

ΑΝΩΤΑΤΗ ΣΧΟΛΗ ΠΑΙΔΑΓΩΓΙΚΗΣ ΚΑΙ ΤΕΧΝΟΛΟΓΙΚΗΣ ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗΣ  
(Α.Σ.Π.ΑΙ.Τ.Ε.)

ΓΕΝΙΚΟ ΤΜΗΜΑ ΠΑΙΔΑΓΩΓΙΚΩΝ ΜΑΘΗΜΑΤΩΝ  
ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ ΕΙΔΙΚΕΥΣΗΣ ΣΤΗ ΣΥΜΒΟΥΛΕΥΤΙΚΗ ΚΑΙ ΤΟΝ  
ΠΡΟΣΑΝΑΤΟΛΙΣΜΟ  
(Π.Ε.ΣΥ.Π.)

Θέμα Εργασίας:

**ΥΠΗΡΕΣΙΕΣ ΣΥΜΒΟΥΛΕΥΤΙΚΗΣ ΣΤΟ ΠΛΑΙΣΙΟ ΤΗΣ ΤΟΠΙΚΗΣ  
ΑΥΤΟΔΙΟΙΚΗΣΗΣ. ΠΡΑΓΜΑΤΙΚΟΤΗΤΑ ΚΑΙ ΠΡΟΟΠΤΙΚΕΣ**

**2015 Αθήνα**

**Επιβλέπουσα Καθηγήτρια: Κωνσταντοπούλου Δέσποινα**

**Σπουδάστρια: Μώκου Ελένη**

**(Α.Μ. 23/2012)**



## ΠΕΡΙΛΗΨΗ

Σκοπός της εργασίας ήταν η καταγραφή και ανάλυση των υπηρεσιών συμβουλευτικής που παρέχονται στους πολίτες στα πλαίσια της τοπικής αυτοδιοίκησης. Έγινε επίσης καταγραφή των στοιχείων που απαρτίζουν την θέση του Υπευθύνου της εκάστοτε Υπηρεσίας του δήμου. Το δείγμα αποτέλεσαν οι δήμοι του Κεντρικού Τομέα Αθηνών. Ο Κεντρικός Τομέας απαρτίζεται από τους κάτωθι δήμους:

- Δ. Αθηναίων
- Δ. Βύρωνος
- Δ. Γαλασίου
- Δ. Δάφνης - Υμηττού
- Δ. Ζωγράφου
- Δ. Ηλιουπόλεως
- Δ. Καισαριανής
- Δ. Φιλαδέλφειας – Χαλκηδόνος

Η συλλογή των παραπάνω στοιχείων έγινε με τη χρήση ερωτηματολογίου, το οποίο οι Υπεύθυνοι της Υπηρεσίας του κάθε δήμου συμπλήρωναν εθελοντικά. Η στατιστική σημαντικότητα έγινε δεκτή στο επίπεδο  $p < 0,05$ . Από τα αποτελέσματα δεν προέκυψαν στατιστικά σημαντικές διαφορές στην συμμετοχή των πολιτών στις παρεχόμενες από την τοπική αυτοδιοίκηση υπηρεσίες συμβουλευτικής σε σχέση με την ηλικία και το επίπεδο σπουδών των Υπευθύνων. Επίσης, το επίπεδο παρεχόμενων υπηρεσιών συμβουλευτικής που πιστεύουν οι Υπεύθυνοι ότι παρέχεται στο δήμο τους παραμένει το ίδιο ανεξάρτητα από το πόσο ενημερωμένοι είναι οι δημότες για τις υπηρεσίες, όπως και ανεξάρτητα από το πόσο εύκολη είναι η πρόσβαση των δημοτών στις υπηρεσίες. Τέλος, δεν βρέθηκε να επηρεάζεται το επίπεδο παρεχόμενων υπηρεσιών από την ανάγκη για διαφήμιση τους. Η παροχή υπηρεσιών συμβουλευτικής φάνηκε ότι είναι “γυναικεία υπόθεση” μιας που η θέση όλων των Υπευθύνων καταλαμβάνονταν από επαγγελματίες που άνηκαν στο γυναικείο φύλο. Οι συμβουλευόμενοι ήταν επίσης γυναίκες σε ποσοστό κοντά στο 80%. Κοινή τοποθέτηση όλων των Υπευθύνων ήταν ότι τα επόμενα χρόνια θα αυξηθεί η ζήτηση των υπηρεσιών που παρέχουν και θα πρέπει να γίνει ανάλογη αύξηση εξειδικευμένου προσωπικού.

## ΠΙΝΑΚΑΣ ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΩΝ

ΠΕΡΙΛΗΨΗ.....	i
ΠΙΝΑΚΑΣ ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΩΝ.....	ii
I. ΕΙΣΑΓΩΓΗ.....	1
II. ΑΝΑΣΚΟΠΗΣΗ ΤΗΣ ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑΣ.....	4
Εννοιολογικοί Ορισμοί.....	12
III. ΕΡΕΥΝΑ.....	14
Σημασία της έρευνας.....	14
Σκοπός της έρευνας.....	14
Περιορισμοί.....	15
Οριοθετήσεις.....	15
Στατιστικές Υποθέσεις.....	16
ΜΕΘΟΔΟΛΟΓΙΑ.....	17
Δείγμα.....	17
Ερωτηματολόγιο.....	17
Διαδικασία μέτρησης.....	17
Μέθοδοι στατιστικής ανάλυσης.....	18
IV. ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ.....	19
V. ΣΥΖΗΤΗΣΗ.....	35
VI. ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ.....	49
ΠΡΟΤΑΣΕΙΣ.....	51
ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ.....	52
ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ Ι.....	56
ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ ΙΙ.....	72



# ΚΕΦΑΛΑΙΟ Ι

## ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Διανύοντας τις αρχές του 21<sup>ου</sup> αιώνα βλέπουμε ότι ο ρόλος των κοινωνικών υπηρεσιών γίνεται πρωταγωνιστικός. Οι κοινωνικές υπηρεσίες καλύπτουν βασικές ανάγκες όλου του πληθυσμού και δεν απευθύνονται μόνο στους λίγους. Βασικό πρόβλημα στην οργάνωση των κοινωνικών υπηρεσιών είναι πώς να βοηθούνται αποτελεσματικά όσοι έχουν πραγματικά ανάγκες, χωρίς να στιγματίζονται από το γεγονός ότι καταφεύγουν στις κοινωνικές υπηρεσίες για την κάλυψη των αναγκών τους (Σταθόπουλος, 1995). Κύριος, αν όχι ο μοναδικός, σκοπός των κοινωνικών υπηρεσιών είναι η ικανοποίηση των βασικών αναγκών των ανθρώπων. Στο βαθμό που το επιτυγχάνουν εκτελούν αποτελεσματικά το σκοπό τους στην κοινωνία (Jones, 1980).

Ο Bradshaw (1972) υποστηρίζει ότι η ιδέα της κοινωνικής ανάγκης είναι συμφυής με την ιδέα της κοινωνικής υπηρεσίας. "Η ιστορία των κοινωνικών υπηρεσιών" είναι ιστορία της αναγνώρισης των κοινωνικών αναγκών και της οργάνωσης της κοινωνίας για την αντιμετώπισή τους".

Οι κοινωνικές υπηρεσίες έχουν πέντε βασικούς στόχους (Pascal, 1969): α) την προστασία ατόμων με διάφορες μορφές ανικανότητας, β) ενημέρωση και βοήθεια προς το καταναλωτικό κοινό ώστε να μπορεί με βάση την παρεχόμενη πληροφόρηση να γνωρίζει ποιες κοινωνικές υπηρεσίες υπάρχουν και ποια η σημασία-χρησιμότητα-των παρεχόμενων υπηρεσιών, γ) ανάπτυξη της κοινωνικής ευθύνης και λειτουργικότητας των πολιτών με προγράμματα και υπηρεσίες που αποσκοπούν στην υποστήριξη της οικογένειας, την κοινωνική ψυχαγωγία και την υγεία, δ) την προώθηση νομοθεσίας και κοινωνικών παρεμβάσεων με σκοπό την παροχή ίσων ευκαιριών στους πολίτες μιας κοινωνίας και τέλος ε) τη θεσμοθέτηση μέτρων για την στοιχειώδη οικονομική επάρκεια.

Στις σύγχρονες βιομηχανικές κοινωνίες η οικογένεια, που ήταν η πρώτη γραμμή άμυνας ή το πρώτο "σύστημα κοινωνικών υπηρεσιών" (Moroney, 1989), λόγω αλλαγής της δομής της (αύξηση μονογονεϊκών οικογενειών, ευρεία συμμετοχής της γυναίκας στην αγορά εργασίας), έχει περιορίσει δραστικά τη δυνατότητά της να παρέχει φροντίδα στα μέλη της για μεγάλα χρονικά διαστήματα. Επίσης, η αύξηση του αριθμού των ηλικιωμένων και των υπερήλικων συνεπάγεται μια πρωτοφανή ανάγκη για τον σχεδιασμό και την παροχή κοινωνικών υπηρεσιών για την κάλυψη ποικίλων αναγκών.

Η παροχή δωρεάν υπηρεσιών συμβουλευτικής είναι επιτακτική στις μέρες μας, κυρίως διότι λόγω της οικονομικής κρίσης το κάθε άτομο δεν δύναται να καταβάλει χρήματα για τέτοιου είδους υπηρεσίες την στιγμή που έχει να ικανοποιήσει βασικές ανάγκες επιβίωσης. Πολλοί δήμοι ανά την Ελλάδα έχουν εντάξει στα πλαίσια της κοινωνικής πολιτικής, παροχές κοινωνικής- ψυχολογικής στήριξης προς τους δημότες τους.

Η συγκεκριμένη έρευνα επικεντρώνεται στην παροχή κοινωνικών υπηρεσιών και συγκεκριμένα συμβουλευτικής, από τους δήμους του Κεντρικού Τομέα Αθηνών. Η επιλογή του κεντρικού τομέα έγινε διότι αποτελεί τον μεγαλύτερο τομέα της περιφέρειας Αττικής με μόνιμο πληθυσμό 1.029.520 κατοίκους, σύμφωνα με την απογραφή του 2011 (πηγή\_ΕΛΣΤΑΤ,

[http://www.statistics.gr/portal/page/portal/ESYE/BUCKET/General/resident\\_population\\_census2011.xls](http://www.statistics.gr/portal/page/portal/ESYE/BUCKET/General/resident_population_census2011.xls) και Υπουργείο Εσωτερικών <http://www.ypes.gr/el/Regions/Aytodioikhsh/StatesMunicipalities/>).

Ο Μόνιμος Πληθυσμός αφορά τον αριθμό των ατόμων που έχουν τη συνήθη διαμονή τους στην κάθε Περιφέρεια, Περιφερειακή Ενότητα, Δήμο, Δημοτική Ενότητα, Δημοτική ή Τοπική Κοινότητα και οικισμό της Χώρας. Στο Μόνιμο Πληθυσμό περιλαμβάνονται όλα τα άτομα ανεξαρτήτως υπηκοότητας (ελληνικής ή άλλης χώρας), τα οποία κατά την Απογραφή Πληθυσμού 2011 δήλωσαν τόπο συνήθους διαμονής τους εντός της Ελληνικής Επικράτειας.

**Πίνακας 1:** Μόνιμος Πληθυσμός Περιφέρειας Αττικής-Απογραφή 2011

<b>Νομός της Περιφέρειας Αττικής</b>	<b>Μόνιμος Πληθυσμός</b>
<a href="#">Αττικής-Βορείου Τομέα Αθηνών</a>	591.680
<a href="#">Αττικής-Δυτικού Τομέα Αθηνών</a>	489.675
<a href="#">Αττικής-Κεντρικού Τομέα Αθηνών</a>	<b>1.029.520</b>
<a href="#">Αττικής-Νοτίου Τομέα Αθηνών</a>	529.826
<a href="#">Αττικής-Ανατολικής Αττικής</a>	502.348
<a href="#">Αττικής-Δυτικής Αττικής</a>	160.927
<a href="#">Αττικής-Πειραιώς</a>	448.997
<a href="#">Αττικής-Νήσων</a>	74.65

Στη συνέχεια, στον πίνακα 2, βλέπουμε τους δήμους που απαρτίζουν τον κεντρικό τομέα Αθηνών με τον αντίστοιχο μόνιμο πληθυσμό καθώς και την πυκνότητα αυτού ανά τετραγωνικό χιλιόμετρο.

**Πίνακας 2:** Μόνιμος Πληθυσμός Κεντρικού Τομέα Αθηνών-Απογραφή 2011

<b>Περιγραφή</b>	<b>Μόνιμος Πληθυσμός</b>	<b>Πυκνότητα μόνιμου πληθυσμού ανά τετρ. χιλιόμετρο</b>
<b>ΠΕΡΙΦΕΡΕΙΑΚΗ ΕΝΟΤΗΤΑ ΚΕΝΤΡΙΚΟΥ ΤΟΜΕΑ ΑΘΗΝΩΝ</b>	<b>1.029.520</b>	<b>11.796,14</b>
ΔΗΜΟΣ ΑΘΗΝΑΙΩΝ (Έδρα: Αθήναι)	664.046	17.042,55
ΔΗΜΟΣ ΒΥΡΩΝΟΣ (Έδρα: Βύρων)	61.308	6.661,02
ΔΗΜΟΣ ΓΑΛΑΤΣΙΟΥ (Έδρα: Γαλάτσιον)	59.345	14.740,44
ΔΗΜΟΣ ΔΑΦΝΗΣ - ΥΜΗΤΤΟΥ (Έδρα: Δάφνη)	33.628	14.309,79
ΔΗΜΟΣ ΖΩΓΡΑΦΟΥ (Έδρα: Ζωγράφος)	71.026	8.339,32
ΔΗΜΟΣ ΗΛΙΟΥΠΟΛΕΩΣ (Έδρα: Ηλιούπολις)	78.153	6.142,17
ΔΗΜΟΣ ΚΑΙΣΑΡΙΑΝΗΣ (Έδρα: Καισαριανή)	26.458	3.374,31
ΔΗΜΟΣ ΦΙΛΑΔΕΛΦΕΙΑΣ - ΧΑΛΚΗΔΟΝΟΣ (Έδρα: Νέα Φιλαδέλφεια)	35.556	9.741,37

Κάθε ένας από τους άνωθεν δήμους παρέχει κάποια μορφή υπηρεσίας συμβουλευτικής προς τους δημότες, χωρίς να υπάρχει όπως προέκυψε και από τις απαντήσεις στα ερωτηματολόγια αλλά και από προσωπική συνομιλία, κοινή γραμμή βάσει συγκεκριμένης κεντρικής οδηγίας.



## ΚΕΦΑΛΑΙΟ ΙΙ

### ΑΝΑΣΚΟΠΗΣΗ ΤΗΣ ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑΣ

Οι υπηρεσίες συμβουλευτικής στο πλαίσιο της Τοπικής Αυτοδιοίκησης εντάσσονται στο γενικότερο φάσμα του κράτους πρόνοιας και των κοινωνικών υπηρεσιών. Ο όρος «κράτος πρόνοιας» έχει επικρατήσει διεθνώς στη μεταπολεμική περίοδο, και αντιστοιχούσε στη διεύρυνση της κοινωνικής λειτουργίας του κράτους στις αναπτυγμένες χώρες (Στασινοπούλου, 1997, σελ.19). Σύμφωνα με την ίδια συγγραφέα, ορισμένες από τις πρόσφατες εξελίξεις των σύγχρονων θεωρητικών απόψεων, οι οποίες χαρακτηρίζουν το *τέταρτο στάδιο\** στην ιστορική εξέλιξη του κράτους πρόνοιας είναι:

- Αμφισβήτηση του κράτους ως κύριου φορέα της παροχής κοινωνικών υπηρεσιών, με επισήμανση των αντιφάσεων και των ορίων της κρατικής παρέμβασης. Επαναπροσδιορισμός της σχέσης κρατικού - μη κρατικού τομέα, του ρόλου της εθελοντικής πρωτοβουλίας, της οικογένειας και της τοπικής κοινότητας.
- Αξιολόγηση των μεθόδων οργάνωσης και διοίκησης των κοινωνικών υπηρεσιών, αναζήτηση τρόπων αύξησης της αποτελεσματικότητας και ποιοτικής αναβάθμισης, με μείωση κόστους και ορθολογική χρήση υλικών και ανθρωπίνων πόρων.

---

\*1<sup>ο</sup> Το στάδιο της «χρυσής εποχής» (από 1944 μέχρι 1969) ή του «κλασσικού κράτους πρόνοιας» όπου κυριαρχεί ο προβληματισμός για την ευρύτερη κοινωνική αναπαραγωγή. 2<sup>ο</sup> Το στάδιο κρίσης (από το τέλος της δεκαετίας του '60 μέχρι τα μέσα της δεκαετίας του '80), αμφισβήτησης και έντονης κριτικής στην ιδεολογία και την έμπρακτη εφαρμογή συστημάτων κράτους πρόνοιας. 3<sup>ο</sup> Το στάδιο του σύγχρονου «προνοιακού πλουραλισμού», της αναδιάρθρωσης του μηχανισμού του κοινωνικού κράτους και της αναζήτησης νέων σχέσεων στην κάλυψη αναγκών, με στόχο την οικοδόμηση μιας γνήσιας «Κοινωνίας της Φροντίδας».

- Επανεκτίμηση του ρόλου της Τοπικής Αυτοδιοίκησης και της σχέσης τοπικού – κεντρικού επιπέδου στο σχεδιασμό και την άσκηση κοινωνικής πολιτικής. Σε ορισμένες χώρες, όπως η Σουηδία και η Νικαράγουα, ή σε ορισμένους τομείς, όπως η υγεία, ενισχύεται ο ρόλος του τοπικού επιπέδου και η αποκέντρωση των υπηρεσιών. Σε άλλες χώρες, όπως η Βρετανία, προβάλλεται η ιδιωτικοποίηση και περιορίζεται ο ρόλος της Τοπικής Αυτοδιοίκησης.
- Αύξηση του ενδιαφέροντος για τη μελέτη διαφορετικών συστημάτων πρόνοιας και άνθηση της συγκριτικής κοινωνικής πολιτικής.
- Προβολή των διεθνών διαστάσεων της κοινωνικής πολιτικής και του υπερεθνικού χαρακτήρα ορισμένων αναγκών. Διερεύνηση νέων τρόπων ικανοποίησής τους.

Το κοινωνικό κράτος είναι ένα ιστορικό φαινόμενο που συνδέθηκε με την ύστερη φάση του καπιταλιστικού συστήματος, δηλαδή την περίοδο από τα τέλη του 19<sup>ου</sup> έως και τα τέλη του 20<sup>ου</sup> αιώνα. Η κοινωνική πολιτική συγκροτήθηκε ως ξεχωριστό πεδίο κρατικής παρέμβασης για την προστασία των ασθενέστερων από τις τυφλές δυνάμεις της Οικονομίας της Αγοράς, όταν οι παραδοσιακές πηγές υποστήριξής τους (οικογένεια, κοινότητα κλπ.) άρχισαν να χάνουν τη σημασία τους (Σακελλαρόπουλος, 1999, σελ.31).

Οι σύγχρονες τάσεις της κοινωνικής πρόνοιας, ως κλάδος της εφαρμοσμένης κοινωνικής πολιτικής του Κράτους, αποβλέπουν στην προστασία των πολιτών από την οικονομική και κοινωνική ανισότητα, με απώτερο στόχο την οικονομική και κοινωνική ανάπτυξη του συνόλου. Έχει επομένως προληπτικό και θεραπευτικό χαρακτήρα. Η Κοινωνική Πρόνοια καλύπτει όλα τα μέλη της κοινωνίας, ανεξάρτητα από ηλικία και κοινωνική τάξη και στόχο έχει να δημιουργήσει ένα κλίμα ψυχικής ηρεμίας και ασφάλειας για τους πολίτες με συστηματική πρόβλεψη των κοινωνικών, οικονομικών, πνευματικών, ψυχολογικών αναγκών τους που ακολουθούν τις εξελίξεις των κοινωνικών συστημάτων και του τρόπου ζωής σε αυτά (Μαρκοπούλου, 1995, σελ.21).

Έχει ενδιαφέρον να αναφερθεί στο σημείο αυτό ότι όπως επισημαίνεται στην Έκθεση του Κέντρου Προγραμματισμού και Οικονομικών Ερευνών (ΚΕΠΕ) για την Κοινωνική Πρόνοια (1989, σελ.144) "Δυστυχώς μέχρι σήμερα η κοινωνική πολιτική προς την οικογένεια στη χώρα μας έχει περιοριστεί στην οικογένεια με μικρά παιδιά (μέχρι εφήβους) και έχει ταυτιστεί, ουσιαστικά με την *παιδική προστασία*." Σε αντίθεση, τα Κ.Α.Π.Η., θεωρούνται ένα επιτυχημένο πρόγραμμα που καλύπτει ουσιαστικές ανάγκες ηλικιωμένων σε όλους σχεδόν τους Δήμους της χώρας. Ο θεσμός αυτός θεωρείται η μόνη κοινωνικό-ιατρική υπηρεσία πρόληψης και αποκατάστασης (Σταθόπουλος, 1995, σελ.247).

Το Κοινωνικό Συμβούλιο των Ηνωμένων εθνών (1970, σελ.82) έχει καθορίσει τους εξής στόχους για τις κοινωνικές υπηρεσίες:

- α) Οι κοινωνικές υπηρεσίες μπορούν να συμβάλουν στην επίτευξη των στόχων των άλλων τομέων της Κοινοτικής Ανάπτυξης, όπως είναι η υγεία, η παιδεία, η κατοικία κ.ο.κ.
- β) Οι κοινωνικές υπηρεσίες μπορούν να προάγουν την ανάπτυξη ενθαρρύνοντας άτομα και ομάδες να συμμετέχουν στα διάφορα προγράμματα με στόχο τη βελτίωση της λειτουργικότητας και των στάσεων των ίδιων των ατόμων και των ομάδων.
- γ) Οι κοινωνικές υπηρεσίες μπορούν να αποτελέσουν ένα ξεχωριστό τομέα ανάπτυξης με στόχο να βοηθηθούν εκείνα τα άτομα και ομάδες πληθυσμού, τα οποία βρίσκονται σε πλέον ευάλωτη κατάσταση, παρέχοντάς τους τις δυνατότητες για την πλέον στοιχειώδη αλλά αξιοπρεπή ανάπτυξη.

Ο τομέας των προσωπικών κοινωνικών υπηρεσιών περιλαμβάνει κυρίως προγράμματα κοινωνικής αντίληψης, περίθαλψης και προστασίας για ευπαθείς ομάδες του πληθυσμού (Σταθόπουλος, 1995, σελ.182). Όσον αφορά στην οργάνωση και λειτουργία των προσωπικών κοινωνικών υπηρεσιών, σύμφωνα με τον Kahn (1975), οι "περιπτώσιολογικές υπηρεσίες" χρησιμοποιούνται για διαγνωστικούς λόγους ή για την αξιολόγηση μιας προβληματικής κατάστασης, λειτουργούν με βάση την αρχή ότι ο εξυπηρετούμενος έχει κάποια ειδική ανάγκη ή κάποιο ατομικό ή οικογενειακό πρόβλημα και αποσκοπούν στην αποκατάσταση ή στη

βελτίωση της λειτουργικότητας του ατόμου, προσφέροντας θεραπεία, συμβουλευτική βοήθεια, αποκατάσταση και κοινωνική προστασία. Μερικές από αυτές τις υπηρεσίες στοχεύουν στην κοινωνικοποίηση και ανάπτυξη του ατόμου. Περιλαμβάνουν κυρίως τα εξής προγράμματα:

- παιδικούς και βρεφικούς σταθμούς
- κέντρα απασχόλησης και κοινωνικής ψυχαγωγίας
- κατασκηνώσεις
- οικογενειακό προγραμματισμό
- Κ.Α.Π.Η.
- φαγητό και περιποίηση κατ' οίκον ώστε να παραμένουν τα άτομα στην οικογένεια και την κοινότητά τους.

Άλλες προσωπικές υπηρεσίες στοχεύουν κυρίως στην συμβουλευτική βοήθεια και περιλαμβάνουν τις εξής υπηρεσίες και προγράμματα:

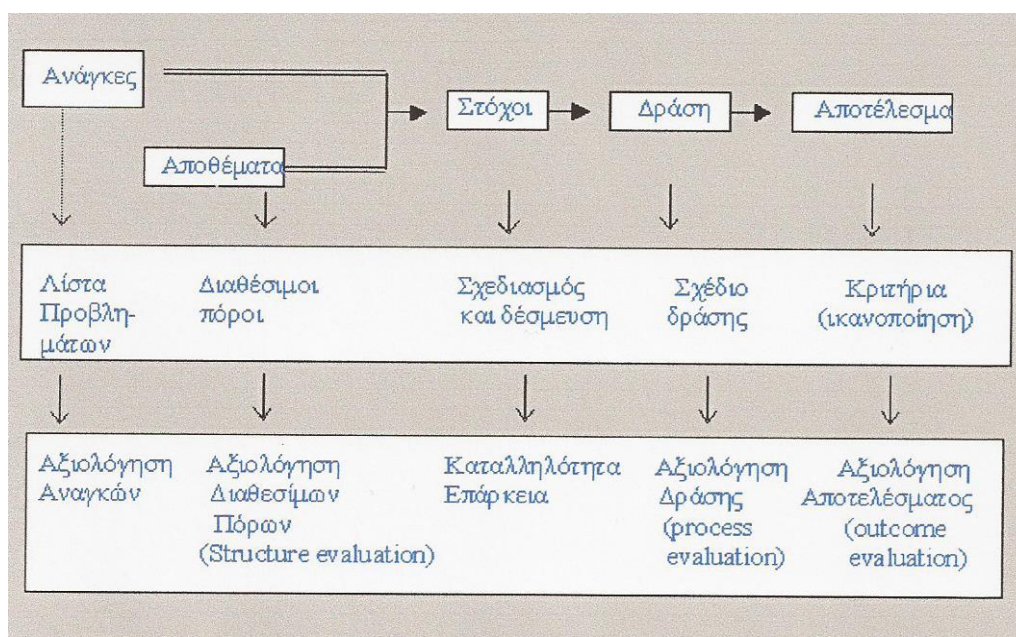
- προγράμματα αναδοχής και υιοθεσίας
- επιμέλεια ανηλίκων, ενηλίκων, υπερηλίκων
- ομαδική θεραπεία
- ιατροπαιδαγωγικά κέντρα
- σχολική κοινωνική εργασία για προβληματικά παιδιά
- ιδρύματα κλειστής φροντίδας και αναμορφωτικά καταστήματα ενηλίκων.

Η Τοπική Αυτοδιοίκηση αποτελεί Δημόσιο Φορέα εφαρμογής προγραμμάτων κοινωνικής πολιτικής/πρόνοιας και οι οικονομικοί της πόροι προέρχονται σχεδόν αποκλειστικά από επιχορηγήσεις του δημόσιου προϋπολογισμού.

Άλλο ένα πρόγραμμα που ανήκει τόσο στην κοινωνική πρόνοια όσο και στην κοινωνική ασφάλιση είναι αυτό της ιδρυματικής προστασίας. Η προσπάθεια και η πολιτική των ειδικών σήμερα στρέφεται στη διατήρηση μικρών εξειδικευμένων μονάδων κλειστής προστασίας για το ξεπέρασμα μιας κρίσης σωματικής, ψυχικής, διανοητικής, κοινωνικής ή οικονομικής που μπορεί να βρεθεί ένα άτομο στη διάρκεια της ζωής του. Ο λόγος που

γίνεται αναφορά των ιδρυμάτων στη συγκεκριμένη εργασία είναι γιατί σχετίζονται με τις κοινωνικές υπηρεσίες της Τοπικής Αυτοδιοίκησης. Ειδικά σε χώρες όπου οι Δήμοι και οι Κοινότητες διαθέτουν οργανωμένες κοινωνικές υπηρεσίες του κρατικού ή μη κρατικού φορέα, ο συντονισμός και η συνεργασία με εθελοντικές οργανώσεις είναι πολύ ανεπτυγμένα τόσο για προγράμματα στην κοινότητα, όσο και για συμμετοχή στις δραστηριότητες στα ιδρύματα που βρίσκονται μέσα σε αυτή. Η Τοπική Αυτοδιοίκηση απαιτεί ανάληψη των ευθυνών της κοινότητας με ενεργή συμμετοχή όσο το δυνατό περισσότερων ατόμων και ομάδων που ζουν μέσα σε αυτή. Στην περίπτωση αυτή και τα ιδρύματα που λειτουργούν στην κοινότητα διοικούνται και από εκπροσώπους της δημοτικής ή κοινοτικής αρχής (Μαρκοπούλου, 1995, σελ.98).

Το Ελληνικό Σύνταγμα αναφέρει ότι η μέριμνα για την υγεία αποτελεί ευθύνη της πολιτείας. Ο σχεδιασμός των υπηρεσιών ψυχικής υγείας έχει άμεση σχέση με το σύστημα υγείας μιας χώρας και αποτελεί μια πολύπλοκη διαδικασία με επιμέρους στάδια και φάσεις. Με το παρακάτω σχήμα επιχειρείται καλύτερη κατανόηση του σχεδιασμού και της αξιολόγησης των υπηρεσιών ψυχικής υγείας (Σχήμα 1).



Πηγή: Almqvist (1993)

**Σχήμα 1.** Συνοπτικό διάγραμμα της πορείας, του σχεδιασμού και της αξιολόγησης των υπηρεσιών της ψυχικής υγείας.

## **Η έννοια της Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας στην Ελλάδα**

Ως ΠΦΥ νοείται το σύστημα παροχής σε ατομικό και οικογενειακό επίπεδο δέσμης βασικών και ολοκληρωμένων υπηρεσιών φροντίδας υγείας. Η ΠΦΥ αποτελεί το πρώτο σημείο επαφής του ατόμου με το σύστημα υγείας της χώρας, του οποίου αποτελεί αναπόσπαστο μέρος υπηρετώντας τους γενικούς και ειδικούς στόχους του (ΠΦΥ, Άρθρα 1 & 2, Ν 3235/2004).

Σκοπός και χαρακτηριστικά της ΠΦΥ:

- Η πρόληψη, διατήρηση, διάγνωση, θεραπεία και αποκατάσταση, με γενικό στόχο την προαγωγή της υγείας του πληθυσμού.
- Ισότητα πρόσβασης όλων των πολιτών στις υπηρεσίες υγείας.
- Ισότητα διαθεσιμότητας ολοκληρωμένων υπηρεσιών φροντίδας
- Η εξασφάλιση και ο συντονισμός της συνέχειας της φροντίδας των αρρώστων σε όλα τα επίπεδα του συστήματος υγείας.

Η Πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγείας ασκείται από φορείς του δημοσίου και ιδιωτικού τομέα με σκοπό τη διατήρηση, αποκατάσταση και πρόληψη της υγείας του πληθυσμού και συνεπώς την Προαγωγή της Υγείας του, στην οποία σημαντικότερα συμβάλλει η Αγωγή Υγείας και η Συμβουλευτική. Για την επιτυχή εφαρμογή παρεμβάσεων σε θέματα που αφορούν όλα τα επίπεδα πρόληψης -πρωτογενή, δευτερογενή, τριτογενή- είναι απαραίτητη η διασύνδεση της ΠΦΥ με τους τοπικούς φορείς, τα κέντρα συμβουλευτικής και τις διευθύνσεις εκπαίδευσης της τοπικής κοινωνίας. Ενδεχόμενα γλωσσικά, πολιτισμικά, κοινωνικά, οικονομικά και ηθικής φύσεως εμπόδια θα πρέπει να αναγνωριστούν και να επιλυθούν έγκαιρα για την επιτυχία της εκπαίδευσης και συνεπώς την Προαγωγή της Υγείας (Τσακρίδου και συνεργάτες, 2013).

Στην παρακάτω εικόνα βλέπουμε την αμφίδρομη σχέση Αγωγής Υγείας, Προαγωγής της Υγείας και των Στόχων της Αγωγής Υγείας της Κοινότητας.

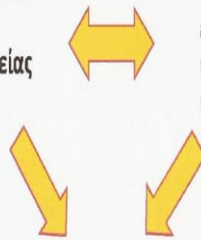
## Αγωγής Υγείας & Προαγωγή της Υγείας

### Αγωγή Υγείας (Health Education)

«η διαδικασία εκείνη που βοηθά τα άτομα να παίρνουν **αποφάσεις** & να υιοθετούν **συμπεριφορές** για την **προάσπιση της υγείας** τους»

### Προαγωγή της Υγείας (Health Promotion)

«η **βελτίωση της υγείας** μέσω της διαδικασίας ελέγχου που αναπτύσσουν τα άτομα πάνω στην υγεία τους, βοηθούμενα από την αγωγή υγείας»



### Στόχοι της Αγωγής Υγείας της Κοινότητας

- Η ευαισθητοποίηση-συνειδητοποίηση του πληθυσμού σχετικά με την ύπαρξη **προβλημάτων υγείας**
- Η **ιεράρχηση αξιών** (αναφορικά με την **σημασία της υγείας** τόσο για την ίδια τη ζωή, όσο & για την ποιότητα της)
- Η **συνειδητή αλλαγή των απόψεων** που αφορούν συγκεκριμένα ζητήματα της καθημερινής ζωής & η υιοθέτηση υγιεινού τρόπου ζωής
- Η **αλλαγή του περιβάλλοντος** με μείωση συγκεκριμένων **περιβαλλοντικών κινδύνων**, προκειμένου να διευκολυνθούν υγιεινές μορφές συμπεριφοράς

IUHPPE & Canadian Consortium for Health Promotion Research. Shaping the future health promotion: Priorities for action. 2007, <http://www.rsph.org.uk/en/health-promotion/resources/downloadable-resources.cfm>  
Τζανακάκη Α, Τσιφογιάννης Θ, Χατζητόλιος Α. Η σχέση του Κέντρου Υγείας με την τοπική κοινωνία. Διοικητική Ενημέρωση, 2005; 34: 86-93  
Τούντας Γ. Προαγωγή-Αγωγή Υγείας. Πύλη Ασκληπιακού Πάρκου Ιατρικής Σχολής Πανεπιστημίου Αθηνών, <http://panacea.med.uoa.gr/topic.aspx?id=467>

Οι λόγοι παρέμβασης της Αγωγής Υγείας και στην ευρύτερη κοινότητα (εκτός των ασθενών, των ατόμων υψηλού κινδύνου και του περιβάλλοντός τους):

- ✓ Παρέμβαση και σε πληθυσμούς που δεν εντοπίζονται σε πλαίσια στοχευμένης παρέμβασης (π.χ. νοικοκυρές, ηλικιωμένοι).

- ✓ Ανίχνευση ατόμων που ενώ βρίσκονται αντικειμενικά σε ανάγκη το αγνοούν (ελλιπής μόρφωση/ευαισθητοποίηση).

Οι Υπηρεσίες Συμβουλευτικής οι οποίες παρέχονται στους πολίτες μέσω των Οργανισμών Τοπικής Αυτοδιοίκησης, ακολουθούν το γενικότερο πλαίσιο οργάνωσης των ΟΤΑ.

Η διοικητική οργάνωση αποτελεί ουσιαστικό εργαλείο για τους ΟΤΑ, το οποίο τους βοηθά να καθοδηγήσουν και να ελέγξουν τις δραστηριότητές τους. Κάθε ΟΤΑ θα πρέπει να οργανώνεται σύμφωνα με το ισχύον θεσμικό πλαίσιο και να συντάσσει τους προβλεπόμενους από αυτό κανονισμούς λειτουργίας των υπηρεσιών (Γκανάτσιος & Γαργαλιάνος, 2007).

Παρά τις κατά καιρούς προσπάθειες για συντονισμό και ενιαία έκφραση με ένα διοικητικό πρότυπο, οι ΟΤΑ, λόγω των τοπικών τους ιδιαιτεροτήτων, των προβλημάτων επικοινωνίας, των προτεραιοτήτων που θέτουν, της υποκειμενικής αντίληψης για το καταλληλότερο μοντέλο και των συχνών αλλαγών στις εκλεγμένες διοικήσεις (κάθε αλλαγή στη διοίκηση σημαίνει ενημέρωση από την αρχή) δεν μπόρεσαν να πετύχουν κάτι τέτοιο. Η κατάσταση αυτή οδηγεί πολλές φορές στην εφαρμογή πολλαπλών διοικητικών δομών, οι οποίες αυξάνουν τη γραφειοκρατία, τη σύγχυση, τη σύγκρουση αρμοδιοτήτων και συνεπώς την αναποτελεσματικότητα (Αυθίνος, 1996).



## **Εννοιολογικοί Ορισμοί**

**Συμβουλευτική:** Ο όρος ‘συμβουλευτική’ προέρχεται ετυμολογικά από την πρόθεση *συν* (με, μαζί) και το ουσιαστικό *βουλή* (σκέψη, απόφαση) ή το ρήμα *βουλεύομαι* (σκέφτομαι, κάνω σχέδια ή αποφασίζω μετά από σκέψη με κάποιο πρόσωπο, δηλαδή συσκέπτομαι) (Μπαμπινιώτης, 2002).

Είναι ένας όρος που χρησιμοποιείται για να περιγράψει οποιαδήποτε διαδικασία κατά την οποία ένα άτομο βοηθιέται μέσα από τη συζήτηση να ξεκαθαρίσει σκέψεις και συναισθήματα, να ξεπεράσει δυσκολίες και να μάθει περισσότερα για τον εαυτό του (Μαλικιώση-Λοΐζου, 2011). Είναι μία από τις αντιδράσεις αντιστάθμισης που εκδηλώνει η κοινωνία απέναντι στα αυξανόμενα και εκτεινόμενα προβλήματα του ανθρώπου (Δημητρόπουλος, 1998).

**Αγωγή Υγείας (ΑΥ):** Είναι η διαδικασία που χρησιμοποιεί τους κανόνες της εκπαιδευτικής και της ψυχολογίας με σκοπό την τροποποίηση και υιοθέτηση από τα άτομα υγιεινών μορφών συμπεριφοράς, συμβάλλοντας στη διατήρηση και αποκατάσταση της υγείας τους (Τσακιρίδου Ε. και συνεργάτες, 2013).

**Επιδημιολογία:** Η ετυμολογία της λέξης ‘επιδημιολογία’ φαίνεται να έχει τις ρίζες της στις ελληνικές λέξεις επί (μεταξύ), δήμος (άνθρωπος, λαός) και λόγος, και κατά συνέπεια σημαίνει το λόγο για το τι συμβαίνει στο λαό/πληθυσμό (Ahlbom & Norell, 1992). Στο παρελθόν η επιδημιολογία οριζόταν ως η επιστήμη η οποία μελετά τις επιδημίες, τις λοιμώδεις δηλαδή ασθένειες, οι οποίες απότομα και ανεξέλεγκτα προσβάλουν πλήθος ανθρώπων (Κουτσογιαννόπουλος, 1984). Σύμφωνα με άλλον ορισμό, η επιδημιολογία είναι η επιστήμη που μελετά την κατανομή και τους καθοριστικούς παράγοντες της συχνότητας της εμφάνισης των νόσων στον άνθρωπο (Τριχόπουλος, 1982).

**Ιδρυματισμός:** Είναι η κατάσταση που περιέχεται το άτομο μετά από αρκετά μεγάλο χρονικό διάστημα παραμονής σε ίδρυμα κλειστής προστασίας (Μαρκοπούλου, 1995).

**Κοινωνικές Υπηρεσίες:** Η ανασκόπηση της βιβλιογραφίας καταδεικνύει πολλούς και διαφορετικούς ορισμούς των κοινωνικών υπηρεσιών. Ένα ορισμός ο οποίος έχει υιοθετηθεί από τα Ηνωμένα Έθνη είναι ο ακόλουθος: 'Κοινωνικές Υπηρεσίες' είναι τα μέσα γενικά και ο μηχανισμός για την βοήθεια ατόμων, ομάδων και κοινοτήτων ώστε να βελτιώσουν τη θέση τους, να προσαρμοσθούν στην κοινωνική εξέλιξη και να συμμετέχουν στην ανάπτυξη της κοινωνίας μας (Σταθόπουλος, 1995, σελ.175).

**Η διάμεσος:** η τιμή που χωρίζει τις υπόλοιπες τιμές μιας κατανομής διευθετημένες κατά σειρά μεγέθους σε δύο ίσα μέρη, έτσι που επάνω και κάτω από αυτή να βρίσκεται το 50% των τιμών (Καμπίτσης, 1999).

Είναι η τιμή που διαιρεί την κατανομή των τιμών της μεταβλητής σε δύο ίσα μέρη, όταν οι τιμές που παίρνει η μεταβλητή τοποθετηθούν σε **αύξουσα** σειρά. Όταν το πλήθος των τιμών της μεταβλητής είναι περιττό, η εύρεση της διαμέσου είναι απλή, δεδομένου ότι το μέσο της σειράς ταυτίζεται με μία και μόνο τιμή που αντιστοιχεί στη μεσαία παρατήρηση. Όταν το πλήθος των τιμών της μεταβλητής είναι άρτιο ως διάμεσος λαμβάνεται το ημιάθροισμα των δύο μεσαίων παρατηρήσεων . Άρα η διάμεσος είναι η τιμή που αντιστοιχεί στη θέση  $(\text{νολ}+1)/2$ .

## **ΚΕΦΑΛΑΙΟ ΙΙΙ**

### **ΕΡΕΥΝΑ**

#### **Σημασία της έρευνας**

Μέσα από την καταγραφή όλων αυτών των στοιχείων που συνθέτουν ως ένα βαθμό την διαδικασία συμβουλευτικής στήριξης των δημοτών του μεγαλύτερου Τομέα της Αττικής, έγινε προσπάθεια να δημιουργηθεί ένα γενικό προφίλ του Υπευθύνου Ψυχολογικής Στήριξης στα πλαίσια της Κοινωνικής Μέριμνας των Δήμων. Επίσης, η συλλογή στοιχείων σχετικά με την γνώση ύπαρξης και την ευκολία πρόσβασης των δημοτών στις προσφερόμενες υπηρεσίες συμβουλευτικής του δήμου κατοικίας τους (σύμφωνα πάντα με την άποψη που εξέφρασε η Υπεύθυνη της εκάστοτε Υπηρεσίας), αποτελεί πολύτιμη βοήθεια ώστε να διαπιστώσουμε εάν η ελλιπής πληροφόρηση ή η δύσκολη πρόσβαση, λειτουργούν ως τροχοπέδη στη χρήση αυτών των υπηρεσιών.

Όλα τα παραπάνω θα μας δώσουν την πραγματική εικόνα γύρω από το πώς διεξάγεται στον Κεντρικό Τομέα της Αθήνας η διαδικασία παροχής Υπηρεσιών Συμβουλευτικής, ώστε να δούμε την προοπτική μελλοντικής βελτίωσης με στόχο ο πολίτης να έχει κέρδη ψυχολογικά, κοινωνικά αλλά και φυσιολογικά. Η χρήση των Υπηρεσιών Συμβουλευτικής θα ευνοήσει και την κοινωνία ως σύνολο, με την ύπαρξη ανθρώπων υγιών, χαρούμενων και αποδοτικότερων.

#### **Σκοπός της έρευνας**

Η έρευνα είχε ως σκοπό την καταγραφή των στοιχείων αυτών που απαρτίζουν τη θέση του Υπευθύνου της Υπηρεσίας Συμβουλευτικής των δήμων του Κεντρικού Τομέα Αθηνών, ο οποίος συμπεριλαμβάνει τον

μεγαλύτερο δήμο της χώρας, τον δήμο Αθηναίων με πληθυσμό 664,046 χιλιάδων κατοίκων. Επιδιώχθηκε επίσης να γίνει καταγραφή του τρόπου με τον οποίο οι Υπηρεσίες αυτές προσφέρονται στους πολίτες του κάθε δήμου. Τέλος ακόμη ένας στόχος της έρευνας ήταν να καταγραφεί η παρούσα κατάσταση στις συγκεκριμένες υπηρεσίες των δήμων από άποψη συνηθέστερων περιστατικών, συμμετοχής των πολιτών και παραπομπών.

### **Περιορισμοί**

- 1) Η έρευνα έγινε στο μεγάλο αστικό κέντρο της Αθήνας και συγκεκριμένα στον Κεντρικό Τομέα, με αποτέλεσμα τα συμπεράσματα της έρευνας να μην μπορούν να γενικευτούν σε μικρούς δήμους και επαρχιακές πόλεις.
- 2) Ορισμένες ερωτήσεις του ερωτηματολογίου ίσως να μην απαντήθηκαν αντικειμενικά (π.χ. ερωτήσεις 12, 20), συνεπώς οι απαντήσεις τους πιθανά να μην είναι απόλυτα ρεαλιστικές.
- 3) Δεν ήταν δυνατό να ελεγχθεί η ψυχολογική κατάσταση των Υπαλλήλων καθώς και οι επιδράσεις που δέχονταν από το περιβάλλον κατά τη στιγμή συμπλήρωσης του ερωτηματολογίου.

### **Οριοθετήσεις**

Το δείγμα της έρευνας αποτελείται από άτομα των οποίων η εργασία εντάσσεται στα πλαίσια των λεγόμενων Κοινωνικών Παροχών-Υπηρεσιών. Συγκεκριμένα, αποτελείται από υπαλλήλους γραφείου αστικής περιοχής, οι ενεργειακές τους δαπάνες αυξάνονται ανάλογα με την έντονη εγκεφαλική προσπάθεια και τις καθημερινές απαιτήσεις του επαγγέλματος (πίεση χρόνου, όγκος δουλειάς).

## Στατιστικές Υποθέσεις

1.  $H_0$ : Δεν υπάρχουν διαφορές στο επίπεδο παρεχόμενων υπηρεσιών συμβουλευτικής που πιστεύουν οι υπεύθυνοι ότι παρέχονται στο δήμο τους σε σχέση με το πόσο ενημερωμένοι είναι οι δημότες για τις υπηρεσίες ( $H_1$ : Υπάρχουν διαφορές).
2.  $H_0$ : Δεν υπάρχουν διαφορές στο επίπεδο παρεχόμενων υπηρεσιών συμβουλευτικής που πιστεύουν οι υπεύθυνοι ότι παρέχονται στο δήμο τους σε σχέση με το πόσο εύκολη είναι η πρόσβαση των δημοτών στις υπηρεσίες ( $H_1$ : Υπάρχουν διαφορές).
3.  $H_0$ : Δεν υπάρχουν διαφορές στο επίπεδο παρεχόμενων υπηρεσιών συμβουλευτικής που πιστεύουν οι υπεύθυνοι ότι παρέχονται στο δήμο τους σε σχέση με την ανάγκη για διαφήμιση των υπηρεσιών που πιστεύουν ότι χρειάζεται ( $H_1$ : Υπάρχουν διαφορές).
4.  $H_0$ : Δεν υπάρχουν διαφορές στο επίπεδο παρεχόμενων υπηρεσιών συμβουλευτικής που πιστεύουν οι υπεύθυνοι ότι παρέχονται στο δήμο τους σε σχέση με την ηλικία των υπευθύνων ( $H_1$ : Υπάρχουν διαφορές).
5.  $H_0$ : Δεν υπάρχουν διαφορές στο επίπεδο παρεχόμενων υπηρεσιών συμβουλευτικής που πιστεύουν οι υπεύθυνοι ότι παρέχονται στο δήμο τους σε σχέση με το επίπεδο σπουδών των υπευθύνων ( $H_1$ : Υπάρχουν διαφορές).
6.  $H_0$ : Δεν υπάρχουν διαφορές στον αριθμό των πολιτών στους οποίους παρασχέθηκαν υπηρεσίες συμβουλευτικής σε σχέση με το σύνολο του πληθυσμού του δήμου στον οποίο ανήκουν ( $H_1$ : Υπάρχουν διαφορές).

## **ΜΕΘΟΔΟΛΟΓΙΑ**

### **Δείγμα**

Το δείγμα αποτέλεσαν οι 8 Υπεύθυνοι παροχής Υπηρεσιών Συμβουλευτικής των δήμων του Κεντρικού Τομέα της Αθήνας. Η επιλογή των συγκεκριμένων ατόμων έγινε διότι άνηκαν στον πολυπληθέστερο Τομέα της Αττικής και όλης της Ελλάδος.

### **Ερωτηματολόγιο**

Τα δεδομένα συλλέχθηκαν με τη χρήση ερωτηματολογίου, το οποίο αποτελούνταν από 14 ερωτήσεις κλειστής μορφής (επιλογή από συγκεκριμένες απαντήσεις, κλίμακες 1-5) αλλά και 8 ανοικτού τύπου (υπήρχε κενό, σε ορισμένες από τις ερωτήσεις, όπου οι συμμετέχοντες μπορούσαν να αναγράψουν την απάντηση που επιθυμούσαν). Στο τέλος του ερωτηματολογίου, με αριθμηση '22' οι ερωτώμενοι μπορούσαν να γράψουν τις δικές τους προτάσεις για βελτίωση των παρεχόμενων υπηρεσιών συμβουλευτικής στους δήμους.

Για τους σκοπούς της έρευνας αυτής επιλέχθηκαν και εξετάστηκαν οι παρακάτω μεταβλητές: α) τα δημογραφικά χαρακτηριστικά των υπαλλήλων, β) το γενικότερο μορφωτικό τους επίπεδο, γ) η σχέση εργασίας τους, δ) ο βαθμός ενημέρωσης που οι ίδιοι πιστεύουν ότι έχουν οι πολίτες, ε) ο βαθμός εύκολης πρόσβασης που οι ίδιοι πιστεύουν ότι έχουν οι πολίτες και στ) ο βαθμός στον οποίο οι ίδιοι πιστεύουν ότι παρέχουν υπηρεσίες στο δήμο τους σε ικανοποιητικό επίπεδο.

### **Διαδικασία μέτρησης**

Πριν δοθούν τα ερωτηματολόγια υπήρξε τηλεφωνική επαφή και αποστολή μηνύματος μέσω ηλεκτρονικού ταχυδρομείου όπου δίνονταν

πληροφορίες για το εκπαιδευτικό ίδρυμα φοίτησης της σπουδάστριάς και το σκοπό της έρευνας. Επίσης δόθηκε έμφαση ότι η συμμετοχή ήταν ανώνυμη και ότι μπορούσαν οποιαδήποτε στιγμή να κάνουν διευκρινιστικές ερωτήσεις. Ο χρόνος συμπλήρωσης τους ερωτηματολογίου ήταν περίπου 10 λεπτά. Λόγω φόρτου εργασίας των Υπευθύνων της Υπηρεσίας του κάθε δήμου η παράδοση και η παραλαβή του ερωτηματολογίου δεν ήταν την ίδια μέρα αλλά κυμαίνονταν από μία έως τρεις ημέρες.

### **Μέθοδοι στατιστικής ανάλυσης**

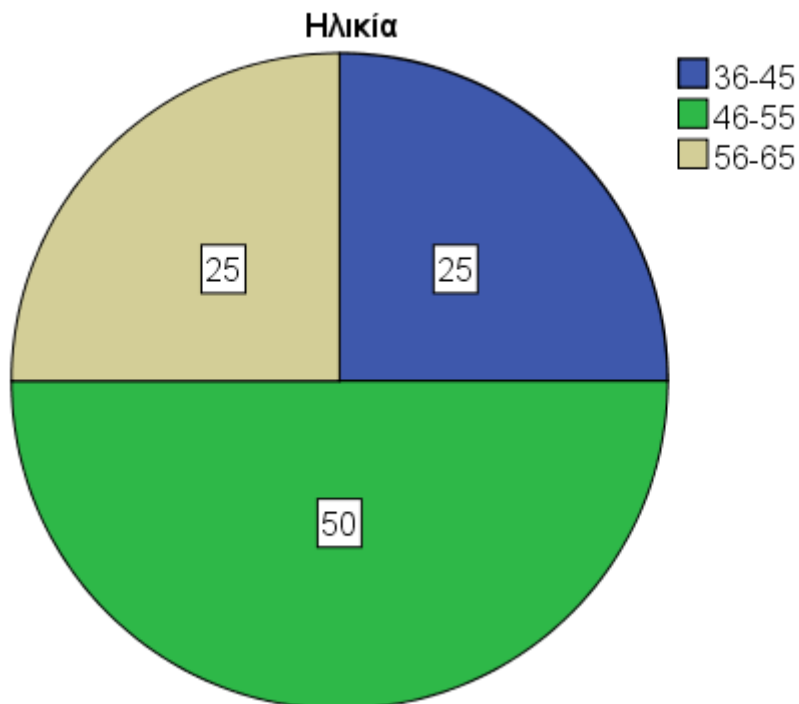
Για το σύνολο των στατιστικών αναλύσεων έγινε χρήση του στατιστικού πακέτου SPSS (Superior Performance Software System). Αρχικά έγινε περιγραφική (descriptive) στατιστική ανάλυση για την περιγραφή των κυριότερων χαρακτηριστικών των εξεταζόμενων της έρευνας. Για την περιγραφή των ποιοτικών χαρακτηριστικών που καταγράφηκαν χρησιμοποιήθηκαν απόλυτες συχνότητες και ποσοστά, ενώ για την περιγραφή των ποσοτικών μεταβλητών διάμεσες τιμές και εύρος. Για την σύγκριση μεταξύ ποιοτικών χαρακτηριστικών χρησιμοποιήθηκαν πίνακες συνάφειας ενώ το αντίστοιχο p value υπολογίστηκε με την εφαρμογή του στατιστικού ελέγχου  $\chi^2$  (chi-square test). Η στατιστική σημαντικότητα έγινε δεκτή στο επίπεδο  $p < 0,05$ .

## ΚΕΦΑΛΑΙΟ IV

### ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ

#### Περιγραφικά στατιστικά των μεταβλητών του ερωτηματολογίου

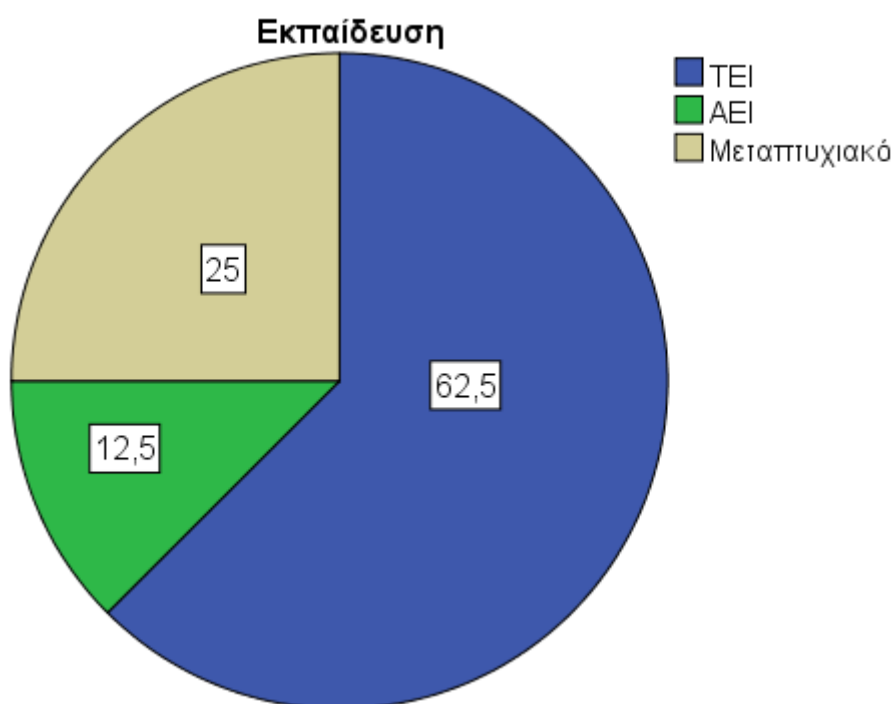
Οι ποσοτικές αναλύσεις που ακολουθούν αφορούν το σύνολο του δείγματος που συμμετείχε στην έρευνα. Όπως φαίνεται (σχήμα 2) η πλειοψηφία του δείγματος (50%) άνηκε στην ηλικιακή κατηγορία 46-55 ετών, ενώ στις άλλες δύο κατηγορίες το δείγμα μας μοιράζεται ισόποσα.



**Σχήμα 2.** Γραφική απεικόνιση του δείγματος των συμμετεχόντων σε σχέση με την ηλικία.

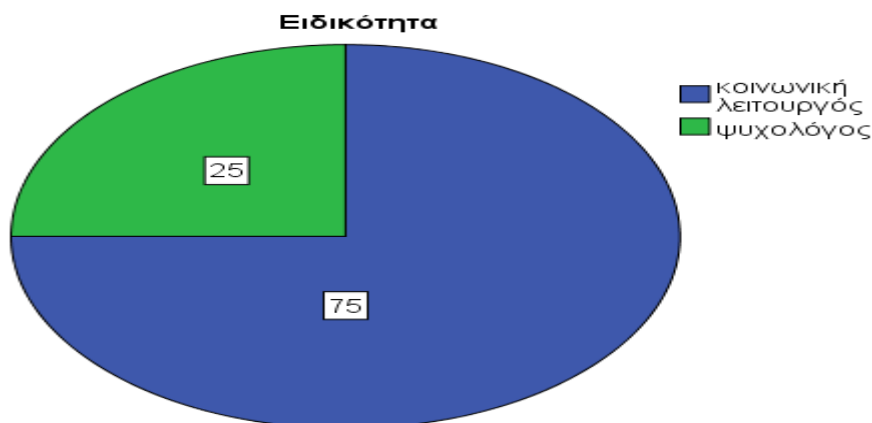


Το μορφωτικό επίπεδο των συμμετεχόντων ήταν κυρίως τεχνολογικής εκπαίδευσης (62,5%), ενώ όπως φαίνεται και στο ακόλουθο σχήμα μόνο 2 άτομα (25%) κατείχαν μεταπτυχιακό τίτλο.



**Σχήμα 3.** Γραφική απεικόνιση του δείγματος των συμμετασχόντων σε σχέση με την εκπαίδευση.

Η ειδικότητα της κάθε υπεύθυνης της υπηρεσίας συμβουλευτικής του κάθε δήμου καταγράφηκε και απεικονίζεται στο παρακάτω (σχήμα 4). Όπως φαίνεται δύο εργαζόμενες ήταν ψυχολόγοι και έξι κοινωνικοί λειτουργοί.



**Σχήμα 4.** Γραφική απεικόνιση των υπευθύνων του κάθε δήμου σε σχέση με τη βασική τους ειδίκευση (πρώτο πτυχίο).

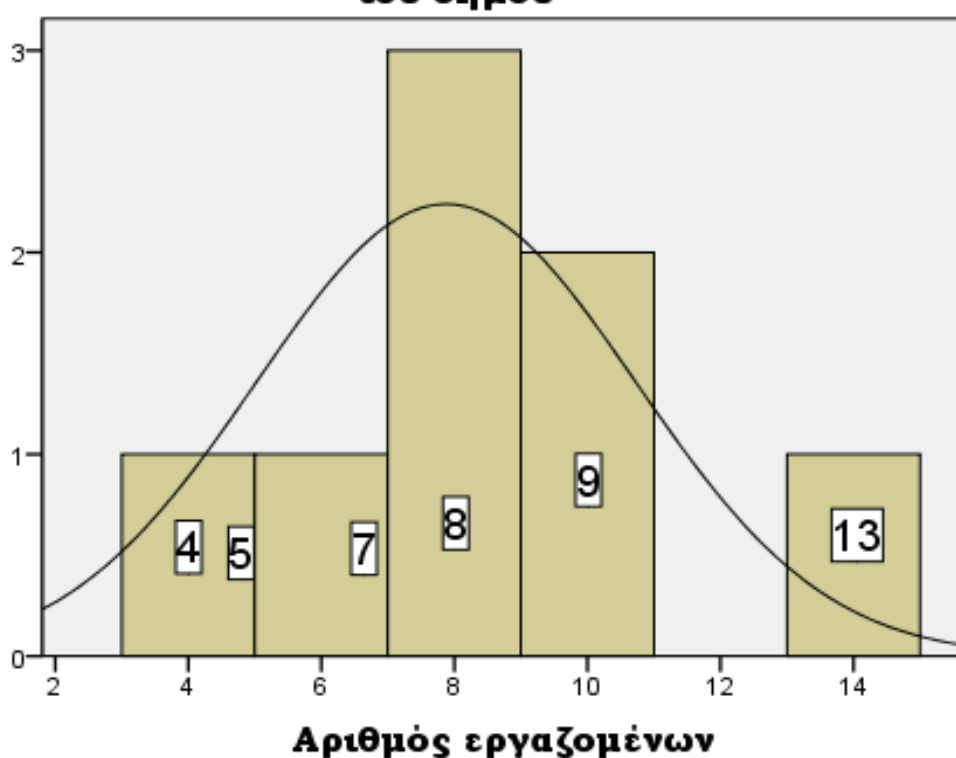
Το νομικό καθεστώς στο οποίο υπάγεται η υπηρεσία συμβουλευτικής του κάθε δήμου απεικονίζεται στο παρακάτω (σχήμα 5), με το μεγαλύτερο ποσοστό (37,5%) να εμφανίζει ότι δεν αποτελεί ξεχωριστή διεύθυνση ή τμήμα μέσα στο δήμο. Οι υπεύθυνες των υπηρεσιών, σύμφωνα πάντα με τα καταγεγραμμένα στοιχεία, εντάσσονται στο εξής πλαίσιο: δύο απασχολούνται ως ΝΠΔΔ, δύο απασχολούνται σε τμήματα του δήμου και μια σε διεύθυνση ενώ 3 άτομα δήλωσαν ότι απασχολούνται στο δήμο χωρίς να διευκρινίσουν το ακριβές νομικό καθεστώς. Τρεις από τις συμμετέχουσες κατέχουν θέση προϊσταμένης της κοινωνικής υπηρεσίας, μια υπαλληλική θέση, δύο κοινωνικές λειτουργοί και δύο κατέχουν θέση ψυχολόγου.



**Σχήμα 5.** Γραφική απεικόνιση του δείγματος των συμμετασχόντων σε σχέση με το νομικό καθεστώς στο οποίο υπάγεται η εργασία τους.

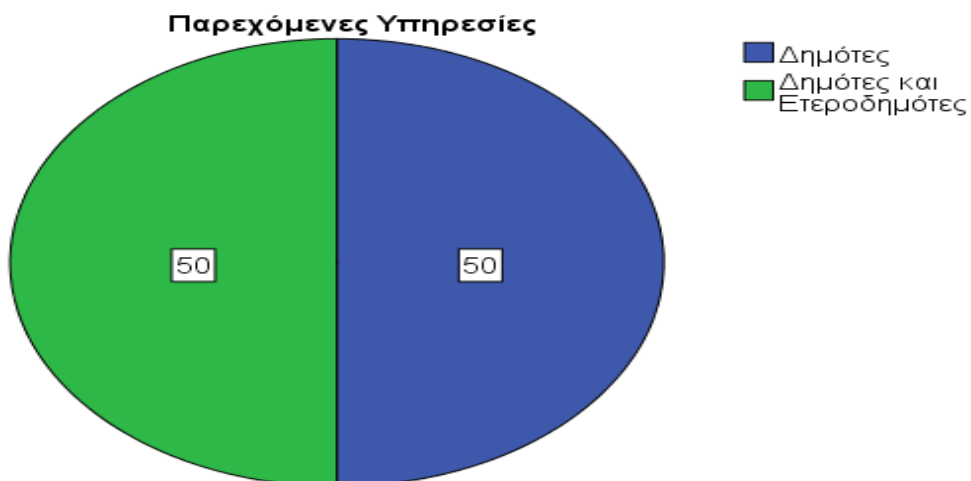
Η διάμεσος των ατόμων που απασχολούνται στην παροχή υπηρεσιών στο δήμο ήταν 7.5 (εύρος 4-13). Τα άτομα αυτά ήταν: κοινωνικοί λειτουργοί (συνολικά 34), ψυχολόγοι (8), νοσηλεύτριες (5), άτομα για γραμματειακή υποστήριξη (8, μεταξύ των οποίων και 1 γυμναστής), επισκέπτριες υγείας (3), κοινωνιολόγοι (2), 1 σύμβουλος επαγγελματικού προσανατολισμού και 1 λογοπεδικός.

**Αριθμός εργαζομένων στη συγκεκριμένη υπηρεσία του δήμου**



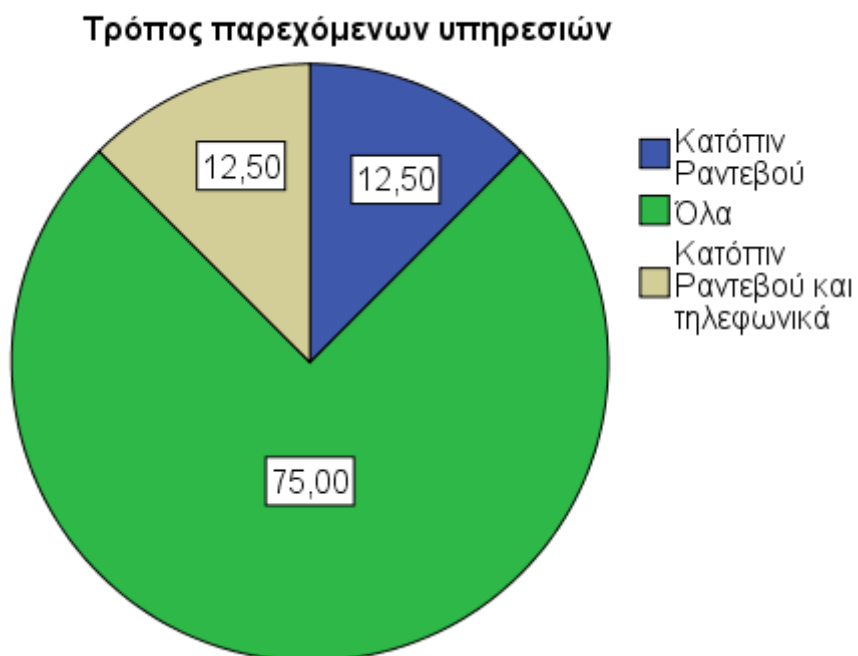
**Διάγραμμα 1.** Γραφική απεικόνιση του δείγματος των συμμετασχόντων σε σχέση με τον αριθμό εργαζομένων στην ίδια υπηρεσία.

Όπως βλέπουμε στη συνέχεια (σχήμα 6) οι υπηρεσίες συμβουλευτικής του κάθε δήμου παρέχονται στους μισούς δήμους της έρευνας μας μόνο σε δημότες, ενώ στους άλλους τέσσερις οι υπηρεσίες παρέχονται και σε ετεροδημότες.



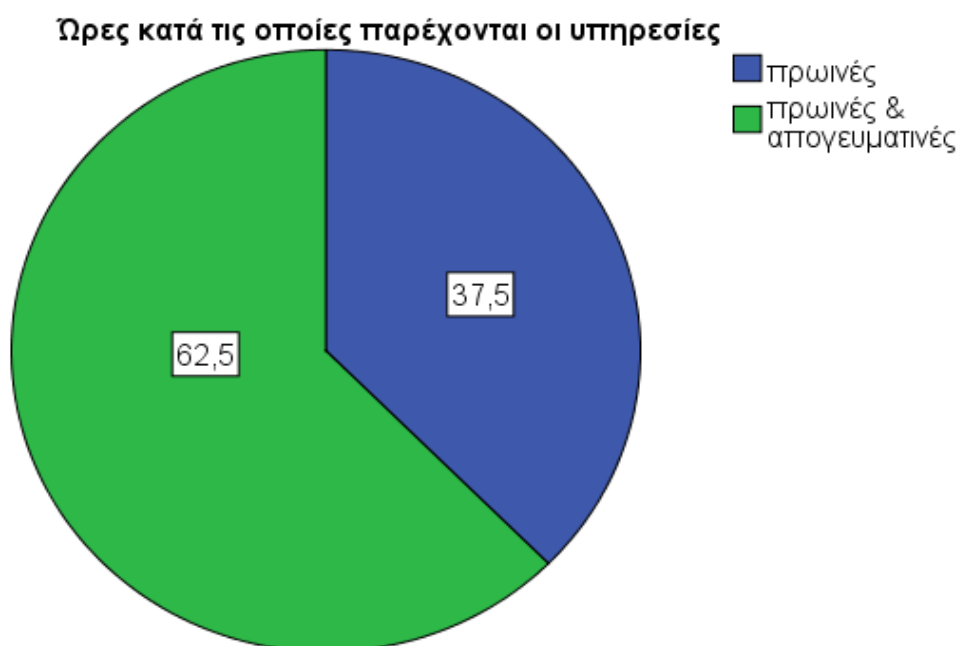
**Σχήμα 6.** Γραφική απεικόνιση των παρεχόμενων υπηρεσιών σε σχέση με το αν απευθύνονται αποκλειστικά σε δημότες ή και σε ετεροδημότες.

Στη συνέχεια καταγράφηκε και απεικονίζεται (σχήμα 7) ο τρόπος παροχής των υπηρεσιών συμβουλευτικής στον κάθε δήμο. Μόνο σε ένα δήμο είδαμε ότι η παροχή των υπηρεσιών στους πολίτες γίνεται αποκλειστικά και μόνο κατόπιν ραντεβού.



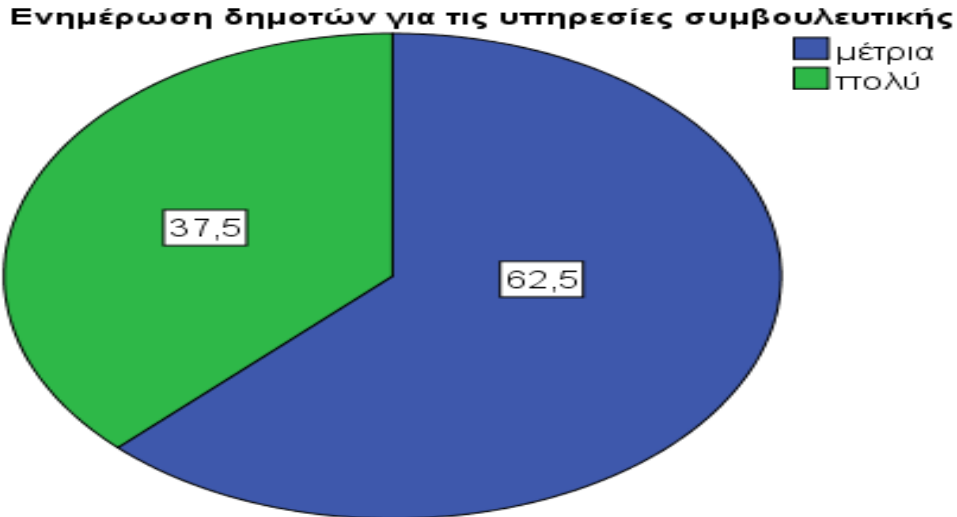
**Σχήμα 7.** Γραφική απεικόνιση των παρεχόμενων υπηρεσιών σε σχέση με το αν απευθύνονται αποκλειστικά σε δημότες ή και σε ετεροδημότες.

Ακολουθεί η γραφική απεικόνιση των ωρών κατά των οποίων γίνεται η χρήση των υπηρεσιών συμβουλευτικής από τους πολίτες και όπως βλέπουμε (σχήμα 8) στους περισσότερους δήμους της έρευνας, σε ποσοστό 62,5% οι υπηρεσίες παρέχονται πρωινές αλλά και απογευματινές ώρες.



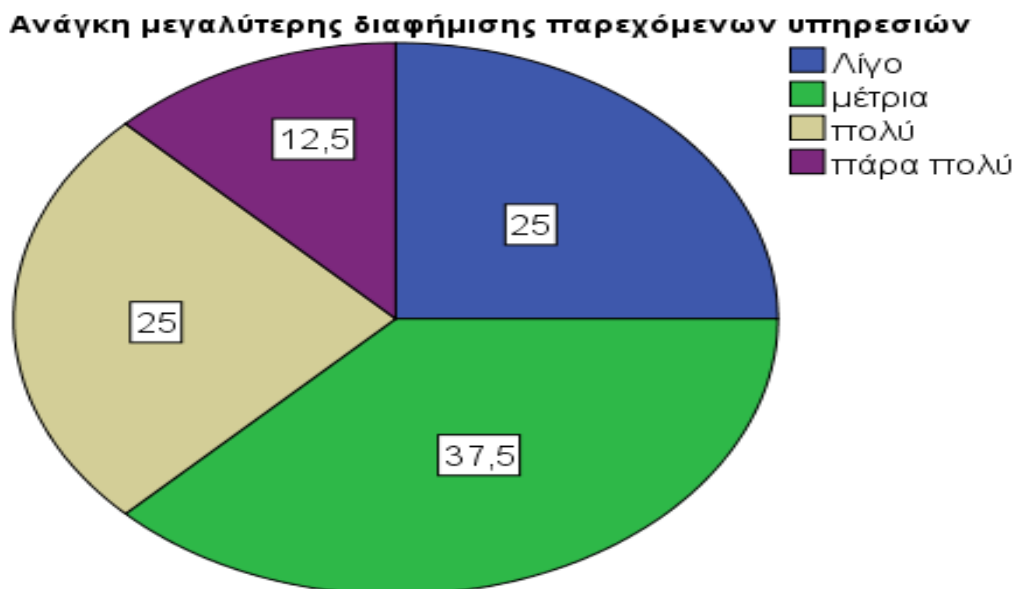
**Σχήμα 8.** Γραφική απεικόνιση των ωρών κατά τις οποίες λειτουργούν οι υπηρεσίες συμβουλευτικής.

Αναφορικά με την ενημέρωση των δημοτών για τις υπηρεσίες συμβουλευτικής που τους προσφέρονται, όπως φαίνεται στο σχήμα που ακολουθεί (σχήμα 9), οι υπεύθυνοι πιστεύουν ότι οι πολίτες είναι μέτρια ενημερωμένοι για τις υπηρεσίες συμβουλευτικής που τους παρέχονται από το δήμο σε ποσοστό 62,5%, ενώ μόνο σε ποσοστό 37,5% πιστεύουν ότι οι πολίτες είναι πολύ ενημερωμένοι.



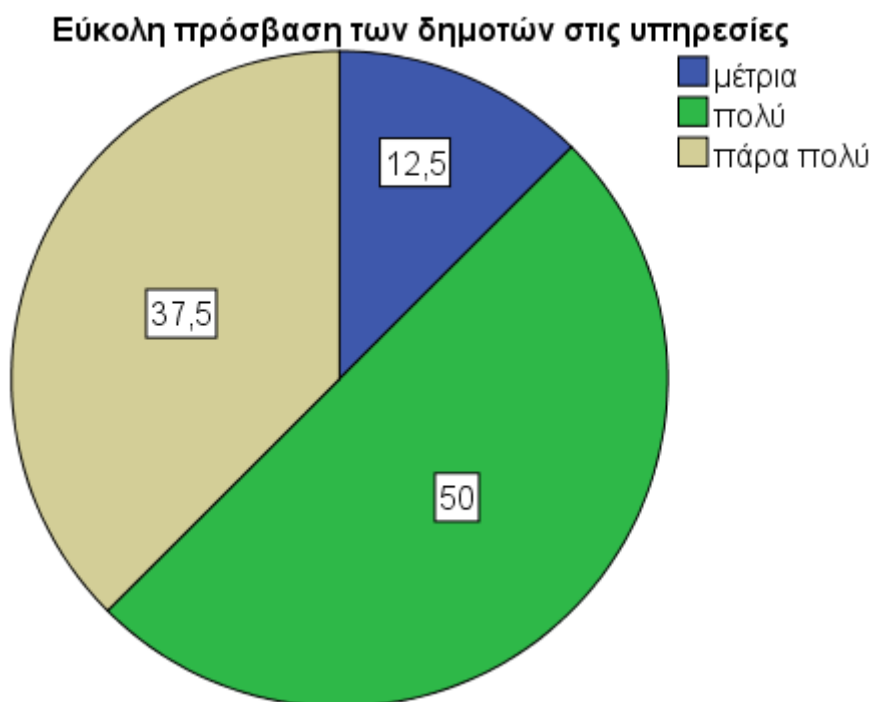
**Σχήμα 9.** Γραφική απεικόνιση του επιπέδου ενημέρωσης για τις παρεχόμενες υπηρεσίες που πιστεύουν οι υπεύθυνοι ότι έχουν οι πολίτες.

Όσο για το αν θα έπρεπε να υπάρχει μεγαλύτερη διαφήμιση των συμβουλευτικών υπηρεσιών, βλέπουμε στο σχήμα 10, ότι οι απόψεις των υπευθύνων είναι αρκετά διεσπαρμένες με 2 να πιστεύουν ότι χρειάζεται λίγη επιπλέον διαφήμιση, 3 μέτρια, 2 πολύ προώθηση των υπηρεσιών και μια υπεύθυνη ότι χρειάζεται πάρα πολύ επιπλέον διαφήμιση.



**Σχήμα 10.** Γραφική απεικόνιση του επιπέδου διαφήμισης που πιστεύουν οι υπεύθυνοι ότι θα πρέπει να προδώσουν στις παρεχόμενες από αυτούς υπηρεσίες προς τους πολίτες.

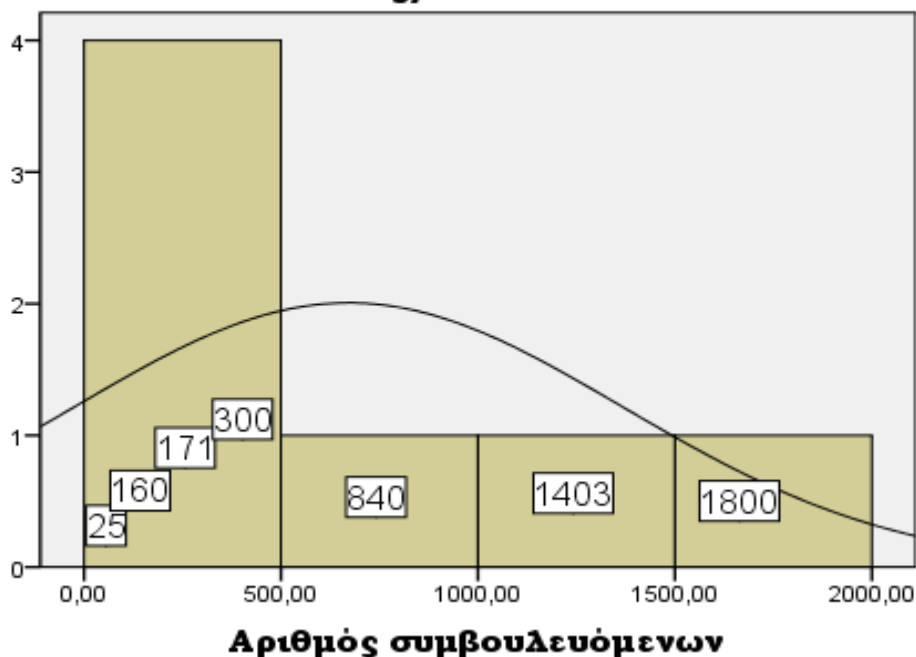
Η πρόσβαση των πολιτών στις υπηρεσίες φαίνεται να είναι ικανοποιητική με τις μισές υπεύθυνες των δήμων της έρευνας να θεωρούν ότι η πρόσβαση είναι πολύ εύκολη και 3 πάρα πολύ εύκολη ενώ μόνο μια υπεύθυνη συμβουλευτικής υπηρεσίας θεωρεί ότι οι υπηρεσίες είναι μέτρια προσβάσιμες (σχήμα 11).



**Σχήμα 11.** Γραφική απεικόνιση του επιπέδου πρόσβασης στις παρεχόμενες υπηρεσίες του δήμου που πιστεύουν οι υπεύθυνοι ότι έχουν οι πολίτες.

Σύμφωνα με τα καταγεγραμμένα στοιχεία, για την προηγούμενη χρονιά (2013-2014) η διάμεσος των ατόμων που χρησιμοποίησαν τις παρεχόμενες υπηρεσίες συμβουλευτικής του δήμου τους ήταν 300 (25-1.800). Οι τιμές που έδωσαν οι δήμοι είναι: 25, 16, 171, 300, 840, 1403, 1800. Ένα δήμος δεν έδωσε στοιχεία στην ερώτηση 16, που ζητούσε να καταγράψουν τον αριθμό των πολιτών που έκανε χρήση των παροχών της υπηρεσίας τους. Βλέπουμε την αντίστοιχη κατανομή στο παρακάτω διάγραμμα (2).

### Αριθμός συμβουλευόμενων 9ος/2013 έως 8ος/2014

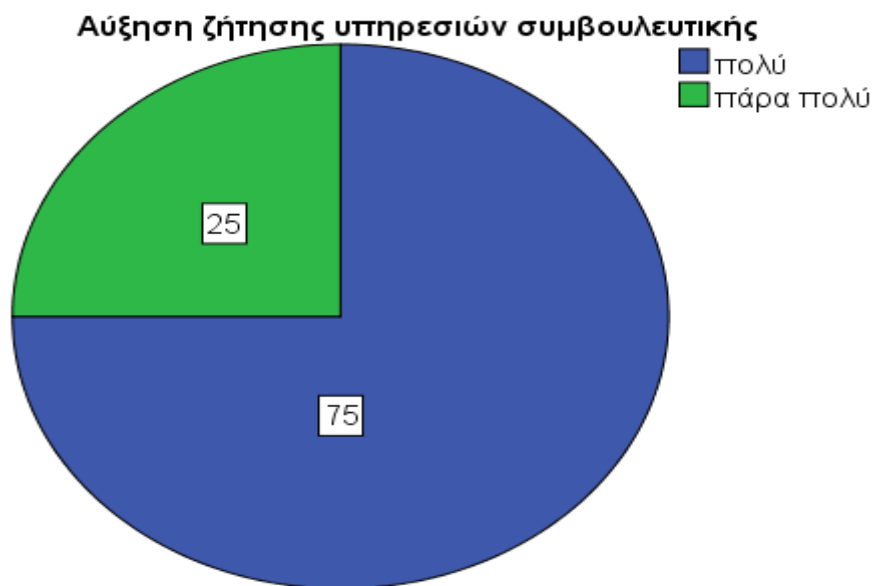


**Διάγραμμα 2.** Γραφική απεικόνιση των ατόμων στους οποίους παρασχέθηκαν υπηρεσίες συμβουλευτικής.

Οι παρεχόμενες υπηρεσίες κυρίως αφορούσαν ατομική και ομαδική συμβουλευτική, συμβουλευτική γονέων και εφήβων, συμβουλευτική ανέργων και ηλικιωμένων, συμβουλευτική οικογενειακών σχέσεων και κακοποιημένων γυναικών, παροχή ψυχολογικής στήριξης, παροχή οικονομικής ενίσχυσης και κοινωνικών προγραμμάτων, επιδοματική πολιτική ενώ σε έναν δήμο η υπηρεσία σε συνεργασία με εισαγγελέα παρενέβαινε σε περιπτώσεις κατοίκων που αδυνατούσαν να φροντίσουν μόνοι τους τον εαυτό τους.

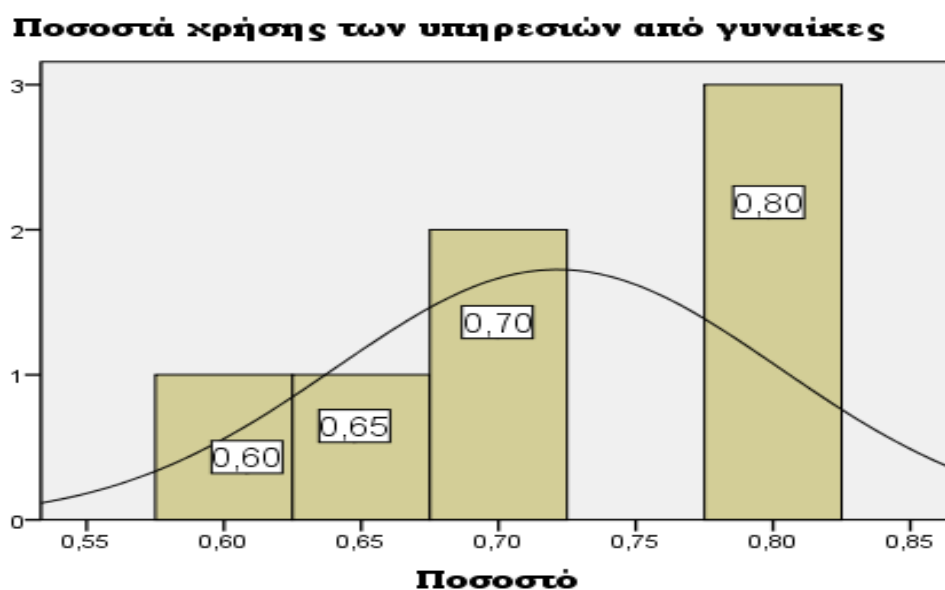
Ομοιογενής είναι και η άποψη που εκφράζουν οι υπεύθυνες των συμβουλευτικών υπηρεσιών για την αύξηση της ζήτησης των υπηρεσιών από τους πολίτες τα επόμενα χρόνια δεδομένης της κοινωνικό-οικονομικής κατάστασης της χώρας. Έξι θεωρούν ότι η ζήτηση θα αυξηθεί πολύ και δύο πάρα πολύ (σχήμα 12).





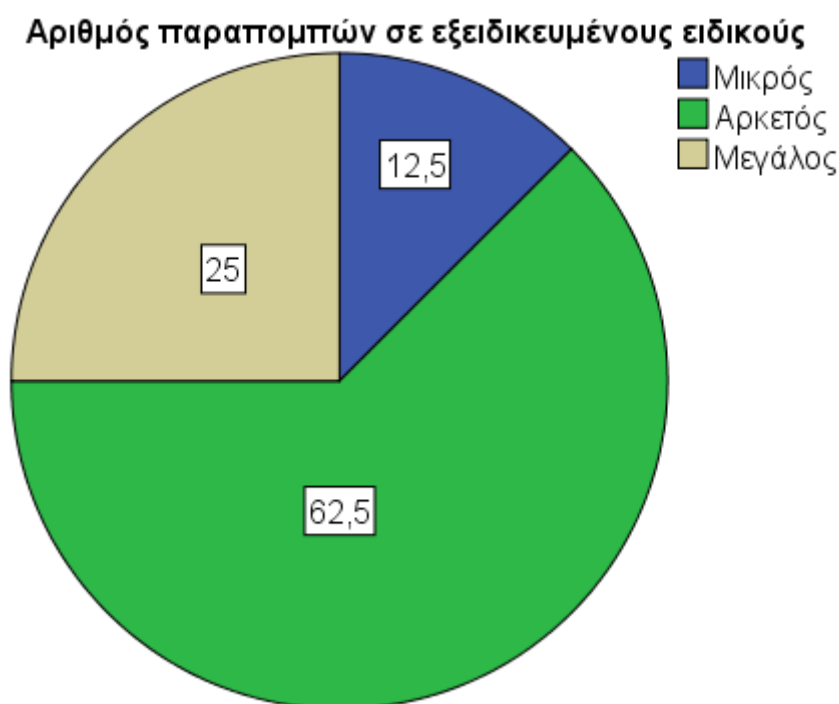
**Σχήμα 12.** Γραφική απεικόνιση του επιπέδου αύξησης της ζήτησης των παρεχόμενων υπηρεσιών συμβουλευτικής προς τους δήμους.

Εντυπωσιακό είναι το γεγονός ότι τις υπηρεσίες συμβουλευτικής φαίνεται να χρησιμοποιούν πιο συχνά γυναίκες (διάγραμμα 3), σε όλους τους δήμους και μάλιστα με ποσοστό μεγαλύτερο του 60% (60%-80%). Σε έναν δήμο δεν δόθηκαν στοιχεία διότι δεν κρατούσαν στατιστική.



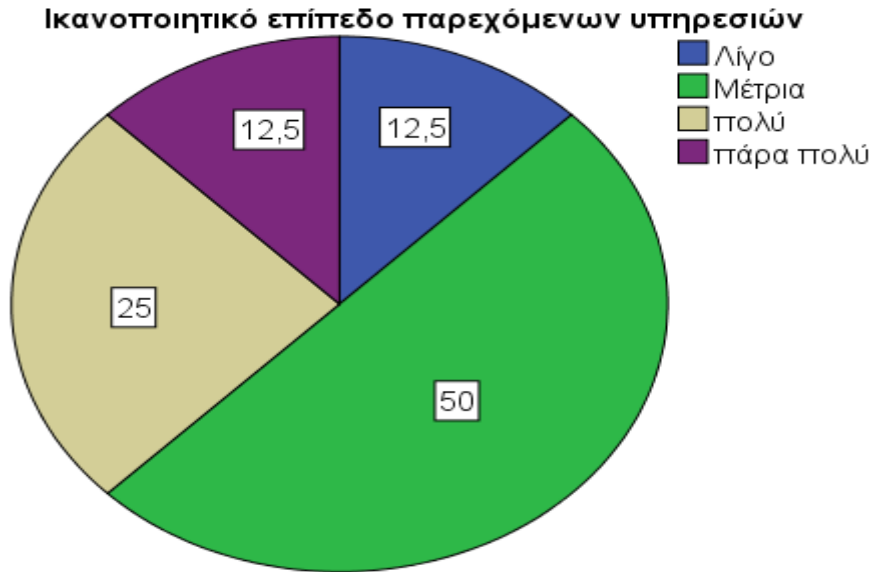
**Διάγραμμα 3.** Γραφική απεικόνιση του ποσοστού χρήσης των υπηρεσιών συμβουλευτικής των δήμων από γυναίκες.

Σύμφωνα με στοιχεία που συγκεντρώθηκαν την περσινή χρονιά (2013-2014) ο αριθμός των παραπομπών των πολιτών που αναζήτησαν συμβουλευτικές υπηρεσίες, σε ειδικούς ήταν μικρός σε ένα δήμο, αρκετός σε πέντε δήμους και μεγάλος σε δύο δήμους (σχήμα 13).



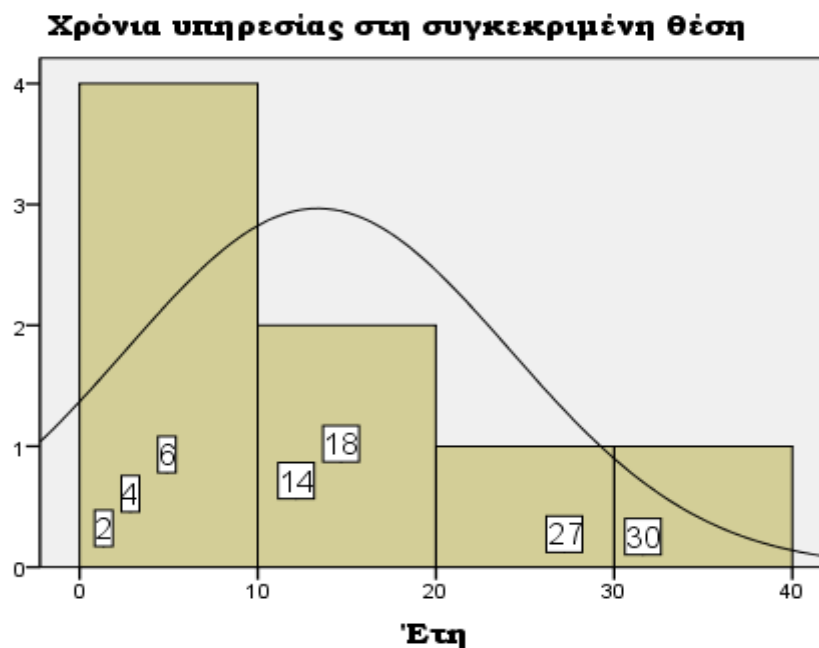
**Σχήμα 13.** Γραφική απεικόνιση του επιπέδου παραπομπής των συμβουλευόμενων σε κάθε δήμο, σε εξειδικευμένους ειδικούς.

Η καταγραφή των στοιχείων έδειξε επίσης, ότι η παροχή υπηρεσιών συμβουλευτικής δεν λειτουργεί σε όλους τους δήμους σε αρκετά ικανοποιητικό επίπεδο, σύμφωνα με τις δηλώσεις των ίδιων. Μια υπεύθυνη συμβουλευτικής υπηρεσίας θεωρεί ότι το επίπεδο λειτουργίας της υπηρεσίας είναι μικρό, τέσσερις πιστεύουν ότι είναι μέτριο, δύο μεγάλο και μόλις μια θεωρεί ότι το επίπεδο είναι πάρα πολύ ικανοποιητικό (σχήμα 14).



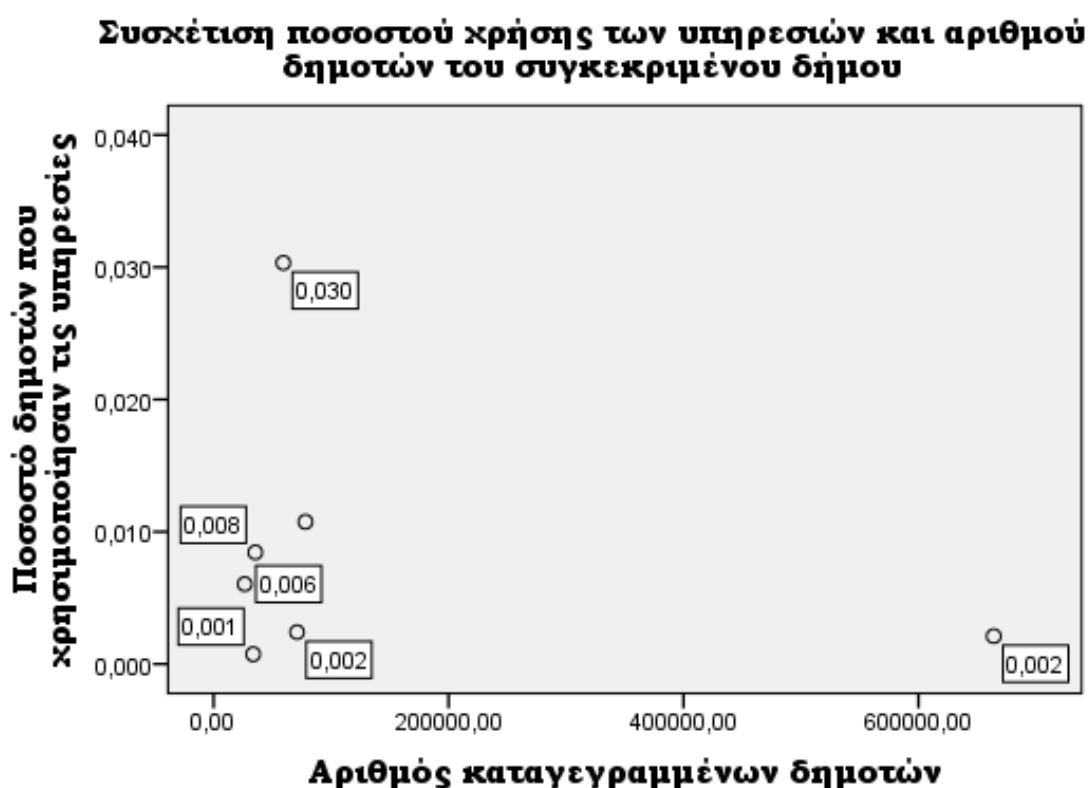
**Σχήμα 14.** Γραφική απεικόνιση του επιπέδου παρεχόμενων υπηρεσιών σύμφωνα με την άποψη της Υπευθύνου της υπηρεσίας του εκάστοτε δήμου.

Στο διάγραμμα 4 απεικονίζονται τα χρόνια υπηρεσίας της κάθε Υπευθύνου στη συγκεκριμένη θέση του δήμου, βλέπουμε ότι τα χρόνια κυμαίνονται από 2 έως κ' 30 (αναλυτικά: 2, 4, 6, 6, 14, 18, 27, 30).



**Διάγραμμα 4.** Γραφική απεικόνιση των χρόνων κατοχής της θέσης της Υπευθύνου της συμβουλευτικής υπηρεσίας του κάθε δήμου.

Συγκεντρώνοντας και καταγράφοντας τον αριθμό δημοτών για κάθε δήμο υπολογίστηκε το ποσοστό των δημοτών που έκαναν χρήση των υπηρεσιών συμβουλευτικής. Το ποσοστό αυτό κυμαίνεται από 0,1% έως 3% με διάμεση τιμή 0,6%. Το σημαντικότερο είναι ότι όταν ελέγχθηκε η συσχέτιση μεταξύ του αριθμού των δημοτών σε κάθε δήμο και του ποσοστού που έκανε χρήση των υπηρεσιών συμβουλευτικής το αποτέλεσμα δεν προέκυψε στατιστικά σημαντικό ( $r^2=0,07$ ,  $p=0,88 < 0,05$ ). Στο τελευταίο μας διάγραμμα (5), βλέπουμε τη συσχέτιση ανάμεσα στον αριθμό των δημοτών του κάθε δήμου και τον αριθμό των ατόμων που έκαναν χρήση της συμβουλευτικής υπηρεσίας σύμφωνα με τα στοιχεία που έδωσαν οι Υπεύθυνες. Δεν παρατηρούμε κάποια τάση αύξησης ή μείωσης των ποσοστών ανάλογα με το μέγεθος του πληθυσμού του κάθε δήμου. Τα ποσοστά χρήσης είναι ανεξάρτητα από το αριθμό καταγεγραμμένων δημοτών. Για παράδειγμα ο δήμος με το μεγαλύτερο πληθυσμό (ο τελευταίος) έχει ένα από τα δύο μικρότερα ποσοστά χρήσης.



**Διάγραμμα 5.** Γραφική απεικόνιση της σύγκρισης μεταξύ του πληθυσμού των δημοτών και των συμβουλευόμενων του κάθε δήμου.

Όλα τα παραπάνω στοιχεία παρουσιάζονται συνοπτικά στον πίνακα 3 που ακολουθεί.

**Πίνακας 3. Περιγραφικά χαρακτηριστικά**

	<b>Συχνότητα (ποσοστό)</b>
<b>Ηλικία</b>	
18-25	0 (0%)
26-35	0 (0%)
36-45	2 (25%)
46-55	4 (50%)
56-65	2 (25%)
<b>Εκπαίδευση</b>	
Λύκειο	0 (0%)
ΤΕΙ	5 (62,5%)
ΑΕΙ	1 (12,5%)
Μεταπτυχιακό	2 (25%)
Διδακτορικό	0 (0%)
<b>Νομικό καθεστώς εργασίας</b>	
Δήμος	3 (37,5%)
Δήμος Διεύθυνση	1 (12,5%)
Δήμος Τμήμα	2 (25%)
ΝΠΔΔ	2 (25%)
ΝΠΙΔ	0 (0%)
<b>Παρεχόμενες υπηρεσίες</b>	
Δημότες	4 (50%)
Δημότες & Ετεροδημότες	4 (50%)
<b>Τρόπος παρεχόμενων υπηρεσιών</b>	
Κατόπιν ραντεβού	2 (25%)
Τηλεφωνικά	0 (0%)
Οποιαδήποτε στιγμή εντός ωραρίου	0 (0%)
Όλα τα παραπάνω	6 (75%)
<b>Ώρες παρεχόμενων υπηρεσιών</b>	
Πρωινές	3 (37,5%)
Απογευματινές	0 (0%)
Και τα δύο	5 (62,5%)
<b>Ενημέρωση πολιτών για τις υπηρεσίες</b>	
Καθόλου	0 (0%)
Λίγο	0 (0%)
Μέτρια	5 (62,5%)
Πολύ	3 (37,5%)
Πάρα πολύ	0 (0%)
<b>Ανάγκη διαφήμισης υπηρεσιών</b>	
Καθόλου	0 (0%)

Λίγο	2 (25%)
Μέτρια	3 (37,5%)
Πολύ	2 (25%)
Πάρα πολύ	1 (12,5%)
<b>Εύκολη πρόσβαση των δημοτών στις υπηρεσίες</b>	
Καθόλου	0 (0%)
Λίγο	0 (0%)
Μέτρια	1 (12,5%)
Πολύ	4 (50%)
Πάρα πολύ	3 (37,5%)
<b>Αύξηση ζήτησης των υπηρεσιών στο μέλλον</b>	
Καθόλου	0 (0%)
Λίγο	0 (0%)
Μέτρια	0 (0%)
Πολύ	6 (75%)
Πάρα πολύ	2 (25%)
<b>Αριθμός παραπομπών σε εξειδικευμένους ειδικούς</b>	
Ελάχιστος	0 (0%)
Μικρός	1 (12,5%)
Καθόλου	0 (0%)
Αρκετός	5 (62,5%)
Μεγάλος	2 (25%)
<b>Ικανοποιητικό επίπεδο παρεχόμενων υπηρεσιών</b>	
Καθόλου	0 (0%)
Λίγο	1 (12,5%)
Μέτρια	4 (50%)
Πολύ	2 (25%)
Πάρα πολύ	1 (12,5%)
	<b>Διάμεσος (εύρος)</b>
<b>Αριθμός ατόμων που απασχολούνται στην υπηρεσία</b>	8 (4-11)
<b>Έτη απασχόλησης της υπευθύνου συμβουλευτικής</b>	10 (2-30)
<b>Αριθμός δημοτών που χρησιμοποίησαν τις υπηρεσίες (2013-2014)</b>	300 (25-1.800)
<b>Ποσοστό δημοτών που χρησιμοποίησαν τις υπηρεσίες (2013-2014)</b>	0,6% (0,1%-3%)

Στην συνέχεια πραγματοποιήθηκε μια σειρά συγκρίσεων μεταξύ του επιπέδου παροχής υπηρεσιών συμβουλευτικής και διαφόρων χαρακτηριστικών των παρεχόμενων υπηρεσιών με σκοπό την καλύτερη

κατανόηση και βελτίωση των υπηρεσιών. Κατόπιν των συγκρίσεων δεν εντοπίστηκε κάποια στατιστικά σημαντική συσχέτιση μεταξύ του επιπέδου παρεχόμενων υπηρεσιών και της ενημέρωσης των δημοτών ( $p=0,45>0,005$ ), της ανάγκης διαφήμισης των υπηρεσιών ( $p=0,63>0,005$ ) και της πρόσβασης των δημοτών στις υπηρεσίες ( $p=0,20>0,005$ ). Επιπλέον η γνώμη των υπεύθυνων συμβουλευτικής για τις παρεχόμενες υπηρεσίες στον δήμο τους δεν φαίνεται να επηρεάζεται ούτε από την ηλικία τους ( $p=0,12>0,005$ ) αλλά ούτε και από το επίπεδο μόρφωσής τους ( $p=0,32>0,005$ ). Σε αυτό το σημείο θα πρέπει να ληφθεί υπόψη ο μικρός αριθμός δήμων ο οποίος συμμετείχε στην έρευνα και επηρεάζει την ποιότητα και εγκυρότητα του αποτελέσματος του στατιστικού ελέγχου. Το στατιστικό αποτέλεσμα ενδέχεται να αλλάξει με την συγκέντρωση μεγαλύτερου αριθμού ερωτηματολογίων.

Όσον αφορά τις προτάσεις των υπευθύνων συμβουλευτικής για την βελτίωση των παρεχόμενων υπηρεσιών επικεντρώνονται στην πρόσληψη προσωπικού και μάλιστα εξειδικευμένου σε θέματα ψυχικής υγείας και κοινωνιολογίας για την κάλυψη των συνεχώς αυξανόμενων αναγκών. Προτείνουν επίσης συνεχή επιμόρφωση του ήδη υπάρχοντος προσωπικού, βελτίωση των τεχνικών υποδομών καθώς και περισσότερη χρηματοδότηση. Σημειώνεται ότι 2 εκ των 8 ερωτηματολογίων δεν συμπλήρωσαν τη συγκεκριμένη ερώτηση.

## ΚΕΦΑΛΑΙΟ V

### ΣΥΖΗΤΗΣΗ

Από την ανάλυση των αποτελεσμάτων φάνηκε ότι οι Υπεύθυνοι και στους οκτώ Δήμους για τους οποίους συλλέξαμε στοιχεία για την πραγματοποίηση της συγκεκριμένης έρευνας ήταν **γυναικείου φύλου**. Από την επιτόπια αυτοψία καταγράφηκε ότι οι δήμοι είχαν εντάξει την παροχή υπηρεσιών συμβουλευτικής υπό την σκέπη ονομασιών όπως «Κοινωνικές Υπηρεσίες», «Κοινωνική Μέριμνα» , αλλά και γραφείου «Ψυχολογικής στήριξης».

Όσον αφορά την **ηλικία**, ο μισός πληθυσμός του δείγματος άνηκε στην ηλικιακή κατηγορία 46-55 χρόνων, δύο Υπεύθυνες ήταν μεταξύ 36-45 και δύο μεταξύ 56-65. Η διάμεση **προϋπηρεσία στη θέση** αυτή ήταν τα 10 έτη, με εύρος που κυμάνθηκε από 2 έως 30 χρόνια. Αν και φαίνεται μεγάλη η ψαλίδα των χρόνων που κατέχουν τη θέση ευθύνης, θα πρέπει εδώ να επισημανθεί ότι η ερώτηση ζητούσε από τις Υπεύθυνες την καταγραφή του χρόνου κατοχής της συγκεκριμένης θέσης, πιθανώς όμως οι ερωτώμενες να έχουν αναγράψει το σύνολο της προϋπηρεσίας τους στον τομέα των κοινωνικών υπηρεσιών και όχι μόνο τα έτη στα οποία προΐστανται. Πρέπει στο σημείο αυτό να αναφερθεί ότι η Υπεύθυνη που έχει αναγράψει "30 χρόνια" αναφέρει ότι τα 27 εργαζόταν στα ΚΑΠΗ του δήμου με την ίδια ειδικότητα.

Τα τελευταία έτη συντελέστηκαν αλλαγές στην Τοπική Αυτοδιοίκηση οι οποίες ρυθμίζονται με το νόμο 3852/2010, όπου τα δημοτικά και κοινοτικά ιδρύματα των Καποδιστριακών δήμων και κοινοτήτων, περιέρχονται ως έχουν στο νέο «Καλλικρατικό» δήμο, ενώ για τα δημοτικά και κοινοτικά νομικά πρόσωπα δημοσίου δικαίου προβλέπεται διαδικασία συγχώνευσης. Το γεγονός αυτό σε συνδυασμό με τις τελευταίες εξελίξεις που αφορούν στην αξιολόγηση των δημοσίων υπαλλήλων και τη



δημιουργία νέων τμημάτων και διευθύνσεων, παρέχει μία εξήγηση για την ανακατανομή των Υπευθύνων στις διάφορες Υπηρεσίες των Δήμων.

Στη συνέχεια του ερωτηματολογίου οι ερωτώμενες κατέγραψαν την **εκπαίδευση** που έχουν. Η πλειοψηφία των Υπευθύνων, συνολικά πέντε, ήταν απόφοιτες Τεχνολογικών Ιδρυμάτων και συγκεκριμένα ΤΕΙ Κοινωνικής Εργασίας και εργάζονταν στο δήμο με την ειδικότητα της Κοινωνικής Λειτουργού, δύο από τις οκτώ ήταν κάτοχοι Μεταπτυχιακού Τίτλου Σπουδών στον τομέα της Ψυχολογίας. Μία Υπεύθυνη είχε βασικό πτυχίο ως κοινωνική λειτουργός, ήταν επίσης απόφοιτη του τμήματος Δημόσιας Διοίκησης της Παντείου και εργαζόταν στο δήμο ως Προϊσταμένη της Διεύθυνσης Κοινωνικής Πολιτικής, Υγείας και Υγιεινής.

Όσον αφορά το **Νομικό Καθεστώς** στο οποίο υπάγονται, φάνηκε από τα αποτελέσματα ότι η πλειοψηφία των Υπευθύνων ανήκει στο Δήμο, σε τμήμα ή διεύθυνση αυτού και μόνο δύο εντάσσονται στα πλαίσια Νομικού Προσώπου Δημοσίου Δικαίου (ΝΠΔΔ).

Από τα παραπάνω στοιχεία και επιχειρώντας να σκιαγραφήσουμε το Προφίλ του Υπευθύνου της Παροχής Υπηρεσιών Συμβουλευτικής στα πλαίσια της Τοπικής Αυτοδιοίκησης, θα λέγαμε ότι η θέση ευθύνης ανήκει σε γυναίκα ηλικίας μεταξύ 46-55, Τεχνολογικής Εκπαίδευσης και συγκεκριμένα κάτοχος πτυχίου Κοινωνικής Λειτουργού, με προϋπηρεσία 10 ετών και έγκειται στο δυναμικό του δήμου και όχι σε ΝΠΔΔ αυτού.

Αναφορικά με τα **άτομα που απασχολούνται** στην Παροχή Υπηρεσιών Συμβουλευτικής στους δήμους, τα αποτελέσματα έδειξαν ότι οι περισσότεροι (34 άτομα) ήταν κοινωνικοί λειτουργοί, οκτώ άτομα ασχολούνταν με την γραμματειακή υποστήριξη της υπηρεσίας, υπήρχαν πέντε νοσηλεύτριες, τρεις επισκέπτριες υγείας, δύο κοινωνιολόγοι, ένας σύμβουλος επαγγελματικού προσανατολισμού ένας λογοπεδικός\* και μόνο 8 ψυχολόγοι !

---

\* Λογοπεδικός: Λογοπεδικός, Λόγο-παθολόγος, Θεραπευτής λόγου ή Λογοθεραπευτής (οι όροι είναι ισότιμοι και αφορούν την ίδια ακριβώς ειδικότητα) είναι ο ειδικός που ασχολείται με τις διαταραχές λεκτικής (προφορικής και γραπτής) και μη λεκτικής επικοινωνίας που ενδέχεται να παρουσιαστούν σε παιδιά, εφήβους ενήλικες και υπερήλικες.

Στο σημείο αυτό θα πρέπει να τονίσουμε την εμφανή επικράτηση των κοινωνικών λειτουργών έναντι των ψυχολόγων στη συγκεκριμένη υπηρεσία των δήμων. Αυτό ίσως μπορεί να ερμηνευθεί ιστορικά ξεκινώντας από τη δεκαετία του '60 όπου το Υπουργείο Υγείας και Πρόνοιας αναγνωρίζοντας την ανάγκη στελέχωσης των υπηρεσιών του με ειδικευμένο προσωπικό, σύστησε (με το Ν.Δ. 272/74) 258 θέσεις διπλωματούχων κοινωνικών λειτουργών για τις κεντρικές και περιφερειακές του υπηρεσίες. Το 1985 διάφορες σχολές (Ανωτέρα Σχολή Κοινωνικής Εργασίας, Σχολή Διακονισσών, Σχολή Κοινωνικής Εργασίας) που ως τότε λειτουργούσαν ως Νομικά Πρόσωπα Ιδιωτικού Δικαίου (ΝΠΙΔ) εντάχθηκαν στο Τμήμα Κοινωνικής Εργασίας του ΤΕΙ Αθήνας. Το εκπαιδευτικό πρόγραμμα των σχολών αυτών αρχικά βασίστηκε πάνω στα βορειοαμερικανικά πρότυπα εκπαίδευσης στην κοινωνική εργασία. Πολλοί πίστευαν (Σταθόπουλος, 1995), μεταξύ των οποίων και ο καθηγητής Κοινωνικής Πολιτικής Λούκας Πάτρας (1974), ότι η χώρα, στο πλαίσιο της οικονομικής και κοινωνικής ανασυγκρότησης είχε ανάγκη από κοινωνικούς λειτουργούς εκπαιδευμένους σε προγράμματα κοινοτικής ανάπτυξης. Υποστηρίζεται δηλαδή ότι η εκπαίδευση δεν είχε τον κατάλληλο στόχο, διότι απέβλεπε στη θεραπεία αναγκών μελών ομάδων μιας λίαν ανεπτυγμένης κοινωνίας και όχι μια αναπτυσσόμενη κοινωνίας όπως η Ελληνική. Είχε δηλαδή οργανωθεί βάσει λανθασμένης επιλογής αναπτυξιακού κοινωνικού υποδείγματος (Πάτρας, 1974).

Στην διάρκεια της δικτατορίας οι συνέπειες των επτά δύσκολων χρόνων ήταν καταλυτικές για την οικονομική και κοινωνική ανάπτυξη της χώρας, όπου δεν έγινε καμία μεταρρύθμιση. Εκείνο που αξίζει να σημειωθεί είναι το Νομοθετικό Διάταγμα (Ν.Δ. 162/73), σύμφωνα με το οποίο, θέτεται το πλαίσιο αρχών για την προστασία των Υπερηλικών, ιδρυματικής και έξω-ιδρυματικής προστασίας. Το Ν.Δ. αυτό σε συνδυασμό με τις συμπληρωματικές οδηγίες, αποτελεί ακόμη το πλαίσιο για τη λειτουργία των Κέντρων Ανοικτής Περίθαλψης Ηλικιωμένων (Κ.Α.Π.Η.), της κατ' οίκον νοσηλείας και άλλων προγραμμάτων προστασίας του γήρατος.

Βλέπουμε επομένως ότι υπήρχε ένας προσανατολισμός του Κράτους προς την παροχή κοινωνικών υπηρεσιών μέσω κοινωνικών λειτουργών, ίσως γιατί τα προηγούμενα χρόνια υπερτερούσε η ανάγκη κάλυψης άλλων αναγκών μη συνδεδεμένων σε μεγάλο βαθμό με την ψυχική υγεία των πολιτών.

Από την ανάλυση των αποτελεσμάτων φάνηκε ότι οι Υπηρεσίες Συμβουλευτικής των δήμων παρέχονται τόσο σε **δημότες** (50% του δείγματος), όσο **και** σε **ετεροδημότες**. Είναι λογικό στην Ελλάδα όπου οι δήμοι φιλοξενούν τις τελευταίες δεκαετίες πολλούς πολίτες όπου δεν ανήκουν στα δημοτολόγια τους αλλά είναι μόνιμοι κάτοικοι του δήμου, να τους δίνουν το δικαίωμα να κάνουν χρήση των υπηρεσιών τους.

Στην ερώτηση για το **πώς παρέχονται οι υπηρεσίες**, είδαμε ότι στην πλειοψηφία των δήμων οι υπηρεσίες παρέχονται τόσο κατόπιν ραντεβού, τηλεφωνικά αλλά και οποιαδήποτε στιγμή στα πλαίσια του ωραρίου εργασίας. Μόνο σε ένα δήμο διαπιστώσαμε ότι η παροχή των υπηρεσιών γίνεται αποκλειστικά και μόνο μέσω ραντεβού, αλλά στο συγκεκριμένο δήμο η συμβουλευτική περιελάμβανε μόνο συμβουλευτική γονέων στους παιδικούς σταθμούς του ΝΠΔΔ, στο οποίο υπαγόταν η υπηρεσία. Επομένως, πιθανώς για λόγους καλύτερης οργάνωσης της υπηρεσίας, οι γονείς των νηπίων εξυπηρετούνταν μόνο κατόπιν ραντεβού.

Οι **ώρες** κατά τις οποίες παρέχονται οι Υπηρεσίες στα πλαίσια της Τοπικής Αυτοδιοίκησης βλέπουμε ότι ποικίλουν. Σε τρεις από τους οκτώ δήμους παρατηρούμε ότι το ωράριο των Υπευθύνων ακολουθεί το γενικότερο ωράριο των υπαλλήλων του δήμου στον οποίο ανήκουν, επομένως παρέχουν τις υπηρεσίες στους μόνο τις **πρωινές** ώρες. Στους υπόλοιπους δήμους βλέπουμε ότι το ωράριο είναι περισσότερο ευέλικτο και η Υπηρεσία λειτουργεί **και απογευματινές** ώρες. Είναι θεμιτό τέτοιου είδους υπηρεσίες να μπορούν εξυπηρετούν μεγάλο φάσμα πολιτών, εργαζόμενων και μη, ώστε να μπορούν να βοηθούνται από τις δομές του δήμου στον οποίο ανήκουν και να μην αναγκάζονται να μπαίνουν στη διαδικασία εξεύρεσης εξειδικευμένης βοήθειας μακριά από τον τόπο κατοικίας τους ή επί πληρωμή.

Οι υπηρεσίες θα πρέπει να είναι ευέλικτες με το να είναι διαθέσιμες οποτεδήποτε και για οποιαδήποτε διάρκεια. Θα πρέπει επίσης να υπάρχει ένα εύρος συμπληρωματικών μοντέλων που να παρέχουν επιλογή στα άτομα και που να ποικίλουν ανάλογα με την ανάγκη (Reynolds & Thorncroft, 1999). Αξίζει να αναφέρουμε στο σημείο αυτό, τις επικουρικές δομές που λειτουργούν σε κάθε δήμο και στις οποίες οι πολίτες μπορούν να εξυπηρετηθούν, ωστόσο η συγκεκριμένη εργασία αφορά τις υπηρεσίες εκείνες που εποπτεύονται από τον δήμο.

Είδαμε από την ανάλυση των αποτελεσμάτων ότι στους μισούς δήμους της έρευνας οι Υπεύθυνες πιστεύουν δεν υπάρχει επαρκής **ενημέρωση**, αφού θεωρούν ότι οι δημότες είναι **μέτρια** ενημερωμένοι για τις υπηρεσίες συμβουλευτικής που τους προσφέρονται. Οι πολίτες είναι **πολύ** ενημερωμένοι, είναι η άποψη των άλλων τεσσάρων Υπευθύνων. Βλέπουμε ότι οι απόψεις των Υπευθύνων διαφέρουν από δήμο σε δήμο και ίσως θα έπρεπε να υπάρχει επιπρόσθετη ερώτηση στο ερωτηματολόγιο αναφορικά με τον τρόπο ενημέρωσης των πολιτών γύρω από τις Υπηρεσίες που λειτουργούν στο δήμος τους. Το σίγουρο είναι ότι για τους δημότες που έχουν επαφή με υπηρεσίες όπως τα Κ.ΑΠ.Η., τα σχολεία, τους παιδικούς σταθμούς, η ενημέρωση μπορεί να γίνει ευκολότερα διότι υπάρχει τρόπος προσέγγισης και ενημέρωσης τους, γύρω από προγράμματα που αφορούν την Τρίτη ηλικία, σχολές γονέων κλπ. Η δυσκολία έγκειται περισσότερο σε αυτούς που μεμονωμένα αναζητούν λύσεις στα προσωπικά τους προβλήματα όταν δεν είναι ενήμεροι για το που μπορούν να απευθυνθούν ώστε να βρουν εξειδικευμένες και δωρεάν υπηρεσίες συμβουλευτικής. Η σωστή ενημέρωση αφορά τόσο τον εντοπισμό του προβλήματος, όσο και τις δομές στις οποίες μπορούν απευθυνθούν οι πολίτες που χρίζουν βοήθειας. Σύμφωνα με έρευνα του Τσαχαγέα (1994α), η κοινωνία έχει υποχρέωση να λαμβάνει μέτρα για την ψυχική υγεία των πολιτών. Σε μία άλλη μελέτη του Τσαχαγέα (1994β), για την εξακρίβωση του βαθμού γνώσεων του ελληνικού κοινού για την ψυχική υγιεινή, βρέθηκε ότι μεγάλη αναλογία των ατόμων δεν έχει διδαχθεί για την ψυχική υγιεινή και επομένως δεν έχει σαφή αντίληψη γι' αυτήν. Τα περισσότερα άτομα επιθυμούν περισσότερες

και σωστές γνώσεις για την ψυχική υγιεινή και θεωρούν αποτελεσματικότερους φορείς για το σκοπό αυτό την παιδεία, τη συστηματική αγωγή υγείας και τα μέσα μαζικής ενημέρωσης.

Ανάλογα ήταν τα αποτελέσματα της έρευνας όσον αφορά τη **διαφήμιση** των Υπηρεσιών Συμβουλευτικής. Μόνο σε δύο δήμους οι Υπεύθυνες πιστεύουν ότι χρειάζεται λίγη διαφήμιση η Υπηρεσία τους, ενώ κατά γενικότερη ομολογία θα πρέπει να γίνει μεγαλύτερη διαφήμιση των συγκεκριμένων παροχών. Οι οργανισμοί κοινωνικής πρόνοιας, τα κέντρα συμβουλευτικής, οι διευθύνσεις εκπαίδευσης, η εκκλησία και κάθε άλλος μαζικός φορέας (πχ εργασιακά σωματεία), αποτελούν πηγές πληροφόρησης για τις ανάγκες και τα προβλήματα σε επίπεδο τοπικής κοινωνίας (Τζανακάρη και συνεργάτες, 2005). Οι παραπάνω φορείς μπορούν να κινητοποιήσουν ομάδες πληθυσμού και να συμβάλουν στην αλλαγή των στάσεων ζωής αναφορικά με την προαγωγή υγείας διαμέσου μια στοχευμένης και αποτελεσματικής εκπαίδευσης της κοινότητας.

Σε επόμενη ερώτηση διερευνήθηκε η προσβασιμότητα των πολιτών στην Υπηρεσία Συμβουλευτικής του δήμου στον οποίο ανήκουν. Από τα αποτελέσματα φάνηκε ότι υπάρχει **εύκολη πρόσβαση** στις παρεχόμενες υπηρεσίες σύμφωνα με την γνώμη της σχεδόν απόλυτης πλειοψηφίας των Υπευθύνων (επτά στις οκτώ). Είναι πολύ σημαντικό οι πολίτες που έχουν ενημέρωση για τις υπηρεσίες στις οποίες μπορούν να απευθυνθούν για το όποιο προσωπικό τους πρόβλημα, να έχουν και μία εύκολη πρόσβαση σε αυτές. Σύμφωνα με τους Reynolds & Thormicroft (1999), αποτελεί βασική αρχή για την κάθε υπηρεσία, να είναι τοπική και προσβάσιμη και να απευθύνεται σε όσο το δυνατόν μεγαλύτερη έκταση στο σύνηθες περιβάλλον του ατόμου.

Στη συνέχεια του ερωτηματολογίου ζητήθηκε από την Υπεύθυνη της κάθε Υπηρεσίας να αναγράψει τους τρεις συνηθέστερους τομείς προσφοράς των υπηρεσιών τους στους πολίτες, με βάση τα περυσινά καταγεγραμμένα στοιχεία τους, δηλαδή για την περίοδο από Σεπτέμβριο του 2013 έως και τον Αύγουστο του 2014. Στο σημείο αυτό δεν υπήρξε λίστα επιλογής από τα διάφορα πεδία της συμβουλευτικής, τόσο για

οικονομία χώρου του ερωτηματολογίου, μιας και είναι πάρα πολλοί οι τομείς της συμβουλευτικής, όσο και γιατί τα στοιχεία αυτά μπορεί ο καθένας να τα πληροφορηθεί από την επίσημη σελίδα της υπηρεσίας του δήμου στο διαδίκτυο.

Οι **συνηθέστεροι τομείς παροχής βοήθειας από τις Υπηρεσίες** των δήμων, στο σύνολό τους, έτσι όπως καταγράφηκαν από τις Υπεύθυνες ήταν (στην παρένθεση αναγράφεται η συχνότητα εμφάνισης):

- Συμβουλευτική γονέων (5)
- Ατομική συμβουλευτική (ενηλίκων/εφήβων) (4)
- Συμβουλευτική για σχέσεις και οικογένεια (2)
- Συμβουλευτική κακοποιημένων γυναικών (2)
- Συμβουλευτική ανέργων (1)
- Ομάδα συμβουλευτικής σε ενήλικες και σε γονείς παιδιών του νηπιαγωγείου (1)
- Συμβουλευτική ηλικιωμένων (1)
- Συμβουλευτική ατομική (μόνο αποσπασματικά) (1)
- Συμβουλευτική –ψυχοκοινωνική στήριξη (1)
- Ψυχολογική υποστήριξη (1)
- Ενημέρωση για δομές και παραπομπές (1)
- Έρευνες συνθηκών διαβίωσης, ανήλικων/ενήλικων (1)
- Επιδοματική πολιτική (1)
- Έκτακτη οικονομική ενίσχυση (1)
- Παροχή κοινωνικό-προνοιακών προγραμμάτων (1)
- Συνεργασία με εισαγγελέα με κατοίκους που αδυνατούν από μόνοι τους να φροντίσουν τον εαυτό τους (1)

Πρώτη στην καταγραφή βλέπουμε να έρχεται η συμβουλευτική γονέων και φαίνεται εύλογο λόγω της γενικότερης κρίσης στη σχέση γονέα/παιδιού, εντός ή εκτός έγγαμου βίου. Η αύξηση γονέων που μεγαλώνουν μόνοι τους παιδιά, η ελλιπής ενημέρωση γύρω από τη σωστή ανατροφή των τέκνων αλλά και οι δυσμενείς κοινωνικοοικονομικές

συνθήκες της καθημερινής ζωής εκτινάσσουν στην κορυφή το θέμα της συμβουλευτικής γονέων.

Οι ανάγκες της συναισθηματικής και πνευματικής υγείας των παιδιών έχουν μόλις πρόσφατα αναγνωριστεί από την κοινωνία ως σοβαρή αιτία ανησυχίας. Οι περισσότερες πρόσφατες επιδημιολογικές μελέτες εκτιμούν ότι το 15 έως 25 τοις εκατό των παιδιών πάσχουν από μέτριες έως σοβαρές διαταραχές συναισθημάτων και συμπεριφοράς. Σε γενικές γραμμές, τα παιδιά προκαλούν ανησυχία όταν παρουσιάζουν πρότυπα συμπεριφοράς είτε εξωστρέφειας (π.χ. επιθετική και προκλητική συμπεριφορά) είτε εσωστρέφειας (π.χ. αγχώδη συμπεριφορά και τάσεις απομόνωσης), που είναι ανάρμοστα από αναπτυξιακή άποψη και που εκφράζονται με κάποιο ιδιαίτερο τρόπο. Επίσης μακροχρόνιες μελέτες έχουν αποκαλύψει ότι οι δυσκολίες στην παιδική ηλικία δεν εμφανίζονται μεμιάς καθώς ωριμάζει το παιδί και ότι ένα σημαντικό ποσοστό παιδιών συνεχίζουν να έχουν εξουθενωτικές δυσκολίες στην εφηβεία τους και ακόμη πιο μετά (Downey, 2000).

Όσο για τις σχέσεις των ζευγαριών (συμπεριλαμβανομένων ετεροφυλικών και ομοφυλοφιλικών σχέσεων), η κεντρική έννοια σε όλες τις περιπτώσεις, σύμφωνα με τον Hill (2000), είναι η αντίληψη ότι ένα ζευγάρι προικίζει τη σχέση του με ένα μέτρο αποκλειστικότητας. Η επικράτηση της έλλειψης επικοινωνίας ως προβλήματος των ζευγαριών δείχνει τη σημασία, για την ηρεμία των συντρόφων, μιας κοινής κατανόησης της ιδιαίτερης μορφής αποκλειστικότητας που υποστηρίζεται μέσα στη σχέση τους. Αυτό ισχύει ιδιαίτερα όταν γίνεται μετάβαση από ένα στάδιο της ζωής σε κάποιο άλλο. Αναπόφευκτα δημιουργούνται θέματα που έχουν σχέση με την ευημερία των συντρόφων ως ενήλικα άτομα και τους τρόπους που το ζευγάρι επηρεάζει και επηρεάζεται από τις κοινωνικές ομάδες με τις οποίες έρχεται σε επαφή.

Η συμβουλευτική *οικογενειών* χρειάζεται όταν ο ένας σύντροφος, ή το ζευγάρι, κινητοποιείται για να ασχοληθεί με το πρόβλημα της σχέσης του.

Τα προβλήματα που αντιμετωπίζουν τα ζευγάρια και χρήζουν ανάγκης συμβουλευτικής βοήθειας είναι (Hill, 2000):

- δυσκολίες επικοινωνίας
- συγκρουόμενες ανάγκες, αποξένωση
- παράνομες σχέσεις
- σεξουαλικά προβλήματα
- συγκρούσεις γονέων
- αναγκαστικές αλλαγές ρόλου των φύλων
- βία
- κατάχρηση ουσιών
- ζήλεια/κτητικότητα

Η κακοποίηση των γυναικών βλέπουμε ότι έρχεται στην τέταρτη θέση όσον αφορά τις υπηρεσίες των δήμων στο σύνολο τους, αλλά στην πρώτη και δεύτερη θέση σε δύο μεγάλους δήμους του Κεντρικού Τομέα της Αθήνας, σύμφωνα πάντα με όσα κατέγραψαν οι Υπεύθυνες. Σύμφωνα με τα στοιχεία που υπάρχουν στο Υπουργείο Εσωτερικών της Αγγλίας (1985-1996) κυρίως για την σεξουαλική κακοποίηση των γυναικών, δείχνουν ότι ο βιασμός από αγνώστους καλύπτει μόλις το 8% των περιπτώσεων, οι μισές επιθέσεις γίνονται από πρώην συντρόφους, φίλους και τυχαίους γνώριμους. Επιπλέον, το ποσοστό των βιαστών που καταδικάζονται στα δικαστήρια έχει μειωθεί δραστικά την τελευταία δεκαετία. Ο αριθμός των αναφερθέντων βιασμών το 1996 ήταν 5.759, αύξηση κατά 176% σε σύγκριση με το 1985. Περαιτέρω έρευνες δείχνουν ότι αναφέρεται μόνο το 15% των βιασμών.

Τα οφέλη των *κακοποιημένων γυναικών* που παρακολουθούν συνεδρίες συμβουλευτικής είναι πολλά: περνούν από τη θέση του θύματος σε εκείνη του επιζήσαντα, νιώθουν ανακούφιση που δεν αισθάνονται πλέον ολοκληρωτικά απορροφημένες από την άσχημη εμπειρία και γίνονται ικανές να συνεχίσουν τη ζωή τους, αποκτούν



αρκετή εμπιστοσύνη για να δημιουργήσουν πάλι μια σχέση και να μη φοβούνται να περπατήσουν στο δρόμο (Ritchie, 2000).

Βλέπουμε ότι η συμβουλευτική *ανέργων* αναφέρθηκε μόνο από ένα δήμο, μια εξήγηση αποτελεί το γεγονός ότι το κύριο βάρος του επαγγελματικού προσανατολισμού και της συμβουλευτικής ανέργων σε κάθε δήμο έχουν αναλάβει τα κατά τόπους γραφεία του Οργανισμού Απασχόλησης Εργατικού Δυναμικού (Καλογήρου, 1986).

Στη συνέχεια του ερωτηματολογίου ζητήθηκε από τις Υπεύθυνες του κάθε δήμου να μας αναφέρουν **πόσα άτομα έκαναν χρήση των υπηρεσιών** τους κατά την περυσινή περίοδο (9<sup>ος</sup>/2013-8<sup>ος</sup>/2014) και τα νούμερα αυτά **συγκρίθηκαν με το γενικότερο πληθυσμό του κάθε δήμου**. Από τα αποτελέσματα των αναλύσεων προέκυψε ότι είναι πάρα πολύ μικρός ο αριθμός των δημοτών που χρησιμοποιεί τις υπηρεσίες συμβουλευτικής του δήμου κατοικίας του, ο οποίος κυμαίνεται από 0,1% έως 3%. Πιθανή εξήγηση είναι, δεδομένου του γεγονότος ότι στις μέρες μας, τα προβλήματα της καθημερινής ζωής της πλειοψηφίας των πολιτών γίνονται όλο και πιο δυσμενή, ότι: α) οι πολίτες δεν καταφεύγουν σε εξωτερική βοήθεια, προσπαθούν μόνοι τους να ξεπεράσουν το όποιο πρόβλημά τους, β) στηρίζονται στο στενό τους φιλικό, οικογενειακό, συγγενικό τους κύκλο και από εκεί αντλούν δύναμη ώστε να ανταπεξέλθουν στις καθημερινές δυσκολίες (Kalantzi-Azizi & Malikiosi-Loizos, 1994) ή γ) συμμετέχουν σε προγράμματα συμβουλευτικής που υπάρχουν στις υποστηρικτικές (επικουρικές) δομές των δήμων, όπως για παράδειγμα το Κέντρο Ψυχικής Υγείας Βύρωνα-Καισαριανής που εποπτεύεται από το Αιγινήτειο Νοσοκομείο. Τέλος, δ) σημαντική βοήθεια προσφέρουν και οι γραμμές τηλεφωνικής συμβουλευτικής. Η έλλειψη της επίδρασης οποιωνδήποτε οπτικών εντυπώσεων και απόψεων ή προκαταλήψεων που προκύπτουν ότι ο σύμβουλος και ο συμβουλευόμενος κοιτάζονται σε μια επίσημη αίθουσα συμβουλευτικής, στο σπίτι ή σ' ένα γραφείο, κάνει και τα δύο πρόσωπα να επικεντρωθούν στους τόνους της φωνής και στα λόγια του άλλου. Η ανωνυμία του μέσου είναι απελευθερωτική για τους συμβουλευόμενους. Ο συμβουλευόμενος

έχει την απόλυτη εξουσία, αφού μπορεί να κλείσει το τηλέφωνο όποτε το θελήσει (Rosenfield, 2000).

Στην ερώτηση κατά την οποία οι Υπεύθυνες καλούνταν να κάνουν στην ουσία μια **πρόβλεψη σχετικά με αν θα αυξηθεί η ζήτηση υπηρεσιών** συμβουλευτικής τα αμέσως επόμενα χρόνια, δεδομένης της παρούσας κοινωνικοοικονομικής κατάστασης. Όπως είδαμε, οι απόψεις τους κυμάνθηκαν από **πολύ** (σε έξι δήμους), έως **πάρα πολύ** (σε δύο δήμους). Είναι γεγονός ότι οι Συμβουλευτικοί Σταθμοί και τα Συμβουλευτικά Κέντρα όλα και πληθαίνουν τα τελευταία χρόνια, τόσο σε Δήμους και Κοινότητες της Αττικής, όσο και στις υπόλοιπες περιοχές, στοχεύοντας στην προώθηση της ψυχικής υγείας στη χώρα μας. Επίσης, η πολυπολιτισμική ανάπτυξη και οι σημαντικές αλλαγές στις κοινωνικές δομές που βιώνει η ελληνική κοινωνία τα τελευταία χρόνια, δημιουργούν την ανάγκη για νέες, εναλλακτικές προσεγγίσεις στον τομέα της συμβουλευτικής, όπως για παράδειγμα συμβουλευτική φοιτητών-τριών. Σύμφωνα επομένως με την άποψη των ίδιων των εργαζόμενων στα συμβουλευτικά κέντρα των δήμων, θα υπάρξει άνοδος της ζήτησης των παρεχόμενων υπηρεσιών, δηλαδή της εφαρμογής προγραμμάτων πρόληψης, αξιολόγησης, κοινωνικής ένταξης μειονοτικών ομάδων, καθώς και ψυχολογικής συμβουλευτικής σε παιδιά, έφηβους, γονείς, εκπαιδευτικούς, ηλικιωμένους και άλλες ιδιαίτερες ομάδες (Μαλικιώση-Λοϊζου, 2011).

Οι απαντήσεις γύρω από το ποιο **φύλο** κυριαρχεί στην χρήση υπηρεσιών συμβουλευτικής, έρχονται να επιβεβαιώσουν τη βιβλιογραφία. Στην πλειονότητα των ερευνών, οι γυναίκες είναι αυτές που υπερτερούν ως συμβουλευόμενοι, λόγω του ότι νοσούν από διάφορες διαταραχές πιο συχνά. Σε μελέτη των Weissman & Myers (1978), διερευνήθηκαν οι συναισθηματικές διαταραχές σε μια αστική κοινότητα των Η.Π.Α. μέσα από τυχαίο δείγμα 1.095 νοικοκυριών. Τα ποσοστά φάνηκε να είναι αυξημένα στις γυναίκες (5,2%) σε σχέση με τους άνδρες (3,2%). Τα αποτελέσματα αυτά επιβεβαιώθηκαν και από παρόμοια έρευνα των Bijl και συνεργατών (1998), με δείγμα 7.076 Ολλανδών ηλικίας 18-65 ετών, όπου και πάλι οι

γυναίκες σημείωσαν υψηλότερα ποσοστά στη μείζονα καταθλιπτική διαταραχή. Ίδια και πάλι τα αποτελέσματα έρευνας στο Όσλο (Kringlen et al., 2001), σε τυχαίο δείγμα 3.590 κατοίκων, φάνηκε ότι η μείζον καταθλιπτική διαταραχή προσβάλλει το 17,8 τοις εκατό των γυναικών, έναντι 9,9 τοις εκατό των ανδρών. Σύμφωνα με την συγκεκριμένη έρευνα, οι γυναίκες ήταν 2,5 φορές πιο πιθανό να εμφανίσουν μια διαταραχή του συναισθήματος σε όλη τους τη ζωή σε σύγκριση με τους άνδρες.

Έρευνα στην Ελλάδα από το Εθνικό Κέντρο Κοινωνικών Ερευνών (Μαδιανός & Ζάρναρη, 1983), σε δείγμα 4.083 ενηλίκων ηλικίας 20-64 ετών από 33 νομούς της χώρας, έδειξε ότι το 24% των γυναικών και το 11% των ανδρών του δείγματος, θα μπορούσαν να θεωρηθούν ως άτομα με σοβαρή έκπτωση της ψυχικής τους υγείας με προβλήματα λειτουργικότητας. Έρευνα του Μαδιανού και των συνεργατών του το 1983, σχετικά με τη διερεύνηση της ψυχικής κατάστασης ενός αντιπροσωπευτικού δείγματος, βρέθηκε στατιστικώς σημαντική διαφοροποίηση της ψυχικής κατάστασης του συνολικού δείγματος ως προς το φύλο, με τις γυναίκες να εμφανίζουν υπερδιπλάσια ποσοστά σοβαρής και βαριάς διαταραχής της ψυχικής τους κατάστασης σε σύγκριση με τους άνδρες.

Εξετάζοντας το μέγεθος των παραπομπών των συμβουλευόμενων σε εξειδικευμένους ειδικούς, είδαμε ότι στην πλειονότητα των δήμων έγιναν κατά την περυσινή περίοδο (9<sup>ος</sup>/2013-8<sup>ος</sup>/2014) **αρκετές παραπομπές**. Στο σημείο αυτό δεν μπορούμε να ελέγξουμε τις "αυτοπαραπομπές" δηλαδή αν τα παιδιά μέσω των γονιών τους ή και οι ίδιοι οι ενήλικες προσεγγίζουν τις υπηρεσίες που έχουν εξειδικευμένο προσωπικό, ώστε να βρουν καθοδήγηση στο πρόβλημα που αντιμετωπίζουν και άρα δεν περνούν πρώτα από τις Υπηρεσίες των δήμων στους οποίους ανήκουν. Η προσέγγιση των Υπηρεσιών Συμβουλευτικής των δήμων είναι το πρώτο σκαλοπάτι θα λέγαμε των πολιτών που αναζητούν μια επίσημη διαπίστωση γύρω από το θέμα που τους απασχολεί. Στη συνέχεια, ανάλογα με τη σημαντικότητα του προβλήματος γίνονται οι προτάσεις για επίσκεψη των συμβουλευόμενων στις δομές με το εξειδικευμένο προσωπικό, όπως για παράδειγμα το κέντρο ψυχικής υγιεινής Βύρωνα-Καισαριανής στο οποίο

γίνονται παραπομπές για προβλήματα που αφορούν μαθησιακές δυσκολίες (οι μαθησιακές διαταραχές είναι η συχνότερη διάγνωση που τίθεται στους έφηβους που προέρχονται στο κέντρο, σύμφωνα με τους Λαζαράτου και συνεργάτες, 2003), σύνδρομα (ΔΕΠ-Υ, Asperger), ψυχικές διαταραχές και διάφορα ψυχιατρικά προβλήματα. Οι παραπομπές πολλές φορές σώζουν ζωές γιατί τα άτομα στα οποία εντοπίζεται κάποιο πρόβλημα και αρχίζουν την ειδική αντιμετώπιση μέσω ψυχιατρικών μεθόδων, εξειδικευμένου προσωπικού, φαρμακευτικής αγωγής, βελτιώνουν την ψυχική τους υγεία.

Την προηγούμενη δεκαετία το ποσοστό αυτοκτονιών στην Ελλάδα ήταν σε χαμηλό επίπεδο συγκριτικά με τις άλλες χώρες της Ευρώπης, το οποίο ανερχόταν σε 4 περίπου αυτοκτονίες ανά 100.000 κατοίκους το χρόνο. Οι πιο συνηθισμένοι τρόποι ήταν κατά σειρά: ο πνιγμός, ο απαγχονισμός, η πτώση από ύψος, η δηλητηρίαση με φάρμακα ή με τοξικές ουσίες και τα πυροβόλα όπλα. Τα φάρμακα χρησιμοποιούνταν συνήθως από γυναίκες, ενώ τα πυροβόλα όπλα αποκλειστικά από άνδρες. Το ποσοστό αυτό όμως των αυτοκτονιών αυξάνεται τα τελευταία χρόνια, πιθανά σαν αποτέλεσμα του τρόπου ζωής προς ένα ανταγωνιστικό μοντέλο που εμποδίζει τη διαπροσωπική επαφή, στρέφει το άτομο σε ένα αδιάκοπο αγώνα επίπλευσης και το φορτίζει με προβλήματα που δεν μπορούν ή και δεν προλαβαίνουν να βρουν διέξοδο (Μπίρης, 2004). Σύμφωνα με στοιχεία της ΕΛΣΤΑΤ, εμφανίζεται κατακόρυφη αύξηση των αυτοκτονιών στην Ελλάδα τα τελευταία χρόνια της κρίσης. Το ποσοστό των καταγεγραμμένων αυτοκτονιών από το 26,5% το 2011 εκτοξεύτηκε στο 43% σε σχέση με το 2007, όπου ήταν η τελευταία χρονιά πριν το ξεκίνημα της κρίσης. Ενώ πριν λίγα χρόνια, οι κλήσεις που δεχόταν η γραμμή παρέμβασης για την αυτοκτονία (1018) αφορούσαν κυρίως θέματα που άπτονταν ψυχικής υγείας, πλέον κυριαρχούν κοινωνικά και οικονομικά προβλήματα.

Σημαντικό είναι το εύρημα ότι πέντε στις οκτώ Υπεύθυνες των Υπηρεσιών Συμβουλευτικής του δήμου στον οποίο εργάζονται, θεωρούν ότι το **επίπεδο λειτουργίας των υπηρεσιών** αυτών κυμαίνεται από "λίγο"

έως "μέτρια" ικανοποιητικό. Είναι σημαντικό από τα άτομα που κατέχουν θέσεις ευθύνης να παραδέχονται ότι υπάρχουν περιθώρια βελτίωσης των υπηρεσιών που προσφέρουν. Παρακάτω αναγράφονται επακριβώς, οι αναφερόμενες από τις ίδιες, **προτάσεις ώστε το επίπεδο να βελτιωθεί**.

- Κάλυψη των κενών οργανικών θέσεων με ειδικότητες, δημιουργία θέσεων για ειδικότητες που δεν υπάρχουν, διότι οι ανάγκες καλύπτονται πάντα, έως τώρα, από το 2006 που λειτουργεί η υπηρεσία του δήμου, μόνο με συμβασιούχους, με τις γνωστές επιπτώσεις στην διαχείριση περιστατικών και το όφελος των εξυπηρετούμενων.
- Πρόσληψη προσωπικού από το χώρο της Ψυχικής Υγείας.
- Πρόσληψη εξειδικευμένου προσωπικού Ψυχικής Υγείας για να καλυφθούν οι αυξανόμενες ανάγκες.
- Πρόσληψη προσωπικού, τεχνική υποδομή, επιμόρφωση υπαλλήλων και καλλίτερη συνεργασία των υπηρεσιών που ασχολούνται με κοινωνικές δομές.
- Πρόσληψη εξειδικευμένου προσωπικού, περισσότερη χρηματοδότηση, διεύθυνση του Τμήματος (να γίνει στον Ο.Ε.Υ.\*).
- Στελέχωση με εξειδικευμένο επιστημονικό προσωπικό τις Κοινωνικές Υπηρεσίες στους Δήμους, λόγω αυξημένων Κοινωνικών Αναγκών.

---

\*Οργανισμός Εσωτερικής Υπηρεσίας (Ο.Ε.Υ.): Σε αυτόν προβλέπεται η διοικητική διάρθρωση των υπηρεσιών, απεικονίζεται το οργανόγραμμα λειτουργίας, οι οργανικές θέσεις μόνιμου και έκτακτου προσωπικού κατά κατηγορία και κλάδο, οι κλάδοι από τους οποίους οι υπάλληλοι κρίνονται για την προαγωγή τους σε θέσεις Προϊστάμενων (2190/194, άρθρο 36), οι αρμοδιότητες υπηρεσιακών μονάδων και αναλυτικά καθήκοντα των εργαζόμενων και των Προϊστάμενων. Οργανισμός μπορεί να συσταθεί με απόφαση του Δημοτικού/Κοινοτικού Συμβουλίου.

## ΚΕΦΑΛΑΙΟ VI

### ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ

1. Προφίλ Υπεύθυνης Συμβουλευτικής Υπηρεσίας στην Τοπική Αυτοδιοίκηση: Γυναίκα, ανήκει στην ηλικιακή κατηγορία 46-55, είναι απόφοιτη ΤΕΙ Κοινωνικής Λειτουργού, με μέσο όρο προϋπηρεσίας περίπου 13 έτη, ανήκει στο δήμο (όχι σε ΝΠΔΔ).
2. Το επίπεδο παρεχόμενων υπηρεσιών συμβουλευτικής παραμένει το ίδιο ανεξάρτητα από την ηλικία των υπευθύνων.
3. Το επίπεδο παρεχόμενων υπηρεσιών συμβουλευτικής παραμένει το ίδιο ανεξάρτητα από το επίπεδο σπουδών των υπευθύνων.
4. Οι παρεχόμενες υπηρεσίες αφορούν, μόνο τους δημότες σε ποσοστό 50%, όσο και τις δύο κατηγορίες μαζί, δηλαδή δημότες και ετεροδημότες (50%).
5. Τις υπηρεσίες συμβουλευτικής απολαμβάνουν οι κάτοικοι των δήμων οποιαδήποτε στιγμή εντός του ωραρίου και μόνο σε ένα δήμο αποκλειστικά και μόνο κατόπιν ραντεβού.
6. Στην πλειοψηφία των δήμων (πέντε) η υπηρεσία λειτουργεί πρωί και απόγευμα, ενώ σε τρεις δήμους λειτουργεί μόνο πρωί.
7. Υπάρχει ισορροπία όσον αφορά την άποψη των Υπευθύνων σχετικά με την ενημέρωση των πολιτών. Τέσσερις πιστεύουν ότι οι πολίτες είναι πολύ ενημερωμένοι και τέσσερις ότι είναι μέτρια η ενημέρωση για τις Υπηρεσίες Συμβουλευτικής του δήμου.
8. Το επίπεδο παρεχόμενων υπηρεσιών στο δήμο παραμένει το ίδιο ανεξάρτητα από το πόσο ενημερωμένοι, πιστεύουν οι Υπεύθυνες ότι είναι οι πολίτες για τις υπηρεσίες.
9. Οι υπεύθυνες της υπηρεσίας συμβουλευτικής των δήμων πιστεύουν στο σύνολό τους ότι θα πρέπει να γίνει μεγαλύτερη διαφήμιση των παρεχόμενων υπηρεσιών.

10. Το επίπεδο παρεχόμενων υπηρεσιών στο δήμο παραμένει το ίδιο ανεξάρτητα από την ανάγκη για διαφήμιση των υπηρεσιών που πιστεύουν οι Υπεύθυνοι ότι χρειάζεται.
11. Η πλειοψηφία των υπευθύνων πιστεύει ότι η πρόσβαση των πολιτών στις υπηρεσίες τους είναι εύκολη.
12. Το επίπεδο παρεχόμενων υπηρεσιών στο δήμο παραμένει το ίδιο ανεξάρτητα από το πόσο εύκολη, πιστεύουν οι Υπεύθυνοι ότι είναι η πρόσβαση των πολιτών στις υπηρεσίες.
13. Οι τρεις συνηθέστεροι τομείς προσφοράς υπηρεσιών στους δήμους είναι:
  - Συμβουλευτική γονέων
  - Ατομική συμβουλευτική (ενηλίκων/εφήβων)
  - Συμβουλευτική για σχέσεις, οικογένεια, κακοποίηση γυναικών
14. Θα υπάρξει μεγάλη αύξηση της ζήτησης των υπηρεσιών στα επόμενα χρόνια, σύμφωνα με την άποψη των Υπευθύνων.
15. Τις υπηρεσίες συμβουλευτικής των δήμων χρησιμοποιούν πιο συχνά γυναίκες σε ποσοστό μεγαλύτερο του 60% (60%-80%).
16. Υπήρξαν αρκετές παραπομπές σχεδόν σε όλους τους δήμους. Σε ένα δήμο ο αριθμός ήταν μικρός.
17. Τα ποσοστά χρήσης των υπηρεσιών συμβουλευτικής είναι ανεξάρτητα από το αριθμό καταγεγραμμένων δημοτών.
18. Οι πλειονότητα των Υπευθύνων (πέντε) πιστεύει ότι το επίπεδο των παρεχόμενων υπηρεσιών τους είναι από μικρό έως μέτριο.
19. Κοινή πρόταση των Υπευθύνων για βελτίωση των Υπηρεσιών τους, είναι η πρόσληψη εξειδικευμένου προσωπικού.

## **ΠΡΟΤΑΣΕΙΣ**

1. Η έρευνα πραγματοποιήθηκε στο αστικό κέντρο της Αθήνας και συγκεκριμένα στον Κεντρικό Τομέα Αθηνών. Προτείνεται τα ίδια αυτά στοιχεία να συλλεχθούν και από Υπευθύνους της Περιφέρειας ώστε να διεξαχθούν συμπεράσματα που θα αφορούν την τάξη των Υπευθύνων Παροχής Υπηρεσιών Συμβουλευτικής για τον ευρύτερο Ελλαδικό χώρο.
2. Προτείνεται επίσης, να καταγραφούν και να αναλυθούν οι απόψεις και των συμβουλευόμενων ώστε να υπάρχει μια σφαιρική εικόνα της συγκεκριμένης Υπηρεσίας. Γνωρίζοντας τις επιθυμίες και τις ανάγκες συμβούλων και συμβουλευόμενων, θα έχουμε έναν καλό οδηγό για τη δημιουργία του κατάλληλου περιβάλλοντος αλληλεπίδρασής τους.
3. Η διεξαγωγή ερευνών στα πλαίσια της Τοπικής Αυτοδιοίκησης για την οποία προγραμματίζεται η ανάπτυξη τω δομών ψυχικής υγείας είναι ο καλύτερος τρόπος για την αξιολόγηση των αναγκών των πολιτών και ως εκ τούτου το σχεδιασμό των Υπηρεσιών.
4. Ο σχεδιασμός των Κοινωνικών Υπηρεσιών στους Δήμους αποτελεί μια πολύπλοκη διαδικασία με επιμέρους στάδια και φάσεις (προσχεδιασμού, σχεδιασμού και αξιολόγησης). Προτείνεται η εμβάθυνση σε αυτές τις φάσεις ώστε να υπάρξει η καταλληλότερη δομή Παροχής Υπηρεσιών.
5. Προτείνεται να υπάρχει συνεχής αναμόρφωση των Υπηρεσιών αλλά και επιμόρφωσης του προσωπικού που απαρτίζει τις δομές παροχής κοινωνικών υπηρεσιών και συγκεκριμένα συμβουλευτικής στους δήμους, ώστε να μπορούν να συμβαδίζουν με τις ολοένα και μεταβαλλόμενες ανάγκες λόγω του ρευστού κοινωνικό-οικονομικού συστήματος της χώρας.
6. Χάραξη κεντρικής πολιτικής και μεγαλύτερη χρηματοδότηση των δομών.
7. Αγωγή Υγείας στα σχολεία (ένταξη της στο υποχρεωτικό ωρολόγιο πρόγραμμα) και σύνδεσή της με τους κατά τόπους φορείς.



## **ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ**

- Ahlbom, A., & Norell, S. (1992). Εισαγωγή στη σύγχρονη επιδημιολογία, Αθήνα. Ιατρικές εκδόσεις Λίτσας.
- Almqvist, F. (1993). The Challenge of Evaluation of Intervention. In Schmidt & Renschmidt (Eds.), Needs and Prospects of Child and Adolescent Psychiatry, 179-183.
- Bradshaw, J. (1972). 'The Concept of Social Need', New Society, No 496, 640-643.
- Bijl, R. V., Ravelli, A., & van Zessen, G. (1998). Prevalence of psychiatric disorder in the general population: results of the Netherlands Mental Health Survey and Incidence Study (NEMESIS). Social Issue: Annual Research Review, 37 (1), 35-49.
- Downey J. (2000). Handbook of Counselling & Psychotherapy, by Feltham, C. & Horton I. Ευρεθέν στο "Οδηγός Συμβουλευτικής & Ψυχοθεραπείας" (2001). Εκδόσεις Ασημάκης, σελ.645
- Jones, Bryan D. (1980). Service delivery in the city: Citizen demand and bureaucratic response. New York: Longman.
- Hill, D. (2000). Handbook of Counselling & Psychotherapy, by Feltham, C. & Horton I. Ευρεθέν στο "Οδηγός Συμβουλευτικής & Ψυχοθεραπείας" (2001). Εκδόσεις Ασημάκης, σελ.584 & 658-660.
- Kahn, A. (1975). "What are Social Services". Readings on Human Services Planning, ed . Horton Gerald. Human Services Institutes for Children and Families, Atlanta Georgia.
- Kalantzi-Azizi, A., & Malikiosi-Loizos, M. (1994). Greece. In E. Bell, C. McDevitt, G. Rott & P. Valerio (Eds.), Psychological counselling in higher education. A European overview. Napoli: Istituto Italiano per gli studi filosofici. La Citta Del Sole, 103-120.
- Kringlen, E., Torgersen, S., & Cramer, V. (2001). A Norwegian Psychiatric Epidemiological Study. American Journal of Psychiatry, 158, 1091-1098.

- Moroney, John R. (1989). Output and Energy: An International Analysis. *The Energy Journal*, International Association for Energy Economics, 10 (3), 1-18.
  - Pascal, A. (1969). "New Departures in Social Services". *Social Welfare Forum*. Columbia University Press.
  - Reynolds, A., & Thornicroft, G. (1999). *Managing Mental Health Services*, UK. Open University Press.
  - Ritchie, M. (2000). *Handbook of Counselling & Psychotherapy*, by Feltham, C. & Horton I. Ευρεθέν στο "Οδηγός Συμβουλευτικής & Ψυχοθεραπείας" (2001). Εκδόσεις Ασημάκης, σελ.584.
  - Rosenfield M. (2000). *Handbook of Counselling & Psychotherapy*, by Feltham, C. & Horton I. Ευρεθέν στο "Οδηγός Συμβουλευτικής & Ψυχοθεραπείας" (2001). Εκδόσεις Ασημάκης, σελ.727-728.
  - Weissman, M., & Myers, J. (1978). Affective disorders in a US urban community. *Archives of General Psychiatry*, 35, 1304-1311.
- 

- Αυθίνος, Ι. (1996). *Διάρθρωση και λειτουργία αθλητικών οργανισμών*. Πανεπιστημιακές σημειώσεις ΤΕΦΑΑ Αθηνών, Αθήνα.
- Γκανάτσιος, Γ., & Γαργαλιάνος, Δ. (2007). *Ο Αθλητισμός στην Τοπική Αυτοδιοίκηση*, Αθήνα. Εκδόσεις Χαραλάμπους Καλλιόπη.
- Δημητρώπουλος, Ε. (1998). *Συμβουλευτική και Συμβουλευτική Ψυχολογία*, Αθήνα. Εκδόσεις ΓΡΗΓΟΡΗ.
- Καλογήρου, Κ. (1986). Μια ιστορική ανασκόπηση της εξέλιξης του θεσμού "Προσανατολισμός-Συμβουλευτική" στην Ελλάδα. *Επιθεώρηση Συμβουλευτικής και Προσανατολισμού* I, 12-25.
- Καμπίτσης, Χ., & Χαραχούσου-Καμπίτση, Υ. (1999). *Τεχνικές Έρευνας στις Αθλητικές Επιστήμες*, Θεσ/νίκη. Εκδόσεις Μαϊάνδρος.
- Κονταξάκης, Β. *Θέματα Ψυχιατρικής* Αθήνα, Κέντρο Ψυχικής Υγείας. (Επιμ. Εκδ.), 509-513.
- Κουτσογιαννόπουλος, Β. (1984). *Επιδημιολογία*, Ιωάννινα. Έκδοση του ιδίου.

- Λαζαράτου, Ε., Αναγνωστόπουλος, Δ., Αμβραζιάδου, Α., Σίνη Α., Ρογκάκου, Ε. (2003). Δυνατότητες και περιορισμοί της αποκατάστασης εφήβων με διαταραχές σχολικών ικανοτήτων. ΕΓΚΕΦΑΛΟΣ, Οκτώβριος-Δεκέμβριος, 40 (4).
- Μαδιανός, Μ., & Ζάρναρη, Ο. (1983). Η επικράτηση ψυχοπαθολογικών συμπτωμάτων σε τυχαίο δείγμα 4.083 ατόμων αστικού και αγροτικού πληθυσμού. Εγκέφαλος, 20, 9-15.
- Μαλικιώση-Λοϊζου, Μ. (2011). Η Συμβουλευτική Ψυχολογία στην Ελλάδα σήμερα. *Hellenic Journal of Psychology*, Vol 8, 266-288.
- Μαρκοπούλου, Χ. (1995). Ο Κοινωνικός Λειτουργός σε Ειδικά Πλαίσια Κοινωνικής Προστασίας (σελ.23), Αθήνα. Εκδόσεις "ΕΛΛΗΝ".
- Μπαμπινιώτης, Γ. (2002). Λεξικό της Νέας Ελληνικής Γλώσσας (Β' έκδοση). Κέντρο λεξικολογίας, Ε.Π.Ε.
- Μπίρης, Α. (2004). Κατάθλιψη, Αυτοκτονία και Στατιστική
- Πάτρας, Λ. (1974). Κοινωνική Πολιτική: Εισαγωγή, Αθήνα. Εκδόσεις Σάκκουλα.
- Ρούσσοι, Π., & Τσαούσης, Γ. (2010). Στατιστική εφαρμοσμένη στις κοινωνικές επιστήμες, Αθήνα. Εκδόσεις Ελληνικά γράμματα.
- Σακελλαρόπουλος, Θ. (1999). Η Μεταρρύθμιση του Κοινωνικού Κράτους, Αθήνα. Εκδόσεις Κριτική ΑΕ.
- Σταθόπουλος, Π. (1995). Κοινωνική Πρόνοια μια γενική θεώρηση, Αθήνα. Εκδόσεις "ΕΛΛΗΝ", 181-183.
- Στασινοπούλου, Ο. (1990). Κράτος Πρόνοιας, Αθήνα. Εκδόσεις GUTENBERG.
- Τζανακάρη, Α., Τσιρογιάννης, Θ., Χατζητόλιος, Α. (2013). Η σχέση του Κέντρου Υγείας με την τοπική κοινωνία. Διοικητική Ενημέρωση 2005, 34, 86-93.
- Τσακιρίδου, Ε., Κακαλέτσης, Ν., Αργυρίου, Κ., Χατζητόλιος, Α. Αγωγή Υγείας: Η εκπαίδευση της κοινότητας στα πλαίσια της πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας. Διοικητική Ενημέρωση 2013, 64, 55-72.
- Τσαχαγέας, Χ. (1994α). Πρακτικές ψυχικής υγείας στη σύγχρονη Ελληνική κοινωνία: Βιώματα και αντιδράσεις. Στο Γ.Ν. Χριστοδούλου

& Β.Π. Κονταξάκης (Επιμ. Εκδ.). Θέματα Ψυχιατρικής (σελ. 509-513.) Αθήνα: Κέντρο Ψυχικής Υγείας.

- Τσαχαγέας, Χ. (1994β). Διερεύνηση των γνώσεων του Ελληνικού κοινού ως προς την ψυχική υγιεινή. Στο Γ.Ν. Χριστοδούλου & Β.Π. Κονταξάκης (Επιμ. Εκδ.). Θέματα Ψυχιατρικής, Αθήνα: Κέντρο Ψυχικής Υγείας, 509-513.
- Τριχόπουλος, Δ. (1982). Επιδημιολογία: Αρχές, μέθοδοι, εφαρμογές. Αθήνα: Επιστημονικές εκδόσεις Παρισιανός.

## **ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ Ι**

(Υπηρεσίες Συμβουλευτικής που παρέχουν οι Δήμοι του Κεντρικού Τομέα της Αθήνας)

Οι οκτώ δήμοι βάσει των οποίων συλλέχτηκαν τα στοιχεία για την παρούσα έρευνα, παρατίθενται στη συνέχεια. Πηγή ενημέρωσης αποτέλεσαν οι επίσημες αναρτήσεις των παρεχόμενων υπηρεσιών στο διαδίκτυο.

### **1. Δήμος Αθηναίων** ([Cityofathens.gr](http://Cityofathens.gr))

Στο δήμο Αθηναίων υπάρχει Διεύθυνση Κοινωνικής Αλληλεγγύης και Υγείας, στην οποία υπάγονται μεταξύ άλλων, τα εξής σχετικά με την παρούσα εργασία τμήματα και γραφεία:

#### [Τμήμα Κοινωνικής Πολιτικής & Πολιτικών Ισότητας](#)

##### **...μεταξύ άλλων:**

- Σχεδιάζει εισηγείται και μεριμνά για την εφαρμογή κοινωνικών προγραμμάτων.
- Υλοποιεί δράσεις και προγράμματα κοινωνικής πολιτικής, πρόληψης και αντιμετώπισης ψυχοκοινωνικών και οικονομικών προβλημάτων.
- Λειτουργεί ως Συμβουλευτικό Κέντρο όπου παρέχεται ψυχοκοινωνική στήριξη, νομικές συμβουλές και νομική βοήθεια σε συνεργασία με τους με τους δικηγορικούς συλλόγους και ενημέρωση για θέματα που αφορούν την Τρίτη Ηλικία, τα Άτομα με αναπηρίες, τις γυναίκες που χρήζουν ανάλογης στήριξης, τους αλλοδαπούς, τους πρόσφυγες και τους Ρομά.

#### **Γραφείο Ατόμων με Αναπηρίες**

##### **...μεταξύ άλλων:**

- Παρέχει κοινωνική και ψυχολογική υποστήριξη στα άτομα και τις οικογένειές τους.
- Συλλέγει πληροφορίες ώστε να λειτουργεί το Γραφείο ως Κέντρο Πληροφόρησης και Παραπομπής προς άλλα αρμόδια όργανα, φορείς και Υπηρεσίες.

## **Γραφείο Πολιτικών Ισότητας των Φύλων**

- Σχεδιάζει, εισηγείται και μεριμνά για την εφαρμογή προγραμμάτων και μέτρων που στοχεύουν στην ισότητα γυναικών και ανδρών σε όλους τους τομείς.
- Στο πλαίσιο αυτό μεριμνά για:
- Την συστηματική μελέτη και έρευνα των προβλημάτων των γυναικών.
- Την παρακολούθηση εφαρμογής προγραμμάτων δράσης για θέματα που αφορούν γυναίκες.
- Την πληροφόρηση με στόχο την εξασφάλιση καλύτερης αντιμετώπισης και κατανόησης των πολιτών σε θέματα που αφορούν τις γυναίκες.
- Τη λήψη μέτρων για την πρόληψη και καταπολέμηση της βίας κατά των γυναικών.
- Την ανάπτυξη δράσεων για την καταπολέμηση των κοινωνικών στερεοτύπων με βάση το φύλο.
- Την ανάπτυξη ειδικών προγραμμάτων για γυναίκες που υφίστανται πολλαπλές διακρίσεις.
- Τη λήψη μέτρων για την πρόληψη και καταπολέμηση της ενδοοικογενειακής βίας.
- Τη ανάπτυξη ειδικών προγραμμάτων για ευπαθείς ομάδες γυναικών.
- Την ανάπτυξη δράσεων για την αύξηση της συμμετοχής των γυναικών στην απασχόληση
- Τη λήψη μέτρων για την εναρμόνιση επαγγελματικών και οικογενειακών υποχρεώσεων
- Την ανάπτυξη δράσεων για την κοινωνική και πολιτική συμμετοχή των γυναικών και την προώθηση τους στα κέντρα λήψης αποφάσεων
- Την υλοποίηση δράσεων προστασίας μονογονεϊκών οικογενειών
- την επιμόρφωση στελεχών των κέντρων ισότητας των ΟΤΑ
- Την υποστήριξη Δομών Φιλοξενίας (Καταφύγια-Ξενώνες) γυναικών -θυμάτων ενδοοικογενειακής βίας

## **Γραφείο Αλλοδαπών, Προσφύγων και Ρομά**

### **...μεταξύ άλλων:**

Σε συνεργασία με το Συμβούλιο Ένταξης Μεταναστών του Δήμου Αθηναίων:

- Παρέχει ενημέρωση και συμβουλές σε θέματα καθημερινής δραστηριότητας και γενικότερης στάσης ζωής των αλλοδαπών βοηθώντας την όσο το δυνατόν ομαλότερη ένταξή τους στην ελληνική κοινωνία.
- Αναλαμβάνει πρωτοβουλίες και δράσεις για την καταπολέμηση της ξеноφοβίας και του ρατσισμού.
- Υποστηρίζει και υλοποιεί διαπολιτισμικές δραστηριότητες, εκδηλώσεις και προγράμματα σε συνεργασία με μεταναστευτικούς συλλόγους και τοπικούς φορείς που υλοποιούν δράσεις ένταξης μεταναστών.
- Συνεργάζεται με εθνικούς και Διεθνούς Οργανισμούς για την ανταλλαγή εμπειριών και βέλτιστων πρακτικών ένταξης υπηκόων τρίτων χωρών.

## **Γραφείο Βραχυχρόνιας Φιλοξενίας Ευπαθών Ομάδων**

- Οργανώνει, συντονίζει και παρακολουθεί τη βραχυχρόνια φιλοξενία και σίτιση σε ευπαθείς ομάδες της πόλης μας και προσφέρει ψυχοκοινωνική υποστήριξη, πληροφόρηση και συμβουλευτική με στόχο την κοινωνική ενδυνάμωση των ευπαθών ομάδων που απειλούνται από τη φτώχεια.
- Συνεργάζεται με φορείς Μη Κερδοσκοπικού Χαρακτήρα, ιδρύματα, επαγγελματικές ενώσεις, καθώς με υπηρεσίες και δομές κοινωνικού χαρακτήρα για την υλοποίηση προγραμμάτων σίτισης, φιλοξενίας, στήριξης εργασίας και κοινωνικής ένταξης για την αντιμετώπιση της φτώχειας.



## Τμήμα Κοινωνικής Εργασίας & Υποστήριξης

### **...μεταξύ άλλων:**

- Λειτουργεί μονάδες συμβουλευτικής, ψυχολογικής, κοινωνικής υποστήριξης στις Δημοτικές Κοινότητες του Δήμου Αθηναίων.
- Συνεργάζεται με τα γραφεία του Τμήματος Κοινωνικής Πολιτικής σε θέματα που αφορούν την Τρίτη Ηλικία, τα άτομα με αναπηρίες, τις πολιτικές ισότητας των φύλων, τους αλλοδαπούς, τους πρόσφυγες, τους Ρομά.

## Τμήμα Υποδοχής & Υποστήριξης Ευπαθών Ομάδων

### **...μεταξύ άλλων:**

- Μεριμνά για την ιατρική και ψυχολογική υποστήριξη των φιλοξενουμένων στους ξενώνες, σε συνεργασία με τις αρμόδιες Υπηρεσίες του Δήμου, αλλά και με την προώθησή τους σε άλλες δομές, κατά περίπτωση, σύμφωνα με τον κανονισμό.

## **2. Δήμος Βύρωνα**

(<http://www.dimosbyrona.gr/article.php?cat=54> )

Το 2010 με την εφαρμογή του «Καλλικράτη» εντάχθηκε στο Δήμο Βύρωνα ως Ν.Π.Δ.Δ. το Κέντρο Φροντίδας Οικογένειας (ΚΕΦΟ). Η κοινωνική λειτουργός του ΚΕΦΟ, με κατ' οίκον επισκέψεις, παρέχει συμβουλευτική, ψυχολογική και ηθική στήριξη σε ατομικό και οικογενειακό επίπεδο. Κύρια μεριμνά του είναι η κοινωνική προσφορά προς τους ιδιώτες και τους φορείς της περιοχής. Στο ΚΕΦΟ λειτουργεί και λέσχη ηλικιωμένων. Επίσης φιλοξενεί φορείς διαθέτοντας χώρους για τις δραστηριότητές τους όπως το Κέντρο Οικογενειακής Συμβουλευτικής της Πανελληνίας Οργάνωσης Ελληνικής Εστίας.

Το Γραφείο Κοινωνικής Υπηρεσίας των Δημοτικών Παιδικών Σταθμών του Δήμου Βύρωνα, παρέχει στους γονείς των παιδιών που φοιτούν στους

παιδικούς σταθμούς του Δήμου, υπηρεσίες συμβουλευτικής κατόπιν ραντεβού. Οι γονείς έχουν τη δυνατότητα να λάβουν δωρεάν συμβουλευτική καθοδήγηση, να ενημερωθούν και να συζητήσουν σχετικά θέματα που τους απασχολούν σε ατομικό ραντεβού με την ψυχολόγο του Ν.Π.Δ.Δ.

### **3. Δήμος Γαλατσίου**

([http://www.galatsi.gov.gr/web/guest/182#\\_top](http://www.galatsi.gov.gr/web/guest/182#_top))

#### **Τμήμα Ψυχοκοινωνικής Υποστήριξης, Μέριμνας και Ανάπτυξης**

Το Τμήμα υποδέχεται τα αιτήματα όλων των δημοτών και κατοίκων του Δήμου Γαλατσίου (ενηλίκων, παιδιών, μεταναστών) και στις δράσεις του μεταξύ άλλων εντάσσονται:

##### **Ψυχοκοινωνική Υποστήριξη**

- Παρέχει συμβουλευτική στήριξη (ατομική, ζεύγους, οικογενειακή).
- Διενεργεί ψυχοκοινωνική υποστήριξη ευάλωτων κοινωνικών ομάδων.
- Στηρίζει την οικογένεια και το παιδί σε επίπεδο ψυχολογικό, κοινωνικό και συμβουλευτικό.
- Διεξάγει συμβουλευτικές ή θεραπευτικές συνεδρίες σε άτομα, ομάδες και οικογένειες.
- Πραγματοποιεί δράσεις πληροφόρησης/ενημέρωσης και γενικής ψυχοκοινωνικής συμβουλευτικής στήριξης του γενικού πληθυσμού ή συγκεκριμένων ομάδων στόχου (άνεργοι, μονογονεϊκές οικογένειες, φροντιστές ψυχικά ασθενών κλπ.).
- Αναπτύσσει δράσεις στα σχολεία με στόχο την παροχή ψυχοκοινωνικής στήριξης σε μαθητές, εκπαιδευτικούς, γονείς.
- Διασυνδέεται με την κοινότητα, και φορείς με στόχο ανάπτυξη κοινών δράσεων.
- Φροντίζει για τη λειτουργία Δομών για ενίσχυση ΑΜΕΑ & φροντίδας της οικογένειας.

## **Ψυχολογική Υποστήριξη**

- Υποδέχεται τα αιτήματα όλων των δημοτών και κατοίκων του Δήμου Γαλασίου και πραγματοποιεί ατομική, οικογενειακή και ομαδική συμβουλευτική σε άτομα που εκφράζουν σχετικό αίτημα με δική τους πρωτοβουλία (ενήλικες, γονείς, κηδεμόνες, δάσκαλοι όλων των βαθμίδων, σύλλογοι γονέων και κηδεμόνων κα) ή συνεργάζεται με την οικογένεια ή τον κηδεμόνα ενός ατόμου που αδυνατεί να εκφράσει σχετικό αίτημα (ΑΜΕΑ, ψυχικά πάσχοντες σε κρίση, ασθενείς με αυτοκτονικό ιδεασμό χρήστες τοξικών ουσιών, ανήλικα τέκνα κ.α.).
- Συνεργάζεται με τους Φορείς Ψυχικής Υγείας για να πληροφορήσει, διασυνδέσει αλλά και ανακουφίσει τον πολίτη, πληροφορώντας τον για τις Υπηρεσίες της κοινότητας όπου μπορεί να απευθυνθεί.
- Διεξάγει συμβουλευτικές ή θεραπευτικές συνεδρίες σε άτομα και ομάδες.

## **Γραφείο Ισότητας των φύλων**

Ο Δήμος Γαλασίου, το Νοέμβριο του 2011, υπέγραψε την **«Ευρωπαϊκή Χάρτα για την Ισότητα των Φύλων στις Τοπικές Κοινωνίες»** με σκοπό να εντάξει στην πολιτική του και τη λειτουργία του τη διάσταση του φύλου και να διαμορφώσει ένα **Σχέδιο Δράσης για την Ένταξη της Ισότητας των Φύλων**. Το Γραφείο Ισότητας της Κοινωνικής Υπηρεσίας του Δήμου στηρίζει ισότητα γυναίκες και άνδρες υλοποιώντας προγράμματα όπως:

- **συμβουλευτική υποστήριξη** για θέματα οργάνωσης οικογενειακής ζωής, ενδοοικογενειακής βίας, κακοποίησης γυναικών και παιδιών. Δικτύωση με εξειδικευμένες υπηρεσίες.
- **στήριξη των ανέργων κατοίκων του Δήμου**, με έμφαση στις γυναίκες ευπαθών ομάδων.
- **Παροχή υπηρεσιών υγείας** (test Παπανικολάου, μαστολογικός έλεγχος κλπ).
- **Παροχή ψυχολογικής υποστήριξης**.

- Ανάπτυξη **προγραμμάτων ευαισθητοποίησης, ενημέρωσης και πληροφόρησης για θέματα ισότητας** σε όλο τον πληθυσμό του Δήμου.

Το γραφείο Ισότητας λειτουργεί σε συνεργασία με την Δημοτική Επιτροπή Ισότητας. Αντικείμενό του είναι η υποδοχή θυμάτων ενδοοικογενειακής βίας και η παροχή συμβουλευτικής στήριξης.

#### **4. Δ. Δάφνης-Υμηττού**

(<http://www.dafni-ymittos.gov.gr/dafni-ymittos/n.p.d.d.-daphnes-umettou/okpdu>)

Ο **Οργανισμός Κοινωνικής Πολιτικής** του Δήμου Δάφνης-Υμηττού υπάγεται σε νεοσύστατο Ν.Π.Δ.Δ. και περιλαμβάνει τις κάτωθι δομές:

##### **- Δημοτικούς Παιδικούς Σταθμούς**

- **ΚΑΠΗ** (στο Α'ΚΑΠΗ Δάφνης μεταξύ άλλων παρέχεται στήριξη σε δημότες που αντιμετωπίζουν προσωπικά αλλά και οικογενειακά προβλήματα με σκοπό την αντιμετώπιση τους ή την παραπομπή τους σε άλλες υπηρεσίες.)

##### **- Κέντρο Ημερήσιας Φροντίδας Ηλικιωμένων (ΚΗΦΗ)**

(διαθέτει κοινωνικό λειτουργό)

- **Υπηρεσίες Κατ' οίκον** (μεταξύ άλλων κοινωνικοί λειτουργοί παρέχουν συναισθηματική υποστήριξη σε ηλικιωμένα άτομα και άτομα με ειδικές ανάγκες που έχουν άμεση ανάγκη.)

- **Ψυχοπαιδαγωγικά Κέντρα «ΠΝΟΗ»** Τα Ψυχοπαιδαγωγικά Κέντρα λειτουργούν ως πρότυπα κέντρα πρόληψης, αξιολόγησης και αποκατάστασης, παρέχοντας υπηρεσίες σε παιδιά σχολικής ηλικίας και τις οικογένειές τους, που αντιμετωπίζουν προβλήματα λόγου, μάθησης ή σχολικής ένταξης. Στελεχώνονται από μια διεπιστημονική ομάδα, η οποία αποτελείται από επαγγελματίες ψυχικής υγείας: ψυχολόγο, ειδικό παιδαγωγό, λογοθεραπευτή και εργοθεραπευτή.

Παρέχονται δωρεάν (με την κάλυψη των ασφαλιστικών ταμείων) υπηρεσίες όπως, αποκατάσταση μαθησιακών δυσκολιών, λογοθεραπεία, εργοθεραπεία, ψυχολογική υποστήριξη και συμβουλευτική γονέων.

Στο πλαίσιο των Ψυχοπαιδαγωγικών Κέντρων λειτουργούν επίσης δραστηριότητες όπως, καλλιτεχνικά εργαστήρια, εκδρομές πολιτιστικού χαρακτήρα, επιμορφωτικές συναντήσεις γονέων, εκπαιδευτικά σεμινάρια για εκπαιδευτικούς, προγράμματα πρόληψης, ευαισθητοποίησης και αγωγής στην κοινότητα.

Τον Ιανουάριο του 2014 εγκαινιάστηκε στο δήμο Λάφνης-Υμηττού μια νέα **Δωρεάν Δημοτική Δομή Συμβουλευτικής Υποστήριξης** σε συνεργασία με την «Λαϊκή Βοήθεια Ελλάδος»

Η Συμβουλευτική απαρτίζεται από τέσσερις ενότητες Υποστήριξης:

1. Ψυχολογική και Παιδαγωγική
2. Νομική
3. Χρηματοοικονομική
4. Επαγγελματική

Η συμβουλευτική υποστήριξη έγκειται :

- στην ανάλυση και αξιολόγηση της υφιστάμενης κατάστασης του ωφελούμενου , από εξειδικευμένο σύμβουλο και
- την παροχή πληροφόρησης και καθοδήγησης του με σκοπό την επίλυση προβλημάτων που τον απασχολούν στο πλαίσιο των παραπάνω θεματικών ενοτήτων.

##### **5. Δήμος Ζωγράφου** (<http://www.zografou.gov.gr/?p=2872>)

Οι τομείς κοινωνικής πολιτικής του δήμου Ζωγράφου αφορούν μεταξύ άλλων στην **Πρόληψη** όπου και υπάγονται οι δύο παρακάτω δομές:

## **1. Συμβουλευτικό Κέντρο Οικογενειών (ΣΚΟ)**

Στο Δήμο Ζωγράφου λειτουργεί Συμβουλευτικό Κέντρο Οικογενειών με στόχο την πρωτογενή και δευτερογενή πρόληψη της ψυχικής υγείας των Δημοτών στο πλαίσιο της κοινωνικής και κοινοτικής ψυχολογίας και ψυχιατρικής. Απευθύνεται σε παιδιά προσχολικής και σχολικής ηλικίας, εφήβους, ενήλικες, οικογένειες.

## **2. Κέντρο Πρόληψης των Εξαρτήσεων και Προαγωγής της Ψυχο-κοινωνικής Υγείας.**

Αστική μη Κερδοσκοπική Εταιρεία, με τον διακριτικό τίτλο ΚΕΝΤΡΟ ΠΡΟΛΗΨΗΣ ΔΗΜΟΥ ΖΩΓΡΑΦΟΥ, σε συνεργασία με τον Οργανισμό Κατά των Ναρκωτικών (ΟΚΑΝΑ).

Άλλος ένας Τομέας Κοινωνικής Πολιτικής σχετικός με την παρούσα εργασία είναι οι **Δημοτικοί Παιδικοί Σταθμοί-Βρεφονηπιακοί Σταθμοί**. Οι παιδικοί σταθμοί έχουν άρτια καταρτισμένο προσωπικό, προσφέρουν υψηλής ποιότητας εκπαιδευτικό πρόγραμμα στα παιδιά, διασκεδαστικές εκδηλώσεις, εκδρομές, θεατρικές παραστάσεις, συμμετοχή σε γιορτές κ.λπ. Υπάρχει παιδίατρος που παρακολουθεί και συμβουλεύει τους γονείς για προβλήματα υγείας των παιδιών, λογοθεραπεύτρια και ψυχολόγος.

## **6. Δήμος Ηλιούπολης**

### **Τμήμα Ψυχολογικής Υποστήριξης**

<http://www.ilioupoli.gr/social-services/psysupport.aspx>

Το Τμήμα Ψυχολογικής Υποστήριξης του δήμου Ηλιούπολης, σύμφωνα με την παρουσίαση της συγκεκριμένης Υπηρεσίας στην επίσημη ιστοσελίδα του δήμου, παρέχει υπηρεσίες συμβουλευτικού και υποστηρικτικού χαρακτήρα με γνώμονα την ουσιαστική προαγωγή της ψυχικής υγείας σε πρωτογενές επίπεδο. Απευθύνεται στον άνθρωπο που ζητά αρωγή στην επίλυση των ατομικών και ψυχοκοινωνικών δυσκολιών που βιώνει. Το τμήμα απαρτίζεται από προϊστάμενο κοινωνικό λειτουργό

με διαχρονική εμπειρία σε χώρους ψυχικής υγείας και από τρεις υψηλά καταρτισμένους ψυχολόγους.

Ενδεικτική λίστα αιτημάτων που διαπραγματεύεται το συγκεκριμένο Τμήμα:

- Άγχος
- Θλίψη - Μελαγχολία
- Ψυχοσωματικά συμπτώματα
- Απώλεια, πένθος
- Ενδοοικογενειακή βία – Κακοποίηση
- Διαζύγιο
- Ζητήματα επικοινωνίας, έκφρασης και διεκδικητικότητας
- Δυσκολία στη λήψη αποφάσεων
- Δυσκολία στις διαπροσωπικές σχέσεις
- Δυσκολίες στις οικογενειακές σχέσεις
- Ειδικά θέματα προσαρμογής (πρόσφυγες και μετανάστες)
- Ζητήματα ειδικών πληθυσμών (Ανεργοί, Μονογονεϊκές οικογένειες κ.ά.)
- Προβλήματα υγείας

Το Τμήμα Ψυχολογικής Υποστήριξης του Δήμου Ηλιούπολης, αποσκοπεί στην υψηλότερη δυνατή ποιότητα παροχής υπηρεσιών υιοθετώντας έγκριτες επιστημονικές και δεοντολογικές προδιαγραφές. Για την καλύτερη πραγμάτωση των επιστημονικών προδιαγραφών όλες οι υπηρεσίες ψυχικής υγείας προσφέρονται δωρεάν εντός συγκεκριμένου πλαισίου το οποίο σκιαγραφείται από την πολιτική του τμήματος.

Υπηρεσίες του Τμήματος Ψυχολογικής Υποστήριξης

- Ατομικές συνεδρίες αποτελεσματικές, στοχοθετημένες και χρονικά οριοθετημένες
- Βιωματικά σεμινάρια – ομάδες γονέων
- Τηλεφωνική επικοινωνία για ενημέρωση και ευαισθητοποίηση των ενδιαφερόμενων

- Ημερίδες – Εκδηλώσεις
- Έρευνα
- Εκτίμηση της ποιότητας των υπηρεσιών
- Συνεργασία με εξειδικευμένα πλαίσια ψυχικής υγείας και άλλα τμήματα του Δήμου
- Συνεργασία με φορείς και συλλόγους
- Εκπαίδευση – κατάρτιση νέων επιστημόνων ψυχικής υγείας

### **Τμήμα Κοινωνικής Μέριμνας**

<http://www.ilioupoli.gr/social-services/social-support.aspx>

Σύμφωνα με τα στοιχεία που βρέθηκαν στο επίσημο site του Δήμου Ηλιούπολης, η κεντρική κοινωνική υπηρεσία λειτουργεί από το 1992 και χειρίζεται περιστατικά που αφορούν α) την οικογένεια και το παιδί β) άτομα με αναπηρία, γ) ευπαθείς κοινωνικές ομάδες και δ) την τρίτη ηλικία.

#### Στόχοι του Τμήματος Κοινωνικής Μέριμνας:

- Η έρευνα και η κάλυψη των βασικών ανθρώπινων αναγκών του ατόμου.
- Η βελτίωση των κοινωνικών συνθηκών και της ποιότητας ζωής των εξυπηρετούμενων.
- Η υποστήριξη και η ενδυνάμωση των ατόμων.
- Η πρόληψη ψυχοκοινωνικών δυσλειτουργιών.
- Η κοινωνική ευημερία.

#### Υπηρεσίες του Τμήματος Κοινωνικής Μέριμνας:

##### **...μεταξύ άλλων:**

- Η άμεση συμβουλευτική και ψυχοσυναισθηματική υποστήριξη του ατόμου αλλά και του οικογενειακού του περιβάλλοντος.
- Η πληροφόρηση και ενημέρωση για τις αντίστοιχες κοινωνικές παροχές – επιδόματα- βοηθήματα που δικαιούται ο εξυπηρετούμενος.



- Συνεργασία-Δικτύωση με άλλες κοινωνικές υπηρεσίες και κοινωνικό-προνοιακούς φορείς, τόσο σε τοπικό όσο και σε ευρύτερο επίπεδο για προώθηση περιστατικών και σχετικές παραπομπές.

## **7. Δήμος Καισαριανής**

(<http://portal.kessariani.gr/portal/page/portal/Index>)

Ο δήμος Καισαριανής στα πλαίσια του προγράμματος «Καλλικράτης» συγχώνευσε τα Ν.Π.Δ.Δ. των Δημοτικών Παιδικών & Βρεφικών Σταθμών και τα ΚΑΠΗ, σε νέο Ν.Π.Δ.Δ. με την επωνυμία **Κέντρο Κοινωνικής Πολιτικής και Προαγωγής Υγείας Δήμου Καισαριανής «ΛΕΩΝΙΔΑΣ ΜΑΝΩΛΙΔΗΣ»**. Βασικός σκοπός του νεοσύστατου αυτού Ν.Π.Δ.Δ. είναι η δημιουργία των κατάλληλων δομών κοινωνικής μέριμνας. Στο νέο αυτό Νομικό Πρόσωπο θα ενταχθεί και η λειτουργία της κοινωφελούς επιχείρησης του παρακάτω Κέντρου.

Στο δήμο Καισαριανής λειτουργεί από το 1992 **Κέντρο Συμβουλευτικής και Απασχόλησης Ατόμων με Ειδικές Ανάγκες** όπου επιχειρείται, συν της άλλης, συμβουλευτική και στήριξη των ΑμΕΑ και των οικογενειών τους με ατομικές και ομαδικές συνεδρίες. Στηρίζεται από τον Δήμο Καισαριανής και τον Σύλλογο Γονέων και Κηδεμόνων ΑμΕΑ «Ο ΗΛΙΟΣ». Οι υπηρεσίες του προσφέρονται σε άτομα ηλικίας 10-45 ετών, των δήμων Καισαριανής, Βύρωνα κ.α., που εμφανίζουν νοητική υστέρηση, κινητικά προβλήματα, αυτισμό, διαταραχές συμπεριφοράς κλπ.

Άλλη μια σημαντική δομή της οποίας ο δήμος Καισαριανής έχει την λειτουργική ευθύνη από τον Νοέμβρη του 1992, είναι το **Κέντρο Υγείας του Παιδιού**. Η εποπτεία του ανήκει στο Ινστιτούτο Υγείας του Παιδιού. Στις μόνιμες δραστηριότητες του Κέντρου Υγείας συμπεριλαμβάνονται:

- **Ψυχολογική υποστήριξη παιδιών και οικογενειών**

Στο Κέντρο Υγείας του παιδιού παρέχεται συστηματική ψυχολογική υποστήριξη σε γονείς και εφήβους με ατομική ή οικογενειακή συμβουλευτική εργασία. Γίνονται σεμινάρια-ομάδες γονιών με στόχο την

προσωπική τους ανάπτυξη και ευαισθητοποίηση στις λειτουργικές οικογενειακές σχέσεις.

- ***Κοινωνική υποστήριξη οικογενειών***

Παρέχεται ειδική υποστήριξη στις οικογένειες με κοινωνικές ανάγκες και προβλήματα. Η υποστήριξη περιλαμβάνει συνεδρίες (ατομικές-ζευγαριών-παιδιών) στο Κέντρο Υγείας, επισκέψεις στο σπίτι, συνεργασία με φορείς και υπηρεσίες ιατρικής ή και κοινωνικής φροντίδας, συνοδεία μελών των οικογενειών με ειδικά προβλήματα κινητοποίησης σε νοσοκομεία ή άλλες υπηρεσίες με στόχο την ενίσχυση συνεργασίας με φορείς δευτεροβάθμιας φροντίδας, ενέργειες για ανεύρεση πόρων σε οικονομικά αδύναμες οικογένειες, ενέργειες ανεύρεσης απασχόλησης και εργασίας.

Σύμφωνα με την ενημέρωση από το site του δήμου, σταθερή συνεργασία για την διαχείριση των θεμάτων που απασχολούν τις οικογένειες υπάρχει με όλα τα εκπαιδευτικά πλαίσια και τους φορείς του Δήμου Καισαριανής.

Στο Κέντρο Υγείας του Παιδιού υπάρχει πρόγραμμα εθελοντισμού που το συνιστούν οι παρακάτω ομάδες με τις ακόλουθες αρμοδιότητες:

### ***Ομάδα εθελοντών κοινωνικής στήριξης***

Η Ομάδα Εθελοντών Κοινωνικής Στήριξης, οργανώθηκε το 2007, συνέχισε και διεύρυνε τις δράσεις της με τον συντονισμό και την εποπτεία κοινωνικής λειτουργού και της ψυχολόγου.

Οι δράσεις της αφορούν στην υποστήριξη μονογονεϊκών οικογενειών με μικρά παιδιά, στην ενίσχυση μαθητών Δημοτικού και Γυμνασίου στα μαθήματά τους και στην ενίσχυση οικογενειών που αντιμετωπίζουν σοβαρά κοινωνικοοικονομικά προβλήματα.

## **Εθελοντική ομάδα Καισαριανής «Το άλλο σχολείο»**

Η ομάδα οργανώθηκε το Σεπτέμβριο του 2007 με πρωτοβουλία του Κέντρου Υγείας του Παιδιού και συνέχισε την δραστηριότητά της διδάσκοντας Ελληνικά σε πρόσφυγες και μετανάστες. Η Εθελοντική ομάδα λειτουργεί αυτόνομα ως προς το έργο της, υποστηρίζεται όμως στην λειτουργία της από το Κέντρο Υγείας του Παιδιού.

Πραγματοποιούνται συχνές συναντήσεις της ομάδας στο Κέντρο Υγείας του παιδιού για θέματα που αφορούν τόσο την οργάνωση της ομάδας όσο και την εύρυθμη λειτουργία της και κατόπιν αιτήματος των μελών της ομάδας, προστέθηκε βιωματική εκπαίδευση σε θέματα δυναμικής της ομάδας και επίλυσης συγκρούσεων από την ψυχολόγο.

Τέλος, στο Κέντρο Υγείας του Παιδιού υλοποιείται και **Πρόγραμμα Συμβουλευτικής Μαθητών και Καθηγητών στο Σχολείο** σε συνεργασία με τα Γυμνάσια της Καισαριανής και με το 1<sup>ο</sup> Επαγγελματικό Λύκειο (ΕΠΑΛ) Καισαριανής. Το πρόγραμμα περιλαμβάνει ατομικές συμβουλευτικές συνεδρίες με τους μαθητές, αλλά και ατομικές και ομαδικές συνεργασίες με τους καθηγητές. Στο 1<sup>ο</sup> ΕΠΑΛ Καισαριανής, μετά από αίτημά του, υπάρχει σταθερή συνεργασία με τους καθηγητές του. Γίνεται εκπαίδευση-εποπτεία των εκπαιδευτικών στο ρόλο του συμβούλου-καθηγητή που εφαρμόζεται πιλοτικά στο σχολείο. Η παραπάνω δράση εντάσσεται στο πρόγραμμα «*Διαχείριση κρίσεων στο σχολικό περιβάλλον*».

### **8. Δήμος Φιλαδέλφειας-Χαλκηδόνας**

(<http://www.filadelfeia-dimos.gr/Default.aspx?pid=105&la=1>)

Στο πλαίσιο της Κοινωνικής Μέριμνας λειτουργούν στο δήμο Φιλαδέλφειας-Χαλκηδόνας υπηρεσίες και δομές με στόχο την προαγωγή του βιοτικού επιπέδου. Οι σχετικές με την συγκεκριμένη εργασία παρουσιάζονται στη συνέχεια.

- Ενιαίος Φορέας ΚΑΠΗ. Παρέχεται μεταξύ άλλων: α) Συμβουλευτική – ψυχολογική στήριξη, β) ενημέρωση για θέματα κοινωνικά – οικονομικά, γ) συμμετοχή σε ομάδες αυτενέργειας.
- Γραφείο Γυναικών. Παρέχεται μεταξύ άλλων: α) Συμβουλευτική Υποστήριξη ανέργων και εργαζομένων γυναικών, β) στήριξη μεταναστριών – προσφύγων, γ) ενημέρωση για τη νομοθεσία και για τα δικαιώματα κακοποιημένων γυναικών, δ) οργάνωση σεμιναρίων με θέματα ψυχολογίας, ιατρικής, παιδαγωγικής.
- Κοινωνική Υπηρεσία. Παρέχεται μεταξύ άλλων: α) Συμβουλευτική, συναισθηματική, ηθική στήριξη, β) ενημέρωση σχετικά με κοινωνικά θέματα και θέματα πρόνοιας, γ) βοήθεια στους δημότες με ψυχολογικά- ψυχιατρικά προβλήματα σε συνεργασία με το Κέντρο Υγείας Αγίων Αναργύρων.
- Σχολική Κοινωνική Υπηρεσία. Παρέχεται: α) Συμβουλευτική και ψυχολογική στήριξη στους μαθητές, β) παρέμβαση στο σχολικό πλαίσιο, γ) λειτουργία σχολής γονέων και δ) βοήθεια στον τομέα οικογενειακού προγραμματισμού.

Συμπληρωματικά με την Κοινωνική Υπηρεσία, λειτουργεί η Κοινωφελής Επιχείρηση του Δήμου Φιλαδέλφειας-Χαλκηδόνας, η οποία αποτελεί ανεξάρτητο Νομικό Πρόσωπο Ιδιωτικού Δικαίου.

Στις παροχές προς τους πολίτες, ο δήμος Φιλαδέλφειας-Χαλκηδόνας έχει εντάξει το Κέντρο Πληροφόρησης Νέων. Στο κέντρο αυτό παρέχονται δωρεάν πληροφορίες για κοινωνικά θέματα, εκπαίδευση, επιμόρφωση, επαγγελματική κατάρτιση κ.α. Επίσης σε συνεργασία με τη Γενική Γραμματεία Νέας Γενιάς εφαρμόζει και ενημερώνει τους νέους της περιοχής για τα προγράμματα της Ευρωπαϊκής

## **ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ ΙΙ**

(Ερωτηματολόγιο)

***Ανώνυμο Ερωτηματολόγιο***



**Ερωτηματολόγιο Πτυχιακής Εργασίας στο Πρόγραμμα Ειδίκευσης στη Συμβουλευτική και τον Προσανατολισμό (ΠΕΣΥΠ), της Ανώτατης Σχολής Παιδαγωγικής και Τεχνολογικής Εκπαίδευσης (ΑΣΠΑΙΤΕ), της σπουδάστριας Μώκου Ελένης (Α.Μ.12/2012).**

Το παρόν ανώνυμο ερωτηματολόγιο επιχειρεί να καταγράψει στοιχεία για τις υπηρεσίες συμβουλευτικής που παρέχονται στους πολίτες /δημότες στο πλαίσιο της τοπικής αυτοδιοίκησης.

**1. Φύλο:**

Άντρας  Γυναίκα

**2. Ηλικία:**

18-25  46-55

26-35  56-65

36-45

**3. Εκπαίδευση:**

Λύκειο  Μεταπτυχιακό

ΤΕΙ  Διδακτορικό

ΑΕΙ  Άλλο.....

**4. Αναφέρετε τον τίτλο του βασικού σας πτυχίου (π.χ. ψυχολόγος, κοινων. λειτουργός,...)**

.....

**5. Αναφέρετε άλλους τίτλους σπουδών εφόσον υπάρχουν**

.....

**6. Αναφέρετε την εργασιακή σας θέση στην τοπική αυτοδιοίκηση**

.....

**7. Το νομικό καθεστώς στο οποίο υπάγεται η εργασία σας είναι:**

Δήμος  (Διεύθυνση  Τμήμα

ΝΠΔΔ  ΝΠΙΔ  Άλλο:.....

8. Πόσα άτομα απασχολούνται με την παροχή υπηρεσιών συμβουλευτικής στο δήμο σας και με ποια ιδιότητα; (π.χ. 1 ψυχολόγος ΠΕ, 2 γραμματειακή υποστήριξη ΔΕ, ...)

.....  
.....

9. Οι υπηρεσίες σας παρέχονται αποκλειστικά σε δημότες ή και σε ετεροδημότες;

Δημότες  και Ετεροδημότες

10. Οι υπηρεσίες σας παρέχονται :

Κατόπιν ραντεβού

Τηλεφωνικά

Οποιαδήποτε στιγμή στα πλαίσια του ωραρίου εργασίας

Όλα τα παραπάνω

11. Ποιες ώρες παρέχονται οι υπηρεσίες σας:

Πρωινές  Απογευματινές  Πρωινές & Απογευματινές

12. Πιστεύετε ότι οι δημότες σας είναι ενημερωμένοι για της υπηρεσίες συμβουλευτικής που τους προσφέρονται;

Καθόλου  Λίγο  Μέτρια  Πολύ  Πάρα πολύ

13. Πιστεύετε ότι θα πρέπει να γίνει μεγαλύτερη διαφήμιση των υπηρεσιών συμβουλευτικής που προσφέρει ο δήμος σας ;

Καθόλου  Λίγο  Μέτρια  Πολύ  Πάρα πολύ

14. Πιστεύετε ότι η πρόσβαση των δημοτών στις υπηρεσίες σας είναι εύκολη;

Καθόλου  Λίγο  Μέτρια  Πολύ  Πάρα πολύ

15. Σύμφωνα με τα περσινά (9<sup>ος</sup>/2013-8<sup>ος</sup>/2014) καταγεγραμμένα στοιχεία σας, ποιοι είναι οι τρεις συνηθέστεροι τομείς προσφοράς των υπηρεσιών σας; (π.χ. Συμβουλευτική γονέων, Συμβουλευτική κακοποιημένων γυναικών,...)

- 1) .....
- 2) .....
- 3) .....



16. Σύμφωνα με τα περσινά (9<sup>ος</sup>/2013-8<sup>ος</sup>/2014) καταγεγραμμένα στοιχεία σας, πόσα άτομα έκαναν χρήση των υπηρεσιών συμβουλευτικής που προσφέρει ο δήμος σας;  
.....

17. Πιστεύετε ότι λόγω των τωρινών κοινωνικό-οικονομικών συνθηκών της χώρας η ζήτηση υπηρεσιών συμβουλευτικής θα αυξηθεί τα αμέσως επόμενα χρόνια;

Καθόλου       Λίγο       Μέτρια       Πολύ       Πάρα πολύ

18. Σύμφωνα με τα περσινά (9<sup>ος</sup>/2013-8<sup>ος</sup>/2014) καταγεγραμμένα στοιχεία σας, τα άτομα που έκαναν χρήση των υπηρεσιών σας ήταν κυρίως (επιλέξτε μία απάντηση):

Άνδρες       σε ποσοστό.....%  
Γυναίκες       σε ποσοστό.....%

19. Σύμφωνα με τα περσινά (9<sup>ος</sup>/2013-8<sup>ος</sup>/2014) καταγεγραμμένα στοιχεία σας, ο αριθμός των παραπομπών σε εξειδικευμένους ειδικούς ήταν:

Ελάχιστος       Μικρός       Καθόλου       Αρκετός       Μεγάλος

20. Πιστεύετε ότι η παροχή υπηρεσιών συμβουλευτικής στο δήμος σας λειτουργεί σε ικανοποιητικό επίπεδο;

Καθόλου       Λίγο       Μέτρια       Πολύ       Πάρα πολύ

21. Πόσο καιρό κατέχετε την συγκεκριμένη θέση;  
.....

22. Πρόταση για βελτίωση των παρεχόμενων υπηρεσιών συμβουλευτικής στους δήμους

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

Σας ευχαριστώ πάρα πολύ για το χρόνο σας!  
(Πληροφορίες: Μώκου Ελένη, 694\*\*\*\*\*)