απασχολούμενοι	Άνεργοι	
28.059	24.691	3.368	34.443
	88%	12%	

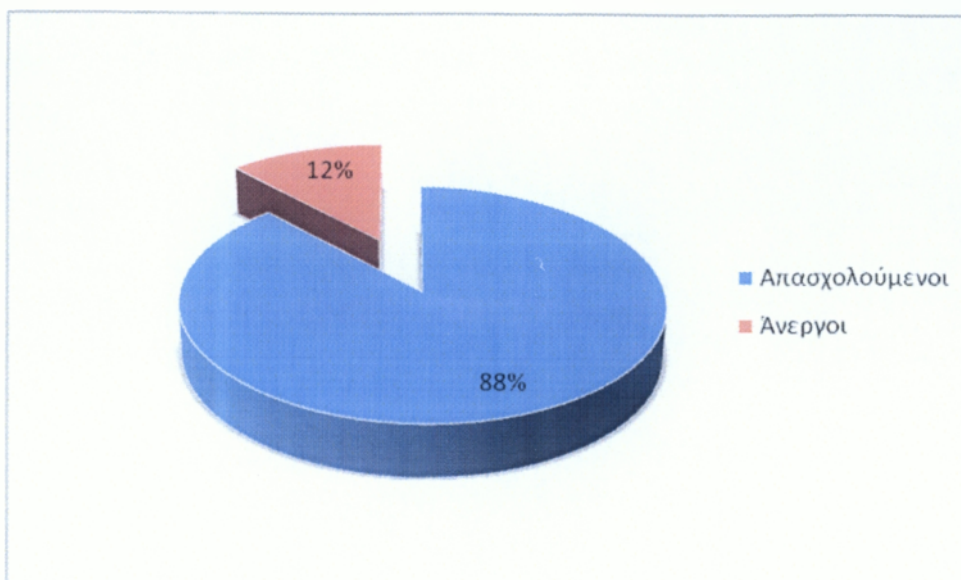
Πηγή: ΕΛ. ΣΤΑΤ. (απογραφή 2001)

Παρατηρούμε ότι από τον οικονομικά ενεργό πληθυσμό, οι 24.691 είναι απασχολούμενοι, ενώ δεν είναι λίγοι και οι άνεργοι πολίτες που φτάνουν τους 3.368.

3.4.2 Ανεργία

Σύμφωνα με επίσημες μετρήσεις το 2011, η ανεργία πλησιάζει απειλητικά το 20%. Αν συγκρίνουμε το ποσοστό ανεργίας στον Δήμο Καλαμάτας του 2001 που φτάνει το 12% και το ποσοστό του 2011 που αγγίζει το 20%, καταλαβαίνουμε πόσο δύσκολη και ίσως αδιέξοδη είναι η οικονομική κατάσταση στην χώρα μας. Όλοι οι πολίτες έχουν δει το πρόσωπο της ανεργίας. Είτε οι ίδιοι στην προσπάθειά τους να εξασφαλίσουν εργασία, είτε στα μέλη του οικογενειακού και φιλικού τους περιβάλλοντος που βρίσκονται χωρίς δουλειά. Υπάρχει ανασφάλεια, οι βασικές ανάγκες δεν καλύπτονται, ακόμη και οι ελεύθεροι επαγγελματίες δηλώνουν πως η πτώση της κίνησης τους έχει οδηγήσει σε μια ιδιότυπη «ανεργία». Σχεδόν στο σύνολό τους, όμως, οι πολίτες της Καλαμάτας δηλώνουν ότι δεν το βάζουν κάτω. Οι προοπτικές είναι δυσοίωνες, αλλά είναι αποφασισμένοι να το παλέψουν¹⁹.

¹⁹ Οικονομοπούλου, Γ., (2011), «Ανεργία στη Μεσσηνία: Πραγματικότητα χειρότερη από τις στατιστικές», *Εφημερίδα «Θάρρος»*, Αρ. φύλλου 33710, 04/12/2011.



Πηγή: ίδια επεξεργασία

Διάγραμμα 3.1 Ποσοστά απασχολούμενων – ανέργων (απογραφή 2001)

3.4.3 Τομείς Παραγωγής

Η οικονομία της περιοχής στηρίζεται στην αγροτική παραγωγή, με πιο γνωστή την παραγωγή ελαιολάδου, της ελιάς και των οπωροκηπευτικών. Αλλά τα τελευταία χρόνια παρατηρείται μία αύξηση στον τουρισμό και τις υπηρεσίες.

Όσον αφορά τον δευτερογενή τομέα παραγωγής, σημαντική βιομηχανική μονάδα της περιοχής είναι η καπνοβιομηχανία Καρέλια ενώ υπάρχουν αρκετές βιομηχανίες τυποποίησης και μεταποίησης αγροτικών προϊόντων. Επιπλέον η εκμηχάνιση της αγροτικής παραγωγής είναι αρκετά σημαντική.

Οι διοικητικές, εκπαιδευτικές και χρηματοοικονομικές υπηρεσίες, οι υπηρεσίες μεταφορών, καθώς και ο τουρισμός -όπως έχει ήδη αναφερθεί- παρουσιάζουν συνεχή τάση αύξησης. Σε αυτό σημαντικό ρόλο παίζουν το αεροδρόμιο και το λιμάνι της Καλαμάτας.

Επιπλέον ο Δήμος Καλαμάτας διαθέτει σημαντικούς πολιτιστικούς πόρους (αρχαιολογικούς χώρους, παραδοσιακούς οικισμούς, εκκλησίες, μουσεία,

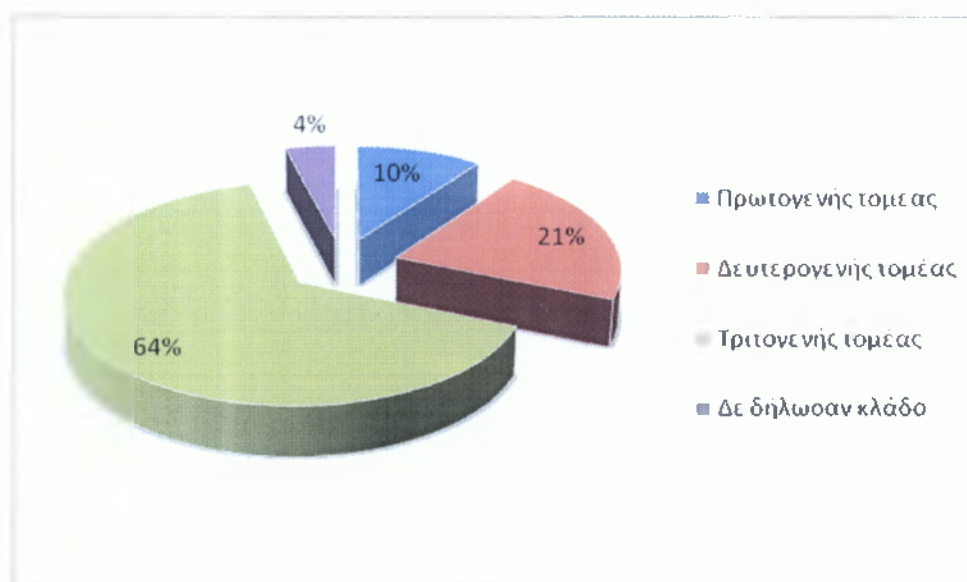
βιβλιοθήκες, πινακοθήκες κ.λπ.), που και αυτοί συμβάλλουν στην ανάπτυξη του τουρισμού.

Παρακάτω παρουσιάζεται η τομεακή σύνθεση της απασχόλησης:

Πίνακας 3.3 Τομεακή σύνθεση απασχόλησης (απογραφή 2001)

Τομεακή σύνθεση απασχόλησης				
Σύνολο απασχολούμενων	Πρωτογενής τομέας	Δευτερογενής τομέας	Τριτογενής τομέας	Δε δήλωσαν κλάδο
24.691	2.588	5.124	15.913	1.066
	10%	21%	64%	4%

Πηγή: ΕΛ. ΣΤΑΤ. (απογραφή 2001)



Πηγή: ίδια επεξεργασία

Διάγραμμα 3.2 Τομεακή σύνθεση απασχόλησης (απογραφή 2001)

Από τα παραπάνω στοιχεία συμπεραίνεται ότι η απασχόληση στον τριτογενή τομέα ξεπερνά το 60%. Πιο αναλυτικά ο τριτογενής τομέας καλύπτει το 64% της απασχόλησης, ο δευτερογενής φτάνει το 21% και ο πρωτογενής τομέας αγγίζει μόλις το 10% της απασχόλησης.

3.5 Κέντρα απεξάρτησης στην Καλαμάτα

Στην περιοχή της Καλαμάτας λειτουργούν δυο κέντρα απεξάρτησης. Το ΚΕΘΕΑ - ΚΥΤΤΑΡΟ - Κέντρο Θεραπείας Εξαρτημένων Ατόμων που βρίσκεται στην οδό Κουμουνδούρου 3 και λειτουργεί σαν συμβουλευτικό κέντρο και η Θεραπευτική Μονάδα Φαρμακευτικής Αντιμετώπισης της Εξάρτησης του ΟΚΑΝΑ²⁰ (Οργανισμός κατά των Ναρκωτικών) που βρίσκεται στο Γενικό Νοσοκομείο Καλαμάτας στον Αντικάλαμο Καλαμάτας.

Τα φάρμακα αυτά έχουν βοηθήσει πολλούς ανθρώπους να ελέγξουν ή και να διακόψουν τη χρήση της ηρωίνης και των άλλων οπιοειδών (σιρόπια, παυσίπονα χάπια) και να βελτιώσουν την κατάσταση της υγείας τους. Με τη χορήγησή τους είναι δυνατό να διακόψει κάποιος τη χρήση της ηρωίνης, χωρίς να εμφανίσει στερητικό σύνδρομο και χωρίς να βασανίζεται από την ακατανίκητη επιθυμία να κάνει χρήση ηρωίνης. Η δράση τους διαρκεί πολλές ώρες (ή και μέρες) και εξαφανίζονται οι γρήγορες και απότομες μεταβολές διάθεσης που προκαλεί η ηρωίνη. Επίσης, δεν έχουν την ευφορική δράση της ηρωίνης, έχουν την ιδιότητα να εμποδίζουν την έξαρση της ψυχικής διάθεσης που αυτή προκαλεί και μειώνουν σημαντικά την επιθυμία για χρήση. Στα προγράμματα υποκατάστασης του ΟΚΑΝΑ γίνονται δεκτά άτομα άνω των 20 ετών, που κάνουν μακροχρόνια χρήση ηρωίνης και έχουν προηγούμενη προσπάθεια απεξάρτησης σε «στεγνό» θεραπευτικό πρόγραμμα. Μακροχρόνιοι ενδοφλέβιοι χρήστες ηρωίνης άνω των 35 ετών μπορεί να γίνουν δεκτοί, έστω κι αν δεν υπάρχει προηγούμενη προσπάθεια απεξάρτησης²¹

Το ΚΕΘΕΑ ΚΥΤΤΑΡΟ λειτουργεί από το 2009 με στόχο να καλύψει τις ανάγκες των εξαρτημένων χρηστών ναρκωτικών και των οικογενειών τους στη νότια Πελοπόννησο²². Είναι θεραπευτικό πρόγραμμα διαμονής και απευθύνεται σε

²⁰ Ιστοχώρος ΟΚΑΝΑ, <http://www.okana.gr/2012-01-12-13-29-02/anakoinoseis/item/289-enarxi-leitoureias-tis-monadas-tou-okana-stin-kalamata-ipovoli-aitiseon-gia-entaxi-sto-therapeftiko-programma>

²¹ Ιστοχώρος ΟΚΑΝΑ, <http://www.okana.gr/2012-02-03-13-07-06/therapeutikes-monades-farmakeutikhshs-antimetwpishs-thshs-eksarthshshs>

²² Ιστοχώρος ΚΕΘΕΑ ΚΥΤΤΑΡΟ, <http://www.kethea.gr/elgr/%CE%B8%CE%B5%CF%81%CE%B1%CF%80%CE%B5%CF%85%CF>

ενήλικες. Παρέχει υπηρεσίες ενημέρωσης, συμβουλευτικής και ψυχολογικής υποστήριξης στους χρήστες ναρκωτικών και τις οικογένειές τους, αλλά και ενημέρωση σε όποιον ενδιαφέρεται για τα θέματα της εξάρτησης από ναρκωτικά και της απεξάρτησης.

Η Θεραπευτική Κοινότητα ΚΥΤΤΑΡΟ, όπου γίνεται η κύρια φάση θεραπείας είναι δυναμικότητας 35 θέσεων. Η λειτουργία της στηρίζεται στην ενεργητική συμμετοχή των μελών της. Μέσα σε κλίμα συναισθηματικής ασφάλειας και αλληλοβοήθειας τα μέλη αναπτύσσουν τις ικανότητές τους και μαθαίνουν νέους τρόπους διαχείρισης των δυσκολιών. Συμμετέχουν σε εκπαιδευτικές δραστηριότητες (καλλιτεχνικές, αθλητικές, περιβαλλοντικές κ.ά.), καλλιεργούν προσωπικά ενδιαφέροντα, έχουν την ευκαιρία να καλύψουν εκπαιδευτικά κενά, έρχονται σε επαφή με την τοπική κοινότητα και προετοιμάζονται για την κοινωνική τους επανένταξη.

Το Κέντρο Κοινωνικής Επανένταξης διαθέτει ξενώνα, στον οποίο μπορούν να διαμείνουν όσοι ολοκληρώνουν τη Θεραπευτική Κοινότητα έως ότου να βρουν δουλειά. Στη φάση αυτή στόχος είναι η ομαλή ένταξη του ατόμου στην κοινωνία. Ιδιαίτερη σημασία δίνεται στην επαγγελματική κατάρτιση και αποκατάσταση καθώς και στην πρόληψη της υποτροπής.

Οι οικογένειες των χρηστών ναρκωτικών μπορούν να απευθύνονται στο Πρόγραμμα Οικογενειακής Υποστήριξης, ακόμα και αν το εξαρτημένο μέλος τους δεν είναι ενταγμένο σε θεραπεία. Στο πρόγραμμα πραγματοποιούνται εκπαιδευτικά σεμινάρια για τους γονείς, συγγενείς και φίλους, καθώς και ατομικές και ομαδικές συναντήσεις συμβουλευτικής και υποστήριξης.

[%84%CE%B9%CE%BA%CE%AC%CF%80%CF%81%CE%BF%CE%B3%CF%81%CE%AC%CE%BC%CE%BC%CE%B1%CF%84%CE%B1%CE%BA%CE%B1%CF%84%CE%AC%CE%BB%CE%BF%CE%B3%CE%BF%CF%82%CF%80%CF%81%CE%BF%CE%B3%CF%81%CE%B1%CE%BC%CE%BC%CE%AC%CF%84%CF%89%CE%BD.aspx?id=21](#)

3.6 Ενέργειες Δήμου Καλαμάτας για την αντιμετώπιση των κοινωνικών προβλημάτων

Έπειτα από επίσκεψή μας στον Τομέα Κοινωνικής Αλληλεγγύης, ενημερωθήκαμε για τις ενέργειες του Δήμου Καλαμάτας για την αντιμετώπιση των κοινωνικών προβλημάτων.

Σκοπός του τομέα είναι:

- Η αντιμετώπιση κοινωνικών προβλημάτων (Ναρκωτικά, Aids, Αλκοολισμός κλπ)
- Η αγωγή και προαγωγή της υγείας
- Η ενημέρωση, η πρόληψη και η πρόνοια

Παρακάτω αναλύονται οι δράσεις του Κοινωνικού Παντοπωλείου για τους δημότες με χαμηλό εισόδημα. Του Κοινωνικού Ιατρείου το οποίο είναι ένα εθελοντικό πρόγραμμα και λειτουργεί στο παλαιό νοσοκομείο όπου μπορούν να εξετάζονται ανασφάλιστα άτομα που έχουν κάποιο πρόβλημα, αλλά και άτομα με χαμηλά οικονομικά κριτήρια. Του Δημοτικού Ιατρείου που λειτουργεί με ιατρικό και νοσηλευτικό προσωπικό και παρέχει φαρμακευτικές συνταγές σε ασθενείς.

Επιπλέον περιγράφεται το πρόγραμμα που με έγκριση της πρόνοιας δίνεται σε καθημερινή βάση συσσίτιο που καλύπτει έως 40 μερίδες.

Όσο αφορά τα άτομα που είναι εξαρτημένα από ουσίες, ο Τομέας Κοινωνικής Αλληλεγγύης παρέχει ενημέρωση στα άτομα αυτά μόνο αν κάποιος επικοινωνήσει μαζί τους. Δυστυχώς δεν υπάρχει υποδομή για να γίνεται ενημέρωση στους δρόμους στα εξηρητημένα άτομα, αλλά τους παραπέμπει σε άλλες υπηρεσίες ή προγράμματα ενημέρωσης.

Κεφάλαιο 4^ο

Ερευνητική προσέγγιση του θέματος

4.1 Μεθοδολογία έρευνας

Η παρούσα έρευνα πραγματοποιείται στο Δήμο Καλαμάτας με σκοπό να γίνουν γνωστές οι συνθήκες διαβίωσης των ατόμων που βρίσκονται σε απεξάρτηση από ουσίες, καθώς και άποψή τους για τους τοπικούς φορείς και το Δήμο όσον αφορά τις ενέργειές τους για την εξάλειψη του κοινωνικού αποκλεισμού στα άτομα αυτά.

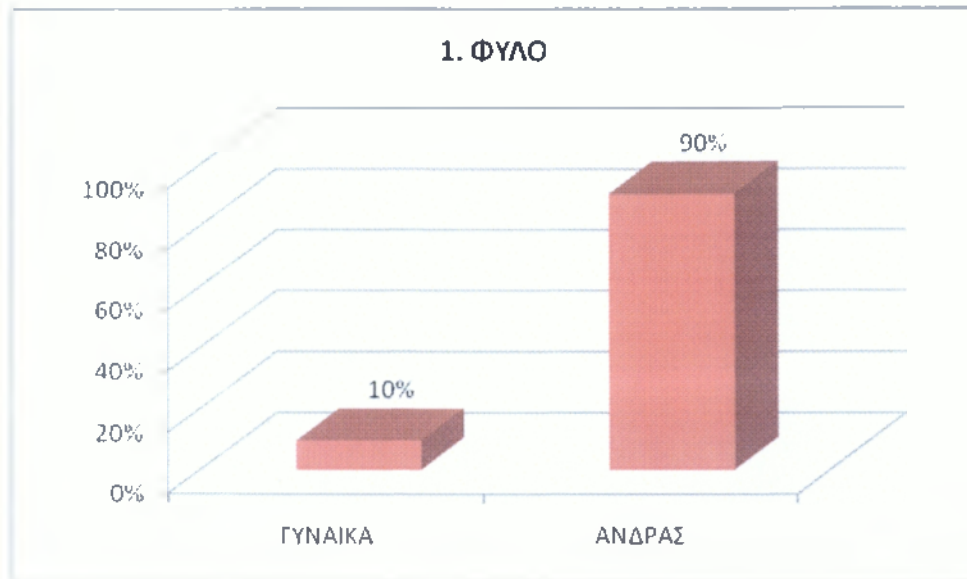
Η έρευνα πραγματοποιείται με την μορφή ερωτηματολογίου το οποίο συντάχθηκε στα πλαίσια εκπόνησης της παρούσας πτυχιακής εργασίας με θέμα «Κοινωνικός Αποκλεισμός ατόμων εξαρτημένων από ουσίες. Η περίπτωση του Δήμου Καλαμάτας». Περιλαμβάνει 38 ερωτήσεις εκ των οποίων οι πρώτες 7 αφορούν τα κοινωνικό - δημογραφικά χαρακτηριστικά του ερωτώμενου, οι 4 επόμενες αφορούν την επαγγελματική απασχόληση και οικονομική κατάσταση του ατόμου σε απεξάρτηση, 8 από τις ερωτήσεις δίνουν πληροφορίες για τις συνθήκες διαβίωσής του, 2 ερωτήσεις αφορούν την κατάσταση υγείας του, 11 ερωτήσεις αφορούν τον κοινωνικό αποκλεισμό του ερωτώμενου και οι υπόλοιπες 6 δίνουν πληροφορίες για την άποψη του ατόμου για τους τοπικούς φορείς.

Στην έρευνα παίρνουν μέρος 21 άτομα που βρίσκονται σε απεξάρτηση από ουσίες, εκ των οποίων οι 2 είναι γυναίκες και οι υπόλοιποι 19 άνδρες. Οι περισσότεροι βρίσκονται μεταξύ 25 και 34 ετών.

4.2 Αποτελέσματα έρευνας

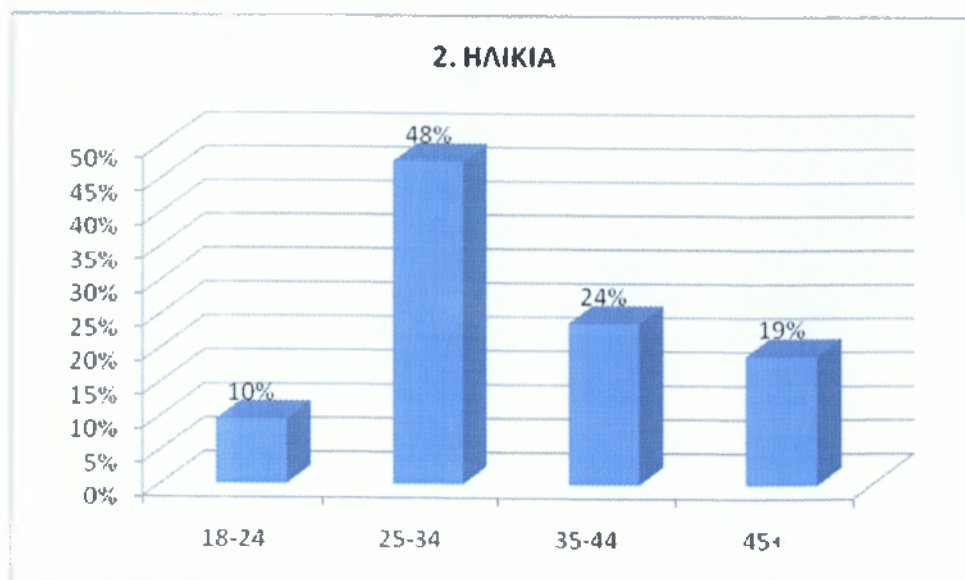
Παρακάτω παρουσιάζονται τα αποτελέσματα της έρευνας με την μορφή διαγραμμάτων.

4.2.1 Κοινωνικό - δημογραφικά χαρακτηριστικά ερωτώμενου



Διάγραμμα 4.1 Φύλο ερωτώμενου

Σύμφωνα με το διάγραμμα 4.1 η πλειοψηφία του δείγματος που έλαβε μέρος στην έρευνα είναι άνδρες.



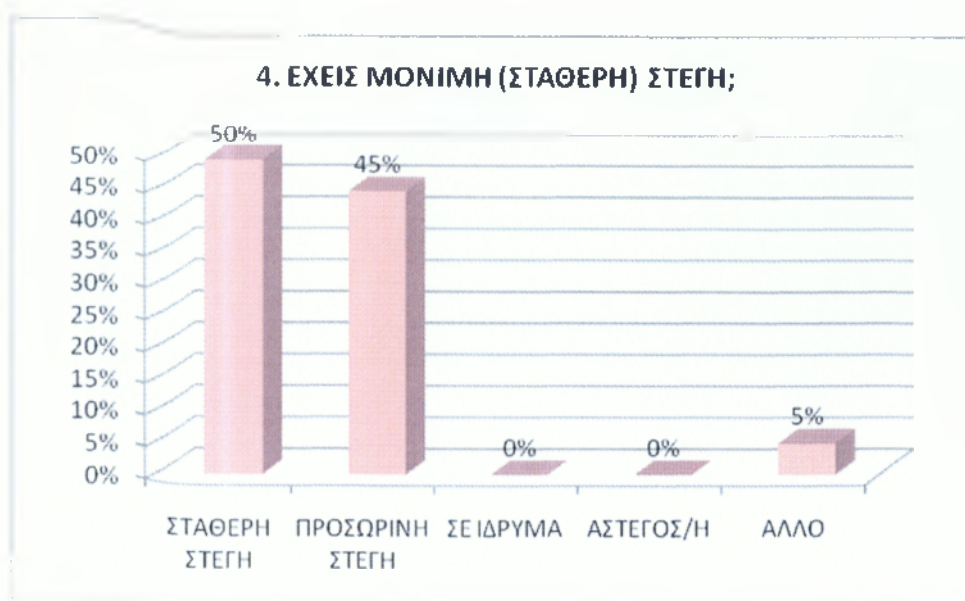
Διάγραμμα 4.2 Ηλικία ερωτώμενου

Από το διάγραμμα 4.2 διαπιστώνουμε ότι σχεδόν οι μισοί ερωτώμενοι είναι μεταξύ 25 και 34 ετών, το 24% είναι από 35 έως 44 ετών, το 19% είναι από 45 ετών και άνω, ενώ το υπόλοιπο 10% είναι από 18 έως 24 ετών.



Διάγραμμα 4.3 Άτομα με τα οποία διαμένει ο ερωτώμενος

Σύμφωνα με το διάγραμμα 4.3 οι περισσότεροι ερωτηθέντες διαμένουν αυτή την περίοδο με φίλους (43%) ή μόνοι τους (24%).



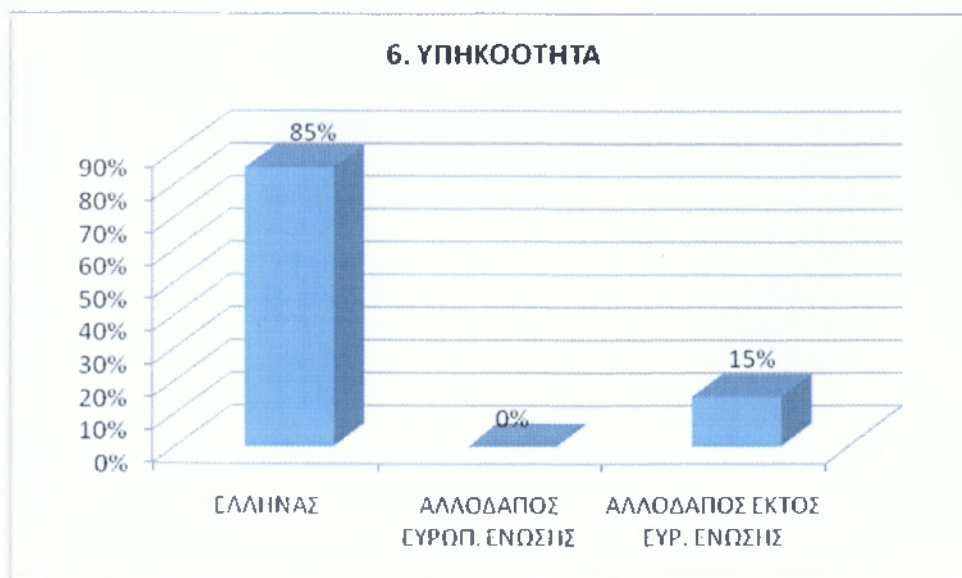
Διάγραμμα 4.4 Είδος στέγης ερωτώμενου

Όσο για το αν οι ερωτηθέντες έχουν μόνιμη στέγη, οι μισοί ακριβώς απάντησαν πως έχουν, ενώ το 45% έχει προσωρινή στέγη.



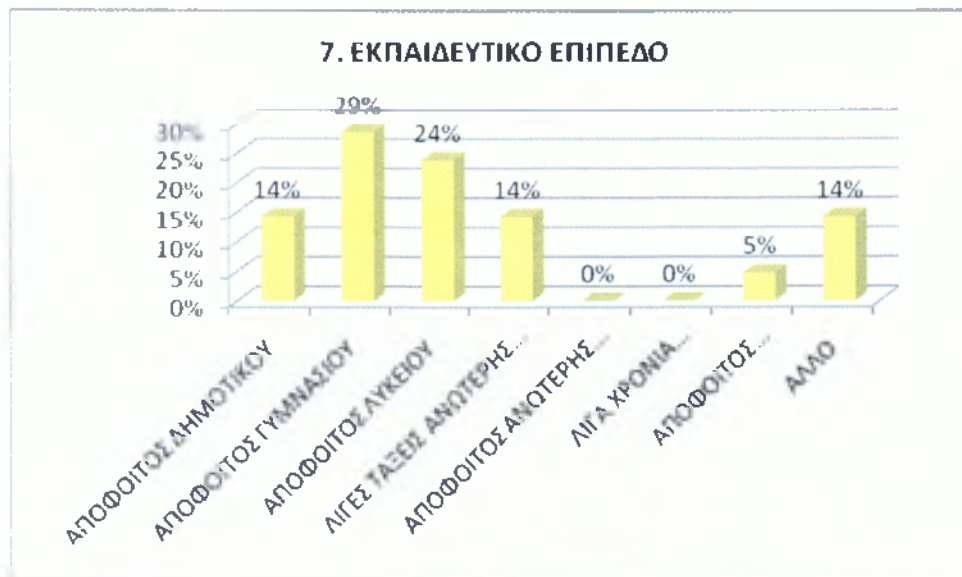
Διάγραμμα 4.5 Περιοχή κατοικίας ερωτώμενου

Στο διάγραμμα 4.5 παρατηρούμε ότι η πλειοψηφία του δείγματος μένει στην πόλη της Καλαμάτας.



Διάγραμμα 4.6 Υπηκοότητα ερωτώμενου

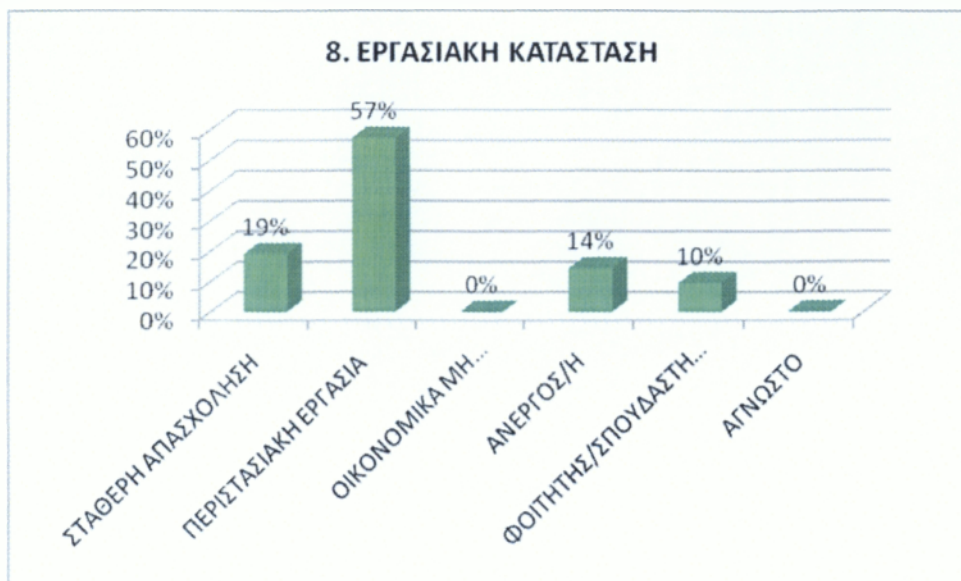
Το παραπάνω διάγραμμα μας πληροφορεί για την υπηκοότητα των ερωτώμενων. Διαπιστώνουμε ότι το 85% είναι Έλληνες.



Διάγραμμα 4.7 Εκπαιδευτικό επίπεδο ερωτώμενου

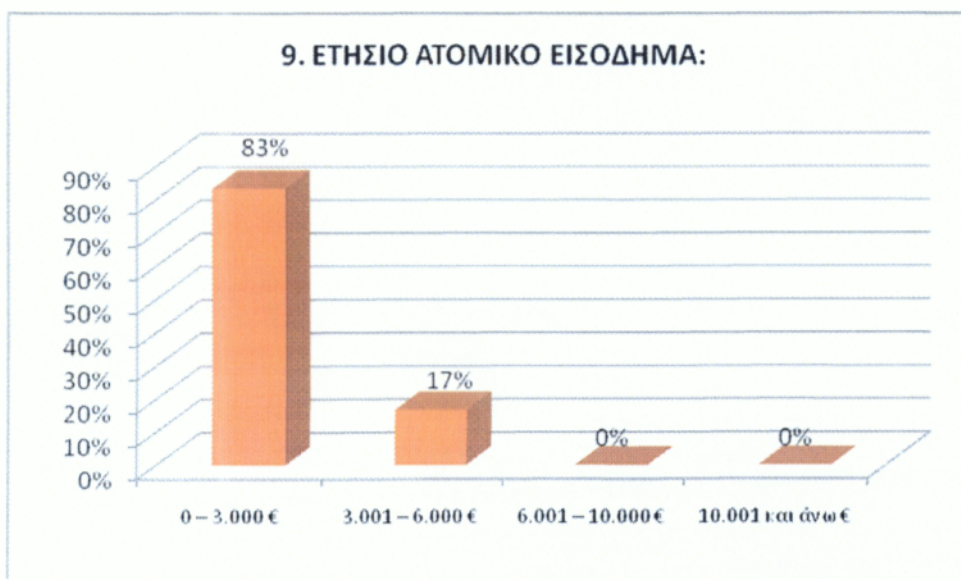
Όσον αφορά το επίπεδο εκπαίδευσης των ατόμων σε ανεξάρτηση, παρατηρούμε στο παραπάνω διάγραμμα ότι δεν είναι και πολύ υψηλό. Πιο συγκεκριμένα, οι περισσότεροι είναι απόφοιτοι Γυμνασίου και Λυκείου.

4.2.2 Επαγγελματική απασχόληση - οικονομική κατάσταση



Διάγραμμα 4.8 Εργασιακή κατάσταση ερωτώμενου

Σύμφωνα με το διάγραμμα 4.8 περισσότεροι από τους μισούς ερωτηθέντες εργάζονται περιστασιακά, ενώ μόλις το 19% έχει σταθερή απασχόληση.



Διάγραμμα 4.9 Ετήσιο εισόδημα ερωτώμενου

Από το παραπάνω διάγραμμα διαπιστώνουμε ότι το ετήσιο εισόδημα των ατόμων σε απεξάρτηση είναι πολύ χαμηλό, καθώς δεν ξεπερνά τις 3.000 € για την πλειοψηφία.



Διάγραμμα 4.10 Προέλευση εισοδήματος ερωτώμενου

Αναφορικά με την προέλευση του εισοδήματος των ερωτώμενων, παρατηρούμε ότι για το 80% το εισόδημα προέρχεται από την εργασία τους.



Διάγραμμα 4.11 Προοπτικές στην εργασία του ερωτώμενου

Όσο για το αν οι ερωτώμενοι βλέπουν να έχει η εργασία τους προοπτικές στο μέλλον, παρατηρούμε ότι οι περισσότεροι είναι απαισιόδοξοι, καθώς το 53% πιστεύει πως υπάρχουν λίγες προοπτικές και το 26% πως δεν υπάρχουν καθόλου.

4.2.3 Συνθήκες διαβίωσης



Διάγραμμα 4.12 Συχνότητα αλλαγής διαμονής ερωτώμενου

Σύμφωνα με το διάγραμμα 4.12 η πλειοψηφία του δείγματος δεν αλλάζει συχνά τόπο διαμονής.



Διάγραμμα 4.13 Λόγοι αλλαγής διαμονής

Από τους ερωτηθέντες που αλλάζουν συχνά διαμονή, οι λόγοι είναι τόσο οικονομικοί, όσο και λόγω της προσωρινής τους εργασίας.



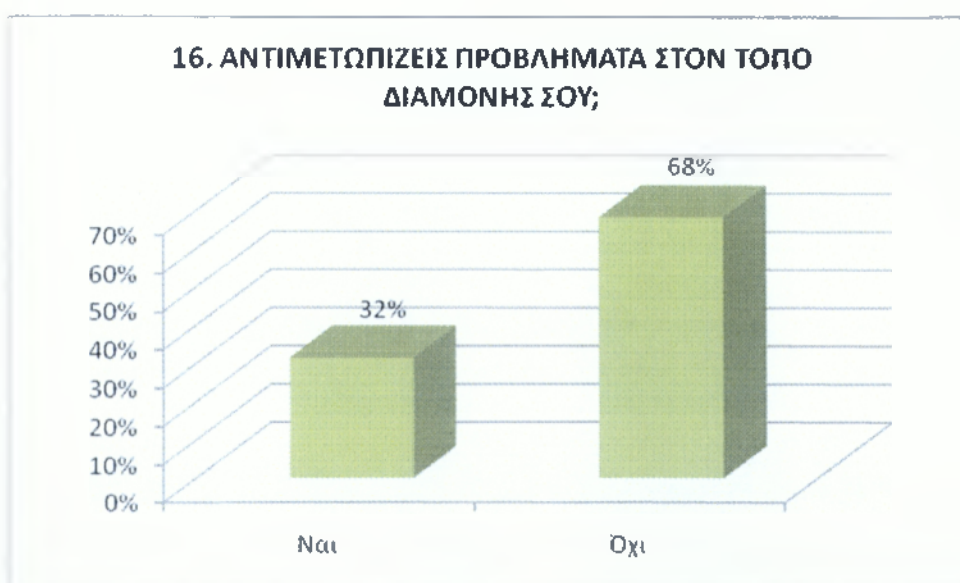
Διάγραμμα 4.14 Χρονολογία εγκατάστασης ερωτώμενου στην περιοχή

Παρατηρούμε στο διάγραμμα 4.14 ότι οι περισσότεροι ερωτώμενοι έχουν εγκατασταθεί στην περιοχή που μένουν τώρα σχετικά πρόσφατα, καθώς εγκαταστάθηκαν μεταξύ των ετών 2009 και 2012.



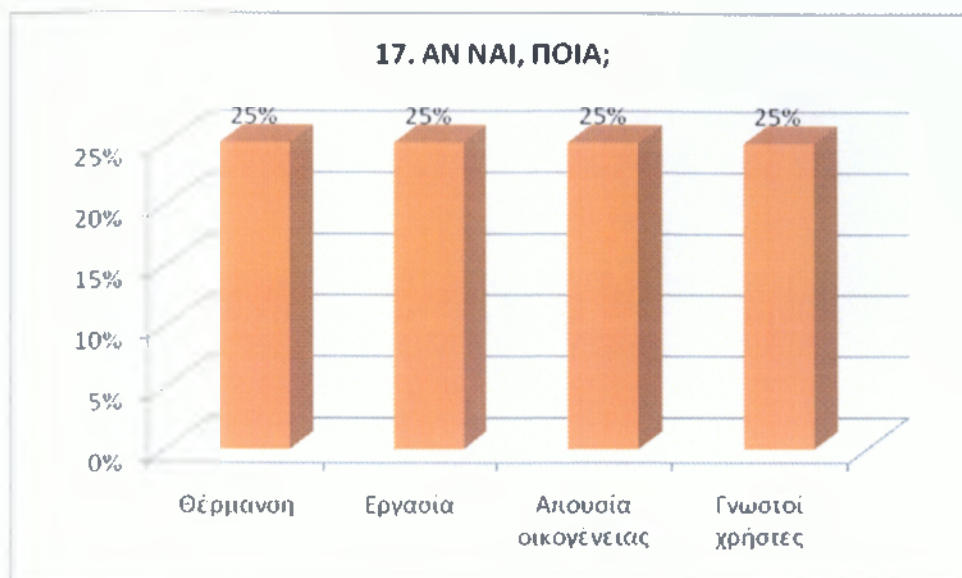
Διάγραμμα 4.15 Κριτήρια επιλογής της περιοχής από τον ερωτώμενο

Όσον αφορά τα κριτήρια με τα οποία διάλεξαν οι ερωτώμενοι την συγκεκριμένη περιοχή, διαπιστώνουμε από το διάγραμμα 4.15 ότι κυρίως τους άρεσε η περιοχή, αλλά και για άλλους λόγους που δεν τους διευκρινίζουν.



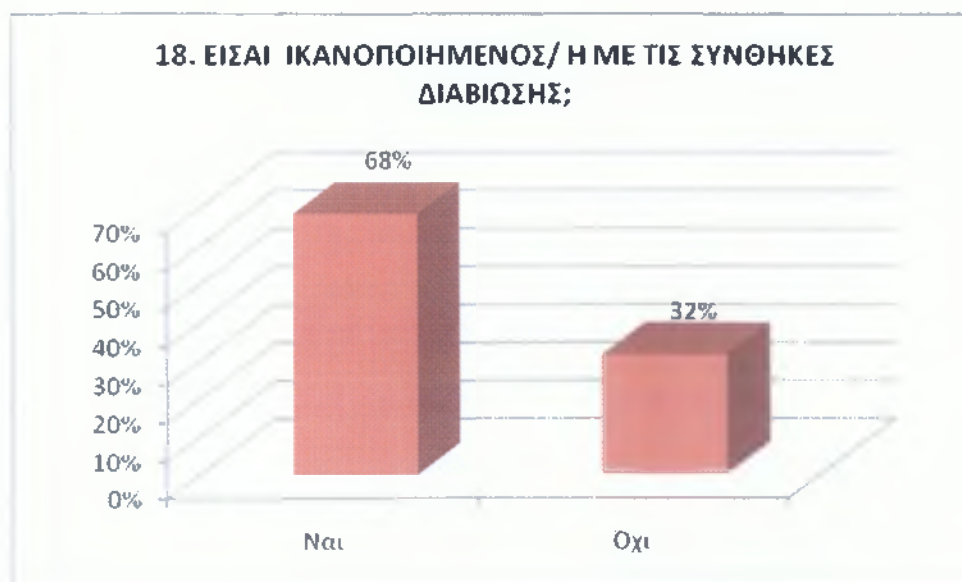
Διάγραμμα 4.16 Αντιμετώπιση προβλημάτων στον τόπο διαμονής του ερωτώμενου

Η πλειοψηφία του δείγματος σύμφωνα με το διάγραμμα 4.16 δεν αντιμετωπίζει προβλήματα στον τόπο διαμονής της.



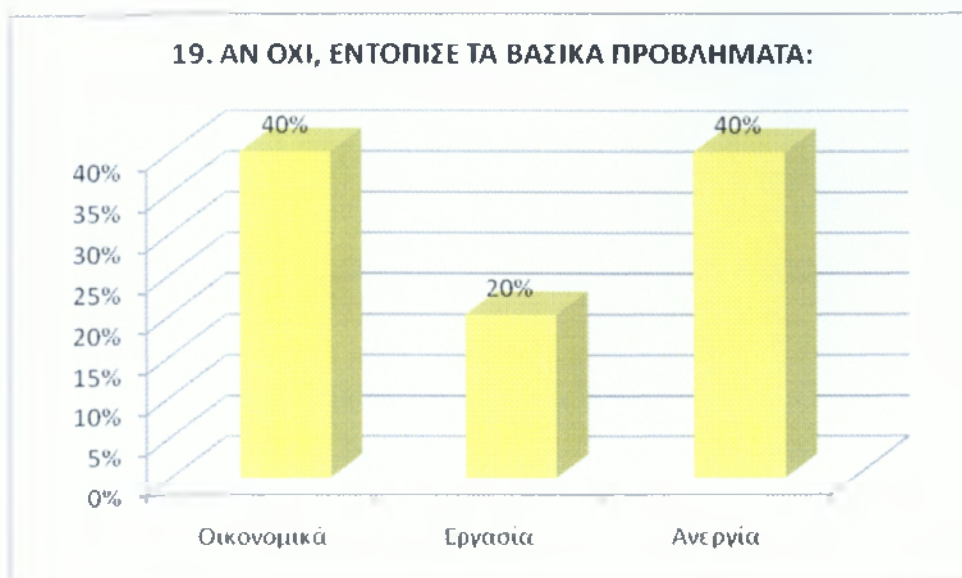
Διάγραμμα 4.17 Είδος προβλήματος του τόπου διαμονής του ερωτώμενου

Όσο για τους ερωτηθέντες που αντιμετωπίζουν προβλήματα στον τόπο διαμονής τους, αυτά είναι κυρίως η θέρμανση, η εργασία, η απουσία της οικογένειας και οι γνωστοί χρήστες.



Διάγραμμα 4.18 Ικανοποίηση του ερωτώμενου από τις συνθήκες διαβίωσης

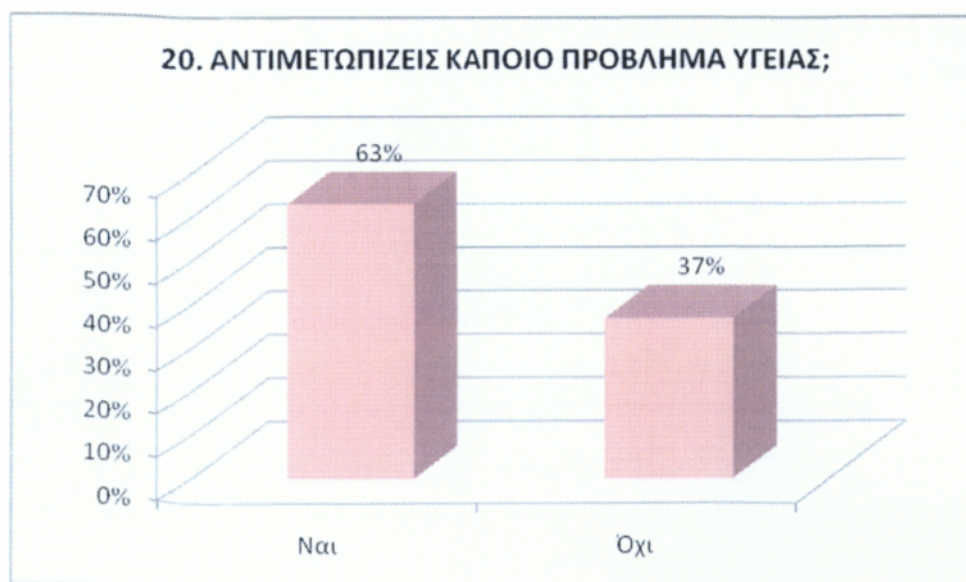
Στην ερώτηση εάν είναι ικανοποιημένοι με τις συνθήκες διαβίωσης, οι περισσότεροι απάντησαν θετικά, υπάρχει όμως και ένα 32% που δεν είναι ικανοποιημένοι.



Διάγραμμα 4.19 Είδος προβλήματος από τις συνθήκες διαβίωσης

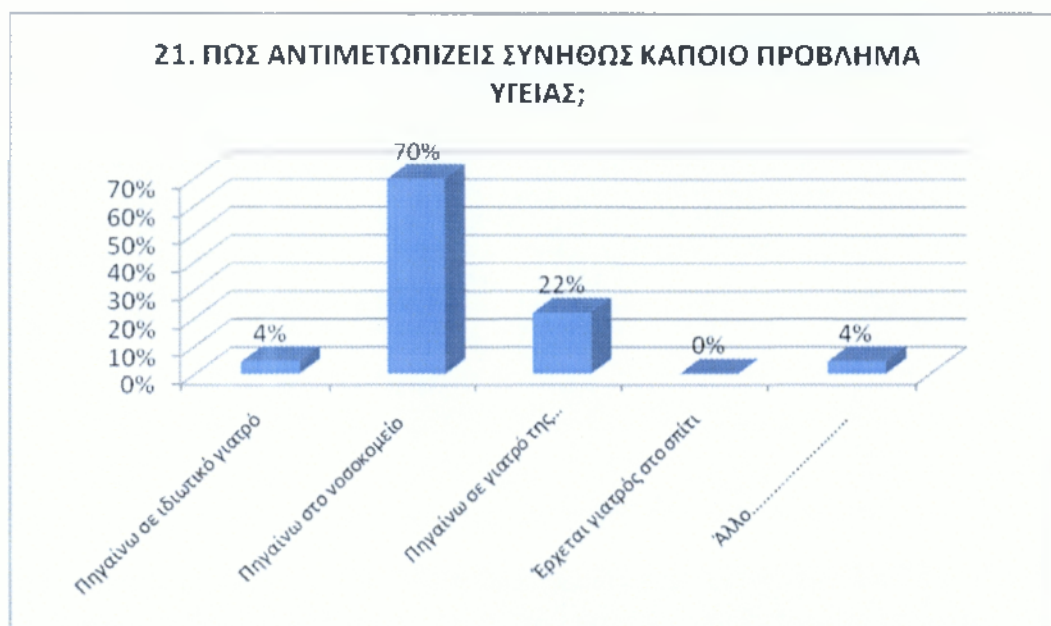
Κλείνοντας την ενότητα με τις ερωτήσεις για τις συνθήκες διαβίωσης, παρατηρούμε στο διάγραμμα 4.19 ότι όσοι ερωτηθέντες δεν είναι ικανοποιημένοι από αυτές, εντοπίζουν κυρίως οικονομικά προβλήματα αλλά και το πρόβλημα της ανεργίας.

4.2.4 Κατάσταση υγείας



Διάγραμμα 4.20 Ύπαρξη προβλήματος υγείας

Σύμφωνα με το διάγραμμα 4.20, το 63% των ερωτηθέντων αντιμετωπίζει κάποιο πρόβλημα υγείας. Σύμφωνα με τις απαντήσεις τους, το πρόβλημα αυτό εμφανίζεται στους πνεύμονες, στον θυροειδή, σε κάποιο ατύχημα ή στην ηπατίτιδα.



Διάγραμμα 4.21 Αντιμετώπιση προβλήματος υγείας από τον ερωτώμενο

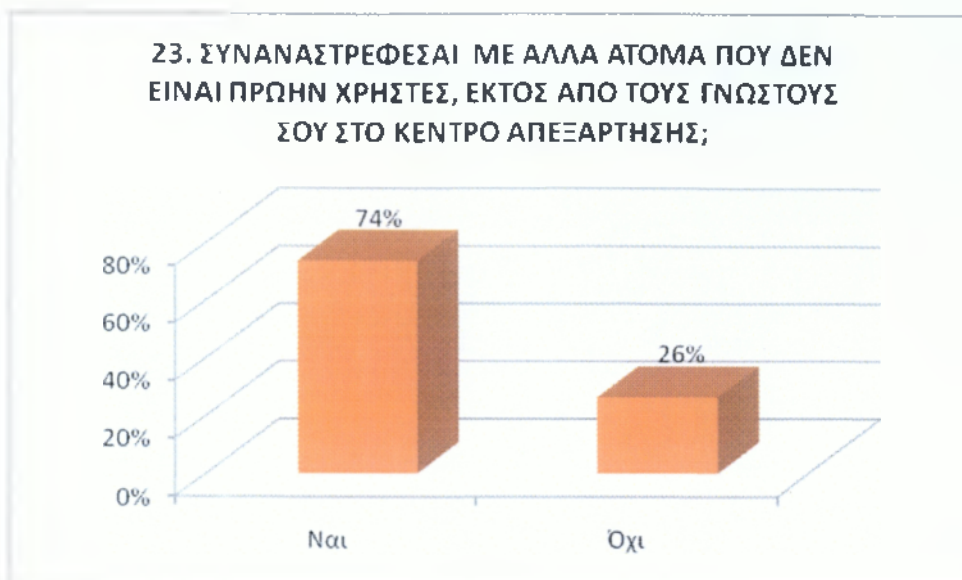
Η πλειοψηφία των ερωτηθέντων (70%) αντιμετωπίζει το πρόβλημα υγείας, πηγαίνοντας στο νοσοκομείο.

4.2.5 Κοινωνικός αποκλεισμός



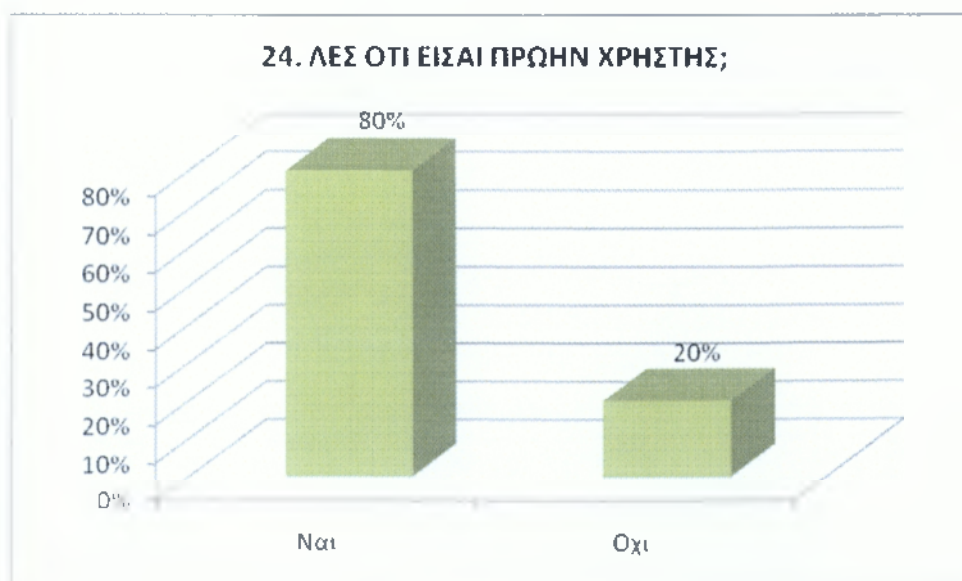
Διάγραμμα 4.22 Σύλληψη ερωτώμενου από την αστυνομία από την στιγμή που μπήκε στο πρόγραμμα απεξάρτησης

Σύμφωνα με το διάγραμμα 4.22 η πλειοψηφία του δείγματος (84%) δεν έχει συλληφθεί από την αστυνομία από την στιγμή που μπήκε στο πρόγραμμα απεξάρτησης.



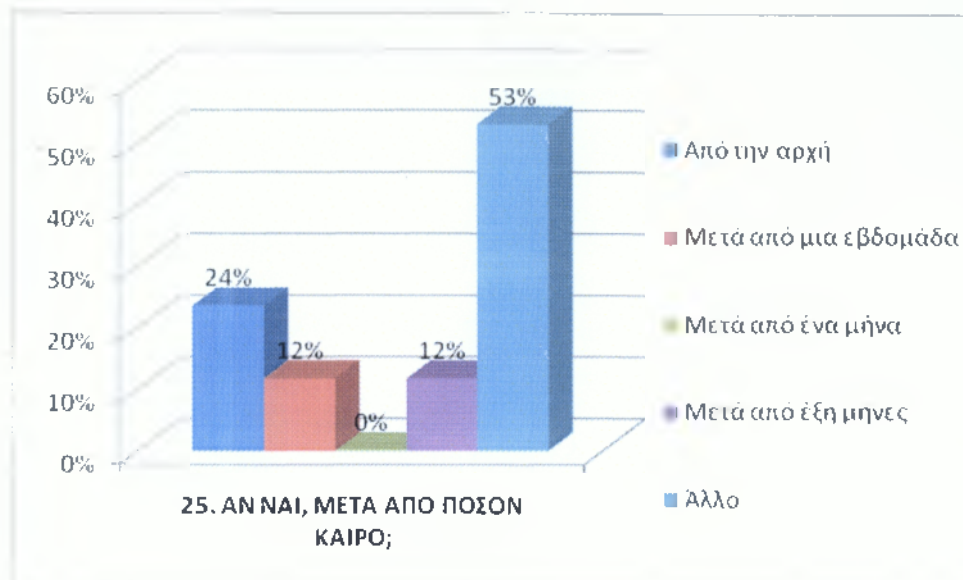
Διάγραμμα 4.23 Συναναστροφή ερωτώμενου με άτομα εκτός των γνωστών του από το κέντρο απεξάρτησης

Από το παραπάνω διάγραμμα, συμπεραίνουμε ότι το 74% των ερωτώμενων συναναστρέφεται με άλλα άτομα που δεν είναι χρήστες, εκτός από τους γνωστούς τους στο κέντρο απεξάρτησης.



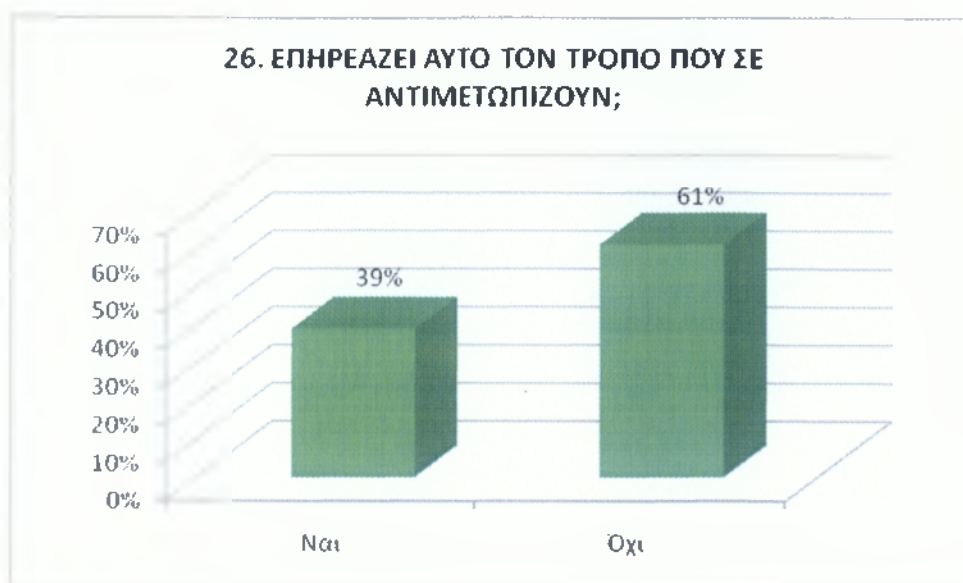
Διάγραμμα 4.24 Ενημέρωση τρίτων από τον ερωτώμενο για το ότι είναι πρώην χρήστης

Όσο για το εάν τα άτομα που βρίσκονται σε απεξάρτηση δηλώνουν σε τρίτους ότι είναι πρώην χρήστες, παρατηρούμε στο διάγραμμα 4.24 ότι η πλειοψηφία το δηλώνει.



Διάγραμμα 4.25 Χρονική στιγμή ενημέρωσης τρίτων από τον ερωτώμενο για το ότι είναι πρώην χρήστης

Σύμφωνα όμως με το διάγραμμα 4.25, δεν δηλώνουν όλοι από την αρχή ότι είναι πρώην χρήστες, αλλά περισσότεροι από τους μισούς το δηλώνουν κάποια άλλη στιγμή.



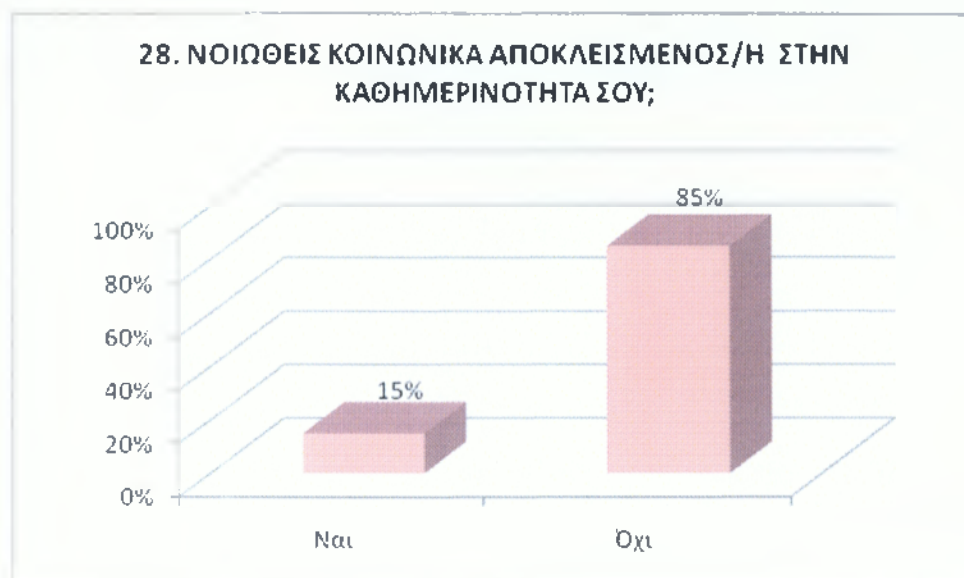
Διάγραμμα 4.26 Τρόπος αντιμετώπισης τρίτων έπειτα από την ενημέρωση από τον ερωτώμενο για το ότι είναι πρώην χρήστης

Από το διάγραμμα 4.26 διαπιστώνουμε ότι το 61% των τρίτων δεν επηρεάζεται όταν ενημερώνεται ότι ο γνωστός τους είναι πρώην χρήστης. Όμως υπάρχει και ένα 39% που το γεγονός αυτό επηρεάζει τον τρόπο που τον αντιμετωπίζουν.



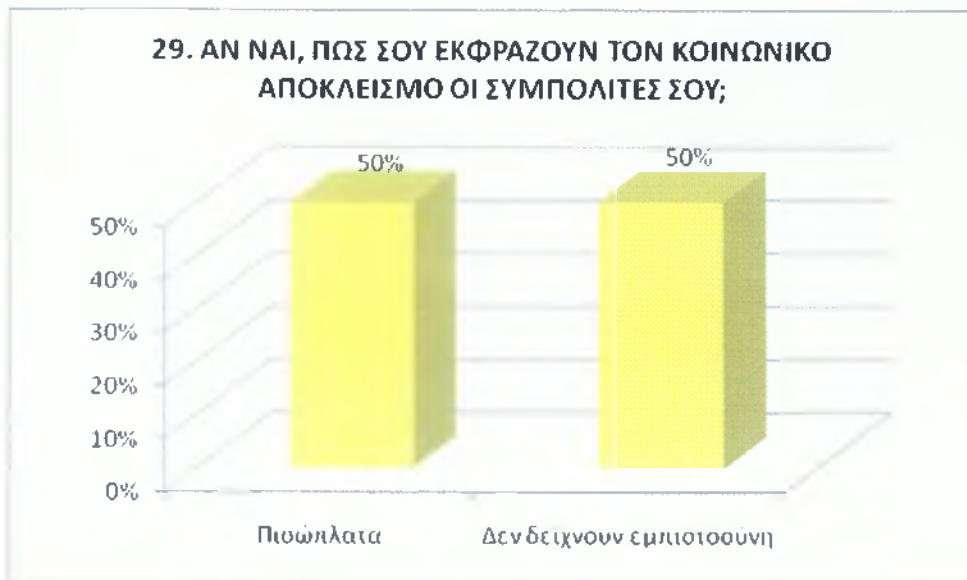
Διάγραμμα 4.27 Τρόπος αντιμετώπισης της κοινωνίας απέναντι στον ερωτώμενο από τότε που ήταν χρήστης και τώρα

Η πλειοψηφία των ερωτώμενων δηλώνει ότι υπάρχει διαφορετική αντιμετώπιση από την κοινωνία από τότε που ήταν χρήστες και τώρα που είναι σε απεξάρτηση.



Διάγραμμα 4.28 Κοινωνικός αποκλεισμός ερωτώμενου στην καθημερινότητά του

Σύμφωνα με το διάγραμμα 4.28, οι περισσότεροι ερωτηθέντες (85%) δεν νιώθουν κοινωνικά αποκλεισμένοι στην καθημερινότητά τους.



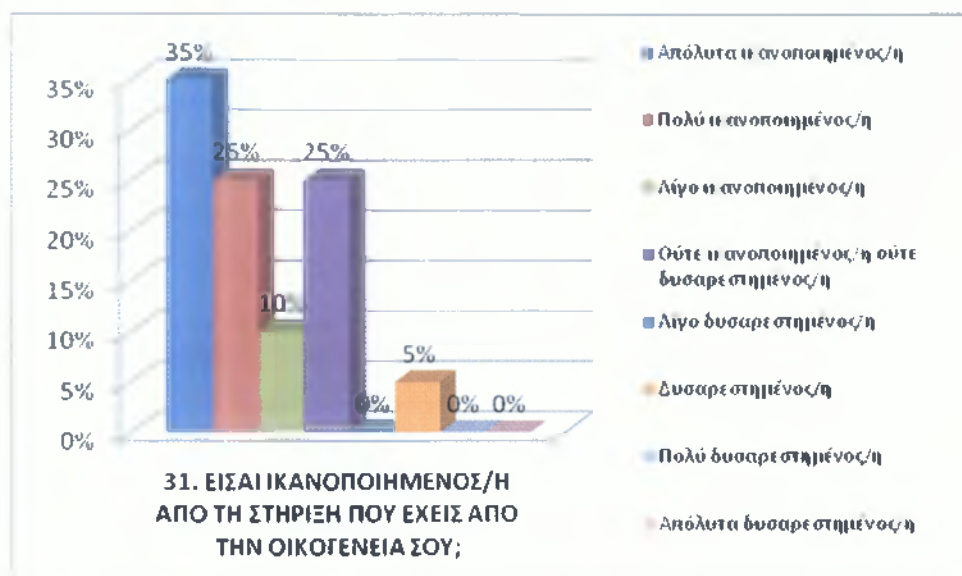
Διάγραμμα 4.29 Έκφραση κοινωνικού αποκλεισμού από τους συμπολίτες του ερωτώμενου

Για το μικρό ποσοστό του κόσμου που αποκλείουν κοινωνικά τα άτομα που βρίσκονται σε απεξάρτηση, αυτό εκφράζεται είτε πισώπλστα, είτε μη δείχνοντας εμπιστοσύνη.



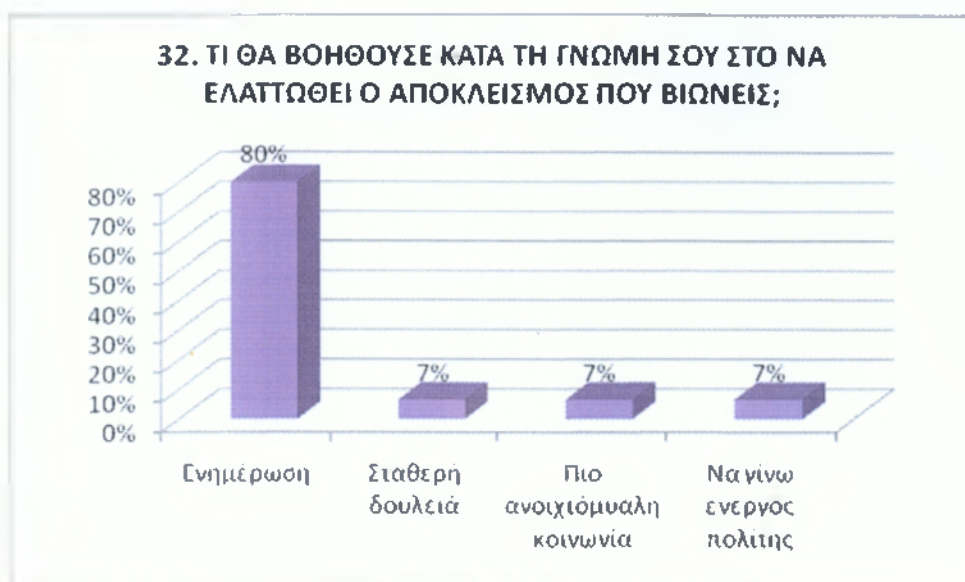
Διάγραμμα 4.30 Τρόπος έκφρασης του κοινωνικού αποκλεισμού

Όσο για τον τρόπο έκφρασης του κοινωνικού αποκλεισμού, αυτός εκφράζεται κυρίως στις καθημερινές συναλλαγές των ατόμων σε απεξάρτηση με τους συμπολίτες τους.



Διάγραμμα 4.31 Βαθμός ικανοποίησης ερωτώμενου από τη στήριξη που έχει από την οικογένειά του

Στο διάγραμμα 4.31 παρατηρούμε ότι οι περισσότεροι ερωτώμενοι είναι αρκετά ικανοποιημένοι από την στήριξη που έχουν από την οικογένειά τους.



Διάγραμμα 4.32 Τρόπος ελάττωσης του κοινωνικού αποκλεισμού που βιώνει ο ερωτώμενος

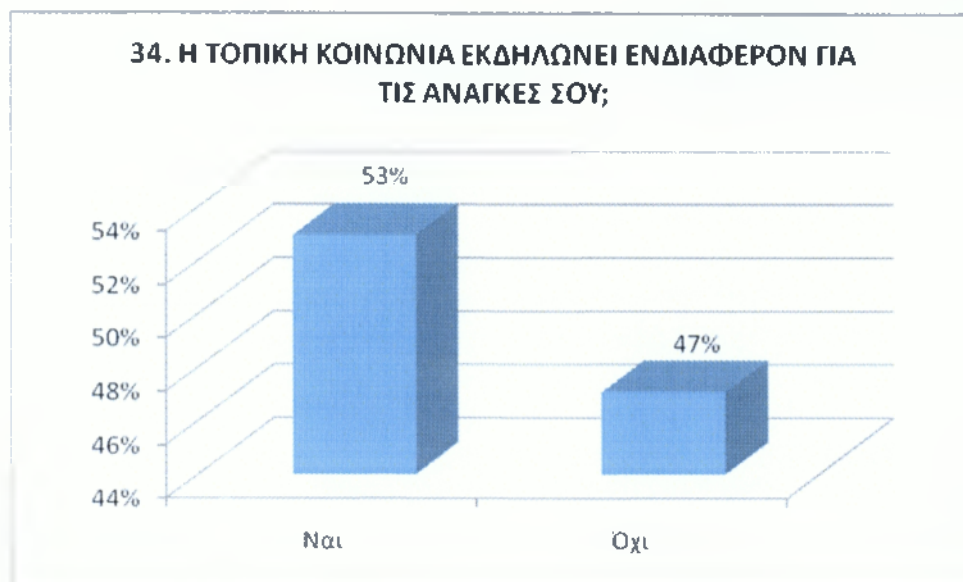
Όσο για το τι θα βοηθούσε κατά την γνώμη των ατόμων σε ανεξάρτηση για να ελαττωθεί ο αποκλεισμός που βιώνουν, η πλειοψηφία δηλώνει την ενημέρωση.

4.2.6 Συμμέτοχη και εμπιστοσύνη σε τοπικούς φορείς



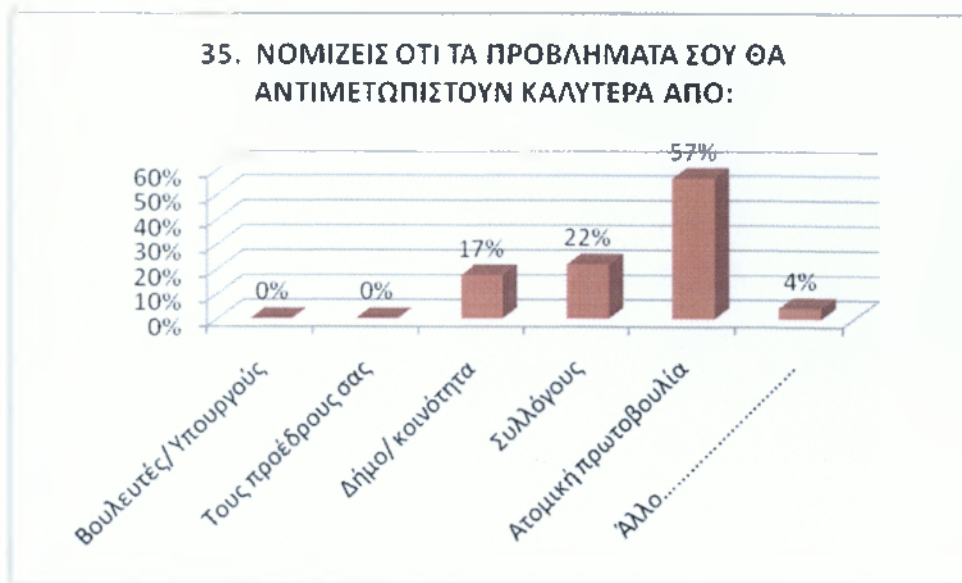
Διάγραμμα 4.33 Ευαισθητοποίηση της Τοπικής Αυτοδιοίκησης για τα προβλήματα των ατόμων σε ανεξάρτηση

Διस्तυχώς από το παραπάνω διάγραμμα παρατηρούμε ότι, οι περισσότεροι ερωτηθέντες (63%) θεωρούν ότι δεν υπάρχει ευαισθητοποίηση της Τοπικής Αυτοδιοίκησης για τα προβλήματα των ατόμων σε απεξάρτηση.



Διάγραμμα 4.34 Εκδήλωση ενδιαφέροντος της τοπικής κοινωνίας για τις ανάγκες των ατόμων σε απεξάρτηση

Σχεδόν οι μισοί ερωτηθέντες δηλώνουν ότι η τοπική κοινωνία εκδηλώνει ενδιαφέρον για τις ανάγκες των ατόμων σε απεξάρτηση.



Διάγραμμα 4.35 Φορέας που θα αντιμετώπιζε καλύτερα τα προβλήματα των ατόμων σε απεξάρτηση

Παρατηρούμε όμως ότι κανένας φορέας δεν θα αντιμετώπιζε τα προβλήματα των ατόμων σε απεξάρτηση καλύτερα από ότι οι ίδιοι.



Διάγραμμα 4.36 Γνώση του ερωτώμενου των δικαιωμάτων και των υποχρεώσεων που έχει σαν πολίτης

Σύμφωνα με το διάγραμμα 4.36, τα περισσότερα άτομα σε απεξάρτηση γνωρίζουν από πολύ καλά έως και αρκετά τα δικαιώματα και τις υποχρεώσεις που έχουν σαν πολίτες.



Διάγραμμα 4.37 Χρησιμότητα Υπηρεσίας Ενημέρωσης – Συμβουλευτικής – Στήριξης

Από το διάγραμμα 4.37 διαπιστώνουμε ότι η πλειοψηφία των ερωτηθέντων θεωρεί ότι θα ήταν χρήσιμη μια Υπηρεσία Ενημέρωσης – Συμβουλευτικής – Στήριξης όπου θα μπορούσε να συζητάει για τα προβλήματά της.

38. ΕΧΕΙΣ ΝΑ ΠΡΟΣΘΕΣΕΙΣ ΚΑΤΙ ΑΛΛΟ;

Στην τελευταία ερώτηση του ερωτηματολογίου, οι ερωτηθέντες είχαν την δυνατότητα να προσθέσουν και κάτι ακόμα. Ένας από τους ερωτηθέντες θεώρησε ότι οι ερωτήσεις ήταν λάθος και πως δεν αντιπροσώπευαν σωστά τα άτομα απεξάρτησης. Ένα άλλο άτομο δήλωσε ότι όταν σταματάς τις ουσίες είναι στο χέρι σου να αρχίσεις από την αρχή τη ζωή σου.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ

Παραπάνω παρουσιάστηκαν τα αποτελέσματα της έρευνας που πραγματοποιήθηκε στο Δήμο Καλαμάτας με σκοπό να γίνουν γνωστές οι συνθήκες διαβίωσης των ατόμων που βρίσκονται σε απεξάρτηση από ουσίες, καθώς και άποψή τους για τους τοπικούς φορείς και το Δήμο όσον αφορά τις ενέργειές τους για την εξάλειψη του κοινωνικού αποκλεισμού στα άτομα αυτά. Από τα αποτελέσματα αυτά προέκυψαν χρήσιμα συμπεράσματα που αναλύονται παρακάτω.

Όσον αφορά την εργασιακή και οικονομική κατάσταση, διαπιστώσαμε ότι τα περισσότερα άτομα που βρίσκονται σε απεξάρτηση εργάζονται περιστασιακά και το ετήσιο εισόδημά τους είναι πολύ χαμηλό, καθώς δεν ξεπερνά τις 3.000 € για την πλειοψηφία. Το εισόδημά τους προέρχεται κυρίως από την εργασία τους, αλλά είναι απαισιόδοξοι καθώς δεν βλέπουν να υπάρχουν προοπτικές για το μέλλον.

Σχετικά με τις συνθήκες διαβίωσή τους, δεν φαίνεται να αλλάζουν συχνά τόπο διαμονής, αλλά για τα άτομα που αλλάζουν συχνά διαμονή, οι λόγοι είναι τόσο οικονομικοί, όσο και λόγω της προσωρινής τους εργασίας. Οι περισσότεροι έχουν εγκατασταθεί στην περιοχή που μένουν τώρα σχετικά πρόσφατα, καθώς εγκαταστάθηκαν μεταξύ των ετών 2009 και 2012. Όσον αφορά τα κριτήρια με τα οποία διάλεξαν την συγκεκριμένη περιοχή, διαπιστώνουμε ότι κυρίως τους άρεσε η περιοχή, αλλά και για άλλους λόγους που δεν τους διευκρινίζουν.

Δεν αντιμετωπίζουν προβλήματα στον τόπο διαμονής τους, αλλά για τα άτομα που αντιμετωπίζουν, αυτά είναι κυρίως η θέρμανση, η εργασία, η απουσία της οικογένειας και οι γνωστοί χρήστες. Γενικότερα, μπορούμε να πούμε ότι είναι ικανοποιημένοι με τις συνθήκες διαβίωσης.

Βασικό ζήτημα των ατόμων που βρίσκονται σε απεξάρτηση είναι η κοινωνική τους κατάσταση. Τα παρακάτω συμπεράσματα μας διαφωτίζουν πλήρως. Αρχικά, διαπιστώνουμε ότι οι περισσότεροι δεν έχουν συλληφθεί από την αστυνομία από την στιγμή που μπήκαν στο πρόγραμμα απεξάρτησης. Όσον αφορά τις συναναστροφές

τους, παρατηρούμε ότι συναναστρέφονται με άλλα άτομα που δεν είναι χρήστες, εκτός από τους γνωστούς τους στο κέντρο απεξάρτησης. Στα άτομα με τα οποία κάνουν παρέα δηλώνουν ότι είναι πρώην χρήστες, όχι όμως όλοι από την αρχή, αλλά κάποια άλλη στιγμή.

Οι περισσότεροι που ενημερώνονται ότι ο γνωστός τους είναι πρώην χρήστης δεν αλλάζουν τον τρόπο συμπεριφοράς τους. Πάντως τα άτομα που βρίσκονται σε απεξάρτηση δηλώνουν ότι υπάρχει διαφορετική αντιμετώπιση από την κοινωνία από τότε που ήταν χρήστες και τώρα που είναι σε απεξάρτηση. Παρόλα αυτά, δεν νιώθουν κοινωνικά αποκλεισμένοι στην καθημερινότητά τους. Υπάρχει βέβαια ένα μικρό ποσοστό του κόσμου που αποκλείουν κοινωνικά τα άτομα που βρίσκονται σε απεξάρτηση και αυτό φαίνεται κυρίως στις καθημερινές συναλλαγές με τους συμπολίτες τους. Όσο για το τι θα βοηθούσε κατά την γνώμη των ατόμων σε απεξάρτηση για να ελαττωθεί ο αποκλεισμός που βιώνουν, αυτό είναι η ενημέρωση. Το θετικό στοιχείο σε όλα τα παραπάνω είναι ότι τα περισσότερα άτομα σε απεξάρτηση είναι αρκετά ικανοποιημένα από την στήριξη που έχουν από την οικογένειά τους.

Δυστυχώς όσον αφορά την Τοπική Αυτοδιοίκηση, δεν φαίνεται να υπάρχει ευαισθητοποίηση για τα προβλήματα των ατόμων σε απεξάρτηση, η τοπική κοινωνία όμως φαίνεται να εκδηλώνει ενδιαφέρον για τις ανάγκες των ατόμων αυτών. Παρόλα αυτά, πιστεύεται ότι κανένας φορέας δεν θα αντιμετώπιζε τα προβλήματα των ατόμων σε απεξάρτηση καλύτερα από ότι τα αντιμετωπίζουν οι ίδιοι, καθώς γνωρίζουν από πολύ καλά έως και αρκετά τα δικαιώματα και τις υποχρεώσεις που έχουν σαν πολίτες. Πάντως, θεωρούν ότι θα ήταν χρήσιμη μια Υπηρεσία Ενημέρωσης – Συμβουλευτικής – Στήριξης όπου θα μπορούσαν να συζητάνε για τα προβλήματά τους.

Κλείνουμε τα συμπεράσματα με μία δήλωση ενός ατόμου το οποίο βρίσκεται σε απεξάρτηση. Όταν σταματάς τις ουσίες είναι στο χέρι σου να αρχίσεις από την αρχή τη ζωή σου.

ΠΗΓΕΣ – ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

1. **De Haan, Arjan, S. Maxwell, (1998)**, «*Poverty and Social Exclusion in North and South*», IDS Bulletin. 29 (1).
2. **Lewis, G., Bebbington, P., Brugha, T., Farrell, M., Gill, B., Jenkins, R., Meltzer, (1998)**, «*Socioeconomic status, standard of living, and neurotic disorder*», *Lancet*, vol. 337.
3. **Room, G., (Ed.), (1995)**, «*Beyond the Threshold: The Measurement and Analysis of Social Exclusion*», Bristol: Policy Press.
4. **Ελληνική Εταιρία Τοπικής Ανάπτυξης και Αυτοδιοίκησης (ΕΕΤΑΑ), (2005)**, «*Κοινωνική πολιτική και Τοπική Αυτοδιοίκηση: Παρούσα κατάσταση και προοπτικές*», Αθήνα.
5. **Ελληνική Στατιστική Αρχή (2011)**, «*Ανακοίνωση προσωρινών αποτελεσμάτων Απογραφής Πληθυσμού 2011*», Δελτίο Τύπου, 22 Ιουλίου 2011, Πειραιάς.
6. **Ινστιτούτο Τοπικής Αυτοδιοίκησης (ΙΤΑ)**, «*Πρόταση μοντέλου οργάνωσης της κοινωνικής υπηρεσίας περιφέρειας και ΟΤΑ Α' βαθμού*», www.ita.org.gr/library
7. **Κοντιάδης, Ξ., Απίστουλας, Δ., (2006)**, «*Μεταρρύθμιση του κοινωνικού κράτους και Τοπική Αυτοδιοίκηση. Συντονισμός και δικτύωση των δομών κοινωνικής πολιτικής σε τοπικό Επίπεδο*», Εκδόσεις Παπαζήσης Αθήνα.
8. **Λασιθιωτάκη, Μ. (2005)**, «*Ο φαύλος κύκλος των διακρίσεων: Άγχος και ματαίωση από τον κοινωνικό αποκλεισμό και το trafficking*», Εισήγηση στο Συνέδριο Διοικητικών Δικαστών και του Κέντρου Επιμόρφωσης Δημόσιας Διοίκησης, 10-12 Ιουνίου, Κέρκυρα.

9. **Μπαλούρδος, Δ., (2005), «Κοινωνικός αποκλεισμός στην Ελλάδα: Μεθοδολογικοί προβληματισμοί και δείκτες μέτρησης»,** Ινστιτούτο Κοινωνικής Πολιτικής, Εθνικό Κέντρο Κοινωνικών Ερευνών (ΕΚΚΕ), Πρακτικά Συνεδρίου, 22-23 Σεπτεμβρίου, Λαύριο.
10. **Οικονομοπούλου, Γ., (2011), «Ανεργία στη Μεσσηνία: Πραγματικότητα χειρότερη από τις στατιστικές»,** Εφημερίδα «Θάρρος», Αρ. φύλλου 33710, 04/12/2011.
11. **Υπουργείο Εσωτερικών, Αποκέντρωσης και Ηλεκτρονικής Διακυβέρνησης, «Πρόγραμμα Καλλικράτης», Σύσταση – συγκρότηση Δήμων, περιφερειών και Αποκεντρωμένων Διοικήσεων, Απρίλιος 2010.**
12. **Ιστοχώρος Δήμου Καλαμάτας:** <http://www.kalamata.gr/default.asp?static=189>
13. **Ιστοχώρος Μη Κυβερνητικής Οργάνωσης «Δίαυλος»:** <http://www.diaulos.org>
14. **Ιστοχώρος ΟΚΑΝΑ,** http://www.okana.gr/2012-01-12-13-29-02/anakoinoseis/item_289-epexi-teleourgias-tis-monadas-tou-okana-stin-kalamata-ipovoli-aitiseon-gia-entaxi-sto-therapeftiko-programma
15. **Ιστοχώρος ΟΚΑΝΑ,** <http://www.okana.gr/2012-02-03-13-07-06/therapeutikes-monades-farmakeutikhs-antimetwphshs-ths-eksarthshs>
16. **Ιστοχώρος ΚΕΘΕΑ ΚΥΤΤΑΡΟ,** <http://www.kethea.gr/elgr/%CE%B8%CE%B5%CF%81%CE%B1%CF%80%CE%B5%CF%85%CF%84%CF%B9%CE%BA%CE%AC%CF%80%CF%81%CE%BF%CE%B3%CF%81%CE%AC%CE%BC%CE%BC%CE%B1%CF%84%CF%B1%CE%BA%CF%B1%CF%84%CF%AC%CE%BB%CE%BF%CE%B3%CE%BF%CF%82%CF%80%CF%81%CF%BF%CE%B3%CF%81%CE%B1%CE%BC%CE%BC%CF%AC%CF%84%CF%89%CE%BD.aspx?id=21>

ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ Α – ΑΠΑΝΤΗΣΕΙΣ ΕΡΕΥΝΑΣ

1. ΦΥΛΟ		
ΓΥΝΑΙΚΑ	2	10%
ΑΝΔΡΑΣ	19	90%
	21	100%

2. ΗΛΙΚΙΑ		
18-24	2	10%
25-34	10	48%
35-44	5	24%
45+	4	19%
	21	100%

3. ΜΕ ΠΟΙΟΝ ΜΕΝΕΙΣ ΑΥΤΗ ΤΗ ΠΕΡΙΟΔΟ;		
ΜΟΝΟΣ	5	24%
ΜΕ 2 ΓΟΝΕΙΣ	1	5%
ΜΕ 1 ΓΟΝΙΟ	0	0%
ΜΕ ΣΥΖΥΓΟ/ΣΥΝΤΡΟΦΟ	3	14%
ΜΕ ΦΙΛΟΥΣ	9	43%
ΑΛΛΟ	3	14%
	21	100%

4. ΕΧΕΙΣ ΜΟΝΙΜΗ (ΣΤΑΘΕΡΗ) ΣΤΕΓΗ;		
ΣΤΑΘΕΡΗ ΣΤΕΓΗ	10	50%
ΠΡΟΣΩΡΙΝΗ ΣΤΕΓΗ	9	45%
ΣΕ ΙΔΡΥΜΑ	0	0%
ΑΣΤΕΓΟΣ/Η	0	0%
ΑΛΛΟ	1	5%
	20	100%

5. ΠΕΡΙΟΧΗ ΚΑΤΟΙΚΙΑΣ		
ΠΟΛΗ ΚΑΛΑΜΑΤΑΣ	17	85%
ΕΥΡΥΤΕΡΗ ΠΕΡΙΟΧΗ ΚΑΛΑΜΑΤΑΣ	2	10%
ΑΛΛΗ ΠΟΛΗ ΔΗΜΟΥ ΚΑΛΑΜΑΤΑΣ	0	0%
ΑΛΛΟ	1	5%
	20	100%

6. ΥΠΗΚΟΟΤΗΤΑ		
ΕΛΛΗΝΑΣ	17	85%
ΑΛΛΟΔΑΠΟΣ ΕΥΡΩΠ. ΕΝΩΣΗΣ	0	0%
ΑΛΛΟΔΑΠΟΣ ΕΚΤΟΣ ΕΥΡ. ΕΝΩΣΗΣ	3	15%
	20	100%

7. ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΙΚΟ ΕΠΙΠΕΔΟ		
ΑΠΟΦΟΙΤΟΣ ΔΗΜΟΤΙΚΟΥ	3	14%
ΑΠΟΦΟΙΤΟΣ ΓΥΜΝΑΣΙΟΥ	6	29%
ΑΠΟΦΟΙΤΟΣ ΛΥΚΕΙΟΥ	5	24%
ΛΙΓΕΣ ΤΑΞΕΙΣ ΑΝΩΤΕΡΗΣ ΤΕΧΝΙΚΗΣ ΣΧΟΛΗΣ	3	14%
ΑΠΟΦΟΙΤΟΣ ΑΝΩΤΕΡΗΣ ΤΕΧΝΙΚΗΣ ΣΧΟΛΗΣ	0	0%
ΛΙΓΑ ΧΡΟΝΙΑ ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟΥ	0	0%
ΑΠΟΦΟΙΤΟΣ ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟΥ	1	5%
ΑΛΛΟ	3	14%
	21	100%

8. ΕΡΓΑΣΙΑΚΗ ΚΑΤΑΣΤΑΣΗ		
ΣΤΑΘΕΡΗ ΑΠΑΣΧΟΛΗΣΗ	4	19%
ΠΕΡΙΣΤΑΣΙΑΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ	12	57%
ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΑ ΜΗ ΕΝΕΡΓΟΣ/Η	0	0%
ΑΝΕΡΓΟΣ/Η	3	14%
ΦΟΙΤΗΤΗΣ/ΣΠΟΥΔΑΣΤΗΣ/ΜΑΘΗΤΗΣ	2	10%
ΑΓΝΩΣΤΟ	0	0%
	21	100%

9. ΕΤΗΣΙΟ ΑΤΟΜΙΚΟ ΕΙΣΟΔΗΜΑ:		
0 – 3.000 €	15	83%
3.001 – 6.000 €	3	17%
6.001 – 10.000 €	0	0%
10.001 και άνω €	0	0%
	18	100%

10. ΠΡΟΕΛΕΥΣΗ ΕΙΣΟΔΗΜΑΤΟΣ:		
Εργασία	16	80%
Επίδομα	0	0%
Σύνταξη	0	0%
Άλλο	4	20%
	20	100%

11. ΒΛΕΠΕΙΣ Η ΕΡΓΑΣΙΑ ΣΟΥ ΝΑ ΕΧΕΙ ΠΡΟΟΠΤΙΚΕΣ ΣΤΟ ΜΕΛΛΟΝ;		
Πάρα πολλές	1	5%
Πολλές	0	0%
Αρκετές	3	16%
Λίγες	10	53%
Καθόλου	5	26%
	19	100%

12. ΑΛΛΑΖΕΙΣ ΣΥΧΝΑ ΤΟΠΟ ΔΙΑΜΟΝΗΣ;		
Ναι	2	11%
Όχι	17	89%
	19	100%

13. ΑΝ ΝΑΙ, ΓΙΑ ΠΟΙΟΥΣ ΛΟΓΟΥΣ;		
Οικονομικοί λόγοι	1	50%
Προσωρινή εργασία	1	50%
	2	100%

14. ΠΟΤΕ ΕΓΚΑΤΑΣΤΑΘΗΚΕΣ ΣΤΗΝ ΠΕΡΙΟΧΗ ΠΟΥ ΜΕΝΕΙΣ		
2012	6	33%
2011	4	22%
2010	2	11%
2009	3	17%
2008	1	6%
2004	1	6%
Ανέκαθεν	1	6%
	18	100%

15. ΜΕ ΠΟΙΑ ΚΡΙΤΗΡΙΑ ΔΙΑΛΕΞΕΣ ΤΗ ΣΥΓΚΕΚΡΙΜΕΝΗ ΠΕΡΙΟΧΗ;		
Μου άρεσε η περιοχή	6	32%
Υπάρχουν συγγενείς μου	2	11%
Εδώ βρήκα σπίτι	3	16%
Είναι κοντά στη δουλειά μου	1	5%
Άλλο	7	37%
	19	100%

16. ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΖΕΙΣ ΠΡΟΒΛΗΜΑΤΑ ΣΤΟΝ ΤΟΠΟ ΔΙΑΜΟΝΗΣ ΣΟΥ;		
Ναι	6	32%
Όχι	13	68%
	19	100%

17. ΑΝ ΝΑΙ, ΠΟΙΑ;		
Θέρμανση	1	25%
Εργασία	1	25%
Απουσία οικογένειας	1	25%
Γνωστοί χρήστες	1	25%
	4	100%

18. ΕΙΣΑΙ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΜΕΝΟΣ/ Η ΜΕ ΤΙΣ ΣΥΝΘΗΚΕΣ ΔΙΑΒΙΩΣΗΣ;		
Ναι	13	68%
Όχι	6	32%
	19	100%

19. ΑΝ ΟΧΙ, ΕΝΤΟΠΙΣΕ ΤΑ ΒΑΣΙΚΑ ΠΡΟΒΛΗΜΑΤΑ:		
Οικονομικά	2	40%
Εργασία	1	20%
Ανεργία	2	40%
	5	100%

20. ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΖΕΙΣ ΚΑΠΟΙΟ ΠΡΟΒΛΗΜΑ ΥΓΕΙΑΣ;		
Ναι	12	63%
Όχι	7	37%
	19	100%

**21. ΠΩΣ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΖΕΙΣ ΣΥΝΗΘΩΣ ΚΑΠΟΙΟ
ΠΡΟΒΛΗΜΑ ΥΓΕΙΑΣ;**

Πηγαίνω σε ιδιωτικό γιατρό	1	4%
Πηγαίνω στο νοσοκομείο	16	70%
Πηγαίνω σε γιατρό της ασφάλισής μου	5	22%
Έρχεται γιατρός στο σπίτι	0	0%
Άλλο.....	1	4%
	23	100%

**22. ΕΧΕΙΣ ΣΥΛΛΗΦΘΕΙ ΑΠΟ ΤΗΝ ΑΣΤΥΝΟΜΙΑ
ΑΠΟ ΤΗ ΣΤΙΓΜΗ ΠΟΥ ΜΠΗΚΕΣ ΣΤΟ
ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ ΑΠΕΞΑΡΤΗΣΗΣ;**

Ναι	3	16%
Όχι	16	84%
	19	100%

**23. ΣΥΝΑΝΑΣΤΡΕΦΕΣΑΙ ΜΕ ΑΛΛΑ ΑΤΟΜΑ ΠΟΥ
ΔΕΝ ΕΙΝΑΙ ΠΡΩΗΝ ΧΡΗΣΤΕΣ, ΕΚΤΟΣ ΑΠΟ ΤΟΥΣ
ΓΝΩΣΤΟΥΣ ΣΟΥ ΣΤΟ ΚΕΝΤΡΟ ΑΠΕΞΑΡΤΗΣΗΣ;**

Ναι	14	74%
Όχι	5	26%
	19	100%

24. ΛΕΣ ΟΤΙ ΕΙΣΑΙ ΠΡΩΗΝ ΧΡΗΣΤΗΣ;		
Ναι	16	80%
Όχι	4	20%
	20	100%

25. ΑΝ ΝΑΙ, ΜΕΤΑ ΑΠΟ ΠΟΣΟΝ ΚΑΙΡΟ;		
Από την αρχή	4	24%
Μετά από μια εβδομάδα	2	12%
Μετά από ένα μήνα	0	0%
Μετά από έξη μήνες	2	12%
Άλλο.....	9	53%
	17	100%

26. ΕΠΗΡΕΑΖΕΙ ΑΥΤΟ ΤΟΝ ΤΡΟΠΟ ΠΟΥ ΣΕ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΖΟΥΝ;		
Ναι	7	39%
Όχι	11	61%
	18	100%

**27. ΓΕΝΙΚΟΤΕΡΑ ΥΠΑΡΧΕΙ ΔΙΑΦΟΡΕΤΙΚΗ
ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ ΑΠΟ ΤΗΝ ΚΟΙΝΩΝΙΑ ΑΠΟ
ΤΟΤΕ ΠΟΥ ΗΣΟΥΝ ΧΡΗΣΤΗΣ ΚΑΙ ΤΩΡΑ;**

Ναι	16	80%
Μερικές φορές	2	10%
Όχι	2	10%
	20	100%

**28. ΝΟΙΩΘΕΙΣ ΚΟΙΝΩΝΙΚΑ ΑΠΟΚΛΕΙΣΜΕΝΟΣ/Η
ΣΤΗΝ ΚΑΘΗΜΕΡΙΝΟΤΗΤΑ ΣΟΥ;**

Ναι	3	15%
Όχι	17	85%
	20	100%

**29. ΑΝ ΝΑΙ, ΠΩΣ ΣΟΥ ΕΚΦΡΑΖΟΥΝ ΤΟΝ ΚΟΙΝΩΝΙΚΟ
ΑΠΟΚΛΕΙΣΜΟ ΟΙ ΣΥΜΠΟΛΙΤΕΣ ΣΟΥ;**

Πισώπλατα	1	50%
Δεν δείχνουν εμπιστοσύνη	1	50%
	2	100%

30. ΠΟΥ ΕΚΦΡΑΖΕΤΑΙ ΠΕΡΙΣΣΟΤΕΡΟ Ο ΚΟΙΝΩΝΙΚΟΣ ΑΠΟΚΛΕΙΣΜΟΣ;		
Στην εργασία, με τους συναδέλφους	4	21%
Με τον εργοδότη	5	26%
Στους φίλους ή στις παρέες σας	1	5%
Στις καθημερινές συναλλαγές με τους συμπολίτες σας	6	32%
Στο Δήμο	1	5%
Στα δικαστήρια	2	11%
	19	100%

31. ΕΙΣΑΙ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΜΕΝΟΣ/Η ΑΠΟ ΤΗ ΣΤΗΡΙΞΗ ΠΟΥ ΕΧΕΙΣ ΑΠΟ ΤΗΝ ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑ ΣΟΥ;		
Απόλυτα ικανοποιημένος/η	7	35%
Πολύ ικανοποιημένος/η	5	25%
Λίγο ικανοποιημένος/η	2	10%
Ούτε ικανοποιημένος/η ούτε δυσαρεστημένος/η	5	25%
Λίγο δυσαρεστημένος/η	0	0%
Δυσαρεστημένος/η	1	5%
Πολύ δυσαρεστημένος/η	0	0%
Απόλυτα δυσαρεστημένος/η	0	0%
	20	100%

32. ΤΙ ΘΑ ΒΟΗΘΟΥΣΕ ΚΑΤΑ ΤΗ ΓΝΩΜΗ ΣΟΥ ΣΤΟ ΝΑ ΕΛΑΤΤΩΘΕΙ Ο ΑΠΟΚΛΕΙΣΜΟΣ ΠΟΥ ΒΙΩΝΕΙΣ;		
Ενημέρωση	12	80%
Σταθερή δουλειά	1	7%
Πιο ανοιχτόμυαλη κοινωνία	1	7%
Να γίνω ενεργός πολίτης	1	7%
	15	100%

33. ΥΠΑΡΧΕΙ ΕΥΑΙΣΘΗΤΟΠΟΙΗΣΗ ΤΗΣ ΤΟΠΙΚΗΣ ΑΥΤΟΔΙΟΙΚΗΣΗΣ ΓΙΑ ΤΑ ΠΡΟΒΛΗΜΑΤΑ ΣΟΥ;		
Ναι	7	37%
Όχι	12	63%
	19	100%

34. Η ΤΟΠΙΚΗ ΚΟΙΝΩΝΙΑ ΕΚΔΗΛΩΝΕΙ ΕΝΔΙΑΦΕΡΟΝ ΓΙΑ ΤΙΣ ΑΝΑΓΚΕΣ ΣΟΥ;		
Ναι	9	53%
Όχι	8	47%
	17	100%

35. ΝΟΜΙΖΕΙΣ ΟΤΙ ΤΑ ΠΡΟΒΛΗΜΑΤΑ ΣΟΥ ΘΑ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΤΟΥΝ ΚΑΛΥΤΕΡΑ ΑΠΟ:		
Βουλευτές/ Υπουργούς	0	0%
Τους προέδρους σας	0	0%
Δήμο/ κοινότητα	4	17%
Συλλόγους	5	22%
Ατομική πρωτοβουλία	13	57%
Άλλο.....	1	4%
	23	100%

36. ΓΝΩΡΙΖΕΙΣ ΤΑ ΔΙΚΑΙΩΜΑΤΑ ΚΑΙ ΤΙΣ ΥΠΟΧΡΕΩΣΕΙΣ ΣΟΥ ΣΑΝ ΠΟΛΙΤΗΣ;		
Πολύ καλά	6	33%
Καλά	4	22%
Αρκετά	6	33%
Λίγο	0	0%
Πολύ λίγο	2	11%
	18	100%

**37. ΠΙΣΤΕΥΕΙΣ ΠΩΣ ΘΑ ΗΤΑΝ ΧΡΗΣΙΜΗ ΜΙΑ
ΥΠΗΡΕΣΙΑ ΕΝΗΜΕΡΩΣΗΣ- ΣΥΜΒΟΥΛΕΥΤΙΚΗΣ-
ΣΤΗΡΙΞΗΣ, ΟΠΟΥ ΘΑ ΜΠΟΡΟΥΣΕΣ ΝΑ ΣΥΖΗΤΗΣΕΙΣ
ΤΑ ΠΡΟΒΛΗΜΑΤΑ ΣΟΥ;**

Ναι	17	89%
Όχι	2	11%
	19	100%

38. ΕΧΕΙΣ ΝΑ ΠΡΟΣΘΕΣΕΙΣ ΚΑΤΙ ΑΛΛΟ;

Λάθος ερωτήσεις. Δεν αντιπροσωπεύουν σωστά τα άτομα αλεξάρτησης

Όταν σταματάς τις ουσίες είναι στο χέρι σου να αρχίσεις από την αρχή τη
ζωή σου

ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ Β – ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟ

Ερωτηματολόγιο

Καλαμάτα.....

Το ακόλουθο ερωτηματολόγιο – οδηγός συνέντευξης συντάχθηκε στα πλαίσια εκπόνησης της πτυχιακής μου εργασίας στο τμήμα Τοπικής Αυτοδιοίκησης με θέμα «**Κοινωνικός Αποκλεισμός ατόμων εξαρτημένων από ουσίες. Η περίπτωση του Δήμου Καλαμάτας**»

Έρευνα: Δημήτριος Γκανάς

Επιβλέπουσα: Αργυροπούλου Φωτούλα

Α. ΚΟΙΝΩΝΙΚΟΔΗΜΟΓΡΑΦΙΚΑ ΧΑΡΑΚΤΗΡΙΣΤΙΚΑ ΕΡΩΤΩΜΕΝΟΥ

1. ΦΥΛΟ

ΓΥΝΑΙΚΑ	
ΑΝΔΡΑΣ	

2. ΗΛΙΚΙΑ

18-24	
25-34	
35-44	
45+	

3. ΜΕ ΠΟΙΟΝ ΜΕΝΕΙΣ ΑΥΤΗ ΤΗ ΠΕΡΙΟΔΟ;

ΜΟΝΟΣ	
ΜΕ 2 ΓΟΝΕΙΣ	
ΜΕ 1 ΓΟΝΙΟ	
ΜΕ ΣΥΖΥΓΟ/ΣΥΝΤΡΟΦΟ	
ΜΕ ΦΙΛΟΥΣ	
ΑΛΛΟ	

4. ΕΧΕΙΣ ΜΟΝΙΜΗ (ΣΤΑΘΕΡΗ) ΣΤΕΓΗ;

ΣΤΑΘΕΡΗ ΣΤΕΓΗ	
ΠΡΟΣΩΡΙΝΗ ΣΤΕΓΗ	
ΣΕ ΙΔΡΥΜΑ	
ΑΣΤΕΓΟΣ/Η	
ΑΛΛΟ	

5. ΠΕΡΙΟΧΗ ΚΑΤΟΙΚΙΑΣ

ΠΟΛΗ ΚΑΛΑΜΑΤΑ	
ΕΥΡΥΤΕΡΗ ΠΕΡΙΟΧΗ ΚΑΛΑΜΑΤΑΣ	
ΑΛΛΗ ΠΟΛΗ ΔΗΜΟΥ ΚΑΛΑΜΑΤΑΣ	
ΑΛΛΟ	

6. ΥΠΗΚΟΟΤΗΤΑ

ΕΛΛΗΝΑΣ	
ΑΛΛΟΔΑΠΟΣ ΕΥΡΩΠ. ΕΝΩΣΗΣ	
ΑΛΛΟΔΑΠΟΣ ΕΚΤΟΣ ΕΥΡ. ΕΝΩΣΗΣ	

7. ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΙΚΟ ΕΠΙΠΕΔΟ

ΑΠΟΦΟΙΤΟΣ ΔΗΜΟΤΙΚΟΥ	
ΑΠΟΦΟΙΤΟΣ ΓΥΜΝΑΣΙΟΥ	
ΑΠΟΦΟΙΤΟΣ ΛΥΚΕΙΟΥ	
ΛΙΓΕΣ ΤΑΞΕΙΣ ΑΝΩΤΕΡΗΣ ΤΕΧΝΙΚΗΣ ΣΧΟΛΗΣ	
ΑΠΟΦΟΙΤΟΣ ΑΝΩΤΕΡΗΣ ΤΕΧΝΙΚΗΣ ΣΧΟΛΗΣ	
ΛΙΓΑ ΧΡΟΝΙΑ ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟΥ	
ΑΠΟΦΟΙΤΟΣ ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟΥ	
ΑΛΛΟ	

Β. ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΚΗ ΑΠΑΣΧΟΛΗΣΗ- ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΗ ΚΑΤΑΣΤΑΣΗ

8. ΕΡΓΑΣΙΑΚΗ ΚΑΤΑΣΤΑΣΗ

ΣΤΑΘΕΡΗ ΑΠΑΣΧΟΛΗΣΗ	
ΠΕΡΙΣΤΑΣΙΑΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ	
ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΑ ΜΗ ΕΝΕΡΓΟΣ/Η	
ΑΝΕΡΓΟΣ/Η	
ΦΟΙΤΗΤΗΣ/ΣΠΟΥΔΑΣΤΗΣ/ΜΑΘΗΤΗΣ	
ΑΓΝΩΣΤΟ	

9. ΕΤΗΣΙΟ ΑΤΟΜΙΚΟ ΕΙΣΟΔΗΜΑ:

- 0 – 3.000 €
- 3.001 – 6.000 €
- 6.001 – 10.000 €
- 10.001 και άνω €

10. ΠΡΟΕΛΕΥΣΗ ΕΙΣΟΔΗΜΑΤΟΣ:

- Εργασία
- Επίδομα Φορέας:.....
- Σύνταξη Φορέας:.....
- Άλλο

11. ΒΛΕΠΕΙΣ Η ΕΡΓΑΣΙΑ ΣΟΥ ΝΑ ΕΧΕΙ ΠΡΟΟΠΤΙΚΕΣ ΣΤΟ ΜΕΛΛΟΝ;

- Πάρα πολλές
- Πολλές
- Αρκετές
- Λίγες
- Καθόλου

Γ. ΣΥΝΘΗΚΕΣ ΔΙΑΒΙΩΣΗΣ

12. ΑΛΛΑΖΕΙΣ ΣΥΧΝΑ ΤΟΠΟ ΔΙΑΜΟΝΗΣ;

- Ναι
- Όχι

13. ΑΝ ΝΑΙ, ΓΙΑ ΠΟΙΟΥΣ ΛΟΓΟΥΣ;

.....
.....

14. ΠΟΤΕ ΕΓΚΑΤΑΣΤΑΘΗΚΕΣ ΣΤΗΝ ΠΕΡΙΟΧΗ ΠΟΥ ΜΕΝΕΙΣ;

.....
.....

15. ΜΕ ΠΟΙΑ ΚΡΙΤΗΡΙΑ ΔΙΑΛΕΞΕΣ ΤΗ ΣΥΓΚΕΚΡΙΜΕΝΗ ΠΕΡΙΟΧΗ;

- Μου άρεσε η περιοχή
- Υπάρχουν συγγενείς μου
- Εδώ βρήκα σπίτι
- Είναι κοντά στη δουλειά μου
- Άλλο

16. ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΖΕΙΣ ΠΡΟΒΛΗΜΑΤΑ ΣΤΟΝ ΤΟΠΟ ΔΙΑΜΟΝΗΣ ΣΟΥ;

- Ναι
- Όχι

17. ΑΝ ΝΑΙ, ΠΟΙΑ;

-

18. ΕΙΣΑΙ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΜΕΝΟΣ/ Η ΜΕ ΤΙΣ ΣΥΝΘΗΚΕΣ ΔΙΑΒΙΩΣΗΣ;

- Ναι
- Όχι

19. ΑΝ ΟΧΙ, ΕΝΤΟΠΙΣΕ ΤΑ ΒΑΣΙΚΑ ΠΡΟΒΛΗΜΑΤΑ:

-

Δ. ΚΑΤΑΣΤΑΣΗ ΥΓΕΙΑΣ

20. ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΖΕΙΣ ΚΑΠΟΙΟ ΠΡΟΒΛΗΜΑ ΥΓΕΙΑΣ;

- Ναι
- Όχι
- Αν ναι τι:.....

21. ΠΩΣ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΖΕΙΣ ΣΥΝΗΘΩΣ ΚΑΠΟΙΟ ΠΡΟΒΛΗΜΑ ΥΓΕΙΑΣ;

- Πηγαίνω σε ιδιωτικό γιατρό
- Πηγαίνω στο νοσοκομείο
- Πηγαίνω σε γιατρό της ασφάλισής μου
- Έρχεται γιατρός στο σπίτι
- Άλλο.....

Ε. ΚΟΙΝΩΝΙΚΟΣ ΑΠΟΚΛΕΙΣΜΟΣ

22. ΕΧΕΙΣ ΣΥΛΛΗΦΘΕΙ ΑΠΟ ΤΗΝ ΑΣΤΥΝΟΜΙΑ ΑΠΟ ΤΗ ΣΤΙΓΜΗ ΠΟΥ ΜΠΗΚΕΣ ΣΤΟ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ ΑΠΕΞΑΡΤΗΣΗΣ;

- Ναι
- Όχι

23. ΣΥΝΑΝΑΣΤΡΕΦΕΣΑΙ ΜΕ ΑΛΛΑ ΑΤΟΜΑ ΠΟΥ ΔΕΝ ΕΙΝΑΙ ΠΡΩΗΝ ΧΡΗΣΤΕΣ, ΕΚΤΟΣ ΑΠΟ ΤΟΥΣ ΓΝΩΣΤΟΥΣ ΣΟΥ ΣΤΟ ΚΕΝΤΡΟ ΑΠΕΞΑΡΤΗΣΗΣ;

- Ναι
- Όχι

24. ΛΕΣ ΟΤΙ ΕΙΣΑΙ ΠΡΩΗΝ ΧΡΗΣΤΗΣ;

- Ναι
- Όχι

25. ΑΝ ΝΑΙ, ΜΕΤΑ ΑΠΟ ΠΟΣΟΝ ΚΑΙΡΟ;

- Από την αρχή
- Μετά από μια εβδομάδα
- Μετά από ένα μήνα
- Μετά από έξι μήνες
- Άλλο

26. ΕΠΗΡΕΑΖΕΙ ΑΥΤΟ ΤΟΝ ΤΡΟΠΟ ΠΟΥ ΣΕ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΖΟΥΝ;

- Ναι
- Όχι

27. ΓΕΝΙΚΟΤΕΡΑ ΥΠΑΡΧΕΙ ΔΙΑΦΟΡΕΤΙΚΗ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ ΑΠΟ ΤΗΝ ΚΟΙΝΩΝΙΑ ΑΠΟ ΤΟΤΕ ΠΟΥ ΗΣΟΥΝ ΧΡΗΣΤΗΣ ΚΑΙ ΤΩΡΑ;

.....
.....
.....

28. ΝΟΙΩΘΕΙΣ ΚΟΙΝΩΝΙΚΑ ΑΠΟΚΛΕΙΣΜΕΝΟΣ/Η ΣΤΗΝ ΚΑΘΗΜΕΡΙΝΟΤΗΤΑ ΣΟΥ;

- Ναι
- Όχι

29. ΑΝ ΝΑΙ, ΠΩΣ ΣΟΥ ΕΚΦΡΑΖΟΥΝ ΤΟΝ ΚΟΙΝΩΝΙΚΟ ΑΠΟΚΛΕΙΣΜΟ ΟΙ ΣΥΜΠΟΛΙΤΕΣ ΣΟΥ;

.....
.....
.....
.....

30. ΠΟΥ ΕΚΦΡΑΖΕΤΑΙ ΠΕΡΙΣΣΟΤΕΡΟ Ο ΚΟΙΝΩΝΙΚΟΣ ΑΠΟΚΛΕΙΣΜΟΣ;

- Στην εργασία, με τους συναδέλφους
- Με τον εργοδότη
- Στους φίλους ή στις παρέες σας
- Στις καθημερινές συναλλαγές με τους συμπολίτες σας
- Στο Δήμο
- Στα δικαστήρια

31. ΕΙΣΑΙ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΜΕΝΟΣ/Η ΑΠΟ ΤΗ ΣΤΗΡΙΞΗ ΠΟΥ ΕΧΕΙΣ ΑΠΟ ΤΗΝ ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑ ΣΟΥ;

- Απόλυτα ικανοποιημένος/η
- Πολύ ικανοποιημένος/η
- Λίγο ικανοποιημένος/η
- Ούτε ικανοποιημένος/η ούτε δυσαρεστημένος/η
- Λίγο δυσαρεστημένος/η
- Δυσαρεστημένος/η
- Πολύ δυσαρεστημένος/η
- Απόλυτα δυσαρεστημένος/η

32. ΤΙ ΘΑ ΒΟΗΘΟΥΣΕ ΚΑΤΑ ΤΗ ΓΝΩΜΗ ΣΟΥ ΣΤΟ ΝΑ ΕΛΑΤΤΩΘΕΙ Ο ΑΠΟΚΛΕΙΣΜΟΣ ΠΟΥ ΒΙΩΝΕΙΣ;

.....
.....
.....
.....

Z. ΣΥΜΜΕΤΟΧΗ ΚΑΙ ΕΜΠΙΣΤΟΣΥΝΗ ΣΕ ΤΟΠΙΚΟΥΣ ΦΟΡΕΙΣ

33. ΥΠΑΡΧΕΙ ΕΥΑΙΣΘΗΤΟΠΟΙΗΣΗ ΤΗΣ ΤΟΠΙΚΗΣ ΑΥΤΟΔΙΟΙΚΗΣΗΣ ΓΙΑ ΤΑ ΠΡΟΒΛΗΜΑΤΑ ΣΟΥ;

- Ναι
- Όχι

34. Η ΤΟΠΙΚΗ ΚΟΙΝΩΝΙΑ ΕΚΔΗΛΩΝΕΙ ΕΝΔΙΑΦΕΡΟΝ ΓΙΑ ΤΙΣ ΑΝΑΓΚΕΣ ΣΟΥ;

- Ναι
- Όχι

35. ΝΟΜΙΖΕΙΣ ΟΤΙ ΤΑ ΠΡΟΒΛΗΜΑΤΑ ΣΟΥ ΘΑ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΤΟΥΝ ΚΑΛΥΤΕΡΑ ΑΠΟ:

- Βουλευτές/ Υπουργούς
- Τους προέδρους σας
- Δήμο/ κοινότητα
- Συλλόγους
- Ατομική πρωτοβουλία
- Άλλο.....

36. ΓΝΩΡΙΖΕΙΣ ΤΑ ΔΙΚΑΙΩΜΑΤΑ ΚΑΙ ΤΙΣ ΥΠΟΧΡΕΩΣΕΙΣ ΣΟΥ ΣΑΝ ΠΟΛΙΤΗΣ;

- Πολύ καλά
- Καλά
- Αρκετά
- Λίγο
- Πολύ λίγο

37. ΠΙΣΤΕΥΕΙΣ ΠΩΣ ΘΑ ΗΤΑΝ ΧΡΗΣΙΜΗ ΜΙΑ ΥΠΗΡΕΣΙΑ ΕΝΗΜΕΡΩΣΗΣ- ΣΥΜΒΟΥΛΕΥΤΙΚΗΣ- ΣΤΗΡΙΞΗΣ, ΟΠΟΥ ΘΑ ΜΠΟΡΟΥΣΕΣ ΝΑ ΣΥΖΗΤΗΣΕΙΣ ΤΑ ΠΡΟΒΛΗΜΑΤΑ ΣΟΥ;

- Ναι
- Όχι

38. ΕΧΕΙΣ ΝΑ ΠΡΟΣΘΕΣΕΙΣ ΚΑΤΙ ΑΛΛΟ;

.....

.....

.....

.....

.....

ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ Γ – ΠΡΩΤΟΚΟΛΛΟ ΔΙΕΞΑΓΩΓΗΣ ΕΡΕΥΝΑΣ



ΠΡΩΤΟΚΟΛΛΟ ΣΥΜΦΩΝΙΑΣ ΓΙΑ ΤΗΝ ΔΙΕΞΑΓΩΓΗ ΕΡΕΥΝΑΣ

Στην Αθήνα σήμερα, 12 Νοεμβρίου 2012, μεταξύ:

- A) του Κέντρου Θεραπείας Εξαρτημένων Ατόμων, εκπροσωπούμενου από τον Γεράσιμο Παπαναστασάτο, Υπεύθυνος του Τομέα Έρευνας ΚΕΘΕΑ και
και
B) του: Δημήτριου Γκανά, φοιτητή στο Τμήμα Τοπικής Αυτοδιοίκησης του ΑΤΕΙ Καλαμάτας
Κάτοικος: Καλαμάτας

συμφωνήθηκαν και έγιναν αμοιβαία αποδεκτά τα ακόλουθα που αποτελούν τους όρους της συνεργασίας:

1. Το ΚΕ.Θ.Ε.Α. αποδέχεται την αίτηση του κου Γκανά, από δω και στο εξής καλούμενος «ο ερευνητής», να πραγματοποιήσει έρευνα η οποία, σύμφωνα με το τελικό σχέδιο που έχει καταθέσει, συνίσταται στα εξής:

- Κεντρικό στόχο της παρούσας έρευνας συνιστά η διερεύνηση του κοινωνικού αποκλεισμού, που πιθανότατα να υφίστανται τα εξαρτημένα από ουσίες άτομα. Ειδικότερα – μέσω της παρούσης έρευνας – θα επιχειρηθεί ο εντοπισμός των προβλημάτων που αντιμετωπίζουν στην καθημερινή τους ζωή τα άτομα που είναι πρώην χρήστες ή πραγματοποιούν μια προσπάθεια απεξάρτησης και επανένταξης στην κοινωνία.

2. Η ερευνητική μεθοδολογία, που θα ακολουθηθεί, βασίζεται στην ανάλυση ποσοτικών δεδομένων. Για την συλλογή των δεδομένων θα χρησιμοποιηθεί ερωτηματολόγιο το οποίο

περιλαμβάνει ανοιχτές και κλειστές ερωτήσεις και καλύπτει τις κατηγορίες α) συνθήκες διαβίωσης, β) επαγγελματική απασχόληση, γ) θέματα υγείας, δ) συναναστροφή με άλλα άτομα και ε) αντιμετώπιση των ατόμων από τις τοπικές αρχές.

3. Το δείγμα της έρευνας περιλαμβάνει 30 συμπληρωμένα ερωτηματολόγια.
4. Ως τόπος διεξαγωγής της έρευνας έχει ορισθεί ο Δήμος Καλαμάτας και το Θεραπευτικό Πρόγραμμα ΚΕΘΕΑ ΚΥΤΤΑΡΟ.
5. Η προτεινόμενη περίοδος για την συμπλήρωση των ερωτηματολογίων είναι Νοέμβριος – Δεκέμβριος 2012.
6. Τα στοιχεία αυτής της έρευνας θα χρησιμοποιηθούν από τον ερευνητή για την πτυχιακή του εργασία στο Τμήμα Τοπικής Αυτοδιοίκησης του ΑΤΕΙ Καλαμάτας.
7. Το ΚΕ.Θ.Ε.Α. θα ορίζει σε συνεργασία με τον ερευνητή και στη βάση του συμφωνημένου σχεδίου έρευνας τις λεπτομέρειες για το χρόνο, τον τόπο και τον τρόπο διεξαγωγής της έρευνας.
8. Εποπτεύων για το σύνολο της εργασίας είναι ο Γεράσιμος Παπαναστασάτος Υπεύθυνος του Τομέα Έρευνας του ΚΕ.Θ.Ε.Α.
9. Ο ερευνητής έχει την υποχρέωση να παραδώσει αντίγραφο του συμπληρωμένου υλικού στο ΚΕΘΕΑ το οποίο και διατηρεί το δικαίωμα να τα χρησιμοποιήσει όπως κρίνει σκόπιμο.
10. Ο ερευνητής δεσμεύεται να παραδώσει ηλεκτρονικό και έντυπο αντίγραφο της ολοκληρωμένης του τελικής εργασίας στο ΚΕΘΕΑ για την ενημέρωση του αρχείου του.
11. Ο ερευνητής δεσμεύεται για το απόρρητο των στοιχείων τα οποία θα συλλέξει κατά τη διαδικασία της έρευνας σύμφωνα με τις αρχές και τον Κώδικα Δεοντολογίας του ΚΕ.Θ.Ε.Α. όπως και τον Κώδικα Δεοντολογίας Επεξεργασίας Προσωπικών Δεδομένων που ισχύει στο ΚΕ.Θ.Ε.Α.
12. Ο ερευνητής δεσμεύεται να σέβεται και να τηρεί τους κανονισμούς του ΚΕΘΕΑ όσο βρίσκεται στους χώρους του.

13. Ο ερευνητής δεσμεύεται και οφείλει να συμμορφώνεται στις ειδικές συνθήκες και κανονισμούς που επιβάλλουν τα θεραπευτικά προγράμματα εφόσον έρχεται σε επαφή με αυτά.
14. Ο ερευνητής δεσμεύεται να αναφέρει στην εργασία του και σε οποιαδήποτε δημοσίευση ή δημοσιοποίηση της εργασίας αυτής ότι τα στοιχεία συλλέγησαν με την συνεργασία του ΚΕΘΕΑ.
15. Το ΚΕΘΕΑ διατηρεί μονομερώς το δικαίωμα λύσης της συμφωνίας και της απαγόρευσης της συνέχισης της έρευνας αν δεν τηρηθεί κάποιος από τους παραπάνω όρους.

Ο ΕΡΕΥΝΗΤΗΣ

Ο ΥΠΕΥΘΥΝΟΣ
ΤΟΜΕΑ ΕΡΕΥΝΑΣ
ΚΕΘΕΑ