

ΤΕΧΝΟΛΟΓΙΚΟ
ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΙΚΟ
Ι Δ Ρ Υ Μ Α



ΠΕΛΟΠΟΝΝΗΣΟΥ

ΤΕΙ ΠΕΛΟΠΟΝΝΗΣΟΥ
ΣΧΟΛΗ ΔΙΟΙΚΗΣΗΣ ΚΑΙ ΟΙΚΟΝΟΜΙΑΣ
ΤΜΗΜΑ ΔΙΟΙΚΗΣΗΣ ΜΟΝΑΔΩΝ ΥΓΕΙΑΣ ΚΑΙ ΠΡΟΝΟΙΑΣ

ΠΤΥΧΙΑΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ

ΚΟΙΝΩΝΙΚΗ ΠΟΛΙΤΙΚΗ ΤΩΝ ΟΤΑ ΚΑΙ ΚΟΙΝΩΝΙΚΟΣ
ΑΠΟΚΛΕΙΣΜΟΣ ΕΞΑΡΤΗΜΕΝΩΝ ΑΤΟΜΩΝ. Η
ΠΕΡΙΠΤΩΣΗ ΤΟΥ ΔΗΜΟΥ ΗΡΑΚΛΕΙΟΥ ΚΡΗΤΗΣ



ΕΡΕΥΝΗΤΡΙΕΣ ΣΠΟΥΔΑΣΤΡΙΕΣ: ΗΛΙΑΚΗ ΠΗΝΕΛΟΠΗ-
ΜΠΟΥΣΔΟΥΝΗ ΠΑΝΑΓΙΩΤΑ
ΕΠΙΒΛΕΠΟΥΣΑ ΚΑΘΗΓΗΤΡΙΑ: ΑΡΓΥΡΟΠΟΥΛΟΥ ΦΩΤΟΥΛΑ

ΚΑΛΑΜΑΤΑ, ΙΟΥΝΙΟΣ 2016

ΕΥΧΑΡΙΣΤΙΕΣ

Αρχικά, θα θέλαμε να εκφράσουμε τις θερμές μας ευχαριστίες στην υπεύθυνη καθηγήτρια μας, κ. Φωτούλα Αργυροπούλου, για την εμπιστοσύνη που μας έδειξε, τη συνεχή καθοδήγηση, την αμέριστη υποστήριξη, και τις ουσιώδεις συμβουλές. Αλλά και για τον πολύτιμο χρόνο που διέθεσε για την περάτωση της παρούσας εργασίας.

Αισθανόμαστε την ιδιαίτερη υποχρέωση να απευθύνουμε ευχαριστίες στους γονείς μας, στα αδέρφια μας και στη φίλη μας Βάσω για την απεριόριστη υποστήριξη τους κατά τη διάρκεια της προσπάθειας διεκπεραίωσης των σπουδών μας.

Τέλος θα θέλαμε να ευχαριστήσουμε την κ. Τσάφη Γεωργία, Δημοτική υπάλληλο του Τμήματος Κοινωνικής Πολιτικής της Διεύθυνσης Κοινωνικής Ανάπτυξης Δήμου Ηρακλείου για την άψογη συνεργασία και τη λεπτομερή πληροφοριοδότηση μας.

ΠΕΡΙΛΗΨΗ

Η παρούσα εργασία αναφέρεται γενικότερα στην κοινωνική πολιτική του Δήμου Ηρακλείου Κρήτης και πιο ειδικά στο φαινόμενο του κοινωνικού αποκλεισμού των εξαρτημένων ατόμων από ουσίες. Τα εξαρτημένα άτομα εκτός από τις σωματικές και ψυχικές διαταραχές που παρουσιάζουν από την χρήση ουσιών, έχουν να αντιμετωπίσουν και το λεγόμενο φαινόμενο του κοινωνικού αποκλεισμού. Την παρεμπόδιση δηλαδή από το να συμμετέχουν στις διαδικασίες κοινωνικής ανάπτυξης με συνέπεια την ελλιπή απορρόφηση των κοινωνικών αγαθών και την περιθωριοποίηση τους. Ο δήμος Ηρακλείου διαθέτει κοινωνικές υπηρεσίες για την καταπολέμηση αυτού του φαινομένου, από τις οποίες, κάποιες είναι ιδιαίτερα γνωστές στο ευρύ σύνολο των δημοτών του και άλλες όχι σε τόσο μεγάλο βαθμό. Από την μεριά των δημοτών αναδεικνύονται διαφόρων ειδών απόψεις σχετικά με τα εξαρτημένα άτομα. Σε κάθε περίπτωση, πρέπει να καταβληθούν προσπάθειες ομαλής ενσωμάτωσής τους στο κοινωνικό σύνολο διότι στην πραγματικότητα, οι άνθρωποι που είναι εξαρτημένοι σε ουσίες δεν είναι τίποτα λιγότερο από ασθενείς, οι οποίοι πάσχουν από τις συνηθέστερες ψυχοσωματικές παθήσεις και χρειάζονται τόσο τη σωματική περίθαλψη όσο και την ψυχολογική υποστήριξη.

ΛΕΞΕΙΣ ΚΛΕΙΔΙΑ: Κοινωνική Πολιτική, Δήμος Ηρακλείου, Κοινωνικός Αποκλεισμός, Οργανισμοί Τοπικής Αυτοδιοίκησης, Εξαρτημένα Άτομα, Χρήση Ουσιών.

ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ	
ΕΥΧΑΡΙΣΤΙΕΣ.....	ii
ΠΕΡΙΛΗΨΗ	iii
1.1 Κοινωνική πολιτική (ορισμός – εννοιολογική οριοθέτηση).....	3
1.1.1 Διάκριση της κοινωνικής πολιτικής.....	4
1.1.2 Μέσα άσκησης κοινωνικής πολιτικής.....	5
1.2 Ο ρόλος των Οργανισμών Τοπικής Αυτοδιοίκησης στην άσκηση κοινωνικής πολιτικής	5
1.2.1 Βασικές αρχές συγκρότησης και λειτουργίας των Ο.Τ.Α.....	6
1.2.2 Αρμοδιότητες των δήμων στην άσκηση κοινωνικής πολιτικής	7
1.2.3 Προβλήματα στην άσκηση κοινωνικής πολιτικής από τους ΟΤΑ.	8
1.3 Κοινωνικός αποκλεισμός	10
1.3.1 Ομάδες κοινωνικά αποκλεισμένων ατόμων	11
1.3.2 Μορφές κοινωνικού αποκλεισμού	12
1.3.3 Αίτια του κοινωνικού αποκλεισμού	13
1.3.4 Συνέπειες του κοινωνικού αποκλεισμού	13
1.4 Περιθωριοποίηση των εξαρτημένων ατόμων.....	14
1.4.1 Επιπτώσεις της περιθωριοποίησης	15
1.5 Άτομα εξαρτημένα από ουσίες - Ένα μεγάλο κοινωνικό πρόβλημα.....	16
1.5.1 Κατηγοριοποίηση διαφόρων εθιστικών ουσιών. (Νόμιμες και απαγορευτικές ουσίες)	17
1.5.2 Παράγοντες που οδηγούν στην χρήση ναρκωτικών.	19
1.6 Θάνατοι από ναρκωτικά στην Ελλάδα	20
1.7 Ορισμοί εννοιών πρόληψης- θεραπείας- απεξάρτησης.....	23
1.8 Προσπάθειες αντιμετώπισης της εξάρτησης από ουσίες.....	24
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2 ^ο	28
2.1 Περιγραφή του δήμου Ηρακλείου.....	28
2.2 Κοινωνικά προβλήματα της περιοχής.	30
2.3 Ο ρόλος τοπικών φορέων για την αντιμετώπιση των κοινωνικών προβλημάτων.....	32
2.4 Περιγραφή των τοπικών φορέων και οργανισμών που δραστηριοποιούνται για τη καταπολέμηση του κοινωνικού αποκλεισμού των εξαρτημένων ατόμων.....	34
2.4.1 Οργανισμός Κατά των Ναρκωτικών (ΟΚΑΝΑ)- Μονάδα Φαρμακευτικής Αντιμετώπισης της Εξάρτησης.....	34
2.4.2 ΚΕΘΕΑ ΑΡΙΑΔΗ.....	35
2.4.3 ΚΕΣΑΝ	37
2.4.4 « Η Ομάδα» - Σύλλογος Εθελοντών στην Πρόληψη.....	37

2.4.5 «Η Επιστροφή»-Σύλλογος Στήριξης Ατόμων από το Αλκοόλ	38
2.4.6 Ομάδες Αυτοβοήθειας- Κλάμπ Οικογενειών με Προβλήματα από το Αλκοόλ (ΚΟΠΑ)	39
3.1 Σχεδιασμός και μεθοδολογία έρευνας.....	40
3.2 Ανάλυση ερωτηματολογίου	42
ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ.....	71
ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ	74
Α. ΓΕΝΙΚΑ-ΔΗΜΟΓΡΑΦΙΚΑ ΣΤΟΙΧΕΙΑ	74
Β. Η ΚΟΙΝΩΝΙΚΗ ΠΟΛΙΤΙΚΗ ΤΟΥ ΔΗΜΟΥ ΗΡΑΚΛΕΙΟΥ ΚΡΗΤΗΣ	75

ΚΑΤΑΛΟΓΟΣ ΠΙΝΑΚΩΝ

ΠΙΝΑΚΑΣ 1.1 Κατηγοριοποίηση διαφόρων εθιστικών ουσιών.....	18
ΠΙΝΑΚΑΣ 1.2 Βεβαιωθέντες θάνατοι από ναρκωτικά τα έτη (2008-2013).....	21
ΠΙΝΑΚΑΣ 2.1 Μόνιμος πληθυσμός του δήμου Ηρακλείου κατά φύλο.....	29
ΠΙΝΑΚΑΣ 2.2 Μόνιμος πληθυσμός κατά ομάδες υπηκοοτήτων.....	29
ΠΙΝΑΚΑΣ 3.1 Φύλλο	42
ΠΙΝΑΚΑΣ 3.2 Δημότες Ηρακλείου.....	42
ΠΙΝΑΚΑΣ 3.3 Ηλικία.....	44
ΠΙΝΑΚΑΣ 3.4 Επίπεδο εκπαίδευσης.....	45
ΠΙΝΑΚΑΣ 3.5 Οικογενειακή κατάσταση.....	46
ΠΙΝΑΚΑΣ 3.6 Εργασιακή κατάσταση.....	47
ΠΙΝΑΚΑΣ 3.7 Γνώση γύρω από τις κοινωνικές υπηρεσίες του Δήμου.....	49
ΠΙΝΑΚΑΣ 3.8 Στροφή των πολιτών στις κοινωνικές υπηρεσίες	50
ΠΙΝΑΚΑΣ 3.9 Ικανοποίηση από την κοινωνική πολιτική του Δήμου Ηρακλείου....	51
ΠΙΝΑΚΑΣ 3.10 Γνώση του κοινωνικού αποκλεισμού.....	52
ΠΙΝΑΚΑΣ 3.11 Ο κοινωνικός αποκλεισμός αντιβαίνει στην ιδέα της κοινωνικής συνοχής;.....	54
ΠΙΝΑΚΑΣ 3.12 Ποιες κοινωνικές ομάδες βιώνουν κοινωνικό αποκλεισμό.....	55
ΠΙΝΑΚΑΣ 3.13 Που εκφράζεται περισσότερο ο κοινωνικός αποκλεισμός.....	56
ΠΙΝΑΚΑΣ 3.14 Τα άτομα τα εξαρτημένα από τα ναρκωτικά ή αυτά που είναι πρώην χρήστες νοιώθουν κοινωνικά αποκλεισμένα από τους συμπολίτες τους.....	58
ΠΙΝΑΚΑΣ 3.15 Η αντιμετώπιση των ατόμων που κάνουν χρήσης ουσιών.....	60
ΠΙΝΑΚΑΣ 3.16 Προβλήματα των ατόμων που είναι πρώην χρήστες και προσπαθούν να επανενταχθούν στη κοινωνία.....	61
ΠΙΝΑΚΑΣ 3.17 Ικανοποίηση για την κοινωνική πολιτική του Δήμου Ηρακλείου για την καταπολέμηση του κοινωνικού αποκλεισμού των εξαρτημένων ατόμων.....	63
ΠΙΝΑΚΑΣ 3.18 Υπάρχει αρμόδια υπηρεσία του Δήμου για την κοινωνική επανένταξη των ατόμων εξαρτημένων από τα ναρκωτικά;.....	64

ΚΑΤΑΛΟΓΟΣ ΓΡΑΦΗΜΑΤΩΝ

ΓΡΑΦΗΜΑ 3.1 Φύλλο	43
ΓΡΑΦΗΜΑ 3.2 Δημότες Ηρακλείου.....	44
ΓΡΑΦΗΜΑ 3.3 Ηλικία.....	45
ΓΡΑΦΗΜΑ 3.4 Επίπεδο εκπαίδευσης.....	46
ΓΡΑΦΗΜΑ 3.5 Οικογενειακή κατάσταση.....	47
ΓΡΑΦΗΜΑ 3.6 Εργασιακή κατάσταση.....	48
ΓΡΑΦΗΜΑ 3.7 Γνώση γύρω από τις κοινωνικές υπηρεσίες του Δήμου.....	49
ΓΡΑΦΗΜΑ 3.8 Στροφή των πολιτών στις κοινωνικές υπηρεσίες	50
ΓΡΑΦΗΜΑ 3.9 Ικανοποίηση από την κοινωνική πολιτική του Δήμου Ηρακλείου...52	
ΓΡΑΦΗΜΑ 3.10 Γνώση του κοινωνικού αποκλεισμού.....	53
ΓΡΑΦΗΜΑ 3.11 Ο κοινωνικός αποκλεισμός αντιβαίνει στην ιδέα της κοινωνικής συνοχής;.....	54
ΓΡΑΦΗΜΑ 3.12 Ποιες κοινωνικές ομάδες βιώνουν κοινωνικό αποκλεισμό.....	55
ΓΡΑΦΗΜΑ 3.13 Που εκφράζεται περισσότερο ο κοινωνικός αποκλεισμός.....	57
ΓΡΑΦΗΜΑ 3.14 Τα άτομα τα εξαρτημένα από τα ναρκωτικά ή αυτά που είναι πρώην χρήστες νοιώθουν κοινωνικά αποκλεισμένα από τους συμπολίτες τους.....	58
ΓΡΑΦΗΜΑ 3.15 Η αντιμετώπιση των ατόμων που κάνουν χρήσης ουσιών.....	60
ΓΡΑΦΗΜΑ 3.16 Προβλήματα των ατόμων που είναι πρώην χρήστες και προσπαθούν να επανενταχθούν στη κοινωνία.....	62
ΓΡΑΦΗΜΑ 3.17 Ικανοποίηση για την κοινωνική πολιτική του Δήμου Ηρακλείου για την καταπολέμηση του κοινωνικού αποκλεισμού των εξαρτημένων ατόμων.....	63
ΓΡΑΦΗΜΑ 3.18 Υπάρχει αρμόδια υπηρεσία του Δήμου για την κοινωνική επανένταξη των ατόμων εξαρτημένων από τα ναρκωτικά.....	65

ΚΑΤΑΛΟΓΟΣ ΕΙΚΟΝΩΝ

ΕΙΚΟΝΑ ΕΞΩΦΥΛΛΟΥ

ΕΙΚΟΝΑ 2.1	29
------------------	----

ΣΥΝΤΟΜΟΓΡΑΦΙΕΣ-ΑΚΡΩΝΥΜΙΑ

ΟΤΑ	Οργανισμοί Τοπικής Αυτοδιοίκησης
Ν.Π.Ι.Δ	Νομικό Πρόσωπο Ιδιωτικού Δικαίου
Ν.Π.Δ.Δ	Νομικό Πρόσωπο Δημόσιου Δικαίου
ΚΕΘΕΑ	Κέντρο Θεραπείας Εξαρτημένων Ατόμων
ΟΚΑΝΑ	Οργανισμός Κατά των Ναρκωτικών
ΚΟΠΑ	Κλάμπ Οικογενειών με Προβλήματα από το Αλκοόλ
ΚΕΣΑΝ	Κέντρο Συμβουλευτικής Αγωγής Νέων
ΠΣΑ	Προβλήματα που Σχετίζονται με το Αλκοόλ
Π.Ο.Υ	Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας

ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Σκοπός της παρούσας πτυχιακής εργασίας, είναι να ερευνήσει την κοινωνική πολιτική και τις προσφερόμενες κοινωνικές υπηρεσίες του Δήμου Ηρακλείου για την στήριξη των ατόμων που είναι εξαρτημένα από ουσίες, καθώς και για την καταπολέμηση του κοινωνικού αποκλεισμού που υφίστανται αυτά τα άτομα.

Εκτός από τη βιβλιογραφική έρευνα έγινε και πρωτογενής έρευνα με ερωτηματολόγιο για να εξεταστεί κατά πόσο οι εξαρτημένοι χρήστες του Δήμου δέχονται κοινωνικό αποκλεισμό, και πως αντιμετωπίζεται από το Δήμο το πρόβλημα αυτό, με βάση τις καταγεγραμμένες απόψεις των συμπολιτών τους.

Η σύγχρονη μάστιγα που ταλανίζει την κοινωνία μας είναι αυτή της χρήσης ουσιών. Όλο και περισσότεροι άνθρωποι αναζητούν την ευτυχία σε διάφορους επικίνδυνους χώρους όπως είναι αυτός της εξάρτησης από ουσίες. Άτομα διαφορετικών ηλικιών και κοινωνικών στρωμάτων κάνουν χρήση ουσιών. Τα αίτια είναι ποικίλα και φυσικά έχουν σχέση με την προσωπικότητα του κάθε ανθρώπου.

Αυτή η επιλογή, στις περισσότερες περιπτώσεις προκαλεί το φαινόμενο του κοινωνικού τους αποκλεισμού. Ο αποκλεισμός σ' αυτή την περίπτωση, ισοδυναμεί με τη μη-συμμετοχή του χρήστη σε μια κοινωνικά αποδεκτή μορφή κοινωνικής ζωής και σε ένα καθεστώς στερήσεων, διακρίσεων και προκαταλήψεων που περνά, μέσα από όλους τους πόρους της κοινωνίας το μήνυμα στον αποκλεισμένο (τοξικομανή, αλκοολικό, κ.α.) ότι είναι ανεπιθύμητος από το κοινωνικό σύνολο γιατί είναι επικίνδυνος. Αυτό συνεπάγεται πως το κέντρο προσοχής της χώρας μας, εκτός από τις υλικές δομές θα πρέπει να στραφεί στον πολίτη και να δημιουργηθεί ένα πραγματικά ανθρώπινο Κράτος Πρόνοιας. Βασικός πυλώνας αυτού του Κράτους Πρόνοιας θα είναι η ενίσχυση των ευαίσθητων κοινωνικών ομάδων, των ανθρώπων με προβλήματα ψυχικής υγείας και των ατόμων που είναι χρήστες ναρκωτικών ουσιών.

Η εργασία χωρίζεται σε τρία κεφάλαια. Στο πρώτο κεφάλαιο παρουσιάζονται και αναλύονται οι έννοιες της κοινωνικής πολιτικής, του κοινωνικού αποκλεισμού, καθώς και το κοινωνικό πρόβλημα της εξάρτησης ατόμων από ουσίες. Επίσης μελετώνται οι αρνητικές επιπτώσεις του κοινωνικού αποκλεισμού στα εξαρτημένα άτομα και το πώς μπορεί η κοινωνική πολιτική κατά του κοινωνικού αποκλεισμού, να αντιμετωπίσει αυτό το κοινωνικό πρόβλημα.

Το δεύτερο κεφάλαιο αποτελείται από την περιγραφή του Δήμου Ηρακλείου, των κοινωνικών του προβλημάτων και την περιγραφή των τοπικών φορέων και οργανισμών που δραστηριοποιούνται για την καταπολέμηση του φαινομένου του κοινωνικού αποκλεισμού ενάντια στα άτομα τα εξαρτημένα από ουσίες.

Στο τρίτο και τελευταίο κεφάλαιο γίνεται η ανάλυση των ερευνητικών δεδομένων που προέκυψαν από την προσωπική μας έρευνα.

Τα βασικότερα συμπεράσματα της εργασίας είναι ότι τα εξαρτημένα άτομα από τα ναρκωτικά ή οι πρώην χρήστες υφίστανται κοινωνικό αποκλεισμό από τους συμπολίτες τους και αυτό εκφράζεται μέσα από την περιθωριοποίηση, την έλλειψη εμπιστοσύνης που βιώνουν, τις εκδηλώσεις φόβου, αδιαφορίας, απομόνωσης, καθώς και τη δυσκολία εύρεσης εργασίας.

Επίσης σε ότι αφορά την κοινωνική πολιτική του Δήμου Ηρακλείου για την καταπολέμηση του κοινωνικού αποκλεισμού των εξαρτημένων ατόμων, η έρευνα κατέγραψε διαφορετικές απόψεις από τους πολίτες. Στην πλειοψηφία τους δεν είναι ικανοποιημένοι από την ασκούμενη κοινωνική πολιτική, ενώ ένα μικρό μέρος του δείγματος τη θεωρεί αρκετά ικανοποιητική.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1^ο

1.1 Κοινωνική πολιτική (ορισμός – εννοιολογική οριοθέτηση)

Σύμφωνα με το άρθρο 25,παρ. 1, Μέρος Δεύτερο του Συντάγματος «τα δικαιώματα του ανθρώπου ως ατόμου και ως μέλος του κοινωνικού συνόλου και η αρχή του κοινωνικού κράτους δικαίου τελούν υπό την εγγύηση του κράτους». Με αυτό τον τρόπο εξασφαλίζεται πλήρως η αρχή του κοινωνικού κράτους.

Η σταδιακή υλοποίηση από το κράτος μορφών κοινωνικής πολιτικής, σηματοδοτεί ένα συγκεκριμένο τρόπο οργάνωσης του κοινωνικού του πεδίου, μέσα στο οποίο εντάσσεται το άτομο ως κοινωνική μονάδα και συνάπτει σχέσεις με άτομα της ίδιας κοινωνικής ομάδας ή άλλων κοινωνικών ομάδων.¹

Ο όρος της κοινωνικής πολιτικής σύμφωνα με το Εναρμονισμένο Ευρωπαϊκό Σύστημα Στατιστικών Κοινωνικής Προστασίας (ESSPROS) αναφέρεται στο σύνολο των παροχών σε χρήμα ή σε είδος από πρόγραμμα κοινωνικής προστασίας που αποσκοπούν στην αντιμετώπιση ενός καθορισμένου συνόλου κινδύνων και αναγκών.

Στη βιβλιογραφία ο όρος κοινωνική πολιτική συνδέεται γενικότερα με την καταγραφή, ιεράρχηση και κάλυψη κοινωνικών κινδύνων και αναγκών μέσα από σύνολα ρυθμίσεων και παροχών σε τομείς όπως:

- η υγεία
- η ασφάλιση
- η απασχόληση
- η στέγαση και
- οι προνοιακές υπηρεσίες, νοούμενες ως σύνολο παρεμβάσεων που στοχεύουν στην εξατομικευμένη φροντίδα και κάλυψη αναγκών συνδεδεμένων ιδίως με:
 - την παιδική μέριμνα
 - την προστασία της τρίτης ηλικίας
 - την ενίσχυση της οικογένειας
 - την υποστήριξη ατόμων με αναπηρίες ²

¹ΧλέτσοςΜ, Ρομπόλης Σ., Η κοινωνική πολιτική μετά το κράτος πρόνοιας, Παρατηρητής, Θεσσαλονίκη, 1995, σ. 34

²Κοντιάδης Ξ, Καλατζής Ν, Μίχος Λ, Μπιτσάνη Ε, Τσέκος Θ. (2006β), Κοινωνική Πολιτική και Τοπική Αυτοδιοίκηση, Τελική έκθεση, Αθήνα

1.1.1 Διάκριση της κοινωνικής πολιτικής

Η κοινωνική πολιτική διακρίνεται σε δύο κύρια μοντέλα:³

- Το υπολειμματικό, το οποίο βασίζεται στην αντίληψη ότι το κράτος παρεμβαίνει μόνο στις περιπτώσεις που η οικογένεια, η κοινότητα και άλλα άτυπα δίκτυα αλληλεγγύης, καθώς και ο μηχανισμός της ελεύθερης αγοράς αδυνατούν να καλύψουν τις ανάγκες ατόμων ή συγκεκριμένων κοινωνικών ομάδων. Το υπολειμματικό μοντέλο καλύπτει με επιλεκτικό τρόπο τις κοινωνικές ανάγκες, ενθαρρύνοντας την ατομική πρωτοβουλία και τον ανταγωνισμό.
- Το θεσμικό- αναδιανεμητικό μοντέλο κοινωνικής πολιτικής ασκεί κριτική στην ανικανότητα των μηχανισμών της αγοράς να δημιουργήσουν ένα επαρκές πλέγμα συλλογικής κάλυψης. Επικεντρώνεται στην ανάπτυξη θεσμών και μηχανισμών καθολικής κάλυψης και πρόληψης των κοινωνικών προβλημάτων. Στο αξιακό επίπεδο αντιτάσσει στον ατομικισμό και ανταγωνισμό, την κοινωνική αλληλεγγύη και την αξία της κοινωνικής πολιτικής για την επίτευξη της κοινωνικής συνοχής.

Η κοινωνική πολιτική ενσωματώνει τις αξίες της κοινωνικής αλληλεγγύης, της ευημερίας και της κοινωνικής συνοχής. Χαρακτηριστικό παράδειγμα αποτελεί το μοντέλο του Beveridge για την παρέμβαση του κράτους στο πεδίο της αναπαραγωγής: α) δημιουργία εθνικού συστήματος υγείας β) επίτευξη πλήρους απασχόλησης γ) προώθηση συστήματος οικογενειακών επιδομάτων Θεωρούσε ότι το κράτος πρέπει να εξασφαλίζει ένα βασικό εισόδημα και ταυτόχρονα να συγκροτεί ένα διευρυμένο δίκτυο υπηρεσιών πρόνοιας για την επίτευξη ενός κοινωνικά ανεκτού κατώτατου επιπέδου επιβίωσης⁴

³ Στασινοπούλου. Ο., Κράτος πρόνοιας, Gutenberg, Αθήνα, 2003, σ.24

⁴ Στασινοπούλου. Ο., Κράτος πρόνοιας, Gutenberg, Αθήνα, 2003, σ.54

1.1.2 Μέσα άσκησης κοινωνικής πολιτικής

Τα μέσα άσκησης κοινωνικής πολιτικής είναι σε γενικές γραμμές τα ακόλουθα: ⁵

- Παροχή χρηματικών βοηθημάτων (επιδοματική πολιτική)
- Νοσοκομειακή και ιατροφαρμακευτική περίθαλψη (παροχές σε είδος)
- Ίδρυση κέντρων προστασίας και επαγγελματικής εκπαίδευσης
- Θέσπιση κινήτρων απασχόλησης
- Εφαρμογή στεγαστικών προγραμμάτων
- Καθιέρωση του θεσμού των κοινωνικών λειτουργών
- Δημιουργία οργανισμών πρόνοιας και ειδικών νομικών προσώπων για την παροχή των υπηρεσιών

1.2 Ο ρόλος των Οργανισμών Τοπικής Αυτοδιοίκησης στην άσκηση κοινωνικής πολιτικής

Για πολλές δεκαετίες ο ρόλος της τοπικής αυτοδιοίκησης στην άσκηση κοινωνικής πολιτικής ήταν αρκετά περιορισμένος, λόγω του ενιαίου συγκεντρωτικού συστήματος οργάνωσης των κοινωνικών υπηρεσιών. Την τελευταία δεκαετία πραγματοποιήθηκε μια συνεχής διεύρυνση του ρόλου των Ο.Τ.Α, με την μεταβίβαση αρκετών κρατικών αρμοδιοτήτων.

Η τρέχουσα διοικητική διαίρεση της Ελλάδας διαμορφώθηκε από το Πρόγραμμα Καλλικράτης [Ν.3852/2010 (ΦΕΚ 87Α'/2010)] και ισχύει από την 1η Ιανουαρίου 2011..Σύμφωνα με αυτήν, η χώρα διαιρείται σε επτά αποκεντρωμένες διοικήσεις, δεκατρείς περιφέρειες και 325 δήμους.

Οργανισμοί τοπικής αυτοδιοίκησης (Ο.Τ.Α.) ονομάζονται τα νομικά πρόσωπα δημόσιου δικαίου που το καθένα έχει συσταθεί σε συγκεκριμένη εδαφική περιφέρεια της Ελλάδας και έχει ως σκοπό τη διοίκηση των τοπικών ζητημάτων, τα

⁵Ε.Τ.Α.Α., Κοινωνική Πολιτική και Τοπική Αυτοδιοίκηση παρούσα κατάσταση και προοπτικές, Αθήνα, 1995, σ. 25-26

δε όργανά του εκλέγονται με καθολική ψηφοφορία από τους δημότες της περιφέρειας. Εμμέσως ο όρος εμπεριέχει και γεωγραφική και δημογραφική σημασία, υπό την έννοια ότι κάθε Ο.Τ.Α. έχει καθορισμένη έκταση , έδρα και συγκεκριμένο πληθυσμό.⁶

Οποιοδήποτε σημείο της ελληνικής επικράτειας (εξαιρουμένου του Αγίου Όρους) υπάγεται ταυτόχρονα στη δικαιοδοσία δύο Ο.Τ.Α.: ενός πρωτοβάθμιου, που ονομάζεται δήμος , κι ενός δευτεροβάθμιου, που ονομάζεται περιφέρεια.

Οι Δήμοι αποτελούν τον πρώτο δέκτη κοινωνικών προβλημάτων, λόγω της άμεσης επαφής τους με τον δημότη, απ' ότι η Κεντρική Κυβέρνηση. Αυτό εξ' ορισμού τους καταστεί περισσότερο αρμόδιους, αλλά κυρίως περισσότερο ικανούς να ασκήσουν κοινωνική πολιτική, ενεργοποιώντας δυνάμεις για καλύτερο σχεδιασμό, συντονισμό και προγραμματισμό.

1.2.1 Βασικές αρχές συγκρότησης και λειτουργίας των Ο.Τ.Α.

Οι βασικές αρχές συγκρότησης και λειτουργίας των Ο.Τ.Α. τίθενται από το Σύνταγμα, σύμφωνα με το οποίο:

- Οι Ο.Τ.Α. είναι υπεύθυνοι για τη διοίκηση των τοπικών υποθέσεων, μάλιστα σε περίπτωση σύγκρουσης αρμοδιοτήτων μεταξύ Ο.Τ.Α. και κεντρικής διοίκησης, συντρέχει υπέρ των πρώτων τεκμήριο αρμοδιότητας. Επίσης η κεντρική διοίκηση μπορεί να αναθέσει στους Ο.Τ.Α. και δικές της αρμοδιότητες. (102§5).
- Οι Ο.Τ.Α. χαίρουν διοικητικής και οικονομικής αυτοτέλειας και οι αρχές τους εκλέγονται με καθολική μυστική ψηφοφορία. (102§5).
- Η εποπτεία του κράτους στους Ο.Τ.Α. περιορίζεται αποκλειστικά στον έλεγχο νομιμότητας των αποφάσεων και πράξεών τους. Επίσης το κράτος είναι υποχρεωμένο να λαμβάνει όλα εκείνα τα μέτρα που απαιτούνται για την εξασφάλιση της οικονομικής αυτοτέλειας των Ο.Τ.Α., καθώς και να

⁶Όργανισμοί τοπικής αυτοδιοίκησης, <https://el.wikipedia.org>

τους ενισχύει οικονομικά όταν τους μεταβιβάζει δικές του αρμοδιότητες.(102§5).

1.2.2 Αρμοδιότητες των δήμων στην άσκηση κοινωνικής πολιτικής

Η δυνατότητα των ΟΤΑ να ασκούν κοινωνική πολιτική είναι θεσμοθετημένη, σύμφωνα με το άρθρο 75 του Ν.3463/2006: «Οι δημοτικές και οι κοινοτικές αρχές διευθύνουν και ρυθμίζουν όλες τις τοπικές υποθέσεις, σύμφωνα με τις αρχές της επικουρικότητας και της εγγύτητας, με στόχο την προστασία, την ανάπτυξη και τη συνεχή βελτίωση των συμφερόντων και της ποιότητας ζωής της τοπικής κοινωνίας».

Εν συνεχεία του νόμου Ν.3463/2006 πραγματοποιείται μια συστηματοποίηση των αρμοδιοτήτων για τοπικές υποθέσεις στους εξής επτά τομείς:

- Ανάπτυξη
- Περιβάλλον
- Ποιότητα Ζωής και Εύρυθμη Λειτουργία των Πόλεων και των Οικισμών
- Απασχόληση
- Κοινωνική προστασία και αλληλεγγύη
- Παιδεία, πολιτισμός και αθλητισμός
- Πολιτική Προστασία.

Ειδικότερα για τον τομέα της κοινωνικής προστασίας και αλληλεγγύης προβλέπεται:

1. Η εφαρμογή πολιτικών ή η συμμετοχή σε δράσεις που αποσκοπούν στην υποστήριξη και κοινωνική φροντίδα της βρεφικής και παιδικής ηλικίας και της τρίτης ηλικίας, με την ίδρυση και λειτουργία νομικών προσώπων και ιδρυμάτων όπως παιδικών και βρεφονηπιακών σταθμών, βρεφοκομείων, ορφανοτροφείων, κέντρων ανοικτής περίθαλψης και ημερήσιας φροντίδας, ψυχαγωγίας και αναψυχής ηλικιωμένων, γηροκομείων κ.λπ. και τη μελέτη και εφαρμογή σχετικών κοινωνικών προγραμμάτων.

2. Η εφαρμογή πολιτικών ή η συμμετοχή σε δράσεις και προγράμματα, που στοχεύουν στη μέριμνα, υποστήριξη και φροντίδα ευπαθών κοινωνικών ομάδων με

την παροχή υπηρεσιών υγείας και την προαγωγή ψυχικής υγείας, όπως δημιουργία δημοτικών και κοινοτικών ιατρείων, κέντρων αγωγής υγείας, υποστήριξης και αποκατάστασης ατόμων με αναπηρία, κέντρων ψυχικής υγείας, συμβουλευτικής στήριξης των θυμάτων ενδοοικογενειακής βίας και βίας κατά συνοικούντων προσώπων και κέντρων πρόληψης κατά εξαρτησιογόνων ουσιών.

3. Η μέριμνα για τη στήριξη αστέγων και οικονομικά αδύνατων δημοτών, με την παραχώρηση δημοτικών και κοινοτικών οικοπέδων σε αυτούς ή με την παροχή χρηματικών βοηθημάτων, ειδών διαβίωσης και περίθαλψης σε κατοίκους που αντιμετωπίζουν σοβαρά προβλήματα διαβίωσης κατά τις προβλέψεις αυτού του Κώδικα.

4. Η σχεδίαση, η οργάνωση, ο συντονισμός και η εφαρμογή προγραμμάτων και πρωτοβουλιών για την πρόληψη της παραβατικότητας στην περιφέρειά τους, με τη δημιουργία Τοπικών Συμβουλίων Πρόληψης Παραβατικότητας.

5. Ο σχεδιασμός και εφαρμογή προγραμμάτων ή συμμετοχή σε προγράμματα και δράσεις για την ένταξη αθίγγανων, παλιννοστούντων ομογενών, μεταναστών και προσφύγων στην κοινωνική, οικονομική και πολιτιστική ζωή της τοπικής κοινωνίας.

6. Η προώθηση και ανάπτυξη του εθελοντισμού και της κοινωνικής αλληλεγγύης με τη δημιουργία τοπικών δικτύων κοινωνικής αλληλεγγύης, εθελοντικών οργανώσεων και ομάδων εθελοντών που θα δραστηριοποιούνται για την επίτευξη των στόχων και την υποβοήθηση του έργου της κοινωνικής προστασίας και αλληλεγγύης του Δήμου και της Κοινότητας.

1.2.3 Προβλήματα στην άσκηση κοινωνικής πολιτικής από τους ΟΤΑ.

Η άσκηση κοινωνικής πολιτικής των ΟΤΑ αποτελεί τμήμα του ευρύτερου τοπίου υλοποίησης κοινωνικών πολιτικών στη χώρα παρουσιάζοντας αντίστοιχη μορφολογία και προβλήματα, όπως:

- Ελλιπής χρηματοδότηση των ΟΤΑ από τον κρατικό μηχανισμό.
- Ανομοιομορφία δράσεων. Οι διάφοροι οργανισμοί ΟΤΑ δεν αναπτύσσουν αναλογικά ομοιόμορφες κοινωνικές δράσεις έτσι ώστε ο τοπικός πληθυσμός όλων των γεωγραφικών διαμερισμάτων να έχει ισότιμη πρόσβαση στις ωφέλειες των δράσεων αυτών. Δήμοι μεγάλοι σε μέγεθος, δήμοι που

συνέπεσε να φιλοξενούν στην επικράτειά τους προϋπάρχουσες κρατικές ή άλλες κοινωνικές δομές, δήμοι, τέλος, που παρουσιάζουν εντονότερα προβλήματα σε κάποιο συγκεκριμένο τομέα (π.χ. ενσωμάτωση παλιννοστούντων) εμφανίζονται περισσότερο δραστήριοι στην άσκηση κοινωνικών πολιτικών. Αντίθετα ΟΤΑ που δεν παρουσιάζουν τα παραπάνω χαρακτηριστικά ακολουθούν τα κρατικά προγράμματα, αντιμετωπιζόμενα μάλλον ως ευκαιρίες άντλησης πόρων, διασφάλισης θέσεων εργασίας και προβολής έργου παρά ως πλαίσια άσκησης συστηματικής κοινωνικής πολιτικής.

- **Κακός προγραμματισμός.** Τα προβλήματα προγραμματισμού που εμφανίζονται σε εθνικό επίπεδο καθίστανται περισσότερο έντονα στο τοπικό επίπεδο. Η έλλειψη εξειδικευμένου προσωπικού και η απουσία ευρύτερου κοινωνικού σχεδιασμού στο επίπεδο των ΟΤΑ επιδεινώνουν την κατάσταση. Ο κοινωνικός σχεδιασμός τις περισσότερες φορές γίνεται βιωματικά, στηριζόμενος στις προσωπικές εκτιμήσεις των αρμοδίων και σε συγκυριακά αιτήματα των πολιτών και όχι με βάση τη διάγνωση των πραγματικών αναγκών και προβλημάτων. Η έλλειψη επιστημονικού κοινωνικού σχεδιασμού σε επίπεδο ΟΤΑ οφείλεται κατά κύριο λόγο στην απουσία εξειδικευμένης τεχνογνωσίας και στη μη χρήση σύγχρονων μεθόδων επιστημονικής πληροφόρησης.

Παρατηρείται ότι υπάρχουν μεγάλες δυσκολίες στη συλλογή και επεξεργασία στοιχείων για το τοπικό επίπεδο σε διαρκή βάση, ενώ δεν εκπονούνται μελέτες βασιζόμενες σε ποσοτικά δεδομένα, με αποτέλεσμα την αδυναμία ουσιαστικού ελέγχου.

- **Ανυπαρξία πολιτικής προσωπικού.** Το πρόβλημα της ποσοτικής και ποιοτικής ανεπάρκειας του ανθρώπινου δυναμικού των ΟΤΑ είναι γνωστό. Σε έναν τομέα όπως η κοινωνική πολιτική που η υψηλή εξειδίκευση είναι απαραίτητη το πρόβλημα είναι πιο έντονο. Ο μακρόχρονος περιορισμός των προσλήψεων αλλά και η προγραμματική μορφή των περισσότερων κοινωνικών δράσεων – ακυρώνει κάθε δυνατότητα άσκησης ουσιαστικής πολιτικής προσωπικού. Συμβάσεις ορισμένου χρόνου και έργου αποτελούν το κύριο καθεστώς του εξειδικευμένου προσωπικού (κοινωνικοί λειτουργοί, ψυχολόγοι,

εργοθεραπευτές, λογοθεραπευτές κ.λπ.), με αποτέλεσμα η συνεχής ανανέωση του να παρεμποδίζει την ανάπτυξη, τη συνέχεια και την πρωτοβουλία.

- Προβλήματα συντονισμού παράλληλων κοινωνικών δράσεων. Η θεσμική διάκριση μεταξύ κρατικών και αυτοδιοικητικών δομών δεν συνεπάγεται και αντίστοιχη διαίρεση των πολιτικών. Τελικοί στόχοι των πολιτικών αυτών είναι οι οικογένειες και τα άτομα που έχουν πολλές κοινωνικές ανάγκες και χρειάζονται να γίνουν αποδέκτες μιας πολυδιάστατης κοινωνικής πολιτικής.
- Απαιτείται εστιασμένος και εξατομικευμένος σχεδιασμός. Απαιτείται συνέργια των κοινωνικών προγραμμάτων και δικτύωση μεταξύ των κάθε είδους φορέων που ασκούν κοινωνική δράση: κρατικών, αυτοδιοικητικών, εθελοντικών.⁷

1.3 Κοινωνικός αποκλεισμός

Μέσα από τα τελευταία χρόνια ύφεσης που διανύει η Ελλάδα, η οικονομική κρίση, η μαζική ανεργία και η φτώχεια έδωσαν μεγάλες διαστάσεις στο φαινόμενο του κοινωνικού αποκλεισμού.

Κάθε άτομο από την στιγμή που γεννιέται ή στη μετέπειτα πορεία της ζωής του έχει κάποια ιδιαίτερα χαρακτηριστικά. Όταν αυτά τα χαρακτηριστικά διαφοροποιούνται από τον λεγόμενο «φυσιολογικό μέσο όρο», τότε τα άτομα αυτά αντιμετωπίζονται αρνητικά από την κοινωνία και πολλές φορές τους αποδίδεται ευθύνη για την κατάστασή τους, χωρίς να εξετάζονται άλλοι παράγοντες. Το να είναι δηλαδή κάποιος διαφορετικός από τους άλλους και να ανήκει σε αριθμητικά μικρότερες πληθυσμιακές ομάδες, δείχνει να είναι ένα από τα κυριότερα στοιχεία του κοινωνικού αποκλεισμού.

Ο όρος «κοινωνικός αποκλεισμός» δεν έχει αποσαφηνιστεί πλήρως. Είναι ένα φαινόμενο σύνθετο και πολυδιάστατο. Γενικότερα, από διάφορες αναφορές που έχουν γίνει θα μπορούσαμε να πούμε πως ο κοινωνικός αποκλεισμός είναι μια ρήξη του κοινωνικού δεσμού. Είναι μια διαδικασία μειωμένης συμμετοχής, πρόσβασης και

⁷Ξ. Κοντιάδη /Δ. Απίστουλα, Μεταρρύθμιση του κοινωνικού κράτους και τοπική αυτοδιοίκηση, Αθήνα 2006, σ. 185

αλληλεγγύης. Κοινή είναι η διαπίστωση, για τη σταδιακή μετατόπιση από τον όρο «φτώχεια» στον όρο «κοινωνικός αποκλεισμός».

Σύμφωνα με την Κασιμάτη⁸ ο κοινωνικός αποκλεισμός υποκατέστησε ως ένα σημείο, την έννοια της φτώχειας. Ενώ η φτώχεια εκλαμβάνεται «ως έλλειψη υλικών πόρων και ιδιαίτερα εισοδήματος για τη συμμετοχή στην κοινωνία», ο κοινωνικός αποκλεισμός «είναι ένας πιο περιεκτικός όρος που αναφέρεται σε μια δυναμική διαδικασία μερικού ή ολικού αποκλεισμού από οποιοδήποτε από τα κοινωνικά, οικονομικά, πολιτικά ή πολιτισμικά συστήματα που προσδιορίζουν την κοινωνική ενσωμάτωση ενός ατόμου στην κοινωνία». Οι άνθρωποι δηλαδή είναι δυνατόν να αποκλείονται από διάφορες πλευρές της κοινωνίας στην οποία ζουν από την απασχόληση, την εκπαίδευση, τη στέγαση, τις κοινωνικές επαφές κλπ.

Το φαινόμενο του κοινωνικού αποκλεισμού συγκεντρώνεται συνήθως σε παρακαμάζουσες αστικές περιοχές ή σε αγροτικές περιοχές οι οποίες υπολείπονται της γενικής προόδου στην κοινωνία»⁹.

Ο κοινωνικός αποκλεισμός λειτουργεί σαν αδυναμία συμμετοχής στις μορφές της κοινωνικής ζωής, με σημαντικότερη αυτή της παραγωγικής διαδικασίας. Το τέλος της μισθωτής εργασίας και της πλήρους απασχόλησης σηματοδοτεί την έξαρση της ανασφάλειας, της ανεργίας, της ισοπέδωσης της επαγγελματικής ταυτότητας. Στις παραπάνω καταστάσεις, μπορούν να προστεθούν ανισότητες με αφορμή το φύλο, το χρώμα του δέρματος, την ηλικία, τα πολιτιστικά στοιχεία κ.α.¹⁰

1.3.1 Ομάδες κοινωνικά αποκλεισμένων ατόμων

1. Χρήστες και πρώην χρήστες ουσιών
2. Μετανάστες

⁸Κασιμάτη, Κ., Εισαγωγή στο Κοινωνικός Αποκλεισμός, η ελληνική εμπειρία, σελ.13

⁹Τσιάκαλος Γ. Κοινωνικός Αποκλεισμός. Ορισμός, Πλαίσιο και Σημασία (επιμ. Κούλα Κασιμάτη) κοινωνικός αποκλεισμός: Η Ελληνική Εμπειρία, Αθήνα , 1998 , σελ.51

¹⁰Παπαδοπούλου Δ. Κοινωνικός αποκλεισμός. Εισαγωγή στην έννοια και στην διαδικασία. Αθήνα 2002, σ. 53- 57

3. ΑμεΑ
4. Άτομα με πολιτισμικές και θρησκευτικές ιδιαιτερότητες
5. Μακροχρόνια άνεργοι
6. Θύματα ενδοοικογενειακής βίας
7. Πρόσφυγες
8. Οροθετικοί
9. Αποφυλακισμένοι
10. Άστεγοι
11. Άτομα ευρισκόμενα σε κατάσταση φτώχειας και απειλούμενα από φτώχεια
12. Άτομα με ψυχικές παθήσεις
13. Άτομα με σεξουαλικές ιδιαιτερότητες

1.3.2 Μορφές κοινωνικού αποκλεισμού¹¹

Συνήθως παρουσιάζονται τέσσερις μορφές κοινωνικού αποκλεισμού, που εννοιολογικά τουλάχιστον σε αρκετές περιπτώσεις αλληλοκαλύπτονται:

- Οστρακισμός, με τη μορφή της εξορίας από μία δεδομένη ανθρώπινη κοινότητα.
- Κοινωνικός αποκλεισμός μέσα στα όρια μια δεδομένης κοινότητας που μπορεί να πάρει και τη μορφή της διαπάλης ανάμεσα σε διαφορετικές τάξεις ανθρώπων.
- Απόρριψη του ατόμου από την ομάδα στην οποία λειτουργούσε για συγκεκριμένο χρονικό διάστημα.
- Παρενόχληση ως μορφή επίδειξης κοινωνικού αποκλεισμού

Για τις παραπάνω έννοιες η θεωρητική κάλυψη δεν είναι ακόμη επαρκής, ώστε να καθορίζονται τα ακριβή όρια και να αποφεύγονται οι μεταξύ τους επικαλύψεις. Σε γενικές γραμμές, ωστόσο, ο οστρακισμός αναφέρεται κυρίως στον αποκλεισμό κατά τον οποίο περαιτέρω το άτομο αγνοείται ολοκληρωτικά από την κοινότητα. Ο

¹¹ Κοινωνιολογία του κοινωνικού αποκλεισμού, <https://el.wikipedia.org>.

κοινωνικός αποκλεισμός υπονοεί τη μη συμπερίληψη σε ένα δεδομένο κοινωνικό δίκτυο, κατά την οποία το άτομο δεν αγνοείται κατ' ανάγκην. Η απόρριψη είναι συνήθως πράξη φυσική ή λεκτική, στην οποία υποδηλώνεται ότι το άτομο δεν είναι επιθυμητό ως μέλος μιας ομάδας. Τέλος, η παρενόχληση εμπλέκει την επιθετική δραστηριοποίηση λεκτική ή φυσική κατά του ατόμου.

1.3.3 Αίτια του κοινωνικού αποκλεισμού

Κάποια από τα αίτια αυτού του φαινομένου είναι τα εξής:

- Ο φόβος και η ανασφάλεια του διαφορετικού. Ο άνθρωπος αισθάνεται ασφαλής μέσα στο γνώριμο και οικείο περιβάλλον που έχει δημιουργήσει με αποτέλεσμα να το αντιμετωπίζει ως επικίνδυνη απειλή.
- Η λάθος διαπαιδαγώγηση από μικρή ηλικία. Τα στερεότυπα και οι προκαταλήψεις που έχουν διδαχθεί κάποια άτομα και έχουν πιστέψει ότι οι αλλόθρησκοι, οι ανάπηροι, οι ομοφυλόφιλοι, οι αδύνατοι ή οι μετανάστες μόνο προβλήματα μπορεί να επιφέρουν στην κοινωνία τους.
- Τα ΜΜΕ που προβάλλουν με έμφαση διάφορα περιστατικά, προκλητικά για την κοινή γνώμη, που έχουν σχέση με την δράση και την ζωή αυτών των ανθρώπων.
- Η έλλειψη παιδείας και η αμάθεια που κάνουν το έδαφος πρόσφορο, για να αναπτυχθούν φαινόμενα ρατσισμού και φανατισμού.
- Οι ανταγωνιστικές τάσεις χαρακτηρίζουν τις σχέσεις μεταξύ των ανθρώπων και πολύ συχνά οδηγούν στη ζήλια ή και στο μίσος.

1.3.4 Συνέπειες του κοινωνικού αποκλεισμού

- Απώλεια της κοινωνικής συνοχής. Όταν οι κοινωνίες χάνουν τη συνοχή τους είναι πολύ πιθανόν να βρεθούν αντιμέτωπες με πολλά προβλήματα, όπως η χρήση ουσιών και η εγκληματικότητα. Τα προβλήματα αυτά με τη σειρά τους εντείνουν την κοινωνική αποσταθεροποίηση, δημιουργώντας ένα φαύλο κύκλο.

- Ψυχολογικές επιπτώσεις των ατόμων που τον δέχονται. Τα άτομα που δηλώνουν ότι έχουν νοιώθουν θύματα τέτοιων συμπεριφορών στην καθημερινότητά τους, έχουν αυξημένες πιθανότητες να αντιμετωπίζουν ψυχικές διαταραχές, προσέχουν λιγότερο την υγεία τους και αναφέρουν περισσότερα προβλήματα υγείας. Επίσης έχουν χαμηλότερα επίπεδα αυτοπεποίθησης και έχουν αυξημένες πιθανότητες να αναπτύξουν αντικοινωνική συμπεριφορά
- Δημιουργία άσχημων συνθηκών διαβίωσης. Οδηγεί στην ανεργία και το χαμηλό βιοτικό επίπεδο, ένα μεγάλο μέρος του πληθυσμού και έτσι πολλοί τείνουν στα ναρκωτικά και στην εγκληματικότητα.
- Απώλεια, πολλές φορές ικανών ατόμων, που θα μπορούσαν να συμβάλλουν στην ανάπτυξη της κοινωνίας
- Δυσκολία πρόσβασης στο εκπαιδευτικό σύστημα
- Παραβίαση των ανθρωπίνων δικαιωμάτων
- Επικράτηση διχόνοιας και κοινωνικών ανισοτήτων.

Η προώθηση της κοινωνικής ένταξης όλων των ατόμων και ομάδων δεν είναι μόνο ζήτημα κοινωνικής δικαιοσύνης αλλά ζήτημα κοινωνικής συνοχής και προϋπόθεση για οικονομική ευημερία.

1.4 Περιθωριοποίηση των εξαρτημένων ατόμων

Το φαινόμενο του κοινωνικού αποκλεισμού αφορά στην περιθωριοποίηση και στην αποξένωση ατόμων ή ομάδων στο πλαίσιο της κοινωνίας. Η περιθωριοποίηση υποδηλώνει τον υποτιμητικό και περιφρονητικό τρόπο αντιμετώπισης της διαφορετικότητας των ανθρώπων.

Στις ομάδες αυτές εντάσσονται οι:

- Μετανάστες
- Πρόσφυγες
- Παλιννοστούντες
- Χρόνια άνεργοι

- Άποροι
- Άστεγοι
- Τσιγγάνοι
- Μονογονεϊκές οικογένειες
- Άτομα τρίτης ηλικίας
- Αποφυλακισμένοι
- Χρήστες ναρκωτικών
- Ψυχικά πάσχοντες
- Άτομα με ειδικές ανάγκες
- Φορείς του AIDS

Τα αίτια που προκαλούν το φαινόμενο της περιθωριοποίησης είναι:

- Η κρίση των ηθικών αξιών της εποχής μας (ατομικισμός, έλλειψη ανθρωπιάς, ο έντονος ανταγωνισμός κτλ)
- Η απουσία ιδανικών και οραμάτων. Την σύγχρονη εποχή ο καταναλωτισμός έχει γίνει κύριος σκοπός ζωής . Οι άνθρωποι επιζητούν συνέχεια να έχουν όλο και περισσότερα υλικά αγαθά από τους άλλους.
- Έλλειψη σωστής οικογενειακής διαπαιδαγώγησης
- Έλλειψη εκπαιδευτικής παιδείας.

1.4.1 Επιπτώσεις της περιθωριοποίησης

A) Το άτομο :

- απομονώνεται και απομακρύνεται από τον κοινωνικό περίγυρο, βιώνοντας την μοναξιά.
- Χάνει την εσωτερική του ελευθερία και γίνεται δέσμιος των παθών του, επιβαρύνοντας σε όλα τα επίπεδα τον εαυτό του (οικονομικά, ψυχολογικά, πνευματικά).
- Βιώνει έντονα ψυχολογικά προβλήματα (κατάθλιψη, άγχος, τάσεις καταστροφής).

B) Η κοινωνία:

- Επέρχεται κρίση σε οικονομικό, πολιτικό και πολιτιστικό επίπεδο, εφόσον η κοινωνία στερείται ικανά άτομα που θα σημείωναν πολλαπλή κοινωνική προσφορά.

Σοβαρό ενδεχόμενο υπονόμησης της δημοκρατίας, λόγω του ότι τα περιθωριοποιημένα άτομα δεν διαμορφώνουν πολιτική συνείδηση και αδυνατούν να συμμετάσχουν στο πολιτικό γίγνεσθαι.

1.5 Άτομα εξαρτημένα από ουσίες - Ένα μεγάλο κοινωνικό πρόβλημα

Δεν έχει υπάρξει κοινωνία ανεπτυγμένη ή μη που να μην έχει έρθει αντιμέτωπη με το πρόβλημα της χρήσης ουσιών. Το φαινόμενο των ναρκωτικών είναι δυναμικό και εξελίσσεται συνεχώς, γεγονός που δεν αφήνει περιθώρια εφησυχασμού, καθώς δεν παύουν να εμφανίζονται νέες απειλές .

Σήμερα η χρήση ουσιών έχει εξατομικευτεί, αποτελώντας κατά βάση ένα μέσο ανακούφισης από τα δεινά της καθημερινότητας και της ζωής γενικότερα. Συνδέεται ωστόσο με όλα τα κοινωνικά στρώματα, με όλο και νεότερες ηλικίες σε προηγμένες και υπανάπτυκτες χώρες και έχει μετατραπεί σε ισχυρό παράγοντα ρήξης των κοινωνικών δεσμών.¹²

Οι ουσίες αυτές, στις οποίες συμπεριλαμβάνονται τα ναρκωτικά, το αλκοόλ και το τσιγάρο ονομάζονται ψυχοτρόποι, διότι προκαλούν μεταβολές στο επίπεδο της νοητικής σφαίρας, του συναισθήματος ή της συμπεριφοράς του ανθρώπου.¹³

Η συχνή χρήση ουσιών οδηγεί στην εξάρτηση από αυτές. «Εξάρτηση» από ουσία, ορίζεται μια ψυχολογική ή και σωματική κατάσταση που χαρακτηρίζεται από την επιτακτική ανάγκη για λήψη της ουσίας σε συνεχή ή περιοδική βάση, με σκοπό να βιώσει ο χρήστης τα αποτελέσματα της δράσης της ουσίας ή να αποφύγει τη δυσφορική κατάσταση που προκαλεί η στέρησή της. Εξάρτηση είναι δυνατόν να αναπτυχθεί σε περισσότερες από μια ουσίες.¹⁴

¹²Μάτσα Κ., 2001, Ψάξαμε ανθρώπους και βρήκαμε σκιές. Το αίνιγμα της τοξικοεξάρτησης. Αθήνα σελ. 49- 50

¹³Μάτσα Κ.,2001,Ψάξαμε ανθρώπους και βρήκαμε σκιές. Το αίνιγμα της τοξικοεξάρτησης. Αθήνα, σελ 47

¹⁴Λιάππας Γ., 1991,Ναρκωτικά: εθιστικές ουσίες- κλινικά προβλήματα- αντιμετώπιση. Αθήνα.

Η εξάρτηση του ατόμου από ψυχοτρόπους ουσίες, ανάγεται στη δημιουργία μιας νέας ανάγκης που καθιστά αυτή την ουσία απολύτως απαραίτητη για το άτομο, το οποίο δεν μπορεί πλέον να ζήσει χωρίς αυτήν. Όσο πιο επιτακτική γίνεται αυτή η ανάγκη, τόσο φθίνουν όλες οι άλλες ανάγκες, χάνονται τα ενδιαφέροντα του ατόμου και εγκαταλείπονται οι προηγούμενες ασχολίες και σχέσεις του .¹⁵

Το 1974 η Π.Ο.Υ. προσδιορίζει την ψυχική και τη σωματική εξάρτηση, ως ουσιαστικά χαρακτηριστικά της τοξικοεξάρτησης. Τα παραπάνω δυο χαρακτηριστικά, αποτελούν και τις κύριες μορφές εξάρτησης.

- Ψυχολογική εξάρτηση, ονομάζεται η κατάσταση που συνοδεύει όλες σχεδόν τις περιπτώσεις εξάρτησης και κατά την οποία η προοπτική λήψης της ουσίας προκαλεί ένα συναίσθημα ευχαρίστησης. Έτσι γίνεται ισχυρότερο το κίνητρο για την επανάληψη της χρήσης, με σκοπό την ένταση της ευχαρίστησης ή την αποφυγή της δυσφορίας από την πιθανή στέρηση της ουσίας
- Σωματική εξάρτηση, ονομάζεται η κατάσταση εκείνη του οργανισμού που εκφράζεται με την παρουσία σωματικών και ψυχοπαθολογικών συμπτωμάτων στις περιπτώσεις που το ποσό της καταχρώμενης ουσίας μειώνεται απότομα σε σημαντικό βαθμό.¹⁶

1.5.1 Κατηγοριοποίηση διαφόρων εθιστικών ουσιών. (Νόμιμες και απαγορευτικές ουσίες)

Υπάρχουν πολλοί και διάφοροι τρόποι ταξινόμησης των διαφόρων ουσιών. Πιο χρήσιμη από κλινικής απόψεως, είναι αυτή που γίνεται με βάση τον τρόπο δράσης της ουσίας στο νευρικό σύστημα.

Έτσι διακρίνονται οι παρακάτω κατηγορίες :¹⁷

σελ 19

¹⁵Μάτσα Κ.,2001,Ψάξαμε ανθρώπους και βρήκαμε σκιές. Το αίνιγμα της τοξικοεξάρτησης.

Αθήνα, σελ 69

¹⁶Λιάππας Γ., 1991,Ναρκωτικά: εθιστικές ουσίες- κλινικά προβλήματα- αντιμετώπιση. Αθήνα
Σελ. 19

¹⁷Λιάππας Γ., 1991, Ναρκωτικά: εθιστικές ουσίες- κλινικά προβλήματα- αντιμετώπιση. Αθήνα
Σελ. 52

Πίνακας 1.1

Κατηγοριοποίηση διαφόρων εθιστικών ουσιών.

ΚΑΤΗΓΟΡΙΑ ΟΥΣΙΑΣ	ΑΝΤΙΠΡΟΣΩΠΕΥΤΙΚΟΤΕΡΕΣ ΟΥΣΙΕΣ	ΣΥΜΠΤΩΜΑΤΑ ΧΡΗΣΗΣ
1) Κατασταλτικές ουσίες του κεντρικού νευρικού συστήματος	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Οινόπνευμα ➤ Βαρβιτουρικά ➤ Αντισταμινικά ➤ Μεθακαλόνη 	Αστάθεια στο περπάτημα, υπνηλία, πρόβλημα άρθρωσης λέξεων, διαστολή στις κόρες των ματιών
2) Οπιοειδείς ουσίες	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Μορφίνη ➤ Ηρωίνη ➤ Κωδεΐνη ➤ Μεθαδόνη 	Κνησμός στο σώμα, ναυτία, βραδυκαρδία, στομαχικές διαταραχές, ερεθισμένα μάτια, οι κόρες των ματιών αμετακίνητες
3) Διεγερτικές ουσίες του κεντρικού νευρικού συστήματος	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Κοκαΐνη ➤ Αμφεταμίνη 	Νευρικότητα, υπερκινητικότητα, συνεχής ομιλία, ξηροστομία, έντονες αϋπνίες, διαστολή στις κόρες των ματιών.
4) Ινδική Κάνναβη	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Μαριχουάνα ➤ Χασίς 	Ηρεμία, έντονο γέλιο, ασταμάτητη φλυαρία ή τάση υπνηλίας, διαταραχή στην αντίληψη χρόνου και χώρου
5) Ψευδαισθησιογόνες ουσίες	<ul style="list-style-type: none"> ➤ L.S.D. ➤ Φαινσυκλιδίνη ➤ ecstasy 	Συμπτώματα φοβίας ή τρόμου, διαστολή της κόρης των ματιών, άνοδος της πίεσης, ταχυπαλμίες, ρίγος, εξάψεις
6) Εισπνεόμενες - πτητικές ουσίες	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Κόλλες ➤ Διαλυτές χρωμάτων 	Ευφορία, δυσarthρική ομιλία, ψευδαισθήσεις, ψυχώσεις Αταξία, ταχυκαρδία

1.5.2 Παράγοντες που οδηγούν στην χρήση ναρκωτικών.

Η πορεία και εξέλιξη του φαινομένου των ναρκωτικών καθορίζεται από διάφορες εσωτερικές, διαπροσωπικές και περιβαλλοντικές επιδράσεις. Σύμφωνα με μελέτες τα περισσότερα άτομα που εμπλέκονται στις εξαρτησιογόνες ουσίες αιτιολογούν την πορεία τους με βάση τα ψυχολογικά κριτήρια, όπως για παράδειγμα, συναισθηματικές ανασφάλειες, αδυναμία χαρακτήρα και ελλείψεις στις δομές προσωπικότητας, αδυναμία προσαρμογής στις απαιτήσεις της καθημερινότητας, ερωτικές απογοητεύσεις, έλλειψη υποστήριξης.

Υπάρχουν όμως και μελέτες που παρουσιάζουν άτομα να ισχυρίζονται ότι στην προσπάθειά τους να βοηθήσουν κάποιο κοντινό τους πρόσωπο να απεξαρτηθεί από τα ναρκωτικά, βρέθηκαν τα ίδια εξαρτημένα.

1) Ατομικοί παράγοντες.

α) Οι γενετικοί παράγοντες αφορούν στην κληρονομικότητα που φαίνεται να υπάρχει μεταξύ γονέων χρηστών και παιδιών.

β) Οι μαθησιακοί παράγοντες αφορούν στην ουσία τον τρόπο ζωής που διδάχτηκαν τα άτομα, καθώς και τα πρότυπα τα οποία είχαν. Υπάρχουν μάλιστα ερευνητές που υποστηρίζουν πως «το γονικό παράδειγμα είναι γενικώς πιο δυνατό από τα γονίδια που έλαβαν τα άτομα χρήστες».

2) Περιβαλλοντικοί παράγοντες.

α) Η οικογένεια. Η λάθος διαπαιδαγώγηση είναι πιθανόν να οδηγήσει σε αντικοινωνική συμπεριφορά και αυτή με την σειρά της στην έναρξη χρήσης τοξικών ουσιών. Στις οικογένειες των χρηστών συχνά συναντάμε γονείς που πάσχουν από κάποια ψυχική νόσο ή είναι εξαρτημένοι από ψυχοτρόπους ουσίες. Συμπεριφορές και απόψεις φαίνεται να επηρεάζουν και να διαμορφώνουν μελλοντικές συμπεριφορές των παιδιών τους.

β) Η προσωπικότητα. Η χαμηλή αυτοεκτίμηση των χρηστών, η κακή σχολική επίδοση, το χαμηλό επίπεδο εκπαιδευτικής φιλοδοξίας, η παραπτωματική συμπεριφορά παίζουν σημαντικό ρόλο στην έναρξη της χρήσης ουσιών.

γ) Ευρύτερο κοινωνικό περιβάλλον .

Είναι ίσως ο σημαντικότερος αιτιολογικός παράγοντας. Επιδράσεις που προέρχονται από τους φίλους είναι αρκετά ισχυρές ώστε να πείσουν τον χρήστη να έρθει σε επαφή με τις διάφορες ουσίες. Αυτές οι επιδράσεις είναι εντονότερες στην προεφηβική ηλικία, όπου αποδυναμώνεται σημαντικά η οικογενειακή επιρροή και ξεκινά η προσκόλληση και η εμπιστοσύνη στους φίλους.

δ) Κοινωνικοπολιτισμικές επιδράσεις . «Οι θέσεις και οι τοποθετήσεις που κάθε άτομο διαμορφώνει ως μέλος ενός κοινωνικού συνόλου, καθώς και οι κανόνες και οι συνήθειες που θεσπίζονται και υιοθετούνται από το σύνολο, φαίνεται ότι έχουν ικανή διαμορφωτική επίδραση ως προς την τελική έκφραση της συμπεριφοράς των μελών του συνόλου. Επίσης τα εκάστοτε επικρατούντα πολιτισμικά δεδομένα, είναι καθοριστικά για τις απόψεις και τις συμπεριφορές κάθε κοινωνικής ομάδας» .¹⁸

1.6 Θάνατοι από ναρκωτικά στην Ελλάδα

Η διαδικασία συλλογής στοιχείων για τους θανάτους από ναρκωτικά στην χώρα μας έχει ανατεθεί στο Τμήμα Ναρκωτικών & Παραβατικότητας Ανηλίκων της Διεύθυνσης Δημόσιας Ασφάλειας του Αρχηγείου της Ελληνικής Αστυνομίας του Υπουργείου Δημόσιας Τάξης και Προστασίας του Πολίτη. Τα στοιχεία αυτά βασίζονται στα αποτελέσματα των ιατροδικαστικών εξετάσεων και των τοξικολογικών αναλύσεων που διενεργούνται από τους αρμόδιους φορείς (Εργαστήρια Ιατροδικαστικής και Τοξικολογίας των Α.Ε.Ι. και Ιατροδικαστικές Υπηρεσίες του Υπουργείου Δικαιοσύνης).

Στους θανάτους αυτούς καταγράφονται μόνο:

- Οι θάνατοι που οφείλονται άμεσα στη χρήση ναρκωτικών ουσιών.
- Οι θάνατοι που επέρχονται λίγο μετά την χρήση των ναρκωτικών ουσιών, στις οποίες μπορεί να περιλαμβάνονται οπιούχα, κοκαΐνη, αμφεταμίνες, αλκοόλ,

¹⁸ Λιάππας Ι., 1991, Ναρκωτικά: εθιστικές ουσίες- κλινικά προβλήματα- αντιμετώπιση. Αθήνασελ 25-30

και σχετικές ουσίες, που περιλαμβάνονται στη Διεθνή ταξινόμηση των νόσων της Π.Ο.Υ (Παγκόσμιου Οργανισμού Υγείας).

Ως αιτίες θανάτου από την χρήση ναρκωτικών συνήθως αναφέρονται οι:

- Ενέσιμη χρήση.
- Μακροχρόνιο ιστορικό εξάρτησης από οπιούχες ουσίες.
- Παράλληλη χρήση άλλων κατασταλτικών ουσιών.
- Ποσοστό καθαρότητας της ναρκωτικής ουσίας.
- Έλλειψη ανοχής μετά από περίοδο αποχής.
- Χρήση μη ελεγχμένων ουσιών.¹⁹

Πίνακας 1.2

Βεβαιωθέντες θάνατοι από ναρκωτικά τα έτη (2008-2013)

ΕΤΟΣ	2008	2009	2010	2011	2012	2013
Βεβαιωθέντες θάνατοι	188	191	140	28	64	61
1. Ηλικία						
α. μέχρι 20 ετών	8	6	6	2	1	1
β. από 21-30 ετών	80	79	55	13	17	12
γ. από 31 και άνω	100	106	79	13	46	48
2. Φύλο						
α. Άνδρες	176	166	130	24	60	55
β. Γυναίκες	12	25	10	4	4	6
3. Υπηκοότητα						
α. Έλληνες	174	175	133	26	60	55

¹⁹ Ετήσια Έκθεση του Συντονιστικού Οργάνου Δίωξης Ναρκωτικών (Σ.Ο.Δ.Ν.), 2013

β. Αλλοδαποί	14	16	7	2	4	6
4.Είδος ναρκωτικού						
α. Ηρωίνη	179	185	125	24	58	50
β. Ψυχότροπες ουσίες	6	5	14	3	4	10
γ. Κοκαΐνη	3	1	1	1	2	1

Πηγή : Ετήσιες Εκθέσεις του Συντονιστικού Οργάνου Δίωξης Ναρκωτικών (Σ.Ο.Δ.Ν.)

Αναλύοντας τα στοιχεία που προκύπτουν από τις ετήσιες εκθέσεις του Συντονιστικού Οργάνου δίωξης ναρκωτικών, για τους βεβαιωθέντες θανάτους από ναρκωτικά προκύπτουν τα ακόλουθα:

Τα έτη 2008 και 2009 παρατηρείται μια αύξηση των θανάτων, εν αντιθέσει του έτους 2010 που καταγράφεται η μείωση τους. Το 2011 είναι το έτος με το μικρότερο αριθμό θανάτων ανά τα έτη, ενώ το 2012-13 επικρατεί μια μικρή αύξηση με αποτέλεσμα γύρω στους 60 θανάτους, το 1/3 δηλαδή των θανάτων του 2008. Αυτή η ραγδαία μείωση αποδίδεται στην ήδη έναρξη της οικονομικής κρίσης, εξαιτίας της οποίας η οικονομική άνεση των χρηστών είχε μειωθεί λόγω των οικονομικών αλλαγών καθώς και στην ανάπτυξη των κέντρων πρόληψης.

Περισσότεροι θάνατοι από ναρκωτικά διαπιστώθηκαν στην ηλικιακή ομάδα 31 και άνω με εξαίρεση το 2011 που οι θάνατοι είναι ισάριθμοι με αυτών της ηλικιακής ομάδας 21 έως 30 ετών.

Για το έτος 2014, βάση των στοιχείων της έκθεσης του Συντονιστικού Οργάνου δίωξης ναρκωτικών είχαν αναφερθεί 75 θάνατοι από ναρκωτικές ουσίες έως τις 31-12-2014 και είχαν βεβαιωθεί οι 22. Για τις υπόλοιπες 53 περιπτώσεις θανάτων γινόταν έρευνα και αναμενόταν να αποσταλούν από τις αρμόδιες ιατροδικαστικές υπηρεσίες οι τοξικολογικές - ιατροδικαστικές εξετάσεις.

Την μεγάλη πλειοψηφία των θανάτων σε όλα τα έτη, ανάλογα το φύλο την κατέχουν οι άνδρες και ανάλογα την υπηκοότητα οι Έλληνες. Από τους θανάτους που προκλήθηκαν αυτά τα έτη, παρατηρούμε ότι οι θάνατοι οφείλονται με μεγάλη διαφορά στην χρήση ηρωίνης.

1.7 Ορισμοί εννοιών πρόληψης- θεραπείας- απεξάρτησης

Ως πρόληψη νοείται η προσπάθεια που γίνεται για να προλάβουμε εκ των προτέρων και να αποτρέψουμε κάποιες αρνητικές ή ανεπιθύμητες καταστάσεις, ενέργειες ή συνέπειες. Στόχος των μέτρων πρόληψης των ναρκωτικών είναι η μείωση του αριθμού των ατόμων που αρχίζουν τη χρήση ουσιών ή, συχνότερα, η καθυστέρηση της χρήσης ναρκωτικών σε μεταγενέστερη ηλικία, μειώνοντας τουλάχιστον με τον τρόπο αυτό το μέγεθος του προβλήματος των ναρκωτικών. Η πρόληψη των ναρκωτικών περιλαμβάνει, χωρίς να περιορίζεται στα θέματα αυτά, την εκπαίδευση σχετικά με τα ναρκωτικά και την ενημέρωση σχετικά με τους κινδύνους που περικλείουν.²⁰

Η θεραπεία είναι η απαλλαγή από τους σωματικούς και ψυχικούς πόνους και τις δουλειές που συνιστούν την εξάρτηση, καθώς και ως δυνατότητα ομαλής ένταξης στον κοινωνικό ιστό.²¹

Βάση του ΟΚΑΝΑ η θεραπεία επιτυγχάνεται μέσω πολλών θεραπευτικών προγραμμάτων που εφαρμόζονται για τα εξαρτημένα άτομα. Συνήθως διακρίνονται σε δύο κατηγορίες:

α. τα "στεγνά" προγράμματα, δηλαδή τα προγράμματα εκείνα στα οποία το κύριο θεραπευτικό εργαλείο είναι η ψυχοκοινωνική θεραπεία, και

β. τα προγράμματα υποκατάστασης, όπου το κύριο θεραπευτικό εργαλείο είναι η χρήση φαρμάκων που είτε υποκαθιστούν την ουσία εξάρτησης (π.χ. μεθαδόνη) ή την ανταγωνίζονται (π.χ. ναλοξόνη), ώστε να περιορίζουν ή και να μηδενίζουν την ανάγκη του ατόμου για τη χρήση της.

Τα προγράμματα διαφέρουν επίσης ως προς το πλαίσιό τους (προγράμματα σε εξωτερική βάση και προγράμματα εσωτερικής παραμονής), καθώς και ως προς τη χρονική διάρκειά τους (από τρεις μήνες έως δύο χρόνια ή και περισσότερο για τα προγράμματα υποκατάστασης).

²⁰ Έκθεση του Ευρωπαϊκού Κέντρου Παρακολούθησης Ναρκωτικών και Τοξικομανίας, 2004

²¹ Παρασκευόπουλος Ν.Κ., 2004, Η καταστολή της διάδοσης των ναρκωτικών στην Ελλάδα. Αθήνα- Θεσσαλονίκη, σελ 71

Η απεξάρτηση από ουσίες έχει δύο στάδια. Την σωματική απεξάρτηση και την ψυχολογική απεξάρτηση. Η σωματική απεξάρτηση ως απαλλαγή από τα δυσμενή σωματικά σύνδρομα που συνδέονται με τη στέρηση, είναι μια διαδικασία συγκριτικά ταχύτερη και ευκολότερη από την ψυχολογική απεξάρτηση. Ωστόσο και η ψυχολογική απεξάρτηση η οποία συνδέεται με την απαλλαγή των εξίσου δυσμενών ψυχολογικών συμπτωμάτων και η οποία κρατάει έναν σημαντικό ρόλο στη βάση της εξάρτησης, αποτελεί μια διαδικασία ακόμη πιο επώδυνη η οποία βαραίνει στη ζυγαριά της αποκατάστασης του ατόμου.²²

1.8 Προσπάθειες αντιμετώπισης της εξάρτησης από ουσίες.

Παρακάτω γίνεται μια επισκόπηση των προσπαθειών αντιμετώπισης της εξάρτησης από ουσίες, που έχουν υλοποιηθεί από το ελληνικό κράτος. Οι προσπάθειες χωρίζονται σε τρεις τομείς. Τον τομέα της πρόληψης, τον τομέα της θεραπείας και τέλος τον τομέα της κοινωνικής επανένταξης των χρηστών ουσιών.²³

➤ Στον τομέα της πρόληψης:

Ενημερώσεις από τα κέντρα πρόληψης OKANA / Τοπικής Αυτοδιοίκησης που αφορούν την πρόληψη. Στόχος τους είναι η αποφυγή ή η αναβολή της έναρξης της χρήσης ουσιών, με την παροχή των απαραίτητων γνώσεων και δεξιοτήτων. Πρόκειται για ενημερώσεις που γίνονται :

- 1) Σε σχολικές κοινότητες. Κύριος στόχος της πρόληψης στην Ελλάδα, αποτελεί η συμμετοχή όλων των μελών της σχολικής κοινότητας (μαθητών, εκπαιδευτικών, γονέων) σε παρεμβάσεις πρόληψης.
- 2) Οικογένειες. Εκτός από τη σχολική κοινότητα, οι γονείς αποτελούν τη βασικότερη ομάδα-στόχο για τις παρεμβάσεις πρόληψης στην Ελλάδα. Η ενημέρωση υλοποιείται με ανοιχτές συναντήσεις για γονείς σε θέματα πρόληψης και διαπαιδαγώγησης των παιδιών καθώς και με παρεμβάσεις εκπαίδευσης (ομάδες / σχολές γονέων) με κυριότερους στόχους τη βελτίωση

²²Παρασκευόπουλος Ν.Κ., 2004, Η καταστολή της διάδοσης των ναρκωτικών στην Ελλάδα. Αθήνα- Θεσσαλονίκη σελ 72

²³ Υπουργείο Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης. Ενημέρωση σχετικά με τις Δράσεις για την καταπολέμηση των Ναρκωτικών.

της επικοινωνίας στην οικογένεια και την υποστήριξη των γονέων στο ρόλο τους.

- 3) Στις κοινότητες. Ενημερώσεις των νέων εκτός του σχολικού χώρου. Απευθύνονται σε παιδιά ηλικίας 4-12 ετών και σε εφήβους με παρεμβάσεις που πραγματοποιούν εκτός σχολικού πλαισίου.
- 4) Σε υποομάδες υψηλού κινδύνου για την εκδήλωση προβλημάτων που σχετίζονται με τη χρήση ουσιών όπως: νέους από πολιτισμικά διαφοροποιημένες ομάδες, μετανάστες, φυλακισμένους, άνεργους.
- 5) Σε τοπικούς φορείς και ομάδες της κοινότητας. Υλοποίηση ενημερωτικών συναντήσεων με μέλη της Τοπικής Αυτοδιοίκησης, τοπικούς φορείς και συλλόγους, προκειμένου να αναπτύξουν ένα πλαίσιο συνεργασίας και να διευκολύνουν το έργο τους στην τοπική κοινότητα.
- 6) Στο διαδίκτυο. Γίνεται η αξιοποίηση του διαδικτύου τόσο για την προώθηση των δράσεων που υλοποιούνται όσο και για την επικοινωνία σχετικά με θέματα που αφορούν την πρόληψη.
- 7) Με υπηρεσίες Τηλεφωνικής Γραμμής Ψυχολογικής Υποστήριξης.
- 8) Με εκστρατείες σε ΜΜΕ. Σκοπός τους είναι η προβολή των δράσεων φορέων και η ευαισθητοποίηση του πληθυσμού.

➤ Στον τομέα της θεραπείας:

Υπαρξη:

- 1) Αναγνωρισμένων θεραπευτικών προγραμμάτων που παρέχουν θεραπεία για εξαρτήσεις από τα ναρκωτικά.
- 2) Συμβουλευτικών σταθμών. Παρέχεται στους εξαρτημένους ενημέρωση, ψυχολογική υποστήριξη, φροντίδα της υγείας και προετοιμασία για ένταξη σε θεραπευτική κοινότητα.
- 3) Μονάδων σωματικής αποτοξίνωσης. Έχουν ως στόχο την παροχή φαρμακευτικής βοήθειας σε χρήστες ουσιών– για την αντιμετώπιση των σωματικών στερητικών συμπτωμάτων.
- 4) Προγραμμάτων Προαγωγής Αυτοβοήθειας. Τα προγράμματα αυτά αξιοποιούν την ιδέα της αυτοβοήθειας στην αντιμετώπιση της εξάρτησης. Βασικός τους

στόχος είναι η υποστήριξη των ανθρώπων που αντιμετωπίζουν προβλήματα εξάρτησης από τα ναρκωτικά και το αλκοόλ, καθώς και των οικογενειών τους.

- 5) Υπηρεσιών άμεσης πρόσβασης και μείωσης της βλάβης. Στοχεύουν στην προσέγγιση και στην παροχή βοήθειας στην ομάδα των χρηστών που βρίσκονται εκτός θεραπευτικών προγραμμάτων. Η προσέγγιση των ατόμων αυτών μπορεί να γίνει με ειδικά προγράμματα παρέμβασης εκτός δομών, σε χώρους δηλαδή συνάθροισης και συνδιαλλαγής χρηστών. Πραγματοποιούν διάφορα είδη παρεμβάσεων, όπως ενημέρωση και εκπαίδευση χρηστών σε ασφαλείς τρόπους χρήσης, προγράμματα ανταλλαγής / διανομής συριγγών, εξετάσεις ή παραπομπές για εξετάσεις για την ανίχνευση μολυσματικών ασθενειών σε χρήστες ναρκωτικών ουσιών κτλ.
- 6) Κινητών Μονάδων Πρώτων Βοηθειών. αντιμετώπιση περιστατικών:
 - α) υπερδοσολογίας, β) συμπτωμάτων που συνδέονται αποκλειστικά με τη χρήση ψυχοδραστικών ουσιών και γ) στερητικού συνδρόμου.

➤ Στον τομέα της κοινωνικής επανένταξης:

Ύπαρξη:

- 1) Υπηρεσιών υποστήριξης και φροντίδας. Στο στάδιο της διαδικασίας απεξάρτησης, στο οποίο ο πρώην χρήστης καλείται να αναλάβει τη φροντίδα της υγείας και της ζωής του, οι δομές επανένταξης παρέχουν ατομικές και ομαδικές συνεδρίες ψυχολογικής στήριξης, ανάπτυξης προσωπικών και κοινωνικών δεξιοτήτων, ενδυνάμωσης των σχέσεων με την οικογένεια, βελτίωσης της σωματικής υγείας, καθώς και ομάδες δημιουργικής απασχόλησης.
- 2) Στεγαστικής βοήθειας. Τα μισά από τα Κέντρα Κοινωνικής Επανένταξης παρέχουν τη δυνατότητα διαμονής σε θεραπευόμενους, διαθέτοντας ξενώνες για άτομα που βρίσκονται και ζουν στην επαρχία ή στερούνται οικογενειακής υποστήριξης. Επίσης, δωρεάν στέγαση –με διαμονή σε ξενοδοχεία– προσφέρεται από τον ΟΚΑΝΑ για τους θεραπευόμενους των μονάδων υποκατάστασης σε Αθήνα και Θεσσαλονίκη, για όσο διάστημα αυτό κριθεί απαραίτητο.

- 3) Δομών παροχής δυνατότητας σχολικής εκπαίδευσης στους θεραπευόμενους. Γίνεται η προετοιμασία των συμμετεχόντων προκειμένου να λάβουν μέρος σε εξετάσεις και να επιτύχουν την κατοχύρωση των τυπικών τους προσόντων.
- 4) Υπηρεσιών επαγγελματικής κατάρτισης. Παρέχεται επαγγελματικός προσανατολισμός, ψυχολογική υποστήριξη για ενδυνάμωση και αύξηση της αυτοπεποίθησης, για την ανάπτυξη κοινωνικών δεξιοτήτων επικοινωνίας και συναλλαγής με υπηρεσίες, εργοδότες κτλ.
- 5) Προώθησης για εργασιακή απασχόληση. Κύριος φορέας προώθησης στην απασχόληση είναι ο Οργανισμός Απασχόλησης Εργατικού Δυναμικού (ΟΑΕΔ), ο οποίος δραστηριοποιείται στην πρόληψη και καταπολέμηση του κοινωνικού αποκλεισμού, με απώτερο στόχο την ένταξη στην αγορά εργασίας ευπαθών πληθυσμιακών ομάδων.
- 6) Παροχής νομικών υπηρεσιών. Προσφέρεται νομική συμβουλευτική και υποστήριξη ή παρουσία σε δίκη γιατί οι νομικές εκκρεμότητες αποτελούν σημαντικό πρόβλημα στην πορεία της απεξάρτησης από τα ναρκωτικά.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2^ο

2.1 Περιγραφή του δήμου Ηρακλείου

ΕΙΚΟΝΑ 2.1



Πηγή: www.google.com

Η Κρήτη είναι το μεγαλύτερο και πολυπληθέστερο νησί της Ελλάδας καθώς και το 5ο μεγαλύτερο της Μεσογείου, αποτελείται από 4 Περιφερειακές ενότητες αυτές του:

- Ηρακλείου,
- Λασιθίου,
- Ρεθύμνου
- Χανίων.

Πρωτεύουσα της είναι το Ηράκλειο, το μεγαλύτερο αστικό κέντρο της Κρήτης καθώς και η τετάρτη σε μέγεθος αστική περιοχή της χώρας. Επίσης αποτελεί το οικονομικό, εμπορικό και επιστημονικό κέντρο του νησιού.

Ο δήμος Ηρακλείου με έδρα το Ηράκλειο ,από 1^η Ιανουαρίου 2011 σύμφωνα με το Νόμο 3852/2010 περί “Νέας αρχιτεκτονικής της Αυτοδιοίκησης και της

Αποκεντρωμένης Διοίκησης- Πρόγραμμα Καλλικράτης “ αποτελείται από τους πρώην δήμους Ηρακλείου, Γοργολαίνη , Τεμένους , Παλιανής και Νέας Αλικαρνασού. Η έκταση του υπολογίζεται στα 245τ.χλμ.και έχει μόνιμο πληθυσμό 173.993 κατοίκους (σύμφωνα με την απογραφή του 2011).²⁴

Στον παρακάτω πίνακα θα παρουσιάσουμε τα στοιχεία του πληθυσμού του δήμου κατά φύλλο.

ΠΙΝΑΚΑΣ 2.1

Μόνιμος πληθυσμός του δήμου Ηρακλείου κατά φύλλο

ΤΟΠΟΣ ΜΟΝΙΜΗΣ ΔΙΑΜΟΝΗΣ	ΣΥΝΟΛΟ	ΑΡΡΕΝΕΣ	ΘΗΛΕΙΣ	ΠΟΣΟΣΤΟ ΕΠΙ ΤΟΥΣΥΝΟΛΟΥ	
				ΑΡΡΕΝΕΣ	ΘΗΛΕΙΣ
ΔΗΜΟΣ ΗΡΑΚΛΕΙΟΥ	173.993	85.133	88.860	48,9	51,1

Πηγή:ΕΛΣΤΑΤ

Μελετώντας τον πίνακα παρατηρούμε ότι το ποσοστό των θηλέων στο δήμο Ηρακλείου είναι μεγαλύτερο από αυτό των αρρένων.

Επίσης, στον πίνακα που ακολουθεί θα δούμε πόσοι από τους μόνιμους κατοίκους του δήμου είναι Έλληνες και πόσοι προέρχονται από ξένες χώρες.

ΠΙΝΑΚΑΣ 2.2

Μόνιμος πληθυσμός κατά ομάδες υπηκοοτήτων

Τόπος μόνιμης κατοικίας	Σύνολο	Ελλάδα	Ξένες χώρες		
			Σύνολο	Χώρες ΕΕ	Λοιπές χώρες/ Χωρίς υπηκοότητα ή αδιευκρίνιστη υπηκοότητα ή δε δήλωσε
Δήμος Ηρακλείου	173.993	162.343	11.650	3.256	8.394

Πηγή:ΕΛΣΤΑΤ

²⁴ Δήμος Ηρακλείου, <http://www.heraklion.gr>

Παρατηρούμε στον παραπάνω πίνακα ότι οι κάτοικοι που δήμου Ηρακλείου οι οποίοι είναι ελληνικής ή και διπλής υπηκοότητας(Ελληνικής και άλλης) φτάνουν το 93%(ποσοστό επί του συνόλου) ενώ αυτοί που προέρχονται από ξένες χώρες είναι μόνο το 6,7% του συνολικού μόνιμου πληθυσμού του δήμου.

Η οικονομία της Περιφερειακής Ενότητας Ηρακλείου, συνεπώς και του δήμου Ηρακλείου, βασίζεται στη γεωργία και στον τουρισμό. Ειδικότερα, παράγονται ελιές, σταφίδες, δημητριακά, εσπεριδοειδή και οπωροκηπευτικά. Ο τουρισμός συντελεί επίσης στην οικονομική ανάπτυξη του δήμου. Ο αρχαιολογικός χώρος της Κνωσού ,αποτελεί τον πρώτο σε επισκεψιμότητα όλης της Κρήτης, προσελκύει αρχαιολάτρες και μη, από την Ελλάδα και το εξωτερικό.

Το Ηράκλειο αποτελεί σημαντικό λιμάνι στη Μεσόγειο θάλασσα καθώς παρέχει δρομολόγια σε λιμάνια και νησιά της υπόλοιπης Ελλάδας και του Εξωτερικού. Το διεθνές αεροδρόμιο Ν. Καζαντζάκης συνδέει την πόλη με ολόκληρο τον κόσμο ενώ παράλληλα υπάρχει προγραμματισμός για αντικατάσταση του με νέο διεθνές αεροδρόμιο στο Καστέλι Πεδιάδος.

Στο Ηράκλειο βρίσκονται οι Σχολές Θετικών Επιστημών και Επιστημών Υγείας του Πανεπιστημίου Κρήτης, εδρεύει το Ίδρυμα Τεχνολογίας και Έρευνας (ΙΤΕ-FORTH) ένα από τα μεγαλύτερα ερευνητικά κέντρα της χώρας, καθώς και το Τεχνολογικό Εκπαιδευτικό Ίδρυμα Κρήτης. Συνολικά, υπάρχουν 8 σχολές ΑΕΙ και 11 σχολές ΤΕΙ. Από το 1908 λειτουργεί στο Ηράκλειο η Βικελαία Δημοτική Βιβλιοθήκη Ηρακλείου.²⁵

2.2 Κοινωνικά προβλήματα της περιοχής.

Η έλλειψη αναγνώρισης και κάλυψης θεμελιωδών αναγκών μπορεί να οδηγήσει στην δημιουργία κοινωνικών προβλημάτων, η αντιμετώπιση των οποίων θεωρείται ένας από τους κύριους στόχους της κοινωνικής πολιτικής²⁶.

²⁵ Ηράκλειο Κρήτης, <https://el.wikipedia.org>

²⁶ Δημουλάς Κ., Σημειώσεις μαθήματος Εισαγωγή στη Κοινωνική Πολιτική, Πάντειο Πανεπιστήμιο, Αθήνα.

Κοιτάζοντας γύρω μας μπορούμε να διαπιστώσουμε ότι οι άνθρωποι δεν έχουν όλοι τα ίδια αγαθά, σε ορισμένους μάλιστα λείπουν και τα πιο βασικά όπως η τροφή, η στέγη, τα φάρμακα, η εργασία. Βλέπουμε επίσης μαθητές να διακόπτουν την υποχρεωτική τους εκπαίδευση για να εργασθούν, έτσι ώστε να καταφέρουν να επιβιώσουν. Προβλήματα όπως η βία, η χρήση ναρκωτικών και αυτά των τροχαίων ατυχημάτων εμφανίζονται κυρίως στις πόλεις. Όλα τα παραπάνω που αναφέρθηκαν αποτελούν τα κοινωνικά προβλήματα.

Ο Δήμος Ηρακλείου έρχεται αντιμέτωπος με προβλήματα τα οποία αν και μακροχρόνια τώρα με την οικονομική κρίση που επικρατεί έχουν επιδεινωθεί. Τα πιο σημαντικά που χρήζουν άμεση αντιμετώπιση είναι :

- **Ανεργία:** είναι η κατάσταση ενός ατόμου, που, ενώ είναι ικανό, πρόθυμο και διαθέσιμο να απασχοληθεί, δεν δύναται να βρει εργασία. Ο οικονομικά ενεργός πληθυσμός αποτελείται από αυτούς οι οποίοι απασχολούνται καθώς και από αυτούς που δεν απασχολούνται αλλά έχουν δηλώσει ότι επιθυμούν και είναι διαθέσιμοι να εργασθούν (άνεργοι). Το ποσοστό ανεργίας του δήμου βάση της τελευταίας απογραφής της ΕΛΣΤΑΤ το 2011 ανέρχεται στο 19% του πληθυσμού.
- **Μετανάστευση:** τόσο κατά τις κοινωνικές επιστήμες όσο και κατά το Διεθνές Δίκαιο, είναι η μετακίνηση ανθρώπων σε μία χώρα της οποίας δεν έχουν την ιθαγένεια, προκειμένου να εγκατασταθούν εκεί, ιδιαίτερα ως μόνιμοι κάτοικοι ή μελλοντικοί πολίτες της χώρας. Σημαντική αύξηση των μεταναστών έχει σημειωθεί τα τελευταία χρόνια σε ολόκληρη τη χώρα.
- **Ναρκωτικά :** αποτελεί ένα χρόνιο πρόβλημα των ανεπτυγμένων και μη κοινωνιών. Το Τμήμα Δίωξης Ναρκωτικών Ηρακλείου έρχεται αντιμέτωπο πολύ συχνά με παράνομες διακινήσεις ναρκωτικών στο δήμο καθώς και σε όλο το νομό.
- **Αλκοόλ:** Ο αριθμός των ατόμων που αντιμετωπίζουν προβλήματα που σχετίζονται με το αλκοόλ στο δήμο Ηρακλείου είναι σημαντικά μεγάλος. Στη Κρήτη όπως και γενικότερα στην Ελλάδα η κατανάλωση μεγάλης ποσότητας αλκοόλ είναι συνδεδεμένη παραδοσιακά με την κουλτούρα του Έλληνα και για το λόγο αυτό είναι διαδεδομένη όχι μόνο στους ενήλικες αλλά και στους εφήβους.

- **Παραβατικότητα:** Συμπεριφορές που στοχεύουν στην παραβίαση τυπικών και άτυπων κανόνων έχουν παρατηρηθεί πολλές στο δήμο ειδικότερα τα τελευταία χρόνια.
- **Φτώχεια:** Η οικονομική κρίση στην Κρήτη γενικότερα όσο πάει και μεγαλώνει όπως μαρτυρούν οι χιλιάδες αιτήσεις ευπαθών ομάδων του πληθυσμού για κάρτες σίτισης έτσι ώστε να μπορούν να εξασφαλίσουν τα απολύτως απαραίτητα για την επιβίωση τους.

2.3 Ο ρόλος τοπικών φορέων για την αντιμετώπιση των κοινωνικών προβλημάτων.

Οι φορείς που ασκούν κοινωνική πολιτική στο Δήμο Ηρακλείου είναι πολλοί, με σκοπό να βοηθήσουν όλους όσους έχουν ανάγκη και τα προβλήματα τους χρήζουν αντιμετώπιση.

- Φορείς του Δήμου:
 - Διεύθυνση Κοινωνικής Ανάπτυξης Δήμου Ηρακλείου.
 - Τμήμα Κοινωνικής Πολιτικής, Καινοτόμων Δράσεων, Δημόσιας Υγείας και Ισότητας των Φύλων Δήμου Ηρακλείου.
 - Έντεκα Κέντρα Κοινωνικής Φροντίδας- Ανοικτής Προστασίας Ηλικιωμένων σε περιοχές του Δήμου Ηρακλείου (ΚΕΚΟΙΦ-ΑΠΗ).
 - Δέκα τρία Προγράμματα Βοήθεια στο Σπίτι, για κατ' οίκον βοήθεια.
 - Τέσσερα Κέντρα Ημερήσιας Φροντίδας Ηλικιωμένων (ΚΗΦΗ).
 - Δημοτικό Ιατρείο για παροχή Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας σε ανασφάλιστους και άπορους.
 - Κέντρο Στήριξης Ρομά και Ευπαθών Ομάδων.
 - Κέντρο Συμβουλευτικής Αγωγής Νέων (ΚΕΣΑΝ).
 - Τμήμα Εφαρμογής Επιδοματικής Πολιτικής και Ελέγχου, για επιδόματα-παροχές (βιβλιάρια υγείας ανασφάλιστων , επιδόματα παιδικής προστασίας – αναπηρίας , κ.α.)
 - Τμήμα Παιδείας και Δια Βίου Μάθησης , για επιμόρφωση ενηλίκων
 - Τμήμα Πολιτισμού, Αθλητισμού Νέας Γενιάς και Εθελοντισμού

- Έξι (6) Κέντρα Εξυπηρέτησης Πολιτών (Κ.Ε.Π.) , τέσσερις (4) Δημοτικές Κοινότητες και τέσσερις Δημοτικές Ενότητες για εξυπηρέτηση πολιτών

➤ Διάφοροι δημόσιοι φορείς

- Κοινωνική Υπηρεσία Νοσοκομείου ΠΑ.Γ.Ν.Η.
- Κοινωνική Υπηρεσία Βενιζελείου Νοσοκομείου
- Ψυχιατρική Κλινική Νοσοκομείου ΠΑ.Γ.Ν.Η.
- Τομέας Ψυχιατρικής Βενιζελείου Νοσοκομείου
- Κέντρο Ψυχικής Υγείας Ηρακλείου
- Ιατροπαιδαγωγικό Κέντρο Ηρακλείου
- Παιδικό Αναπτυξιακό Κέντρο Ηρακλείου
- Κέντρο Ψυχικής Υγιεινής Ηρακλείου
- Συμβουλευτικό Κέντρο Γυναικών Ηρακλείου της Γενικής Γραμματείας Ισότητας των Φύλων
- Κέντρο Διαφορικής Διάγνωσης και Αξιολόγησης Ηρακλείου (ΚΕ.Δ.Δ.Υ.)
- Συμβουλευτικός Σταθμός Νέων Ηρακλείου
- Δύο Κέντρα Προώθησης της Απασχόλησης Ηρακλείου του Ο.Α.Ε.Δ.
- Οργανισμός Κατά των Ναρκωτικών (Ο.ΚΑ.ΝΑ.)
- Μονάδα Υποκατάστασης Ηρακλείου
- Εργαστήριο Διαπολιτισμικής Αγωγής και Δράσης – Τμήμα Κοινωνικής Εργασίας του Τ.Ε.Ι. Κρήτης

➤ Εκκλησία, σύλλογοι ,Μ.Κ.Ο και άλλοι διάφοροι φορείς

- Δεκαοχτώ(18) φορείς για υλική στήριξη κ.α..
- Φορείς για υπηρεσίες υγείας σε ανασφάλιστους και άπορους
- Δύο(2) φορείς για την στήριξη της γυναίκας, του παιδιού και της οικογένειας
- Φορέας για την υποστήριξη σε θέματα ψυχικής υγείας
- Τρεις (3) φορείς για την απεξάρτηση από χρήση ουσιών (ΚΕΘΕΑ,ΚΟΠΑ,ΕΠΙΣΤΡΟΦΗ.)

- Δεκατρείς (13) φορείς για την στήριξη ατόμων με αναπηρία, με ειδικά θέματα υγείας.
 - Δύο (2) φορείς σχετικούς με την αιμοδοσία
 - Δύο (2) φορείς στήριξης ανέργων
 - Πέντε (5) φορείς για την στήριξη των ανθρώπινων δικαιωμάτων
 - Δώδεκα (12) φορείς σχετικούς με τη φύση, την οικολογία και τη διάσωση
 - Φορέας για τη ανταλλαγή προϊόντων και υπηρεσιών
 - Δώδεκα (12) λοιπούς φορείς
- Δομές για την άμεση αντιμετώπιση της φτώχειας
- Κοινωνικό Παντοπωλείο
 - Κέντρο Ημερήσιας Υποδοχής Αστεγών
 - Δομή Παροχής Συσσιτίου
 - Κοινωνικό Φαρμακείο
 - Δημοτικό Λαχανόκηπο
 - Τράπεζα χρόνου
 - Γραφείο Διαμεσολάβησης

2.4 Περιγραφή των τοπικών φορέων και οργανισμών που δραστηριοποιούνται για τη καταπολέμηση του κοινωνικού αποκλεισμού των εξαρτημένων ατόμων.

Ο Δήμος Ηρακλείου, σε όσον αφορά την γεωγραφική του κατανομή, διαθέτει φορείς οι οποίοι δραστηριοποιούνται για την αντιμετώπιση του κοινωνικού αποκλεισμού των εξαρτημένων ατόμων. Παρακάτω θα γίνει αναφορά αυτών.

2.4.1 Οργανισμός Κατά των Ναρκωτικών (ΟΚΑΝΑ)- Μονάδα Φαρμακευτικής Αντιμετώπισης της Εξάρτησης.

Ο Οργανισμός Κατά των Ναρκωτικών (ΟΚΑΝΑ) είναι ένα αυτοδιοικούμενο νομικό πρόσωπο ιδιωτικού δικαίου υπό την εποπτεία του Υπουργείου Υγείας και

Κοινωνικής Αλληλεγγύης. Στο Δήμο Ηράκλειο διαθέτει μια θεραπευτική Μονάδα Φαρμακευτικής Αντιμετώπισης της Εξάρτησης.

Σκοποί του είναι :

- Η συνεισφορά του στο σχεδιασμό, στην προώθηση και στην εφαρμογή της εθνικής πολιτικής και προγραμμάτων σχετικά με την πρόληψη, τη θεραπεία, την επαγγελματική κατάρτιση και την κοινωνική επανένταξη των εξαρτημένων ατόμων
- Η συνεισφορά του επίσης στη μελέτη, σε εθνικό επίπεδο, για τον εντοπισμό των αιτίων που οδηγούν τα άτομα στη λήψη ναρκωτικών, καθώς επίσης και η συνεργασία του με το Εθνικό Κέντρο Πληροφόρησης-Τράπεζας Πληροφοριών ως προς την κατάσταση και έκταση του προβλήματος των ναρκωτικών στη χώρα
- Η ενημέρωση και η ευαισθητοποίηση της κοινής γνώμης για τις συνέπειες από τη χρήση εξαρτησιογόνων ουσιών
- Η ενθάρρυνση, ο συντονισμός και η εποπτεία κάθε ιδιωτικής πρωτοβουλίας για την αντιμετώπιση του προβλήματος
- Η πρόταση και προώθηση αναγκαίων νομοθετικών, κοινωνικών και άλλων μέτρων για την πρόληψη και καταστολή του προβλήματος των ναρκωτικών,
- Η συνεργασία με αντίστοιχους συντονιστικούς ή ερευνητικούς φορείς σε οργανισμούς και υπηρεσίες της Ευρωπαϊκής Ένωσης και άλλους διεθνείς οργανισμούς, για την εναρμόνιση της εθνικής πολιτικής προς εκείνη των κοινοτικών και διεθνών φορέων
- η σύνταξη εκθέσεων για την κατάσταση του προβλήματος σε εθνικό και διεθνές επίπεδο και για την πορεία των σχετικών εθνικών ερευνών και η κατάρτιση στατιστικών πινάκων με ανάλυση και αξιολόγηση αυτών και η υποβολή τους στο Υπουργείο Υγείας μαζί με προτάσεις για τη λήψη των αναγκαίων μέτρων.²⁷

2.4.2 ΚΕΘΕΑ ΑΡΙΑΔΝΗ

²⁷OKANA, <http://www.okana.gr/>

Το ΚΕΘΕΑ ΑΡΙΑΔΝΗ αποτελεί ένα θεραπευτικό πρόγραμμα εξωτερικής παρακολούθησης ενηλίκων, οι υπηρεσίες που παρέχει καλύπτουν τη Περιφέρεια Κρήτης καθώς και τα Δωδεκάνησα. Στο Ηράκλειο βρίσκονται η Θεραπευτική Κοινότητα διαμονής καθώς και η Ανοικτή δομή Υποστήριξης για την κάλυψη αναγκών κάθε είδους εξάρτησης (παράνομες ουσίες, τζόγος, αλκοόλ, τυχερά παιχνίδια). Λειτουργεί επίσης Κέντρο Οικογενειακής Υποστήριξης για την υποστήριξη των ατόμων του στενού οικογενειακού ή προσωπικού περιβάλλοντος των εξαρτημένων.

Στο Ηράκλειο λειτουργεί επίσης Πολυδύναμο Ψυχοδιαγνωστικό Κέντρο για την υποστήριξη εξαρτημένων με διπλή διάγνωση (συνύπαρξη εξάρτησης και ψυχιατρικών διαταραχών).Ακόμα λειτουργεί μια εξειδικευμένη Συμβουλευτική Μονάδα Εφήβων για την στήριξη αυτών με προβλήματα χρήσης νόμιμων ή παράνομων ουσιών ή εξάρτησης από το Διαδίκτυο.

Προσφέρει συμβουλευτική ενημέρωση και θεραπεία για διάφορες μορφές εθισμού σε ομάδες όπως :

- ενήλικοι,
- έφηβοι,
- εργαζόμενοι,
- φυλακισμένοι και αποφυλακισμένοι

Επίσης, το ΚΕΘΕΑ ΑΡΙΑΔΝΗ προσφέρει σε όλους όσοι συμμετέχουν στις μονάδες του τη δυνατότητα συστηματικής συμμετοχής σε δραστηριότητες εκπαίδευσης επαγγελματικής κατάρτισης, προσωπικής ανάπτυξης, καλλιτεχνικής έκφρασης και αθλητισμού. Το Εναλλακτικό Σχολείο του προγράμματος δίνει τη δυνατότητα απόκτησης τυπικών προσόντων, όπως τα απολυτήρια γυμνασίου και λυκείου, ενώ διοργανώνονται επίσης μαθήματα εκμάθησης και πιστοποίησης στην αγγλική γλώσσα και τους ηλεκτρονικούς υπολογιστές.

Τέλος, το ΚΕΘΕΑ ΑΡΙΑΔΝΗ αναπτύσσει προγράμματα συμβουλευτικής υποστήριξης κρατουμένων, στο Κατάστημα Κράτησης ΚΡΗΤΗ Ι στα Χανιά, στις Δικαστικές Φυλακές Νεάπολης, στην Κλειστή Φυλακή Νέας Αλικαρνασσού, στις Αγροτικές Φυλακές Αγίας Χανίων και έτσι παρέχει στους κρατούμενους χρήστες

ενημέρωση γύρω από την εξάρτηση και τη θεραπευτική αντιμετώπισή της, καθώς και κινητοποίηση και προετοιμασία για ένταξη στη Θεραπευτική Κοινότητα ΑΡΙΑΔΝΗ, εφόσον συντρέχουν οι προϋποθέσεις που ορίζει ο νόμος.²⁸

2.4.3 ΚΕΣΑΝ

Το Κέντρο Πρόληψης των Εξαρτήσεων και Προαγωγής της Ψυχοκοινωνικής Υγείας Ηρακλείου Κρήτης (ΚΕΣΑΝ) αποτελεί μια Αστική Μη Κερδοσκοπική Εταιρεία και λειτουργεί σε συνεργασία με τον Οργανισμό Κατά των Ναρκωτικών (Ο.ΚΑ.ΝΑ.).

Οι τομείς δράσης του αφορούν:

- την εκπαίδευση,
- την ενημέρωση,
- την ευαισθητοποίηση των νέων, των γονέων, των εκπαιδευτικών και των πολιτών γενικά, με απώτερο στόχο την ενεργοποίηση όλων για μία καλύτερη ποιότητα ζωής.²⁹

2.4.4 « Η Ομάδα » - Σύλλογος Εθελοντών στην Πρόληψη

Με ερέθισμα το σεμινάριο Edwards δημιουργήθηκε μία ομάδα εθελοντών, η οποία απαρτιζόταν από άτομα άνω των δεκαοκτώ ετών, με κοινό χαρακτηριστικό την ευαισθητοποίηση στο θέμα της πρόληψης. Με την επιστημονική καθοδήγηση, βοήθεια και εποπτεία του ΚΕ.Σ.Α.Ν. η ομάδα ανέλαβε ενεργό δράση και πέντε χρόνια αργότερα, το 2001, απέκτησε θεσμική μορφή: Σύλλογος Εθελοντών στην Πρόληψη “Η Ομάδα”.

Βασικός στόχος των δράσεων και των παρεμβάσεων του είναι η αγωγή και προαγωγή της υγείας του πληθυσμού της πόλης μας μέσα από τη διάδοση της πρωτογενούς πρόληψης. Η πρωτογενής πρόληψη περιλαμβάνει έναν πλήθος δραστηριοτήτων, εμπειριών και συμπεριφορών στην καθημερινή ζωή, που εξοπλίζουν το άτομο με τις κατάλληλες εφεδρείες και μέσα, έτσι ώστε να είναι ικανό να διαχειριστεί και να αντιμετωπίσει εν δυνάμει δύσκολες καταστάσεις. Όλες οι

²⁸ΚΕΘΕΑ, <http://www.kethea.gr>

²⁹ΚΕΣΑΝ, <http://www.kesan.gr>

εμπειρίες αυτές οδηγούν το άτομο σε μία ισορροπημένη σχέση με τον εαυτό του και το περιβάλλον (φυσικό - κοινωνικό) και στην ικανότητα όχι μόνο να διατηρεί αυτή τη σχέση, αλλά και να την αναβαθμίζει.

Δράσεις του Συλλόγου Εθελοντών στην Πρόληψη "Η Ομάδα":

- Υλοποίηση σε συνεργασία με το ΚΕΣΑΝ βιωματικών σεμιναρίων για γονείς, εκπαιδευτικούς και μαθητές Πρωτοβάθμιας και Δευτεροβάθμιας Εκπαίδευσης.
- Υλοποίηση ευρωπαϊκών προγραμμάτων.
- Συνεργασίες με τοπικούς κοινωνικούς και εκπαιδευτικούς φορείς όλων των βαθμίδων.
- Εισηγήσεις και ανακοινώσεις σε συνέδρια.
- Δημοσιεύσεις άρθρων.
- Ραδιοφωνικές εκπομπές.
- Διοργάνωση εκδηλώσεων τέχνης και πολιτισμού.
- Διοργάνωση ημερίδων.
- Εκδηλώσεις για την Παγκόσμια ημέρα κατά των ναρκωτικών.
- Επιμορφωτικά σεμινάρια μελών.³⁰

2.4.5 «Η Επιστροφή»-Σύλλογος Στήριξης Ατόμων από το Αλκοόλ

Ο Σύλλογος Στήριξης Ατόμων με προβλήματα από το Αλκοόλ «Η Επιστροφή», έχει δημιουργήσει το πρώτο ολοκληρωμένο Δίκτυο Αλκοολογίας στην Κρήτη, το οποίο αποτελείται από τον Σύλλογο «Η Επιστροφή», το Αλκοολογικό Ιατρείο του ΠαΓΝΗ, το Εργαστήριο Αλκοολογίας της Ιατρικής Σχολής του Πανεπιστημίου Κρήτης και τις Ομάδες Αυτοβοήθειας που ονομάζονται Κλάμπ Οικογενειών με Προβλήματα από το Αλκοόλ (ΚΟΠΑ).

Σκοπός του συλλόγου είναι η μείωση των προβλημάτων που σχετίζονται με την κατανάλωση αλκοόλ, στοχεύοντας τόσο στην πρόληψη, όσο και στην θεραπεία. Λειτουργεί σε εθελοντική βάση από ευαισθητοποιημένους επαγγελματίες (γιατρούς,

³⁰ «Η Ομάδα»- Σύλλογος Εθελοντών στην Πρόληψη, <http://www.heraklion.gr>

ψυχολόγους, κοινωνιολόγους, κοινωνικούς λειτουργούς, εκπαιδευμένους εθελοντές και νηφάλιους αλκοολικούς).³¹

.

2.4.6 Ομάδες Αυτοβοήθειας- Κλάμπ Οικογενειών με Προβλήματα από το Αλκοόλ (ΚΟΠΑ)

Οι Ομάδες Αυτοβοήθειας (ΚΟΠΑ) είναι κοινότητες που αποτελούνται από οικογένειες. Βασίζονται στην αποδοχή ότι τα Προβλήματα που Σχετίζονται με το Αλκοόλ (ΠΣΑ) προέρχονται από μια διαφορετική συμπεριφορά, έναν διαφορετικό τρόπο ζωής, που είναι συνέπεια των δύσκολων και πολύπλοκων σχέσεων των συστημάτων της οικογένειας, της τοπικής κοινωνίας και του χώρου εργασίας, σε συνδυασμό με άλλους εξωτερικούς και εσωτερικούς παράγοντες. Τα μέλη του συστήματος δεν είναι ασθενείς, αλλά αποτελούν αναπόσπαστα μέλη μιας κοινότητας στην οποία πρέπει να επέλθει η αλλαγή.³²

³¹Η Επιστροφή»-Σύλλογος Στήριξης Ατόμων από το Αλκοόλ, <http://alkoologia.gr>

³² Ομάδες Αυτοβοήθειας- Κλάμπ Οικογενειών με Προβλήματα από το Αλκοόλ (ΚΟΠΑ), <http://www.escopa.gr/>

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3^ο

3.1 Σχεδιασμός και μεθοδολογία έρευνας

Σε αυτό το κεφάλαιο παρουσιάζεται ο τρόπος διεξαγωγής της έρευνας, καθώς επίσης τα εργαλεία που χρησιμοποιήθηκαν, τα στάδια από την θεωρητική προσέγγιση, την επεξεργασία και ανάλυση των στοιχείων που προέκυψαν από την έρευνα .

Καθορισμός ερευνητικού σκοπού

Η παρούσα έρευνα έχει ως σκοπό τη διερεύνηση της αποτελεσματικότητας της κοινωνικής πολιτικής που ασκείται από το Δήμο Ηρακλείου με σκοπό τη καταπολέμηση του φαινομένου του κοινωνικού αποκλεισμού των εξαρτημένων ατόμων από ουσίες.

Ερευνητικά ερωτήματα

Με την παρούσα έρευνα επιδιώχθηκε να δοθούν απαντήσεις στα ακόλουθα ερωτήματα, στη βάση των οποίων, συντάχθηκε το ερωτηματολόγιο που χρησιμοποιήθηκε για τη συλλογή των δεδομένων:

- Παρέχει ο Δήμος Ηρακλείου ικανοποιητική κοινωνική πολιτική;
- Υπάρχει πληροφόρηση στους δημότες για τις κοινωνικές υπηρεσίες του Δήμου;
- Η έννοια του κοινωνικού αποκλεισμού είναι γνώριμη στους δημότες Ηρακλείου;
- Κατά πόσο η χρήση ουσιών επιφέρει τον κοινωνικό αποκλεισμό του χρήστη;
- Η τοπική κοινωνία στιγματίζει το εξαρτημένο άτομο ή το εντάσσει στα πλαίσια της καθημερινότητάς της;

Σχεδιασμός έρευνας

Η μέθοδος που χρησιμοποιήθηκε ήταν η μέθοδος του ερωτηματολογίου χωρίς ονοματεπώνυμο έτσι ώστε οι ερωτηθέντες να νοιώθουν άνετα και να μπορέσουν να απαντήσουν στις ερωτήσεις μας ανεπιφύλακτα για να μπορέσουμε να έχουμε και πιο αξιόλογα αποτελέσματα. Στόχος μας ήταν να κατανοήσει ο ερωτώμενος το σκοπό της

έρευνας, να δημιουργήσουμε κλίμα άνεσης και να διεγείρουμε κάθε φορά το ενδιαφέρον για συνεργασία. Φροντίσαμε οι ερωτώμενοι να νιώσουν ελεύθεροι, χωρίς πίεση και χρησιμοποιήσαμε λεξιλόγιο απλό και λιτό, έτσι ώστε να είναι σε θέση να κατανοηθεί από όλους τους ερωτώμενους.

Τρόποι διεξαγωγής της έρευνας

Οι τεχνικές συλλογής στοιχείων είναι η πρωτογενής και η δευτερογενής έρευνα. Στην συγκεκριμένη εργασία χρησιμοποιήθηκαν και οι δύο τεχνικές. Στην πρωτογενή έρευνα χρησιμοποιήθηκε δομημένο ερωτηματολόγιο με κλειστού και ορισμένες ανοιχτού τύπου ερωτήσεις.

Η δευτερογενής έρευνα είναι βασισμένη σε εθνική και διεθνή βιβλιογραφία και πηγές από το διαδίκτυο. Οι πηγές βασίζονται στις έννοιες της κοινωνικής πολιτικής, του κοινωνικού αποκλεισμού και της εξάρτησης από ουσίες.

Ο πληθυσμός και το δείγμα της έρευνας

Ο πληθυσμός σε αυτή την έρευνα είναι οι δημότες του Δήμου Ηρακλείου. Η έρευνα διεξήχθη από τις 5 Μαρτίου 2016 μέχρι τις 6 Μαρτίου 2016 και συμπληρώθηκαν συνολικά 100 ερωτηματολόγια. Ο αριθμός των ερωτηματολογίων θεωρείται ικανοποιητικός και τα αποτελέσματα αξιόπιστα.

Σχεδιασμός του ερωτηματολογίου.

Το ερωτηματολόγιο που συντάχθηκε αποτελείται από τρεις ενότητες και 20 συνολικά ερωτήσεις. Πιο αναλυτικά:

- Η πρώτη ενότητα αποτελείται από 6 ερωτήσεις που αναφέρονται σε δημογραφικά χαρακτηριστικά των ερωτηθέντων όπως το φύλο, η ηλικία, η κατοικία, η επαγγελματική και οικογενειακή κατάσταση και το επίπεδο εκπαίδευσης τους. Οι ερωτήσεις που αποτελούν την πρώτη ενότητα του ερωτηματολογίου προσδιορίζονται στο σύνολο τους με κατηγορικό τρόπο και συγκεκριμένα με τη μορφή ονομαστικών απαντήσεων.
- Η δεύτερη ενότητα του ερωτηματολογίου, περιλαμβάνει 3 ερωτήσεις που περιγράφουν τις απόψεις των ερωτηθέντων σχετικά με τις δράσεις κοινωνικής πολιτικής που έχει αναπτύξει ο Δήμος Ηρακλείου. Οι δύο ερωτήσεις, προσδιορίζονται με απαντήσεις ονομαστικού τύπου και η τρίτη

προσδιορίζεται με απάντηση τύπου 5βάθμιας κλίμακας Likert (1-Καθόλου, 2-Λίγο, 3-Αρκετά, 4-Πολύ και 5-Πάρα πολύ.

- Η τρίτη και τελευταία ενότητα του ερωτηματολογίου, περιλαμβάνει 11 ερωτήσεις που αφορούν την κοινωνική πολιτική του Δήμου Ηρακλείου ενάντια στον κοινωνικό αποκλεισμό εξαρτημένων ατόμων. Οι εννέα ερωτήσεις προσδιορίζονται με τη μορφή ονομαστικών απαντήσεων και οι υπόλοιπες δύο με την μορφή ανοιχτής απάντησης.

Το πλήρες κείμενο του ερωτηματολογίου παρουσιάζεται αναλυτικά στο Παράρτημα.

Ανάλυση στοιχείων της έρευνας

Για την ανάλυση των στοιχείων για την εξαγωγή των αποτελεσμάτων του ερωτηματολογίου χρησιμοποιήθηκε το πρόγραμμα Microsoft Excel.

3.2 Ανάλυση ερωτηματολογίου

Α.ΓΕΝΙΚΑ-ΔΗΜΟΓΡΑΦΙΚΑ ΣΤΟΙΧΕΙΑ

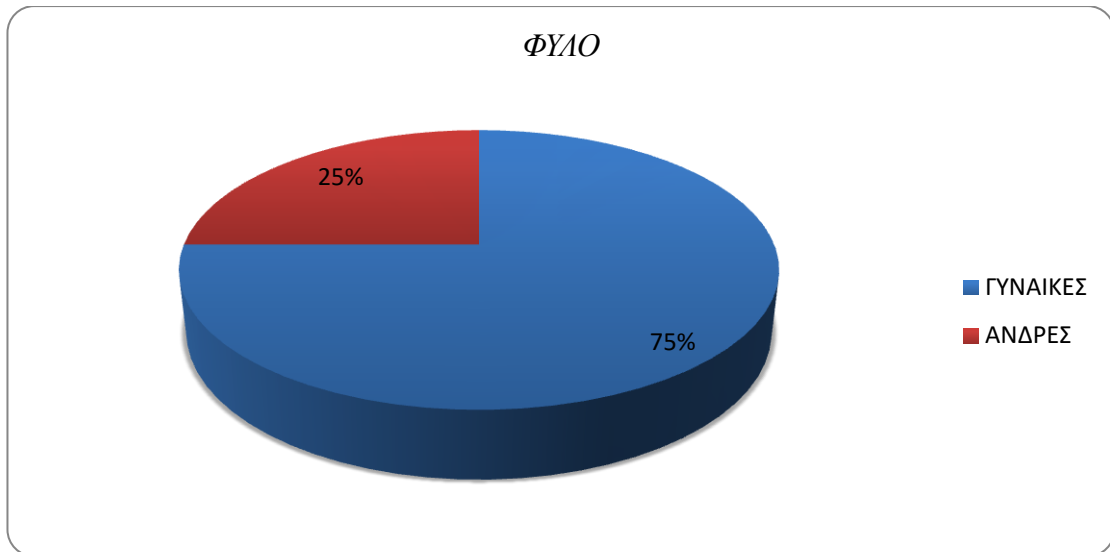
ΕΡΩΤΗΣΗ 1:Είσαστε άνδρας ή γυναίκα;

ΠΙΝΑΚΑΣ 3.1

<i>ΦΥΛΟ(ΓΥΝΑΙΚΑ/ΑΝΤΡΑΣ)</i>	
Άντρας	25
Γυναίκα	75

Πηγή: Ιδία έρευνα

ΓΡΑΦΗΜΑ 3.1



Πηγή: Ιδία έρευνα

Σύμφωνα με το παραπάνω γράφημα η πλειοψηφία των ερωτηθέντων είναι γυναίκες με ποσοστό 75% έναντι των ανδρών με ποσοστό 25%.

ΕΡΩΤΗΣΗ 2 : Είσαστε δημότης Ηρακλείου ;

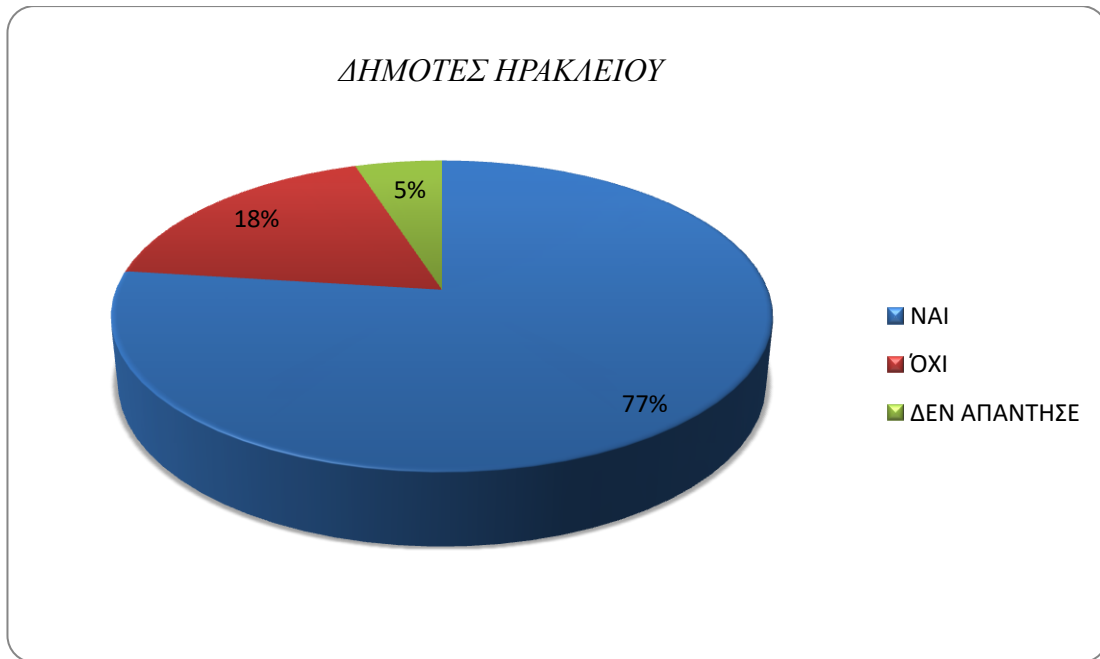
ΠΙΝΑΚΑΣ 3.2

ΔΗΜΟΤΕΣ ΗΡΑΚΛΕΙΟΥ

Ναι	77
Όχι	18
Δεν απάντησαν	5

Πηγή: Ιδία έρευνα

ΓΡΑΦΗΜΑ 3.2



Πηγή: Ιδία έρευνα

Σύμφωνα με το γράφημα 3.2 η πλειοψηφία των ερωτηθέντων είναι δημότες Ηρακλείου με ποσοστό 77%. Το 18% προέρχεται από άλλους δήμους και ποσοστό 5% που δεν έδωσε απάντηση.

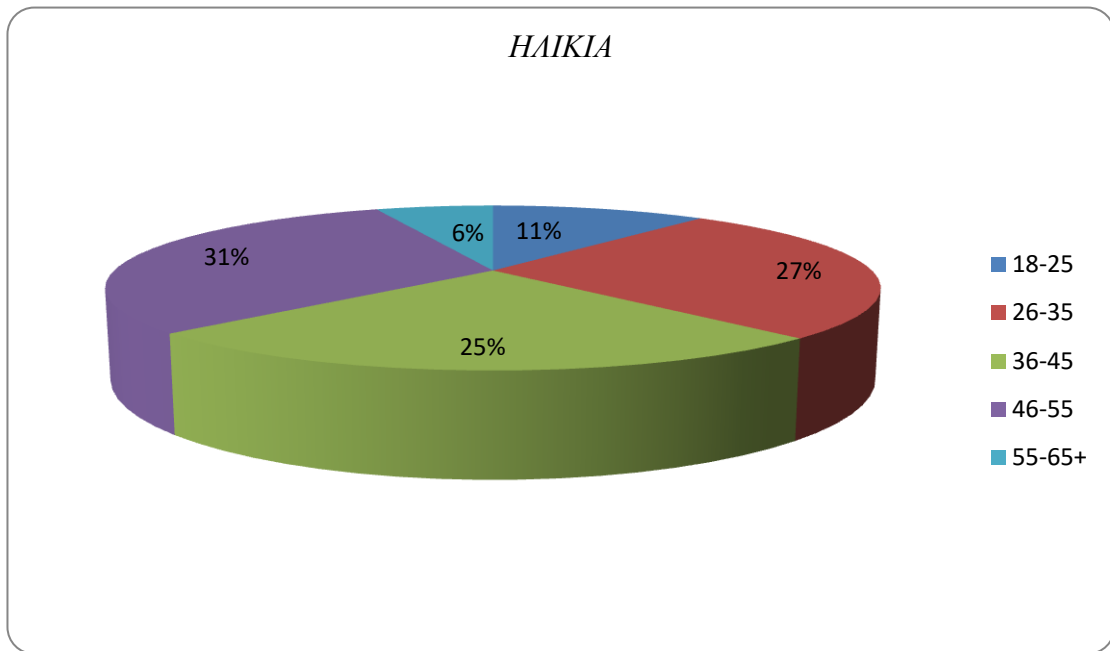
ΕΡΩΤΗΣΗ 3: Ποια είναι η ηλικία σας;

ΠΙΝΑΚΑΣ 3.3

<i>ΗΛΙΚΙΑ</i>	
Ηλικία	Σύνολο
18-25	11
26-35	27
36-45	25
46-55	31
56-65+	6

Πηγή: Ιδία έρευνα

ΓΡΑΦΗΜΑ 3.3



Πηγή: Ιδία έρευνα

Σύμφωνα με το γράφημα 3.3 οι περισσότεροι ερωτηθέντες έχουν ηλικία 46-55(31%). Πιο αναλυτικά στην ηλικία 18-25 ανήκει το 11% των ερωτηθέντων της ερευνάς μας, στην ηλικία 26-35 το 27%, στην ηλικία 36-45% το 25% και στην ηλικία 55 και άνω το 6%.

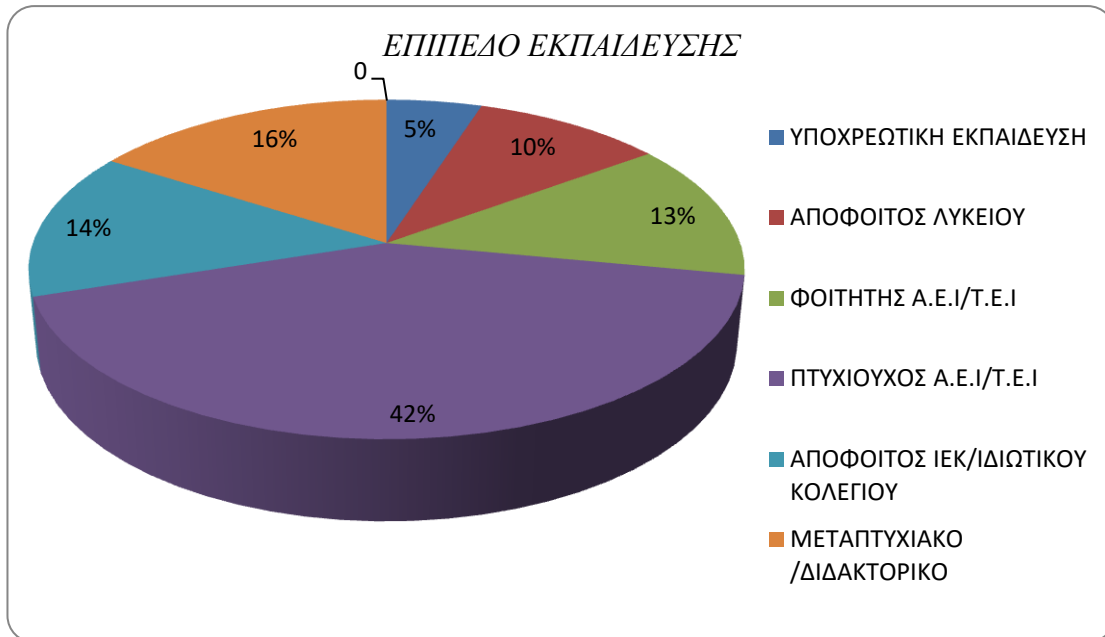
ΕΡΩΤΗΣΗ 4: Ποιο είναι το επίπεδο εκπαίδευσής σας;

ΠΙΝΑΚΑΣ 3.4

<i>ΕΠΙΠΕΔΟ ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗΣ</i>	
ΚΑΤΗΓΟΡΙΑ	ΣΥΝΟΛΟ
Υποχρεωτική εκπαίδευση	5
Απόφοιτος Λυκείου	10
Φοιτητής Α.Ε.Ι/Τ.Ε.Ι	13
Πτυχιούχος Α.Ε.Ι/Τ.Ε.Ι	42
Απόφοιτος ΙΕΚ/ Ιδιωτικού κολεγίου	14
Μεταπτυχιακό / Διδακτορικό	16

Πηγή: Ιδία έρευνα

ΓΡΑΦΗΜΑ 3.4



Πηγή: Ιδία έρευνα

Από ότι παρατηρούμε στο γράφημα 3.4 το επίπεδο μόρφωσης των ερωτηθέντων είναι ιδιαίτερα υψηλό. Σχεδόν οι μισοί ερωτηθέντες είναι πτυχιούχοι Α.Ε.Ι/Τ.Ε.Ι με ποσοστό 42%. Το 14% είναι απόφοιτοι ΙΕΚ/Ιδιωτικών κολεγίων, το 16% κατέχει μεταπτυχιακό ή διδακτορικό δίπλωμα, το 13% είναι απόφοιτοι λυκείου και το 5% έχει τελειώσει την υποχρεωτική εκπαίδευση.

ΕΡΩΤΗΣΗ 5: Ποια είναι η οικογενειακή σας κατάσταση;

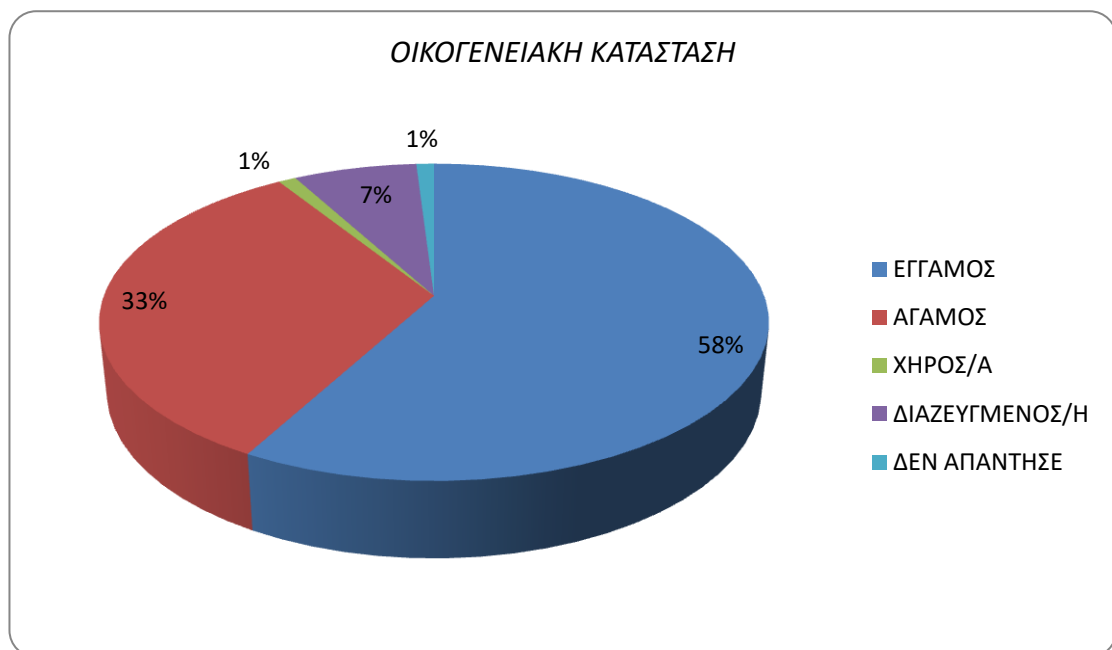
ΠΙΝΑΚΑΣ 3.5

<i>ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑΚΗ ΚΑΤΑΣΤΑΣΗ</i>	
ΚΑΤΑΣΤΑΣΗ	ΣΥΝΟΛΟ
Έγγαμος	58

Άγαμος	33
Χήρος/α	1
Διαζευγμένος/η	7
Δεν απάντησαν	1

Πηγή: Ιδία έρευνα

ΓΡΑΦΗΜΑ 3.5



Πηγή: Ιδία έρευνα

Σύμφωνα με το γράφημα 3.5 περισσότεροι από τους μισούς είναι έγγαμοι με ποσοστό της τάξεως του 58%. Έπονται οι άγαμοι με ποσοστό 33%, οι διαζευγμένοι με 7% και το 1% αφορά ερωτηθέντες που βίωσαν απώλεια του/της συζύγου λόγω θανάτου. Υπήρξε και ένα ποσοστό 1% που δεν έδωσε απάντηση σχετικά με την οικογενειακή του κατάσταση.

ΕΡΩΤΗΣΗ 6: Ποια είναι η εργασιακή σας κατάσταση;

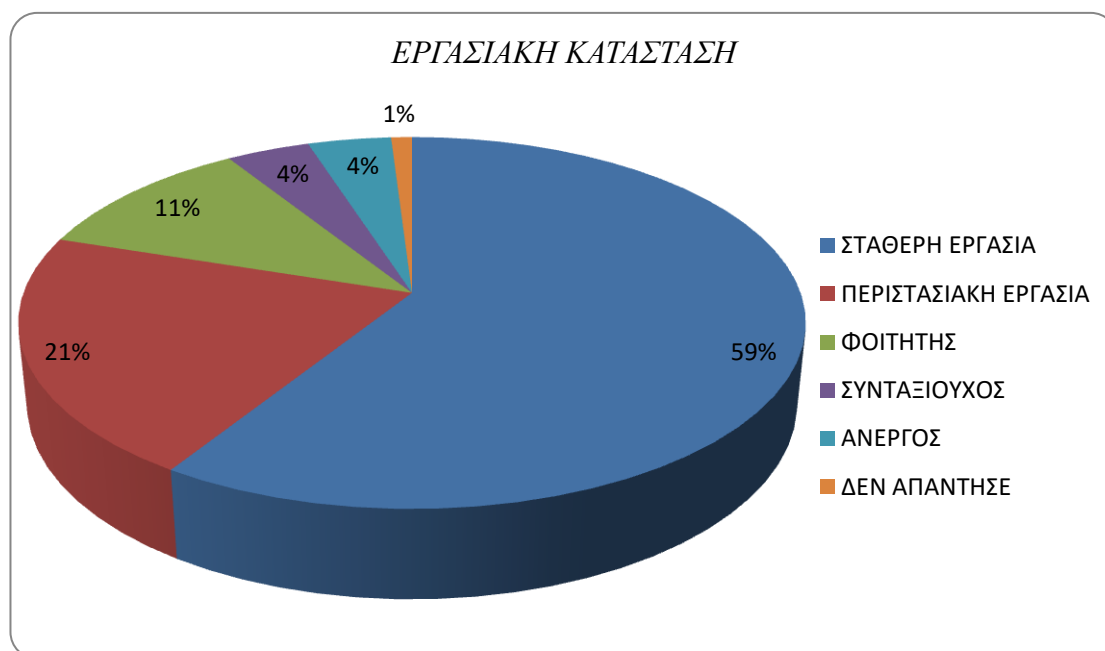
ΠΙΝΑΚΑΣ 3.6

<i>ΕΡΓΑΣΙΑΚΗ ΚΑΤΑΣΤΑΣΗ</i>	
ΚΑΤΑΣΤΑΣΗ	ΣΥΝΟΛΟ
Σταθερή εργασία	59
Περιστασιακή εργασία	21

Φοιτητής	11
Συνταξιούχος	4
Άνεργος	4
Δεν απάντησαν	1

Πηγή: Ιδία έρευνα

ΓΡΑΦΗΜΑ3.6:



Πηγή: Ιδία έρευνα

Από το παραπάνω γράφημα διακρίνουμε πως περισσότεροι από τους μισούς ερωτηθέντες έχουν σταθερή εργασία σε ποσοστό 59%. Το 21% δήλωσε ότι εργάζεται σε περιστασιακές εργασίες. Το 11% πως είναι φοιτητές, το 4% είναι συνταξιούχοι και ακολουθούν οι άνεργοι με ίδιο ποσοστό όπως αυτό των συνταξιούχων (4%). Υπήρξε και 1% που δεν μας έδωσε απάντηση.

Β.Η ΚΟΙΝΩΝΙΚΗ ΠΟΛΙΤΙΚΗ ΤΟΥ ΔΗΜΟΥ ΗΡΑΚΛΕΙΟΥ ΚΡΗΤΗΣ

ΕΡΩΤΗΣΗ 7:Γνωρίζετε τις κοινωνικές υπηρεσίες του δήμου;

ΠΙΝΑΚΑΣ 3.7

<i>ΓΝΩΣΗ ΓΥΡΩ ΑΠΟ ΤΙΣ ΚΟΙΝΩΝΙΚΕΣ ΥΠΗΡΕΣΙΕΣ ΤΟΥ ΔΗΜΟΥ ΗΡΑΚΛΕΙΟΥ</i>	
Ναι	56
Όχι	41
Δεν απάντησαν	3

Πηγή: Ιδία έρευνα

ΓΡΑΦΗΜΑ 3.7



Πηγή: Ιδία έρευνα

Σύμφωνα με το γράφημα 3.7 η πλειοψηφία (56%) γνωρίζει για τις κοινωνικές υπηρεσίες του Δήμου Ηρακλείου, ενώ υπάρχει ένα εξίσου μεγάλο ποσοστό (41%) που δηλώνει άγνοια. Το 3% δεν μας έδωσε κάποια απάντηση.

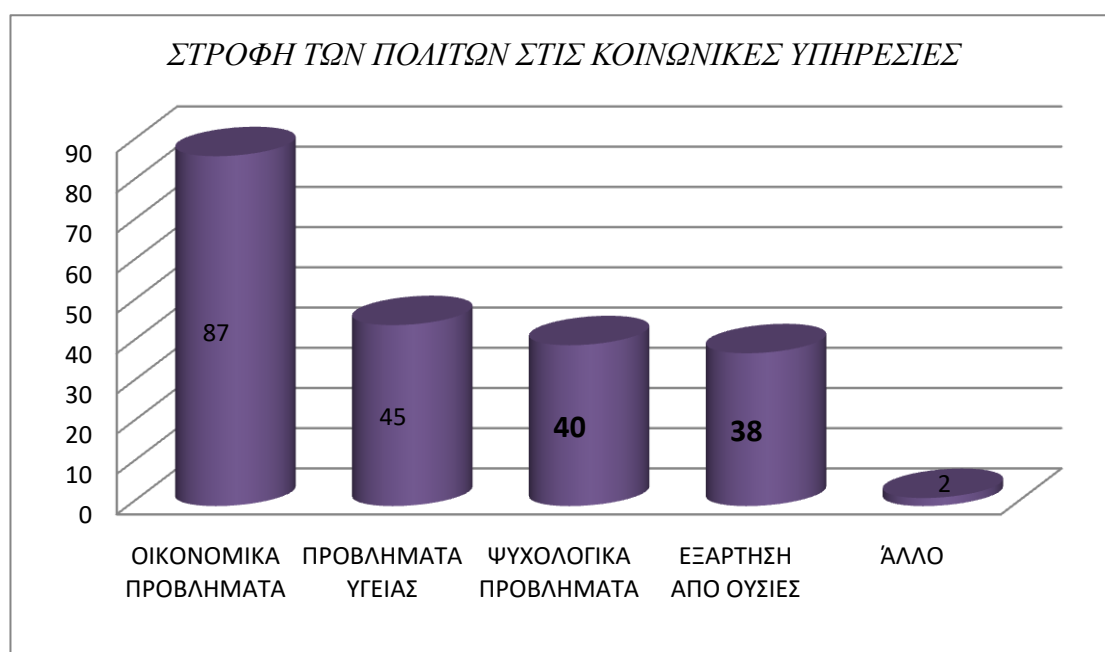
ΕΡΩΤΗΣΗ 8: Ποια προβλήματα στρέφουν τους πολίτες στις κοινωνικές υπηρεσίες του Δήμου;

ΠΙΝΑΚΑΣ 3.8

<i>ΣΤΡΟΦΗ ΤΩΝ ΠΟΛΙΤΩΝ ΣΤΙΣ ΚΟΙΝΩΝΙΚΕΣ ΥΠΗΡΕΣΙΕΣ</i>	
Οικονομικά προβλήματα	87
Προβλήματα υγείας	45
Ψυχολογικά προβλήματα	40
Εξάρτηση από ουσίες	38
Άλλο	2

Πηγή: Ιδία έρευνα

ΓΡΑΦΗΜΑ 3.8:



Σημείωση :Ο κάθε ερωτώμενος/η είχε το δικαίωμα να απαντήσει σε περισσότερες από μια απαντήσεις

Πηγή: Ιδία έρευνα

Σύμφωνα με το γράφημα 3.8 παρατηρούμε ότι οι ογδόντα επτά (87) από τους εκατό ερωτηθέντες θεωρούν ότι τα οικονομικά προβλήματα, με τα οποία έρχεται αντιμέτωπος ο καθένας στην καθημερινότητά του, είναι ο κύριος λόγος που στρέφονται τα άτομα στις κοινωνικές υπηρεσίες του Δήμου. Όπως παρατηρούμε η δημοσιονομική κρίση έχει ως αποτέλεσμα ένα μεγάλο ποσοστό του συνόλου να αντιμετωπίζει προβλήματα επιβίωσης. Στη συνέχεια σχεδόν οι μισοί από τους

ερωτηθέντες, μόλις οι σαράντα πέντε (45) πιστεύουν ότι τα προβλήματα υγείας κάνουν τα άτομα και κυρίως τους ηλικιωμένους να καταφεύγουν στις αρμόδιες κοινωνικές υπηρεσίες και αυτό επειδή δεν μπορούν να ανταπεξέλθουν στην ιατροφαρμακευτική τους κάλυψη, λόγω των χαμηλών εισοδημάτων τους. Επίσης οι σαράντα (40) από τους ερωτηθέντες θεωρούν ότι τα ψυχολογικά προβλήματα στρέφουν τα άτομα τα οποία αντιμετωπίζουν μια τέτοια κατάσταση στο να απευθυνθούν στις κοινωνικές υπηρεσίες του Δήμου και τριάντα οχτώ (38) άτομα πιστεύουν ότι η εξάρτηση ενός ατόμου από ουσίες μπορεί να γίνει η αφορμή να απευθυνθούν σε αρμόδιες υπηρεσίες. Ένα μικρό ποσοστό δύο ατόμων (2) εστιάζει στο ότι ο εθελοντισμός και η μη σωστή ενημέρωση μπορούν ακόμα να στρέψουν τους πολίτες στις κοινωνικές υπηρεσίες.

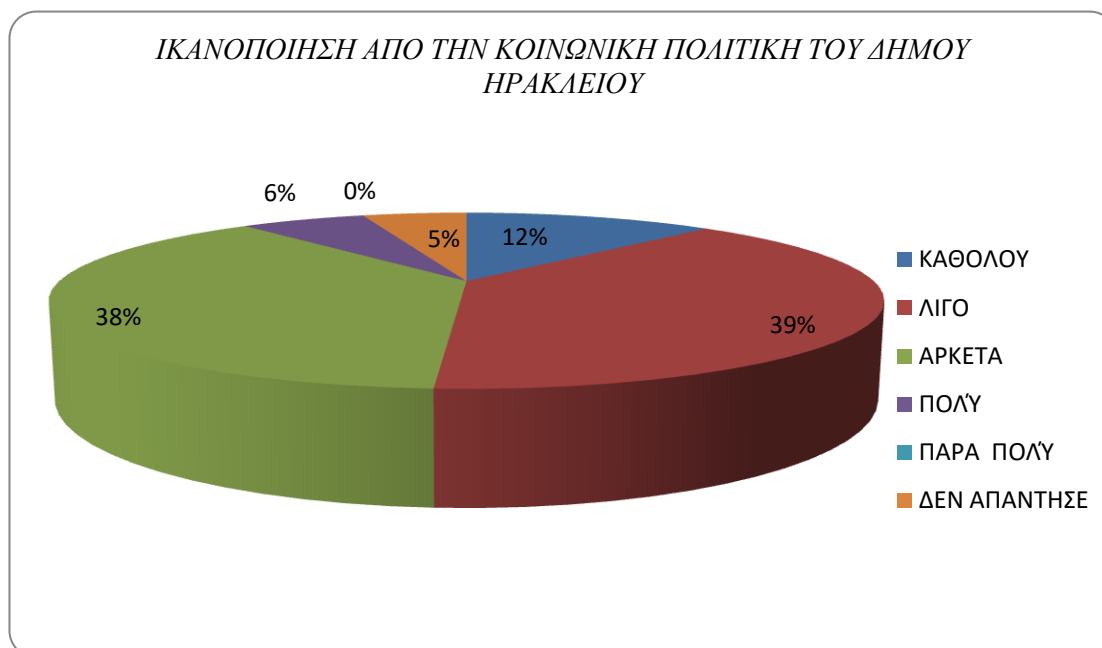
ΕΡΩΤΗΣΗ 9: Πόσο ικανοποιητική κρίνετε την κοινωνική πολιτική του Δήμου Ηρακλείου;

ΠΙΝΑΚΑΣ 3.9

<i>ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗ ΑΠΟ ΤΗΝ ΚΟΙΝΩΝΙΚΗ ΠΟΛΙΤΙΚΗ ΤΟΥ ΔΗΜΟΥ ΗΡΑΚΕΙΟΥ</i>	
ΒΑΘΜΟΣ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗΣ	ΣΥΝΟΛΟ
Καθόλου	12
Λίγο	39
Αρκετά	38
Πολύ	6
Πάρα Πολύ	0
Δεν απάντησαν	5

Πηγή: Ίδια έρευνα

ΓΡΑΦΗΜΑ 3.9



Πηγή: Ιδία έρευνα

Σύμφωνα με το γράφημα 3.9 το τριάντα εννιά της εκατό (39%) των ερωτηθέντων είναι λίγο ικανοποιημένοι με την κοινωνική πολιτική του Δήμου, ενώ σχεδόν ένα ίδιο ποσοστό ερωτηθέντων (38%) είναι αρκετά ικανοποιημένοι. Το 12% δήλωσε ότι δεν είναι καθόλου ικανοποιημένο, το 6% πως είναι πολύ ικανοποιημένο και 5% δεν έδωσε καμία απάντηση. Εντύπωση προκαλεί το γεγονός πως ούτε ένας δεν θεώρησε τον εαυτό του πάρα πολύ ικανοποιημένο από την κοινωνική πολιτική του Δήμου Ηρακλείου (0%)

Γ.Η ΚΟΙΝΩΝΙΚΗ ΠΟΛΙΤΙΚΗ ΤΟΥ ΔΗΜΟΥ ΗΡΑΚΛΕΙΟΥ ΕΝΑΝΤΙΑ ΣΤΟΝ ΚΟΙΝΩΝΙΚΟ ΑΠΟΚΛΕΙΣΜΟ ΕΞΑΡΤΗΜΕΝΩΝ ΑΤΟΜΩΝ

ΕΡΩΤΗΣΗ 10: Γνωρίζετε τι σημαίνει κοινωνικός αποκλεισμός;

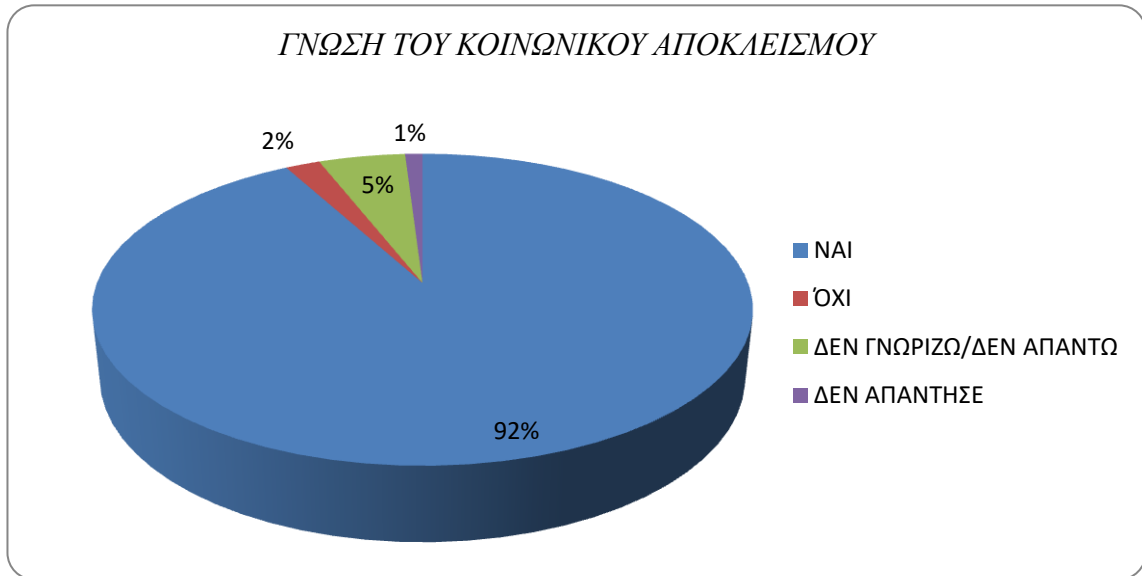
ΠΙΝΑΚΑΣ 3.10

<i>ΓΝΩΣΗ ΤΟΥ ΚΟΙΝΩΝΙΚΟΥ ΑΠΟΚΛΕΙΣΜΟΥ</i>	
Ναι	92

Όχι	2
Δεν γνωρίζω/Δεν απαντώ	5
Δεν απάντησαν	1

Πηγή: Ιδία έρευνα

ΓΡΑΦΗΜΑ 3.10:



Πηγή: Ιδία έρευνα

Από το παραπάνω διάγραμμα παρατηρούμε ότι η συντριπτική πλειοψηφία των ερωτηθέντων με ποσοστό της τάξεως 95% έχει γνώση γύρω από το θέμα του κοινωνικού αποκλεισμού σε αντίθεση με το 2% που δεν έχει γνώση. Υπήρξε και ένα ποσοστό 5% που δήλωσε ότι δεν γνωρίζει, απαντά και 1% που δεν έδωσε κάποια απάντηση.

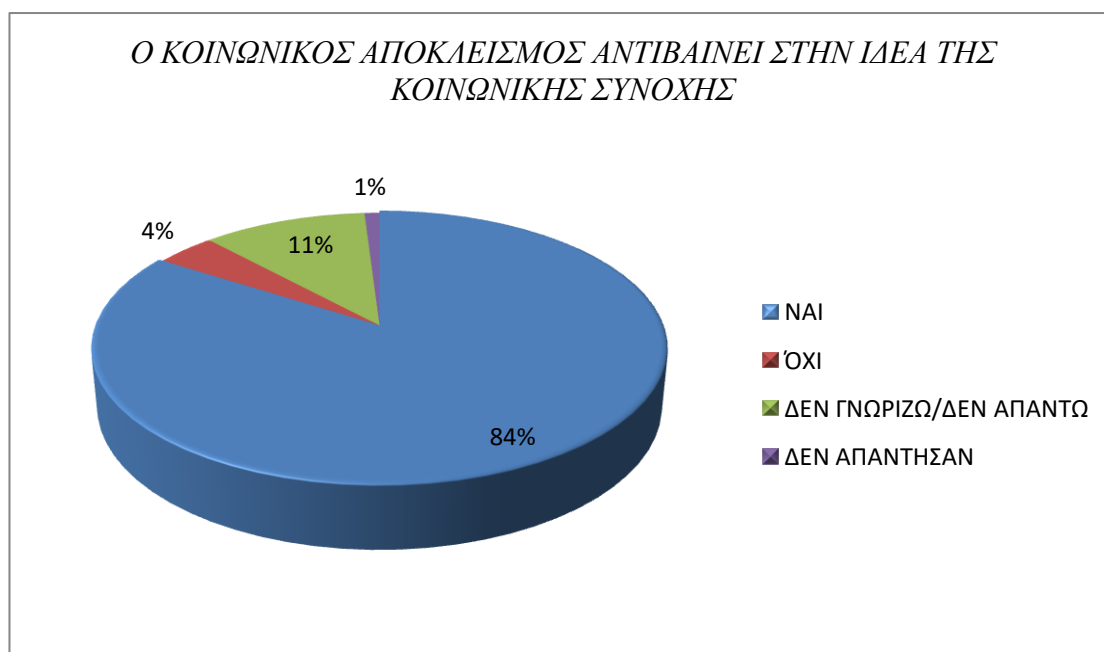
ΕΡΩΤΗΣΗ 11: Ο κοινωνικός αποκλεισμός αντιβαίνει στην ιδέα της κοινωνικής συνοχής;

ΠΙΝΑΚΑΣ 3.11

<i>Ο ΚΟΙΝΩΝΙΚΟΣ ΑΠΟΚΛΕΙΣΜΟΣ ΑΝΤΙΒΑΙΝΕΙ ΣΤΗΝ ΙΔΕΑ ΤΗΣ ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΣΥΝΟΧΗΣ</i>	
Ναι	84
Όχι	4
Δεν γνωρίζω/Δεν απαντώ	11
Δεν απάντησαν	1

Πηγή :Ιδία έρευνα

ΓΡΑΦΗΜΑ 3.11



Πηγή: Ιδία έρευνα

Σύμφωνα με το παραπάνω γράφημα παρατηρούμε ότι το μεγαλύτερο ποσοστό των ερωτηθέντων (84%) απάντησαν ότι ο κοινωνικός αποκλεισμός έρχεται αντιμέτωπος με την ιδέα της κοινωνικής συνοχής.

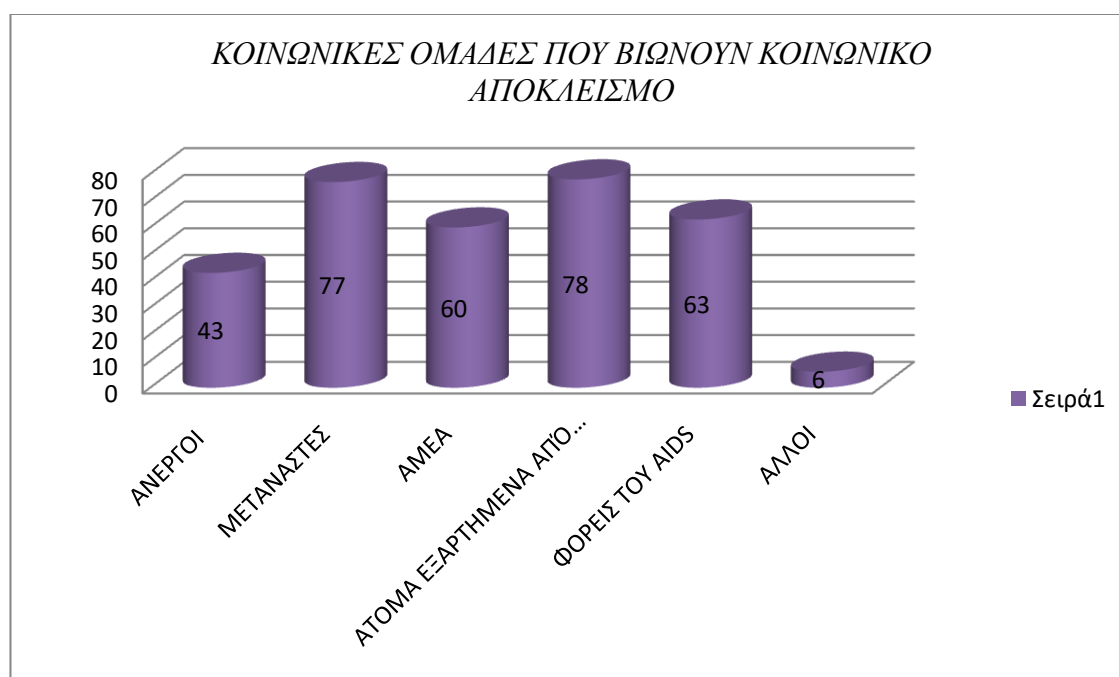
ΕΡΩΤΗΣΗ 12: Ποιες κοινωνικές ομάδες βιώνουν κοινωνικό αποκλεισμό;

ΠΙΝΑΚΑΣ 3.12

<i>ΚΟΙΝΩΝΙΚΕΣ ΟΜΑΔΕΣ ΠΟΥ ΒΙΩΝΟΥΝ ΚΟΙΝΩΝΙΚΟ ΑΠΟΚΛΕΙΣΜΟ</i>	
Άνεργοι	43
Μετανάστες	77
ΑΜΕΑ	60
Άτομα εξαρτημένα από ουσίες ή σε απεξάρτηση ή σε επανένταξη	78
Φορείς του AIDS	63
Άλλοι	6

Πηγή: Ίδια έρευνα

ΓΡΦΗΜΑ 3.12



Σημείωση :Ο κάθε ερωτώμενος/η είχε το δικαίωμα να απαντήσει σε περισσότερες από μια απαντήσεις

Πηγή: Ίδια έρευνα

Σύμφωνα με το γράφημα 3.12 οι περισσότεροι ερωτηθέντες πιστεύουν ότι τα άτομα εξαρτημένα από ουσίες ή σε απεξάρτηση ή σε επανένταξη καθώς και οι μετανάστες

βιώνουν κυρίως κοινωνικό αποκλεισμό. Μερικοί παραπάνω από τους μισούς θεωρούν ότι κοινωνικό αποκλεισμό σε μεγάλο βαθμό βιώνουν και οι φορείς του AIDS και ακόμα τα Άτομα Με Ειδικές Ανάγκες. Λιγότεροι από τους μισούς (43) έδωσαν απάντηση ότι και οι άνεργοι βιώνουν κοινωνικό αποκλεισμό. Ακόμα, έξι (6) από τους ερωτηθέντες πιστεύουν ότι είναι και άλλοι αυτοί που βιώνουν αυτού του είδους τον αποκλεισμό προσδιορίζοντας το στους ομοφυλόφιλους, στους ηλικιωμένους, στους φασίστες-νεοναζί, στους ψυχικά πάσχοντες, στους αναλφάβητους καθώς και στο γυναικείο φύλλο.

ΕΡΩΤΗΣΗ 13: Που εκφράζεται περισσότερο ο κοινωνικός αποκλεισμός;

ΠΙΝΑΚΑΣ 3.13

<i>ΠΟΥ ΕΚΦΡΑΖΕΤΑΙ ΠΕΡΙΣΣΟΤΕΡΟ Ο ΚΟΙΝΩΝΙΚΟΣ ΑΠΟΚΛΕΙΣΜΟΣ</i>	
Στην εργασία, με τον εργοδότη	51
Στην εργασία, με τους συναδέλφους	42
Στους φίλους ή στις παρέες	32
Στις καθημερινές συναλλαγές με τους συμπολίτες	69
Δεν ξέρω/Δεν απαντώ	1
Αλλού	2
Δεν απάντησαν	1

Πηγή: Ίδια έρευνα

ΓΡΑΦΗΜΑ 3.13



Σημείωση :Ο κάθε ερωτώμενος/η είχε το δικαίωμα να απαντήσει σε περισσότερες από μια απαντήσεις

Πηγή: Ιδία έρευνα

Σύμφωνα με το παραπάνω γράφημα οι εξήντα εννιά (69) από τους ερωτηθέντες πιστεύουν ότι ο κοινωνικός αποκλεισμός εκφράζεται κυρίως στις καθημερινές συναλλαγές με τους συμπολίτες. Παραπάνω από τους μισούς, οι πενήντα ένα (51) θεωρούν ότι και στην εργασία σε ότι αφορά την συνεργασία με τον εργοδότη εκφράζεται αυτού του είδους ο αποκλεισμός. Οι σαράντα δύο (42) από τους ερωτηθέντες απάντησαν ότι στην συνύπαρξη, στην εργασία, με τους συναδέλφους γίνεται εμφανές ο κοινωνικός αποκλεισμός των ατόμων. Ενώ οι τριάντα δύο (32) πιστεύουν ότι εκφράζεται από τους φίλους, στις παρέες γενικότερα. Ακόμα, δύο (2) από αυτούς απάντησαν ότι εκφράζεται και αλλού, όπως αυτοί προσδιόρισαν την οικογένεια.

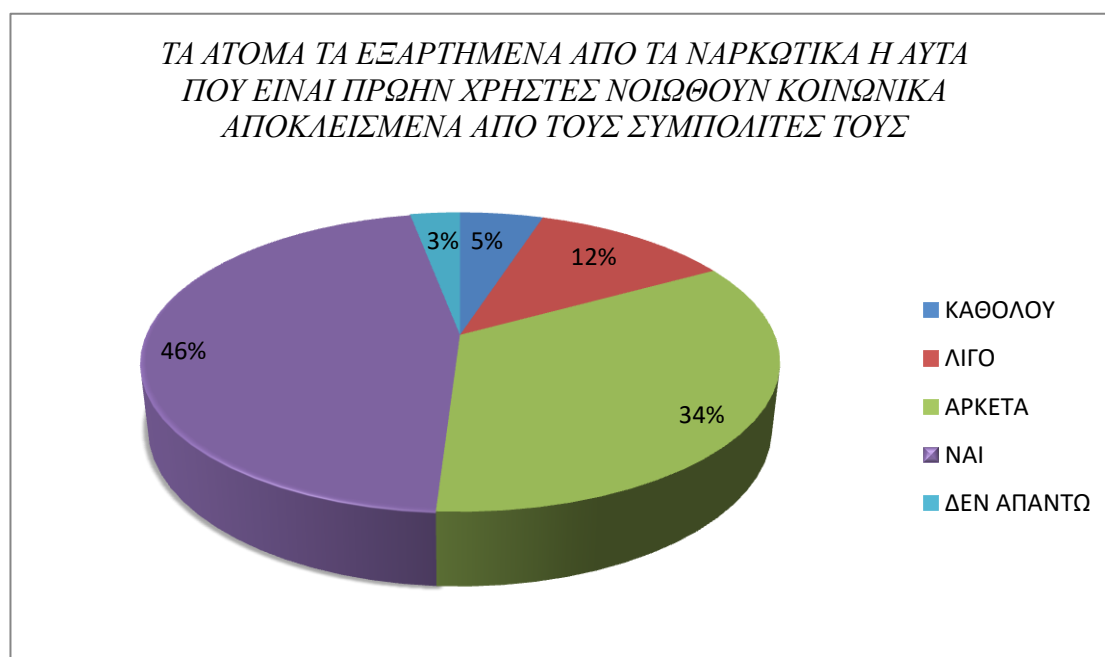
ΕΡΩΤΗΣΗ 14: Θεωρείται ότι τα άτομα τα εξαρτημένα από τα ναρκωτικά ή αυτά που είναι πρώην χρήστες νιώθουν κοινωνικά αποκλεισμένα από τους συμπολίτες τους;

ΠΙΝΑΚΑΣ 3.14

<i>ΤΑ ΑΤΟΜΑ ΤΑ ΕΞΑΡΤΗΜΕΝΑ ΑΠΟ ΤΑ ΝΑΡΚΩΤΙΚΑ Η ΑΥΤΑ ΠΟΥ ΕΙΝΑΙ ΠΡΩΗΝ ΧΡΗΣΤΕΣ ΝΟΙΩΘΟΥΝ ΚΟΙΝΩΝΙΚΑ ΑΠΟΚΛΕΙΣΜΕΝΑ ΑΠΟ ΤΟΥΣ ΣΥΜΠΟΛΙΤΕΣ ΤΟΥΣ</i>	
Καθόλου	5
Λίγο	12
Αρκετά	34
Ναι	46
Δεν απαντώ	3

Πηγή :Ιδία έρευνα

ΓΡΑΦΗΜΑ 3.14



Πηγή: Ιδία έρευνα

Σύμφωνα με το γράφημα 3.14 το 46 % των ερωτηθέντων πιστεύουν ότι τα άτομα τα οποία είναι εξαρτημένα από τα ναρκωτικά ή είναι πρώην χρήστες νιώθουν κοινωνικά

αποκλεισμένα. Το 34% θεωρεί ότι τα άτομα αυτά νιώθουν ότι είναι αρκετά κοινωνικά αποκλεισμένα από τους συμπολίτες τους. Λίγο τέτοιου είδους αποκλεισμό θεωρεί το 12% ότι νιώθουν τα παραπάνω άτομα .Ενώ το 5% πιστεύει ότι δεν νιώθουν καθόλου κοινωνικό αποκλεισμό.

ΕΡΩΤΗΣΗ 15: Αν ναι, πως εκφράζεται ο κοινωνικός αποκλεισμός;

Σύμφωνα με αυτήν την ερώτηση, παρατηρούμε ότι ο κοινωνικός αποκλεισμός εκφράζεται:

- Με αποκλεισμό και δυσκολία στην εύρεσης εργασίας(η πλειοψηφία έδωσε αυτή την απάντηση)
- Με περιθωριοποίηση κοινωνική, εργασιακή και οικογενειακή των ατόμων αυτών.
- Με έλλειψη εμπιστοσύνης προς τα εξαρτημένα άτομα από τα ναρκωτικά.
- Με κοινωνικό στιγματισμό
- Με εκδήλωση αδιαφορίας και αποστροφής
- Με συμπεριφορές απομόνωσης και ψυχρής αντιμετώπισης
- Με εκδήλωση προκατάληψης και φόβου
- Με το να αντιμετωπίζονται ανισότιμα
- Με ρατσιστικές συμπεριφορές
- Με επιφυλακτική στάση από τον εργοδότη και τους πολίτες
- Με έλλειψη κρατικών προγραμμάτων και περίθαλψης
- Με έλλειψη σεβασμού, κατανόησης, συμπαράστασης και βοήθειας
- Με έκφραση οίκτου και έλλειψη ενδιαφέροντος

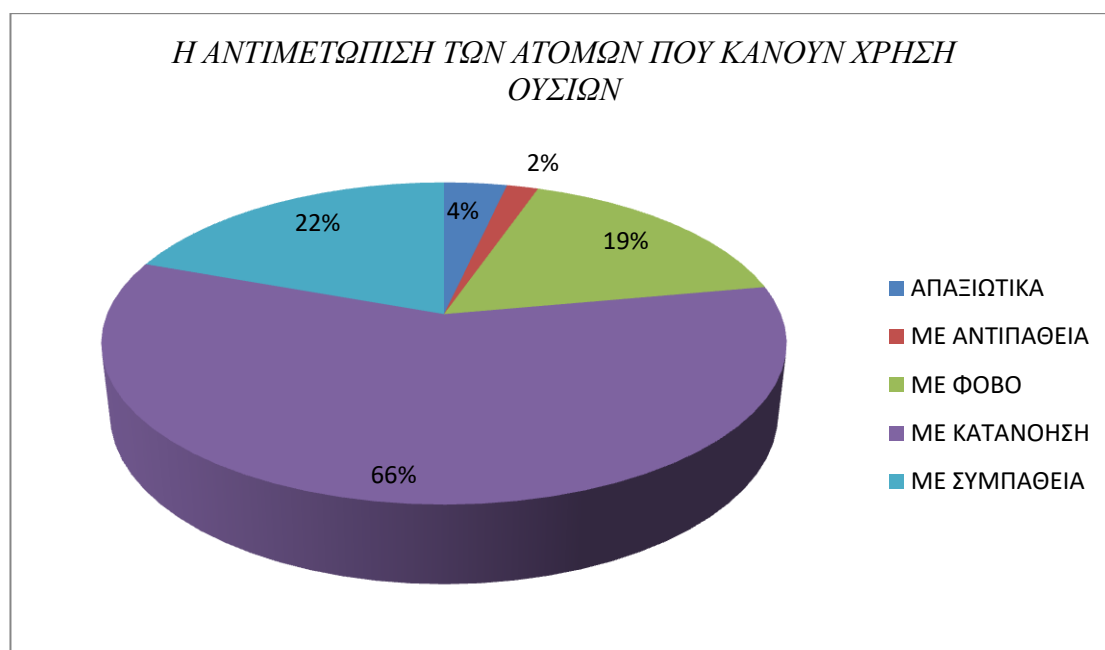
ΕΡΩΤΗΣΗ 16: Πως αντιμετωπίζετε εσείς τα άτομα που γνωρίζετε ότι κάνουν χρήση εξαρτησιογόνων ουσιών;

ΠΙΝΑΚΑΣ 3.16

<i>Η ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ ΤΩΝ ΑΤΟΜΩΝ ΠΟΥ ΚΑΝΟΥΝ ΧΡΗΣΗ ΟΥΣΙΩΝ</i>	
Απαξιωτικά	4
Με αντιπάθεια	2
Με φόβο	19
Με κατανόηση	66
Με συμπάθεια	22

Πηγή: Ίδια έρευνα

ΓΡΑΦΗΜΑ 3.16



Σημείωση :Ο κάθε ερωτώμενος/η είχε το δικαίωμα να απαντήσει σε περισσότερες από μια απαντήσεις

Πηγή: Ίδια έρευνα

Σύμφωνα με το γράφημα 3.16 παρατηρούμε ότι το 66% του δείγματος μας αντιμετωπίζει τους χρήστες εξαρτησιογόνων ουσιών με κατανόηση. Με συμπάθεια

τους αντιμετωπίζει το 22%, ενώ ένα ανάλογο ποσοστό 19% νιώθει φόβο απέναντι στους χρήστες. Ένα μικρό αλλά αξιοσημείωτο ποσοστό εκδηλώνει απαξίωση και αντιπάθεια προς αυτούς.

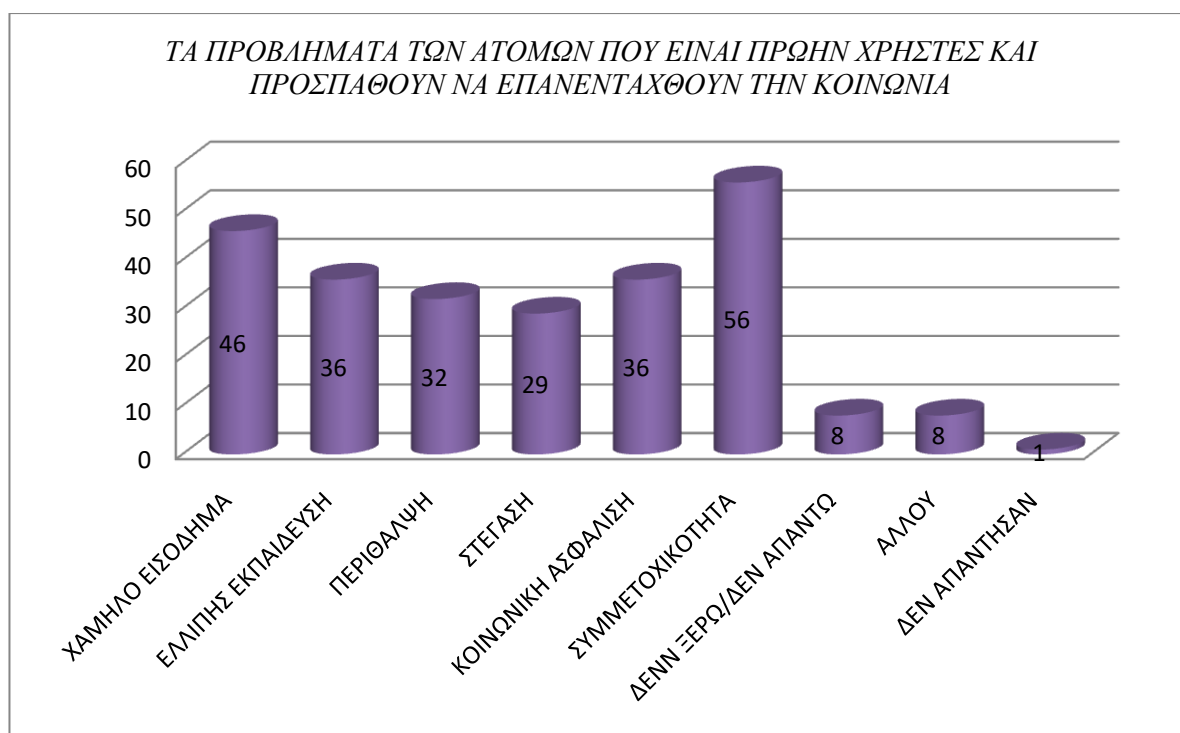
ΕΡΩΤΗΣΗ 17: Ποια νομίζετε ότι είναι τα προβλήματα των ατόμων που είναι πρώην χρήστες και προσπαθούν να επανενταχθούν στην κοινωνία;

ΠΙΝΑΚΑΣ 3.17

<i>ΠΡΟΒΛΗΜΑΤΑ ΤΩΝ ΑΤΟΜΩΝ ΠΟΥ ΕΙΝΑΙ ΠΡΩΗΝ ΧΡΗΣΤΕΣ ΚΑΙ ΠΡΟΣΠΑΘΟΥΝ ΝΑ ΕΠΑΝΕΝΤΑΧΘΟΥΝ ΣΤΗ ΚΟΙΝΩΝΙΑ</i>	
Χαμηλό εισόδημα	46
Ελλιπής εκπαίδευση	36
Περίθαλψη	32
Στέγαση	29
Κοινωνική Ασφάλιση	36
Συμμετοχικότητα	56
Δεν ξέρω/Δεν απαντώ	8
Άλλού	8
Δεν απάντησαν	1

Πηγή: Ιδία έρευνα

ΓΡΑΦΗΜΑ 3.17



Σημείωση :Ο κάθε ερωτώμενος/η είχε το δικαίωμα να απαντήσει σε περισσότερες από μια απαντήσεις

Πηγή: Ιδία έρευνα

Σύμφωνα με το παραπάνω γράφημα διαπιστώνουμε ότι παραπάνω από τους μισούς ερωτηθέντες νομίζουν ότι η συμμετοχικότητα στα κοινά είναι η μεγαλύτερη δυσκολία που αντιμετωπίζουν οι χρήστες προσπαθώντας να επανενταχθούν στη κοινωνία. Οι σαράντα έξι (46) θεωρούν τα χαμηλό εισόδημα των ατόμων αυτών ως πρόβλημα για την επανένταξή τους. Η ελλιπής εκπαίδευση και η κοινωνική ασφάλιση αποτελούν επίσης μια σημαντική δυσκολία με τους τριάντα έξι (36) ερωτηθέντες να δίνουν βάση σε αυτά. Οι τριάντα δυο (32) απάντησαν ότι και η περίθαλψη αποτελεί πρόβλημα. Ακόμα, οι είκοσι εννιά(29) από τους ερωτηθέντες θεωρούν ότι και η στέγαση είναι μια βασική δυσκολία που αντιμετωπίζουν η πρώην χρήστες .Οχτώ (8) από αυτούς απάντησαν αλλού προσδιορίζοντας το στην έλλειψη εμπιστοσύνης, στην ανεργία, στην εργασία σε ότι αφορά την προκατάληψη σε αυτήν, στα ψυχολογικά προβλήματα, στο ρατσισμό και στην επαγγελματική αποκατάσταση.

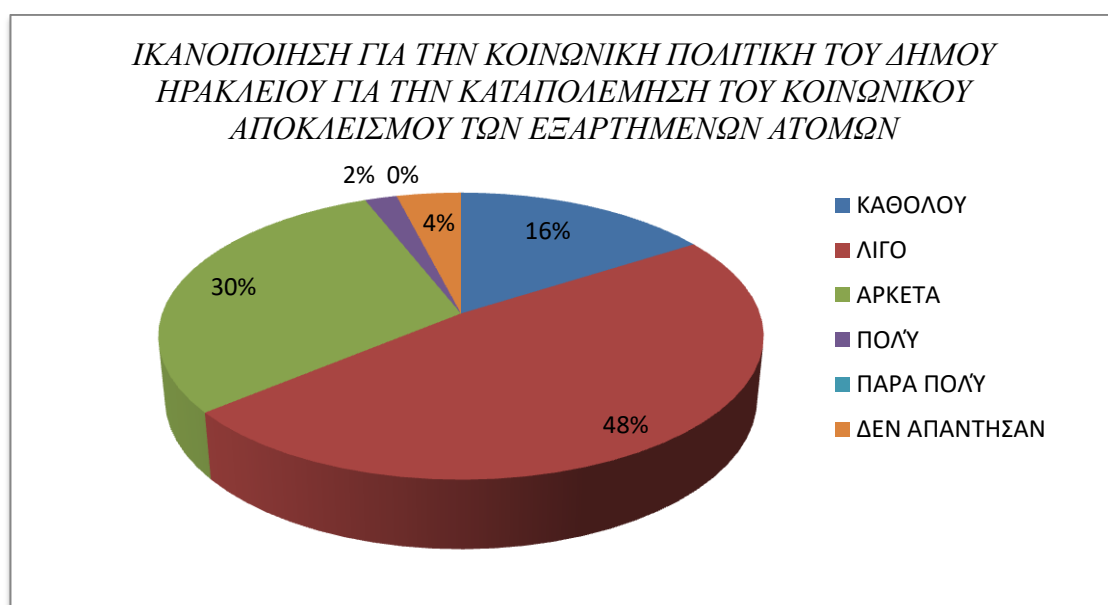
ΕΡΩΤΗΣΗ 18: Πόσο ικανοποιητική είναι η κοινωνική πολιτική του Δήμου Ηρακλείου για την καταπολέμηση του κοινωνικού αποκλεισμού των εξαρτημένων ατόμων;

ΠΙΝΑΚΑΣ 3.18

<i>ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗ ΓΙΑ ΤΗΝ ΚΟΙΝΩΝΙΚΗ ΠΟΛΙΤΗ ΤΟΥ ΔΗΜΟΥ ΗΡΑΚΛΕΙΟΥ ΓΙΑ ΤΗΝ ΚΑΤΑΠΟΛΕΜΗΣΗ ΤΟΥ ΚΟΙΝΩΝΙΚΟΥ ΑΠΟΚΛΕΙΣΜΟΥ ΤΩΝ ΕΞΑΡΤΗΜΕΝΩΝ ΑΤΟΜΩΝ</i>	
Καθόλου	16
Λίγο	48
Αρκετά	30
Πολύ	2
Πάρα Πολύ	0
Δεν απάντησαν	4

Πηγή: Ίδια έρευνα

ΓΡΑΦΗΜΑ 3.18



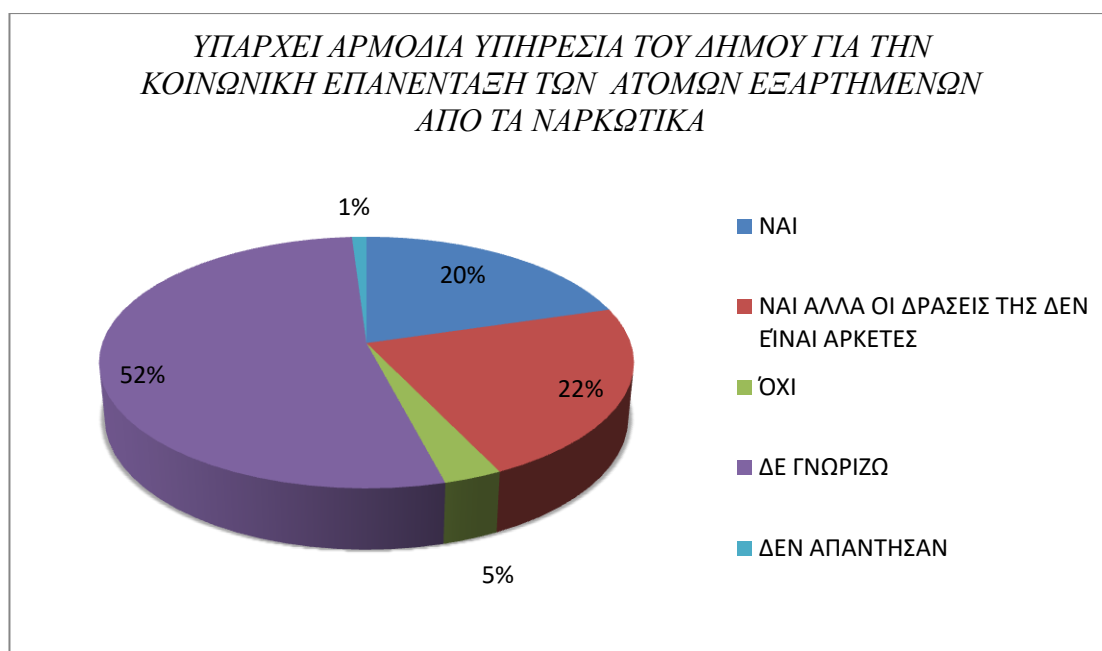
Σύμφωνα με το γράφημα 3.18 οι μισοί περίπου ερωτηθέντες ,το 48%, βρίσκει τη κοινωνική πολιτική του Δήμου Ηρακλείου λίγο ικανοποιητική σε ότι αφορά για την καταπολέμηση του κοινωνικού αποκλεισμού των εξαρτημένων ατόμων. Το 30% θεωρεί ότι είναι αρκετά ικανοποιητική ενώ το 16% των ερωτηθέντων δεν τη βρίσκει καθόλου ικανοποιητική τη κοινωνική πολιτική του Δήμου. Αξιοσημείωτο είναι ότι ένα πολύ μικρό ποσοστό μόλις το 2% τη βρίσκει πολύ ικανοποιητική ενώ δεν υπάρχει κανένας ερωτηθέντας που να θεωρεί τη κοινωνική πολιτική του Δήμου σε ότι αφορά τη καταπολέμηση του κοινωνικού αποκλεισμού των εξαρτημένων ατόμων ικανοποιητική.

ΕΡΩΤΗΣΗ 19:Υπάρχει αρμόδια υπηρεσία του Δήμου για την κοινωνική επανένταξη των ατόμων εξαρτημένων από τα ναρκωτικά;

ΠΙΝΑΚΑΣ 3.19

<i>ΥΠΑΡΞΗ ΑΡΜΟΔΙΑΣ ΥΠΗΡΕΣΙΑΣ ΤΟΥ ΔΗΜΟΥ ΓΙΑ ΤΗΝ ΚΟΙΝΩΝΙΚΗ ΕΠΑΝΕΝΤΑΞΗ ΤΩΝ ΑΤΟΜΩΝ ΕΞΑΡΤΗΜΕΝΩΝ ΑΠΟ ΝΑΡΚΩΤΙΚΑ</i>	
Ναι	20
Ναι αλλά οι δράσεις της δεν είναι αρκετές	22
Όχι	5
Δεν γνωρίζω	52
Δεν απάντησαν	1

ΓΡΑΦΗΜΑ 3.19



Πηγή: Ιδία έρευνα

Σύμφωνα με τα παραπάνω γράφημα παρατηρούμε ότι το 52% των ερωτηθέντων δεν γνωρίζουν αν υπάρχει αρμόδια υπηρεσία του Δήμου για την κοινωνική επανένταξη των ατόμων εξαρτημένων από τα ναρκωτικά. Το 22% του δείγματος απάντησε ότι υπάρχει αρμόδια υπηρεσία αλλά οι δράσεις της δεν είναι αρκετές, ένα ποσοστό 20% πιστεύουν ότι υπάρχει. Ακόμα, το ποσοστό της τάξης του 5% των ερωτηθέντων απάντησαν ότι δεν υπάρχει αρμόδια υπηρεσία του Δήμου.

ΕΡΩΤΗΣΗ 20 :Αν οι δράσεις δεν είναι αρκετές, ποιες ακόμα κοινωνικές δράσεις θα πρέπει να πραγματοποιήσει η αρμόδια υπηρεσία του Δήμου Ηρακλείου για την αντιμετώπιση του προβλήματος των εξαρτημένων ατόμων;

Σύμφωνα με τις απαντήσεις των ερωτηθέντων προτείνονται οι παρακάτω κοινωνικές δράσεις που θα πρέπει να πραγματοποιεί η αρμόδια υπηρεσία του Δήμου Ηρακλείου για την αντιμετώπιση του προβλήματος:

- Αστυνόμευση ενάντια στις προωθητικές ενέργειες των ναρκωτικών.

- Δημιουργία περισσότερων ιδρυμάτων επανένταξης.
- Εκπαίδευση-Ψυχολογική υποστήριξη τοξικομανών.
- Προγράμματα εύρεσης εργασίας αποκλειστικά για εξαρτημένους.
- Παροχή σίτισης στέγασης και φαρμακευτικής βοήθειας σε όσους επιθυμούν να απεξαρτηθούν.
- Καλύτερη ενημέρωση των προγραμμάτων απεξάρτησης.
- Περισσότεροι χώροι για ψυχολογική υποστήριξη με κατάλληλο προσωπικό.
- Δραστηριότητες όπου με εργασιοθεραπεία να αποκτήσουν νέα ενδιαφέροντα οι χρήστες.
- Παροχές εργασίας και ειδικής φροντίδας.
- Κοινωνικό Παντοπωλείο -Κοινωνικό Ιατρείο.
- Εκστρατείες ενημέρωσης και πρόληψης σε σχολεία, συλλόγους κα με σκοπό την ευαισθητοποίηση.
- Διασύνδεση των υπηρεσιών του Δήμου με τις θεραπευτικές δομές για επαγγελματική αποκατάσταση.
- Εκπαιδευτικά προγράμματα που ενισχύουν τη συμμετοχικότητα.
- Καλύτερη πληροφόρηση για το τι σημαίνει «εξάρτηση».
- Πρόσληψη κατάλληλου προσωπικού στις κοινωνικές δομές.
- Παρεμβάσεις εκπαίδευσης με σκοπό την εύρεση εργασίας των χρηστών για την κοινωνική τους επανένταξη.
- Ανοιχτές ενημερωτικές δράσεις και εμπλοκή των χρηστών σε εθελοντική εργασία.
- Επαφή με τους ίδιους τους χρήστες και τις εμπειρίες τους, μόνο με κατανόηση *face-to-face* αλλάζουν οι πεποιθήσεις.
- Δημιουργία ομάδων ψυχολογικής υποστήριξης.
- Συνεργασία εθελοντικών ομάδων με ομάδες χρηστών σε δραστηριότητες ψυχαγωγικού και πολιτιστικού χαρακτήρα.
- Ενημέρωση των δημοτών για την σωστή αντιμετώπιση των εξαρτημένων.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ

Παρατηρούμε ότι τα τελευταία χρόνια σε τοπικό επίπεδο στο δήμο Ηρακλείου τα προβλήματα των ανθρώπων αυξάνονται. Ένα από τα μεγάλα προβλήματα που έχει να αντιμετωπίσει ο Δήμος Ηρακλείου, είναι αυτό της χρήσης ουσιών. Ενώ παρατηρείται μία ποσοτική αύξηση των παρεμβάσεων σε τοπικό επίπεδο με πολλά προγράμματα και νέες δομές, ο Δήμος προσπαθεί να συμβάλλει στην αντιμετώπιση του προβλήματος, μέσα από δράσεις που έχουμε αναφέρει και ο αριθμός των θανάτων από ναρκωτικά μειώνεται ανά τα έτη, οι πολίτες δεν νιώθουν αρκετά ικανοποιημένοι.

Οι κοινωνικές υπηρεσίες του Δήμου Ηρακλείου όπως αυτό προκύπτει από την έρευνα είναι γνωστές στους περισσότερους πολίτες ενώ ταυτόχρονα αρκετοί είναι και αυτοί που έχουν ελλιπή πληροφόρηση και έτσι τείνουν να έχουν μια αρνητική γνώμη για αυτές. Οι απόψεις τους δίστανται με κάποιους να τις θεωρούν αρκετά ικανοποιητικές στον ίδιο βαθμό που κάποιοι άλλοι τις βρίσκουν λιγότερο ικανοποιητικές. Αίσθηση προκαλεί το γεγονός πως κανένας δεν είναι πάρα πολύ ικανοποιημένος από τις προσφερόμενες κοινωνικές υπηρεσίες.

Τα προβλήματα που στρέφουν τους πολίτες στο να απευθυνθούν στις κοινωνικές υπηρεσίες του Δήμου είναι κατά κύριο λόγο οικονομικά (η ανεργία). Από αυτό οδηγούμαστε στο συμπέρασμα ότι η ευρύτερη οικονομική κρίση έχει επηρεάσει σε μεγάλο βαθμό τον τρόπο επιβίωσης των πολιτών. Επίσης, σε μεγάλο βαθμό τα προβλήματα υγείας, τα ψυχολογικά προβλήματα και η εξάρτηση από ουσίες οδηγούν τους πολίτες στις κοινωνικές υπηρεσίες του δήμου.

Με το πέρασμα των χρόνων, ανάλογα με τον τόπο και τον χρόνο, η έννοια του κοινωνικού αποκλεισμού μεταβάλλεται καθώς απευθύνεται σε κοινωνικές ομάδες οι οποίες υφίστανται συνεχώς αλλαγές. Αποτελεί ένα ιδιαίτερα σημαντικό πρόβλημα για την κοινωνική συνοχή η οποία επηρεάζεται από αυτόν. Στη συνέχεια, όπως προέκυψε από την έρευνα, τα εξαρτημένα άτομα από ουσίες ή αυτά που βρίσκονται στο στάδιο απεξάρτησης ή επανένταξης, οι άνεργοι καθώς και οι μετανάστες είναι αυτοί που βιώνουν τον κοινωνικό αποκλεισμό σε μεγαλύτερο βαθμό. Τα Άτομα Με Ειδικές Ανάγκες καθώς και οι φορείς του AIDS βιώνουν σε μικρότερο βαθμό αυτού του είδους τον αποκλεισμό.

Τα κοινωνικά αποκλεισμένα άτομα βιώνουν το συναίσθημα αυτό κυρίως στις καθημερινές συναλλαγές με τους συμπολίτες τους. Επίσης, σε ότι αφορά την εργασία τους σε σχέση και με τον εργοδότη αλλά και με τους συναδέλφους συνηθίζεται να το βιώνουν. Ακόμα, ο κοινωνικός αποκλεισμός των ατόμων εκφράζεται μέσα στις παρέες ή μέσα από τους φίλους.

Σε ότι αφορά την κοινωνική πολιτική του Δήμου Ηρακλείου για τον κοινωνικό αποκλεισμό των εξαρτημένων, καταγράφηκαν διαφορετικές απόψεις από τους πολίτες σχετικά με το πόσο ικανοποιητική τη θεωρούν. Στην πλειοψηφία ο βαθμός ικανοποίησης είναι λίγος, ενώ ένα μικρότερο μέρος του δείγματος τη θεωρεί αρκετά ικανοποιητική. Αξιοσημείωτο είναι και το ότι κανένας πολίτης του δείγματος μας δεν πιστεύει ότι είναι πάρα πολύ ικανοποιητική.

Σύμφωνα με την έρευνα τα εξαρτημένα άτομα από τα ναρκωτικά ή οι πρώην χρήστες νοιώθουν κοινωνικά αποκλεισμένα από τους συμπολίτες τους. Πιο συγκεκριμένα ο κοινωνικός αποκλεισμός των ατόμων ή πρώην χρηστών ναρκωτικών εκφράζεται μέσα από την δυσκολία εύρεσης εργασίας, την περιθωριοποίηση και την έλλειψη εμπιστοσύνης που βιώνουν, τον κοινωνικό στιγματισμό, τις εκδηλώσεις φόβου, αδιαφορίας, απομόνωσης, αποστροφής και μέσα από το να τους αντιμετωπίζουν ανισότιμα.

Όπως μπορούμε να διαπιστώσουμε, ενώ η χρήση ουσιών δεν είναι ευρέως κοινωνικά αποδεκτή, είναι μεγάλος ο αριθμός των ατόμων του κοινωνικού συνόλου που αντιμετωπίζει κυρίως με κατανόηση τα άτομα αυτά. Επίσης, η αντιμετώπιση αυτών κάποιες φορές εκφράζεται και με συμπάθεια ενώ ταυτόχρονα είναι μερικοί που τείνουν να φοβούνται τα άτομα που γνωρίζουν ότι κάνουν χρήση εξαρτησιογόνων ουσιών.

Όταν ένας πρώην χρήστης φτάσει στο στάδιο της επανένταξης στην κοινωνία, έχει να αντιμετωπίσει μια σειρά από προβλήματα τα οποία τον αποτρέπουν από αυτό. Ένα ιδιαίτερα σημαντικό πρόβλημα είναι αυτό της συμμετοχής του στα κοινά. Επίσης το χαμηλό εισόδημα αυτών, αποτελεί ένα άλλο πρόβλημα που σίγουρα θα έρθουν αντιμέτωποι με αυτό όταν θα αναζητήσουν εργασία. Προβλήματα θα αντιμετωπίσουν ακόμα, σε ότι αφορά , την ασφάλιση τους, την εκπαίδευση τους, που κατά τη κοινή γνώμη θεωρείται ελλιπής, καθώς και τη περίθαλψη τους. Το θέμα

της στέγασης έρχεται να προστεθεί στις δυσκολίες που θα αντιμετωπίσουν κατά την προσπάθεια επανένταξη τους στη κοινωνία.

Ο Δήμος Ηρακλείου όπως παρατηρήθηκε διαθέτει φορείς, κοινωνικής πολιτικής, οι οποίοι είναι αρμόδιοι για την θεραπεία, την πρόληψη, την αποκατάσταση και την κοινωνική επανένταξη των εξαρτημένων ατόμων. Όπως διαπιστώθηκε από την έρευνα αυτή, οι περισσότεροι δημότες του Ηρακλείου, δεν γνωρίζουν ότι υπάρχουν υπηρεσίες αρμόδιες για την κοινωνική επανένταξη των εξαρτημένων ατόμων από τα ναρκωτικά. Ο ίδιος αριθμός περίπου των πολιτών που γνωρίζει για τη ύπαρξη των υπηρεσιών αυτών πιστεύει ταυτόχρονα ότι δεν είναι αρκετές οι δράσεις αυτών. Ενώ ένας μικρότερος αριθμός πολιτών δεν ξέρει ότι υπάρχουν τέτοιου είδους υπηρεσίες στο Δήμο Ηρακλείου.

Υπάρχουν ποικίλες προτάσεις των πολιτών, οι οποίοι θεωρούν ότι δεν είναι αρκετές οι δράσεις των υπηρεσιών του Δήμου Ηρακλείου για την αντιμετώπιση του προβλήματος των εξαρτημένων ατόμων. Θεωρούν ότι θα πρέπει να υπάρχει καλύτερη και σωστότερη ενημέρωση για το πρόβλημα αυτό στα σχολεία αλλά και γενικότερα προς τους πολίτες. Επίσης, καλύτερη αστυνόμευση έτσι ώστε να περιοριστούν οι προωθητικές ενέργειες ναρκωτικών. Επί προσθέτως θεωρούν ότι πρέπει να υπάρχουν προγράμματα που θα ενισχύουν τη συμμετοχικότητα και διασύνδεση υπηρεσιών με τις θεραπευτικές δομές για επαγγελματική αποκατάσταση. Επίσης, οι πολίτες πιστεύουν ότι με τη σωστή ψυχολογική υποστήριξη των ατόμων από το κατάλληλο προσωπικό και από τις εποικοδομητικές δραστηριότητες όπως νοείτε η εργασιοθεραπεία τα εξαρτημένα άτομα μπορούν να αναπτύξουν νέα ενδιαφέροντα.

Συμπερασματικά το φαινόμενο της χρήσης ουσιών είναι μόνιμο για την Ελλάδα. Είναι ένα μόνιμο κοινωνικό φαινόμενο και χρήζει μακροπρόθεσμου σχεδιασμού και διαχείρισης.

ΠΡΟΤΑΣΕΙΣ

Στη συνέχεια θα παρουσιαστούν οι προτάσεις σε ότι αφορά τον τομέα τις κοινωνικής πολιτικής του Δήμου Ηρακλείου για την καταπολέμηση του φαινομένου του κοινωνικού αποκλεισμού των εξαρτημένων ατόμων.

- Υλοποίηση στοχευμένων στρατηγικών προστασίας των ατόμων σε κατάσταση ανάγκης και κοινωνικού αποκλεισμού
- Ενίσχυση του εθελοντισμού σε ευαισθητοποιημένους δημότες με στόχο τη συμμετοχή τους σε κέντρα αποφάσεων
- Σχεδίαση ολοκληρωμένων τοπικά σχεδίων και δράσεων εργασιακής και κοινωνικής ένταξης των ευπαθών ομάδων του πληθυσμού
- Ενίσχυση των πολιτικών για την παροχή υπηρεσιών υγείας και την προαγωγή της ψυχικής υγείας.
- Παροχή καλύτερης ενημέρωσης για τις υπηρεσίες που διαθέτει .
- Εφαρμογή προγραμμάτων για την πρόληψη της παραβατικότητας.
- Να μεριμνά για τα προβλήματα στέγασης και περίθαλψης των οικονομικά αδυνάτων δημοτών.
- Να αναλαμβάνει πρωτοβουλίες για την πρόληψη κατά των εξαρτησιογόνων ουσιών.
- Παροχή εκστρατειών ενημέρωσης στους πολίτες σε ότι αφορά τη χρήση ουσιών.
- Προσλήψεις πιο εξειδικευμένου προσωπικού στις υπηρεσίες που διαθέτει
- Υλοποίηση στρατηγικού σχεδιασμού και προγραμματισμού για την αντιμετώπιση των κοινωνικών προβλημάτων και αναγκών
- Ενίσχυση των φορέων άσκησης πολιτικών κοινωνικής φροντίδας για δημιουργία στοχευμένων κοινωνικών υπηρεσιών
- Εφαρμογή προγραμμάτων προστασίας των προσφύγων και των επαναπατριζόμενων καθώς και η παροχή περίθαλψης ή οικονομικής ενίσχυσης σε άτομα, οικογένειες και κοινωνικές ομάδες που περιέρχονται σε κατάσταση ανάγκης εξαιτίας κοινωνικών γεγονότων ή φυσικών καταστροφών

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

Βιβλιογραφία Ελληνική

- Λιάππας, Ι. (1991). Ναρκωτικά: εθιστικές ουσίες- κλινικά προβλήματα- αντιμετώπιση. Αθήνα: Εκδόσεις Παττάκη.
- Λιαρόπουλος, Λ.,(2007), Οργάνωση Υπηρεσιών και Συστημάτων Υγείας. Τόμος Α, εκδ.Βήτα ,Αθηνών
- Ματσά, Κ. (2001). Ψάξαμε ανθρώπους και βρήκαμε σκιές. Το αίνιγμα της τοξικοεξάρτησης. Αθήνα: Εκδόσεις Άγρα
- Παπαδοπούλου Δ.(2002) Κοινωνικός αποκλεισμός. Εισαγωγή στην έννοια και στην διαδικασία. Αθήνα: Αρμός
- Παρασκευόπουλος, Ν.Κ. (2004). Η καταστολή της διάδοσης των ναρκωτικών στην Ελλάδα. Αθήνα- Θεσσαλονίκη: Εκδόσεις Σάκκουλα.
- Στασινοπούλου, Ο., (2006), Πανεπιστημιακές Σημειώσεις για το μάθημα “Κοινωνική πολιτική Βασικές έννοιες, Ιστορική εξέλιξη φορείς και πρότυπα” ΑΘΗΝΑ: Τμήμα κοινωνικής Πολιτικής.
- Τσατσόπουλος, Β.-Π.,(2013),Κοινωνικός αποκλεισμός σε άτομα εξαρτημένα από ουσίες - 5^ο Δημοτικό Διαμέρισμα Δήμου Αθηναίων, Πτυχιακής Εργασία, ΤΕΙ ΠΕΛΛΟΠΟΝΗΣΟΥ, Καλαμάτα
- Τσιάκαλος, Γ.,(1998) ΚοινωνικόςΑποκλεισμός. Ορισμός, Πλαίσιο και Σημασία (επιμ. Κούλα Κασσιμάτη) κοινωνικός αποκλεισμός: Η Ελληνική Εμπειρία, Κέντρο Κοινωνικής Μορφολογίας & Κοινωνικής Πολιτικής, Αθήνα.
- W. Bonefeld - J. Haloway.Μεταφορντισμός και κοινωνική μορφή, εκδ. Εξάντα, Αθήνα 1991,

Άρθρα-Μελέτες-Εκέσεις

- Καβουνίδη, Τ.,(1996), Κοινωνικός αποκλεισμός: Έννοια, κοινοτικές πρωτοβουλίες, ελληνική εμπειρία και διλήμματα πολιτικής στο ΕΚΚΕ:

Διαστάσεις του κοινωνικού αποκλεισμού στην Ελλάδα. Κύρια θέματα και προσδιορισμός προτεραιοτήτων πολιτικής. Έκθεση για το Ευρωπαϊκό Κοινωνικό Ταμείο, Αθήνα, τομ. Α'.

- Κασιμάτη, Κ.,(1998) Εισαγωγή στο Κοινωνικό Αποκλεισμό, η ελληνική εμπειρία.
- Κοντιάδης, Ξ, Καλατζής, Ν, Μίχος, Λ, Μπιτσάνη, Ε, Τσέκος, Θ.(2006β).”Κοινωνική Πολιτική και Τοπική Αυτοδιοίκηση”. Τελική Έκθεση. Ινστιτούτο Τοπικής Αυτοδιοίκησης.
- Χλέτσο, Μ., Ρομπόλης, Σ,(1995) Η κοινωνική πολιτική μετά την κρίση του κράτους πρόνοιας, εκδ. Παρατηρητής, Θεσσαλονίκη
- Ρομπόλης, Σ –Δημουλάς Κ.,(1998) Οι εταιρικές σχέσεις στην αντιμετώπιση του κοινωνικού αποκλεισμού στο Κέντρο Κοινωνικής Μορφολογίας και Κοινωνικής πολιτικής: Κοινωνικός αποκλεισμός: Η ελληνική εμπειρία, εκδ. Gutenberg, Αθήνα
- Παπαδάκη, Γ.,(2008) ,Διοίκηση για αναπτυξιακό αποτέλεσμα. Δημόσιος Τομέας , Τεύχος 252-Ιούνιος
- Ετήσια Έκθεση του Συντονιστικού Οργάνου Δίωξης Ναρκωτικών (Σ.Ο.Δ.Ν.),2013
- Έκθεση του Ευρωπαϊκού Κέντρου Παρακολούθησης Ναρκωτικών και Τοξικομανίας,2004
- Υπουργείο Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης. Ενημέρωση σχετικά με τις Δράσεις για την καταπολέμηση των Ναρκωτικών.

Ιστοσελίδες

- <http://www.heraklion.gr> κατά τη ημερομηνία επίσκεψης 08/03/2016
- <https://el.wikipedia.org>, κατά την ημερομηνία επίσκεψης 10/03/2016

- ΚΕΘΕΑ ΑΡΙΑΔΝΗ <http://www.kethea.gr> κατά την ημερομηνία επίσκεψης 09/04/2016
- ΟΚΑΝΑ <http://www.okana.gr> κατά την ημερομηνία επίσκεψης 09/04/2016
- ΚΕΣΑΝ <http://www.kesan.gr> κατά την ημερομηνία επίσκεψης 10/04/2016
- Επιστροφή <http://alkoologia.gr> κατά την ημερομηνία επίσκεψης 10/04/2016
- «Η Ομάδα» - Σύλλογος Εθελοντών στην Πρόληψη <http://www.heraklion.gr> κατά την ημερομηνία επίσκεψης 11/04/2016
- <http://www.ekterp.gr> κατά την ημερομηνία επίσκεψης 07/04/2016
- <http://www.statistics.gr> κατά την ημερομηνία επίσκεψης 10/03/2016
- <http://www.2dype.gr> κατά την ημερομηνία επίσκεψης 05/03/2016
- <http://www.iatronet.gr> κατά την ημερομηνία επίσκεψης 06/03/2016
- <http://www.astynomia.gr>
- <http://www.escopa.gr/>

Ξένη Βιβλιογραφία

- Byrne, D. (1999). *Social Exclusion*, Buckingham: Open University Press.
- Burchardt, T., Le Grand, J. and Piachaud, D. (2002). “Degrees of exclusion: Developing a dynamic, multidimensional measure”, in Hills, J., Le Grand, J. and Piachaud, D. (eds), *Understanding Social Exclusion*, Oxford: Oxford University Press
- Lenoir, R. (1974). *Les Exclus: Un Français Sur Dix*, Paris: Editions du SEUIL.
- Gallie, D, S Paugam (2002). *Social Precariousness and Social Integration. Report for the European Commission based on Eurobarometer 65.1. October 2002.*

ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ

ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟ

Με το παρόν ερωτηματολόγιο, σας καλούμε να συμμετάσχετε στην έρευνα για την εκπόνηση της πτυχιακής μας εργασίας με τίτλο:

ΚΟΙΝΩΝΙΚΗ ΠΟΛΙΤΙΚΗ ΤΩΝ ΟΤΑ ΚΑΙ ΚΟΙΝΩΝΙΚΟΣ ΑΠΟΚΛΕΙΣΜΟΣ ΕΞΑΡΤΗΜΕΝΩΝ ΑΤΟΜΩΝ. Η ΠΕΡΙΠΤΩΣΗ ΤΟΥ ΔΗΜΟΥ ΗΡΑΚΛΕΙΟΥ ΚΡΗΤΗΣ

Η έρευνα έχει ως στόχο να απαντήσει σε μια σειρά από καίρια ερωτήματα που αφορούν όλους μας. Το ερωτηματολόγιο είναι ανώνυμο και οποιαδήποτε πληροφορία παρέχουν οι ερωτώμενοι, έχει σκοπό αποκλειστικά και μόνο την εξυπηρέτηση της συγκεκριμένης έρευνας. Οι απαντήσεις που θα επιλέξετε, θα πρέπει να είναι αποτέλεσμα δικής σας αποκλειστικά επιλογής.

Ερευνήτριες φοιτήτριες: ΠΗΝΕΛΟΠΗ ΗΛΙΑΚΗ – ΠΑΝΑΓΙΩΤΑ ΜΠΟΥΣΔΟΥΝΗ

Επιβλέπουσα Καθηγήτρια: ΦΩΤΟΥΛΑ ΑΡΓΥΡΟΠΟΥΛΟΥ

A. ΓΕΝΙΚΑ-ΔΗΜΟΓΡΑΦΙΚΑ ΣΤΟΙΧΕΙΑ

1. Είσαστε άνδρας ή γυναίκα; Άνδρας Γυναίκα

2. Είσαστε δημότης Ηρακλείου; Ναι Όχι

3. Ποιά είναι η ηλικία σας;

18 – 25 26 – 35 36 – 45 46 – 55 56 – 65+

4. Ποιό είναι το επίπεδο εκπαίδευσης σας?

Υποχρεωτική Εκπαίδευση Απόφοιτος Λυκείου

Φοιτητής Α.Ε.Ι / Τ.Ε.Ι Πτυχιούχος ΑΕΙ / ΤΕΙ

Απόφοιτος ΙΕΚ / Ιδιωτικού κολεγίου Μεταπτυχιακό/Διδακτορικό

5. Ποια είναι η οικογενειακή σας κατάσταση;

Έγγαμος Άγαμος Χήρος /α Διαζευγμένος /η

6. Ποιά είναι η εργασιακή σας κατάσταση;

Σταθερή εργασία Περιστασιακή εργασία
Φοιτητής Συνταξιούχος Άνεργος

B. Η ΚΟΙΝΩΝΙΚΗ ΠΟΛΙΤΙΚΗ ΤΟΥ ΔΗΜΟΥΗΡΑΚΛΕΙΟΥ ΚΡΗΤΗΣ

7. Γνωρίζετε τις κοινωνικές υπηρεσίες του Δήμου;

ΝΑΙ ΟΧΙ

8. Ποια προβλήματα στρέφουν τους πολίτες στα κοινωνικές υπηρεσίες του Δήμου;

Οικονομικά προβλήματα (ανεργία)
Προβλήματα υγείας
Ψυχολογικά προβλήματα
Εξάρτηση από ουσίες
Άλλο (προσδιορίστε).....

9. Πόσο ικανοποιητική κρίνετε την κοινωνική πολιτική του Δήμου Ηρακλείου;

Καθόλου Λίγο Αρκετά Πολύ Πάρα Πολύ

Γ. Η ΚΟΙΝΩΝΙΚΗ ΠΟΛΙΤΙΚΗ ΤΟΥ ΔΗΜΟΥΗΡΑΚΛΕΙΟΥ ΕΝΑΝΤΙΑ ΣΤΟΝ ΚΟΙΝΩΝΙΚΟ ΑΠΟΚΛΕΙΣΜΟ ΕΞΑΡΤΗΜΕΝΩΝ ΑΤΟΜΩΝ

10. Γνωρίζετε τι σημαίνει κοινωνικός αποκλεισμός;

Ναι Όχι Δεν γνωρίζω/Δεν απαντώ

11. Ο κοινωνικός αποκλεισμός αντιβαίνει στην ιδέα της κοινωνικής συνοχής;

Ναι Όχι Δεν γνωρίζω/Δεν απαντώ

12. Ποιες κοινωνικές ομάδες βιώνουν κοινωνικό αποκλεισμό;

Άνεργοι

Μετανάστες

ΑΜΕΑ

Άτομα εξαρτημένα από ουσίες ή σε
απεξάρτηση ή σε επανένταξη

Φορείς του AIDS,

Άλλοι (προσδιορίστε).....

13. Που εκφράζεται περισσότερο ο κοινωνικός αποκλεισμός;

Στην εργασία, με τον εργοδότη

Στην εργασία, με τους συναδέλφους

Στους φίλους ή στις παρέες

Στις καθημερινές συναλλαγές με τους συμπολίτες

Δεν ξέρω/Δεν απαντώ

Άλλού (προσδιορίστε).....

14. Θεωρείτε ότι τα άτομα τα εξαρτημένα από τα ναρκωτικά ή αυτά που είναι πρώην χρήστες νοιώθουν κοινωνικά αποκλεισμένα από τους συμπολίτες τους;

Καθόλου Λίγο Αρκετά Ναι Δεν απαντώ

15. Αν ναι, πως εκφράζεται αυτός ο κοινωνικός αποκλεισμός ;

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

16. Πως αντιμετωπίζετε εσείς τα άτομα που γνωρίζετε ότι κάνουν χρήση εξαρτησιογόνων ουσιών;

Απαξιώτικά Με αντιπάθεια Με φόβο

Με κατανόηση Με συμπάθεια

17. Ποια νομίζετε ότι είναι τα προβλήματα των ατόμων που είναι πρώην χρήστες και προσπαθούν να επανενταχθούν στην κοινωνία;

- Χαμηλό εισόδημα
- Ελλιπής εκπαίδευση
- Περίθαλψη
- Στέγαση
- Κοινωνική Ασφάλιση
- Συμμετοχικότητα
- Δεν ξέρω/Δεν απαντώ

Αλλού (προσδιορίστε).....

18. Πόσο ικανοποιητική είναι η κοινωνική πολιτική του Δήμου Ηρακλείου για την καταπολέμηση του κοινωνικού αποκλεισμού των εξαρτημένων ατόμων ;

Καθόλου Λίγο Αρκετά Πολύ Πάρα Πολύ

19.Υπάρχει αρμόδια υπηρεσία του Δήμου για την κοινωνική επανένταξη των ατόμων εξαρτημένων από ναρκωτικά;

Ναι Ναι αλλά οι δράσεις της δεν είναι αρκετές Όχι Δεν γνωρίζω

20.Αν οι δράσεις δεν είναι αρκετές,ποιές ακόμα κοινωνικές δράσεις θα πρέπει να πραγματοποιεί η αρμόδια υπηρεσία του Δήμου Ηρακλείου για την αντιμετώπιση του προβλήματος των εξαρτημένων ατόμων;

.....

.....

.....

.....

Ευχαριστώ πολύ