
ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΠΕΙΡΑΙΩΣ



**ΤΜΗΜΑ ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΗΣ
ΕΠΙΣΤΗΜΗΣ**

ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ ΜΕΤΑΠΤΥΧΙΑΚΩΝ ΣΠΟΥΔΩΝ

«ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΑ και ΔΙΟΙΚΗΣΗ της ΥΓΕΙΑΣ»

**ΕΚΤΙΜΗΣΗ ΤΗΣ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗΣ ΚΑΙ ΤΗΣ
ΠΟΙΟΤΗΤΑΣ ΖΩΗΣ ΤΩΝ ΕΞΥΠΗΡΕΤΟΥΜΕΝΩΝ ΑΠΟ
ΤΟ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ «ΒΟΗΘΕΙΑ ΣΤΟ ΣΠΙΤΙ» ΤΟΥ
ΔΗΜΟΥ ΠΕΡΙΣΤΕΡΙΟΥ**

ΣΚΑΛΤΣΑ ΘΕΟΦΑΝΩ

Διπλωματική Εργασία υποβληθείσα στο Τμήμα Οικονομικής Επιστήμης

του Πανεπιστημίου Πειραιώς για την απόκτηση

Μεταπτυχιακού Διπλώματος Ειδίκευσης στα Οικονομικά και Διοίκηση της Υγείας.

Πειραιάς, 2021



ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ ΜΕΤΑΠΤΥΧΙΑΚΩΝ ΣΠΟΥΔΩΝ
«ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΑ και ΔΙΟΙΚΗΣΗ της ΥΓΕΙΑΣ»

ΕΚΤΙΜΗΣΗ ΤΗΣ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗΣ ΚΑΙ ΤΗΣ
ΠΟΙΟΤΗΤΑΣ ΖΩΗΣ ΤΩΝ ΕΞΥΠΗΡΕΤΟΥΜΕΝΩΝ ΑΠΟ
ΤΟ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ «ΒΟΗΘΕΙΑ ΣΤΟ ΣΠΙΤΙ» ΤΟΥ
ΔΗΜΟΥ ΠΕΡΙΣΤΕΡΙΟΥ

ΣΚΑΛΤΣΑ ΘΕΟΦΑΝΩ, Α.Μ.: ΟΔΥ/1838

Επιβλέπων: ΧΑΤΖΗΔΗΜΑ ΣΤΑΜΑΤΙΝΑ / ΚΑΘΗΓΗΤΡΙΑ / ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΠΕΙΡΑΙΩΣ

Διπλωματική Εργασία υποβληθείσα στο Τμήμα Οικονομικής Επιστήμης

του Πανεπιστημίου Πειραιώς για την απόκτηση

Μεταπτυχιακού Διπλώματος Ειδίκευσης στα Οικονομικά και Διοίκηση της Υγείας.

Πειραιάς, 2021

UNIVERSITY of PIRAEUS



DEPARTMENT of ECONOMICS

M.Sc. in Health Economics and Management

**ASSESSMENT OF THE SATISFACTION AND QUALITY
OF LIFE OF THE SERVICES PROVIDED BY THE HELP
PROGRAM IN THE HOME AID OF PERISTERI CITY**

SKAL TSA THEOFANO

Master Thesis submitted to the Department of Economics
of the University of Piraeus in partial fulfillment of the requirements
for the degree of M.Sc. in Health Economics and Management

Piraeus, Greece, 2021

Στον μπαμπά μου

Ευχαριστίες

Για την εκπόνηση αυτής της εργασίας θα ήθελα να ευχαριστήσω θερμά την επιβλέπουσα καθηγήτριά μου κυρία Χατζηδήμα Σταματίνα για τις στοχευμένες και ουσιαστικές κατευθύνσεις που μου έδωσε, για την σημαντική βοήθειά της καθώς και για την άψογη συνεργασία.

Επίσης θα ήθελα να ευχαριστήσω τους ηλικιωμένους και όλα τα άτομα που εξυπηρετούνται από το πρόγραμμα «Βοήθεια στο Σπίτι» του Δήμου Περιστερίου που δεν αρνήθηκαν να συμμετάσχουν στην μελέτη αυτή και καταφέραμε με την βοήθεια τους να διεξαχθεί και να ολοκληρωθεί αυτή η έρευνα.

Κυρίως όμως θα ήθελα να ευχαριστήσω τους υπαλλήλους του Δήμου Περιστερίου και ιδιαιτέρως τους εργαζομένους στο πρόγραμμα, που παρά τις δυσκολίες και τις πρωτόγνωρες καταστάσεις που βιώσαμε με την εμφάνιση της πανδημίας του covid-19 δέχθηκαν με χαρά να υποστηρίξουν την προσπάθειά μου για να πραγματοποιήσω αυτήν την έρευνα.

ΕΚΤΙΜΗΣΗ ΤΗΣ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗΣ ΚΑΙ ΤΗΣ ΠΟΙΟΤΗΤΑΣ ΖΩΗΣ ΤΩΝ ΕΞΥΠΗΡΕΤΟΥΜΕΝΩΝ ΑΠΟ ΤΟ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ «ΒΟΗΘΕΙΑ ΣΤΟ ΣΠΙΤΙ» ΤΟΥ ΔΗΜΟΥ ΠΕΡΙΣΤΕΡΙΟΥ

Περίληψη

Σκοπός: Κύριος στόχος της συγκεκριμένης εργασίας ήταν η εκτίμηση της ποιότητας ζωής και της ικανοποίησης των ηλικιωμένων εξυπηρετούμενων από το πρόγραμμα «Βοήθεια στο Σπίτι» του Δήμου Περιστερίου. Η μελέτη αυτή είχε σαν κύριο σκοπό να ερευνήσει την προσφορά της πρωτοβάθμιας μέριμνας υγείας για τους ανθρώπους της Τρίτης Ηλικίας σε επίπεδο τοπικό. Επιπροσθέτως, μελετάει τις πεποιθήσεις των ηλικιωμένων για τη φροντίδα που λαμβάνουν μέσω του προγράμματος και του επιπέδου αποτελεσματικότητάς του.

Υλικό-Μεθοδολογία: Το δείγμα της έρευνας αποτελείται από 83 χρήστες του προγράμματος «Βοήθεια στο Σπίτι» του Δήμου Περιστερίου-Αττικής. Η ηλικία τους κυμαίνεται από 65 μέχρι 90 ετών, με τις ηλικίες των 75-85 ετών να φτάνουν το ποσοστό 68,7%. Από τους ερωτηθέντες οι άντρες ήταν 51, ποσοστό 61,4% ενώ οι γυναίκες ήταν 32, ποσοστό 38,6%.

Τα στοιχεία συγκεντρώθηκαν με την διανομή στους χρήστες του προγράμματος ερωτηματολόγια: Ικανοποίησης από το πρόγραμμα «Βοήθεια στο Σπίτι» και ποιότητας ζωής (EQ-5D). Για την ανάλυση τους εφαρμόστηκε το στατιστικό πρόγραμμα SPSS22.0.

Αποτελέσματα: Ο γενικός Μέσος όρος ικανοποίησης από το πρόγραμμα ήταν 86,1% (SD=9,1%). Το ποσοστό ικανοποίησης από την συμπεριφορά του προσωπικού είχε Μέση τιμή 80,5% (SD=7,7%). Η συνολική ικανοποίηση από την κοινωνικο-οικονομική αλλαγή που επήλθε λόγω της συμμετοχής στο πρόγραμμα είναι 84,3% (SD=7,6%).

Διαπιστώθηκαν αρκετές διαφορές στην βαθμολογία ανάλογα με το φύλλο. Οι γυναίκες εμφάνισαν μεγαλύτερη βαθμολογία από τους άντρες.

Η ηλικιακή ομάδα 60-70 ετών παρουσίασε καλύτερη βαθμολογία από την ηλικιακή ομάδα 80-90 ετών. Με βάση το μορφωτικό επίπεδο των ερωτηθέντων είχαμε σημαντικές διαφορές στη συνολική ικανοποίηση. Οι απόφοιτοι ΑΕΙ/ΤΕΙ έφτασαν σε ποσοστό 71,7%, ενώ οι αναλφάβητοι ή και απόφοιτοι Δημοτικού έφτασαν σε ποσοστό 77,1%.

Από τα απαντήσεις των ερωτηθέντων ως προς την ποιότητα ζωής, διαπιστώθηκε ότι όσο περισσότερο ικανοποιημένοι ήταν λόγω της αποτελεσματικότητας του προγράμματος τόσο καλύτερη ποιότητα ζωής είχαν, η οποία φυσικά επηρεάζεται από την παρουσία παιδιών, γειτόνων αλλά και από το μηνιαίο εισόδημα τους.

Συμπεράσματα: Από την έρευνα μας διαπιστώθηκαν:

-Πολύ μεγάλη ικανοποίηση των ηλικιωμένων του Δήμου Περιστερίου από το πρόγραμμα «Βοήθεια στο Σπίτι».

-Η αποτελεσματικότητα του προγράμματος κρίνεται εξαιρετικά θετική

-Η προσφορά του προγράμματος είναι ουσιαστική για τους ηλικιωμένους και στη βελτίωση της ψυχο-συναισθηματικής τους κατάστασης

Λέξεις κλειδιά: Πρόγραμμα «Βοήθεια στο Σπίτι», ικανοποίηση, ποιότητα, ηλικιωμένοι.

ASSESSMENT OF THE SATISFACTION AND QUALITY OF LIFE OF THE SERVICES PROVIDED BY THE HELP PROGRAM IN THE HOME AID OF PERISTERI CITY

Abstract

Purpose: The chief goal of this examination was to assess the satisfaction and quality of life of the elderly serving in the "Help at Home" programs of the Municipality of Peristeri. The main aim of this research was to investigate the offer of primary health care for the older people at a local level. In addition, it explores the beliefs of elderly about the efficacy and maintenance of the program.

Materials-Methodology: The sample of the research consists of 83 users of the program "Help at Home" of the Municipality of Peristeri-Attica. Their age ranges from 65 to 90 years, with the ages of 75-85 years reaching 68.7%. Of the respondents, men were 51 with a percentage of 61.4 while women were 32 with a percentage of 38.6%.

The data were collected by distributing to the users of the program questionnaires: Satisfaction from the program "Help at Home" and quality of life (EQ-5D). The statistical program SPSS22.0 was applied for their analysis.

Results: The overall average satisfaction with the program was 86.1% (SD = 9.1%). The satisfaction rate from the behavior of the staff had an average value of 80.5% (SD = 7.7%) The total satisfaction from the socio-economic change that occurred due to the participation in the program is 84.3% (SD = 7, 6).

Differences were found in the score depending on the sheet. Women scored higher than men. The age group 60-70 years showed a better score than the age group 80-90

years. Based on the educational level of the respondents we had significant differences in overall satisfaction. The graduates of AEI / TEI reached a percentage of 71.7%, while the illiterate or primary school graduates reached a percentage of 77.1%.

From the answers of the respondents regarding the quality of life, it was found that the more satisfied they were due to the effectiveness of the program, the better quality of life they had, which of course is affected by the presence of children, neighbors and their monthly income.

Conclusions: Our research revealed:

-very great satisfaction of the elderly of the Municipality of Peristeri who participated in the program "Help at Home".

-The effectiveness of the program is considered extremely positive

-The offer of the program is essential for the elderly

Keywords: Home Aid Program, Satisfaction, Quality, Elderly, Health System

ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ

Περίληψη

Abstract

Κατάλογος Πινάκων

Κατάλογος Γραφημάτων

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1: Τρίτη Ηλικία

| | |
|--|---|
| 1.1 Η σημασία της ποιότητας ζωής της τρίτης ηλικίας..... | 1 |
| 1.2 Η σπουδαιότητα της κατ' οίκον φροντίδας..... | 3 |
| 1.3 Τα προβλήματα που αντιμετωπίζει η τρίτη ηλικία..... | 4 |
| 1.4 Μέτρα στήριξης και κοινωνικής υποστήριξης..... | 6 |

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2: Πρόγραμμα «Βοήθεια στο Σπίτι»

| | |
|---|----|
| 2.1 Περιγραφή του προγράμματος «Βοήθεια στο Σπίτι»..... | 9 |
| 2.2 Στελέχωση-παρεχόμενες υπηρεσίες..... | 12 |
| 2.3 Αρχές του προγράμματος..... | 13 |
| 2.4 Θεσμικό πλαίσιο..... | 16 |
| 2.5 Στοιχεία εφαρμογής του προγράμματος «Βοήθεια στο Σπίτι»..... | 17 |
| 2.6 Το πρόγραμμα «Βοήθεια στο Σπίτι» στο Δήμο Περιστερίου..... | 18 |
| 2.7 «Βοήθεια στο Σπίτι» στην πανδημία του κορονοϊού (Covid-19)..... | 19 |

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3: Στατιστική Ανάλυση Έρευνας

| | |
|--|----|
| 3.1 Δείγμα- τρόπος συγκέντρωσης δεδομένων..... | 21 |
| 3.2 Εισαγωγικές έννοιες..... | 21 |
| 3.3 Ανάλυση στοιχείων..... | 22 |
| 3.4 Ανάλυση ικανοποίησης συμμετεχόντων..... | 28 |
| 3.5 Ποιότητα Ζωής (EQ-SD)..... | 50 |

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 4: Συμπεράσματα -Προτάσεις

| | |
|------------------------------|----|
| 4.1 Περιορισμοί έρευνας..... | 61 |
| 4.2 Συμπεράσματα..... | 62 |
| 4.3 Προτάσεις..... | 65 |

| | |
|-----------------------|-----------|
| ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ..... | 67 |
|-----------------------|-----------|

| | |
|--------------------------|-----------|
| ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ..... | 73 |
|--------------------------|-----------|

Κατάλογος Πινάκων

| | | |
|--------------|--|----|
| Πίνακας 3-1 | Δημογραφικά χαρακτηριστικά..... | 23 |
| Πίνακας 3-2 | Διάρκεια συμμετοχής στο πρόγραμμα «Βοήθεια στο Σπίτι»..... | 24 |
| Πίνακας 3-3 | Απαντήσεις στο ερωτηματολόγιο..... | 28 |
| Πίνακας 3-4 | Συνολική αξιολόγηση τριών παραγόντων..... | 31 |
| Πίνακας 3-5 | Βαθμολογία ικανοποίησης από την αποτελεσματικότητα του προγράμματος σύμφωνα με τα δημογραφικά τους δεδομένα..... | 34 |
| Πίνακας 3-6 | Βαθμολογία ικανοποίησης από την αποτελεσματικότητα του προγράμματος σύμφωνα με τα δεδομένα της συμμετοχής τους στο πρόγραμμα..... | 35 |
| Πίνακας 3-7 | Ικανοποίηση από την συμπεριφορά και ικανότητες του προσωπικού σύμφωνα με τα δημογραφικά τους στοιχεία..... | 37 |
| Πίνακας 3-8 | Ικανοποίηση από την συμπεριφορά και ικανότητες του προσωπικού σύμφωνα με τη συμμετοχή τους στο πρόγραμμα..... | 38 |
| Πίνακας 3-9 | Ικανοποίηση από την κοινωνικο-οικονομική αλλαγή, λόγω της συμμετοχής στο πρόγραμμα ανάλογα με τα δημογραφικά τους στοιχεία..... | 39 |
| Πίνακας 3-10 | Ικανοποίηση από την κοινωνικο-οικονομική αλλαγή, λόγω της συμμετοχής στο πρόγραμμα ανάλογα με την διάρκεια συμμετοχής στο πρόγραμμα..... | 40 |
| Πίνακας 3-11 | Συχνότητα επισκέψεων..... | 41 |
| Πίνακας 3-12 | Συνολική ικανοποίηση ανάλογα με τα δημογραφικά τους χαρακτηριστικά..... | 43 |
| Πίνακας 3-13 | Συνολική ικανοποίηση ανάλογα με την διάρκεια συμμετοχής..... | 46 |

| | |
|---|----|
| Πίνακας 3-14 Συνολική ικανοποίηση με βάση τα δημογραφικά στοιχεία και τη χρήση του προγράμματος..... | 49 |
| Πίνακας 3-15 Απαντήσεις ερωτηθέντων για την εκτίμηση της υγείας τους..... | 51 |
| Πίνακας 3-16 Βαθμολογία ερωτηθέντων στην κλίμακα ποιότητας ζωής..... | 52 |
| Πίνακας 3-17 Κατάσταση υγείας σύμφωνα με τα δημογραφικά τους στοιχεία..... | 53 |
| Πίνακας 3-18 Κατάσταση υγείας ανάλογα με τη διάρκεια συμμετοχής..... | 55 |
| Πίνακας 3-19 Ποιότητα ζωής ανάλογα με τα δημογραφικά τους στοιχεία..... | 57 |
| Πίνακας 3-20 Ποιότητα ζωής ανάλογα με την διάρκεια συμμετοχής..... | 58 |
| Πίνακας 3-21 Ποιότητα ζωής ανάλογα με την αποτελεσματικότητα του προγράμματος..... | 59 |
| Πίνακας 3-22 Ποιότητα ζωής και αποτελεσματικότητα προγράμματος ανάλογα με την ηλικία..... | 60 |

Κατάλογος Γραφημάτων

| | | |
|---------------------|--|----|
| Γράφημα 3-1 | Ηλικιακές ομάδες..... | 24 |
| Γράφημα 3-2 | Διάρκεια συμμετοχής στο πρόγραμμα «Βοήθεια στο Σπίτι»..... | 26 |
| Γράφημα 3-3 | Συχνότητα επισκέψεων..... | 27 |
| Γράφημα 3-4 | Μέση τιμή παραγόντων ικανοποίησης..... | 33 |
| Γράφημα 3-5 | Βαθμολογία συνολικής ικανοποίησης σύμφωνα με το φύλλο..... | 44 |
| Γράφημα 3-6 | Βαθμολογία συνολικής ικανοποίησης σύμφωνα με την ηλικία..... | 45 |
| Γράφημα 3-7 | Βαθμολογία συνολικής ικανοποίησης σύμφωνα με το μορφωτικό επίπεδο..... | 45 |
| Γράφημα 3-8 | Βαθμολογία συνολικής ικανοποίησης με κριτήριο αν λαμβάνουν βοήθεια και από τα παιδιά τους..... | 47 |
| Γράφημα 3-9 | Βαθμολογία συνολικής ικανοποίησης σύμφωνα με τον χρόνο συμμετοχής | 48 |
| Γράφημα 3-10 | Ποσοστά κατάστασης υγείας των συμμετεχόντων..... | 52 |
| Γράφημα 3-11 | Κατάσταση υγείας ανάλογα με την ηλικία | 54 |
| Γράφημα 3-12 | Ποιότητα ζωής ανάλογα με την ηλικία..... | 58 |

ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Όλοι οι άνθρωποι άνω των 65 χρόνων υπάγονται κανονικά στην ομάδα πληθυσμού των ατόμων της τρίτης ηλικίας. Ο Πυθαγόρας διέκρινε τη ζωή σε τέσσερις φάσεις, που διαρκούν η κάθε μια 20 χρόνια και αφορούν τις εποχές: η παιδική ηλικία ή άνοιξη μεταξύ 0 έως και 20 ετών, η εφηβεία ή καλοκαίρι από 20- 40 ετών, η νεότητα ή φθινόπωρο μεταξύ 40 έως και 60 ετών και τέλος τα γεράματα ή χειμώνας μεταξύ 60 και 80 ετών (Πουλοπούλου- Έμκε, 1999).

Ο πληθυσμός της τρίτης ηλικίας συντίθεται από ένα πολύπλευρο σύνολο ατόμων που είναι ανόμοιοι μεταξύ τους, των οποίων η διανοητική, μορφωτική και κοινωνική κατάσταση ποικίλλει, όπως συμβαίνει και με τις ανάγκες τους. Τα άτομα Τρίτης Ηλικίας απαρτίζουν μια ομάδα πληθυσμού με πολύμορφα προβλήματα και μεγάλες απαιτήσεις. Οι συγκεκριμένες ανάγκες καλύπτονται από τα άτυπα δίκτυα (όπως είναι το οικογενειακό, το φιλικό περιβάλλον, η γειτονιά), τον ιδιωτικό και μη κερδοσκοπικό κλάδο και από την κρατική μέριμνα.

Η «ποιότητα ζωής» των ηλικιωμένων συναρτάται από αρκετούς συντελεστές: την ικανοποιητική φυσική και ψυχολογική υγεία του ανθρώπου, την ικανότητά του να εκτελεί ευπρεπώς τις καθημερινές του συνηθισμένες δραστηριότητες, προκειμένου να έχει μια αυτόνομη διαβίωση, την οικονομική του αυτονομία, αλλά και την κοινωνική του εισφορά και υποστήριξη από τα κοινωνικά δίκτυα. Η κοινωνική υποστήριξη είναι μια πρωταρχική έννοια στην κοινωνική γερωντολογία, ενώ παράλληλα υπάρχουν εμπειρικές πληροφορίες της αλληλεξάρτησής της με την υγεία και τη συνολική ποιότητα της ζωής κατά τα χρόνια των γηρατειών.

Μια λύση ως προς την καλύτερη ποιότητα ζωής των ατόμων τρίτης ηλικίας και των ευπαθών ομάδων αποτελεί το σχέδιο ‘‘Βοήθεια στο σπίτι’’. Το συγκεκριμένο πρόγραμμα είναι ένα πρόγραμμα φροντίδας με κύριο σκοπό την προσφορά οργανωμένης φροντίδας και αποσκοπεί στην ανεξάρτητη και αξιοπρεπή διαβίωση των ατόμων αυτών, με την διαμονή τους στο οικογενειακό φυσικό και κοινωνικό περιβάλλον. Οι κυριότερες υπηρεσίες τους είναι η νοσηλευτική φροντίδα, συντροφιά, πληρωμή λογαριασμών και το σημαντικότερο η συμβουλευτική και ψυχοκοινωνική στήριξή τους.

Η συγκεκριμένη μελέτη συντίθεται από δύο τμήματα, το θεωρητικό και το πρακτικό. Αρχικά γίνεται μια γενική αναφορά σχετικά με τα γηρατεία, τον ορισμό της ποιότητας ζωής, καθώς και πληροφορίες σχετικά με το πρόγραμμα ‘Βοήθεια στο Σπίτι’. Ακολούθως εξετάζεται η σημασία της «ποιότητας ζωής». Αναφέρεται πιο συγκεκριμένα στην προσαρμογή και την ποιότητα ζωής κατά τα χρόνια των γηρατειών, την υποκειμενική αίσθηση της ποιότητας ζωής σε αυτήν την ηλικία, ενώ ταυτόχρονα αναλύεται το πρόγραμμα ‘Βοήθεια στο Σπίτι’ καθώς και το θεσμικό πλαίσιο που το διέπει. Στην πορεία ακολουθεί το πρακτικό μέρος το οποίο απαρτίζεται από τη μεθοδολογία, το ερωτηματολόγιο, τον τρόπο συλλογής δεδομένων και τη στατιστική ανάλυση. Στο τέλος διατυπώνονται τα στοιχειώδη συμπεράσματα που ανέκυψαν και οι προτάσεις.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1^ο

ΤΡΙΤΗ ΗΛΙΚΙΑ

1.1 Η σημασία της ποιότητας ζωής της τρίτης ηλικίας

Η σημασία της ποιότητας ζωής τα τελευταία χρόνια έχει προκαλέσει το ενδιαφέρον πολλών μελετητών μέσα στο πλαίσιο της υγείας και πιο συγκεκριμένα μέσα στο περιβάλλον της ψυχικής ευεξίας (Οικονόμου, Κοκκώση, Τριανταφύλλου & Χριστοδούλου, 2001). Η ποιότητα ζωής είναι μια έννοια με ευρύ περιεχόμενο και απαρτίζει ένα φαινόμενο με πολυδιάστατο χαρακτήρα. Το πλούσιο περιεχόμενό αυτής της έννοιας, προϋποθέτει καταρχήν την προσέγγιση ποικίλων διαστάσεων της και κατά δεύτερον, την αξιολόγηση της κάθε διάστασης με αρκετά ερωτήματα. Όταν η επεξήγηση της έννοιας της ποιότητας ζωής ορίζεται κατά αυτήν την τακτική, ώστε να είναι δυνατή η αξιολόγηση και η μέτρησή της, τότε γίνεται κατανοητό και ορατό από το ευρύ κοινό ότι εμπεριέχει πολλές και αλληλένδετες διατάσεις, οι οποίες δυσκολεύουν το έργο της μέτρησης. Αξίζει να σημειωθεί εδώ ότι η ποιότητα ζωής είναι μια πολυσύνθετη έννοια που αποτελείται από πολυσύνθετους όρους ή στοιχεία.

Η ποιότητα ζωής λοιπόν σχετίζεται με πολλαπλούς και διάφορους παράγοντες, όπου εμπεριέχονται έστω τρεις κυρίαρχες διαστάσεις ή συντελεστές, οι οποίοι αναφέρονται ακολούθως:

1. Εμπεριέχει τη φυσική διάσταση η οποία εμπερικλείει την πεποίθηση του εαυτού ως υγιούς ή ως παθών, την ατομική εκτίμηση της δυσκολίας με τα καθήκοντα της καθημερινότητας, την σχετική ικανοποίηση που αφορά την υγεία και τις νύχτες περίθαλψης του ατόμου μέσα στο νοσοκομείο.
2. Περιέχει επίσης, τη ψυχική διάσταση δηλαδή, την ευδαιμονία, τον αυτοσεβασμό, την ευχαρίστηση από τη ζωή και τέλος,
3. Αφορά την διάσταση στο ευρύτερο κοινωνικό πλαίσιο που εμπεριέχει την επαγγελματική προσαρμογή και την κοινωνική προσαρμογή (Παγοροπούλου,2000).

Οι ηλικιωμένοι εμπεριέχονται ουσιαστικά στην τρίτη περίοδο της ζωής ενός ατόμου, το οποίο προοδεύει και αναπτύσσεται, αφού έχει πρώτα περάσει γόνιμες περιόδους στη ζωή του. Έχει ως κύρια χαρακτηριστικά την έννοια των γηρατειών που σαν περιστατικό ξεχωρίζει ανά τους ανθρώπους, καθώς και η εικόνα που σχετίζεται με αυτό και σχετίζεται πιο συγκεκριμένα με την κατάσταση της υγείας του ανθρώπου, χωρίς ωστόσο να αποκλείει όσους έχουν μία ικανοποιητική υγεία και σε προχωρημένες ηλικίες.

Οι άνθρωποι με αυτόνομη διαβίωση έχουν ικανοποιητική λειτουργικότητα και ταυτόχρονα μια ευμενή αίσθηση για την υγεία τους. Σχετικά με τη υποστήριξη που δέχονται (υποκειμενική) τα άτομα Τρίτης ηλικίας, οι ίδιοι την κατανοούν περισσότερο ως μια προσφορά βοήθειας σε πρακτικά θέματα, παρά σε ουσιαστική εξασφάλιση των συναισθηματικών τους απαιτήσεων. Επιπροσθέτως, πολύ αξιόλογο ρόλο διαδραματίζει η οικογένεια για τους ηλικιωμένους και κυρίως του συζύγου και των παιδιών σχετικά με την κατάλληλη προσφορά φροντίδας. Η ενεργοποίηση του κόσμου με ενημερωτικές διαλέξεις και σχέσεις, που στοχεύουν στην αφομοίωση των μεμονωμένων δυσκολιών των υπερηλικών, ωφελεί απώτερα στην μεταβολή των κοινωνικών τοποθετήσεων προς τους ηλικιωμένους, τους πάσχοντες και το οικογενειακό τους περιβάλλον. Συνεπώς, η περιποίηση των ηλικιωμένων που βρίσκονται σε ανάγκη είναι ένα χρέος για την πραγματοποίηση του οποίου, είναι αναγκαίο να προοδεύσουν όλες οι λειτουργίες αλληλεγγύης μεταξύ των ανθρώπων τόσο στο μικροκοινωνικό όσο και στο μακροκοινωνικό επίπεδο. Η ζωή μεταβάλλεται εξαιτίας τως γηρατειών και χαρακτηρίζεται ως αρκετά δύσκολη και μαζί με τυχόν μη ευχάριστες συνθήκες βίου, συντελεί σε μια διάθεση καταθλιπτική, καθώς και στην εμφανή παρουσίαση της κατάθλιψης. Είναι σημειωτέο ότι στα πιο πολλά κράτη μέλη τα ποσοστά αυτοκτονιών των ανθρώπων τρίτης ηλικίας είναι πολύ υψηλά σε σχέση με οποιαδήποτε άλλη ομάδα ηλικιών (www.psvchiatryonline.org).

Όπως παρατέθηκε παραπάνω, τα άτομα προχωρημένης ηλικίας τακτικά πάσχουν από κοινωνική αποξένωση, εξαιτίας μεταβολών στη διάρθρωση της οικογένειας και των διαπροσωπικών σχέσεων. Έχουν περιορισμένη φυσική κατάσταση λόγω της φυσικής γήρανσης και υποκείμενων νοσημάτων και πολλά άτομα από αυτά ζουν σε νοσοκομεία ή σε ιδρύματα, τα οποία συμβάλλουν στην αύξηση των συναισθημάτων απομόνωσης και δυσαρέσκειας.

1.2 Η σπουδαιότητα της κατ'οίκον φροντίδας

Μετά το μισό του 20ού αιώνα, η μέριμνα των ατόμων αυτών ήταν πρωτίστως νοσοκομειακή. Όμως, η μεγάλη αύξηση των εξόδων για το χώρο της υγείας χωρίς την ανάλογη αναβάθμιση της ευεξίας του πληθυσμού, καθώς και η αξιόλογη πτώση των ποσοστών θνησιμότητας, κατεύθυνε τα κράτη προς την χρήση εναλλακτικών υπηρεσιών υγείας με εξωνοσοκομειακό περιεχόμενο, όπως είναι η υπηρεσία «νοσηλεία στο σπίτι». Παρόλο που πρωταρχικός λόγος που λειτούργησε η κατοίκον νοσηλεία ήταν η πτώση του κόστους της, πολύ άμεσα έγινε ορατό ότι ο ρόλος της στην οργάνωση της υγείας ήταν πολυδιάστατος.

Η φροντίδα στο σπίτι έχει ξεκινήσει από τα αρχαία χρόνια. Η νοσηλευτική μέριμνα υπήρχε σε όλα τα μέρη της γης, οπουδήποτε δηλαδή υφίσταται ανθρώπινη ύπαρξη, όχι όμως ορισμένο ως ένα επάγγελμα, δηλαδή την οργανωμένη και μεθοδική πράξη αμειβόμενης δράσης. Το σπίτι ήταν περίπου το αποκλειστικό περιβάλλον περιποίησης των αρρώστων μέχρι να οργανωθούν τα μοναστήρια και να σχηματιστούν σύγχρονες οργανώσεις, όπως είναι τα νοσοκομεία. Ο Γουίλιαμ Ράθμποουν το 1859 στην Αγγλία και συγκεκριμένα στο Λίβερπουλ, εγκαθίδρυσε το πρώτο σχέδιο μέριμνας στο σπίτι. Στις Η.Π.Α. το αρχικό σχέδιο μέριμνας στο σπίτι υλοποιήθηκε το 1796 και πιο συγκεκριμένα στη Βοστώνη, ενώ το πρωταρχικό πρόγραμμα προσφοράς περιποίησης νοσηλευτικού χαρακτήρα στο σπίτι έλαβε χώρα το 1877 από την ιεραποστολή της Νέας Υόρκης όταν προσέλαβε τις πρώτες νοσοκόμες ειδικά για αυτήν τη δουλειά. Στην Ελλάδα το πρώτο νοσοκομείο που ασχολήθηκε με τους ηλικιωμένους κατά αυτόν τον τρόπο ήταν το "ΜΕΤΑΞΑ" που ξεκίνησε πιλοτικά να βρίσκεται σε λειτουργία το 1979, ενώ αναγνωρισμένα είναι και αντίστοιχα πλάνα του Ελληνικού Ερυθρού Σταύρου και του Νοσοκομείου "Άγιοι Ανάργυροι".

Η κατ'οίκον περιποίηση απαρτίζει αυτή την εναλλακτική και αφορά όλο και περισσότερα άτομα τα οποία νοσούν με μακρόχρονες και έντονες ασθένειες. Η εξελιγμένη τεχνολογία, τα καινοτόμα φάρμακα και η αδιάληπτη λαχτάρα των ατόμων που νοσούν και των δικών τους ανθρώπων τους να διαμείνουν για νοσηλεία στο σπίτι τους, έχουν καθορίσει νέο πολιτικό πλάνο στην αντιμετώπιση μόνιμων αλλά και οξέων νοσημάτων. Παρόλο που είναι πιθανόν η κατ'οίκον περιποίηση να είναι μια απλή πρόταση, όμως εμπεριέχει ένα μεγάλο φάσμα κοινωνικών εξυπηρετήσεων και εξυπηρετήσεων που αφορούν την υγεία. Οι

συγκεκριμένες υπηρεσίες περιέχουν την χορήγηση εξοπλισμού και εξυπηρετήσεων στο σπίτι του ασθενούς με στόχο την σωστή και γρήγορη μεταχείριση της πάθησής του, επιτυγχάνοντας μια σταθεροποίηση μεταξύ της άνεσης του ασθενούς και στη σωστή μεταχείριση της πάθησής του. Η κατ' οίκον φροντίδα είναι αρμόζουσα όταν ένας άνθρωπος επιθυμεί να μένει στο σπίτι του, αλλά ταυτόχρονα έχει ανάγκη την αδιάκοπη περιποίηση την οποία και δεν μπορεί ευχερώς ή αποτελεσματικά να προσφέρεται από την οικογένεια του και τον περίγυρο του ή δεν είναι σε θέση το ίδιο το άτομο να αντιμετωπίσει τις δυσκολίες της ασθένειάς του ή ακόμα και να είναι σε θέση να πραγματοποιήσει απλές πράξεις μέσα στην καθημερινότητα.

Στις ημέρες μας, όλο και μεγαλύτερο ποσοστό ασθενών επιλέγουν αυτού του είδους νοσηλεία, έτσι ώστε να ζουν αυτάρκεις στο σπίτι τους αξιοποιώντας εξυπηρετήσεις κατ' οίκον περιποίησης, καθώς η σωματική τους ικανότητα αρχίζει να περιορίζεται. Σύμφωνα με προηγούμενες έρευνες, ηλικιωμένοι ή πιο νέοι ενήλικες που αντιμετωπίζουν κάποιο θέμα υγείας ή είναι σε κατάσταση αποκατάστασης ή ανάρρωσης από κάποια νόσο διαλέγουν συχνά την κατ' οίκον φροντίδα όταν αυτό είναι εφικτό. Επιπλέον, βρέφη και παιδιά με παθήσεις χρόνων δέχονται την αναγκαία ιατρική περιποίηση στον αγαπημένο τους σπιτικό χώρο. Σκοπός των κατ' οίκον εξυπηρετήσεων είναι πρωτίστως η διατήρηση, η προαγωγή και η εξασφάλιση της ευεξίας του ασθενή (Σαραντίδου, 2015).

1.3 Τα προβλήματα που αντιμετωπίζει η τρίτη ηλικία

Οι απαιτήσεις των ηλικιωμένων συναποτελούν τον τομέα ενασχόλησης για ένα αυξημένο ποσοστό επαγγελματιών όπως είναι οι νοσηλευτές, οι γιατροί, οι κοινωνικοί λειτουργοί, οι φυσικοθεραπευτές, οι εργοθεραπευτές, οι επιχειρηματίες που σχετίζονται με την προμήθεια οργάνων και υπηρεσιών, ακόμα και οι μελετητές. Οι πιο συνήθεις ασθένειες που σχετίζονται με την τρίτη ηλικία είναι : η άνοια (και κυρίως η νόσος του Alzheimer), η οστεοπόρωση, η ακράτεια, η οστεοαρθρίτιδα, οι παθήσεις που σχετίζονται με τη μειωμένη δυνατότητα όρασης, οι καρδιαγγειακές ασθένειες, ο σακχαρώδης διαβήτης και η μικρή δυνατότητα μεταβολισμού της ενέργειας εξαιτίας της απώλειας της λειτουργικής ικανότητας των οργάνων (Δαρδαβέσης, 1999).

Επιπροσθέτως, τα έξοδα της νοσοκομειακής και ιατροφαρμακευτικής περιποίησης για τους ηλικιωμένους ανθρώπους είναι κατά πολύ πιο αυξημένα από τα κόστη για τις υπηρεσίες πρόληψης. Επίσης, όπως αναφέρεται στα επιδημιολογικά δεδομένα, οι ηλικιωμένοι νοσούν με παθήσεις που έχουν εκφυλιστικά χαρακτηριστικά, ενώ η θεραπεία τους προϋποθέτει υψηλά κόστη νοσηλείας και εξελιγμένο εξοπλισμό ιατρικής τεχνολογίας, καθώς και κατάλληλη φαρμακευτική αγωγή.

Στην Ελλάδα, οι πεποιθήσεις για την περιποίηση των ατόμων αυτών στηρίζονται στο μεγαλύτερο βαθμό τους στη μέριμνα των ατόμων Τρίτης ηλικίας από τα άτυπα δίκτυα περιποίησης και ιδιαιτέρως την οικογένεια η επωμίζεται όλο αυτό το βάρος, ενώ γίνεται φανερή η απουσία του κράτους σχετικά με το θέμα (Μάτης & Δρακόπουλος, 1999). Παρακάτω παρατίθενται μερικές προτάσεις για τον κατάλληλο χειρισμό των προβλημάτων της ηλικιωμένων:

- Πρακτική εκπαιδευτικών πλάνων για οικειότητα με τη σύγχρονη τεχνολογία, όπου θα τους δώσει τη δυνατότητα ελέγχου των τωρινών ρυθμών της ζωής, θα επεκτείνει τα ενδιαφέροντά τους και θα τους ευνοήσει στο να αποχτήσουν νέα κίνητρα ζωής.
- Χορήγηση κοινωνικής προφύλαξης, ασφάλειας και φροντίδας από το κράτος.
- Οργάνωση εκδηλώσεων σε ιδρύματα για άτομα Τρίτης Ηλικίας με σκοπό τη γόνιμη εκμετάλλευση του ελεύθερου χρόνου τους, την αναψυχή αλλά και την ποιοτική αναβάθμιση της ζωής τους σε καθημερινό επίπεδο.
- Παρότρυνση για να συμμετέχουν σε δράσεις αθλητισμού ή δράσεις πολιτιστικού περιεχομένου.
- Συνειδητοποίηση από το οικογενειακό τους περιβάλλον πως αυτά τα άτομα δεν είναι ανήμπορα ούτε περιθωριοποιημένα.
- Συμπεριφορές ευπρέπειας και σεβασμού από την πλευρά των νέων ατόμων ως στοιχειώδη παραδοχή της εισφοράς αυτών των ανθρώπων.
- Η εκκλησία και οι δήμοι να συνεχίσουν προγράμματα σίτισης απόρων ηλικιωμένων
- Παρουσίαση από τα Μ.Μ.Ε προγράμματα που σχετίζονται με τα χαρακτηριστικά γνωρίσματα αυτής της ηλικίας αλλά και των δυσκολιών που τα άτομα αυτά αντιμετωπίζουν στην καθημερινότητά τους.

1.4 Μέτρα στήριξης και κοινωνική υποστήριξη

Η κοινωνική υποστήριξη είναι μια διευρυμένη έννοια που εμπεριέχει δομικά στοιχεία των κοινωνικών δικτύων ενός ανθρώπου, καθώς και τη λειτουργική μεριά των κοινωνικών αλληλεξαρτήσεων μεταξύ των ατόμων της ομάδας. Η κοινωνική υποστήριξη είναι σε θέση να εισχωρήσει μέσα σε ένα ευρύ δίκτυο εννοιών που περιτυλίγει την κοινωνική εισαγωγή, τα κοινωνικά δίκτυα, τις κοινωνικές επαφές και άλλες αλληλένδετες έννοιες που σχετίζονται με την κοινωνική διαγωγή του ατόμου όσο και στην αλληλεπίδραση του με ένα σύνολο ανθρώπων ή την ίδια την κοινωνία.

Η ύπαρξη κοινωνικών επαφών αφορά επίσης, την ψυχολογική και σωματική ευφορία του ανθρώπου. Στους ηλικιωμένους οι κοινωνικές σχέσεις είναι λιγιστές. Θεωρείται ότι κάθε άνθρωπος εισέρχεται μέσα σε ένα ευρύ κοινωνικό δίκτυο. Κατ' ακολουθίαν, θα μπορούσαμε να αναφέρουμε ότι κοινωνικό δίκτυο είναι ένα σύστημα ανθρώπων που έχουν μια χαλαρή σχέση δεσμού με έναν άνθρωπο. Το κοινωνικό δίκτυο εμπεριέχει τόσο τα συγγενικά άτομα όσο και φίλους και γείτονες (Πανέρα, 1999). Γενικώς, τα ηλικιωμένα άτομα δε συνάπτουν με ευκολία νέες φιλίες και κοντινές σχέσεις όπως σε νεαρότερες ηλικίες. Οι νέοι δεσμοί που δημιουργούν είναι πιο επιφανειακοί. Οι φίλοι που συναναστρέφονται είναι συνήθως από τα προγενέστερα χρόνια, από την εφηβεία και αργότερα. Όσο περνάνε τα χρόνια, τόσο δυσκολεύει το φαινόμενο απόκτησης νέων φίλων με τους οποίους μπορεί κάποιος να μοιράζεται κοινά ενδιαφέροντα, απόψεις και εμπειρίες (Bowling et al, 2002).

Οι φορείς προσφοράς κοινωνικών εξυπηρετήσεων διακρίνονται σε τέσσερις τομείς, ο καθένας διαθέτει τα δικά του γνωρίσματα. Αυτοί είναι ο Εθελοντικός μη-κερδοσκοπικός, ο Δημόσιος τομέας, ο ιδιωτικός κερδοσκοπικός κλάδος, και τα άτυπα δίκτυα φροντίδας. Οι αρμόδιοι του Δημόσιου τομέα, του εθελοντικού μη κερδοσκοπικού και του ιδιωτικού κερδοσκοπικού χαρακτηρίζονται και ως επίσημα δίκτυα μέριμνας. Είναι ευνόητο ότι η κατάταξη αυτή πραγματοποιείται για ευνόητους λόγους, γιατί στην τακτική επαγγελματική πρακτική είναι αναγνωρισμένο ότι υπάρχει κάλυψη των φορέων στην προσφορά υπηρεσιών (Bowling et al, 2002).

Είναι σημαντικό λοιπόν να σημειωθεί, ότι η μελλοντική κοινωνική ικανότητα να διατηρηθεί ένα ανώτερο επίπεδο κοινωνικής προστασίας για τους ανθρώπους που έχουν βαθιά ανάγκη από υγειονομική περιποίηση και μακροχρόνια φροντίδα επηρεάζεται από τις τεχνολογικές και κοινωνικές βελτιώσεις και στο μέλλον θα εξαρτάται ιδιαίτερος από τη γήρανση του πληθυσμού. Παρακάτω παρατίθενται μερικά παραδείγματα κρατικής μέριμνας:

Νέες τεχνολογίες και θεραπευτικές μέθοδοι

Οι καινοτόμες τεχνολογίες, ειδικές τεχνικές και θεραπείες προσφέρουν μεγάλες δυνατότητες για τη πρόοδο και την εξάπλωση της υγειονομικής περίθαλψης. Παρόλα αυτά, η εισαγωγή των νέων τεχνολογιών στα μοντέλα υγειονομικής περίθαλψης συναποτελεί μια μεγάλη και σημαντική πρόκληση. Από τη μία πλευρά, οι καινοτόμες αυτές τεχνολογίες μπορούν να ελαττώσουν τα έξοδα θεραπείας μερικών ασθενειών, αλλά είναι πιθανόν ακόμη και να αυξήσουν τις δαπάνες όταν παρέχουν θεραπείες παθήσεων που τα προηγούμενα έτη δεν υπήρχαν.

Αναβάθμιση της ευφορίας και της ενημέρωσης των ασθενών

Το κόστος της προσφοράς υγειονομικών υπηρεσιών και μακροχρόνιας φροντίδας επιδεικνύει αυξητικές τάσεις στο μέτρο που οι άνθρωποι και οι κοινωνίες σαν σύνολο γίνονται πλουσιότεροι. Οι λόγοι όπου γίνεται αυτό δεν είναι ιδιαίτερα φανεροί και κατά κανόνα εμπεριέχουν ένα συνταίριασμα συντελεστών ζήτησης και προσφοράς. Αυτό αντανακλά κατά ένα μέρος μια θετική βελτίωση: ότι τα άτομα έχουν βελτιωμένη μόρφωση και μεγαλύτερη άμεση πρόσβαση σε στοιχεία και πληροφορίες που αφορούν τις ιατρικές θεραπείες και την ποιότητα της φροντίδας.

Μεταχείριση και αντιμετώπιση αυτών των προκλήσεων: πολιτικές αρμοδιότητες

Η συστηματοποίηση και η οικονομική βοήθεια των συστημάτων υγειονομικής φροντίδας συνεχίζουν να εμπίπτουν στην δικαιοδοσία των κρατών και τα κράτη θα πρέπει να εναρμονίσουν τα συστήματά τους στις κοινές προκλήσεις που αναφέρθηκαν παραπάνω. Επιπροσθέτως, οι εθνικές πολιτικές έχουν υποχρέωση να τηρούν τους κανόνες της αγοράς εσωτερικού, συμπεριλαμβανομένων των κανόνων περί

ανταγωνισμού και των κανόνων της ελεύθερης μετακίνησης των προσώπων, των υπηρεσιών και των αγαθών.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2^ο

ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ «ΒΟΗΘΕΙΑ ΣΤΟ ΣΠΙΤΙ»

2.1 Περιγραφή του προγράμματος «Βοήθεια στο Σπίτι»

Στη σημερινή εποχή υπάρχουν άτομα που ζουν μόνα, μη μπορώντας να φροντίσουν τον εαυτό τους. Αυτό φανερώνει ότι τα άτομα αυτά δε μπορούν να πάνε ούτε μέχρι το πιο κοντινό σούπερ μάρκετ ή το φαρμακείο για να αγοράσουν αυτά που χρειάζονται. Αυτά τα άτομα δυστυχώς είναι αρκετά, βρισκόμενα πιθανόν καθηλωμένα χωρίς καμία συμπαράσταση από την οικογένεια τους ή φιλικά πρόσωπα και συχνά εγκαταλελειμμένα από τα παιδιά τους.

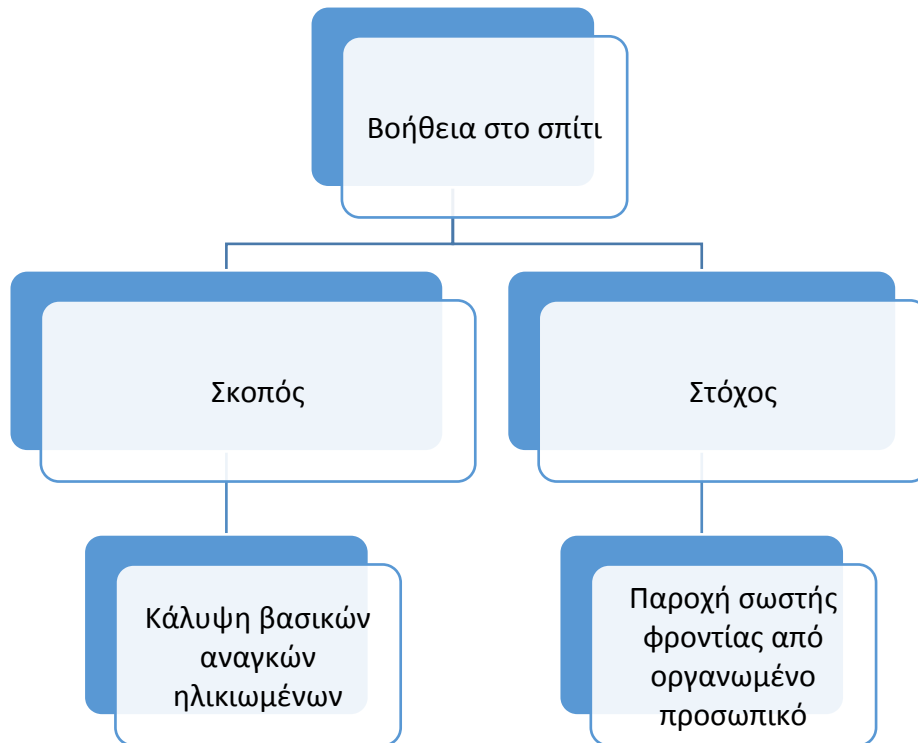
Το πρόγραμμα “Βοήθεια Στο Σπίτι” ως θεσμός άρχισε για πρώτη φορά το 1973 με νομοθετική διάταξη “περί προφύλαξης των ηλικιωμένων και χρόνιων πασχόντων ανθρώπων”, που καθόριζε την προσφορά υπηρεσιών στο σπίτι για Ηλικιωμένους που βρίσκονταν σε μεγάλη ανάγκη για μέριμνα. Το 1988 ο Ελληνικός Ερυθρός Σταυρός μαζί με το Υπουργείο Υγείας ενεργοποίησε πιλοτικά το “Βοήθεια Στο Σπίτι” σε περιοχές της Αθήνας όπως είναι τα Εξάρχεια, Κυψέλη, Πατήσια, Κολωνός, Βοτανικό και Ακαδημία Πλάτωνος. Η πορεία του προγράμματος φάνηκε να είναι αρκετά επιτυχής. Για αυτό το λόγο, το 2000 δημιουργήθηκαν 183 Προγράμματα Κοινωνικής Μέριμνας, τα οποία λάμβαναν χρηματοδότηση από το Β΄ Κοινοτικό Πλαίσιο Στήριξης και το Υπουργείο Εργασίας. Το 2002 άρχισε η πραγματοποίηση των δράσεων «Βοήθεια Στο Σπίτι» χρηματοδοτούμενες από το Γ΄ Κοινοτικό Πλαίσιο Στήριξης. Πλέον στην Ελλάδα βρίσκονται σε λειτουργία προγράμματα “Βοήθεια στο Σπίτι” σχεδόν σε όλους τους δήμους της χώρας, τα οποία προσφέρουν εργασία σε πάνω από 3.200 άτομα σε όλη την Ελλάδα και ευνοούν 100.000 ηλικιωμένους που βρίσκονται σε μεγάλη ανάγκη.

Το πρόγραμμα «Βοήθεια στο Σπίτι» μέχρι σήμερα καταχώρισε πάνω από 50.000 αβοήθητους υπερήλικες σε αρκετούς δήμους της Ελλάδας. Οι πιο πολλοί από αυτούς ζουν στις μεγαλουπόλεις, δε μπορούν να αυτοεξυπηρετηθούν και άλλοι δε μπορούν να λύσουν συσσωρευμένα προβλήματα καθημερινού βίου. Το πρόγραμμα επεκτάθηκε σε όλη την Ελλάδα με σημαντική επιτυχία. Στόχος του προγράμματος είναι να παραμείνουν οι ηλικιωμένοι και τα άτομα με αναπηρίες στο γνωστό τους φυσικό και κοινωνικό περιβάλλον, η διατήρηση της επικοινωνίας με την οικογένειά τους, η αποφυγή μεταχείρισης ιδρυματικής μέριμνας ή καταστάσεων κοινωνικής απομόνωσης, η αποκατάσταση μιας αξιοπρεπούς και υγιούς ζωής και η αναβάθμιση της ποιότητας ζωής τους. Η σημασία της μέριμνας στο περιβάλλον του σπιτιού τους είναι πρωταρχική ανάγκη των ατόμων, καθώς σύμφωνα με τους Angus et al (2005), αλλά και την Αδαμακίδου (2012), από τη φύση τους οι άνθρωποι έχουν ταυτίσει το χώρο του σπιτιού τους με την ασφάλεια, την εξοικείωση αλλά και την καλή υγεία. Αντιθέτως, ο νοσοκομειακός χώρος είναι συνδεδεμένος με την ανημποριά, την αρρώστια και την απώλεια ελέγχου (Argus et al, 2005).

Στις υπόλοιπες χώρες υπάρχουν διάφορα παραδείγματα προγραμμάτων ή οργανισμών που σχετίζονται με την κατ' οίκον φροντίδα και ειδικότερα όσα αφορούν τα ηλικιωμένα άτομα. Τέτοια πρότυπα υπάρχουν στην Αμερική, όπως είναι η American Association for Homecare (AAHC) και η Canadian Home Care Association στον Καναδά. Αυτοί οι οργανισμοί προσφέρουν υπηρεσίες πρωτοβάθμιας μέριμνας σε χρόνιους ασθενείς και υπερήλικες στο χώρο που διαμένουν (Figueras et al, 1996). Στην Αγγλία είναι σε λειτουργία τα προγράμματα της «Νοσηλείας στο Σπίτι» και του προγράμματος «Βοήθεια στο Σπίτι». Το πρώτο που αναφέρθηκε σχετίζεται κυρίως με νοσηλευτικές διενεργήσεις, ενώ το δεύτερο προσφέρει ιατρικές, νοσηλευτικές εξυπηρετήσεις, αλλά και υπηρεσίες οικιακής βοήθειας. Σύμφωνα με τον Φωτόπουλο (2005) στην Ελλάδα έως και σήμερα τους ηλικιωμένους μεριμνούσανε κατά κανόνα τα παιδιά τους, ωστόσο πλέον η ανάγκη για την οικονομική υποστήριξη της οικογένειας καθώς και η γυναικεία απελευθέρωση μετέβαλε την αντίληψη αυτή με επακόλουθο την εξάπλωση και λειτουργία δράσεων παροχής κατ' οίκον φροντίδας προς τους ηλικιωμένους.

Όπως αναφέρθηκε παραπάνω, κύριος στόχος του προγράμματος 'Βοήθεια στο Σπίτι' είναι να παρέχει υπηρεσίες που σχετίζονται με την κοινωνική φροντίδα των ηλικιωμένων και τα άτομα με ειδικές ανάγκες, με σκοπό την ανεξάρτητη και ποιοτική

διαβίωση τους. Επιπροσθέτως ,σκοπός είναι να υπάρξει υποστήριξη και στις οικογένειες των εξυπηρετούμενων, καθώς μέσω αυτού του προγράμματος εξυπηρετείται πλέον μέρος της ζωής του συγγενικού τους προσώπου. Κύριος σκοπός αυτών των προγραμμάτων είναι να διερευνηθούν και να σημειωθούν οι ανάγκες των ηλικιωμένων για περιποίηση, έτσι ώστε να μπορέσουν να παραχθούν οι απαιτήσεις για συστηματική περιποίηση προς αυτούς από εξειδικευμένο προσωπικό (Κυριακάκης, 1991).



Μέσα από προηγούμενες έρευνες που έχουν σημειωθεί για την εκτίμηση της ικανοποίησης από την προσφορά εξυπηρετήσεων του προγράμματος «Βοήθεια στο Σπίτι» παρουσιάζεται ότι τα ποσοστά ικανοποίησης είναι αρκετά αυξημένα εξαιτίας:

- α) της αυξημένης συχνότητας των επισκέψεων,
- β) την κατ' οίκον περιποίηση και εξυπηρέτηση ,
- γ) της διατήρησης των κανόνων δεοντολογίας και εχεμύθειας και τέλος
- δ) της διαγωγής του προσωπικού (Παπαδοπούλου, 2011 Σωτηριάδου & Αντωνοπούλου, 2013 Φρεγγίδου, 2017).

2.2 Στελέχωση-παρεχόμενες υπηρεσίες

Το πλάνο «Βοήθεια στο Σπίτι», αποτελεί ένα πρόγραμμα το οποίο προσφέρει περιποίηση σε ηλικιωμένους, καθώς και σε ανθρώπους με αναπηρίες, έχοντας ως στόχο την καλή και αυτόνομη διαβίωση τους και την παραμονή τους στο φυσικό οικογενειακό και κοινωνικό περιβάλλον για μια καλύτερη ποιότητα ζωής. Στην Ελλάδα αυτή την εποχή λειτουργούν πάνω από δομές σχεδόν σε όλους τους δήμους και εξυπηρετούνται περισσότεροι από 100.000 ηλικιωμένοι και ΑΜΕΑ (Αθανασίου, 2017).

Το προσωπικό του προγράμματος "Βοήθεια στο Σπίτι" απαρτίζεται από έναν ή μια κοινωνικό επιστήμονα(κοινωνικό λειτουργό ή κοινωνιολόγο ή ψυχολόγο), έναν ή μια νοσηλεύτρια και έναν ή μια οικογενειακή βοηθό. Διευκρινιστικά αναφέρεται ότι το προσωπικό του προγράμματος δεν έχει καμία σχέση με το ήδη υπάρχον προσωπικό του ΚΑΠΗ, εκτός βέβαια από τη σχέση συνεργασίας που μπορεί να δημιουργηθεί. Για την πρόσληψη του προσωπικού απαιτείται η ύπαρξη κανονισμού της δημοτικής επιχείρησης και απόφαση του Διοικητικού Συμβουλίου. Στην απόφαση του Διοικητικού Συμβουλίου καθορίζεται ο αριθμός των προσώπων στα οποία θα ανατεθεί το έργο, η ειδικότητα των ατόμων αυτών, ο επακριβής προσδιορισμός του έργου που θα εκτελεστεί στα πλαίσια της προγραμματικής σύμβασης, ο χρόνος απασχόλησης τους, το συνολικό ποσό της αμοιβής (Αθανασίου, 2017).

Ταυτόχρονα δημιουργείται η ανάγκη για εθελοντισμό. Σκοπός της οργάνωσης του εθελοντισμού είναι η δημιουργία ενός ολοκληρωμένου δικτύου παροχής κοινωνικής φροντίδας στην ευπαθή ομάδα της τρίτης ηλικίας με την ενεργή συμμετοχή της τοπικής κοινωνίας σε οργανωμένη και επιστημονική βάση. Επιμέρους στόχοι του εθελοντισμού είναι:

α) η ενημέρωση, ευαισθητοποίηση και ενεργοποίηση της κοινότητας για τις ιδιαίτερες ανάγκες της τρίτης ηλικίας με κύριο επακόλουθο τη δημιουργία ενός κλίματος κοινωνικής και ανθρώπινης αλληλεγγύης,

β) η συστηματική αξιοποίηση των άτυπων και οργανωμένων εθελοντικών πρωτοβουλιών επιτυγχάνοντας μια μεθοδευμένη, συντονισμένη και πολυεπίπεδη δράση,

γ) η διεύρυνση του εξυπηρετούμενου κοινού με την αύξηση του αριθμού των περιπτώσεων,

δ) η διάθεση περισσότερου και πιο ποιοτικού χρόνου κοινωνικής φροντίδας στους εξυπηρετούμενους ηλικιωμένους.

2.3 Αρχές του προγράμματος

Το πρόγραμμα διέπεται από τους κανονισμούς που υπάρχουν στις καθολικές κοινοποιήσεις και καταστάσεις των ανθρωπίνων δικαιωμάτων όπως και στους ειδικούς κανόνες που αφορούν τους ηλικιωμένους. Ιδιαίτερη βαρύτητα δίνεται στην κάλυψη των παρακάτω δικαιωμάτων τους όπως στο:

- Να διαλέγουν οι ίδιοι τον τρόπο με τον οποίο επιθυμούν να ζουν.
- Να μπορούν να ζούν σε κόσμιες συνθήκες στο οικείο φυσικό και κοινωνικό περιβάλλον.
- Να έχουν ισότιμες ευκαιρίες και δικαιώματα ώστε να μην υπόκεινται σε προκαταλήψεις και συνεπώς σε τυχόν απομονώσεις.
- Να διαφυλάσσουν την αυτονομία τους, την κοινωνική παροχή, τις σχέσεις και να έχουν την ελευθερία τους.
- Να επωφελούνται εξυπηρετήσεων και παροχών που να τους κατοχυρώνουν υγεία και σωστή επιβίωση.
- Να επιλέγουν, να διεκδικούν και να κατακτούν τους τρόπους και τα μέσα με τα οποία μπορούν να βελτιώνουν την ποιότητα της ζωής τους.

Κάθε μονάδα του προγράμματος εμπεριέχει τους ακόλουθους ανθρώπους:

- Έναν κοινωνικό επιστήμονα (κοινωνικό λειτουργό ή κοινωνιολόγο ή ψυχολόγο) που κατευθύνει και οργανώνει το πρόγραμμα

- Ένα ή δυο νοσηλευτές
- Έναν έως τρεις οικογενειακούς βοηθούς, οι οποίοι πρέπει να ασκούν κοινωνική απασχόληση στο πρόγραμμα και να συμβάλλουν στη συνοχή των οικογενειών τους και στην βελτίωση της ποιότητας ζωής των ατόμων τρίτης ηλικίας, ατόμων με αναπηρίες και των οικογενειών τους, με υποχρεώσεις οι οποίες αναφέρονται αναλυτικότερα παρακάτω (Αθανασίου, 2017).

Κοινωνικοί Επιστήμονες

Ο ρόλος των κοινωνικών επιστημόνων είναι μείζονος σημασίας.

Προϊστανται του προγράμματος κάθε δομής και παρέχουν κοινωνική υποστήριξη στους ηλικιωμένους και στις οικογένειες τους

Μεσολαβούν και βοηθούν στην τακτοποίηση υποθέσεων των εξυπηρετούμενων ,που αφορούν υπηρεσίες υγείας, οργανισμούς, δήμους, νοσοκομεία και ιατρικά κέντρα.

Συντονίζουν γενικά τη δράση όλης της δομής και εποπτεύουν την υλοποίηση του προγράμματος.

Νοσηλευτική Ομάδα

Ο / Η Νοσηλευτής /τρία είναι υπεύθυνος / η για:

- ◆ Την εφαρμογή προγράμματος αγωγής υγείας, το οποίο είναι προσαρμοσμένο στις απαιτήσεις του εξυπηρετούμενου.
- ◆ Συνεργασία με υγειονομικούς οργανισμούς της περιοχής.
- ◆ Μέριμνα που εμπεριέχει έλεγχο αρτηριακής πίεσης, μέτρηση σακχάρου, ενεσοθεραπεία

Η νοσηλευτική φροντίδα εμπερικλείει τα παρακάτω στοιχεία: συνοδεία, προσωπική υγιεινή, συνεργασία και επικοινωνία με φορείς ασφαλιστικών ταμείων, νοσοκομείων κτλ., θεραπεία με ενέσεις, ενημέρωση και έλεγχος για τη σωστή λήψη φαρμάκων, φροντίδα τυχόν τραυμάτων, προσωπική συμβουλευτική για την απόκτηση συνηθειών υγείας και επίσης την εκπαίδευση της οικογένειας για την περιποίηση του ηλικιωμένου ασθενή.

Οι οικογενειακοί βοηθοί

Η οικογενειακή βοήθεια που προσφέρουν περιλαμβάνει:

- ελαφριάς μορφής καθαριότητα κατοικίας,
- εξωτερικές υπηρεσίες (ψώνια, τακτοποίηση λογαριασμών κ.λπ.),
- διατροφή,
- συντροφιά (συζήτηση, ανάγνωση βιβλίων κ.λπ.),
- βοήθεια στην προσωπική φροντίδα και υγιεινή.

Η συχνότητα παροχής των παραπάνω υπηρεσιών του προγράμματος καθορίζεται βάσει εβδομαδιαίου προγράμματος. Συχνά όμως, διακρίνεται αλλαγή στην συχνότητα εξυπηρέτησης και αυτό διότι κάποιες φορές χρειάζονται τακτικότερα την παρουσία των εργαζόμενων στο πρόγραμμα από κάποιες άλλες. Πιο συγκεκριμένα, υπάρχουν περιπτώσεις που εκδηλώνουν προβλήματα και έχουν ανάγκη την τακτική περιποίηση από τους υπεύθυνους.

Εθελοντισμός

Είναι πλέον ευρέως διαδεδομένο ότι το Πρόγραμμα «Βοήθεια στο Σπίτι» έχει ως κύριο στόχο να υπάρξουν ίσες ευκαιρίες για όλους τους πολίτες, να απαλειφθούν οι κοινωνικές διακρίσεις και ο αποκλεισμός, να υπάρξει η δυνατότητα για μια κοινωνία εισφοράς και αλτρουισμού και να προωθηθεί η συμμετοχή του εθελοντισμού. Στην προσφορά υπηρεσιών του προγράμματος «Βοήθεια στο Σπίτι» μπορεί να λάβει μέρος όποιος πολίτης το επιθυμεί αρκεί να γίνει εθελοντής.

Στο Υπουργείο Υγείας και Πρόνοιας έχει οργανωθεί μια Επιτροπή για την εξάπλωση του Κοινωνικού εθελοντισμού. Η επιτροπή δεδομένης της σύγχρονης διάθεσης της κοινωνίας των πολιτών να αναλαμβάνει όλο και περισσότερες ευθύνες, έχει ως στόχο την ενδυνάμωση της ανιδιοτελούς εισφοράς, τη συνεργασία με τις εθελοντικές οργανώσεις και την αξιοποίηση των Πρωτοβουλιών τους. Η Επιτροπή αποσκοπεί να προβάλει την έννοια του εθελοντισμού και του ρόλου, ο οποίος αποτελεί μείζονας σημασίας καθώς είναι καθοριστικός για την ευδαιμονία του συνανθρώπου, της κοινότητας και της κοινωνίας σε γενικότερο πλαίσιο. Αυτό που είναι σημαντικό, είναι να ενεργοποιηθούν οι πολίτες έχοντας ως μέλημα την αλληλεγγύη, την αλληλοβοήθεια και την παροχή της «ψυχής». Επιδιώξεις της Επιτροπής Εθελοντισμού αποτελούν οι παρακάτω ενέργειες:

- Η καταγραφή των εθελοντικών οργανώσεων σε εθνικό επίπεδο
- Ο σχηματισμός μιας τράπεζας στοιχείων για Εθελοντικές οργανώσεις.
- Η δημιουργία κινήτρων για την ευαισθητοποίηση και την ενεργοποίηση των ανθρώπων
- Η συνέργεια μεταξύ κρατικών φορέων και εθελοντικών οργανώσεων.

2.4 Θεσμικό πλαίσιο

Στην Ελλάδα το 1973 θεσμοθετήθηκε η παροχή υπηρεσιών υγείας στο σπίτι με το Νομοθετικό Διάταγμα 162 (ΦΕΚ 227/24-9-1973), αλλά καμία διάταξη του δεν τέθηκε σε ισχύ παρά μόνο 24 χρόνια μετέπειτα. Η λειτουργία του προγράμματος «Βοήθεια στο Σπίτι» άρχισε δοκιμαστικά το Μάρτιο του 1997 για άτομα Τρίτης Ηλικίας σε 102 ΚΑΠΗ της χώρας, με χρονικό ορίζοντα λειτουργίας αρχικά τα πέντε (5) έτη (ΚΕΔΚΕ, 2002; Κρασιώτη, 2013) . Μέχρι τη σήμερον ημέρα, προσφέρει υποστήριξη σε ευπαθείς κοινωνικές ομάδες και ηλικιωμένους κατ' οίκον. Οι υπηρεσίες, που παρέχει γενικά στις παραπάνω ομάδες, είναι κυρίως η ψυχοκοινωνική τους στήριξη, η άσκηση, η νοσηλεία, η φυσικοθεραπεία.

Οι εργαζόμενοι του προγράμματος μέχρι σήμερα εργάζονται με σύμβαση εργασίας ορισμένου χρόνου που ανανεώνεται κάθε χρόνο. Το 2020 με διαγωνισμό του ΑΣΕΠ ξεκίνησε η διαδικασία μονιμοποίησής τους.

Διαδικασία εισαγωγής και αναγκαία δικαιολογητικά

Η εγγραφή στα προγράμματα «Βοήθεια στο Σπίτι» πραγματοποιείται ύστερα από τηλεφωνική επικοινωνία του ανθρώπου που ενδιαφέρεται με την υπηρεσία είτε μετά από την επίσκεψη συγγενικού ανθρώπου, είτε φιλικού στα γραφεία της συγκεκριμένης δομής. Στην πορεία , ο Κοινωνικός Επιστήμονας επισκέπτεται το άτομο στην κατοικία του, έτσι ώστε να καταχωρίσει τις ανάγκες που υπάρχουν και να κρίνει κατά πόσο είναι δυνατή η ένταξη του ενδιαφερόμενου στο πρόγραμμα. Οι εξυπηρετήσεις που προσφέρονται εξατομικεύονται σύμφωνα με τις ιδιαίτσες ανάγκες του κάθε ατόμου. Αρχικά, χρειάζεται να συμπληρωθεί η αίτηση της ένταξης η οποία απευθύνεται στην

υπηρεσία και στη συνέχεια συγκεντρώνονται όλα τα δικαιολογητικά που χρειάζονται, τα οποία παρατίθενται παρακάτω:

- Φωτοτυπία αστυνομικής ταυτότητας
- Αντίγραφο της πρώτης σελίδας βιβλιαρίου υγείας
- Πιστοποιητικό οικογενειακής κατάστασης
- Εκκαθαριστικό σημείωμα τρέχοντος έτους
- Αν η αίτηση αφορά ΑΜΕΑ είναι αναγκαία η υποβολή βεβαίωσης Υγειονομικής Επιτροπής.
- Η αίτηση εισαγωγής στο πρόγραμμα «Βοήθεια στο σπίτι» .
- Έγγραφο κοινωνικής έρευνας από τον Κοινωνικό Επιστήμονα.

Παρακάτω αναφέρονται τα δικαιώματα και οι υποχρεώσεις που οφείλουν να έχουν οι δικαιούχοι του προγράμματος:

- ✓ Πρέπει να σέβονται τους υπαλλήλους του προγράμματος.
- ✓ Χρειάζεται να παρουσιάζουν οποιοδήποτε άλλο έγγραφο τους ζητηθεί από την αρμόδια εξυπηρέτηση αλλιώς θα εξαιρούνται κατευθείαν.
- ✓ Οι δικαιούχοι έχοντας οποιοδήποτε πρόβλημα ή απορία μπορούν να απευθύνονται στον αρμόδιο του προγράμματος ή στην τριμελή επιτροπή.

2.5 Στοιχεία εφαρμογής του προγράμματος «Βοήθεια στο Σπίτι»

Το πρόγραμμα «Βοήθεια στο Σπίτι» παρέχει κοινωνικές υπηρεσίες, πρωτίστως πρωτοβάθμιας μέριμνας σε άτομα τρίτης ηλικίας και άτομα με αναπηρία. Συγκεκριμένα παρέχει:

- ✓ Συμβουλευτική και ψυχο-συναισθηματική ενίσχυση στους δικαιούχους και την οικογένεια.
- ✓ Νοσηλευτική περιποίηση, ασφάλεια και παρακολούθηση ζωτικών λειτουργιών.
- ✓ Ενημέρωση του οικογενειακού περιβάλλοντος για βοήθεια στην περιποίηση των συγγενών τους
- ✓ Διευκόλυνση της επικοινωνίας και (πιθανώς) συνοδείας του ατόμου στα νοσοκομεία και τις διάφορες υπηρεσίες.
- ✓ Εργασίες και βοηθήματα εντός σπιτιού.

- ✓ Τέλος, παρέχονται ανθρώπινες υπηρεσίες όπως είναι η συντροφιά και η συνομιλία.

Στόχος του προγράμματος είναι η εξασφάλιση πρωταρχικών αναγκών κοινωνικής μέριμνας για την αξιοπρεπή και αυτόνομη διαβίωση των ατόμων τρίτης ηλικίας με προτεραιότητα σ' αυτούς που:

1. Δεν αυτοεξυπηρετούνται ολοκληρωτικά,
2. Έχουν ανάγκη προσωπικής περιποίησης,
3. Διαμένουν τελείως μόνοι,
4. Δεν έχουν επαρκή εισοδήματα, έτσι ώστε να αναβαθμισθεί η ποιότητα ζωής τους και να παραμείνουν στο φυσικό και κοινωνικό τους χώρο.

Η τοπική αυτοδιοίκηση είναι ο επίσημος φορέας υλοποίησης του προγράμματος και η Ελληνική Εταιρία Τοπικής Ανάπτυξης και Αυτοδιοίκησης Α.Ε (Ε.Ε.Τ.Α.Α) είναι υπεύθυνη για τον συντονισμό, υποστήριξη και εξέλιξη του.

Η χρηματοδότηση του προγράμματος μέχρι το έτος 2013 προέρχεται από Κοινοτικούς και Εθνικούς Πόρους. Πιο συγκεκριμένα, συγχρηματοδοτείτο από το Ευρωπαϊκό Κοινωνικό Ταμείο (Ε.Κ.Τ.) κατά 75% σε ότι αφορά τα έξοδα λειτουργίας των δομών. Η χρηματοδότηση από την Ε.Ε έληξε το έτος 2013 και έκτοτε το πρόγραμμα συνεχίζεται με εθνικούς πόρους. Το κράτος αναθέτει στην Ε.Ε.Τ.Α.Α την διαχείριση των πόρων, οι οποίοι προέρχονται από: α) το λογαριασμό εισφοράς αλληλεγγύης β) τον τακτικό προϋπολογισμό του Υπουργείου Εργασίας γ)τακτικό προϋπολογισμό Υπουργείου Εσωτερικών δ) από πόρους της ειδικής εισφοράς ασφαλισμένων ΙΚΑ-ΕΤΕΑΜ

2.6 Το πρόγραμμα «Βοήθεια στο Σπίτι» στον Δήμο Περιστερίου

Ο δήμος Περιστερίου είναι ο τρίτος πολυπληθέστερος δήμος της Αττικής με 146.000 κατοίκους.

Το πρόγραμμα ξεκίνησε πιλοτικά το έτος 1997 με την απόφαση της κυβέρνησης Π4β/οικ.4514/96 .Σήμερα εξυπηρετούνται 320 ωφελούμενοι σε όλο τον δήμο και το πρόγραμμα στελεχώνεται από 4 κοινωνικούς λειτουργούς, 4 νοσηλεύτριες,4 οικιακούς βοηθούς, 1 ιατρό και 1 φυσικοθεραπευτή.

2.7 «Βοήθεια στο Σπίτι» στην πανδημία του Κορονοϊού (Covid-19)

Η παγκόσμια πανδημία του Covid-19 επέδρασε τόσο σε εθνικό όσο και σε παγκόσμιο επίπεδο, καθοριστικά στη ζωή και στις συνήθειες όλων των ανθρώπων, υποχρεώνοντας τους να αντιμετωπίσουν μια πρωτόγνωρη πραγματικότητα και έναν άορατο εχθρό. Τα μέτρα κοινωνικής απόστασης οδήγησαν στην αναζήτηση νέων μέσων και τρόπων, προκειμένου να προσεγγίσουν συλλογικά την ανθρώπινη καθημερινότητά, που εξελισσόταν χωρίς να γνωρίζει ακόμα και η επιστήμη την κατεύθυνση της.

Οι κυβερνήσεις, η τοπική αυτοδιοίκηση και οι λαοί όλου του κόσμου ανέπτυξαν πρωτοβουλίες απέναντι στην πανδημία αυτή. Στη χώρα μας την δύσκολη αυτή περίοδο το πρόγραμμα «Βοήθεια στο Σπίτι» απετέλεσε την «πυξίδα» στον κοινωνικό ρόλο της τοπικής αυτοδιοίκησης.

Μετά την πιλοτική χρήση του που κράτησε λίγες μόνο ημέρες, ώστε να διασφαλιστεί πρωτίστως η ολοσχερής αποτελεσματικότητά του, ξεκίνησε από τον Δήμο Αθηναίων το πρόγραμμα "Βοήθεια στο Σπίτι plus". Το "Βοήθεια στο Σπίτι Plus" απευθύνεται σε κατοίκους του Δήμου Αθηναίων με υποκείμενα νοσήματα και ασθένειες και άτομα τρίτης ηλικίας, τα οποία δεν είναι σε θέση να εξυπηρετηθούν από τα δικά τους άτομα, αλλά ταυτόχρονα και μοναχικά άτομα, τα οποία δεν είναι σε θέση να αυτοεξυπηρετηθούν. Σκοπός λοιπόν, είναι όλοι οι προαναφερόμενοι να εξυπηρετούνται στο σπίτι τους από τους κοινωνικούς λειτουργούς, τους νοσηλευτές και τους συνεργάτες του προγράμματος.

Το πρόγραμμα, έχοντας ως αφετηρία τις κλασικές δομές του "Βοήθεια στο Σπίτι", ενισχύεται με περαιτέρω εξυπηρετήσεις λόγω της πανδημίας του κορωνοϊού και της απαγόρευσης της κυκλοφορίας όλων των κατοίκων. Πιο αναλυτικά, παρέχει στους συμπολίτες μας συμβουλευτική και ψυχολογική ενίσχυση, νοσηλευτική περιποίηση, οικογενειακή βοήθεια, ενώ ταυτόχρονα ενισχύεται περισσότερο η παροχή κατ' οίκον πρωταρχικών αγαθών, όπως είναι τα τρόφιμα και τα φάρμακα. Ταυτόχρονα μέσω του "Βοήθεια στο Σπίτι Plus" πραγματοποιήθηκε και διανομή στους ωφελούμενους του κοινωνικού παντοπωλείου, του κοινωνικού φαρμακείου καθώς και του εναλλακτικού συσσιτίου (μοιράζοντας πακέτα παρασκευασμένων τροφίμων μακράς διάρκειας).

Κατά τον ίδιο τρόπο λειτούργησαν οι δομές του προγράμματος «Βοήθεια στο Σπίτι» σε όλη την χώρα. Στο δήμο Περιστερίου το προσωπικό του προγράμματος

ενισχύθηκε και από υπαλλήλους και μέσα άλλων υπηρεσιών του δήμου, για να καλυφθούν οι ανάγκες ενός τόσο μεγάλου δήμου.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3^ο

ΣΤΑΤΙΣΤΙΚΗ ΑΝΑΛΥΣΗ ΕΡΕΥΝΑΣ

3.1 Δείγμα-Τρόπος συγκέντρωσης δεδομένων

Το δείγμα αποτελείται από 83 ηλικιωμένους που εξυπηρετούνται από το πρόγραμμα «Βοήθεια στο Σπίτι» του Δήμου Περιστερίου-Αττικής.

Η επιλογή έγινε δειγματοληπτικά. Τα ερωτηματολόγια μοιράσθηκαν από την υπεύθυνη κοινωνική λειτουργό του προγράμματος με τα ακόλουθα κριτήρια :

- να είναι εξυπηρετούμενοι του προγράμματος
- να είναι ηλικίας 65- 90 ετών
- να επιθυμούν να λάβουν μέρος στην έρευνα
- να μην έχουν νοητικά προβλήματα.

3.2 Εισαγωγικές έννοιες

Οι μέσες τιμές (mean) και οι τυπικές αποκλίσεις (StandardDeviation=SD) χρησιμοποιήθηκαν για να περιγραφούν οι ποσοτικές μεταβλητές. Οι απόλυτες (N) και οι σχετικές (%) συχνότητες χρησιμοποιήθηκαν να περιγραφούν οι ποιοτικές μεταβλητές. Στη σύγκριση αναλογιών χρησιμοποιήθηκε το Pearson's χ^2 test ή το Fisher's exact test εκεί όπου χρειάστηκε. Στη σύγκριση ποσοτικών μεταβλητών ανάμεσα σε δυο ομάδες χρησιμοποιήθηκε το Student's t-test. Στη σύγκριση ποσοτικών μεταβλητών περισσότερων από δυο ομάδων χρησιμοποιήθηκε ο παραμετρικός έλεγχος ανάλυσης διασποράς (ANOVA). Για τον έλεγχο του σφάλματος τύπου I, ένεκα των πολλαπλών συγκρίσεων χρησιμοποιήθηκε η διόρθωση κατά Bonferroni βάσει της οποίας το επίπεδο σημαντικότητας είναι $0,05/k$ (k = αριθμός των συγκρίσεων). Για τον έλεγχο

της σχέσης δυο ποσοτικών μεταβλητών χρησιμοποιήθηκε ο συντελεστής συσχέτισης του Pearson (r). Η συσχέτιση είναι χαμηλή όταν ο συντελεστής συσχέτισης (r) βρίσκεται από 0,1 έως 0,3, μέτρια όταν ο συντελεστής συσχέτισης είναι από 0,31 έως 0,5 και υψηλή όταν ο συντελεστής είναι μεγαλύτερος από 0,5. Η ανάλυση γραμμικής παλινδρόμησης (linear regression analysis) με τη διαδικασία διαδοχικής ένταξης/αφαίρεσης (stepwise) χρησιμοποιήθηκε για την ανεύρεση ανεξάρτητων παραγόντων που έχουν σχέση με τις κλίμακες ικανοποίησης και την ποιότητας ζωής, από την οποία διαπιστώθηκαν συντελεστές εξάρτησης (β) και τα τυπικά σφάλματά τους (standard errors=SE). Τα επίπεδα σημαντικότητας είναι αμφίπλευρα και η στατιστική σημαντικότητα ορίστηκε στο 0,05. Για την ανάλυση εφαρμόστηκε το στατιστικό πρόγραμμα SPSS 22.0.

3.3 Ανάλυση στοιχείων

Οι συμμετέχοντες ήταν 83 άτομα, τα δημογραφικά χαρακτηριστικά των οποίων φαίνονται στον παρακάτω πίνακα .

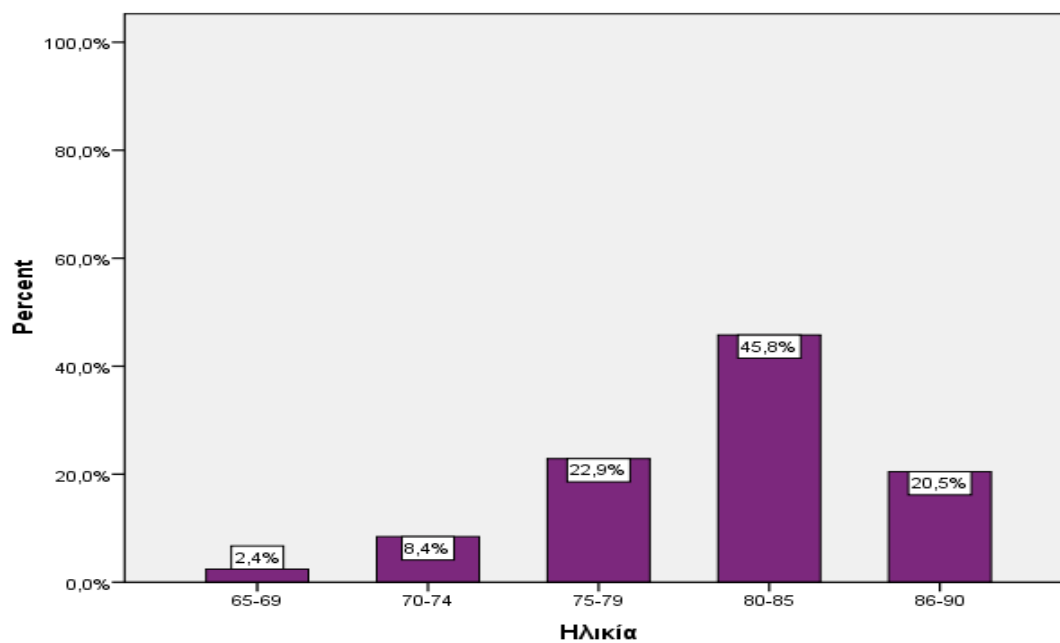
Πίνακας 3-1

| | | N | % |
|----------------|--------------|----------|----------|
| Φύλο | Άνδρες | 51 | 61,4 |
| | Γυναίκες | 32 | 38,6 |
| Ηλικία | 65-69 | 2 | 2,4 |
| | 70-74 | 7 | 8,4 |
| | 75-79 | 19 | 22,9 |
| | 80-85 | 38 | 45,8 |
| | 86-90 | 17 | 20,5 |
| Μόρφωση | Αναφάβητος/η | 3 | 3,6 |
| | Δημοτικό | 45 | 54,2 |
| | Γυμνάσιο | 22 | 26,6 |
| | Λύκειο | 7 | 8,4 |

| | | | |
|-----------------------------------|----------------|----|------|
| | ΤΕΙ | 2 | 2,4 |
| | ΑΕΙ | 2 | 2,4 |
| | Άλλο | 2 | 2,4 |
| Οικογενειακή Κατάσταση | Άγαμος/η | 9 | 10,8 |
| | Παντρεμένος/η | 38 | 45,8 |
| | Χήρος/α | 34 | 41,0 |
| | Διαζευγμένος/η | 2 | 2,4 |
| Μηνιαίο Εισόδημα (σε Ευρώ) | Έως 300€ | 15 | 18,1 |
| | 301 € - 500€ | 56 | 67,5 |
| | 501€ - 700€ | 11 | 13,2 |
| | 701€ -900€ | 1 | 1,2 |
| | 901€ και πάνω | 0 | 0,0 |

Οι άντρες ήταν σε ποσοστό 61,4% εκ των οποίων το 45,8% ήταν 80-85 ετών. Το (54,2%) ήταν απόφοιτοι δημοτικού ενώ το 41% εξ αυτών ήταν χήροι και το 45,8% έγγαμοι. Το 67,5% είχε εισόδημα 301-500€ το μήνα.

Στο **Γράφημα 3-1** φαίνονται οι ηλικιακές ομάδες όσων συμμετείχαν.



Παρακάτω παρατίθενται στοιχεία της συμμετοχής των ατόμων στο πρόγραμμα «Βοήθεια στο Σπίτι».

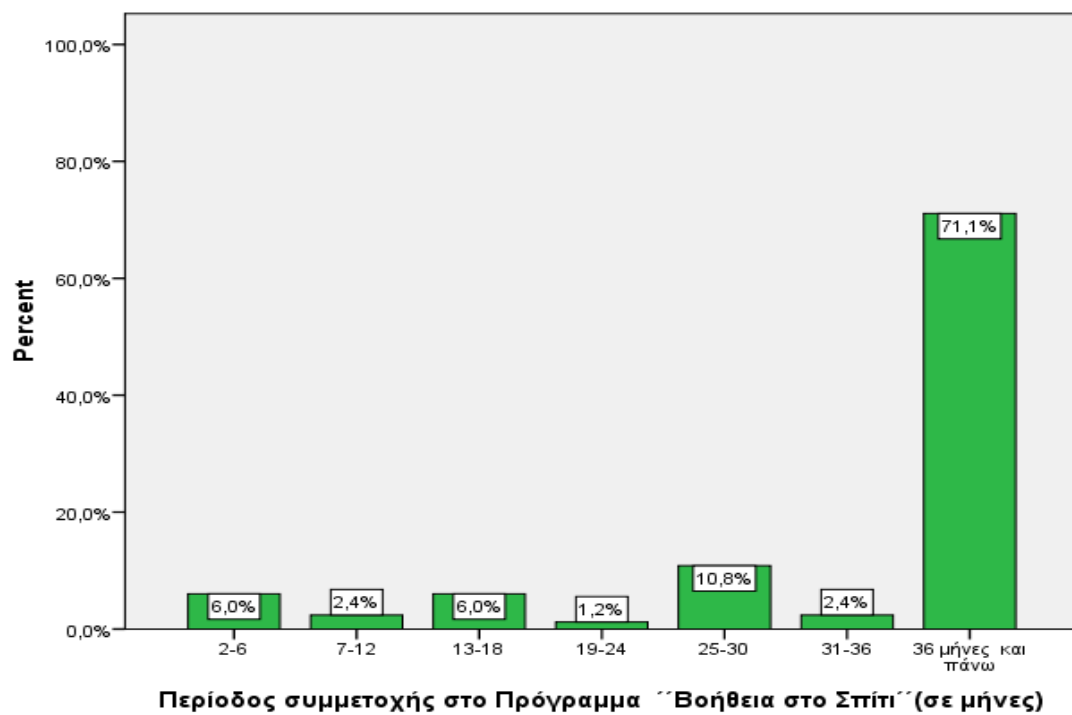
ΠΙΝΑΚΑΣ 3-2

| | | N | % |
|---|------------------------|----|------|
| Περίοδος συμμετοχής στο Πρόγραμμα Βοήθεια στο Σπίτι (σε μήνες) | 2-6 | 5 | 6,0 |
| | 7-12 | 2 | 2,4 |
| | 13-18 | 5 | 6,0 |
| | 19-24 | 1 | 1,2 |
| | 25-30 | 9 | 10,8 |
| | 31-36 | 2 | 2,4 |
| | 36 μήνες και πάνω | 59 | 71,1 |
| Συχνότητα επισκέψεων | 1 φορά την εβδομάδα | 43 | 51,8 |
| | 2-3 φορές την εβδομάδα | 3 | 3,6 |
| | 4-5 φορές την εβδομάδα | 0 | 0,0 |
| | 1 φορά στις 15 ημέρες | 25 | 30,1 |

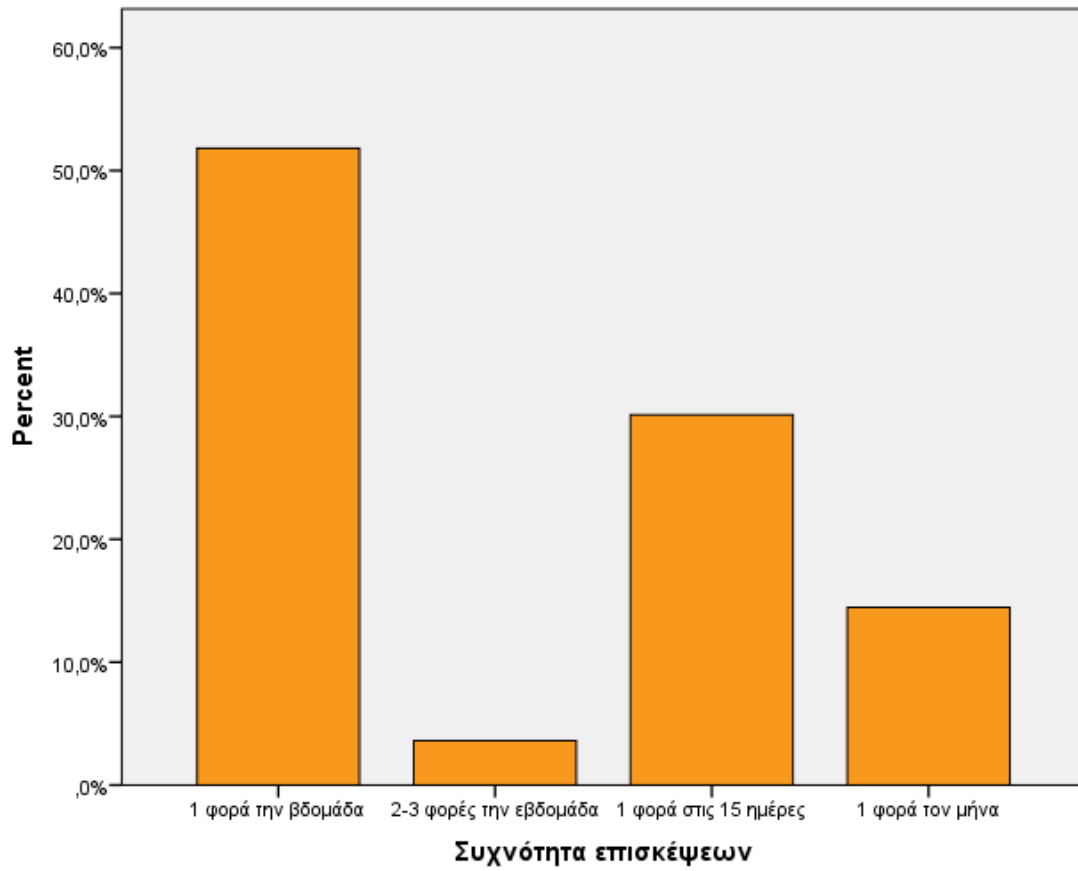
| | | | |
|--|-----------------|----|------|
| | 1 φορά τον μήνα | 12 | 14,5 |
| | Άλλο | 0 | 0,0 |
| Εκτός από το Πρόγραμμα «Βοήθεια στο Σπίτι», βοήθεια σας προσφέρουν: | Συγγενείς | 14 | 16,9 |
| | Παιδιά | 46 | 55,4 |
| | Γείτονες | 7 | 8,4 |
| | Φίλοι | 6 | 7,2 |
| | Άλλο | 10 | 12,0 |

Το 71,1% των ερωτηθέντων συμμετείχαν στο πρόγραμμα τουλάχιστον 36 μήνες. Από αυτούς του (51,8%) δέχονταν βοήθεια κατ' οίκον 1 φορά την εβδομάδα και το 30,1% 1 φορά στις 15 ημέρες. Το 55,4% είχε επιπλέον και βοήθεια από τα παιδιά του και το 16,9% από συγγενείς.

Στο **Γράφημα 3-2** που ακολουθεί φαίνεται ο χρόνος συμμετοχής στο «Βοήθεια στο σπίτι».



Στο **Γράφημα 3-3** που ακολουθεί φαίνεται η συχνότητα επισκέψεων στο πρόγραμμα «Βοήθεια στο σπίτι».



3.4 Ανάλυση Ικανοποίησης συμμετεχόντων

Ο ΠΙΝΑΚΑΣ 3-3 δείχνει λεπτομερώς τις απαντήσεις των ερωτηθέντων στο ερωτηματολόγιο που τους διανεμήθηκε ικανοποίησης από το πρόγραμμα «Βοήθεια στο σπίτι».

ΠΙΝΑΚΑΣ 3-3

| | Διαφωνώ απόλυτα | Διαφωνώ | Ούτε συμφωνώ ούτε διαφωνώ | Συμφωνώ | Συμφωνώ απόλυτα | Συμφωνώ/ Συμφωνώ απόλυτα (%) |
|---|--------------------|----------|------------------------------------|----------|--------------------|------------------------------------|
| | N(%) | N(%) | N(%) | N(%) | N(%) | |
| Το προσωπικό με βοηθάει να ξεπερνάω τα προβλήματα που αντιμετωπίζω όσο είναι δυνατό. | 0(0) | 4(4,8) | 10(12) | 33(39,8) | 36(43,4) | 83,2 |
| Θεωρώ ότι το προσωπικό χρειάζεται εκπαίδευση. (Ερώτηση Ελέγχου) | 0(0) | 13(15,7) | 14(16,9) | 32(38,6) | 24(28,9) | 67,5 |
| Το προσωπικό με βοηθάει να παίρνω πρωτοβουλίες για θέματα που με αφορούν. | 0(0) | 2(2,4) | 6(7,2) | 48(57,8) | 27(32,5) | 90,3 |
| Αισθάνομαι ότι το προσωπικό με βλέπει υποτιμητικά εξαιτίας των προβλημάτων που αντιμετωπίζω. | 50(60,2) | 33(39,8) | 0(0) | 0(0) | 0(0) | 0,0 |
| Η εγγραφή μου στο "Βοήθεια στο Σπίτι" έχει βοηθήσει στη βελτίωση της οικονομικής μου κατάστασης (π.χ. μεσολάβηση για την έκδοση επιδομάτων, παροχή ιατροφαρμακευτικού υλικού, οικιακές εργασίες). | 0(0) | 3(3,6) | 22(26,5) | 34(41) | 24(28,9) | 69,9 |
| Αισθάνομαι ότι το προσωπικό βιάζεται να φύγει από το σπίτι μου. | 52(62,7) | 31(37,3) | 0(0) | 0(0) | 0(0) | 0,0 |
| Το προσωπικό ενημερώνει την οικογένεια μου ή το συγγενικό μου περιβάλλον όταν υπάρχει ανάγκη. | 1(1,2) | 3(3,6) | 4(4,8) | 33(39,8) | 42(50,6) | 90,4 |
| Θεωρώ ότι έπρεπε να ασχολείται μεγαλύτερος αριθμός προσωπικού (π.χ. νοσοκόμες, οικογενειακοί βοηθοί, κοινωνικοί λειτουργοί). | 0(0) | 0(0) | 5(6) | 35(42,2) | 43(51,8) | 94,0 |
| Το προσωπικό είναι ευαισθητοποιημένο σε θέματα που αφορούν τους ηλικιωμένους. | 0(0) | 0(0) | 3(3,6) | 33(39,8) | 47(56,6) | 96,4 |
| Το προσωπικό καθυστερεί να έρθει στο ραντεβού στο σπίτι μου. | 32(38,6) | 48(57,8) | 3(3,6) | 0(0) | 0(0) | 0,0 |

| | | | | | | |
|--|----------|----------|----------|----------|----------|-------|
| Το προσωπικό πάντοτε με ενημερώνει τηλεφωνικά όταν πρόκειται να καθυστερήσει να έρθει στο σπίτι μου. | 0(0) | 15(18,1) | 22(26,5) | 29(34,9) | 17(20,5) | 54,5 |
| Αισθάνομαι ότι το προσωπικό αδιαφορεί για τα προβλήματα μου. (Ερώτηση Ελέγχου) | 37(44,6) | 37(44,6) | 8(9,6) | 1(1,2) | 0(0) | 1,2 |
| Νιώθω ότι έχει βελτιωθεί η κοινωνική μου ζωή (έχω τακτικά συντροφιά) μετά την εγγραφή μου στο "Βοήθεια στο Σπίτι". | 0(0) | 0(0) | 2(2,4) | 47(56,6) | 34(41) | 97,6 |
| Νομίζω ότι το προσωπικό πρέπει να με επισκέπτεται περισσότερες φορές (μέρες). | 11(13,3) | 10(12) | 8(9,6) | 16(19,3) | 38(45,8) | 65,1 |
| Έχω ένα αίσθημα ασφάλειας από τότε που γράφτηκα στο "Βοήθεια στο Σπίτι" επειδή το προσωπικό είναι έμπειρο. | 0(0) | 0(0) | 2(2,4) | 39(47) | 42(50,6) | 97,6 |
| Νομίζω ότι το προσωπικό καλύπτει ανεπαρκώς ορισμένες μου ανάγκες. | 43(51,8) | 36(43,4) | 0(0) | 3(3,6) | 1(1,2) | 4,8 |
| Η εγγραφή μου στο "Βοήθεια στο Σπίτι" συνέβαλε ώστε να σταματήσω να υποχρεώνομαι στους άλλους (για τα ψώνια, την αγορά και την εγγραφή φαρμάκων, για τη μέτρηση της πίεσης). | 0(0) | 0(0) | 3(3,6) | 37(44,6) | 43(51,8) | 96,4 |
| Το προσωπικό με πιέζει να κάνω πράγματα που με δυσαρεστούν (π.χ. να συζητώ θέματα που είναι προσωπικά μου, μου απαγορεύει να τρώω φαγητά που μου αρέσουν). | 53(63,9) | 28(33,7) | 1(1,2) | 1(1,2) | 0(0) | 1,2 |
| Όταν τηλεφωνώ στην υπηρεσία υπάρχει πάντοτε κάποιο άτομο για να μιλήσω μαζί του και να του πω αυτό που θέλω. | 0(0) | 3(3,6) | 5(6) | 45(54,2) | 30(36,1) | 90,3 |
| Αποφεύγω να μιλάω για προσωπικά μου θέματα στο προσωπικό επειδή υπάρχει έλλειψη εμπιστοσύνης από εμένα για το προσωπικό. | 54(65,1) | 25(30,1) | 1(1,2) | 2(2,4) | 1(1,2) | 3,6 |
| Το προσωπικό πάντοτε λαμβάνει υπόψη του τη γνώμη μου στις περιπτώσεις λήψης αποφάσεων που με αφορούν. | 0(0) | 9(10,8) | 11(13,3) | 40(48,2) | 23(27,7) | 75,9 |
| Οι υπηρεσίες που μου προσφέρει το "Βοήθεια στο Σπίτι" είναι μικρής σημασίας για εμένα. | 56(67,5) | 26(31,3) | 0(0) | 1(1,2) | 0(0) | 1,2 |
| Έχω εμπιστοσύνη στο προσωπικό όταν του ζητάω να μου κάνει μια εξυπηρέτηση. | 0(0) | 1(1,2) | 0(0) | 54(65,1) | 28(33,7) | 98,8 |
| Το προσωπικό αρνείται να με εξυπηρετεί όταν του ζητάω εργασίες οι οποίες όμως αποτελούν μέρος των καθηκόντων του. | 60(72,3) | 21(25,3) | 0(0) | 1(1,2) | 1(1,2) | 2,4 |
| Η εγγραφή μου στο "Βοήθεια στο Σπίτι" έγινε σε σύντομο χρονικό διάστημα. | 1(1,2) | 2(2,4) | 2(2,4) | 39(47) | 39(47) | 94,0 |
| Το προσωπικό αποφεύγει να μου απαντήσει σε ερωτήσεις που κάνω για θέματα που με αφορούν. | 39(47) | 40(48,2) | 2(2,4) | 1(1,2) | 1(1,2) | 2,4 |
| Το "Βοήθεια στο Σπίτι" μου προσφέρει υπηρεσίες οι οποίες θα με επιβάρυναν οικονομικά (θα έπρεπε να πληρώνω οικιακή | 0(0) | 0(0) | 0(0) | 28(33,7) | 55(66,3) | 100,0 |

| | | | | | | |
|--|----------|----------|----------|----------|----------|-------|
| βοηθό ή νοσοκόμα στο σπίτι). | | | | | | |
| Η υπηρεσία "Βοήθεια στο Σπίτι" έχει ανάγκη από προσωπικό και άλλων ειδικοτήτων (π.χ. γιατρό, ή φυσιοθεραπευτή ή κάτι άλλο). | 1(1,2) | 0(0) | 5(6) | 21(25,3) | 56(67,5) | 92,8 |
| Νιώθω ότι άμα έχω κάποια ανάγκη πάντοτε θα υπάρχει κάποιος από το προσωπικό κοντά μου. | 0(0) | 2(2,4) | 16(19,3) | 49(59) | 16(19,3) | 78,3 |
| Το προσωπικό του "Βοήθεια στο Σπίτι" κάνει αλλαγές στο πρόγραμμα χωρίς να ερωτηθώ. | 10(12) | 34(41) | 23(27,7) | 16(19,3) | 0(0) | 19,3 |
| Το προσωπικό είναι πολύ προσεκτικό όταν κάνει δουλειές για μένα (π.χ. όταν κάνει οικιακές εργασίες, μου φέρνει τις αποδείξεις για τα ψώνια). | 0(0) | 1(1,2) | 2(2,4) | 51(61,4) | 29(34,9) | 96,3 |
| Πιστεύω ότι υπάρχουν φορές που το προσωπικό συγκρούεται μαζί μου χωρίς να έχω δώσει κάποια αφορμή. | 51(61,4) | 28(33,7) | 2(2,4) | 2(2,4) | 0(0) | 2,4 |
| Το προσωπικό γνωρίζει πώς να με εξυπηρετεί (να κάνει εργασίες για μένα) όταν του το ζητάω. | 0(0) | 1(1,2) | 2(2,4) | 54(65,1) | 26(31,3) | 96,4 |
| Θεωρώ ότι το προσωπικό πρέπει να έρχεται άλλες ώρες ή και μέρες από αυτές που έρχεται στο σπίτι μου. | 6(7,2) | 33(39,8) | 19(22,9) | 24(28,9) | 1(1,2) | 30,1 |
| Το προσωπικό με ακούει προσεκτικά όταν συζητάμε (αποφεύγει να με διακόπτει, έχει υπομονή όταν με ακούει). | 2(2,4) | 1(1,2) | 1(1,2) | 47(56,6) | 32(38,6) | 95,2 |
| Οι προσδοκίες που είχα όταν γράφτηκα στο πρόγραμμα "Βοήθεια στο Σπίτι" ήταν υψηλότερες σε σχέση με τις υπηρεσίες που μου προσφέρει. | 51(61,4) | 31(37,3) | 0(0) | 0(0) | 1(1,2) | 1,2 |
| Θα πρότεινα και σε άλλα άτομα να εγγραφούν στην υπηρεσία "Βοήθεια στο Σπίτι". | 0(0) | 0(0) | 0(0) | 16(19,3) | 67(80,7) | 100,0 |

Τα ποσοστά συμφωνίας ήταν από 0% μέχρι 100,0%. Πιο συγκεκριμένα, ουδείς ερωτηθείς δεν συμφωνούσε/συμφωνούσε απόλυτα στις ερωτήσεις «Αισθάνομαι ότι το προσωπικό με βλέπει υποτιμητικά εξαιτίας των προβλημάτων που αντιμετωπίζω» και «Αισθάνομαι ότι το προσωπικό βιάζεται να φύγει από το σπίτι μου». Απεναντίας, όλοι συμφωνούσαν απόλυτα στις ερωτήσεις «Το "Βοήθεια στο Σπίτι" μου προσφέρει υπηρεσίες οι οποίες θα με επιβάρυναν οικονομικά (θα έπρεπε να πληρώνω οικιακή βοηθό ή νοσοκόμα στο σπίτι)» και «Θα πρότεινα και σε άλλα άτομα να εγγραφούν στην υπηρεσία "Βοήθεια στο Σπίτι"».

Ακολούθως προστέθηκαν οι ερωτήσεις του ΠΙΝΑΚΑ 3-4 που ακολουθεί και προέκυψαν 3 παράγοντες ικανοποίησης και μια συνολική αξιολόγηση. Οι βαθμολογίες κυμαίνονται από 0% μέχρι 100%. Οι υψηλότερες τιμές δηλώνουν μεγαλύτερη ικανοποίηση.

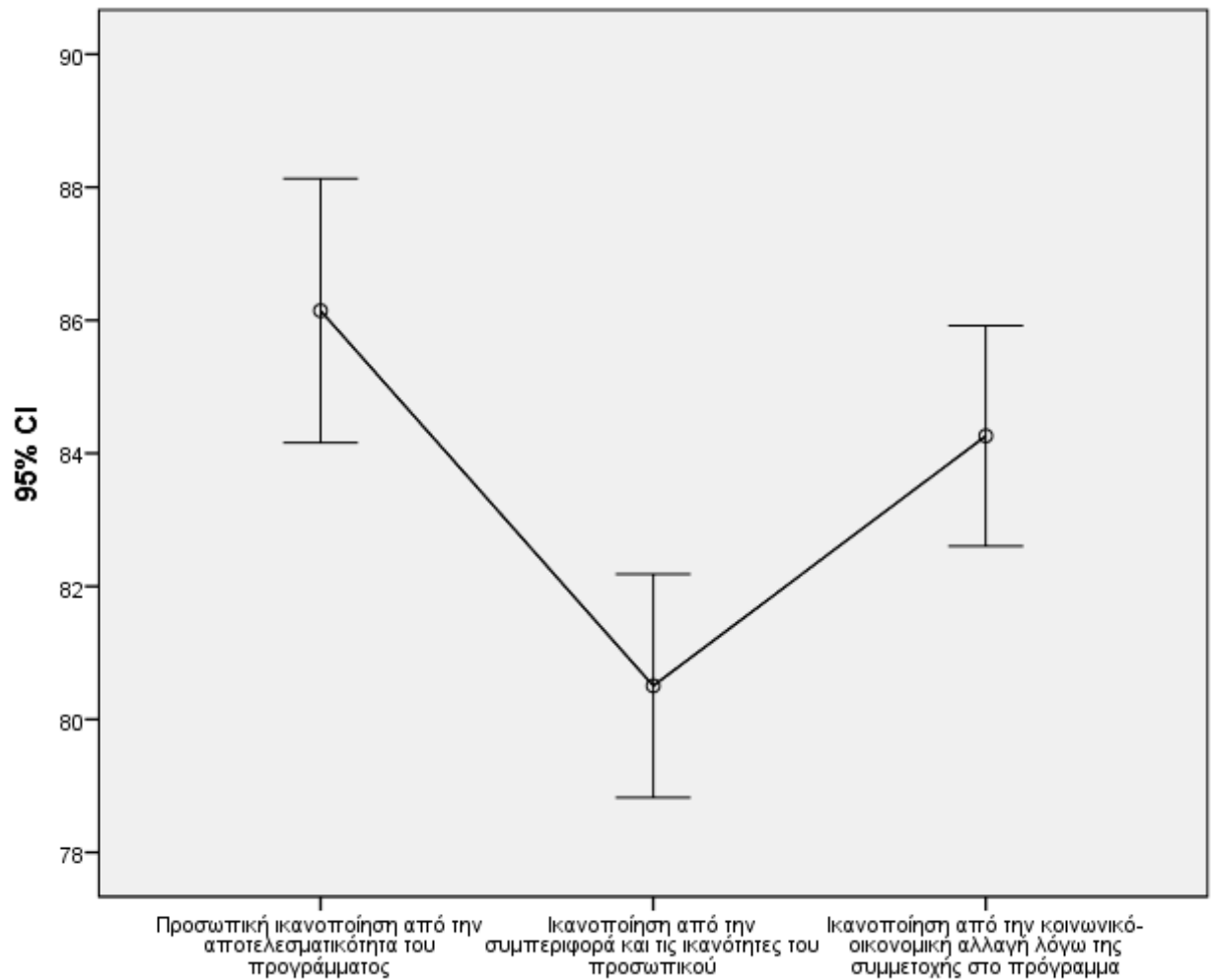
ΠΙΝΑΚΑΣ 3-4

| | Ελάχιστη τιμή | Μέγιστη τιμή | Μέση τιμή | SD |
|--|---------------|--------------|-------------|------------|
| Προσωπική ικανοποίηση από την αποτελεσματικότητα του προγράμματος | 64,3 | 100,0 | 86,1 | 9,1 |
| Ικανοποίηση από την συμπεριφορά και τις ικανότητες του προσωπικού | 56,8 | 95,5 | 80,5 | 7,7 |
| Ικανοποίηση από την κοινωνικό- οικονομική αλλαγή λόγω της συμμετοχής στο πρόγραμμα | 65,6 | 100,0 | 84,3 | 7,6 |
| Συνολική ικανοποίηση | 62,8 | 86,5 | 76,1 | 5,0 |

Το ποσοστό προσωπικής ικανοποίησης από την αποτελεσματικότητα του προγράμματος είναι από 64,3% μέχρι 100%, με μέση τιμή 86,1% (SD=9,1%). Το

ποσοστό ικανοποίησης από την συμπεριφορά και τις ικανότητες του προσωπικού είναι από 56,8% μέχρι 95,5%, με μέση τιμή 80,5% (SD=7,7%). Το ποσοστό ικανοποίησης από την κοινωνικό- οικονομική αλλαγή λόγω της συμμετοχής στο πρόγραμμα κυμαινόταν από 65,6% μέχρι 100%, με τη μέση τιμή να είναι 84,3% (SD=7,6%). Η συνολική αξιολόγηση είναι από 62,8% μέχρι 86,5%, με τη μέση τιμή 76,1% (SD=5,0%).

Στο **Γράφημα 4-4** απεικονίζονται οι μέσες τιμές των παραγόντων ικανοποίησης :



Ο ΠΙΝΑΚΑΣ 3-5 παρουσιάζει την προσωπική ικανοποίηση των ερωτηθέντων από την αποτελεσματικότητα του προγράμματος σύμφωνα με τα δημογραφικά τους δεδομένα.

ΠΙΝΑΚΑΣ 3-5

| | | Προσωπική ικανοποίηση από την αποτελεσματικότητα του προγράμματος | | P Student's t-test |
|-----------------------------------|------------------------|---|------|--------------------|
| | | Μέση τιμή | SD | |
| Φύλο | Άνδρες | 86,1 | 9,0 | 0,920 |
| | Γυναίκες | 86,3 | 9,4 | |
| Ηλικία | 60-79 | 86,5 | 9,2 | 0,812 |
| | 80-90 | 86,0 | 9,1 | |
| Μόρφωση | Αναλφάβητος/η-Δημοτικό | 86,5 | 9,2 | 0,894 ⁺ |
| | Γυμνάσιο/Λύκειο | 85,7 | 9,6 | |
| | ΤΕΙ/ΑΕΙ/Άλλο | 85,1 | 5,3 | |
| Έγγαμος | Όχι | 85,8 | 9,2 | 0,704 |
| | Ναι | 86,6 | 9,1 | |
| Μηνιαίο Εισόδημα (σε Ευρώ) | Εως 300 ευρώ | 86,0 | 10,1 | 0,981 ⁺ |
| | 301-500 ευρώ | 86,1 | 9,5 | |
| | >500 ευρώ | 86,6 | 5,5 | |

⁺ANOVA

Δεν υπάρχει ουσιαστική διαφορά στην ικανοποίηση λόγω δημογραφικών στοιχείων.

Ο **ΠΙΝΑΚΑΣ 3-6** παρουσιάζει την προσωπική ικανοποίηση όσων ερωτήθηκαν από την αποτελεσματικότητα του «Βοήθεια στο Σπίτι» σύμφωνα με το χρόνο συμμετοχής στο πρόγραμμα.

| | | Προσωπική ικανοποίηση από την αποτελεσματικότητα του προγράμματος | | P Student's t-test |
|---|------------------------|---|------|--------------------|
| | | Μέση τιμή | SD | |
| Περίοδος συμμετοχής στο Πρόγραμμα "Βοήθεια στο Σπίτι" | <1,5 χρόνο | 87,2 | 10,2 | 0,906* |
| | 1,5-3 χρόνια | 85,7 | 7,3 | |
| | >3 χρόνια | 86,0 | 9,3 | |
| Συχνότητα επισκέψεων | 1-3 φορές την εβδομάδα | 86,6 | 8,9 | 0,467* |
| | 1 φορά στις 15 ημέρες | 84,4 | 10,3 | |
| | 1 φορά το μήνα | 88,1 | 7,0 | |
| Εκτός από το Πρόγραμμα «Βοήθεια στο Σπίτι», βοήθεια σας προσφέρουν: | | | | |
| Συγγενείς | Όχι | 85,8 | 9,0 | 0,403 |
| | Ναι | 88,0 | 9,6 | |
| Παιδιά | Όχι | 87,3 | 9,2 | 0,319 |
| | Ναι | 85,3 | 9,0 | |
| Γείτονες | Όχι | 85,8 | 9,3 | 0,059 |

| | | | | |
|--------------|-----|------|------|-------|
| | Ναι | 90,3 | 4,9 | |
| Φίλοι | Όχι | 86,2 | 8,8 | 0,776 |
| | Ναι | 85,1 | 12,9 | |
| Άλλο | Όχι | 86,3 | 9,2 | 0,772 |
| | Ναι | 85,4 | 9,0 | |

*ANOVA

Δεν διαπιστώθηκαν σημαντικές διαφορές από τα παραπάνω δεδομένα. Ακολούθησε πολυπαραγοντική γραμμική παλινδρόμηση, με τη μέθοδο διαδοχικής ένταξης αφαίρεση, με εξαρτημένη μεταβλητή τη βαθμολογία προσωπικής ικανοποίησης από την αποτελεσματικότητα του προγράμματος και με ανεξάρτητες τα δημογραφικά στοιχεία των ερωτηθέντων και τα στοιχεία που αφορούν στη χρήση του προγράμματος «Βοήθεια στο σπίτι» από όπου δεν προέκυψαν σημαντικές συσχετίσεις.

Στον **ΠΙΝΑΚΑ 3-7** που ακολουθεί φαίνεται η ποσοτική ικανοποίηση από την συμπεριφορά και τις ικανότητες του προσωπικού βάσει των δημογραφικών δεδομένων.

| | | Ικανοποίηση από την συμπεριφορά και τις ικανότητες του προσωπικού | | P Student's t-test |
|-----------------------------------|------------------------|---|-----|--------------------|
| | | Μέση τιμή | SD | |
| Φύλο | Άνδρες | 79,5 | 7,4 | 0,134 |
| | Γυναίκες | 82,1 | 7,9 | |
| Ηλικία | 60-79 | 81,8 | 8,2 | 0,269 |
| | 80-90 | 79,8 | 7,4 | |
| Μόρφωση | Αναλφάβητος/η-Δημοτικό | 81,0 | 7,5 | 0,192* |
| | Γυμνάσιο/Λύκειο | 80,9 | 8,2 | |
| | ΤΕΙ/ΑΕΙ/Άλλο | 75,0 | 5,4 | |
| Έγγαμος | Όχι | 80,3 | 8,1 | 0,797 |
| | Ναι | 80,7 | 7,2 | |
| Μηνιαίο Εισόδημα (σε Ευρώ) | Εως 300 ευρώ | 83,2 | 8,0 | 0,332* |
| | 301-500 ευρώ | 80,0 | 7,7 | |
| | >500 ευρώ | 79,7 | 7,1 | |

*ANOVA

Δεν συναντήσαμε και πάλι σημαντικές διαφορές.

Ακολουθεί ο **ΠΙΝΑΚΑΣ 3-8** στον οποίο δίνεται η βαθμολογία ικανοποίησης των συμμετεχόντων από την συμπεριφορά και τις ικανότητες του προσωπικού σύμφωνα με το χρόνο συμμετοχής τους.

| | | Ικανοποίηση από την συμπεριφορά και τις ικανότητες του προσωπικού | | P Student's t-test |
|--|------------------------|---|-----|--------------------|
| | | Μέση τιμή | SD | |
| Περίοδος συμμετοχής στο Πρόγραμμα "Βοήθεια στο Σπίτι" | <1,5 χρόνο | 82,4 | 7,8 | 0,150* |
| | 1,5-3 χρόνια | 76,7 | 5,8 | |
| | >3 χρόνια | 80,9 | 7,9 | |
| Συχνότητα επισκέψεων | 1-3 φορές την εβδομάδα | 80,8 | 7,7 | 0,141* |
| | 1 φορά στις 15 ημέρες | 78,5 | 8,0 | |
| | 1 φορά το μήνα | 83,7 | 6,2 | |
| Εκτός από το Πρόγραμμα «Βοήθεια στο Σπίτι», βοήθεια σας προσφέρουν: | | | | |
| Συγγενείς | Όχι | 80,5 | 7,8 | 0,938 |
| | Ναι | 80,4 | 7,7 | |
| Παιδιά | Όχι | 81,7 | 7,8 | 0,207 |
| | Ναι | 79,6 | 7,5 | |
| Γείτονες | Όχι | 80,4 | 7,6 | 0,813 |
| | Ναι | 81,2 | 9,0 | |
| Φίλοι | Όχι | 80,3 | 7,6 | 0,291 |
| | Ναι | 83,7 | 8,6 | |
| Άλλο | Όχι | 80,2 | 7,7 | 0,332 |
| | Ναι | 82,7 | 7,7 | |

*ANOVA

Χωρίς ιδιαίτερες διαφορές και σε αυτήν την περίπτωση η βαθμολογία ικανοποίησης των συμμετεχόντων.

Πραγματοποιήθηκε πολυπαραγοντική γραμμική παλινδρόμηση, με τη μέθοδο διαδοχικής ένταξης αφαίρεση, έχοντας σαν εξαρτημένη μεταβλητή τη βαθμολογία ικανοποίησης των συμμετεχόντων από την συμπεριφορά και τις ικανότητες του προσωπικού και σαν ανεξάρτητες τα δημογραφικά στοιχεία των συμμετεχόντων και τα στοιχεία που αφορούν στη χρήση του προγράμματος «Βοήθεια στο Σπίτι» από όπου δεν προέκυψαν σημαντικές συσχετίσεις.

Στον **ΠΙΝΑΚΑ 3-9** φαίνονται τα στοιχεία ικανοποίησης από την κοινωνικό-οικονομική αλλαγή λόγω της συμμετοχής στο πρόγραμμα ανάλογα με τα δημογραφικά τους στοιχεία.

| | | Ικανοποίηση από την κοινωνικό-οικονομική αλλαγή λόγω της συμμετοχής στο πρόγραμμα | | P Student's t-test |
|----------------|------------------------|---|-----|--------------------|
| | | Μέση τιμή | SD | |
| Φύλο | Άνδρες | 85,1 | 7,5 | 0,235 |
| | Γυναίκες | 83,0 | 7,7 | |
| Ηλικία | 60-79 | 82,5 | 7,8 | 0,127 |
| | 80-90 | 85,2 | 7,4 | |
| Μόρφωση | Αναλφάβητος/η-Δημοτικό | 83,5 | 7,6 | 0,469* |
| | Γυμνάσιο/Λύκειο | 85,7 | 7,5 | |
| | ΤΕΙ/ΑΕΙ/Άλλο | 83,3 | 8,5 | |
| Έγγαμος | Όχι | 84,6 | 7,3 | 0,677 |
| | Ναι | 83,9 | 8,0 | |

| | | | | |
|---|--------------|------|-----|--------|
| Μηνιαίο Εισόδημα (σε Ευρώ) | Εως 300 ευρώ | 83,5 | 6,4 | 0,341* |
| | 301-500 ευρώ | 83,8 | 7,8 | |
| | >500 ευρώ | 87,2 | 8,1 | |

*ANOVA

Διαπιστώθηκαν ασήμαντες διαφορές

Στον **ΠΙΝΑΚΑ 3-10** δίνεται το αποτέλεσμα ικανοποίησης από την κοινωνικό-οικονομική αλλαγή συνεπεία της συμμετοχής στο πρόγραμμα σε συνάρτηση με στοιχεία που αφορούν στη συμμετοχή τους στο πρόγραμμα.

| | | Ικανοποίηση από την κοινωνικό-οικονομική αλλαγή λόγω της συμμετοχής στο πρόγραμμα | | P Student's t-test |
|--|------------------------|---|------|-----------------------|
| | | Μέση τιμή | SD | |
| Περίοδος συμμετοχής στο Πρόγραμμα "Βοήθεια στο Σπίτι" | <1,5 χρόνο | 84,1 | 10,3 | 0,853* |
| | 1,5-3 χρόνια | 85,4 | 7,8 | |
| | >3 χρόνια | 84,1 | 7,0 | |
| Συχνότητα επισκέψεων | 1-3 φορές την εβδομάδα | 89,1 | 6,0 | 0,041* |
| | 1 φορά στις 15 ημέρες | 83,8 | 8,0 | |
| | 1 φορά το μήνα | 82,8 | 6,8 | |
| Εκτός από το Πρόγραμμα «Βοήθεια στο Σπίτι», βοήθεια σας προσφέρουν: | | | | |
| Συγγενείς | Όχι | 84,5 | 7,1 | 0,607 |
| | Ναι | 83,0 | 10,0 | |
| Παιδιά | Όχι | 83,1 | 8,1 | 0,216 |
| | Ναι | 85,2 | 7,1 | |

| | | | | |
|-----------------|-----|------|-----|-------|
| Γείτονες | Όχι | 84,5 | 7,5 | 0,443 |
| | Ναι | 82,1 | 8,8 | |
| Φίλοι | Όχι | 84,4 | 7,7 | 0,630 |
| | Ναι | 82,8 | 6,5 | |
| Άλλο | Όχι | 84,3 | 7,8 | 0,930 |
| | Ναι | 84,1 | 6,3 | |

*ANOVA

Με τη διόρθωση κατά Bonferroni διαπιστώθηκαν ουσιώδεις διαφορές στη βαθμολογία ικανοποίησης των όσων συμμετείχαν από την κοινωνικό- οικονομική αλλαγή συνέπεια της συμμετοχής τους στο πρόγραμμα με βάση τη συχνότητα των επισκέψεων. Πιο ικανοποιημένοι ήταν εκείνοι που τους επισκέπτονταν 1-3 φορές την εβδομάδα σε σχέση με εκείνους που δέχονταν μόνο 1 επίσκεψη το μήνα.

Ακολούθησε πολυπαραγοντική γραμμική παλινδρόμηση, με τη μέθοδο διαδοχικής ένταξης αφαίρεση, με εξαρτημένη μεταβλητή τη βαθμολογία ικανοποίησης των συμμετεχόντων από την κοινωνικό- οικονομική αλλαγή λόγω της συμμετοχής στο πρόγραμμα και σαν ανεξάρτητες τα δημογραφικά δεδομένα και αυτά που αναφέρονται στη χρήση του προγράμματος «Βοήθεια στο σπίτι». Η μέθοδος διαδοχικής ένταξης έδειξε τα ακόλουθα.

ΠΙΝΑΚΑΣ 3-11

| | β+ | SE+ + | P |
|---------------------------------|-----------|------------------------|-------------|
| 1-3 φορές την εβδομάδα, αναφορά | | | |
| Συχνότητα επισκέψεων | | | |
| 1 φορά στις 15 ημέρες | -1,08 | 1,83 | 0,55 |
| 1 φορά το μήνα | -5,23 | 2,39 | 0,03 |

*συντελεστής εξάρτησης **τυπικό σφάλμα συντελεστή

Ειδικότερα διαπιστώθηκε ότι εκείνοι που δέχονταν 1-3 επισκέψεις την εβδομάδα εμφάνισαν κατά 2,74 μονάδες υψηλότερη βαθμολογία, επομένως περισσότερη ικανοποίηση σε αντιδιαστολή με εκείνους τους οποίους επισκέπτονταν 1 φορά κάθε μήνα.

Στον **ΠΙΝΑΚΑ 3-12** παρακάτω παρουσιάζεται η συνολική βαθμολογία ικανοποίησης των συμμετεχόντων από το πρόγραμμα ανάλογα με τα δημογραφικά χαρακτηριστικά τους.

| | | Συνολική ικανοποίηση | | P Student' s t-test |
|---|------------------------|----------------------|-----|---------------------------|
| | | Μέση τιμή | SD | |
| Φύλο | Άνδρες | 75,2 | 4,7 | 0,022 |
| | Γυναίκες | 77,7 | 5,1 | |
| Ηλικία | 60-79 | 77,9 | 4,8 | 0,017 |
| | 80-90 | 75,2 | 4,8 | |
| Μόρφωση | Αναλφάβητος/η-Δημοτικό | 77,1 | 4,7 | 0,030* |
| | Γυμνάσιο/Λύκειο | 75,5 | 5,0 | |
| | ΤΕΙ/ΑΕΙ/Άλλο | 71,7 | 4,9 | |
| Έγγαμος | Όχι | 75,5 | 5,1 | 0,179 |
| | Ναι | 76,9 | 4,7 | |
| Μηνιαίο Εισόδημα (σε Ευρώ) | Εως 300 ευρώ | 78,4 | 4,7 | 0,149* |
| | 301-500 ευρώ | 75,7 | 4,9 | |
| | >500 ευρώ | 75,3 | 5,2 | |

*ANOVA

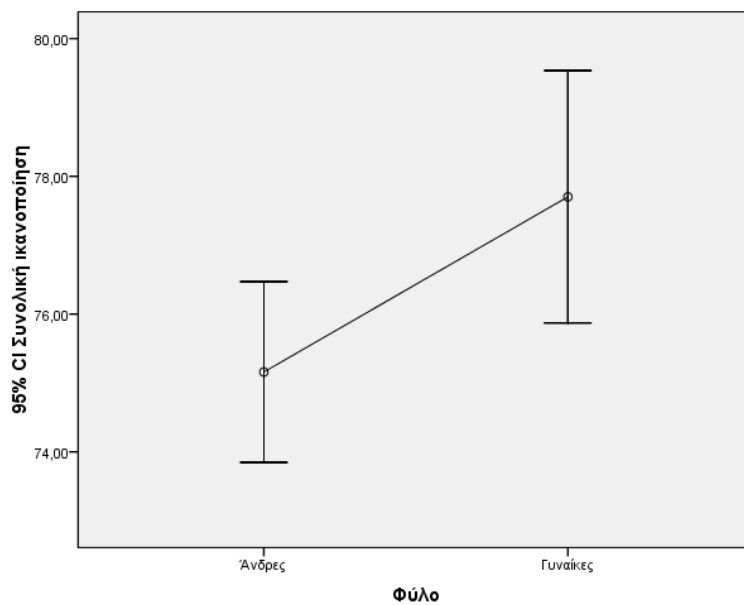
Σημαντικές ήταν οι διαφορές που διαπιστώθηκαν στη συνολική ικανοποίηση των συμμετεχόντων σύμφωνα με το φύλο. Πιο συγκεκριμένα:

α)Οι γυναίκες εμφάνισαν αρκετά μεγαλύτερη βαθμολογία, δηλαδή υψηλότερη συνολική ικανοποίηση από το πρόγραμμα, σε σύγκριση με τους άντρες.

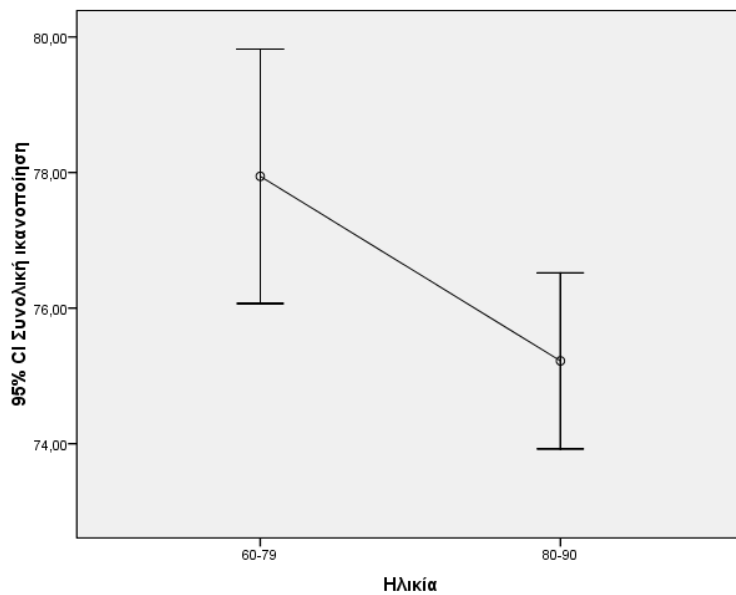
β) Η ηλικιακή ομάδα 60-79 ετών παρουσίασε σημαντικά μεγαλύτερη βαθμολογία, δηλαδή υψηλότερη συνολική ικανοποίηση από το πρόγραμμα, σε σύγκριση με την ηλικιακή ομάδα 80-90 ετών των συμμετεχόντων.

γ) Η συνολική ικανοποίηση στην οποία διαπιστώθηκε σημαντική διαφορά ήταν αυτή, η οποία εξετάστηκε με βάση το μορφωτικό επίπεδο των ερωτηθέντων. Αφού πραγματοποιήθηκε η διόρθωση κατά Bonferroni διαπιστώθηκε ότι όσοι εκ των ερωτηθέντων ήταν απόφοιτοι ΤΕΙ/ΑΕΙ ή άλλης σχολής ($p=0,037$) είχαν χαμηλότερη βαθμολογία, δηλαδή μικρότερη συνολική ικανοποίηση σε σχέση με εκείνους που ήταν αναλφάβητοι ή απόφοιτοι Δημοτικού.

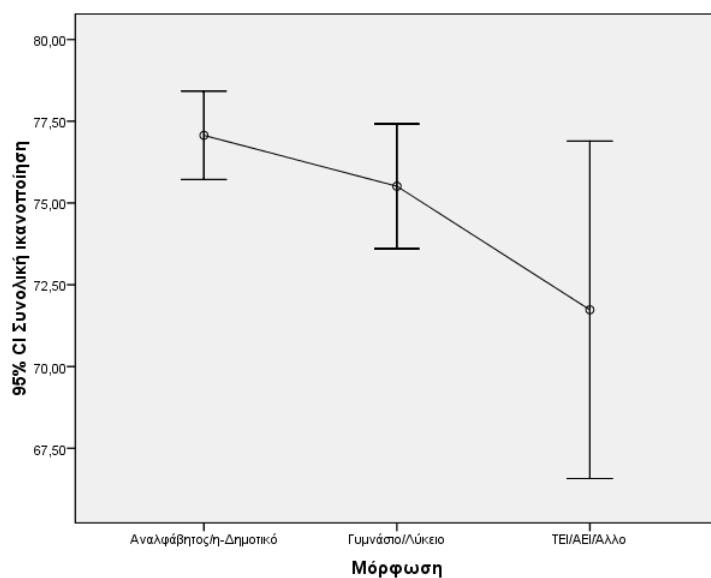
Το **Γράφημα 3-5** παρακάτω παρουσιάζει τη βαθμολογία της συνολικής ικανοποίησης των συμμετεχόντων σύμφωνα με το φύλο.



Το **Γράφημα 3-6** παρουσιάζει τη βαθμολογία της συνολικής ικανοποίησης των συμμετεχόντων σύμφωνα με την ηλικία τους.



Το **Γράφημα 3-7** παρουσιάζει τη βαθμολογία της συνολικής ικανοποίησης των συμμετεχόντων με βάση το μορφωτικό τους επίπεδο.



Στον **Πίνακα 3-13** φαίνεται η βαθμολογία της συνολικής ικανοποίησης των συμμετεχόντων από πρόγραμμα σύμφωνα με στοιχεία που αφορούν στη συμμετοχή τους στο πρόγραμμα αυτό.

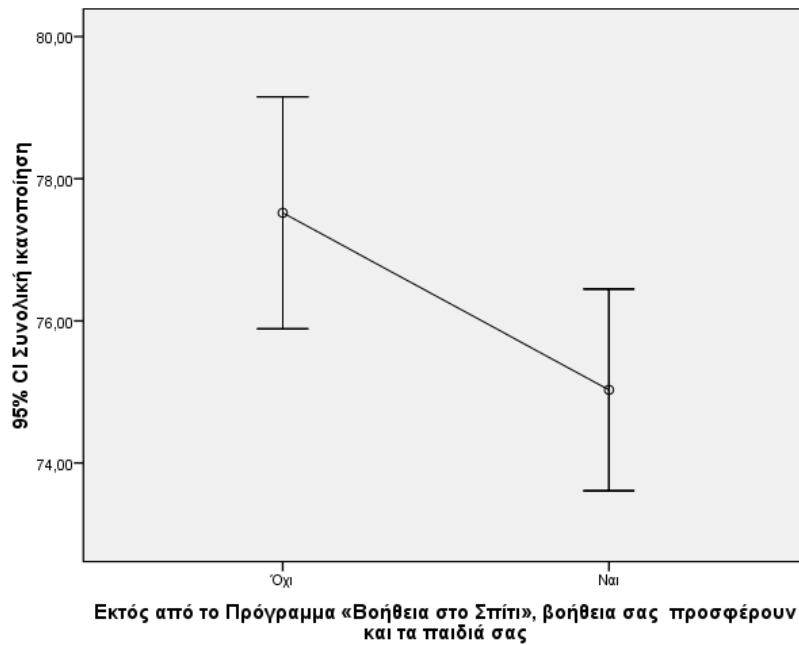
| | | Συνολική ικανοποίηση | | P Student's t-test |
|--|------------------------|----------------------|-----|--------------------|
| | | Μέση τιμή | SD | |
| Περίοδος συμμετοχής στο Πρόγραμμα "Βοήθεια στο Σπίτι" | <1,5 χρόνο | 71,5 | 6,6 | <0,001* |
| | 1,5-3 χρόνια | 73,3 | 4,5 | |
| | >3 χρόνια | 77,6 | 3,8 | |
| Συχνότητα επισκέψεων | 1-3 φορές την εβδομάδα | 76,7 | 5,2 | 0,096* |
| | 1 φορά στις 15 ημέρες | 74,4 | 4,7 | |
| | 1 φορά το μήνα | 77,7 | 3,8 | |
| Εκτός από το Πρόγραμμα «Βοήθεια στο Σπίτι», βοήθεια σας προσφέρουν: | | | | |
| Συγγενείς | Όχι | 76,2 | 4,9 | 0,855 |
| | Ναι | 75,9 | 5,3 | |
| Παιδιά | Όχι | 77,5 | 4,9 | 0,022 |
| | Ναι | 75,0 | 4,8 | |
| Γείτονες | Όχι | 75,9 | 4,9 | 0,105 |

| | | | | |
|--------------|-----|------|-----|-------|
| | Ναι | 79,1 | 4,5 | |
| Φίλοι | Όχι | 76,0 | 4,9 | 0,253 |
| | Ναι | 78,4 | 5,4 | |
| Άλλο | Όχι | 75,9 | 5,0 | 0,168 |
| | Ναι | 78,2 | 4,4 | |

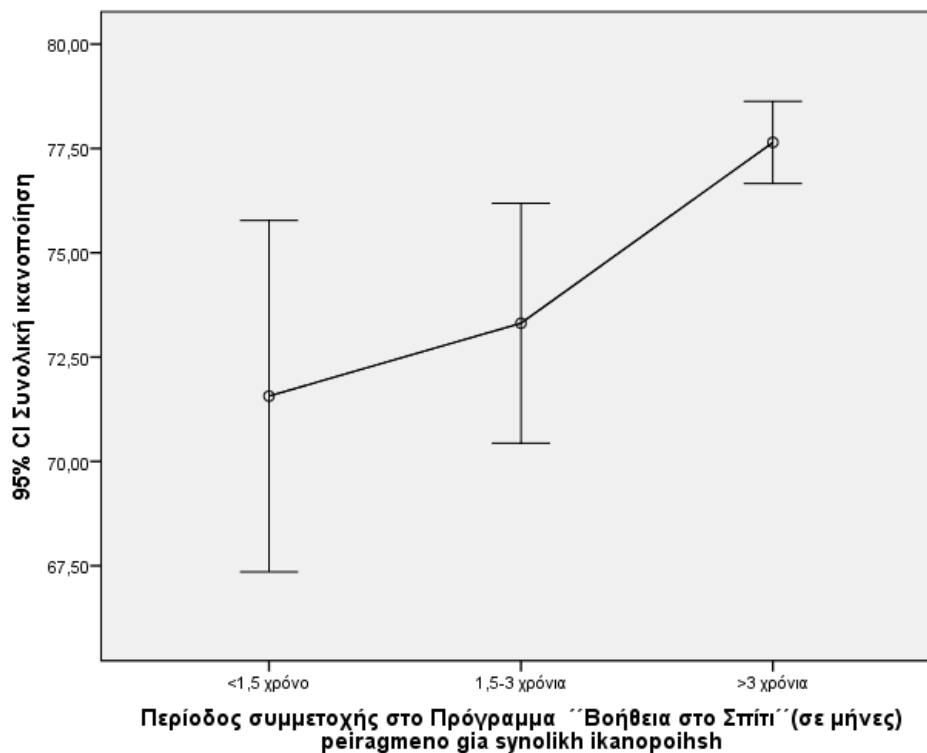
*ANOVA

Όσα από τα άτομα που ερωτήθηκαν δεν είχαν βοήθεια και από τα παιδιά τους είχαν σημαντικά υψηλότερη βαθμολογία, δηλαδή χαμηλότερη συνολική ικανοποίηση, σε σύγκριση με τα άτομα που είχαν βοήθεια από τα παιδιά τους. Επίσης παρατηρήθηκε ότι η συνολική ικανοποίηση ήταν χαμηλότερη στα άτομα που συμμετείχαν στο πρόγραμμα ‘‘Βοήθεια στο Σπίτι’’ κάτω από 3 χρόνια, συγκριτικά με αυτά που συμμετείχαν στο πρόγραμμα λιγότερο από 1,5 έτος ($p=0.007$ μετά τη διόρθωση κατά Bonferroni) σε αντιδιαστολή με εκείνους που συμμετείχαν στο «Βοήθεια στο Σπίτι» πάνω από 3 χρόνια.

Το **Γράφημα 3-8** απεικονίζεται η βαθμολογία συνολικής ικανοποίησης των συμμετεχόντων από το πρόγραμμα με κριτήριο αν λάμβαναν βοήθεια και από τα παιδιά τους.



Το **Γράφημα 3-9** παρακάτω απεικονίζεται η βαθμολογία συνολικής ικανοποίησης των συμμετεχόντων από το πρόγραμμα σύμφωνα με το χρόνο συμμετοχής τους.



Στη συνέχεια έγινε πολυπαραγοντική γραμμική παλινδρόμηση με εξαρτημένη μεταβλητή τη συνολική βαθμολογία ικανοποίησης και με ανεξάρτητες τα δημογραφικά στοιχεία των ερωτηθέντων και τα στοιχεία που αφορούν στη χρήση του προγράμματος

«Βοήθεια στο Σπίτι». Με τη μέθοδο διαδοχικής ένταξης αφαίρεσης βρέθηκαν τα αποτελέσματα του παρακάτω

ΠΙΝΑΚΑΣ 3-14.

| | | β+ | SE+ + | P |
|--|-------------------------------------|-----------|------------------------|----------|
| Φύλο | άνδρες (αναφορά) | | | |
| | γυναίκες | 2,74 | 1,12 | 0,017 |
| Ηλικία (έτη) | 70-79 (αναφορά) | | | |
| | 80-90 | -3,42 | 1,15 | 0,004 |
| μόρφωση (έτη) | Αναλφάβητος/η- Δημοτικό(αναφορά) | | | |
| | Γυμνάσιο/Λύκειο | -1,93 | 1,24 | 0,125 |
| | ΤΕΙ/ΑΕΙ/Άλλο | -5,22 | 2,09 | 0,015 |
| Περίοδος συμμετοχής στο Πρόγραμμα "Βοήθεια στο Σπίτι" | <1,5 χρόνο | | | |
| | 1,5-3 χρόνια | 2,15 | 1,74 | 0,220 |
| | >3 χρόνια | 6,03 | 1,34 | 0,016 |

⁺συντελεστής εξάρτησης ⁺⁺τυπικό σφάλμα συντελεστή

Σύμφωνα με τα δεδομένα διαπιστώθηκε ότι:

A) Το φύλο

B) η ηλικία

Γ) η μόρφωση

των ερωτηθέντων και η **Περίοδος συμμετοχής στο Πρόγραμμα ‘‘Βοήθεια στο Σπίτι’’** αποδείχτηκε ότι σχετίζονται σημαντικά με τη βαθμολογία συνολικής ικανοποίησης.

Ειδικότερα:

- Οι άντρες είχαν κατά 2,74 μονάδες χαμηλότερη βαθμολογία, δηλαδή μικρότερη ικανοποίηση, σε σχέση με τις γυναίκες.
- Η ηλικιακή ομάδα 70-79 έτη όσων ερωτήθηκαν είχαν 3,42 μονάδες υψηλότερη βαθμολογία, δηλαδή υψηλότερη ικανοποίηση, σε σύγκριση με όσους ερωτήθηκαν και ανήκαν στην ηλικιακή ομάδα 80-90 έτη.
- οι συμμετέχοντες με χαμηλό μορφωτικό επίπεδο (Αναλφάβητος/η-Δημοτικό) είχαν 5,22 μονάδες υψηλότερη βαθμολογία, δηλαδή μεγαλύτερη ικανοποίηση, σε σύγκριση με τους συμμετέχοντες με υψηλό μορφωτικό επίπεδο (ΤΕΙ, ΑΕΙ, ΑΛΛΟ)
- Οι άνθρωποι που συμμετείχαν στο πρόγραμμα ‘‘Βοήθεια στο Σπίτι’’ πάνω από 3 χρόνια είχαν 6,03 μονάδες υψηλότερη βαθμολογία, δηλαδή περισσότερη ικανοποίηση, συγκριτικά με αυτά που συμμετείχαν στο πρόγραμμα λιγότερο από 1,5 έτος.

3.5 Ποιότητα Ζωής (EQ-5D)

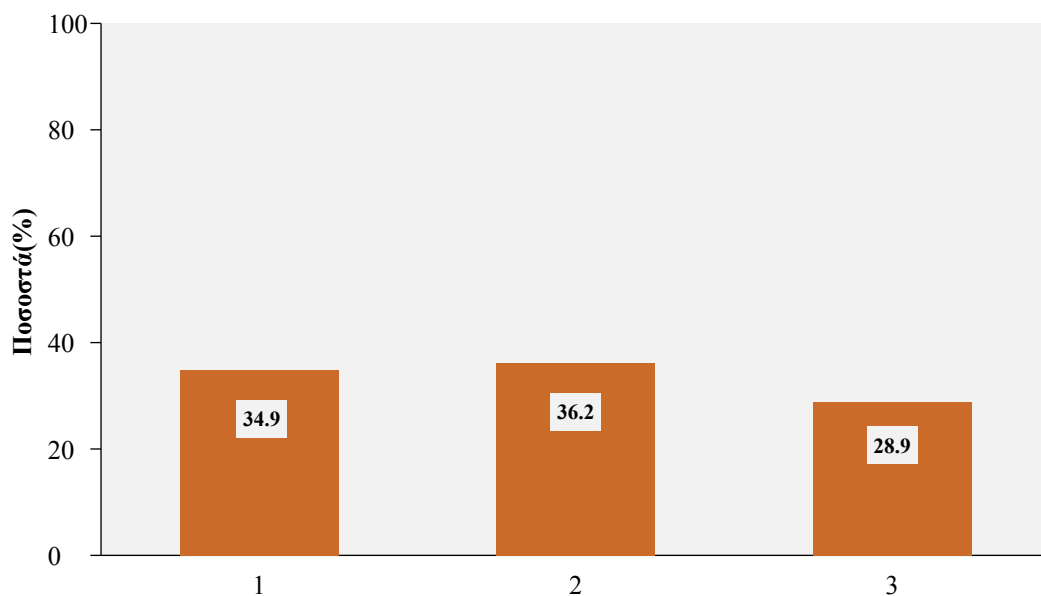
Στον ΠΙΝΑΚΑ 3-15 παρακάτω δίνονται συνολικά οι απαντήσεις των συμμετεχόντων στις ερωτήσεις για την εκτίμηση της κατάστασης της υγείας τους.

| | | N | % |
|-----------------------------------|--|----|------|
| Κινητικότητα | Δεν έχω κανένα πρόβλημα στο περπάτημα | 20 | 24,1 |
| | Έχω κάποια προβλήματα στο περπάτημα | 49 | 59 |
| | Είμαι καθηλωμένος/η (κατάκοιτος/η) στο κρεβάτι | 14 | 16,9 |
| Αυτοεξυπηρέτηση | Δεν έχω κανένα πρόβλημα στην αυτοεξυπηρέτηση μου | 24 | 28,9 |
| | Έχω κάποια προβλήματα στο να πλένομαι και να ντύνομαι | 38 | 45,8 |
| | Είμαι ανάκανος/η να πλυθώ ή να ντυθώ μόνος/η μου | 21 | 25,3 |
| Καθημερινές Δραστηριότητες | Δεν έχω κανένα πρόβλημα στο να εκτελώ τις καθημερινές μου δραστηριότητες | 9 | 10,1 |
| | Έχω κάποια προβλήματα στο να εκτελώ τις συνήθεις δραστηριότητες μου | 51 | 61,4 |
| | Μου είναι αδύνατο να εκτελώ τις συνήθεις δραστηριότητές μου | 23 | 27,7 |
| Πόνος/Δυσφορία | Δεν αισθάνομαι καθόλου πόνο ή δυσφορία | 13 | 15,7 |
| | Αισθάνομαι μέτριο πόνο ή δυσφορία | 46 | 55,4 |
| | Αισθάνομαι υπερβολικό πόνο ή δυσφορία | 24 | 28,9 |
| Άγχος /Κατάθλιψη | Δεν αισθάνομαι καθόλου άγχος ή κατάθλιψη | 31 | 37,3 |
| | Αισθάνομαι μέτριο άγχος ή κατάθλιψη | 39 | 47 |

| | | | |
|---|---|----|------|
| | Αισθάνομαι υπερβολικό άγχος ή κατάθλιψη | 13 | 15,7 |
| Σχετικά με την κατάσταση της υγείας μου τους τελευταίους 12 μήνες, η σημερινή κατάσταση είναι | Καλύτερη | 29 | 34,9 |
| | Παραμένει ίδια | 30 | 36,2 |
| | Χειρότερη | 24 | 28,9 |

Το 16,9% των συμμετεχόντων ήταν κατάκοιτοι, το 25,3% ήταν μη ικανοί να αυτοεξυπηρετηθούν μόνοι τους και το 27,7% αδυνατούσε να εκτελέσει τις συνήθεις δραστηριότητες του. Το 28,9% ένιωθαν υπερβολικό πόνο ή δυσφορία και το 15,7% υπερβολικό άγχος ή κατάθλιψη. Τέλος το 34,9% των συμμετεχόντων η σημερινή κατάσταση της υγείας τους ήταν καλύτερη σχετικά με τους τελευταίους 12 μήνες.

Το **Γράφημα 3-10** που παρουσιάζει τα ποσοστά της σημερινής κατάστασης της υγείας των συμμετεχόντων ,τους τελευταίους 12 μήνες.



Οι ερωτήσεις για την Κινητικότητα, την Αυτοεξυπηρέτηση ,τις Καθημερινές Δραστηριότητες, στον Πόνο/Δυσφορία και στο Άγχος/Κατάθλιψη που αισθάνονταν διαμορφώνουν την κλίμακα ποιότητας ζωής EQ-5D .

Στον **ΠΙΝΑΚΑ 3-16** αποτυπώνεται η βαθμολογία των ερωτηθέντων στην κλίμακα ποιότητας ζωής EQ-5D, όπου υψηλότερες τιμές υποδηλώνουν καλύτερη ποιότητα ζωής.

| | Ελάχιστη τιμή | Μέγιστη τιμή | Μέση τιμή | SD |
|-----------------------|---------------|--------------|-----------|------|
| Ποιότητα ζωής (EQ-5D) | -0,59 | 0,88 | 0,32 | 0,46 |

Η βαθμολογία στην κλίμακα ποιότητας ζωής EQ-5D κυμαίνεται από -0,59 μέχρι 0,88 μονάδες, με τη μέση τιμή να είναι 0,32 μονάδες (SD=0,46 μονάδες).

Ο **ΠΙΝΑΚΑ 3-17** παρουσιάζει σύμφωνα με τα δημογραφικά στοιχεία των συμμετεχόντων, την σημερινή κατάσταση της υγείας τους.

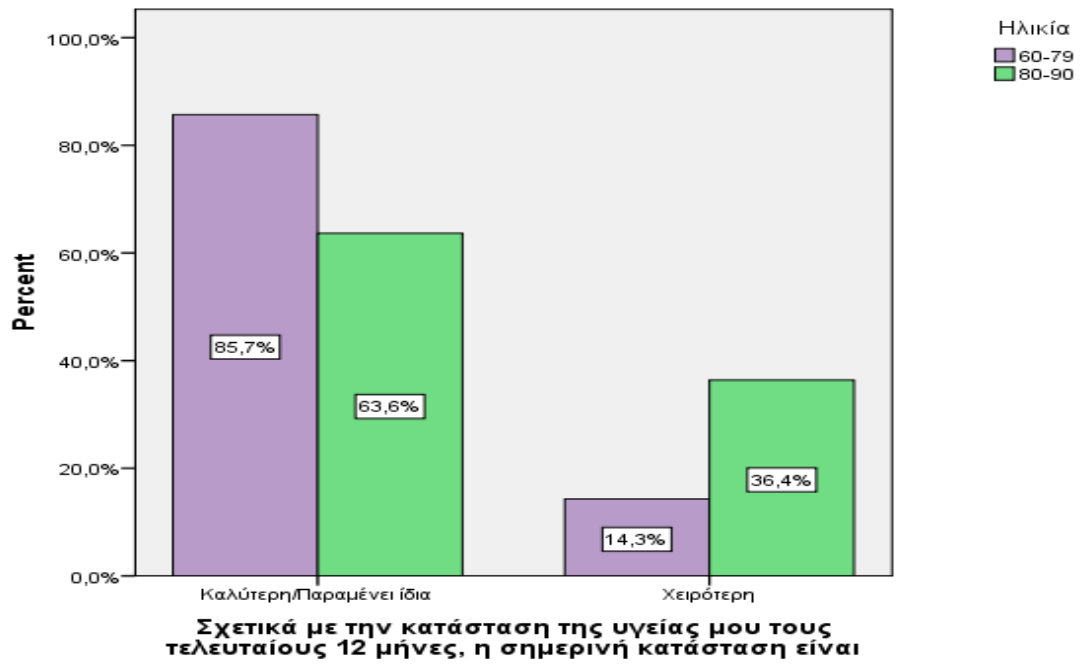
| | | Σημερινή κατάσταση υγείας(σχετικά με τους τελευταίους 12 μήνες) | | | | P Pearson' s x2 test |
|----------------|------------------------|---|------|-----------|------|----------------------------|
| | | Καλύτερη/Παραμένει ίδια | | Χειρότερη | | |
| | | N | % | N | % | |
| Φύλο | Ανδρες | 33 | 64,7 | 18 | 35,3 | 0,106 |
| | Γυναίκες | 26 | 81,3 | 6 | 18,8 | |
| Ηλικία | 60-79 | 24 | 85,7 | 4 | 14,3 | 0,036 |
| | 80-90 | 35 | 63,6 | 20 | 36,4 | |
| Μόρφωση | Αναλφάβητος/η-Δημοτικό | 35 | 72,9 | 13 | 27,1 | 0,689* |
| | Γυμνάσιο/Λύκειο | 19 | 65,5 | 10 | 34,5 | |
| | ΤΕΙ/ΑΕΙ/Άλλο | 5 | 83,3 | 1 | 16,7 | |
| Έγγαμος | Όχι | 32 | 71,1 | 13 | 28,9 | 0,995 |

| | | | | | | |
|-----------------------------------|--------------|----|------|----|------|--------|
| | Ναι | 27 | 71,1 | 11 | 28,9 | |
| Μηνιαίο Εισόδημα (σε Ευρώ) | Εως 300 ευρώ | 12 | 80,0 | 3 | 20,0 | 0,762* |
| | 301-500 ευρώ | 39 | 69,6 | 17 | 30,4 | |
| | >500 ευρώ | 8 | 66,7 | 4 | 33,3 | |

+Fisher's exact test

Ανάλογα με την ηλικία των συμμετεχόντων παρατηρούνται διαφορές στα ποσοστά της κατάστασης της υγείας. Πιο στοχευμένα παρατηρείται ότι η σημερινή κατάσταση της υγείας σε σύγκριση με τους τελευταίους 12 μήνες παραμένει ίδια ή ακόμα είναι και καλύτερη για τις ηλικιακές ομάδες 60-79 ετών.

Το παρακάτω **Γράφημα 3-11** απεικονίζει τα ποσοστά της κατάστασης της υγείας των συμμετεχόντων ανάλογα με την ηλικία τους.



Ο ΠΙΝΑΚΑΣ 3-18 εμφανίζει την σημερινή κατάσταση της υγείας των συμμετεχόντων ανάλογα με στοιχεία που αφορούν στη συμμετοχή τους στο πρόγραμμα «Βοήθεια στο σπίτι».

| | | Σχετικά με την κατάσταση της υγείας μου τους τελευταίους 12 μήνες, η σημερινή κατάσταση είναι | | | | P Pearson's χ ² test |
|--|------------------------|---|-------|-----------|------|---------------------------------------|
| | | Καλύτερη/Παραμένει ίδια | | Χειρότερη | | |
| | | N | % | N | % | |
| Περίοδος συμμετοχής στο Πρόγραμμα "Βοήθεια στο Σπίτι" (σε μήνες) | <1,5 χρόνο | 7 | 58,3 | 5 | 41,7 | 0,409* |
| | 1,5-3 χρόνια | 10 | 83,3 | 2 | 16,7 | |
| | >3 χρόνια | 42 | 71,2 | 17 | 28,8 | |
| Συχνότητα επισκέψεων | 1-3 φορές την εβδομάδα | 36 | 78,3 | 10 | 21,7 | 0,251 |
| | 1 φορά στις 15ημέρες | 15 | 60,0 | 10 | 40,0 | |
| | 1 φορά το μήνα | 8 | 66,7 | 4 | 33,3 | |
| Εκτός από το Πρόγραμμα «Βοήθεια στο Σπίτι», βοήθεια σας προσφέρουν | | | | | | |
| Συγγενείς | Όχι | 50 | 72,5 | 19 | 27,5 | 0,533* |
| | Ναι | 9 | 64,3 | 5 | 35,7 | |
| Παιδιά | Όχι | 29 | 78,4 | 8 | 21,6 | 0,189 |
| | Ναι | 30 | 65,2 | 16 | 34,8 | |
| Γείτονες | Όχι | 52 | 68,4 | 24 | 31,6 | 0,102* |
| | Ναι | 7 | 100,0 | 0 | 0,0 | |
| Φίλοι | Όχι | 53 | 68,8 | 24 | 31,2 | 0,175* |
| | Ναι | 6 | 100,0 | 0 | 0,0 | |
| Άλλο | Όχι | 52 | 71,2 | 21 | 28,8 | 0,936 |
| | Ναι | 7 | 70,0 | 3 | 30,0 | |

*Fisher's exact test

Δε παρατηρήθηκαν σημαντικές διαφορές στα ποσοστά της κατάστασης της υγείας των συμμετεχόντων ανάλογα με τα στοιχεία που αφορούν στη συμμετοχή τους στο πρόγραμμα «Βοήθεια στο σπίτι».

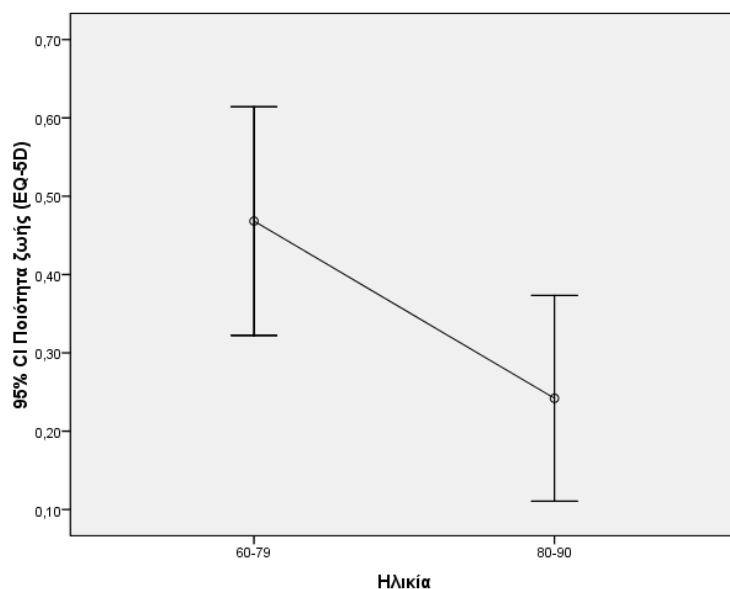
Ο ΠΙΝΑΚΑΣ 3-19 αποτυπώνει την ποιότητα ζωής των ερωτηθέντων ανάλογα με τα δημογραφικά τους δεδομένα.

| | | Ποιότητα ζωής (EQ-5D) | | P Student' s t-test |
|-----------------------------------|------------------------|-----------------------|------|---------------------------|
| | | Μέση τιμή | SD | |
| Φύλο | Άνδρες | 0,25 | 0,50 | 0,068 |
| | Γυναίκες | 0,43 | 0,38 | |
| Ηλικία | 60-79 | 0,47 | 0,38 | 0,022 |
| | 80-90 | 0,24 | 0,49 | |
| Μόρφωση | Αναλφάβητος/η-Δημοτικό | 0,31 | 0,44 | 0,990 ⁺ |
| | Γυμνάσιο/Λύκειο | 0,33 | 0,48 | |
| | ΤΕΙ/ΑΕΙ/Άλλο | 0,31 | 0,60 | |
| Έγγαμος | Όχι | 0,32 | 0,50 | 0,911 |
| | Ναι | 0,31 | 0,42 | |
| Μηνιαίο Εισόδημα (σε Ευρώ) | Εως 300 ευρώ | 0,44 | 0,41 | 0,356 ⁺ |
| | 301-500 ευρώ | 0,27 | 0,47 | |
| | >500 ευρώ | 0,40 | 0,48 | |

+ANOVA

Η βαθμολογία στην κλίμακα ποιότητας ζωής διαπιστώθηκαν σημαντικές διαφορές ανάλογα με την ηλικία των ερωτηθέντων. Ειδικότερα διαπιστώθηκε ότι η ηλικιακή ομάδα 60-79 ετών είχαν αρκετά υψηλότερη βαθμολογία, δηλαδή καλύτερη ποιότητα ζωής, σε σύγκριση με τους ερωτηθέντες της ηλικιακής ομάδας 80-90 ετών.

Γράφημα 3-12 με την βαθμολογία στην κλίμακα ποιότητας ζωής ανάλογα με την ηλικία των συμμετεχόντων.



Ο **ΠΙΝΑΚΑΣ 3-20** αναφέρει την βαθμολογία των ατόμων που ερωτήθηκαν στην κλίμακα ποιότητα ζωής ανάλογα με τα δεδομένα που αναφέρονται στην συμμετοχή τους στο πρόγραμμα «Βοήθεια στο σπίτι».

| | | Ποιότητα ζωής (EQ-5D) | | P Student's t-test |
|--|------------------------|-----------------------|------|--------------------|
| | | Μέση τιμή | SD | |
| Περίοδος συμμετοχής στο Πρόγραμμα «Βοήθεια στο Σπίτι» (σε μήνες) | <1,5 χρόνια | 0,26 | 0,44 | 0,690* |
| | 1,5-3 χρόνια | 0,24 | 0,53 | |
| | >3 χρόνια | 0,35 | 0,46 | |
| Συχνότητα επισκέψεων | 1-3 φορές την εβδομάδα | 0,34 | 0,45 | 0,827* |
| | 1 φορά στις 15 ημέρες | 0,27 | 0,50 | |
| | 1 φορά το μήνα | 0,32 | 0,46 | |
| Εκτός από το Πρόγραμμα «Βοήθεια στο Σπίτι», βοήθεια σας προσφέρουν | | | | |
| Συγγενείς | Όχι | 0,33 | 0,47 | 0,613 |

| | | | | |
|-----------------|-----|------|------|-------|
| | Ναι | 0,26 | 0,44 | |
| Παιδιά | Όχι | 0,38 | 0,42 | 0,275 |
| | Ναι | 0,27 | 0,49 | |
| Γείτονες | Όχι | 0,31 | 0,47 | 0,570 |
| | Ναι | 0,41 | 0,40 | |
| Φίλοι | Όχι | 0,30 | 0,46 | 0,316 |
| | Ναι | 0,50 | 0,43 | |
| Άλλο | Όχι | 0,30 | 0,47 | 0,349 |
| | Ναι | 0,45 | 0,42 | |

+ANOVA

Δεν παρατηρήθηκαν ιδιαίτερες διαφορές στη βαθμολογία της κλίμακας ποιότητας ζωής των ερωτηθέντων σύμφωνα με τα παραπάνω δεδομένα.

Στον **ΠΙΝΑΚΑ 3-21** δίνονται οι συντελεστές συσχέτισης του Pearson της κλίμακας ποιότητας ζωής με τις διαστάσεις ικανοποίησης από το πρόγραμμα «Βοήθεια στο σπίτι» αλλά και με τη συνολική βαθμολογία ικανοποίησης.

| | | Ποιότητα ζωής (EQ-5D) |
|---|---|-----------------------|
| Προσωπική ικανοποίηση από την αποτελεσματικότητα του προγράμματος | r | 0,28 |
| | P | 0,012 |
| Ικανοποίηση από την συμπεριφορά και τις ικανότητες του προσωπικού | r | 0,11 |
| | P | 0,341 |
| Ικανοποίηση από την κοινωνικό- οικονομική αλλαγή λόγω της συμμετοχής στο πρόγραμμα | r | 0,11 |
| | P | 0,343 |
| Συνολική ικανοποίηση | r | 0,13 |
| | P | 0,301 |

Διαπιστώθηκε σημαντική θετική συσχέτιση της βαθμολογίας στην Προσωπική ικανοποίηση από την αποτελεσματικότητα του προγράμματος με την κλίμακα ποιότητας ζωής. Άρα, όσο περισσότερο ικανοποιημένοι ήταν λόγω της αποτελεσματικότητας του προγράμματος τόσο καλύτερη ποιότητα ζωής είχαν.

Έγινε πολυπαραγοντική γραμμική παλινδρόμηση με εξαρτημένη μεταβλητή την κλίμακα ποιότητας ζωής και με ανεξάρτητες τα δημογραφικά χαρακτηριστικά των συμμετεχόντων, δεδομένα που σχετίζονται με την χρήση του προγράμματος «Βοήθεια στο σπίτι» και την ικανοποίηση τους από αυτό. Με τη μέθοδο διαδοχικής ένταξης αφαίρεσης διαπιστώθηκαν τα ακόλουθα.

ΠΙΝΑΚΑΣ 3-22

| | β+ | SE+ + | P |
|--|-----------|------------------------|-------------------------|
| Προσωπική ικανοποίηση από την αποτελεσματικότητα του προγράμματος | 0,10 | 0,05 | 0,03 8 |
| Ηλικία (έτη) | | | |
| 70-79 (αναφορά) | | | |
| 80-90 | -0,23 | 0,11 | 0,03 4 |

*συντελεστής εξάρτησης **τυπικό σφάλμα συντελεστή

Η ηλικία των ερωτηθέντων και η Προσωπική ικανοποίηση από την αποτελεσματικότητα του προγράμματος βρέθηκαν να σχετίζονται σημαντικά με τη βαθμολογία στην κλίμακα ποιότητα ζωής. Συγκεκριμένα:

- Η ηλικιακή ομάδα 70-79 ετών είχαν 0,23 μονάδες υψηλότερη βαθμολογία, δηλαδή καλύτερη ποιότητα ζωής, σε σύγκριση με όσους ανήκαν στην ηλικιακή ομάδα 80-90 ετών.

- Όσο μεγαλύτερη ήταν η Προσωπική ικανοποίηση από την αποτελεσματικότητα του προγράμματος τόσο υψηλότερη ήταν η ποιότητα ζωής τους.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 4^ο

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ-ΠΡΟΤΑΣΕΙΣ

4.1 Περιορισμοί έρευνας

Η συγκεκριμένη έρευνα έχει αρκετούς περιορισμούς και οι βασικότεροι είναι:

- Τα αποτελέσματα αφορούν μόνο το δείγμα των συμμετεχόντων στο πρόγραμμα Βοήθεια στο Σπίτι του Δήμου Περιστερίου, οπότε δύσκολα θα μπορούσαν να γενικευτούν και για ηλικιωμένους άλλων Δήμων.
- Το δείγμα στην έρευνα μας είναι σχετικά μικρό, αφού σε αυτήν συμμετέχουν 83 άτομα, με αποτέλεσμα να μην θεωρείται ιδιαίτερα αντιπροσωπευτικό του πληθυσμού του Δήμου Περιστερίου και πολύ περισσότερο του πληθυσμού της χώρας. Επίσης πραγματοποιήθηκε σε αστικό δήμο που αναμφισβήτητα παρουσιάζει πολύ σημαντικές διαφορές και ιδιαιτερότητες από την περιφέρεια.
- Ένας άλλος περιορισμός είναι ότι η έρευνα έγινε εντός ενός ορισμένου μικρού χρονικού διαστήματος, με αποτέλεσμα η αξιοπιστία των αποτελεσμάτων να μειώνεται αφού δεν επαναλήφθηκε.
- Επίσης μερικοί ηλικιωμένοι δεν μπορούσαν να ανταποκριθούν στις ερωτήσεις λόγω διανοητικών και ψυχολογικών προβλημάτων οπότε η ποιότητα ζωής τους ήταν αδύνατον να αξιολογηθεί ,για να μπορέσει να προσμετρηθεί στα αποτελέσματα.
- Ο καθοριστικός περιορισμός αφορά τον τρόπο διεξαγωγής της έρευνας.Το απλό μοίρασμα των ερωτηματολογίων ή η απλή παρουσία του προσωπικού του προγράμματος επηρεάζει τις απαντήσεις προς το θετικότερο.
- Οι ηλικιωμένοι είναι απρόθυμοι να απαντήσουν αρνητικά ή πολύ αρνητικά και αυτό οφείλεται στο γεγονός ότι νιώθουν εξαρτημένοι από το πρόγραμμα ή γιατί

έχουν αναπτύξει κάποια σχέση με τους εργαζομένους που δεν θέλουν να διαταράξουν.

4.2 Συμπεράσματα

Η προσπάθεια αυτής της έρευνας ήταν να διερευνηθεί η κατάσταση της ποιότητας ζωής των ηλικιωμένων του προγράμματος «Βοήθεια στο Σπίτι» του Δήμου Περιστερίου Αττικής και ο βαθμός ικανοποίησης των εξυπηρετούμενων.

Η ωφελιμότητα του προγράμματος αποτυπώνεται με σαφήνεια στις απαντήσεις των 83 ερωτηθέντων που συμμετείχαν στην έρευνα. Όλοι απάντησαν (100%) ότι θα πρότειναν και σε άλλα άτομα να εγγραφούν στην υπηρεσία του προγράμματος.

Η συνολική ικανοποίηση του προγράμματος ήταν πολύ υψηλή, φθάνοντας σε ποσοστό 86,1%.

Η οικονομική ωφέλεια των εξυπηρετούμενων από τις προσφερόμενες υπηρεσίες του προγράμματος εκτιμώνται από τους ίδιους ως καθοριστικές αφού απάντησαν σε ποσοστό 100% ότι εκτός προγράμματος θα ήταν υποχρεωμένοι να πληρώσουν οικιακή βοηθό ή νοσοκόμα.

Η ικανοποίηση των ερωτηθέντων από την συμπεριφορά και τις ικανότητες του προσωπικού διαπιστώθηκε στατιστικά ότι είναι πολύ υψηλή, ποσοστό 86,1%.

Ένα στατιστικό εύρημα της παρούσης έρευνας, μετά την μελέτη και ανάλυση των δεδομένων, είναι ότι το ποσοστό της ικανοποίησης από την αποτελεσματικότητα του προγράμματος μειώνεται όταν οι εξυπηρετούμενοι έχουν συχνότητα επισκέψεων από το προσωπικό μια φορά το μήνα σε σύγκριση με εκείνους που είχαν μια έως τρεις φορές την εβδομάδα.

Επίσης διαπιστώθηκε στατιστικά ότι η συνολική ικανοποίηση από το πρόγραμμα των ερωτηθέντων διαφέρει ανάλογα με το φύλο και την ηλικία. Οι γυναίκες δήλωσαν μεγαλύτερη ικανοποίηση από τους άντρες και οι έχοντες ηλικία 60-79 έτη σε σχέση με τους έχοντες ηλικία 80-90 έτη.

Το ίδιο περίπου καταγράφηκε και με βάση το μορφωτικό επίπεδο των ηλικιωμένων .Οι αναλφάβητοι ή απόφοιτοι Δημοτικού ανέφεραν μεγαλύτερη συνολική ικανοποίηση από τους απόφοιτους ΑΕΙ/ΤΕΙ .

Ένα άλλο εύρημα είναι ότι τα άτομα που είχαν βοήθεια και από τα παιδιά τους πέρα από την βοήθεια του προγράμματος δήλωσαν χαμηλότερη ικανοποίηση από το πρόγραμμα σε σύγκριση με αυτούς που δεν είχαν βοήθεια από αυτά .Επίσης όσοι συμμετείχαν στο πρόγραμμα «Βοήθεια στο Σπίτι» πάνω από τρία (3) χρόνια ήταν περισσότερο ικανοποιημένοι από το πρόγραμμα (77.6%), σε σύγκριση με όσους συμμετείχαν λιγότερο από ένα μισή (1,5) χρόνο (71,5%).

Τα στατιστικά ευρήματα της μελέτης μας σε σχέση με την ποιότητα ζωής των συμμετεχόντων ποικίλουν ανάλογα με τους παράγοντες που συντρέχουν.

Οι βαθμολογία στην κλίμακα ποιότητας ζωής διαπιστώθηκε να διαφέρει ανάλογα με την ηλικία των ερωτηθέντων. Ειδικότερα οι έχοντες ηλικία 60-70 έτη είχαν υψηλότερη βαθμολογία, δηλαδή καλύτερη ποιότητα ζωής, σε σύγκριση με τους έχοντες ηλικία 80-90 έτη.

Αντίθετα δεν διαπιστώθηκε σημαντική αλλαγή στην σημερινή κατάσταση υγείας των συμμετεχόντων σε σχέση με τους τελευταίους 12 μήνες που συμμετέχουν στο πρόγραμμα.

Επίσης δεν δηλώθηκαν σημαντικές διαφορές στην κλίμακα ποιότητας ζωής των ηλικιωμένων ανάλογα με τα στοιχεία που αφορούν στην συμμετοχή τους στο πρόγραμμα «Βοήθεια στο Σπίτι».

Διαπιστώθηκε δηλαδή ότι πολλοί από τους ωφελούμενους εμφανίζονται επιφυλακτικοί ως προς την συμβολή της δομής στην βελτίωση της ποιότητας ζωής τους .

Αντιθέτως δηλώνουν υψηλό ποσοστό ικανοποίησης από την συνεισφορά των δράσεων του προγράμματος στη νοσηλευτική φροντίδα, την ψυχολογική υποστήριξη και τις άλλες υπηρεσίες

Το πρόγραμμα «Βοήθεια στο Σπίτι» συγκαταλέγεται στις πλέον επιτυχημένες και αποτελεσματικές κοινωνικές δομές των Δήμων. Είναι ένα σημαντικό εργαλείο στην άσκηση κοινωνικής πολιτικής της κεντρικής και περιφερικής Διοίκησης.

Η ανθρωπιστική αξία της προσφοράς του προγράμματος για τους ηλικιωμένους είναι τεράστια και για τον λόγο αυτό αποτελεί πρόκληση η διατήρηση της αποτελεσματικότητάς του στα ίδια και μεγαλύτερα επίπεδα.

Από την μελέτη και αξιολόγηση των ευρημάτων της παρούσας έρευνας συνάγεται το συμπέρασμα της θετικής συνεισφοράς του προγράμματος, παρά τις αδυναμίες του, για τους ηλικιωμένους δημότες. Αυτό αποτελεί κίνητρο παρότρυνσης για εγγραφή και επιπλέον γηραιού τοπικού πληθυσμού στο συγκεκριμένο πρόγραμμα.

Η υψηλή συνολική ικανοποίηση των ηλικιωμένων που εκφραστήκαν στην παρούσα έρευνα, βάσει των παραπάνω αναλύσεων, έχει διαπιστωθεί και από άλλες παρόμοιες έρευνες σε πολλούς Δήμους της χώρας.

Η μακροχρόνια λειτουργία του «Βοήθεια στο Σπίτι» στη χώρα μας, αποτελεί ένα από τα πιο ουσιαστικά μέτρα ενίσχυσης του γηραιού πληθυσμού της πατρίδας μας, για την εξασφάλιση της αξιοπρέπειας, της ποιότητας ζωής και της παραμονής του στο δικό του φυσικό περιβάλλον.

Η αξιολόγηση του προγράμματος, η αναβάθμιση του καθώς και η συστηματική εξέλιξη του καθιστούν επιτακτική ανάγκη κάθε σύγχρονου ευρωπαϊκού κράτους που σέβεται ,εκτιμά και προστατεύει την τρίτη ηλικία.

4.3 Προτάσεις

Το πρόγραμμα «Βοήθεια στο Σπίτι» μετά από 18 χρόνια συνεχούς εφαρμογής αποτελεί θεσμό για την ελληνική κοινωνία ,με εξαιρετικά αποτελέσματα για τους ηλικιωμένους που συμμετέχουν σε αυτό .Είναι βασικό τμήμα της κοινωνικής πολιτικής του κράτους και κυρίως της τοπικής Αυτοδιοίκησης.

Χρειάζονται όμως δομικές και δραστικές παρεμβάσεις που θα οδηγήσουν σε βελτίωση και εξάλειψη των δυσλειτουργιών που υπάρχουν, αλλά κυρίως στη συνεχή εξέλιξη του.

Βασική αναγκαιότητα είναι η κατάρτιση στρατηγικού μακροχρόνιου σχεδιασμού για την μελλοντική πορεία του προγράμματος .Παράλληλα απαιτείται θεσμοθέτηση σταθερού εργασιακού περιβάλλοντος για τους εργαζομένους στο πρόγραμμα ,με ταυτόχρονη κατάργηση της κατ' έτους ανανέωσης της σύμβασης εργασίας τους ,που ισχύει σήμερα.

Η δημιουργία κεντρικής βάσης δεδομένων αποτελεί άμεση ανάγκη .Εκεί θα συγκεντρώνονται τα στοιχεία του προγράμματος απο όλη την χώρα συστηματικά, με επιστημονικά κριτήρια .Η μελέτη και αξιολόγηση τους από ειδικούς επιστήμονες θα οδηγήσει σε εξαγωγή συμπερασμάτων που θα εντοπίζουν και θεραπεύουν τα σχετικά προβλήματα που προκύπτουν, αλλά κυρίως θα συμβάλλουν στην εξέλιξη του θεσμού.

Η ίδρυση και λειτουργία περισσότερων δομών του προγράμματος σε κάθε Δήμο, υπαγορεύεται πλέον από την αύξηση των αιτήσεων εγγραφής των ηλικιωμένων.

Η εκπαίδευση -επιμόρφωση του προσωπικού με συνεχή σεμινάρια, όπου θα συμμετέχουν εργαζόμενοι από όλη την χώρα, θα βελτιώσει σημαντικά τις προσφερόμενες υπηρεσίες τους και θα διορθώσει τις υπάρχουσες αδυναμίες του.

Η αύξηση των οικονομικών πόρων για το πρόγραμμα κρίνεται επιβεβλημένη για την αποτελεσματικότητά του.

Είναι αναγκαίο επίσης να διευρυνθεί το πρόγραμμα με επιπλέον ειδικότητες όπως ιατρούς ,φυσικοθεραπευτές κλπ. Το αίτημα αυτό προέκυψε με μεγάλη σαφήνεια από τις απαντήσεις σχεδόν όλων των ερωτηθέντων στην παρούσα έρευνα.

Το καθολικό αίτημα των ηλικιωμένων για αύξηση των κατ' οίκον επισκέψεων πρέπει να απασχολήσει πολύ σοβαρά τους υπεύθυνους του προγράμματος.

Τέλος ,η διεξαγωγή τέτοιων σημαντικών ερευνών πρέπει να ανατίθεται από την ίδια την πολιτεία και τους δήμους σε πανεπιστημιακά ιδρύματα της χώρας και να αφορούν όλο τον ελλαδικό χώρο ή μεγάλα τμήματα αυτού .Είναι δεδομένο ότι τα αποτελέσματα θα είναι γενικότερα ,πιο αντικειμενικά, πιο αξιόπιστα και η ανάλυση τους από πανεπιστημιακούς θα αποτελέσουν την βάση για την πορεία του προγράμματος «Βοήθεια στο Σπίτι»

ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ

| | Διαφωνώ απόλυτα | Διαφωνώ | Ούτε συμφωνώ ούτε διαφωνώ | Συμφωνώ | Συμφωνώ απόλυτα |
|---|--------------------|---------|------------------------------------|---------|--------------------|
| | | | | | |
| Το προσωπικό με βοηθάει να ξεπερνάω τα προβλήματα που αντιμετωπίζω όσο είναι δυνατό. | | | | | |
| Θεωρώ ότι το προσωπικό χρειάζεται εκπαίδευση. (Ερώτηση Ελέγχου) | | | | | |
| Το προσωπικό με βοηθάει να παίρνω πρωτοβουλίες για θέματα που με αφορούν. | | | | | |
| Αισθάνομαι ότι το προσωπικό με βλέπει υποτιμητικά εξαιτίας των προβλημάτων που αντιμετωπίζω. | | | | | |
| Η εγγραφή μου στο "Βοήθεια στο Σπίτι" έχει βοηθήσει στη βελτίωση της οικονομικής μου κατάστασης (π.χ. μεσολάβηση για την έκδοση επιδομάτων, παροχή ιατροφαρμακευτικού υλικού, οικιακές εργασίες). | | | | | |
| Αισθάνομαι ότι το προσωπικό βιάζεται να φύγει από το σπίτι μου. | | | | | |

| | | | | | |
|--|--|--|--|--|--|
| Το προσωπικό ενημερώνει την οικογένεια μου ή το συγγενικό μου περιβάλλον όταν υπάρχει ανάγκη. | | | | | |
| Θεωρώ ότι έπρεπε να ασχολείται μεγαλύτερος αριθμός προσωπικού (π.χ, νοσοκόμες, οικογενειακοί βοηθοί, κοινωνικοί λειτουργοί). | | | | | |
| Το προσωπικό είναι ευαίσθητοποιημένο σε θέματα που αφορούν τους ηλικιωμένους. | | | | | |
| Το προσωπικό καθυστερεί να έρθει στο ραντεβού στο σπίτι μου. | | | | | |
| Το προσωπικό πάντοτε με ενημερώνει τηλεφωνικά όταν πρόκειται να καθυστερήσει να έρθει στο σπίτι μου. | | | | | |
| Αισθάνομαι ότι το προσωπικό αδιαφορεί για τα προβλήματα μου. (Ερώτηση Ελέγχου) | | | | | |
| Νιώθω ότι έχει βελτιωθεί η κοινωνική μου ζωή (έχω τακτικά συντροφιά) μετά την εγγραφή μου στο "Βοήθεια στο Σπίτι". | | | | | |
| Νομίζω ότι το προσωπικό πρέπει να με επισκέπτεται περισσότερες φορές (μέρες). | | | | | |
| Έχω ένα αίσθημα ασφάλειας από τότε που γράφτηκα στο "Βοήθεια στο Σπίτι" επειδή το προσωπικό είναι έμπειρο. | | | | | |
| Νομίζω ότι το προσωπικό καλύπτει ανεπαρκώς ορισμένες | | | | | |

| | | | | | |
|--|--|--|--|--|--|
| μου ανάγκες. | | | | | |
| Η εγγραφή μου στο "Βοήθεια στο Σπίτι" συνέβαλε ώστε να σταματήσω να υποχρεώνομαι στους άλλους (για τα ψώνια, την αγορά και την εγγραφή φαρμάκων, για τη μέτρηση της πίεσης). | | | | | |
| Το προσωπικό με πιέζει να κάνω πράγματα που με δυσαρεστούν (π.χ. να συζητώ θέματα που είναι προσωπικά μου, μου απαγορεύει να τρώω φαγητά που μου αρέσουν). | | | | | |
| Όταν τηλεφωνώ στην υπηρεσία υπάρχει πάντοτε κάποιο άτομο για να μιλήσω μαζί του και να του πω αυτό που θέλω. | | | | | |
| Αποφεύγω να μιλάω για προσωπικά μου θέματα στο προσωπικό επειδή υπάρχει έλλειψη εμπιστοσύνης από εμένα για το προσωπικό. | | | | | |
| Το προσωπικό πάντοτε λαμβάνει υπόψη του τη γνώμη μου στις περιπτώσεις λήψης αποφάσεων που με αφορούν. | | | | | |
| Οι υπηρεσίες που μου προσφέρει το "Βοήθεια στο Σπίτι" είναι μικρής σημασίας για εμένα. | | | | | |
| Έχω εμπιστοσύνη στο προσωπικό όταν του ζητάω να μου κάνει μια εξυπηρέτηση. | | | | | |
| Το προσωπικό αρνείται να με | | | | | |

| | | | | | |
|---|--|--|--|--|--|
| εξυπηρετεί όταν του ζητάω εργασίες οι οποίες όμως αποτελούν μέρος των καθηκόντων του. | | | | | |
| Η εγγραφή μου στο "Βοήθεια στο Σπίτι" έγινε σε σύντομο χρονικό διάστημα. | | | | | |
| Το προσωπικό αποφεύγει να μου απαντήσει σε ερωτήσεις που κάνω για θέματα που με αφορούν. | | | | | |
| Το "Βοήθεια στο Σπίτι" μου προσφέρει υπηρεσίες οι οποίες θα με επιβάρυναν οικονομικά (θα έπρεπε να πληρώνω οικιακή βοηθό ή νοσοκόμα στο σπίτι). | | | | | |
| Η υπηρεσία "Βοήθεια στο Σπίτι" έχει ανάγκη από προσωπικό και άλλων ειδικοτήτων (π.χ. γιατρό, ή φυσιοθεραπευτή ή κάτι άλλο). | | | | | |
| Νιώθω ότι άμα έχω κάποια ανάγκη πάντοτε θα υπάρχει κάποιος από το προσωπικό κοντά μου. | | | | | |
| Το προσωπικό του "Βοήθεια στο Σπίτι" κάνει αλλαγές στο πρόγραμμα χωρίς να ερωτηθώ. | | | | | |
| Το προσωπικό είναι πολύ προσεκτικό όταν κάνει δουλειές για μένα (π.χ. όταν κάνει οικιακές εργασίες, μου φέρνει τις αποδείξεις για τα ψώνια). | | | | | |
| Πιστεύω ότι υπάρχουν φορές που το προσωπικό συγκρούεται μαζί | | | | | |

| | | | | | |
|---|--|--|--|--|--|
| μου χωρίς να έχω δώσει κάποια αφορμή. | | | | | |
| Το προσωπικό γνωρίζει πώς να με εξυπηρετεί (να κάνει εργασίες για μένα) όταν του το ζητάω. | | | | | |
| Θεωρώ ότι το προσωπικό πρέπει να έρχεται άλλες ώρες ή και μέρες από αυτές που έρχεται στο σπίτι μου. | | | | | |
| Το προσωπικό με ακούει προσεκτικά όταν συζητάμε (αποφεύγει να με διακόπτει, έχει υπομονή όταν με ακούει). | | | | | |
| Οι προσδοκίες που είχα όταν γράφτηκα στο πρόγραμμα "Βοήθεια στο Σπίτι" ήταν υψηλότερες σε σχέση με τις υπηρεσίες που μου προσφέρει. | | | | | |
| Θα πρότεινα και σε άλλα άτομα να εγγραφούν στην υπηρεσία "Βοήθεια στο Σπίτι". | | | | | |

ΔΗΜΟΓΡΑΦΙΚΑ ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΕΞΥΠΗΡΕΤΟΥΜΕΝΩΝ

1.ΦΥΛΛ

Ο

| | |
|---------|--|
| ΑΝΤΡΑΣ | |
| ΓΥΝΑΙΚΑ | |

2.ΗΛΙΚΙΑ

3.ΜΟΡΦΩΣΗ

| | | | | | | |
|-----------------|--------------|--------------|--------|-----|-----|------|
| ΑΝΑΛΦΑΒΗΤΟ Σ | ΔΗΜΟΤΙΚ Ο | ΓΥΜΝΑΣΙ Ο | ΛΥΚΕΙΟ | ΤΕΙ | ΑΕΙ | ΆΛΛΟ |
| | | | | | | |

4. ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑΚΗ

ΚΑΤΑΣΤΑΣΗ

| | | | |
|----------|-------------------|-------------|--------------------|
| ΑΓΑΜΟΣ/Η | ΠΑΝΤΡΕΜΕΝΟΣ/ Η | ΧΗΡΟΣ/ Α | ΔΙΑΖΕΥΓΜΕΝΟΣ/ Η |
| | | | |

5. ΜΗΝΙΑΙΟ ΕΙΣΟΔΗΜΑ

| | | | | |
|---------|-----------|--------------|-----------|-----------------|
| ΩΣ 300€ | 301€-500€ | 501€- 700 | 701€-900€ | 900€ ΚΑΙ ΑΝΩ |
| | | | | |

6. ΠΕΡΙΟΔΟΣ ΣΥΜΜΕΤΟΧΗΣ ΣΤΟ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ ΒΟΗΘΕΙΑ ΣΤΟ ΣΠΙΤΙ

| | | | | | | |
|--------------|---------------|------------------------|--------------------|----------------|------------------------|------------------------------------|
| 2-6 ΜΗΝΕΣ | 7-12 ΜΗΝΕΣ | 13- 18 ΜΗΝ ΕΣ | 19-24 ΜΗΝΕ Σ | 25-30 ΜΗΝΕΣ | 31- 36 ΜΗΝ ΕΣ | 36 ΜΗΝ ΕΣ ΚΑΙ ΠΑΝ Ω |
| | | | | | | |

7. ΣΥΧΝΟΤΗΤΑ ΕΠΙΣΚΕΨΕΩΝ

| | | | | | | |
|------------------------|-------------------------------------|-------------------------------------|---------------------------------------|----------------------|------------------------|----------|
| 1 ΦΟΡΑ ΤΗΝ ΕΒΔΟΜΑΔΑ | 2-3 ΦΟΡΕΣ ΤΗΝ ΕΒΔΟΜΑΔ Α | 4-5 ΦΟΡΕΣ ΤΗΝ ΕΒΔΟ ΜΑΔΑ | 1 ΦΟΡΑ ΣΤΙΣ 15 ΗΜΕΡ ΕΣ | 1 ΦΟΡΑ ΤΟ ΜΗΝΑ | 31- 36 ΜΗ ΝΕΣ | ΆΛΛ Ο |
| | | | | | | |

| | | | | |
|--|--------|----------|-------|------|
| | | | | |
| 8. ΕΚΤΟΣ ΑΠΟ ΤΟ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ ΒΟΗΘΕΙΑ ΣΤΟ ΣΠΙΤΙ, ΒΟΗΘΕΙΑ ΣΑΣ ΠΡΟΣΦΕΡΟΥΝ | | | | |
| ΣΥΓΓΕΝΕΙΣ | ΠΑΙΔΙΑ | ΓΕΙΤΟΝΕΣ | ΦΙΛΟΙ | ΑΛΛΟ |
| | | | | |

Βιβλιογραφία

Ελληνική

Αδαμακίδου, Θ., Καλοκαιρινού, Α., & ΕΚΠΑ, Ε. Κ. Ν. (2012). Ποιότητα ζωής ασθενών με καρκίνο (Μέρος ΙΙΙ): Αξιολόγηση από τους πληρεξούσιους

Αθανασίου, Ε. (2017). Υπηρεσίες Τοπικής Αυτοδιοίκησης στην 3η ηλικία. Η περίπτωση των Κέντρων Ημερήσιας Φροντίδας Ηλικιωμένων (ΚΗΦΗ) στην Περιφέρεια Αττικής. Εναλλακτικά μοντέλα.

Angus J., Kontos R., Dyck I., McKeever P., Poland B. (2005) The personal significance of home: habitus and the experience of receiving long term home care. *Sociology of Health and Illness*, 27(2): 161-187

Bowling A., Banister D., Sutton S., Evans O., Windsor J., (2002), A multidimensional model of the quality of life in older age, *Aging & Mental Health*, 6(4): 355-371.

Δαρδαβέσης Ι. (1999), Θέματα γηροψυχολογίας και γεροντολογίας, Εισαγωγικά στοιχεία γηριατρικής και γεροντολογίας, Αθήνα, Ελληνικά Γράμματα

ΚΕΔΚΕ, (2002). Το πρόγραμμα “Βοήθεια στο Σπίτι”, Αθήνα

Μάτης Α, Δρακόπουλος Β,(1999) Απασχόληση και Ασφάλιση στον Αγροτικό Τομέα της Ελλάδος, στο Οικονομίου Πολιτικές Υγείας Στην Ελλάδα & Τις Ευρωπαϊκές Κοινωνίες Διονικος,2004:228)

Οικονόμου, Μ., Κοκκώση, Μ., Τριανταφύλλου, Ε. & Χριστοδούλου, Γ., (2001), Ποιότητα ζωής και ψυχική υγεία : εννοιολογικές προσεγγίσεις, κλινικές εφαρμογές και αξιολόγηση, Αθήνα Αρχαία Ελληνικής Ιατρικής, 18(3), 239-253.

Παγοροπούλου, Α. (2000). Η γεροντική κατάθλιψη. Αθήνα: Ελληνικά Γράμματα

Πανέρα Ε. (1999), Κοινωνική υποστήριξη ηλικιωμένων στο Θέματα γηροψυχολογίας και γεροντολογίας, Αθήνα: Ελληνικά Γράμματα.

Παπαδοπούλου Α. (2011). Εκτίμηση της ποιότητας υπηρεσιών πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας - Διεξαγωγή έρευνας σε εξυπηρετούμενους, οικείους- συγγενείς, προσωπικό: Παρουσίαση συγκριτικών αποτελεσμάτων. Διπλωματική εργασία, Μεταπτυχιακό πρόγραμμα «Κοινωνική Ψυχιατρική», Τμήμα Ιατρικής, Δημοκρίτειο Πανεπιστήμιο Θράκης

Πουλοπούλου- Έμκε Ή., (1999), Έλληνες Ηλικιωμένοι Πολίτες, Παρελθόν Παρόν & Μέλλον. Αθήνα: Έλλην. Κυριακάκης, Β. (1991), Εναλλακτικές μορφές στην προστασία Ηλικιωμένων, Κοινωνική Εργασίας, 24, Αθήνα.

Σαραντίδου, Κ. (2015). ΚΑΤ'ΟΙΚΟΝ ΦΡΟΝΤΙΔΑ ΗΛΙΚΙΩΜΕΝΟΥ.

Σωτηριάδου, Κ. Μαλλιάρου, Μ. Σαράφης, Π. (2011). Πρωτοβάθμια φροντίδα υγείας στην Ελλάδα: κατάσταση και προοπτικές. Διεπιστημονική φροντίδα υγείας, 3(4:140-148)

The World Health Report (2008). Primary health care now more than ever. Geneva, World Health Organization

Φρεγγίδου, Ε. (2017). Διερεύνηση του επιπέδου ικανοποίησης παρεχόμενων υπηρεσιών Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας: Η περίπτωση του προγράμματος Βοήθεια στο Σπίτι Δήμου Κιλκίς.

ΦΡΟΝΤΙΔΑ ΥΓΕΙΑΣ ΓΙΑ ΗΛΙΚΙΩΜΕΝΟΥΣ, ΑΘΗΝΑ 2000, ΕΚΔΟΣΕΙΣ ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΓΕΡΟΝΤΟΛΟΓΙΚΗ ΚΑΙ ΓΗΡΙΑΤΡΙΚΗ ΕΤΑΙΡΕΙΑ

Φωτόπουλος, Γ. (2019). Μελέτη της ανεργίας στην Ελλάδα κατά την περίοδο 2004-2017.

Ξενόγλωσση

- Aletras, V, Kostarelis, A., Tsitouridou, M., Niakas, D., Nikolaou, A. (2006)
Development and preliminary validation of a questionnaire to measure satisfaction with home care in Greece: an exploratory factor analysis of polychoric correlations, *Health Services Research* 2010, 10:189
- Asadi-Lari, M., Tamburini, M., Gray, D. (2004) Patients' needs, satisfaction, and health related quality of life: towards a comprehensive model. *Health Qual Life Outcomes*, 2:32
- Atherly, A., Kane, R., Smith, M. (2004) Older Adults' Satisfaction With Integrated Capitated Health and Long-Term Care, *The Gerontologist*, 44(3): 348–357
- Back, A., Curtis, J., (2002) Communicating bad news. *West J Med*, 176: 177-80.
- Bettio, F., Plantenga, J. (2004). Comparing care regimes in Europe. *Feminist Economics*, 10(1):85–113.
- Bikson, K., McGuire, J., Blue Howells, J. & Seldin Sommer, L. (2009).
Psychosocial problems in primary care: Patient and provider perceptions. *Social Work in Health Care*, 48(8): 736-749. doi:10.1080/00981380902929057
- Billings, J., Leichsenring, K., eds. (2005). Integrating health and social care services for older persons: evidence from nine European countries. Aldershot, Ashgate Publishing Limited, Public Policy and Social Welfare Series, Vol. 31
- Bland, J., Altman, D., (1997). Statistics notes: Cronbach's alpha. *BMJ*, 314, 572
- Bond, S., Thomas, L.H. Measuring patients' satisfaction with nursing care. *Journal of advanced Nursing* 1992; 17, 52-56.
- Donabedian, A., (1997) The quality of care: How can it be assessed? *Arch Pathol Lab Med J*, 11:1145–1150
- Donabedian, A. (1988) Quality assessment and assurance: Unity of purpose, diversity of means. *Inquiry*, 25:173–192.
- Donabedian, A. (1988) The quality of care. How it can be assessed, *JAMA*, 260:1743-1748.

<https://www.capital.gr/>, Ξεκινά το πρόγραμμα "Βοήθεια στο Σπίτι Plus" από τον Δήμο Αθηναίων, προσπελάστηκε 01/06/20