



**ΤΕΙ ΔΥΤΙΚΗΣ ΕΛΛΑΔΑΣ**  
**ΣΧΟΛΗ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΩΝ ΥΓΕΙΑΣ ΚΑΙ ΠΡΟΝΟΙΑΣ**  
**ΤΜΗΜΑ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗΣ**



**ΠΤΥΧΙΑΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ**

---

**ΑΠΟΤΥΠΩΣΗ ΠΑΡΑΜΕΤΡΩΝ ΤΩΝ ΕΦΑΡΜΟΖΟΜΕΝΩΝ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑΤΩΝ**  
**ΒΟΗΘΕΙΑ ΣΤΟ ΣΠΙΤΙ**

**DEFINITION OF PARAMETERS OF THE APPLIED PROGRAMS HELP IN THE HOUSE**

**ΕΠΙΜΕΛΕΙΑ : ΜΟΥΤΑΦΙΔΗ ΠΑΝΑΓΙΩΤΑ Α.Μ. 8970**

**ΝΙΚΟΛΑΟΥ ΑΓΓΕΛΙΚΗ Α.Μ. 9030**

**ΝΙΚΟΛΟΠΟΥΛΟΥ ΑΝΝΑ - ΔΙΟΝΥΣΙΑ Α.Μ. 8954**

**ΕΙΣΗΓΗΤΗΣ: ΡΟΜΠΟΛΑΣ ΠΕΡΙΚΛΗΣ**



Πάτρα, 2017

## **ΠΡΟΛΟΓΟΣ – ΕΥΧΑΡΙΣΤΙΕΣ**

Θα θέλαμε να ευχαριστήσουμε ιδιαιτέρως τον επιβλέποντα καθηγητή μας κ. Ρόμπολα Περικλή που χάρη τις γνώσεις του και την συνεχή βοήθεια του, μας βοήθησε στο να αντιληφθούμε τον ορθό τρόπο εκτέλεσης μιας πτυχιακής εργασίας καθώς και για την καθοδήγηση και την αισιοδοξία που μας μετέφερε καθ' όλη τη διάρκεια εκπόνησης της εργασίας μας.

## ΠΕΡΙΛΗΨΗ

**Εισαγωγή:** Η παρούσα εργασία αξιολογεί την χρησιμότητα και την αναγκαιότητα του προγράμματος «Βοήθεια στο Σπίτι», ανάμεσα στον Δήμο της Αθήνας και της Πάτρας καθώς και στον Δήμο του Πύργου, που παρέχεται για τα Άτομα με Ειδικές Ανάγκες και τα ηλικιωμένα άτομα καθώς και για τα κοινωνικά και οικονομικά ευάλωτα άτομα που χρήζουν βοήθειας. Πιο συγκεκριμένα, η διερεύνηση επικεντρώνεται στο επίπεδο κατάρτισης των εργαζομένων του προγράμματος, στον βαθμό ικανοποίησης τους από το πρόγραμμα και στα πιθανά προβλήματα που αντιμετωπίζουν στην εκτέλεση αυτού.

**Σκοπός:** Ο κύριος σκοπός μας είναι να συγκρίνουμε τον τρόπο λειτουργίας του προγράμματος «Βοήθεια Στο Σπίτι» τόσο στο Δήμο της Αθήνας και της Πάτρας όσο και στο Δήμο του Πύργου και να διερευνήσουμε κατά πόσο το πρόγραμμα ικανοποιεί την στοχοθεσία του στον κάθε Δήμο ξεχωριστά .

**Αποτελέσματα:** Για την διερεύνηση του θέματος της πτυχιακής χρησιμοποιήθηκε ποσοτική έρευνα. Αναλυτικότερα ,μοιράστηκαν ερωτηματολόγια στα εργαζόμενα μέλη του προγράμματος. Το κύριο σώμα της έρευνας βασίστηκε σε ελληνική και ξενόγλωσση βιβλιογραφία .

**Συμπεράσματα:** Η πλειοψηφία των ερωτηθέντων γνώριζε από πολύ έως πάρα πολύ το αντικείμενο της εργασίας τους πριν ξεκινήσουν να εργάζονται στο πρόγραμμα. Οι περισσότεροι ερωτηθέντες θεωρούν πως ανταποκρίνονται από πολύ έως πάρα πολύ από το θέμα της μόρφωσης στις ανάγκες του προγράμματος ενώ η πλειοψηφία του δείγματος βιώνει από πολλά έως πάρα πολλά συναισθήματα εξουθένωσης κατά την άσκηση των καθηκόντων τους

**Λέξεις κλειδιά:** Βοήθεια στο σπίτι, κατ οίκον Φροντίδα, νοσηλευτικό προσωπικό του προγράμματος βοήθεια στο σπίτι, ηλικιωμένοι και κατ'οίκον φροντίδα

## **ABSTRACT**

**Introduction:** This paper evaluates the usefulness and necessity of the "Home Help" program, between the Municipality of Athens and Patras, as well as the Municipality of Pyrgos, provided for People with Disabilities and the elderly, as well as for the socially and economically vulnerable people in need of assistance. More specifically, the survey focuses on the level of training of the program's employees, their degree of satisfaction with the program and the potential problems encountered in implementing it.

**Purpose:** Our main purpose is to compare the way the "Help At Home" program works both in the Municipality of Athens and Patras and in the Municipality of Pyrgos and to investigate whether the program satisfies its targeting in each Municipality separately.

**Results:** Qualitative and quantitative research was used to investigate the topic of the dissertation. More specifically, questionnaires were distributed to the working members of the program and three interviews were held with the project managers in each Municipality. The main body of the research was based on Greek and foreign-language bibliography.

**Conclusions:** The majority of respondents knew much of their work before they started working on the program. Most respondents consider that they respond very much to the subject of education to the needs of the program while the majority of the sample is experiencing many to too many feelings of burnout in the performance of their duties

**Keywords:** home help, home care, nursing home help program, elderly and residential care

## ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ

ΠΕΡΙΛΗΨΗ .....	1
ABSTRACT .....	2
ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ .....	3
ΕΙΣΑΓΩΓΗ.....	5
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1 .....	7
ΤΑ ΧΑΡΑΚΤΗΡΙΣΤΙΚΑ ΚΑΙ ΤΑ ΠΡΟΒΛΗΜΑΤΑ ΤΗΣ ΤΡΙΤΗΣ ΗΛΙΚΙΑΣ .....	7
1.1 ΤΡΙΤΗ ΗΛΙΚΙΑ .....	7
1.2 ΧΑΡΑΚΤΗΡΙΣΤΙΚΑ ΤΡΙΤΗΣ ΗΛΙΚΙΑΣ .....	11
1.3 ΠΡΟΒΛΗΜΑΤΑ ΤΡΙΤΗΣ ΗΛΙΚΙΑΣ.....	12
1.3.1.ΑΝΑΓΚΕΣ ΗΛΙΚΩΜΕΝΩΝ.....	13
1.3.2 ΔΙΚΑΙΩΜΑΤΑ ΚΑΙ ΥΠΟΧΡΕΩΣΕΙΣ ΗΛΙΚΙΩΜΕΝΩΝ.....	15
1.4 Η ΔΗΜΟΓΡΑΦΙΚΗ ΓΗΡΑΝΣΗ .....	17
1.5 ΔΗΜΟΓΡΑΦΙΚΕΣ ΜΕΤΑΒΟΛΕΣ .....	18
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2 .....	21
ΕΙΔΗ ΑΝΑΠΗΡΙΑΣ.....	21
2.1 ΝΟΗΤΙΚΗ ΥΣΤΕΡΗΣΗ .....	21
2.2 ΚΙΝΗΤΙΚΗ ΑΝΑΠΗΡΙΑ.....	21
2.3 ΜΑΘΗΣΙΑΚΕΣ ΔΙΑΤΑΡΑΧΕΣ.....	23
2.4 ΟΠΤΙΚΗ ΑΝΑΠΗΡΙΑ.....	24
2.5 ΑΚΟΥΣΤΙΚΗ ΑΝΑΠΗΡΙΑ.....	25
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3 .....	26
ΚΑΤ' ΟΙΚΟΝ ΦΡΟΝΤΙΔΑ-ΤΟ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ ΒΟΗΘΕΙΑ ΣΤΟ ΣΠΙΤΙ.....	26
3.1 ΔΟΜΕΣ ΚΑΙ ΦΟΡΕΙΣ ΠΟΥ ΠΡΟΣΦΕΡΟΥΝ ΚΑΤ' ΟΙΚΟΝ ΝΟΣΗΛΕΙΑ ΚΑΙ ΚΑΤ' ΟΙΚΟΝ ΦΡΟΝΤΙΔΑ.....	26
3.2 ΤΟ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ «ΒΟΗΘΕΙΑ ΣΤΟ ΣΠΙΤΙ» .....	28
3.3 Η ΘΕΣΜΟΘΕΤΗΣΗ ΤΟΥ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑΤΟΣ "ΒΟΗΘΕΙΑ ΣΤΟ ΣΠΙΤΙ" .....	29
3.4 ΕΞΕΛΙΞΗ ΤΟΥ ΘΕΣΜΟΥ ΤΟΥ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑΤΟΣ.....	35
3.5 Ο ΡΟΛΟΣ ΤΟΥ ΚΛΙΝΙΚΟΥ ΝΟΣΗΛΕΥΤΗ ΣΤΟ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ «ΒΟΗΘΕΙΑ ΣΤΟ ΣΠΙΤΙ».....	38
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 4.....	40
ΥΠΗΡΕΣΙΕΣ ΚΑΤ' ΟΙΚΟΝ ΦΡΟΝΤΙΔΑΣ ΣΤΗΝ ΕΛΛΑΔΑ .....	40
4.1 ΚΑΤ' ΟΙΚΟΝ ΦΡΟΝΤΙΔΑ ΣΤΗΝ ΕΛΛΑΔΑ: ΤΟ ΥΦΙΣΤΑΜΕΝΟ ΘΕΣΜΙΚΟ ΠΛΑΙΣΙΟ .....	40
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 5 .....	43

ΜΕΘΟΔΟΛΟΓΙΚΗ ΠΡΟΣΕΓΓΙΣΗ ΤΗΣ ΕΡΕΥΝΑΣ .....	43
5.1 ΣΧΕΔΙΑΣΜΟΣ ΤΗΣ ΕΡΕΥΝΑΣ.....	43
5.2 ΕΠΙΛΟΓΗ ΤΗΣ ΠΟΣΟΤΙΚΗΣ ΑΝΑΛΥΣΗΣ .....	43
5.3 ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟ .....	43
5.4 ΕΠΙΛΟΓΗ ΔΕΙΓΜΑΤΟΣ.....	44
5.5 ΣΤΑΤΙΣΤΙΚΕΣ ΜΕΘΟΔΟΙ .....	44
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 6.....	46
ΑΝΑΛΥΣΗ ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΩΝ ΕΡΕΥΝΑΣ .....	46
Crosstabulation.....	116
ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ.....	128
ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ.....	132
ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ 1: ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟ ΕΡΕΥΝΑΣ .....	135

## ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Στην χώρα μας διανύουμε μια εποχή που χαρακτηρίζεται από έντονη πίεση σχετικά με την εύρεση λύσεων σε ότι αφορά την αποκατάσταση των ηλικιωμένων ατόμων και των Α.Μ.Ε.Α. καθώς και των ατόμων που οικονομικά και κοινωνικά είναι ευάλωτοι.. Μία τέτοια λύση που συντέλεσε θετικά στο χρόνιο προβληματισμό της αποκατάστασης των ανωτέρω ευπαθών ομάδων είναι η δημιουργία και η θεσμοθέτηση του προγράμματος «Βοήθεια στο Σπίτι» στο κράτος μας.

Το εν λόγω πρόγραμμα πρόκειται για ένα πρόγραμμα κοινωνικής προστασίας που έχει ως πρωταρχικό στόχο την παροχή οργανωμένης και συστηματικής φροντίδας και αποβλέπει στην αξιοπρεπή και αυτόνομη διαβίωση, στην παραμονή στο φυσικό οικογενειακό και κοινωνικό περιβάλλον και στην αναβάθμιση της ποιότητας ζωής αυτών των ατόμων. Οι κύριες υπηρεσίες που το πλαισιώνουν είναι συμβουλευτική και ψυχοσυναισθηματική στήριξη, νοσηλευτική μέριμνα, φροντίδα του νοικοκυριού, συντροφιά, μικρο-αγορές, πληρωμή λογαριασμών, βοήθεια στην ατομική υγιεινή και άλλες υπηρεσίες που κρίνονται αναγκαίες.

Οι υπηρεσίες παρέχονται με περιοδικές επισκέψεις του προσωπικού στο σπίτι των εξυπηρετούμενων ανάλογα με τις ανάγκες και ιδιαιτερότητές τους.

Το πρόγραμμα στελεχώνεται από καταρτισμένα στελέχη και ειδικούς επιστήμονες, όπως κοινωνικούς λειτουργούς, νοσηλευτές και οικιακούς βοηθούς. Μέσω του προγράμματος εξασφαλίζεται στενή συνεργασία με τους αρμόδιους τοπικούς φορείς, το ιατρικό προσωπικό, το νοσοκομείο και τις άλλες υπηρεσίες υγείας και πρόνοιας. Για την αποτελεσματικότερη λειτουργία τού προγράμματος το Υπουργείο Υγείας και Πρόνοιας παρέχει σε αρκετούς δήμους ειδικά πολυμορφικά αυτοκίνητα. Αρκετά από αυτά εδόθησαν και από το "Αθήνα 2004" μετά τη λήξη των Ολυμπιακών Αγώνων Αθήνα 2004. Τέλος πλαισιώνεται και με εθελοντές.

Η εργασία μας συνεπώς, βασίζεται στην εξαιρετικά σημαντική προσπάθεια που δίνεται καθημερινά μέσω του προγράμματος «Βοήθεια στο Σπίτι» για την επίλυση των προβλημάτων που αντιμετωπίζουν συνολικά, οι αδύναμες πληθυσμιακές ομάδες στον Ελλαδικό χώρο. Η κύρια εντούτοις ιδέα μας , είναι να

διερευνήσουμε κατά πόσο ορθά το πρόγραμμα εκτελείται από το νοσηλευτικό προσωπικό. Η διερεύνηση περιλαμβάνει πόσο καταρτισμένοι εκπαιδευτικά είναι οι νοσηλευτές ποσό ικανοποιημένοι είναι σχετικά με το αποτέλεσμα της εργασίας τους και τι θεωρούν γενικά για την λειτουργία του προγράμματος.

Η δομή της εργασίας έχει ως εξής:

Στο πρώτο κεφάλαιο προσδιορίζονται και αναλύονται εκτενώς τα ζητήματα που αφορούν την γήρανση του πληθυσμού και τους παράγοντες που εγείρουν την ανάγκη για μακροχρόνια περίθαλψη και κατ' οίκον φροντίδα.

Στο δεύτερο κεφάλαιο παρουσιάζονται τα είδη αναπηρίας και τα χαρακτηριστικά των διακρίσεων τους.

Στο τρίτο κεφάλαιο παρέχονται γενικά στοιχεία για τα δεδομένα της κατ' οίκον φροντίδας στην Ευρωπαϊκή Ένωση, τις νέες τάσεις της, την πολιτική για ηλικιωμένους στην Ε.Ε40-43 και την συμβολή των ΤΠΕ στην κατ' οίκον φροντίδα.

Στο τέταρτο κεφάλαιο η έρευνα μας εστιάζει στην κατ' οίκον φροντίδα στην Ελλάδα αναλύοντας το υφιστάμενο θεσμικό πλαίσιο που ισχύει για τα ελληνικά δρώμενα, τις δομές και τους φορείς που προσφέρουν κατ' οίκον νοσηλεία και κατ' οίκον φροντίδα και δίνονται πληροφορίες για την δημιουργία του προγράμματος «Βοήθεια στο Σπίτι» και την θεσμοθέτηση αυτού.

Στο πέμπτο κεφάλαιο αναλύεται η δομή του ερωτηματολογίου το οποίο δημιουργήθηκε στα πλαίσια διεξαγωγής της έρευνας. Παρουσιάζονται οι τεχνικές που χρησιμοποιήθηκαν για την επεξεργασία των δεδομένων με χρήση του στατιστικού πακέτου SPSS και ολοκληρώνεται με την χρήση του προγράμματος Microsoft Office Excel.

Στο έκτο κεφάλαιο αποτυπώνονται τα αποτελέσματα που προέκυψαν από την χρήση του πακέτου SPSS

Εν κατακλείδι , στο έκτο κεφάλαιο παρουσιάζονται τα συμπεράσματα της έρευνας μας για τον κάθε δήμο ξεχωριστά και γίνεται μια επιτυχημένη προσπάθεια σύγκρισης μεταξύ τους. Τα συμπεράσματα προκύπτουν από το γενικό δείγμα του κάθε δήμου.



## ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1

### ΤΑ ΧΑΡΑΚΤΗΡΙΣΤΙΚΑ ΚΑΙ ΤΑ ΠΡΟΒΛΗΜΑΤΑ ΤΗΣ ΤΡΙΤΗΣ ΗΛΙΚΙΑΣ

#### 1.1 ΤΡΙΤΗ ΗΛΙΚΙΑ

Σύμφωνα με τον Λάσλετ ορίζονται τέσσερα στάδια ζωής: η πρώτη ηλικία που αποτελεί περίοδο εξάρτησης, κοινωνικοποίησης, ανωριμότητας και εκπαίδευσης. Η δεύτερη ηλικία είναι μια περίοδος ανεξαρτησίας, ωριμότητας, ευθύνης και κερδών. Η τρίτη ηλικία είναι περίοδος προσωπικών επιτευγμάτων και εκπλήρωσης. Η τέταρτη ηλικία που ορίζεται ως περίοδος εξάρτησης, εξασθένησης και θανάτου (Berd, et.al 2015).

Ο Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας (Π.Ο.Υ) προσδιορίζει ως ηλικιωμένα τα άτομα τα οποία είναι άνω των 65 ετών που είτε έχουν μια αισιόδοξη στάση (συναισθανόμενοι ότι πήραν και πρόσφεραν πράγματα τα χρόνια που πέρασαν ) είτε υιοθετούν μια πιο μίζερη και αρνητική στάση όπως αισθήματα φόβου, αγωνίας και απογοήτευσης για τη ζωή που έζησαν και για τα χρόνια που θα ακολουθήσουν (OECD 2012).

Εστιάζοντας στη διεργασία της γήρανσης, αντιλαμβανόμαστε ότι πρόκειται για μια σύνθετη διαδικασία μη αναστρέψιμων μεταβολών που τελούνται σε επίπεδο κυττάρων και επέρχονται προοδευτικά με την πάροδο του χρόνου . Ο ρυθμός και ο βαθμός της διαδικασίας της γήρανσης ποικίλει τόσο από άτομο σε άτομο, όσο και στα διάφορα οργανικά συστήματα του ίδιου του ατόμου. Η πραγματικότητα αυτή καθιστά αυθαίρετη κάθε προσπάθεια καθορισμού χρονολογικής ηλικίας έναρξης των μεταβολών λόγω γήρανσης (Ramon et.al. 2009).

Χαρακτηριστικό του γήρατος είναι η μεγάλη πλαστικότητα και πολυμορφία που παρουσιάζει. Μπορούμε να προσεγγίσουμε την εν λόγω γνώμη από βιολογική ,κοινωνικο- ιστορική, όπως και ψυχολογική άποψη . Παρόλα αυτά κάθε ηλικιωμένο άτομο πρέπει να κατανοηθεί ως μία ξεχωριστή «βιοψυχοκοινωνική ενότητα». Υπάρχουν πολλές προσεγγίσεις στη βιολογική θεωρία του γήρατος, όλες όμως συμπίπτουν στο ότι υπάρχει μια γενετική βάση ως προς το μέγιστο όριο ζωής, που είναι χαρακτηριστικό για το κάθε είδος. Η σωματικότητα συνδέει τη βιολογική ταυτότητα διαχρονικά και εκδηλώνεται ανάλογα με τη δυνατότητα που έχει. Η

δυνατότητα αυτή δεν βασίζεται μόνο στις στενά βιολογικές λειτουργίες αλλά εκφράζεται στη βιολογική αυτονόηση του ανθρώπου και στη βιολογική του ταυτότητα. Ένα άλλο χαρακτηριστικό των γηρατειών είναι η ελάττωση της ζωτικότητας και της αποδοτικότητας των κυττάρων στα διάφορα όργανα, που δε γίνεται σύγχρονα και παράλληλα σε όλα. Άλλοτε γερνά πρώτα το μυαλό ενώ των άλλων οργάνων η ικανότητα διατηρείται πολύ καλά και άλλοτε πρώτα η καρδιά ή τα πόδια, ή οι σφιγκτήρες, ή άλλη λειτουργία. Οι φυσιολογικές μεταβολές πρέπει να διαχωρίζονται από τις νοσηρές καταστάσεις. Ωστόσο οι πιθανότητες να προσβληθεί από κάποια ασθένεια ή ασθένειες ο ηλικιωμένος είναι πολύ μεγαλύτερες από ότι στο νέο. Τα συμπτώματα του γήρατος προκαλούνται από την απώλεια ή την υπολειτουργικότητα των κυττάρων κάθε οργάνου του σώματος. Καθώς εξαφανίζονται τα κύτταρα, οι ιστοί και οι μύες γίνονται λεπτότεροι, η δύναμη και η αντοχή λιγοστεύουν και ελαττώνεται η ικανότητα για εργασία (Σταθόπουλος, 2015).

Από την άλλη, η μεγαλύτερη έκπτωση που συμβαίνει στην τρίτη ηλικία έχει να κάνει περισσότερο με τις επιδράσεις διαφόρων χρόνιων ασθενειών, που εξασθενούν το άτομο, παρά με την ίδια την τρίτη ηλικία). Παρακάτω ακολουθούν οι σημαντικότερες μεταβολές που επέρχονται στο άτομο με το πέρασμα του χρόνου .

1. Σωματικές μεταβολές που επέρχονται με το πέρασμα του χρόνου και τη μεγάλη ηλικία, παρουσιάζονται στα εξής: α) Στην εμφάνιση. Χαρακτηριστικό είναι τα άσπρα μαλλιά, οι ρυτίδες, η δομή του σώματος- όπως η μείωση του ύψους και του βάρους και η κατανομή του λίπους με αύξησή του γύρω από τη μέση.

β) Στην κινητικότητα. Εδώ αναφέρονται τα προβλήματα με το μυοσκελετικό σύστημα και τις αρθρώσεις. Γενικώς, αυτού του είδους τα προβλήματα επιφέρουν περιορισμό των κινήσεων και μπορεί να δυσκολέψουν το άτομο στην εκτέλεση λεπτών κινήσεων με τα χέρια. Οι πόνοι και η έλλειψη ευελιξίας στα πόδια μπορούν να επιβραδύνουν το ρυθμό βαδίσματος του ατόμου, να δυσκολεύσουν το ανέβασμα σε σκάλες ή το κάθισμα σε καρέκλα. Τέλος, τα προβλήματα με το μυοσκελετικό σύστημα κάνουν το άτομο πιο επιρρεπές στη πτώση και στα κατάγματα.

γ) Στο καρδιαγγειακό σύστημα. Οι συνδεόμενες με την ηλικία μεταβολές στη λειτουργία της καρδιάς και των αρτηριών έχουν ως αποτέλεσμα τη μείωση της ποσότητας αίματος που φθάνει στα κύτταρα. Μια άλλη συνέπεια της μειωμένης

λειτουργίας της καρδιάς είναι ότι φθάνει λιγότερο οξυγόνο στους μύες. Επίσης, αυτές οι μεταβολές μπορούν να ερμηνεύσουν, μερικώς, την υψηλή πίεση του αίματος.

δ) Στο αναπνευστικό σύστημα. Η προχωρημένη ηλικία έχει ως συνέπεια την πτώση της ποσότητας της ανταλλαγής των αερίων στους πνεύμονες με αποτέλεσμα να φθάνει στο αίμα λιγότερο οξυγόνο από τον αέρα. Επίσης, μειώνεται η ποσότητα του αέρα που εισπνέεται και εκπνέεται στους πνεύμονες κατά τα μέγιστα έπειτα από προσπάθειες.

ε) Στο εκκριτικό σύστημα. Με την αύξηση της ηλικίας, η αποτελεσματικότητα της εκκριτικής λειτουργίας μειώνεται. Τα νεφρά, δεν μπορούν αν ανταποκριθούν όταν υπάρχουν μεγάλες διακυμάνσεις στα επίπεδα των υγρών του σώματος. Η μειωμένη λειτουργία των νεφρών έχει ως συνέπεια το βραδύτερο ρυθμό αποβολής των φαρμάκων από το σώμα. Μια άλλη σημαντική μεταβολή στο εκκριτικό σύστημα έχει ως συνέπεια την ακράτεια ούρων.

στ) Στην τροφή και στην πέψη. Οι επιπτώσεις της μεγάλης ηλικίας στο πεπτικό σύστημα δεν είναι ιδιαίτερα σημαντικές. Κάποιες εμφανίζονται στον οισοφάγο και επηρεάζουν τη μεταφορά των τροφών στο στομάχι και άλλες αφορούν την έκκριση των γαστρικών 18 υγρών. Παρουσιάζονται, επίσης, και κάποιες μεταβολές στα έντερα, που έχουν επιπτώσεις στην απορρόφηση του λίπους και ορισμένων μετάλλων.

ζ) Στο αυτόνομο νευρικό σύστημα (ΑΝΣ). Δύο από τις κύριες λειτουργίες του ΑΝΣ φαίνεται ότι επηρεάζονται με την αύξηση της ηλικίας. Αυτές είναι η ρύθμιση της θερμοκρασίας του σώματος και ο ύπνος. Τα άτομα άνω των 64 ετών παρουσιάζουν ελαττωμένη προσαρμοστικότητα στις πολύ υψηλές ή πολύ χαμηλές περιβαλλοντικές θερμοκρασίες. Σε σχέση με τον ύπνο οι ηλικιωμένοι μπορεί να εμφανίσουν αϋπνίες. Οι διαταραχές ύπνου στους ηλικιωμένους οφείλονται μεταξύ άλλων στην άπνοια, στη συχνή ανάγκη για ούρηση, αλλά και σε προβλήματα με τα πόδια, την καρδιά κ.ά.

η) Στο κεντρικό νευρικό σύστημα (ΚΝΣ). Οι φυσιολογικές μεταβολές που παρατηρούνται στο ΚΝΣ είναι δύσκολο να αποδοθούν μόνο στο γήρας, διότι υπάρχουν και σε ασθένειες όπως η νόσος Alzheimer, ή η νόσος του Parkinson.

Γενικά φαίνεται ότι με την ηλικία επηρεάζονται με διαφορετικό τρόπο οι διάφορες περιοχές του εγκεφάλου.

θ) Στο αναπαραγωγικό σύστημα. Το αναπαραγωγικό σύστημα και η σεξουαλικότητα είναι ένας άλλος σημαντικός τομέας που παρουσιάζει αλλαγές με την αύξηση της ηλικίας. Στις γυναίκες, η μεταβατική περίοδος μέχρι την εμμηνόπαυση ονομάζεται κλιμακτήριος και συνδέεται με μεταβολές στην περίοδο και μείωση ορμονών. Υπάρχουν και στους άντρες μεταβολές στην σεξουαλική λειτουργία, που έχουν σχέση με τη λειτουργία του προστάτη.

ι) Μείωση της οξύτητας των αισθητηρίων. Όσον αφορά στην όραση, ένα κύριο πρόβλημα που εμφανίζουν τα άτομα μεγάλης ηλικίας είναι ο καταρράκτης και η μείωση της κόρης του οφθαλμού τόσο σε μέγεθος όσο και στην ανταπόκριση στις αλλαγές φωτός. Οι ηλικιωμένοι έχουν επίσης πρόβλημα με την οπτική οξύτητα. Δεν μπορούν να δουν καλά σε απόσταση ούτε να δουν λεπτομέρειες. Με την ηλικία εμφανίζεται και η πρεσβυωπία, ενώ μειώνεται η χρωματική όραση (Λιαρόπουλος, 2010).

Όσον αφορά την ακοή, τα προβλήματα που σχετίζονται με αυτή είναι αρκετά διαδεδομένα, αν και συνήθως είναι μικρά σε ένταση. Ένα από τα χαρακτηριστικά της ακοής των ηλικιωμένων είναι η πρεσβυακοή, δηλαδή μία ελαττωμένη ευαισθησία σε ήχους υψηλής συχνότητας. Ένα άλλο πρόβλημα ακοής των ηλικιωμένων είναι η μειωμένη ικανότητα να διαφοροποιούν τον περιβαλλοντικό θόρυβο από τον κοντινό.

Η γεύση από την άλλη, εμφανίζει σημαντική βλάβη στην προχωρημένη ηλικία, ενώ η όσφρηση εμφανίζει βλάβη μετά τα 50 χρόνια. Αναφορικά με την αφή, φαίνεται να υπάρχει σχετική μείωση της απτικής διάκρισης με την ηλικία, αλλά δεν είναι γνωστές οι επιπτώσεις από τη μείωση αυτή. Οι διαταραχές στην ισορροπία έχουν επιπτώσεις στην κινητικότητα των ηλικιωμένων και επιβαρύνουν τα προβλήματα που αναφέρθηκαν.

ια) Επιδράσεις του φύλου. Η πιο βασική διαφορά ανάμεσα στους άνδρες και τις γυναίκες αφορά την θνησιμότητα. Οι αιτίες για την διαφορά φύλου στην μακροβιότητα δεν είναι γνωστές αλλά σχετίζονται τόσο με βιολογικούς παράγοντες όσο και κοινωνικοοικονομικούς και τρόπο ζωής. Παρά τη μεγαλύτερη διάρκεια ζωής στις γυναίκες η ποιότητα ζωής τους είναι χειρότερη, διότι οι γυναίκες πάσχουν από

περισσότερες χρόνιες ασθένειες. Οι άνδρες φαίνεται να κινδυνεύουν περισσότερο από οξείες καταστάσεις ενώ οι γυναίκες από χρόνιες.

## 2. Μεταβολές στις γνωστικές λειτουργίες:

α) Επεξεργασία πληροφοριών. Μια βασική φυσιολογική αλλαγή που παρατηρείται στο γνωστικό σύστημα των ηλικιωμένων είναι η μείωση της ταχύτητας επεξεργασίας πληροφοριών σε νοητικό επίπεδο, πράγμα που οδηγεί σε αύξηση του χρόνου που απαιτείται για να εκτελέσουν κάτι, να σκεφθούν ή να πάρουν μια απόφαση.

β) Μνήμη. Ένα από τα πιο γνωστά συμπτώματα του γήρατος είναι η απώλεια της μνήμης. Υπάρχει γενική συμφωνία μεταξύ επιστημόνων ότι το μέρος της μνήμης που πάσχει περισσότερο είναι η εργαζόμενη μνήμη, η μνήμη δηλαδή που ενεργοποιείται όταν το άτομο διατηρεί στη μνήμη του ενεργά πληροφορίες που του χρειάζονται προκειμένου να λύσει ένα πρόβλημα ή να κατανοήσει μια κατάσταση.

γ) Νοημοσύνη. Η νοημοσύνη είναι μια ευρεία έννοια που περιλαμβάνει πολλές επιμέρους ικανότητες. Υπάρχουν μεγάλες ατομικές διαφορές στην ανάπτυξη της νοημοσύνης αλλά και στο ποιες ικανότητες μειώνονται και ποιες όχι. Επίσης, σημασία έχει ο βαθμός εκπαίδευσης που έχει δεχθεί το άτομο. Γενικά, η νοητική απόδοση του ατόμου είναι συνάρτηση πολλών παραγόντων όπως η σωματική και ψυχική υγεία, η καλή λειτουργία του εγκεφάλου, η μόρφωση και οι ιστορικές-πολιτισμικές συνθήκες στις οποίες έζησε (Έμκε - Πουλοπούλου 1999).

## 1.2 ΧΑΡΑΚΤΗΡΙΣΤΙΚΑ ΤΡΙΤΗΣ ΗΛΙΚΙΑΣ

Η τρίτη ηλικία ορίζεται ως η ηλικιακή ύστερη, ώριμη βιολογικά, περίοδος του ανθρώπου, κατά την οποία οι δυνάμεις του εξασθενούν και η ιδέα του επικείμενου θανάτου δημιουργεί μια δυσάρεστη ψυχολογική κατάσταση σ' αυτόν, όσο ψυχικό σθένος και αν διαθέτει. Τα χαρακτηριστικά της τρίτης ηλικία διακρίνονται σε:

### A. Θετικά

Διαθέτουν πολλές εμπειρίες τις οποίες έδωσε η ζωή.

Λειτουργούν περισσότερο με τη λογική παρά με το συναίσθημα, περιορίζοντας τα ιδιοτελή κίνητρα.

Αντιμετωπίζουν τις δυσκολίες με το ρεαλισμό που απαιτείται, αποφεύγοντας τις ακραίες καταστάσεις.

Διαδραματίζουν ρόλο καθοδηγητή απέναντι στους νεότερους σε ηλικία, ώστε να αποφεύγονται τα λάθη και οι υπερβολές.

Στηρίζουν οικονομικά την οικογένεια, παίζουν σημαντικό ρόλο στην ανατροφή των παιδιών, διευκολύνοντας την καθημερινότητα των νεότερων μελών. Προσφέρουν απλόχερα τη συντροφιά τους και την αγάπη τους κυρίως στα παιδιά (παραμύθια, ιστορίες, τραγούδια, έθιμα).

#### B. Αρνητικά

Χαρακτηρίζονται από συντηρητικότητα και επιφυλακτικότητα με αποτέλεσμα να μη δέχονται εύκολα νέες καταστάσεις.

Είναι προσκολλημένοι συχνά σε παρωχημένες αντιλήψεις τις οποίες και δαιωνίζουν. Συχνά εκφράζονται υποτιμητικά απέναντι στους νέους, κατηγορώντας τους για ανευθυνότητα, επιπολαιότητα και απρεπή συμπεριφορά.

Είναι δύσπιστοι και καχύποπτοι μπροστά στο παρόν και πολύ περισσότερο στο μέλλον.

Πιστεύουν πως εξαιτίας της πείρας που διαθέτουν δεν κάνουν ποτέ λάθος π. Είναι εγωκεντρικοί, δύστροποι και απαισιόδοξοι.

Παραιτούνται εύκολα, έχουν περιορισμένη ενεργητικότητα.

Κουράζονται εύκολα.

Τρεις είναι οι σημαντικότεροι παράγοντες που καθορίζουν την ποιότητα ζωής των ηλικιωμένων και συνεπώς, των συναισθημάτων τους: α) η μόρφωση β) το εισόδημα και γ) η σωματική και ψυχική υγεία. Αν αυτοί οι παράγοντες είναι σε ικανοποιητικό επίπεδο τότε το ηλικιωμένο άτομο βιώνει ένα ικανοποιητικό επίπεδο ζωής. Από την άλλη πλευρά αν ένας από τους τρεις παράγοντες ( ή ακόμα χειρότερα και οι τρεις ταυτόχρονα) είναι κάτω του μετρίου τότε ο ηλικιωμένος δεν αντλεί ευχαρίστηση από τις δραστηριότητες του με αποτέλεσμα να βιώνει συναισθήματα απογοήτευσης και ματαίωσης (Αμηρά, 1986).

### 1.3 ΠΡΟΒΛΗΜΑΤΑ ΤΡΙΤΗΣ ΗΛΙΚΙΑΣ

Τα προβλήματα που εμφανίζονται στα γηρατειά είναι συχνά συνέπεια των χαρακτηριστικών που απέκτησαν οι ηλικιωμένοι στην προηγούμενη ζωή τους, όπως η

εκπαίδευση, η απασχόληση, η οικονομική κατάσταση, η υγεία, η οποία συνδέεται με τον τρόπο ζωής. Τα πιο σημαντικά προβλήματα των ηλικιωμένων είναι:

α) η μοναξιά: η απώλεια στενών συγγενών και κυρίως του ή της συζύγου, δημιουργεί συναισθηματικά κενά. Παράλληλα στενεύει και ο κύκλος των φίλων και γνωστών. Η μοναξιά μεγαλώνει καθώς συνοδεύεται με την ανησυχία του θανάτου,

β) οικονομικά προβλήματα. Ο ελληνικός ηλικιωμένος πληθυσμός χαρακτηρίζεται από μεγάλη οικονομική ανισότητα. Υπάρχουν άτομα με υψηλά εισοδήματα, μεσαία, αλλά και πολλοί που είναι στο επίπεδο της φτώχειας όταν η σύνταξη είναι η μόνη πηγή εισοδήματος τους,

γ) Τα προβλήματα που προκαλούν οι διάφορες ασθένειες,

δ) Το χαμηλό επίπεδο εκπαίδευσης που περιορίζει τα ενδιαφέροντα των ηλικιωμένων, ε) Οι δυσχερείς συνθήκες μεταφοράς και επικοινωνίας,

στ) Προβλήματα κατοικίας και περιβάλλοντος. Η διαμόρφωση των κατοικιών και η γενικότερη πολεοδομική οργάνωση αναγκάζει τους υπερήλικες να διαβιούν σε χώρους που εμποδίζουν την άνετη διαμονή τους και λειτουργούν ανασταλτικά στον ψυχισμό τους ,

ζ) Οι ανεπαρκείς υπηρεσίες υγείας και η περιορισμένη πρόσβαση των ατόμων που ανήκουν στα κατώτερα εισοδηματικά κλιμάκια,

η) Η έλλειψη κοινωνικό-ιατρικών υπηρεσιών κυρίως στο σπίτι του ηλικιωμένου και η άνιση κατανομή τους στο χώρο,

θ) Η λανθασμένη κοινωνική συμπεριφορά απέναντι στους ηλικιωμένους: Η κοινωνία συχνά φέρεται πατερναλιστικά, βλέπει τον ηλικιωμένο με συγκατάβαση ή τον θεωρεί βάρος,

ι) Η έλλειψη σεβασμού στα ανθρώπινα δικαιώματα των ηλικιωμένων,

ια) Η απώλεια της αυτονομίας και η ανάγκη βοήθειας τρίτου προσώπου. Στην πληθυσμιακή ομάδα των ηλικιωμένων υπάρχουν βεβαίως πολλοί που δεν αντιμετωπίζουν τα παραπάνω προβλήματα και χαίρονται τα πλεονεκτήματα της ηλικίας (Αμίτσης, 2013).

### **1.3.1. ΑΝΑΓΚΕΣ ΗΛΙΚΙΩΜΕΝΩΝ**

Είναι σαφές ότι μεταξύ των ηλικιωμένων υπάρχουν έντονες διαφορές κατά την οικονομική και κοινωνική τους θέση αλλά και τη φυσική (χρόνιες ή σοβαρές ασθένειες), δημογραφική (τρίτη και τέταρτη ηλικία) και οικογενειακή τους

κατάσταση (χήροι-ες, ζευγάρια, συμβιώνοντες με παιδιά ή μη συμβιώνοντες κ.λπ.). Το ίδιο σημαντικές είναι και οι διαφορές μεταξύ των φύλων, αφού η θέση των γυναικών είναι δυσχερέστερη από οικονομικής άποψης. Ουσιαστικές διαφορές συνιστούν και τα γεωμορφολογικά (π.χ. ορεινές, πεδινές) και άρα και παραγωγικά χαρακτηριστικά των κοινοτήτων. Οι ανάγκες των ηλικιωμένων δεν είναι ιδιαίτερα διαφορετικές από τις ανάγκες των άλλων ανθρώπων. Ωστόσο η γεροντική ηλικία συνοδεύεται από συγκεκριμένες ανάγκες που χρήζουν ικανοποίησης για να γίνει αυτή η περίοδος της ζωής περισσότερο χρήσιμη και ευχάριστη στους ίδιους. Οι ηλικιωμένοι όπως και όλοι οι άνθρωποι έχουν ανάγκη από:

α) αρκετή και θρεπτική τροφή, σωστό ρουχισμό και υπόδηση, καθαριότητα και αξιοπρεπή κατοικία με επαρκή θέρμανση, μεταφορά και μετακίνηση, οικιακή βοήθεια επομένως εισόδημα που να καλύπτει τις βασικές ανάγκες χωρίς "φιλανθρωπία",

β) Παραμονή στο σπίτι με συντροφιά, ανθρώπινες σχέσεις, ζεστασιά, αγάπη, στοργή, ενσωμάτωση στην οικογένεια χωρίς το συναίσθημα ότι είναι βάρος στους άλλους. Σεβασμό της ελευθερίας τους, δυνατότητα να ζουν με το δικό τους τρόπο και ρυθμό. Αυτοσεβασμό και αυτονομία. Αίσθημα ότι ανήκουν κάπου, ότι είναι απαραίτητοι, ότι συμμετέχουν δημιουργικά, ότι λαμβάνουν μέρος στις εξελίξεις ακόμα και όταν δεν τις εγκρίνουν, ότι επηρεάζουν τη ζωή τους και τη ζωή των άλλων. Όχι στην απομόνωση και στην απόρριψη από την οικογένεια και την κοινότητα,

γ) Ικανοποιητική ιατροφαρμακευτική κάλυψη και νοσοκομειακή περίθαλψη με σεβασμό στην προσωπικότητα τους χωρίς ταλαιπωρία και καταρράκωση της υπερηφάνειας τους.

δ) Δραστηριότητα, απασχόληση, εκπαίδευση, επικοινωνία, προσφορά και αναγνώριση της προσφοράς, κοινωνικές επαφές, διασκέδαση, νέα ενδιαφέροντα, πνευματικά ερεθίσματα, προσδοκίες,

ε) Δυνατότητα να κινηθούν ανεξάρτητοι στο χώρο τους. Μερικοί ευάλωτοι, ανάπηροι, ασθενείς ηλικιωμένοι χρειάζονται φροντιστή και βοήθεια στην κίνησή τους όταν έχουν ανάγκη ή διάφορα βοηθήματα π.χ. μπαστούνι, πατερίτσα ή αναπηρικό αμαξίδιο.

στ) Έγκαιρη και ορθή ενημέρωση σε θέματα που τους αφορούν.

ζ) Πρόσβαση σε υπηρεσίες μέσα στην κοινότητα ή/ και κατ' οίκον βοήθεια και νοσηλεία.



η) Δυνατότητα να πεθάνουν με αξιοπρέπεια ανάμεσα σε αγαπημένα άτομα. Η ιδέα ότι οι υπερήλικες έχουν λιγότερες ανάγκες και δεν χρειάζονται πολλά για να ζήσουν είναι πολύ διαδεδομένη. Αυτό όμως δεν ανταποκρίνεται στην πραγματικότητα, γιατί μερικές δαπάνες μειώνονται, ενώ ταυτόχρονα αυξάνονται άλλες που προκύπτουν εξ αιτίας της ελαττωμένης σωματικής κινητικότητας και των δυσλειτουργιών που προκαλούνται από προβλήματα υγείας, η αντιμετώπιση των οποίων είναι ιδιαίτερα πολυέξοδη. Μερικά παραδείγματα: οι περισσότεροι υγιείς ηλικιωμένοι είναι λιγότερο ικανοί για ορισμένες εργασίες στην κατοικία τους, όπως το βάψιμο και μερικές μικροεπισκευές τις οποίες οι νεότεροι κάνουν μόνοι τους. Πρέπει να πληρώσουν άλλους για να κάνουν αυτές τις δουλειές. Αρκετοί αγρότες δεν μπορούν να ασχοληθούν με τον κήπο τους, να καλλιεργήσουν φρούτα και λαχανικά για αυτοκατανάλωσή τους. Η περιορισμένη κινητικότητα μερικών καθιστά τη ζωή τους πιο ακριβή, για να μη ζουν κλεισμένοι στο σπίτι τους πρέπει να έχουν τη δυνατότητα να δαπανούν για ταξί, τηλέφωνο και συγκεντρώσεις φίλων που οργανώνουν στο δικό τους χώρο. Λίγα χρόνια μετά τη συνταξιοδότηση οι ηλικιωμένοι διαπιστώνουν ότι τα διαρκή καταναλωτικά αγαθά που διαθέτουν χρειάζονται επισκευή ή αλλαγή. Όσοι έχουν χαμηλότερα εισοδήματα θίγονται περισσότερο, διότι συνήθως αγοράζουν είδη πιο φθηνά επομένως χειρότερης ποιότητας. Το ίδιο συμβαίνει και με τα είδη ένδυσης και υπόδησης. Με τις χαμηλές συντάξεις που λαμβάνουν πολλοί συνταξιούχοι, είναι δύσκολο να αποταμιεύουν ώστε να αγοράζουν νέα διαρκή καταναλωτικά αγαθά, ρούχα και παπούτσια. Οι υπερήλικες ζουν πιο συχνά μόνοι σε σύγκριση με τους νέους ηλικιωμένους. Το κόστος ζωής ενός ατόμου είναι υψηλότερο. Πολλές δαπάνες είναι ίδιες για ένα άτομο και για ένα ζευγάρι π.χ. το ενοίκιο, η θέρμανση, οι δαπάνες για μετακίνηση με ιδιωτικό αυτοκίνητο ή ταξί (Featherstone, 2010)

### **1.3.2 ΔΙΚΑΙΩΜΑΤΑ ΚΑΙ ΥΠΟΧΡΕΩΣΕΙΣ ΗΛΙΚΙΩΜΕΝΩΝ**

Οι ηλικιωμένοι, όπως και όλοι οι πολίτες έχουν δικαιώματα και υποχρεώσεις που αναφέρονται σε κείμενα του ΟΗΕ της Ευρωπαϊκής Ένωσης και άλλων διεθνών οργανισμών, οργανώσεων ηλικιωμένων και στη νομοθεσία κάθε χώρας. Από όλα τα κείμενα προκύπτει ότι οι ηλικιωμένοι δεν διαφέρουν από τους άλλους πολίτες και ότι ακόμα και οι εξαρτημένοι ηλικιωμένοι μπορούν να εξακολουθήσουν να ασκούν τα δικαιώματα τους και τις ελευθερίες τους ως πολίτες. Τα περισσότερα κείμενα

περιέχουν αμέσως ή εμμέσως την αρχή της μη διάκρισης λόγω ηλικίας και της κοινωνικής συμμετοχής όλων, περιλαμβανομένων και των ηλικιωμένων. Η Παγκόσμια Διακήρυξη των Ανθρωπίνων Δικαιωμάτων (άρθρο 25 παρ.1) διακηρύσσει μεταξύ άλλων ότι καθένας έχει το δικαίωμα ασφάλισης γήρατος. Τα άρθρα 48 και 52 της Συνθήκης της ΕΟΚ που παρέχουν ελευθερία κίνησης για τους εργαζόμενους και τους αυτοαπασχολούμενους, συνεπάγονται το δικαίωμα διαμονής στις χώρες μέλη στις οποίες εξακολουθούν την επαγγελματική τους δραστηριότητα: το δικαίωμα διαμονής πρέπει να χορηγείται και σε όσους έχουν παύσει την επαγγελματική τους δραστηριότητα. Ο Κοινωνικός Χάρτης αφορά τα δικαιώματα των ατόμων σε μία κοινωνία όλων των ηλικιών επομένως και των ηλικιωμένων για θέματα σχετικά με την υγεία, τις συντάξεις την κατοικία, τις υπηρεσίες, την οικογένεια, την εκπαίδευση, τα Μ.Μ.Ε., την κοινωνική πρόνοια, την απασχόληση, την παραγωγικότητα. Στις παραγράφους 24 και 25 αναφέρει ότι κάθε άτομο που φτάνει στη συνταξιοδότηση θα πρέπει να διαθέτει εισόδημα που να του/ της επιτρέπει ένα λογικό βιοτικό επίπεδο και ότι κάθε συνταξιούχος που δεν έχει δικαίωμα σύνταξης και δεν διαθέτει άλλα μέσα πρέπει να λαμβάνει επαρκές εισόδημα από την Κοινωνική Πρόνοια ανάλογο με τις ανάγκες του. Το Ευρωπαϊκό Κοινοβούλιο υιοθέτησε κείμενο για την αρχή της ίσης αμοιβής άσχετα από τη φυλή, το φύλο, την ηλικία, την αναπηρία ή τη θρησκεία. Σύσταση του Συμβουλίου της ΕΕ αναφέρεται σε "επαρκείς πόρους και παροχές ώστε να εξασφαλίζεται η αξιοπρεπής ανθρώπινη διαβίωση". Κύριο αίτημα είναι να καθιερωθεί σε όλα τα κράτη μέλη ένα ελάχιστο εγγυημένο εισόδημα και να προχωρήσει μια πολυδιάστατη στρατηγική καταπολέμησης του κοινωνικού αποκλεισμού. Η αρνητική αντιμετώπιση των ατόμων μεγαλύτερης ηλικίας και οι δυσκολίες που έχουν στην εξεύρεση εργασίας είναι ένα σημαντικό πρόβλημα που αντιμετωπίζει η Ευρώπη σήμερα. Το Ευρωπαϊκό Ίδρυμα για τη Βελτίωση των Συνθηκών Διαβίωσης και Εργασίας έχει αναλάβει τη διεξαγωγή μελέτης με 24 σκοπό την εξεύρεση θετικών ενεργειών από τους εργοδότες ώστε να βοηθήσουν τους εργαζόμενους μεγαλύτερης ηλικίας να παραμείνουν ενεργοί και δραστήριοι στις θέσεις εργασίας τους αν το επιθυμούν. Η Διεθνής Ομοσπονδία Γήρατος αναφέρεται εκτός από τα δικαιώματα και στις υποχρεώσεις των ηλικιωμένων. Τα δικαιώματα προσδιορίζονται με τις έννοιες της ανεξαρτησίας, συμμετοχής, περίθαλψης, ολοκλήρωσης της προσωπικότητας και αξιοπρέπειας. Δίνεται ιδιαίτερη έμφαση στο εισόδημα, την απασχόληση, την πρόσβαση σε προγράμματα εκπαίδευσης και ειδικευσης, στη διαβίωση σε ασφαλές περιβάλλον, στην παραμονή στο σπίτι τους,

στην ενεργό συμμετοχή τους στην κοινωνία και τη διαδικασία ανάπτυξης της χώρας τους κλπ. Όσον αφορά τις υποχρεώσεις- ευθύνες των ηλικιωμένων όσο το επιτρέπει η υγεία τους και η προσωπική τους κατάσταση είναι:

α) να παραμείνουν ενεργοί, ικανοί, να στηρίζονται στον εαυτό τους και να είναι χρήσιμοι,

β) Να εφαρμόζουν σωστές αρχές σωματικής και πνευματικής υγείας στη ζωή τους.

γ) Να επωφελούνται από την εκπαίδευση και την ειδίκευση,

δ) Να προγραμματίσουν και να ετοιμάζονται για τα γηρατειά και τη συνταξιοδότηση, ε) Να ενημερώνουν τις γνώσεις τους και τις ειδικότητες τους, ώστε να έχουν δυνατότητα απασχόλησης,

στ) Να είναι ευέλικτοι, μαζί με τα άλλα μέλη της οικογένειας και να προσαρμόζονται στις σχέσεις που αλλάζουν,

ζ) Να μοιράζονται γνώσεις, ειδικότητες, εμπειρία και αξίες με τις νεότερες γενεές,

η) Να συμμετέχουν στην πολιτική ζωή της κοινωνίας,

θ) Να αναζητούν και να αναπτύσσουν νέες υπηρεσίες στην κοινότητα,

ι) Να αποφασίζουν για την περίθαλψη τους την οποία γνωρίζει ο γιατρός τους και η οικογένεια (Αβεντισιόν-Παγοροπούλου, 2000).

#### **1.4 Η ΔΗΜΟΓΡΑΦΙΚΗ ΓΗΡΑΝΣΗ**

Ως δημογραφική/πληθυσμιακή γήρανση ορίζεται η συνεχή αύξηση της αναλογίας των ηλικιωμένων ατόμων σε σχέση με τον συνολικό πληθυσμό. Η Ελλάδα, η Ιταλία, η Γερμανία και η Σουηδία συγκαταλέγονται στα πιο «γερασμένα» έθνη του ανεπτυγμένου κόσμου. Ενώ σύμφωνα με την Εθνική Στατιστική Υπηρεσία της Ελλάδος (ΕΣΥΕ) στην Ελλάδα το 2011 η αναλογία ατόμων άνω των 60 ετών αντιστοιχούσε στο 16,5% του συνολικού πληθυσμού ενώ οι προβλέψεις της ΕΣΥΕ για έτος 2030 κάνουν λόγο για αύξηση κατά 10% των ηλικιωμένων φτάνοντας το 1/3 του συνόλου.

Σύμφωνα, με σχετική μελέτη του Εθνικού Κέντρου Κοινωνικών Ερευνών (ΕΚΚΕ) οι πιο γερασμένες περιοχές της χώρας είναι η περιφέρεια Πελοποννήσου, η περιφέρεια Δυτικής Ελλάδας και η περιφέρεια Βόρειου Αιγαίου. Οι νομοί με τα υψηλότερα ποσοστά ωρίμων πολιτών είναι η Λευκάδα, (22%), η Σάμος (21%), η

Κεφαλονιά (21%). Και ακολουθούν η Αρκαδία, η Λέσβος και η Φωκίδα, όπου τα αντίστοιχα ποσοστά κυμαίνονται μεταξύ 20-21%. Χαρακτηριστικό είναι ότι ενώ το έτος 1853 στην Ελλάδα το ποσοστό των ηλικιωμένων ατόμων ήταν 3,2% των νέων κάτω των 15 ετών 41,2% πλέον σε περίπου δέκα χρόνια από τώρα (2020) υπολογίζεται ότι ο αριθμός των ηλικιωμένων θα είναι όσο και των νέων ατόμων (κάτω των 15 ετών).

Η δημογραφική γήρανση και η φθίνουσα γονιμότητα ευθύνεται και για την αλλαγή της ελληνικής κοινωνίας και της οικογένειας. Ο μέσος όρος ζωής στην Ελλάδα αυξήθηκε κατά 14 χρόνια μεταπολεμικά ενώ οι γυναίκες είναι το «ισχυρό» φύλο, τουλάχιστον όσον αφορά τη μακροζωία. Σύμφωνα με πρόσφατα στατιστικά στοιχεία της Eurostat, στη χώρα μας το 1997, σε κάθε 10 γυναίκες, αναλογούσαν κατά μέσο όρο 13 παιδιά, έναντι 23 παιδιών πριν από 20 χρόνια. Το 1997 η Ελλάδα εμφάνιζε περίπου μηδενική φυσική μεταβολή του πληθυσμού, έναντι αύξησης 0,9 του μέσου όρου της Ευρωπαϊκής Κοινότητας. Ο ίδιος δείκτης ήταν λίγο πιο αρνητικός για τη Γερμανία (0,5), την Ιταλία (0,5) και τη Σουηδία (0,4). Και πιο θετικός για την Ιρλανδία (5,8), την Ολλανδία (3,7) και τη Γαλλία (3,3). (Αμηνά, 1986). Όλες αυτές οι διαπιστώσεις οδηγούν σε αρνητικές συνέπειες για την οικονομία της χώρας. Μάλιστα, ο ελληνικός πληθυσμός θα σημείωνε μεγάλη στασιμότητα, αν δε υπήρχε η εισροή 200.000 προσφύγων και 650.000 περίπου αλλοεθνών και ξένων λαθρομεταναστών που αναλογούν συνολικά στο 8,5% του πληθυσμού (Αμίτσης, 2001).

## **1. 5 ΔΗΜΟΓΡΑΦΙΚΕΣ ΜΕΤΑΒΟΛΕΣ**

Οι δημογραφικές μεταβολές και τα προβλήματα που προκύπτουν από τη γήρανση του πληθυσμού ελκύουν το ενδιαφέρον της γεροντολογίας, η οποία ανταποκρίνεται με την υιοθέτηση σύγχρονων και πιο διευρυμένων ρόλων, προκειμένου να αντιμετωπίσει τα ολοένα αυξανόμενα ψυχοκοινωνικά και οικονομικά προβλήματα που παρουσιάζει ο ηλικιωμένος πληθυσμός.

Τα προβλήματα υγείας των υπερηλίκων αποτελούν πρόκληση για τη γεροντολογία. Το ενδιαφέρον της επικεντρώνεται στην ταχεία αύξηση των ατόμων της τρίτης ηλικίας, καθώς πιστεύεται ότι η πραγματική αξία και η αξιοπρέπεια του ανθρώπου δεν ελαττώνονται με τη συσσώρευση του χρόνου.

Ο πρωταρχικός στόχος της Γεροντολογικής Νοσηλευτικής είναι η πρόληψη η διατήρηση της υγείας και η ευημερία του ατόμου, της οικογένειας, των ομάδων και των πληθυσμών. Έτσι μια από τις πιο σημαντικές και ίσως μοναδική πρόοδος που συνέβη κατά τα τελευταία χρόνια είναι η στροφή του ενδιαφέροντος της επιστημονικής νοσηλευτικής στην ανάπτυξη του τομέα της Γεροντολογικής Νοσηλευτικής (Δόντας 1981).

Η Γεροντολογική Νοσηλευτική ασχολείται με τη φροντίδα των υπερηλίκων. Με την άσκηση της δίδεται έμφαση στην πρόληψη της αναπηρίας, στη θεραπεία του αρρώστου και στη αποκατάσταση του ατόμου σε ικανοποιητικό επίπεδο, σύμφωνα με τους περιορισμούς που επιβάλλονται από τη διεργασία του γήρατος και έχει ως σκοπό τα εξής:

- Αξιολόγηση της ικανότητας του, βοήθεια διατήρησης ή αποκατάστασης λειτουργικής ικανότητας
- Βοήθεια ατόμου να επιτύχει την αυτοφροντίδα του
- Βοήθεια του ατόμου να αντιμετωπίσει τις ανάγκες για ανεξαρτησία
- Προσαρμογή των νοσοκομειακών νοσηλειών
- Προσαρμογή των ιδρυμάτων σε νοσηλείες και διαδικασίες σε σχέση με τις βασικές φυσιολογικές και ψυχοκοινωνικές ανάγκες του
- Αναγνώριση συμπτωμάτων ηλικιωμένου
- Δημιουργία ευκαιριών για τον ηλικιωμένο να ρωτά και να κατανοεί όλες τις οδηγίες και τις εξηγήσεις
- Διατήρηση και προστασία της αξιοπρέπειας του υπερήλικα στη σχέση νοσηλευτή-ασθενούς
- Πρόβλεψη ότι κάθε αλλαγή είναι δυνατόν να αποτελέσει απειλή στον υπερήλικα (Mansell et.al. 2007).

Για την άσκηση της Γεροντολογικής Νοσηλευτικής απαιτείται η χρησιμοποίηση της σύγχρονης γνώσεως για το γήρας, που είναι οργανωμένη σε ευρείες περιοχές

και μπορεί να εξαχθεί από τις βιολογικές, τις φυσικές και τις ανθρωπιστικές επιστήμες.

Σε πολλές χώρες καταβάλλεται ένα τεράστιο έργο της γεροντολογικής νοσηλευτικής σχετικά με την υγιεινή κατάσταση και τη φροντίδα των υπερηλίκων. Οι υπερήλικες αναλαμβάνουν ευθύνη και δυναμικές πρωτοβουλίες για την περίθαλψή τους. Η προαγωγή και η διατήρηση της καταστάσεως υγείας των ηλικιωμένων μελετάται σοβαρά και δημιουργικά σχήματα προληπτικής υγείας αναπτύσσονται. Η κοινότητα πρωτοστατεί σε πρωτοβουλίες για τη φροντίδα υγείας και η σημασία της ομαδικής προσεγγίσεως ανακτά τη θέση της. Ταυτόχρονα παρατηρείται αυξανόμενη απαίτηση για τη διεπιστημονική εκπαίδευση των μελών της υγειονομικής ομάδας πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας και την ανάπτυξη ομαδικής εργασίας με ανταλλαγή γνώσεων και παραδοχή της συμβολής της κάθε επιστήμης υγείας στη φροντίδα υπερηλίκων.

Άλλωστε το γήρας δεν αποτελεί ασθένεια και πολλοί από τους υπερήλικες δεν έχουν ανάγκη από ιατρικές υπηρεσίες και από φροντίδα. Ωστόσο επιθυμούν να επιτύχουν μια ποιότητα ζωής που να τους εξασφαλίζει την όσο το δυνατό μεγαλύτερη ανεξαρτησία και αξιοπρέπεια (Sowa, 2010).

## **ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2**

### **ΕΙΔΗ ΑΝΑΠΗΡΙΑΣ**

#### **2.1 ΝΟΗΤΙΚΗ ΥΣΤΕΡΗΣΗ**

Η Αμερικάνικη Εταιρεία για την νοητική ανεπάρκεια την ορίζει ως δυσλειτουργία στην νοητική διαδικασία, με τις συγκεκριμένες λειτουργίες να μην φτάνουν τα επίπεδα του γενικού πληθυσμού. Η διάγνωσή της γίνεται κατά την ανάπτυξη του παιδιού. Ένα από τα βασικά συμπτώματά της είναι η δυσκολία του ατόμου στην προσαρμογή (Parkar, 2015).

#### **2.2 ΚΙΝΗΤΙΚΗ ΑΝΑΠΗΡΙΑ**

Η κινητική αναπηρία χαρακτηρίζεται σύμφωνα με τον ΠΟΥ ως ανατομική δυσλειτουργία που οφείλεται είτε από φυσικά αίτια είτε από την απώλεια μέλους λόγω ατυχήματος ή κάποιας ασθένειας. Συγκεκριμένα μπορεί να προέρχεται από ακρωτηριασμούς κάτω ή άνω άκρων, την έλλειψη μέλους, την εγκεφαλική παράλυση την πολιομυελίτιδα, και την φυματίωση των οστών.

Η κατάσταση αυτή δυσκολεύει το άτομο στις καθημερινές τους δραστηριότητες. Η απώλεια των λειτουργιών είναι είτε μερική είτε ολική. Υπάρχουν τρεις παράμετροι στην κινητική αναπηρία:

- Η απώλεια της πρότερης δομής του σώματος σε όσους απέκτησαν την αναπηρία κατά την διάρκεια της ζωής τους
- Η ατομική δραστηριότητα του ατόμου και κατά πόσο εξαρτάται από τους οικείους του
- Ο βαθμός της κοινωνικής του ένταξης (OECD, (2008)

Οι κινητικές αναπηρίες ταξινομούνται σε:

- αυτές που προέρχονται από βλάβη του Κεντρικού Νευρικού Συστήματος
- αυτές που προέρχονται από βλάβη ορθοπεδικής φύσεως ( όπως η έλλειψη μελών ή η ατελής ανάπτυξη τους, οι βλάβες που δημιουργήθηκαν από ασθένεια ή ατύχημα)
- παραμορφώσεις και δυσμορφίες

Οι καταστάσεις που συνοδεύονται με την κινητική αναπηρία είναι οι βλάβες στις κινητικές περιοχές του εγκεφάλου, η τετραπληγία, η διπληγία, η τριπληγία και η μονοπληγία, η αδυναμία στους μύες και στον συντονισμό των κινήσεων. Τα περισσότερα άτομα έχουν τετραπληγία ή ημιπληγία (Morris e.al. 2013).

Τα χαρακτηριστικά της είναι τα εξής. Εμφανίζουν δυσκολία στην μετακίνηση. Υπάρχουν άτομα που δεν μπορούν να κάνουν λεπτές κινήσεις λόγω αδυναμίας στα χέρια (δυσκολία στο να κρατάνε πράγματα). Αυτό συνεπάγεται δυσκολία στο τέντωμα των άκρων και το να φτάνουν κάτι. Υπάρχουν άτομα με σκελετικές βλάβες, μηχανικές και κινητικές στα άκρα. Μπορεί να υπάρχει ανεπάρκεια άκρων και άλλες παραμορφώσεις. Στο σώμα υπάρχει δυσκολία στην κίνηση, στις λεπτές κινήσεις και χρειάζεται χρήση εξοπλισμού όπως τα αναπηρικά αμαξίδια. Στον κοινωνικό – συναισθηματικό τομέα υπάρχει τάση για επιθετικότητα, υπερκινητικότητα, απάθεια, άγχος για την αποδοχή της νέας κατάστασης εφόσον προήλθε από ατύχημα (Ζαϊμάκης, κ.α. 2005)

Λίγες έρευνες έχουν πραγματοποιηθεί για τον πληθυσμό αυτό. Όπως η πλειοψηφία των ατόμων με αναπηρία μένουν με του οικείου καθώς έχουν ανάγκη από άτομα να τους βοηθήσουν με τις ιδιαίτερες ανάγκες τους. Ένα πολύ μικρό ποσοστό ζει μόνο του μετά από εκπαίδευση στην αυτοεξυπηρέτηση.

Οι κινητικές αναπηρίες συνεπάγονται ειδικούς εξοπλισμούς και ειδική διαμόρφωση κτιρίων για την πρόσβαση σε δημόσιους και ιδιωτικούς χώρους. Αντιμετωπίζουν δυσκολίες στην πρόσβαση σε ορόφους, σκάλες και μικρά δωμάτια (όπως τουαλέτες). Το γεγονός αυτό τους ωθεί να συμμετέχουν σε δραστηριότητες που απαιτούν ελάχιστη κίνηση.

Στα άτομα με αναπηρία στα άνω άκρα καθίσταται δύσκολη η επιδεξιότητα και οι λεπτές κινήσεις στα χέρια.

Σε άτομα με σκλήρυνση κατά πλάκας εμφανίζεται απώλεια ισορροπίας, αποδυνάμωση μυών, δυσκολία στην συγκέντρωση, αδυναμία στην ζέστη. Η συμπεριφορά λόγω της ασθένειας δεν μπορεί να προβλεφθεί. Δυσκολεύονται να κινηθούν. Καταπονούνται εύκολα. Η κατάσταση δυσχεραίνεται με το πέρασμα του χρόνου (OECD, 2005).



## 2.3 ΜΑΘΗΣΙΑΚΕΣ ΔΙΑΤΑΡΑΧΕΣ

Οι μαθησιακές δυσκολίες εμφανίζονται ραγδαία σε παιδιά.. Προέρχονται από προδιαθεσικούς, γενετικούς, νευροβιολογικούς, περιβαλλοντικούς ή συναισθηματικούς παράγοντες . Επηρεάζουν αρνητικά την μάθηση στο σχολείο και παράγοντες που τις ενισχύουν είναι η οικογένεια και το σχολείο. Ως κατάσταση μπορεί να οδηγήσει στην κατάθλιψη και το άγχος.

Οι μορφές της είναι η δυσλεξία ( δυσκολία στην ανάγνωση και την κατανόηση κειμένου), η δυαναγνωσία, η δυσορθογραφία και η δυσαριθμία. Γενικότερα επηρεάζουν τις μαθησιακές δεξιότητες. Η ΔΕΠΥ (Διαταραχή Ελλειμματικής Προσοχής- Υπερκινητικότητα) συνεπάγεται διάσπαση στην προσοχή και υπερδραστηριότητα. Ο αυτισμός σχετίζεται με την επίδραση στην αίσθηση.

Η νοητική υστέρηση είναι το είδος αναπηρίας όπου ένα άτομο αναπτύσσεται στην νοημοσύνη πιο αργά από τα άτομα του γενικού πληθυσμού. Παρουσιάζουν δυσκολία στην γλώσσα και τον πολιτισμό και δυσπροσαρμοστικότητα σε σχέση με τους συνομήλικούς τους της ίδιας ηλικίας. Για την κάλυψη των αναγκών τους χρειάζονται την φροντίδα από τους άλλους, συνήθως τους οικείους τους. Η κατάσταση τους βελτιώνεται μέσω της εκπαίδευσης μέχρι μια συγκεκριμένη ηλικία (Γέμτος, 1984).

Τα άτομα με νοητική υστέρηση έχουν διαβαθμίσεις στο νοητικό επίπεδο μεταξύ τους. Για την διάκριση αυτή, η οποία μπορεί να βοηθήσει στην διάκριση αναγκών και την καλύτερη σχεδίαση ενός εξατομικευμένου προγράμματος αποκατάστασης χρησιμοποιείται ο δείκτης νοημοσύνης. Τα άτομα με δείκτη νοημοσύνης 50-55 ως 70 έχουν ελαφρά νοητική υστέρηση. Με δείκτη 35 – 40 ως 50- 55 είναι τα άτομα με μέτρια νοητική υστέρηση. Με δείκτη 20-25 ως 35 -40 είναι η σοβαρή νοητική υστέρηση. Με δείκτη κάτω του 20 – 25 είναι βαριά νοητική υστέρηση (Γέμτος 1984).

Τα χαρακτηριστικά ποικίλουν ανάλογα με το είδος της νοητική υστέρησης. Στην ελαφρά υπάρχει περιορισμένη κινητικότητα, δυσκολία στην ακοή, την όραση, και τον συντονισμό των κινήσεων, ελαφρές διαταραχές λόγου και ομιλίες. Στα θετικά έχουν ευκολία στην κατανόηση του μαθήματος, προσαρμόζονται στο κοινωνικό σύνολο. Μπορούν να ενταχθούν στην αγορά εργασίας. Παρόλα αυτά και εκεί υπάρχει αποκλεισμός. Επίσης υψηλό ποσοστό δεν εργάζεται.

Τα χαρακτηριστικά της μέτριας νοητικής υστέρησης είναι η δυσκολία στην λεπτή κινητικότητα, την ακοή, την όραση, τον λόγο, την ομιλία. Αποκτούν τις βασικές

σχολικές δεξιότητες, δηλαδή, η ανάγνωση, η γραφή πολύ απλών λέξεων, εκτελούν απλές μαθηματικές πράξεις. Αποκτούν υπευθυνότητα και κάποιες δεξιότητες αυτοεξυπηρέτησης. Μπορούν να εργαστούν με επίβλεψη σε προστατευόμενα πλαίσια ή στην ελεύθερη αγορά εργασίας.

Τα χαρακτηριστικά της σοβαρής νοητικής υστέρησης είναι η δυσκολία στην φυσική κινητική ανάπτυξη, η απόκτηση του στοιχειώδη λόγου, η γνώση του αλφάβητου και της απλής αρίθμησης (Markova et.al2016).

Γενικότερα χαρακτηριστικά του πληθυσμού είναι η διάσπαση προσοχής, η δυσκολία στην μνήμη και την αντίληψη, η δυσπροσαρμοστικότητα στην καθημερινότητα και η δυσκολία στην επεξεργασία των πληροφοριών. Επηρεάζει αρνητικά την επικοινωνία, τις δεξιότητες αυτοεξυπηρέτησης, την διαβίωση στο σπίτι, τις κοινωνικές δεξιότητες, την αξιοποίηση των πηγών στην κοινότητα, την αυτονομία, τις σχολικές επιδόσεις, την εργασία, τον ελεύθερο χρόνο, την υγεία και την ασφάλεια. Οι γνωστικές δεξιότητες αναπτύσσονται πιο αργά από τον γενικό πληθυσμό. Παρουσιάζουν δυσκολίες στην μνήμη, την προσοχή, το διάβασμα και τις συνδιαστικές πράξεις.

Εξαρτώνται από άλλους, συνήθως οικεία άτομα. Η οικογένεια πολλές φορές είναι παραπάνω του φυσιολογικού προστατευτική λόγω της αναπηρίας του μέλους της. Η αποτυχία επηρεάζει την αρνητική εικόνα για τον εαυτό τους (Markova et.al2016).

## **2.4 ΟΠΤΙΚΗ ΑΝΑΠΗΡΙΑ**

Η οπτική αναπηρία εμπεριέχει την τύφλωση, την αμβλυωπία, τον δαλτωνισμό, τον καταρράκτη, το σωληνοειδές οπτικό πεδίο την εμβλωματική όραση, την περιφερειακή τύφλωση, την φλοιώδη τύφλωση, τον περιορισμό του οπτικού πεδίου, κ.α. Σύμφωνα με την ελληνική νομοθεσία, ως τυφλός ορίζεται κάποιος του οποίου η οπτική οξύτητα είναι μικρότερη από το 1/20 της φυσιολογικής στο μάτι.

Η τύφλωση εμφανίζεται είτε εκ γενετής είτε στην διάρκεια της ζωής του ατόμου. Τα άτομα που την απόκτησαν κατά την διάρκεια της ζωής τους δυσκολεύονται περισσότερο στην προσαρμογή από τα άτομα που γεννήθηκαν με αυτήν. Υπάρχει διαφορά στις εμπειρίες και το υπόβαθρο (Webb et.al 2015).

## 2.5 ΑΚΟΥΣΤΙΚΗ ΑΝΑΠΗΡΙΑ

Τα άτομα που οι αναπηρίες τους σχετίζονται με την ακοή έχουν την τάση να είναι σε άρνηση με την μειονεξία τους. Σε αυτούς συμπεριλαμβάνονται οι βαρήκοοι, οι κωφοί και οι κωφάλαλοι. Τα βαρήκοα άτομα έχουν δυσκολία στην ακοή και συγκεκριμένα στην αντίληψη της ομιλίας. Τα κωφά άτομα μπορούν να φορούν ακουστικά, αλλά δεν αντιλαμβάνονται την ομιλία μέσω της ακοής. Τα κωφάλαλα – κωφά άτομα έχουν θέμα από την γέννησή τους και δυσκολεύονται στην χρήση του προφορικού λόγου.

Οι προγλωσσικοί κωφοί χάνουν την ακοή τους πριν την ανάπτυξη της γλώσσας (γύρω στην ηλικία των δυο με τριών ετών), όπου δημιουργείται η βασική δομή της γλώσσας. Οι μεταγλωσσικοί κωφοί χάνουν την ακοή τους σε πιο μεγάλη ηλικία αφού έχουν ακούσει πρώτα και έχουν αναπτύξει τον προφορικό λόγο. Ανάλογα σε ποια ηλικία χάνουν την ακοή τους έχουν διαφορετικές ανάγκες. Οι παράγοντες που τους διαφοροποιούν από τον πληθυσμό είναι:

- Ο βαθμός αναπηρίας
- Ο χρόνος έναρξης της κώφωσης
- Η έκθεση του ατόμου στην νοηματική
- Η πρόσβαση στην εκπαιδευτική τεχνολογία
- Η στάση της κοινωνίας και οι προκαταλήψεις στην εν λόγω ομάδα
- Η συνύπαρξη και άλλης πιθανής αναπηρίας

Η εξατομίκευση του εκάστοτε ατόμου με ακουστική αναπηρία (Markova et.al2016).

## ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3

### ΚΑΤ' ΟΙΚΟΝ ΦΡΟΝΤΙΔΑ-ΤΟ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ ΒΟΗΘΕΙΑ ΣΤΟ ΣΠΙΤΙ

#### 3.1 ΔΟΜΕΣ ΚΑΙ ΦΟΡΕΙΣ ΠΟΥ ΠΡΟΣΦΕΡΟΥΝ ΚΑΤ' ΟΙΚΟΝ ΝΟΣΗΛΕΙΑ ΚΑΙ ΚΑΤ' ΟΙΚΟΝ ΦΡΟΝΤΙΔΑ

Με τον όρο κατ' οίκον νοσηλεία αναφερόμαστε στην νοσηλεία που επιτελείται στον χώρο της οικίας. Μέσω αυτής δίνεται η δυνατότητα στους ασθενείς να απολαμβάνουν υπηρεσίες υγειονομικής φροντίδας στο οικείο και άνετο περιβάλλον τους. Κυρίως η χρήση της συνδέεται με την τρίτη ηλικία, διότι αρκετοί ηλικιωμένοι όντας ασθενείς (λόγω μη επιθυμίας ή μη δυνατότητας μετακίνησης) επιλέγουν να νοσηλευτούν στο σπίτι τους, ωστόσο δεν περιορίζεται μονό σε αυτήν, καθώς το τμήμα επίσης απευθύνεται σε κάθε ασθενή μετά την έξοδό του από το νοσοκομείο και έχει ανάγκη για συνέχιση της θεραπείας του στο σπίτι, σε ασθενείς με χρόνια νοσήματα, σε άτομα που δεν μπορούν ή δεν επιθυμούν να μετακινηθούν από το σπίτι, σε άτομα με ειδικές ανάγκες, σε εγκύους και σε γυναίκες που συμμετέχουν στο πρόγραμμα εξωσωματικής γονιμοποίησης. Η κατ' οίκον νοσηλεία, στον ελλαδικό χώρο δραστηριοποιείται στον δημόσιο και ιδιωτικό φορέα. Εάν και δεν υπάρχει μέχρι σήμερα ακριβής καταγραφή της χρονολογίας έναρξης του προγράμματος στον δημόσιο τομέα, αναφορικά όμως φαίνεται να προϋπάρχει αρκετές δεκαετίες αφού θέλοντας να περιοριστεί η εξάπλωση θανατηφόρων ασθενειών (όπως η Ιλαρά, η ελονοσία, η φυματίωση) οι ασθενείς που νοσούσαν από αυτές υποχρεωτικά νοσηλευόντουσαν στο σπίτι (OECD 2009).

Η κατ' οίκον νοσηλεία αναπτύχθηκε για πρώτη φορά σε δημόσια ογκολογικά νοσοκομεία (Άγιοι Ανάργυροι, Μεταξά, Νοσοκομείο Πατησίων, Ερυθρός Σταυρός). Κυριότερο εμπόδιο στην προσπάθεια της να αναπτυχθεί στο σημείο που πρέπει έως και σήμερα είναι οι γραφειοκρατικοί μηχανισμοί. Αυτά όσον αφορούν στο Δημόσιο τομέα. Στον ιδιωτικό τομέα αν και τα πράγματα είναι λίγο διαφορετικά, δεν υπάρχει χρηματοδότηση με αποτέλεσμα οι υπηρεσίες που παρέχονται στους ασθενείς να «βαραίνουν» τον ίδιο τον ασθενή καθότι οι δαπάνες για νοσηλεία κατ' οίκον δεν προβλέπονται από τους φορείς κοινωνικής ασφάλισης. Η πρώτη ιδιωτική εταιρεία

παροχής κατ' οίκον νοσηλείας ήταν η ΤΗΛΕΙΑΤΡΙΚΗ που ιδρύθηκε από τον ιατρό Παπαζήση Η. το 1995 στην Αθήνα. Εταιρεία η οποία λειτουργούσε 24 ώρες το 24ωρο, όλες τις ημέρες του έτους. Το 2000 η εταιρεία αυτή απορροφήθηκε από το Νοσοκομείο Υγεία ενώ το 2007, στη θέση της ιδρύθηκε η HOMED ΙΑΤΡΙΚΗ Α.Ε., η οποία διαδέχθηκε τις προηγούμενες υπηρεσίες και παρείχε ολοκληρωμένη κατ' οίκον νοσηλεία. Σήμερα οι ιδιωτικοί φορείς παροχής υπηρεσιών κατ' οίκον νοσηλείας είναι οι: Care at home, Όμιλος Υγεία, Bioaxis Healthcare, Όμιλος Euromedica (σε συνεργασία με την Bioaxis), Όμιλος Βιοϊατρική (μέσω των Βιοκλινικών) (Αμίτσης, 2013)

Τα πλεονεκτήματα της είναι πολλά ,συγκεκριμένα : βελτιώνει σημαντικά τη ψυχική διάθεση του ασθενή, διευκολύνει την ανάρρωση , μειώνει τον κίνδυνο για ενδονοσοκομειακές λοιμώξεις , μειώνει τις χρονοβόρες μετακινήσεις , ενθαρρύνει και υποστηρίζει το οικείο περιβάλλον του ασθενή, μειώνει τα ποσοστά κατάθλιψης με λιγότερες αρνητικές συνέπειες για την οικογένεια, εξασφαλίζει τη συνεχή παρακολούθηση και την ενημέρωση του θεράποντος ιατρού , παρέχει εξατομικευμένη φροντίδα .Απαρτίζεται και στελεχώνεται από εξειδικευμένο και έμπειρο προσωπικό επαγγελματιών υγείας με πολυετή εμπειρία στην παροχή νοσηλευτικών υπηρεσιών. Όσον αφορά τους νοσηλευτές που απασχολεί το πρόγραμμα, οι κύριες αρμοδιότητες τους αποτελούνται από :

- ✓ Η καθημερινή καθαριότητα των ασθενών (τοπική καθαριότητα ή λουτρό καθαριότητας)
- ✓ Ο μικροβιολογικός έλεγχος (αιμοληψία, λήψη δείγματος ούρων και καλλιιεργειών)
- ✓ Η σίτιση και η ενυδάτωση των ασθενών
- ✓ Η περιποίηση τραυμάτων και κατακλίσεων.
- ✓ Η χορήγηση φαρμάκων και ορών
- ✓ Η περιποίηση τραχειοστομίας, κολοστομίας, ουρητηροστομίας και γαστροστομίας
- ✓ Ο καθετηριασμός ουροδόχου κύστεως
- ✓ Η λήψη ζωτικών σημείων ( πίεση, θερμοκρασία, σφίξεις)

Σε ανεπτυγμένες χώρες και υπηρεσίες υγείας γίνονται επίσης:

- ✓ Ακτινογραφίες κατ' οίκον
- ✓ Αναρρόφηση βρογχικών εκκρίσεων
- ✓ Άμεση απάντηση σε διάφορες μικροβιολογικές εξετάσεις ( πχ INR, αέρια αίματος)
- ✓ Υπέρηχος κατ' οίκον

Δεν είναι σαφές ότι η νοσηλεία κατ' οίκον είναι ο πιο αποδεκτός τρόπος νοσηλείας καθώς υπάρχουν ακόμα πολλά κενά για την πλήρη ανεξαρτητοποίηση της από το χώρο του νοσοκομείου. Αποδέχεται όμως από αρκετές χώρες μόνο και μόνο για την αποφυγή του συνωστισμού στις μονάδες υγείας και τις συνέπειες που διέπονται από αυτό.

Όσον αφορά την «κατ' οίκον φροντίδα» παρέχεται κυρίως από τα Προγράμματα «Βοήθεια Στο Σπίτι» που λειτουργούν μέσω της Τοπικής Αυτοδιοίκησης στους Δήμους της χώρας, ενώ σύμπραξη με την Ελληνική Εταιρεία Τοπικής Αυτοδιοίκησης έχουν κάνει και διάφορες ΜΚΟ και ιδιώτες. Σήμερα λειτουργούν 879 δομές «Βοήθεια Στο Σπίτι» οι οποίες καλύπτουν τις ανάγκες για κατ' οίκον φροντίδα περίπου 80.000 ωφελούμενων (Ε.Ε.Τ.Α.Α., 2017).

### **3.2 ΤΟ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ «ΒΟΗΘΕΙΑ ΣΤΟ ΣΠΙΤΙ»**

Η δυνατότητα των ΟΤΑ να ασκούν κοινωνική πολιτική είναι θεσμοθετημένη. Ειδικότερα, οι ρυθμίσεις του νέου Κώδικα Δήμων και Κοινοτήτων στον τομέα της κοινωνικής πολιτικής προβλέπουν τα εξής:

Σύμφωνα με το άρθρο 75 του Ν.3463/2006:

«Οι δημοτικές και οι κοινοτικές αρχές διευθύνουν και ρυθμίζουν όλες τις τοπικές υποθέσεις, σύμφωνα με τις αρχές της επικουρικότητας και της εγγύτητας, με στόχο την προστασία, την ανάπτυξη και τη συνεχή βελτίωση των συμφερόντων και της ποιότητας ζωής της τοπικής κοινωνίας».

Η σύγχρονη προσέγγιση στην κοινωνική πολιτική υιοθετεί μία διευρυμένη οπτική, η οποία πρωτίστως αντιλαμβάνεται την ολοκληρωμένη αναπτυξιακή δυναμική της. Αυτό μεταφράζεται σε ενίσχυση της κοινωνικής αλληλεγγύης και

επομένως της κοινωνικής συνοχής, αλλά και στη δημιουργία νέων ειδικοτήτων και θέσεων εργασίας, στην αποφυγή του κοινωνικού αποκλεισμού, αλλά και στην ουσιαστική ενδυνάμωση της συμμετοχής των πολιτών (Κ.Ε.Δ.Κ.Ε., 2008).

Σήμερα ένα ευρύτατο φάσμα υπηρεσιών κοινωνικού χαρακτήρα αναπτύσσεται και παρέχεται, σε διαφορετική έκταση, από τους περισσότερους Δήμους της χώρας. Οι συγκεκριμένες υπηρεσίες υλοποιούνται μέσα από διάφορα προγράμματα. Ένα από αυτά είναι και το Πρόγραμμα «Βοήθεια Στο Σπίτι» στο πλαίσιο του οποίου παρέχονται σε ηλικιωμένα άτομα και ΑΜΕΑ, υπηρεσίες πρωτοβάθμιας υγείας, ψυχοκοινωνικής στήριξης και κατ' οίκον εξυπηρέτησης.

Ως θεσμός ξεκίνησε για πρώτη φορά το 1973 με νομοθετικό διάταγμα "περί προστασίας υπερηλίκων και χρονίως πασχόντων ατόμων", που προέβλεπε την παροχή υπηρεσιών στο σπίτι για ηλικιωμένους που είχαν ανάγκη από φροντίδα. Το 1988 ο Ελληνικός Ερυθρός Σταυρός σε συνεργασία με το υπουργείο Υγείας εφάρμοσε πιλοτικά το "Βοήθεια στο Σπίτι" στις περιοχές Εξάρχεια, Κυψέλη, Πατήσια, Κολωνό, Βοτανικό, Ακαδημία Πλάτωνος (Ε.Ε.Τ.Α.Α. 2017).

### **3.3 Η ΘΕΣΜΟΘΕΤΗΣΗ ΤΟΥ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑΤΟΣ "ΒΟΗΘΕΙΑ ΣΤΟ ΣΠΙΤΙ"**

Η πρώτη ρύθμιση που αφορούσε τις υπηρεσίες κατ' οίκον φροντίδας στο ελληνικό σύστημα κατ' οίκον φροντίδας πραγματοποιείται με το Νομοθετικό Διάταγμα 162/73 "Περί μέτρων προστασίας υπερηλίκων και χρονίως πασχόντων ατόμων", το οποίο καθόριζε την αρμοδιότητα του τότε Υπουργείου κοινωνικών υπηρεσιών για την προστασία των υπερηλίκων και των εκ χρόνιων παθήσεων πασχόντων ατόμων με την οργάνωση υπηρεσιών ιδρυματικής περίθαλψης και κοινωνικής βοήθειας κατ' οίκον.

Μέσα στα πλαίσια των παραπάνω ενεργειών και έπειτα από μια καθυστέρηση περίπου μιας εικοσαετίας, δημιουργείται το θεσμικό υπόβαθρο υπαγωγής των υπηρεσιών στο οργανωτικό πλαίσιο του συστήματος κοινωνικής πρόνοιας (Αμίτσης, 2013).

Το πρόγραμμα "Βοήθεια στο Σπίτι" κατοχυρώνεται νομοθετικά το έτος 1992 όπου και αρχίζει να εφαρμόζεται αρχικά σε πιλοτικό επίπεδο (Π4β) και από τα μέσα της δεκαετίας του 1990 λαμβάνει κρατικό προϋπολογισμό προκειμένου να καλύψει τους στόχους που είχε θέσει, και πιο συγκεκριμένα, την κάλυψη των αναγκών

συγκεκριμένης ομάδας του πληθυσμού (ηλικιωμένοι) ενώ το 1997 επιλέχθηκαν και συγκεκριμένοι Δήμοι για να υλοποιήσουν το πρόγραμμα σε συνεργασία με τα Υπουργεία Εσωτερικών, Δημόσιας Διοίκησης & Αποκέντρωσης και Υγείας & Πρόνοιας.

Θεμέλιο του Προγράμματος αποτέλεσε ο Ν. 2082/1992 περί "Αναδιοργάνωσης της Κοινωνικής Πρόνοιας και καθιέρωσης νέων θεσμών Κοινωνικής Προστασίας" (ΦΕΚ Α' 188), ο οποίος εισήγαγε νέες τεχνικές κάλυψης των αναγκών των ευπαθών ομάδων του πληθυσμού (Αμίτσης, 2013).

Μέσα από την λειτουργία του προγράμματος, συμπληρώθηκαν και ορισμένα από τα κενά που υπήρχαν στον τομέα της υγείας τη δεκαετία του 1980, ένα παράδειγμα εκ των οποίων είναι η παροχή των υπηρεσιών κατ' οίκον νοσηλείας οι οποίες ενεργοποιήθηκαν από αρκετά νοσοκομεία του Εθνικού Συστήματος Υγείας με στόχο την παροχή νοσηλευτικής φροντίδας στο περιβάλλον των ενδιαφερομένων. Η υλοποίηση του προγράμματος ωστόσο βασίστηκε στις επιλογές της Κεντρικής Διοίκησης. Σε επίπεδο θεσμικό οι οργανισμοί Τοπικής Αυτοδιοίκησης καθιερώθηκαν ως φορείς υλοποίησης των δράσεων, ενώ σε επίπεδο επιχειρησιακό τα Κέντρα Ανοιχτής Προστασίας Ηλικιωμένων (ΚΑΠΗ) λειτούργησαν ως οργανωτικές μονάδες παροχής υπηρεσιών για ηλικιωμένους. Στη συνέχεια, άρχισαν να δραστηριοποιούνται έντονα και οργανώσεις ιδιωτικού μη κερδοσκοπικού και εθελοντικού τομέα με πιο έντονη παρέμβαση του Ελληνικού Ερυθρού Σταυρού.

Προτεραιότητα στην αρχική περίοδο του προγράμματος δόθηκε σε συγκεκριμένες κατηγορίες ηλικιωμένων με αυξημένα προβλήματα:

- ✓ Άτομα τα οποία δεν αυτοεξυπηρετούνται πλήρως
- ✓ Ήταν μοναχικά
- ✓ Έχρηζαν ειδικής φροντίδας
- ✓ Δεν διέθεταν τα οικονομικά μέσα ώστε να βελτιώσουν την ποιότητα ζωής τους και να παραμείνουν στο οικείο τους φυσικό και κοινωνικό περιβάλλον

Τα Προγράμματα τα οποία τελούσαν υπό την εποπτεία του Υπουργείου Υγείας & Πρόνοιας τυποποιήθηκαν θεσμικά το 1997 μέσω της υπογραφής καθορισμένης σύμβασης μεταξύ των υπουργείων υγείας και πρόνοιας, του



υπουργείου εσωτερικών, δημόσιας διοίκησης και αποκέντρωσης, της ΚΕΔΚΕ, των εκπροσώπων των ΚΑΠΗ και των δημοτικών επιχειρήσεων των αντίστοιχων δήμων.

Φορείς υλοποιήσεις των προγραμμάτων ορίστηκαν αρχικά 102 Δήμοι: Στην πρώτη κατηγορία εντάχθηκαν δήμοι οι οποίοι επιχορηγούνταν από τον προϋπολογισμό του υπουργείου εσωτερικών, δημόσιας διοίκησης και αποκέντρωσης με το ποσό των 6000000 δρχ. Για το β' εξάμηνο, του 1997, 12.000000 δρχ. Για κάθε επόμενο έτος, από τα τρία πρώτα χρόνια λειτουργίας του προγράμματος, 6000000 για τα υπόλοιπα δυο έτη (από τα πέντε).

Και στη δεύτερη κατηγορία εντάχθηκαν Δήμοι που επιχορηγούνταν από τον προϋπολογισμό του υπουργείου υγείας και πρόνοιας με τα αντίστοιχα ποσά.

Η υλοποίηση των προγραμμάτων ανατέθηκε αρχικά στα ΚΑΠΗ των δήμων ενώ το προσωπικό το οποίο απασχολούσαν ήταν εξειδικευμένο και αποτελούνταν κυρίως από τις ειδικότητες του κοινωνικού λειτουργού, απόφοιτου ΑΕΙ, ΤΕΙ, νοσηλευτή ΤΕΙ/ΜΤΕΝΣ και οικογενειακού βοηθού υποχρεωτικής εκπαίδευσης.

Στις υποχρεώσεις των δήμων για την υλοποίηση των Προγραμμάτων ήταν και η επιχορήγηση με το ποσό των 6.000.000 δρχ. των ΚΑΠΗ (Κ.Ε.Δ.Κ.Ε. 2008).

Οι συγκεκριμένοι Δήμοι ανέλαβαν την προώθηση των δράσεων αυτών για πέντε έτη.

Ενώ από το 1998 και έπειτα με την χρηματοδότηση του προγράμματος κατά 75% από το Ευρωπαϊκό Ταμείο Περιφερειακής Ανάπτυξης της Ευρωπαϊκής Ένωσης μέσω του Β' και Γ' Κοινοτικού Πλαισίου Στήριξης και το ΕΣΠΑ όλο και περισσότεροι δήμοι σε όλη την Ελλάδα υιοθετούν το "Βοήθεια στο σπίτι". Το 1997 εφαρμόστηκε σε πιλοτική μορφή στον Δήμο Περιστερίου κι έναν χρόνο αργότερα αποφασίστηκε η επέκτασή του σε 102 δήμους με οργανωμένα ΚΑΠΗ.

Το 2000 μέσα από το Β' ΚΠΣ δημιουργήθηκαν 183 Προγράμματα Κοινωνικής Μέριμνας, ενώ το Επιχειρησιακό Πρόγραμμα Υγεία-Πρόνοια του Γ' ΚΠΣ (2000-2006), το οποίο περιλάμβανε δράσεις που θα ενίσχυαν τις πιο ευάλωτες δράσεις που θα ενίσχυαν τις πιο ευάλωτες ομάδες του πληθυσμού βοήθησε σε μεγάλο βαθμό στην επέκταση του προγράμματος και στους υπόλοιπους ΟΤΑ. (Ειδική Υπηρεσία Διαχείρισης, 2000-2006, Αμίτσης, 2013).

Οι στόχοι του Προγράμματος ήταν οι εξής:

➤ Η αναγνώριση, καταγραφή, αξιολόγηση και συστηματική επεξεργασία των στοιχείων που αφορούν τις ανάγκες σε υπηρεσίες κατ' οίκον φροντίδας των ηλικιωμένων και των ΑΜΕΑ

➤ Η παροχή οργανωμένης και συστηματικής φροντίδας στα άτομα της τρίτης ηλικίας και στις οικογένειές τους από εξειδικευμένο προσωπικό (ψυχοκοινωνική υποστήριξη, νοσηλευτική φροντίδα)

➤ Εντοπισμός και αξιοποίηση των δυνατοτήτων του Δήμου, της τοπικής κοινωνίας και των τοπικών φορέων σχετικά με την υλοποίηση της κατ' οίκον φροντίδας.

➤ Διασύνδεση και διαμεσολάβηση σε φορείς, δίκτυα και υπηρεσίες με στόχο την αξιοποίηση τους στην κάλυψη των αναγκών των ομάδων στόχου.

➤ Προώθηση και υπεράσπιση των ατομικών και κοινωνικών δικαιωμάτων των ωφελούμενων του Προγράμματος

➤ Ευαισθητοποίηση του άμεσου και ευρύτερου περιβάλλοντος

➤ Αξιοποίηση εθελοντικών πρωτοβουλιών, ανάπτυξη της Κοινωνικής Αλληλεγγύης, διαρκής ευαισθητοποίηση και ενημέρωση της ευρύτερης κοινότητας σχετικά με τις ανάγκες, τις ιδιαιτερότητες και τις δυνατότητες των ηλικιωμένων

➤ Οργάνωση και συστηματική παροχή υπηρεσιών κοινωνικής εργασίας, νοσηλευτικής φροντίδας, φυσικοθεραπείας, εργοθεραπείας και οικογενειακής βοήθειας με στόχο την κάλυψη βασικών αναγκών των ηλικιωμένων

Και τέλος,

➤ Συστηματική αξιολόγηση των αναγκών των ηλικιωμένων ατόμων ώστε να υποβάλλονται σχετικές εισηγήσεις και προτάσεις για περαιτέρω δράσεις και ενέργειες προς τους αρμόδιους φορείς.

Παρακάτω αναφέρονται εκτενώς τα δυνατά και αδύνατα σημεία του μοντέλου της κατ' οίκον φροντίδας(Πηγή: Αμίτσης, 2013:56-57)

<b>ΔΥΝΑΤΑ ΣΗΜΕΙΑ</b>	<b>ΑΔΥΝΑΤΑ ΣΗΜΕΙΑ</b>
<p>Νομοθετική ρύθμιση της πρωτοβάθμιας κοινωνικής φροντίδας (άρθρο 3 παρ. 2, Ν.2646/98)</p>	<p>Ελλιπής νομική εξειδίκευση των αρχών της πρωτοβάθμιας κοινωνικής φροντίδας</p> <p>Έλλειψη οριοθέτησης του κύκλου των δικαιούχων</p> <p>Έλλειψη κριτηρίων και προδιαγραφών ποιότητας</p>
<p>Διευρυμένη οριοθέτηση του σκληρού πυρήνα της έννοιας της πρωτοβάθμιας φροντίδας</p>	<p>Ελλιπής νομική εξειδίκευση των μηχανισμών πρόληψης των αναγκών και εντοπισμού προβλημάτων που οδηγούν σε οικονομικό και κοινωνικό αποκλεισμό</p>
<p>Υιοθέτηση οριζόντιου πλαισίου για την επιλογή δικαιούχων</p>	<p>Αδυναμία διάκρισης μεταξύ ανασφαλιστών και ασφαλισμένων</p> <p>Έλλειψη προϋποθέσεων χορήγησης των υπηρεσιών</p>
<p>Πρόβλεψη για την ανάπτυξη δικτύων Υπηρεσιών Κοινωνικής Φροντίδας μέσω της συνεργασίας μεταξύ των φορέων του Εθνικού Συστήματος Κοινωνικής Φροντίδας και των φορέων παροχής υπηρεσιών υγείας</p>	<p>Αδυναμία συγκρότησης και λειτουργίας του δικτύου λόγω της μη έκδοσης σχετικής κανονιστικής πράξης (άρθρο 3 παρ. 3, Ν. 2646/98) από την κεντρική διοίκηση</p>
<p>Άσκηση αρμοδιοτήτων από τις Διευθύνσεις Πρόνοιας του Υπουργείου Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης</p>	<p>Έλλειψη επιτελικού οργάνου σε επίπεδο κεντρικής διοίκησης</p> <p>Απουσία διαδικασιών οργανωμένου κοινωνικού διαλόγου για το σχεδιασμό και την παρακολούθηση του συστήματος</p>
<p>Ανάπτυξη υπηρεσιών ανοικτής φροντίδας για παιδιά και ηλικιωμένους</p>	<p>Επιχειρησιακή έλλειψη αντίστοιχων υπηρεσιών για άτομα με αναπηρίες</p>
<p>Νομοθετική ρύθμιση των</p>	<p>Επιχειρησιακός περιορισμός των</p>

υπηρεσιών κατ' οίκον φροντίδας (άρθρο 13 του Ν. 3106/2003).	προγραμμάτων «Βοήθεια Στο Σπίτι» στη φροντίδα ηλικιωμένων και ΑΜΕΑ
Πρόβλεψη για την ανάπτυξη καινοτόμων προγραμμάτων κοινωνικής φροντίδας, τα οποία ενσωματώνουν διαστάσεις πρωτοβάθμιας φροντίδας, καθώς μπορεί να εισάγουν νέες μεθόδους αντιμετώπισης των κοινωνικών προβλημάτων (άρθρο 15, Ν. 2646/98)	Μη έκδοση σχετικής κανονιστικής πράξης από τη διοίκηση
Νομοθετική κατοχύρωση των αρμοδιοτήτων των ΟΤΑ στο πεδίο της πρωτοβάθμιας φροντίδας (Ν. 3852/2010)	Έλλειψη πόρων για την ουσιαστική άσκηση αρμοδιοτήτων
Απασχόληση έμπειρων στελεχών	Εφαρμογή μοντέλων ευέλικτων εργασιακών σχέσεων χωρίς καθεστώς μόνιμης απασχόλησης
Χρηματοδότηση υπηρεσιών από το ΕΣΠΑ 2007-2013 (ΕΠΑΝΑΔ/ΠΕΠ) και ΕΣΠΑ 2014-2020 (ΕΠ/ΠΕΠ)	Έλλειψη νομοθετικής κατοχύρωσης των δράσεων πρωτοβάθμιας φροντίδας που συγχρηματοδοτούνται από το ΕΣΠΑ – Αδυναμία βιωσιμότητας των υπηρεσιών Προβλήματα συμβατότητας με το Ν. 3106/2003

### 3.4 ΕΞΕΛΙΞΗ ΤΟΥ ΘΕΣΜΟΥ ΤΟΥ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑΤΟΣ

Εξέλιξη του θεσμού του Προγράμματος αποτέλεσε ο Ν. 2646/1998 περί «Ανάπτυξης του Εθνικού Συστήματος Κοινωνικής Φροντίδας και άλλες διατάξεις».

Σύμφωνα με το άρθρο 4 του Ν. 2646/1998, «Το Υπουργείο Υγείας & Πρόνοιας, εντός του πλαισίου των αρμοδιοτήτων του, έχει την ευθύνη για τη χάραξη της εθνικής πολιτικής κοινωνικής φροντίδας, το σχεδιασμό προγραμμάτων, την έρευνα, μελέτη και τεκμηρίωση θεμάτων που άπτονται της κοινωνικής φροντίδας, το συντονισμό δράσεων καθώς και τον προσδιορισμό όρων και προϋποθέσεων σχετικά με την παροχή οργανωμένων κοινωνικών υπηρεσιών καθώς και την παρακολούθηση και αξιολόγηση των παρεχόμενων υπηρεσιών των φορέων του Εθνικού Συστήματος. Οι Περιφέρειες στα πλαίσια των αρμοδιοτήτων τους εξειδικεύουν και παρακολουθούν την εφαρμογή των Εθνικών Προγραμμάτων. Οι Νομαρχιακές Αυτοδιοικήσεις πέρα των αρμοδιοτήτων που αναφέρονται στις κείμενες διατάξεις, εισηγούνται για την αναγνώριση των φορέων κοινωνικής φροντίδας ως ειδικώς πιστοποιημένων. Οι οργανισμοί τοπικής αυτοδιοίκησης α΄ βαθμού στο πλαίσιο των αρμοδιοτήτων τους αναπτύσσουν και εφαρμόζουν ιδίως προγράμματα πρωτοβάθμιας κοινωνικής φροντίδας (Αμίτσης, 2013).

Οι υπηρεσίες πρόνοιας των Νομαρχιακών και Τοπικών Αυτοδιοικήσεων α΄ βαθμού συνεργάζονται για θέματα της αρμοδιότητας τους με τις υπηρεσίες πρόνοιας της Περιφέρειας και με το Υπουργείο Υγείας & Πρόνοιας. Με κοινή απόφαση των Υπουργών Εσωτερικών Δημόσιας Διοίκησης & Αποκέντρωσης και Υγείας & Πρόνοιας καθορίζεται ο τρόπος συνεργασίας και κάθε άλλη σχετική λεπτομέρεια».

Η θεματική εξειδίκευση του Εθνικού Συστήματος υιοθετεί την παραδοσιακή διάκριση μεταξύ: πρωτοβάθμιας, δευτεροβάθμιας και τριτοβάθμιας φροντίδας. Επίσης με το Ν. 3106/2003 περί «Αναδιοργάνωσης του Εθνικού Συστήματος Κοινωνικής Φροντίδας και άλλες διατάξεις», (άρθρο 13), πραγματοποιούνται οι παρακάτω τροποποιήσεις:

Το Υπουργείο Υγείας & Πρόνοιας είναι πλέον αρμόδιο για την έγκριση, το συντονισμό και την εποπτεία του Προγράμματος «Βοήθεια Στο Σπίτι».

Στο Πρόγραμμα αυτό δύναται να υποβάλλουν σχετική πρόταση για έγκριση στο Υπουργείο Παιδείας και Πρόνοιας: Υπηρεσίες Υπουργείων, Περιφερειών, ΝΠΔΔ και ΝΠΙΔ ειδικώς πιστοποιημένα σύμφωνα με το άρθρο 5 του ν.2646/1998, ΟΤΑ Α' και Β' βαθμού, οι επιχειρήσεις τους και η Εκκλησία, οι οργανωτικές υποδιαιρέσεις και φορείς της. Ενώ, από επιχειρησιακή πλευρά, ο Ν. 3106/2003 συνεισφέρει στην διατήρηση του κοινωνικού χαρακτήρα του Προγράμματος ΒΣΣ καθώς το πεδίο εφαρμογής του διευρύνεται από την ομάδα των ηλικιωμένων σε κάθε άτομο που αντιμετωπίζει παροδικά ή μόνιμα κοινωνικά προβλήματα υγείας ή αναπηρίας και σε υλικό πεδίο παρέχει υπηρεσίες πρόληψης κοινωνικού αποκλεισμού.

Μετά τη λήξη των Προγραμμάτων, με μια σειρά άρθρων και διατάξεων (Ν.3146/2003, (άρθρο 13), Ν. 3329/2005 (άρθρο 26)) επεκτεινόταν η εφαρμογή του Προγράμματος στους Δήμους που το υλοποιούσαν μέχρι και το έτος 2006.

Στην τρίτη περίοδο ανάπτυξης του Προγράμματος όπου υπάρχει παρέμβαση από την κεντρική διοίκηση, στην οποία πλέον ανατίθεται να αντιμετωπίσει προβλήματα βιωσιμότητας των υπηρεσιών κατ' οίκον φροντίδας τα οποία συνδέονταν με την αποκλειστική πλέον χρηματοδότηση δράσεων η οποία προερχόταν από πόρους των Κοινοτικών Διαρθρωτικών Ταμείων.

Η κυριότερη θεσμική παρέμβαση στην επιχειρησιακή λειτουργία του Προγράμματος πραγματοποιήθηκε με το Ν. 3731/2008, (παρ. 13, άρθρο 21), η οποία σηματοδότησε την κανονιστική του λήξη καθώς προέβλεπε ότι "Το Πρόγραμμα το οποίο χρηματοδοτείτο από πόρους του κρατικού προϋπολογισμού και εφαρμοζόταν σύμφωνα με τις διατάξεις της υπ' αριθ. Π4β/5814/2.10.1997 ΚΥΑ, όπως τροποποιήθηκε με τις αριθ. Π1γ/Γ.Π. οικ. 62329/03, Π1γ/Γ.Π. 69674/05 και 2724/08 που έληγε στις 30.4.2009" (Εγκύκλιος 31, Υπουργείου Εσωτερικών για τα Κοινωνικά Προγράμματα των Ο.Τ.Α., 2009).

Με την παρ. 13 του άρθρου 21 του ν. 3731/2008 (ΦΕΚ 263/Α'/23.12.2008), δόθηκε η δυνατότητα στις Αναπτυξιακές Ανώνυμες Εταιρίες ΟΤΑ να διαχειρίζονται και να υλοποιούν κοινωνικά προγράμματα, συγχρηματοδοτούμενα από το Εθνικό Στρατηγικό Πλαίσιο Αναφοράς 2007-2013 έως και την 31.8.2009. Έτσι, προκειμένου να συνεχιστούν οι παρεχόμενες από το πρόγραμμα υπηρεσίες στους ωφελούμενους, οι φορείς που το υλοποιούσαν (επιχειρήσεις ΟΤΑ ή ΚΑΠΗ) είχαν την δυνατότητα πλέον να ενταχθούν στο νέο αντίστοιχο πρόγραμμα του ΕΣΠΑ

«Ενίσχυση της κοινωνικής συνοχής και βελτίωση της ποιότητας ζωής ηλικιωμένων και ατόμων που χρήζουν κατ' οίκον βοήθειας», εφόσον πληρούσαν τις προϋποθέσεις συμμετοχής τους στις σχετικές προκηρύξεις των Διευθύνσεων Σχεδιασμού και Ανάπτυξης των Περιφερειών (Υπουργείο Εσωτερικών, 2009).

Στη συνέχεια με διάφορες Πράξεις Νομοθετικού Περιεχομένου, Προεδρικά Διατάγματα ή Κοινές Υπουργικές Αποφάσεις (Κ.Υ.Α.) παρατείνονταν τα Προγράμματα Βοήθεια Στο Σπίτι από το 2009 έως και σήμερα:

(2009-2010): Αρ. Εγκυκλίου: 35 με θέμα: Διευκρινίσεις σχετικά με την υλοποίηση των κοινωνικών προγραμμάτων της αριθμ. 60292/2158/08 (ΦΕΚ 1724 Β'/27-8-08), ΚΥΑ, με αριθμ. οικ. 60292/2158/27.08.2008 «Σύστημα Διαχείρισης, Αξιολόγησης, Παρακολούθησης και Ελέγχου – Διαδικασία Εφαρμογής των Πράξεων α) «Ενέργειες στήριξης ηλικιωμένων ατόμων που χρήζουν βοήθειας για την ενίσχυση της απασχολησιμότητας των εμμέσως ωφελούμενων ατόμων» και β) «Ενέργειες ενίσχυσης της κοινωνικής συνοχής και βελτίωσης της ποιότητας ζωής ηλικιωμένων και ατόμων που χρήζουν κατ' οίκον βοήθειας», στο πλαίσιο του Εθνικού Στρατηγικού Πλαισίου Αναφοράς για την Προγραμματική Περίοδο 2007-2013».

(1.1.2011-31.12.2011): Η συνέχιση των Προγραμμάτων "Βοήθεια Στο Σπίτι", μετά την ένταξη τους στο ΕΣΠΑ, πραγματοποιήθηκε μέσω της πράξης «Εναρμόνιση οικογενειακής και επαγγελματικής ζωής μέσω παροχής κατ' οίκον υπηρεσιών φροντίδας σε εξαρτώμενα μέλη των οικογενειών ανέργων και αναγνωρισμένα επαπειλούμενων με ανεργία εργαζομένων που ωφελούνται από ενεργητικές πολιτικές απασχόλησης» του Επιχειρησιακού Προγράμματος «Ανάπτυξη Ανθρώπινου Δυναμικού», όπως ανακοινώθηκε από το Υπουργείο Εργασίας και Κοινωνικής Ασφάλισης με το Α.Π. 0.23506/οικ.6.4348/30.12.2010 έγγραφο του Γενικού Γραμματέα Διαχείρισης Κοινωνικών και Άλλων Πόρων και ενόψει της έκδοσης της σχετικής ΚΥΑ.

(έως 30.6.2012), με το αρ.2, παρ.6α της Πράξης Νομοθετικού Περιεχομένου «Ρυθμίσεις κατεπειγόντων θεμάτων εφαρμογής του ν.4024/2011 που αφορούσαν την εφαρμογή του μεσοπρόθεσμου πλαισίου δημοσιονομικής στρατηγικής 2012-2015», που κυρώθηκε με το άρθρο δεύτερο του ν.4047/2012.

(Έως 30.9.2012), με το αρ.1 της Πράξης Νομοθετικού Περιεχομένου «Παράταση διάρκειας του Προγράμματος «Βοήθεια στο Σπίτι», που κυρώθηκε με το άρθρο πρώτο του ν.4087/2012.

(έως 31.3.2013), με το αρ. 2 του ν.4087/2012, (έως 30.9.2013) με τις διατάξεις του άρθρου 20 παρ.2 του ν.4147/2013 «Κύρωση της από 31.12.2012 Πράξης Νομοθετικού Περιεχομένου «Ρυθμίσεις κατεπειγόντων θεμάτων αρμοδιότητας των Υπουργείων Εσωτερικών, Κοινωνικής Ασφάλισης και Πρόνοιας, Δημόσιας Τάξης και Προστασίας του Πολίτη, της Γενικής Γραμματείας της Κυβέρνησης και του Υπουργού Επικρατείας» και άλλες διατάξεις».

Για το 2014-2015, τα Προγράμματα συνέχισαν την λειτουργία τους μέσω των άρθρων 127 του ν. 4199/2013 και μέσω του άρθρου 64 του ν.4277/2014 (ΦΕΚ Α 156/1-8-2014) ενώ για το έτος 2016 παρατάθηκε η διάρκεια του Προγράμματος, με την παρ. 2 του άρθρου 49 του Ν. 4351/2015 (Α' 164) [βλ. Παράρτημα] και για το 2017 με το Ν. 4430/2016 (ΦΕΚ Α 205/31-10-2016) [βλ. Παράρτημα] Κοινωνική και Αλληλέγγυα Οικονομία και ανάπτυξη των φορέων της και άλλες διατάξεις (Κ.Ε.Δ.Κ.Ε. 2008).

Το πρόγραμμα απευθύνεται:

- σε άτομα της τρίτης ηλικίας που δεν αυτοεξυπηρετούνται πλήρως
- σε άτομα με κινητικές δυσλειτουργίες και ειδικά προβλήματα,

Προτεραιότητα

- σε άτομα που ζουν μόνοι τους
- σε άτομα που δεν έχουν την πλήρη φροντίδα της οικογένειας
- σε άτομα που το εισόδημά τους δεν τους επιτρέπει να εξασφαλίσουν τις απαιτούμενες υπηρεσίες για τη βελτίωση της ποιότητας ζωής τους

### **3.5 Ο ΡΟΛΟΣ ΤΟΥ ΚΛΙΝΙΚΟΥ ΝΟΣΗΛΕΥΤΗ ΣΤΟ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ «ΒΟΗΘΕΙΑ ΣΤΟ ΣΠΙΤΙ»**

Σε αυτά τα προγράμματα βασικό ρόλο έχει ο νοσηλευτής. Σχεδόν όλοι οι ηλικιωμένοι αντιμετωπίζουν προβλήματα υγείας και χρειάζονται τις υπηρεσίες του νοσηλευτή καθημερινά. Ο νοσηλευτής καλείται να διεκπεραιώσει τα παρακάτω:



-Κατ' οίκον επίσκεψη.

-Συνεργασία με τους Αγροτικούς Ιατρούς.

-Συνεργασία με την μονάδα του Ε.Σ.Υ στην περιοχή.

Στις κατ' οίκον επισκέψεις παρέχεται νοσηλεία Α βαθμού που περιλαμβάνει:

A) Μέτρηση ζωτικών σημείων.

-Θερμοκρασία

-Αρτηριακή πίεση

-Μέτρηση σφίξεων

B) Μέτρηση σακχάρου

Γ) Μέτρηση χοληστερόλης

Σε συνεργασία με τους Αγροτικούς Ιατρούς, στα Δημοτικά διαμερίσματα του εκάστοτε Δήμου όπου πραγματοποιείτε το πρόγραμμα, στην κινητή αυτή μονάδα πρέπει να γίνονται όπου είναι απαραίτητο τα εξής:

A) Συνεργασία παροχής υπηρεσιών στα αγροτικά Ιατρεία

B) Συνοδεία του Αγροτικού Ιατρού στις κατ' οίκον επισκέψεις όταν χρειάζονται να γίνουν:

-Αλλαγή τραυμάτων

-Αλλαγή καθετήρων

-Ενέσεις

Σε συνεργασία με το Κέντρο Υγείας της εκάστοτε περιοχής πρέπει να γίνονται:

-Παρακλινικές εξετάσεις (βιοχημικές, αιματολογικές κτλ)

-Παραπεμπτικά

Επίσης είναι υπεύθυνοι για την τήρηση του προγράμματος φαρμακευτικής αγωγής (περιπτώσεων που συμμετέχουν στο πρόγραμμα).

Τέλος είναι υπεύθυνοι του τομέα Αγωγής Υγείας και Πρόληψης (Ζαϊμάκης, 2005).

## ΚΕΦΑΛΑΙΟ 4

### ΥΠΗΡΕΣΙΕΣ ΚΑΤ' ΟΙΚΟΝ ΦΡΟΝΤΙΔΑΣ ΣΤΗΝ ΕΛΛΑΔΑ

#### 4.1 ΚΑΤ' ΟΙΚΟΝ ΦΡΟΝΤΙΔΑ ΣΤΗΝ ΕΛΛΑΔΑ: ΤΟ ΥΦΙΣΤΑΜΕΝΟ ΘΕΣΜΙΚΟ ΠΛΑΙΣΙΟ

Η ανάγκη για την κατ' οίκον φροντίδα αυξήθηκε αρχικά στον ελλαδικό χώρο λόγω της δημογραφικής γήρανσης του πληθυσμού. Ενδεικτικά αναφέρουμε ότι η ηλικιακή ομάδα των ατόμων άνω των 65 ετών, από 16,9%, το 1993, αυξήθηκε στο 18% το 2004 ενώ το προσδόκιμο επιβίωσης κατά τη γέννηση αντιστοιχούσε πριν μια δεκαετία περίπου σε 76,6 έτη για τους άντρες και τα 81,5 έτη για τις γυναίκες (Αμίτσης, 2013).

Ωστόσο, τα επόμενα έτη παρατηρήθηκε αυξητική τάση της γήρανσης του πληθυσμού σύμφωνα με την Ελληνική Στατιστική Αρχή, όπως μπορούμε να παρατηρήσουμε στο Γράφημα 6 (ΕΛΣΤΑΤ, 2015). Σύμφωνα με την απογραφή του 2011, τα ηλικιωμένα άτομα 65-74 ετών είναι 1.098.978, οι ηλικιωμένοι (75-84 ετών) 862.192, οι υπερήλικες (85+) είναι 265.964 άτομα (Σταθόπουλος, 2015). Προσδόκιμο ζωής στην Ελλάδα είναι τα 78,2 έτη για τους άνδρες και τα 81,9 για τις γυναίκες ενώ υπολογίζεται ότι το 2020 οι ηλικιωμένοι θα αποτελούν το 19,1% του πληθυσμού.

#### Γράφημα 1: Δημογραφικά στοιχεία για την γήρανση στην Ελλάδα από το 2001-2011.

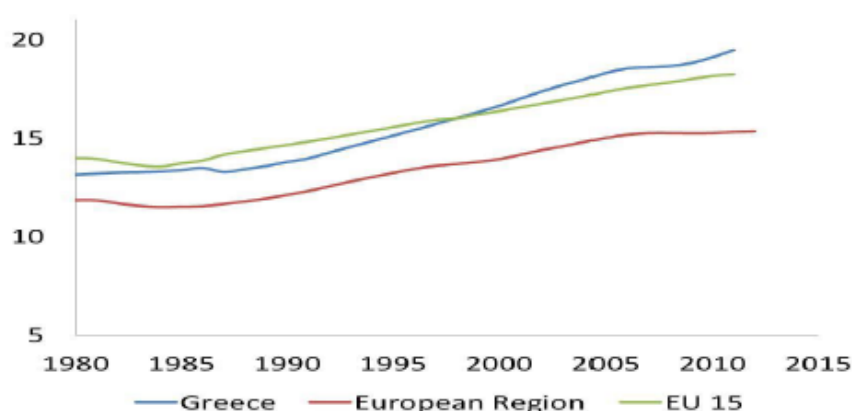


Πηγή: ΕΛΣΤΑΤ, 2015

Εκτός από τον συγκεκριμένο φαινόμενο που ήγειρε την ανάγκη για υπηρεσίες κατ' οίκον φροντίδας, σημαντικό ρόλο διαδραμάτισε και πλήθος άλλων παραγόντων που δεν είναι αποκλειστικά ιατρικής φύσης (αναπηρία, μακροχρόνιες ασθένειες) αλλά και κοινωνικοοικονομικής, όπως οι κοινωνικές ανισότητες, η ανεργία και η φτώχεια.

## Γράφημα 2. Ποσοστό του πληθυσμού 65 ετών και άνω (1970-2011) σε Ελλάδα και Ευρώπη

Σχήμα 1. Ποσοστό του πληθυσμού άνω των 65 ετών, έτη 1970 έως τα πιο πρόσφατα διαθέσιμα στοιχεία (Πηγή: βάση δεδομένων ΠΟΥ Υγεία για Όλους)



Πηγή: Υπουργείο Υγείας, 2017

Οι ανάγκες για υπηρεσίες υγείας και παροχής φροντίδας στο περιβάλλον του ασθενή στην Ελλάδα συνδέθηκαν τόσο με τις πολιτικές υγείας όσο και με την κοινωνική πολιτική του κράτους. Από την πλευρά των πολιτικών για την υγεία, ο βασικός σκοπός κάθε συστήματος υγείας, στα πλαίσια του κοινωνικού κράτους, είναι η διασφάλιση του επιπέδου υγείας του πληθυσμού και κατ' επέκταση η βελτίωση του επιπέδου ευημερίας και ποιότητας ζωής (Δίκαιος, 1999).

Το ελληνικό σύστημα υγείας με τις ακόλουθες νομοθετικές ρυθμίσεις έθετε ως στόχο την αναβάθμιση των υπηρεσιών του Εθνικού Συστήματος Υγείας αλλά και της ΠΦΥ. Ενδεικτικά θα αναφερθούμε σε κάποιους νόμους οι οποίοι βελτίωσαν σημαντικά την Πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγείας στη χώρα μας: Ο νόμος 1397/1983 πλαίσιο 11γ που αναφερόταν στην ΠΦΥ, και ο οποίος ήταν σύμφωνος με την διακήρυξη της Alma-Ata (1978), ο νόμος 1579/217/ΤΑ/23-12-85 (άρθρο 1312), ο

οποίος αναφερόταν στη σύσταση των νοσοκομείων και την εφαρμογή ειδικών προγραμμάτων πρωτοβάθμιας περίθαλψης, πρόληψης, νοσηλείας, εκπαίδευσης και έρευνας, εν συνεχεία, ο νόμος 2071/1992, ο οποίος έθεσε τις βάσεις για τον εκσυγχρονισμό και την οργάνωση του συστήματος υγείας και αναφερόταν και στην κατ' οίκον νοσηλεία επηρέασε σε μεγάλο βαθμό και τη χώρα μας. Αρκεί να αναφέρουμε ότι τον Ιούνιο του 1996, η Διαρκής Νοσοκομειακή Επιτροπή της Ευρωπαϊκής Ένωσης [Standing Committee of the Hospitals of the European Union (HOPE)] προχώρησε σε μια σειρά από προτάσεις οι οποίες απευθύνονταν στα Νοσοκομεία των Κρατών-Μελών, έχοντας ως αρχικό στόχο να επαναπροσδιορίσει το ρόλο του νοσοκομείου στο πλαίσιο των ευρύτερων κοινωνικοοικονομικών αλλαγών. Μεταξύ των προτάσεων αυτών ήταν και η όλο και μεγαλύτερη έμφαση που αξίζει να δοθεί στην πρωτοβάθμια φροντίδα υγείας και στη νοσηλεία στο σπίτι (Αμίτσης, 2013).

## **ΚΕΦΑΛΑΙΟ 5**

### **ΜΕΘΟΔΟΛΟΓΙΚΗ ΠΡΟΣΕΓΓΙΣΗ ΤΗΣ ΕΡΕΥΝΑΣ**

#### **5.1 ΣΧΕΔΙΑΣΜΟΣ ΤΗΣ ΕΡΕΥΝΑΣ**

Προκειμένου να πραγματοποιηθεί μια έρευνα σε πρώτο βήμα πραγματοποιείται μια βιβλιογραφική ανασκόπηση των εκάστοτε ειδών έρευνας που είναι δυνατόν να χρησιμοποιηθούν για τις ανάγκες της έρευνας. Αφότου πραγματοποιήθηκε το προαναφερθέν παρατηρήθηκε ότι το είδος έρευνας που αντιπροσωπεύει την παρούσα είναι η περιγραφική έρευνα. Εν συνεχεία προσδιορίστηκε επ' ακριβώς το ερευνώμενο θέμα το οποίο ήταν η διερεύνηση της λειτουργία του προγράμματος «Βοήθεια Στο Σπίτι».

#### **5.2 ΕΠΙΛΟΓΗ ΤΗΣ ΠΟΣΟΤΙΚΗΣ ΑΝΑΛΥΣΗΣ**

Όπως παρατηρήθηκε στη διεθνή βιβλιογραφία καθώς και σε παρόμοιου είδους έρευνες η χρήση μιας ποσοτικής ανάλυσης ήταν η κατάλληλη μέθοδος ανάλυσης των δεδομένων της παρούσας έρευνας. Ο λόγος που έγινε κάτι τέτοιο ήταν ότι μέσω μιας ποσοτικής ανάλυσης είναι εφικτή η αναζήτηση της ύπαρξης ή μη διαφόρων σχέσεων ανάμεσα στις παραμέτρους μιας έρευνας. Έτσι με την ανάλυση πρόκειται να γενικευτούν τα εκάστοτε συμπεράσματα από το δείγμα των εκάστοτε ερωτηθέντων ανά πόλη στο γενικότερο πληθυσμό ατόμων που εργάζονται στο πρόγραμμα στην κάθε πόλη.

#### **5.3 ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟ**

Το ερωτηματολόγιο που χρησιμοποιήθηκε για τις ανάγκες της παρούσας έρευνας αποσκοπούσε στην διερεύνηση διερευνήσουμε τη λειτουργία του προγράμματος «Βοήθεια Στο Σπίτι», εμπεριείχε 29 ερωτήσεις ονομαστικές (nominal). Από τις 29 ερωτήσεις οι 4 διερευνούσαν τα δημογραφικά χαρακτηριστικά του δείγματος ενώ οι υπόλοιπες διερευνούσαν το ερευνώμενο θέμα. Η έρευνα είχε και ηλεκτρονικό ερωτηματολόγιο το οποίο εμπεριείχε τις ίδιες ερωτήσεις. Οι ερωτήσεις δεν ήταν υποχρεωτικές προς απάντηση και οι ερωτηθέντες αν ήθελαν άφηναν κενή την ερώτηση που δεν επιθυμούσαν να απαντήσουν.

#### **5.4 ΕΠΙΛΟΓΗ ΔΕΙΓΜΑΤΟΣ**

Το δείγμα της συγκεκριμένης έρευνα αποτελούταν από 103 άτομα που εργάζονταν στο πρόγραμμα «Βοήθεια στο σπίτι».

Αναλύοντας το δείγμα ως προς τις ερωτήσεις που έδωσαν είναι εμφανές ότι 50 άτομα εργάζονταν στο πρόγραμμα Βοήθεια στο σπίτι στην Αθήνα (48,1% επί του δείγματος), 21 άτομα εργάζονται στο προαναφερθέν πρόγραμμα στην περιοχή της Πάτρας (20,2%) και 33 άτομα εργάζονται στην περιοχή του Πύργου (31,7%).

Αναφορικά με το φύλο τους οι ερωτηθέντες χωρίζονται σε 21 άτομα ανδρικού φύλου και 83 άτομα γυναικείου φύλου (79,8%), ενώ μ την ηλικία τους 24 άτομα ηλικίας από 21 έως 30 ετών ( 23,1% επί του δείγματος), 50 άτομα ηλικίας από 31 έως 40 ετών (48,1%) και 30 άτομα ηλικίας από 40 ετών και άνω (28,8%).

Επίσης ως αναφορά την οικογενειακή τους κατάσταση οι ερωτηθέντες διαχωρίζονται σε 48 άγαμα άτομα ( 46,2% επί του δείγματος), 50 έγγαμα άτομα (48,1%), επίσης υπήρξαν 5 διαζευγμένοι ερωτηθέντες (4,8%) και 1 άτομο που ήταν χήρος ή χήρα (1%). Ενώ ως αναφορά την εκπαίδευση τους οι ερωτηθέντες διαχωρίζονται σε 42 άτομα με πτυχίο επαγγελματικής ειδικότητας (ΕΠΑΛ/ΙΕΚ) ( 41,6% επί του έγκυρου δείγματος), 8 άτομα με τίτλο προερχόμενο από Πανεπιστήμιο (7,9%), σε 47 άτομα με πτυχίο από ΑΤΕΙ (46,5%) και 4 άτομα που διέθεταν και κάποιο μεταπτυχιακό τίτλο (4%), 1 άτομο δεν έδωσε απάντηση.

Τέλος ως αναφορά τα έτη εργασίας των ερωτηθέντων στο πρόγραμμα “Βοήθεια στο σπίτι” 12 άτομα εργάζονται σε αυτό από 1 έως 3 έτη ( 11,7% επί του έγκυρου δείγματος), 32 άτομα εργάζονται στο πρόγραμμα από 3 έως 6 έτη (31,1%). Την ίδια στιγμή 33 άτομα εργάζονταν στο πρόγραμμα από 6 έως 9 έτη (32%) και 26 άτομα εργάζονταν στο πρόγραμμα για χρονικό διάστημα που υπερέβαινε τα 9 έτη (25,2%).

#### **5.5 ΣΤΑΤΙΣΤΙΚΕΣ ΜΕΘΟΔΟΙ**

Στο παρόν σημείο πρέπει να αναφερθεί ότι τα δεδομένα της παρούσας έρευνας προέκυψαν από ένα αρχείο excel που δόθηκε ως έξοδος από το Google docs και διέθετε τις απαντήσεις των ατόμων που εργάζονταν στο πρόγραμμα «Βοήθεια στο σπίτι» στην Αθήνα και από την συμπλήρωση ψηφιοποιημένων των απαντήσεων των ατόμων που εργάζονταν στον Πύργο και την Πάτρα. Έπειτα από την ολοκλήρωση

της εισαγωγής των απαντήσεων αυτές εισήχθησαν στο πρόγραμμα SPSS για την ανάλυση τους. Αφού τα δεδομένα αναλύθηκαν μέσω των διαδικασιών Frequencies & Crosstabulation έδωσαν ως έξοδο τους πίνακες και γραφήματα που έπονται.

## ΚΕΦΑΛΑΙΟ 6

### ΑΝΑΛΥΣΗ ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΩΝ ΕΡΕΥΝΑΣ

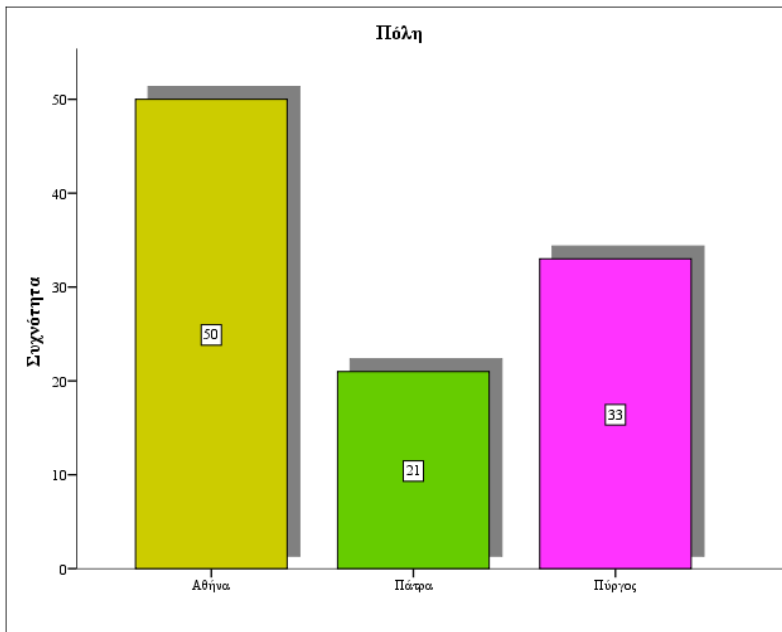
#### Πρώτη Ερώτηση : Πόλη συμπλήρωσης ερωτηματολογίων.

Ξεκινώντας την ανάλυση των αποτελεσμάτων της έρευνας τα πρώτα δεδομένα που θα αναλυθούν είναι αυτά που αφορούν τις πόλεις που συλλέχθηκαν απαντήσεις. Από τον πίνακα 1 και τα γραφήματα που τον συνοδεύουν μπορεί να παρατηρηθεί ότι, απαντήθηκαν 50 ερωτηματολόγια από άτομα που εργάζονταν στο πρόγραμμα Βοήθεια στο σπίτι στην Αθήνα (48,1% επί του δείγματος), 21 ερωτηματολόγια από άτομα που εργάζονται στο προαναφερθέν πρόγραμμα στην περιοχή της Πάτρας (20,2%) και 33 άτομα που εργάζονται στην περιοχή του Πύργου (31,7%).

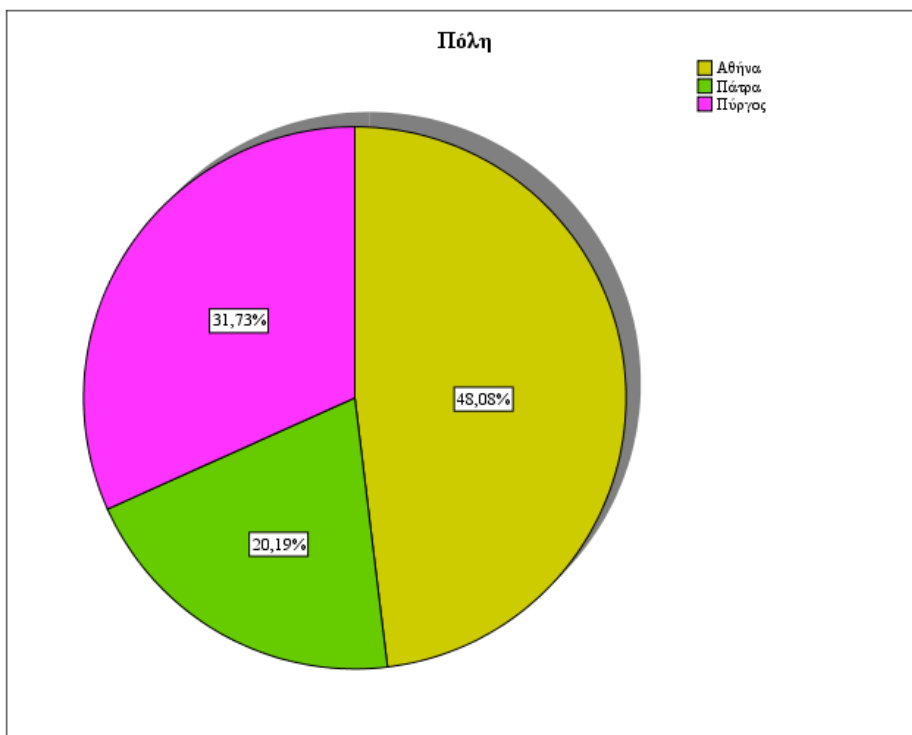
Πόλη		Frequ ency	Perc ent
Valid Total	Αθ ήνα	50	48,1
	Πά τρα	21	20,2
	Πύ ργος	33	31,7
	Tot al	104	100, 0

Πίνακας 1: Παρουσίαση της συχνότητας και του ποσοστού % που διέθεταν οι απαντήσεις που έδωσαν οι ερωτηθέντες αναφορικά με την πόλη που εργάζονται στο πρόγραμμα βοήθεια στο σπίτι.





Γράφημα Ράβδων 1: Παρουσίαση της συχνότητας που διέθετε η κάθε απάντηση που λήφθηκε από τους ερωτηθέντες σε σχέση με την πόλη που εργάζονται στο πρόγραμμα βοήθεια στο σπίτι.



Γράφημα Πίτας 1: Παρουσίαση του ποσοστού % που διέθετε η κάθε απάντηση που λήφθηκε από τους ερωτηθέντες σε σχέση με την πόλη που εργάζονται στο πρόγραμμα βοήθεια στο σπίτι.

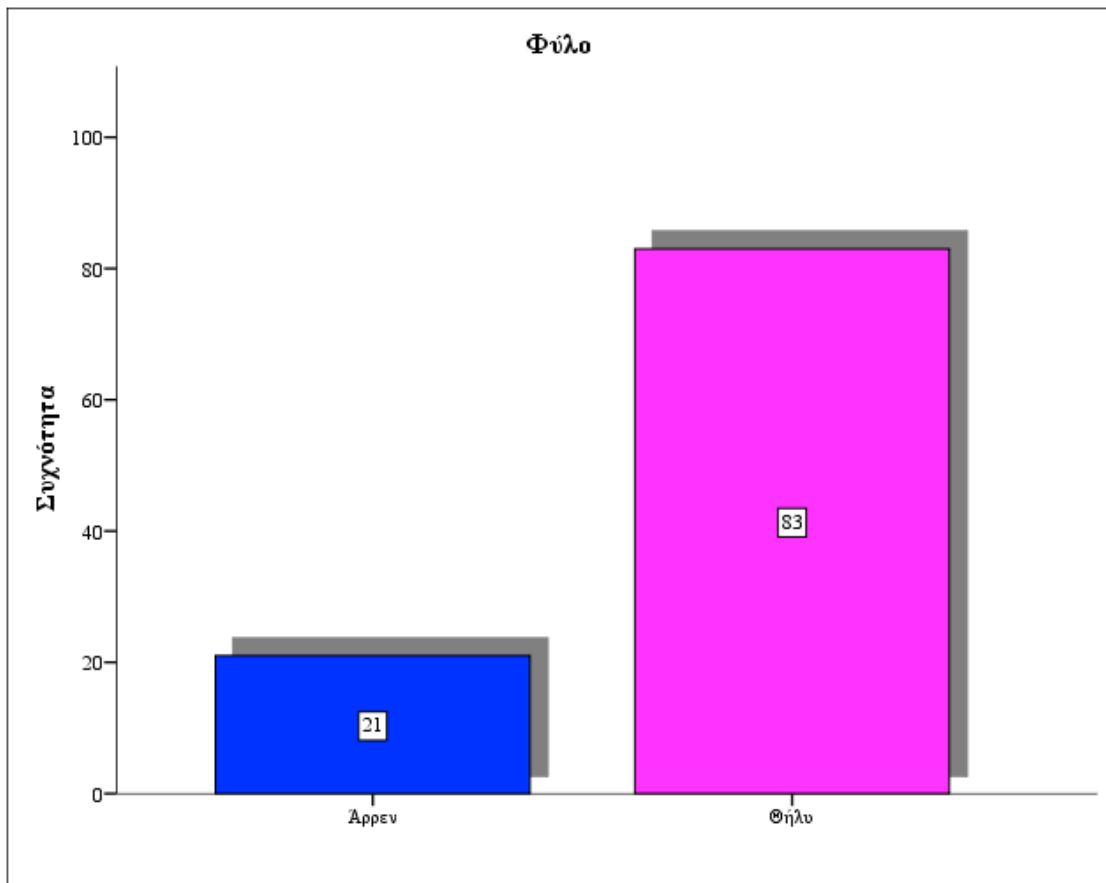
## Δεύτερη Ερώτηση : Φύλο.

Εν συνεχεία θα αναλυθούν τα δεδομένα που αφορούν το φύλο των ερωτηθέντων που έλαβαν μέρος στην έρευνα. Από τον πίνακα 2 και τα γραφήματα που τον συνοδεύουν μπορεί να παρατηρηθεί ότι, 21 ερωτηματολόγια συμπληρώθηκαν από άτομα ανδρικού φύλου και 83 ερωτηματολόγια από άτομα γυναικείου φύλου (79,8%).

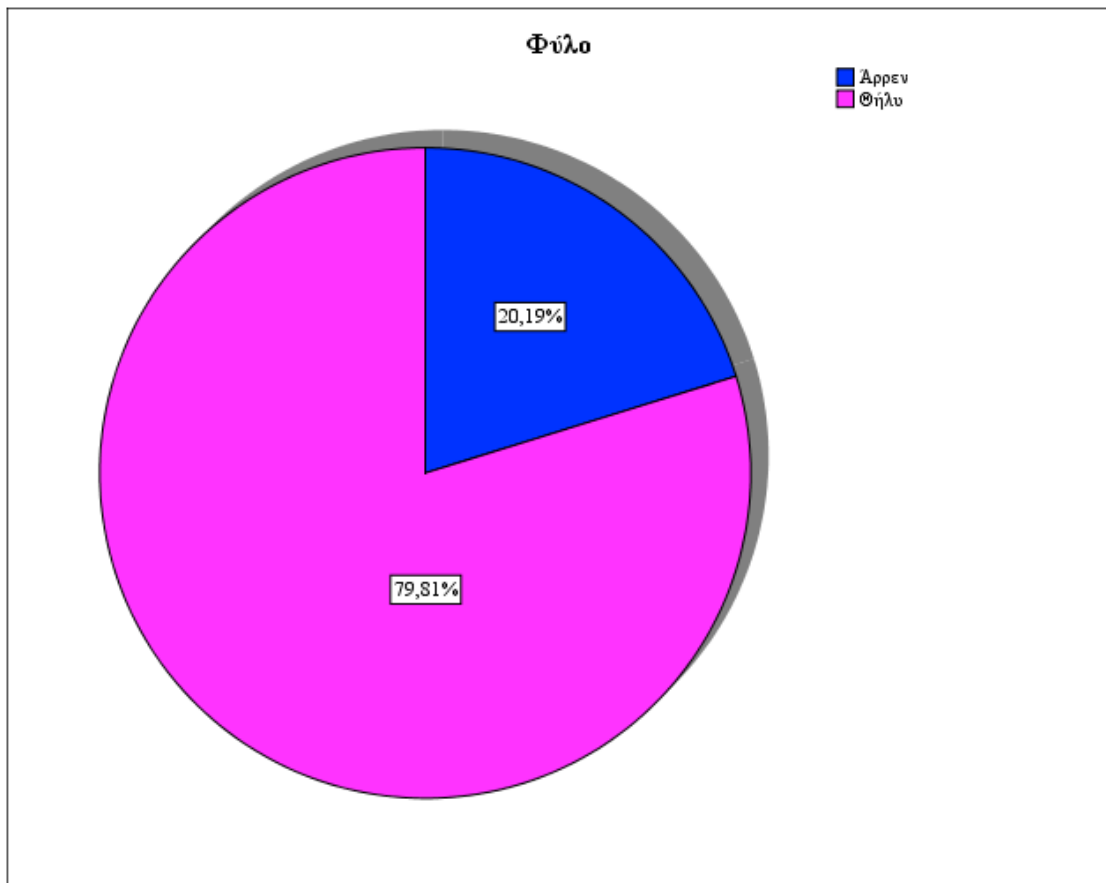
**Φύλο**

		Frequ ency	Perc ent
Valid	Άρ ρεν	21	20,2
	Θή λυ	83	79,8
	To tal	104	100, 0

Πίνακας 2: Παρουσίαση της συχνότητας και του ποσοστού % που διέθεταν οι απαντήσεις που έδωσαν οι ερωτηθέντες αναφορικά με το φύλο τους.



Γράφημα Ράβδων 2: Παρουσίαση της συχνότητας που διέθετε η κάθε απάντηση που λήφθηκε από τους ερωτηθέντες σε σχέση με το φύλο τους.



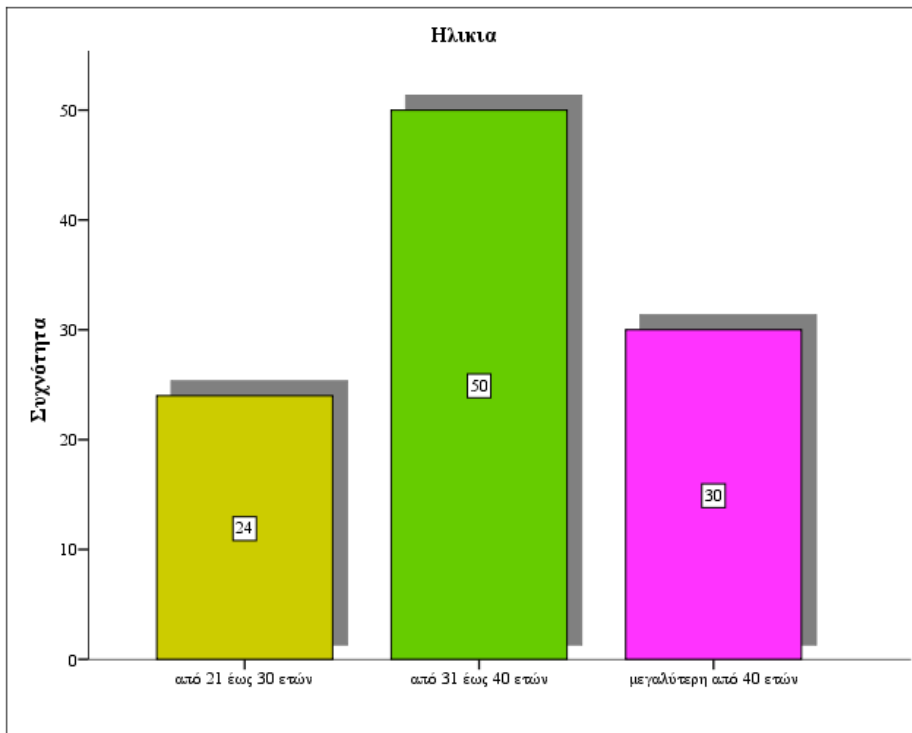
Γράφημα Πίτας 2: Παρουσίαση του ποσοστού % που διέθετε η κάθε απάντηση που λήφθηκε από τους ερωτηθέντες σε σχέση με το φύλο τους.

### Τρίτη Ερώτηση : Ηλικία.

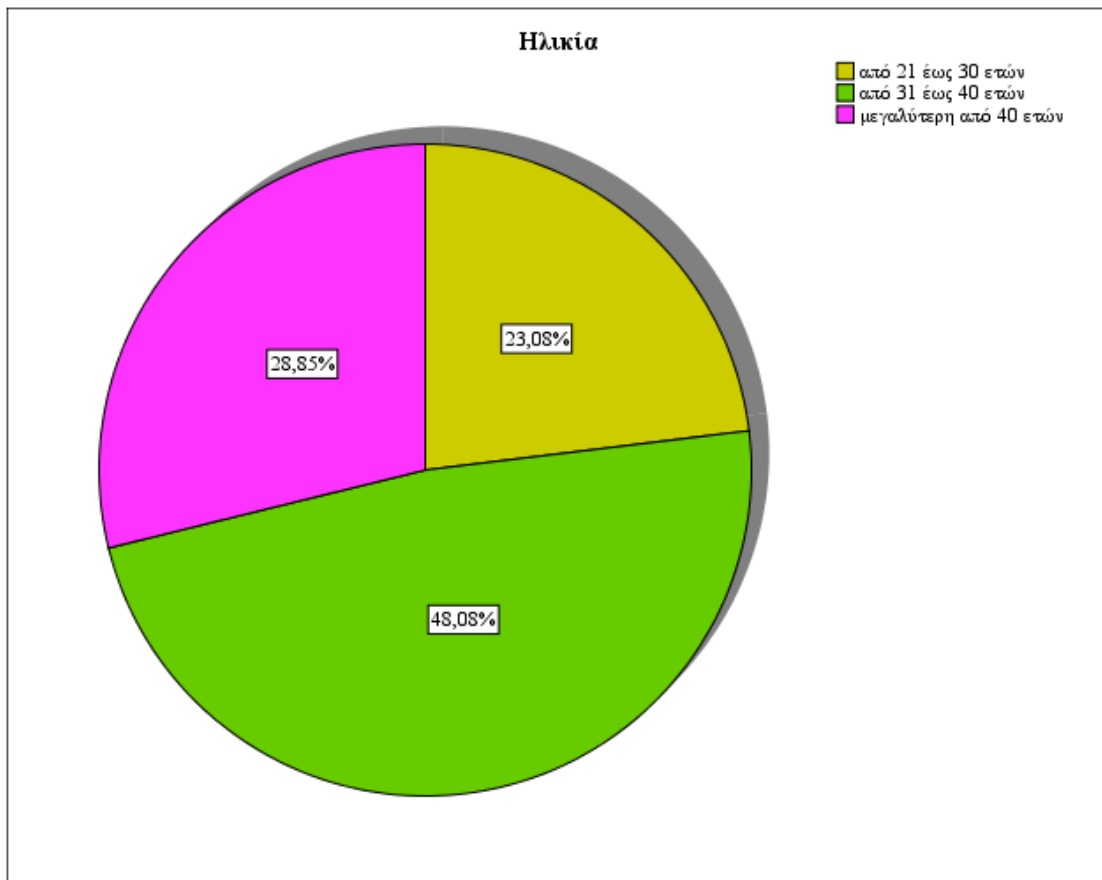
Τα επόμενα δεδομένα που θα αναλυθούν αφορούν την ηλικία των ερωτηθέντων που έλαβαν μέρος στην έρευνα. Από τον πίνακα 3 και τα γραφήματα που τον συνοδεύουν μπορεί να παρατηρηθεί ότι, συμπληρώθηκαν 24 ερωτηματολόγια από άτομα ηλικίας από 21 έως 30 ετών ( 23,1% επί του δείγματος), 50 ερωτηματολόγια από άτομα ηλικίας από 31 έως 40 ετών (48,1%) και 30 ερωτηματολόγια από άτομα ηλικίας από 40 ετών και άνω (28,8%).

Ηλικία		Frequ ency	Perc ent
Valid	από 21 έως 30 ετών	24	23,1
	από 31 έως 40 ετών	50	48,1
	μεγαλύτερη από 40 ετών	30	28,8
	Total	104	100, 0

Πίνακας 3: Παρουσίαση της συχνότητας και του ποσοστού % που διέθεταν οι απαντήσεις που έδωσαν οι ερωτηθέντες αναφορικά με την ηλικία τους.



Γράφημα Ράβδων 3: Παρουσίαση της συχνότητας που διέθετε η κάθε απάντηση που λήφθηκε από τους ερωτηθέντες σε σχέση με την ηλικία τους.



Γράφημα Πίτας 3: Παρουσίαση του ποσοστού % που διέθετε η κάθε απάντηση που λήφθηκε από τους ερωτηθέντες σε σχέση με την ηλικία τους.

#### Τέταρτη Ερώτηση : Οικογενειακή κατάσταση.

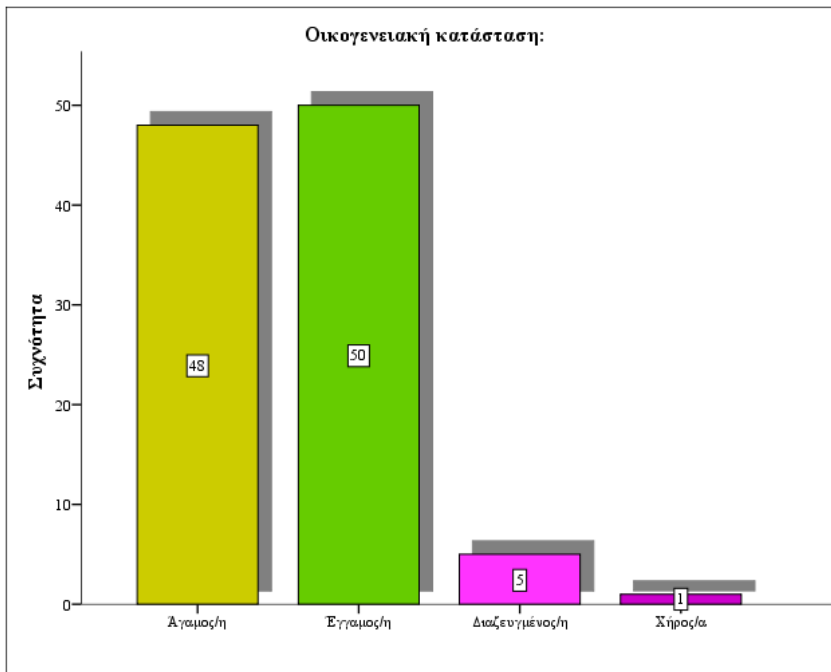
Τα επόμενα δεδομένα που θα αναλυθούν αφορούν την οικογενειακή κατάσταση των ερωτηθέντων που έλαβαν μέρος στην έρευνα. Από τον πίνακα 4 και τα γραφήματα που τον συνοδεύουν μπορεί να παρατηρηθεί ότι, συμπληρώθηκαν 48 ερωτηματολόγια από άγαμα άτομα ( 46,2% επί του δείγματος), 50 ερωτηματολόγια από έγγαμα άτομα (48,1%), επίσης υπήρξαν 5 ερωτηματολόγια από διαζευγμένους ερωτηθέντες (4,8%) και 1 ερωτηματολόγιο από άτομο που ήταν χήρος ή χήρα (1%).

Οικογενειακή κατάσταση:

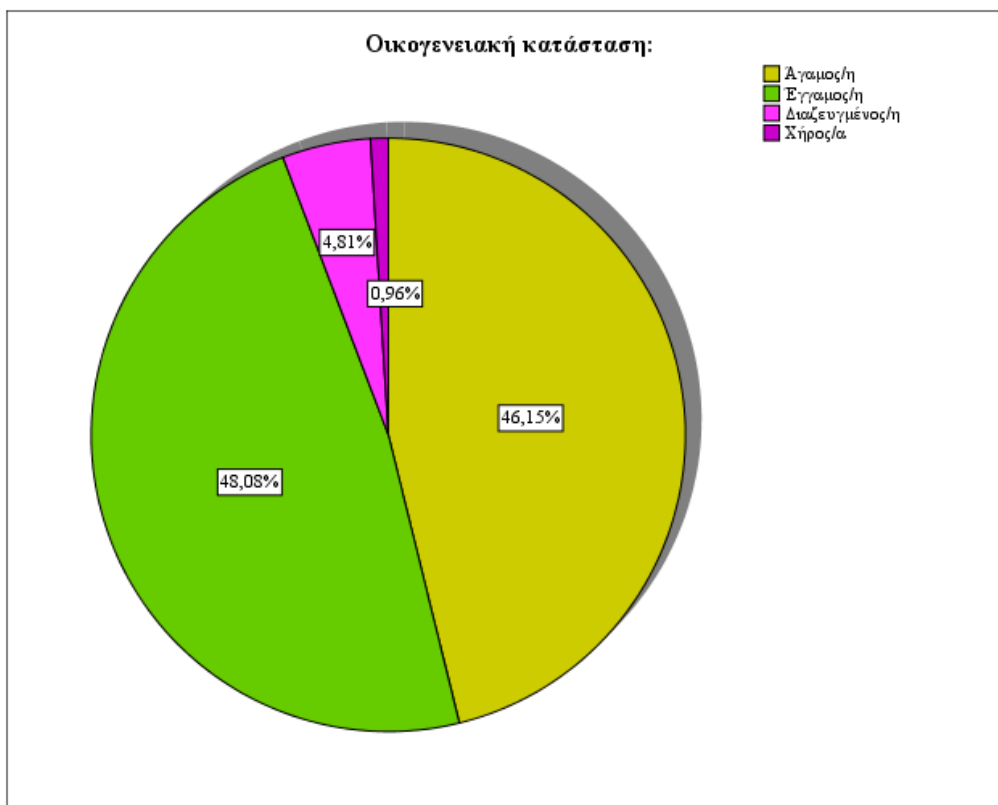
		Frequ ency	Perc ent
Valid	Άγαμος/η	48	46,2
	Έγγαμος/η	50	48,1
	Διαζευγμένος/η	5	4,8
	Χήρος/α	1	1,0
	Total	104	100,0

Πίνακας 4: Παρουσίαση της συχνότητας και του ποσοστού % που διέθεταν οι απαντήσεις που έδωσαν οι ερωτηθέντες αναφορικά με την οικογενειακή κατάσταση τους.





Γράφημα Ράβδων 4: Παρουσίαση της συχνότητας που διέθετε η κάθε απάντηση που λήφθηκε από τους ερωτηθέντες σε σχέση με την οικογενειακή κατάσταση τους.



Γράφημα Πίτας 4: Παρουσίαση του ποσοστού % που διέθετε η κάθε απάντηση που λήφθηκε από τους ερωτηθέντες σε σχέση με την οικογενειακή κατάσταση τους.

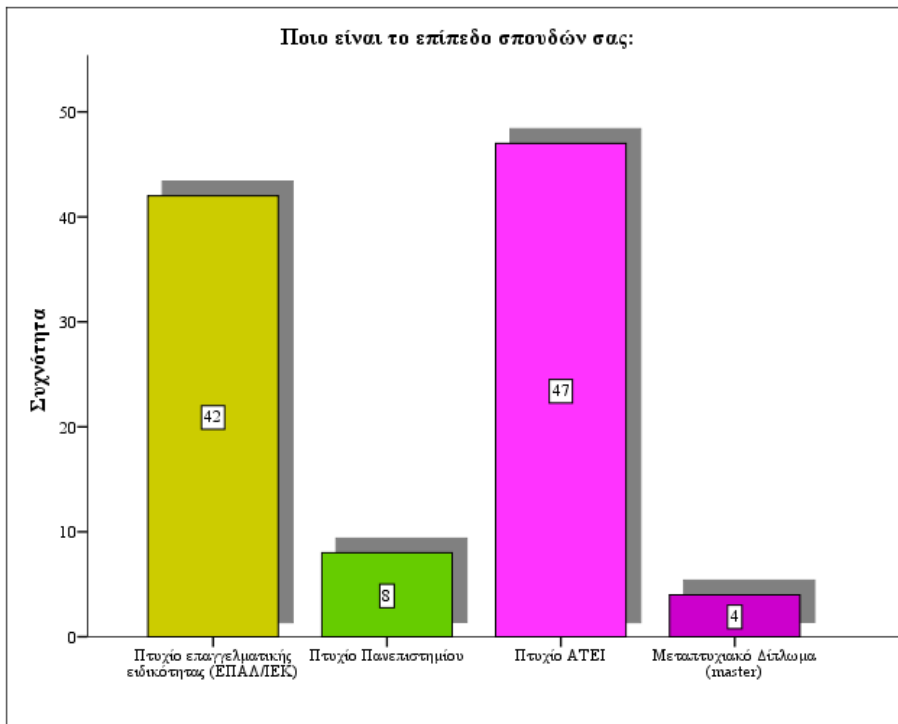
#### Πέμπτη Ερώτηση : Ποιο είναι το επίπεδο σπουδών σας.

Τα επόμενα δεδομένα που θα αναλυθούν αφορούν το επίπεδο σπουδών των ερωτηθέντων που έλαβαν μέρος στην έρευνα. Από τον πίνακα 5 και τα γραφήματα που τον συνοδεύουν μπορεί να παρατηρηθεί ότι, συμπληρώθηκαν 42 ερωτηματολόγια από άτομα με πτυχίο επαγγελματικής ειδικότητας (ΕΠΑΛ/ΙΕΚ) ( 41,6% επί του έγκυρου δείγματος), 8 ερωτηματολόγια από άτομα με τίτλο προερχόμενο από Πανεπιστήμιο (7,9%), επίσης υπήρξαν 47 ερωτηματολόγια που απαντήθηκαν από άτομα με πτυχίο από ΑΤΕΙ (46,5%) και 4 ερωτηματολόγια από άτομα που διέθεταν και κάποιο μεταπτυχιακό τίτλο (4%).

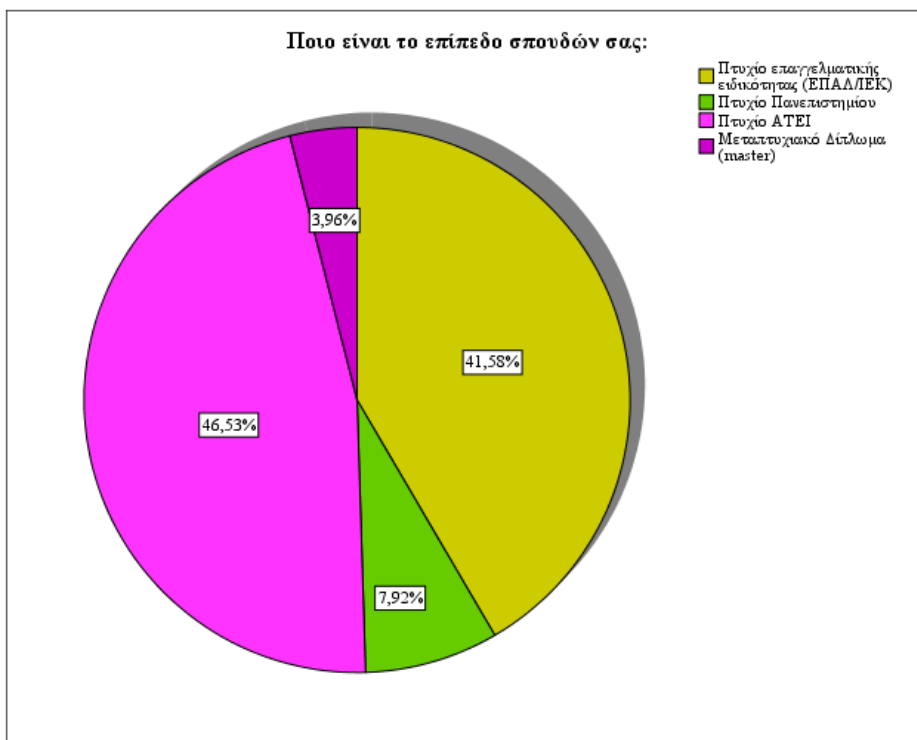
#### Ποιο είναι το επίπεδο σπουδών σας:

		Frequ ency	Perc ent	Valid Percent
Valid	Πτυχίο επαγγελματικής ειδικότητας (ΕΠΑΛ/ΙΕΚ)	42	40,4	41,6
	Πτυχίο Πανεπιστημίου	8	7,7	7,9
	Πτυχίο ΑΤΕΙ	47	45,2	46,5
	Μεταπτυχιακό Δίπλωμα(master)	4	3,8	4,0
	Total	101	97,1	100,0
Mis sing	System	3	2,9	
Total		104	100, 0	

Πίνακας 5: Παρουσίαση της συχνότητας και του ποσοστού % ( γενικό και έγκυρο) που διέθεταν οι απαντήσεις που έδωσαν οι ερωτηθέντες αναφορικά με το επίπεδο σπουδών τους.



Γράφημα Ράβδων 5: Παρουσίαση της συχνότητας που διέθετε η κάθε απάντηση που λήφθηκε από τους ερωτηθέντες σε σχέση με το επίπεδο σπουδών τους.



Γράφημα Πίτας 5: Παρουσίαση του έγκυρου ποσοστού % που διέθετε η κάθε απάντηση που λήφθηκε από τους ερωτηθέντες σε σχέση με το επίπεδο σπουδών τους.

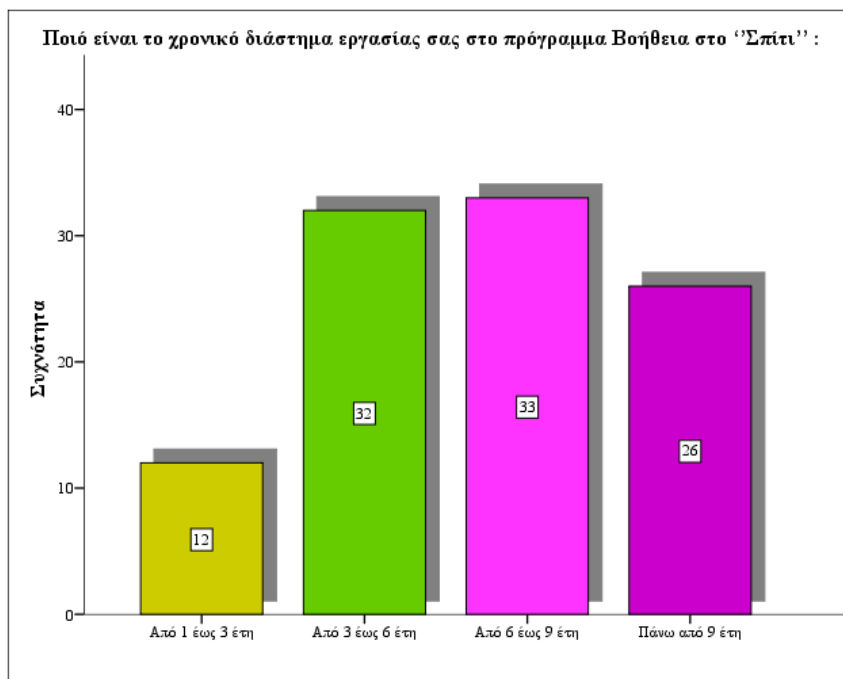
**Έκτη Ερώτηση : Ποιο είναι το χρονικό διάστημα εργασίας σας στο πρόγραμμα Βοήθεια στο “Σπίτι”;**

Τα επόμενα δεδομένα που θα αναλυθούν αφορούν το χρονικό διάστημα εργασίας των ερωτηθέντων που έλαβαν μέρος στην έρευνα στο πρόγραμμα Βοήθεια στο “Σπίτι”. Από τον πίνακα 6 και τα γραφήματα που τον συνοδεύουν μπορεί να παρατηρηθεί ότι, συμπληρώθηκαν 12 ερωτηματολόγια από άτομα που εργάζονται στο πρόγραμμα “Βοήθεια στο σπίτι” από 1 έως 3 έτη ( 11,7% επί του έγκυρου δείγματος), επίσης 32 ερωτηματολόγια συμπληρώθηκαν από άτομα με υπηρεσία στο πρόγραμμα από 3 έως 6 έτη (31,1%). Την ίδια στιγμή 33 ερωτηματολόγια απαντήθηκαν από άτομα που εργάζονταν στο πρόγραμμα από 6 έως 9 έτη (32%) και 26 ερωτηματολόγια από άτομα που εργάζονταν στο πρόγραμμα βοήθεια στο σπίτι για χρονικό διάστημα που υπερέβαινε τα 9 έτη (25,2%).

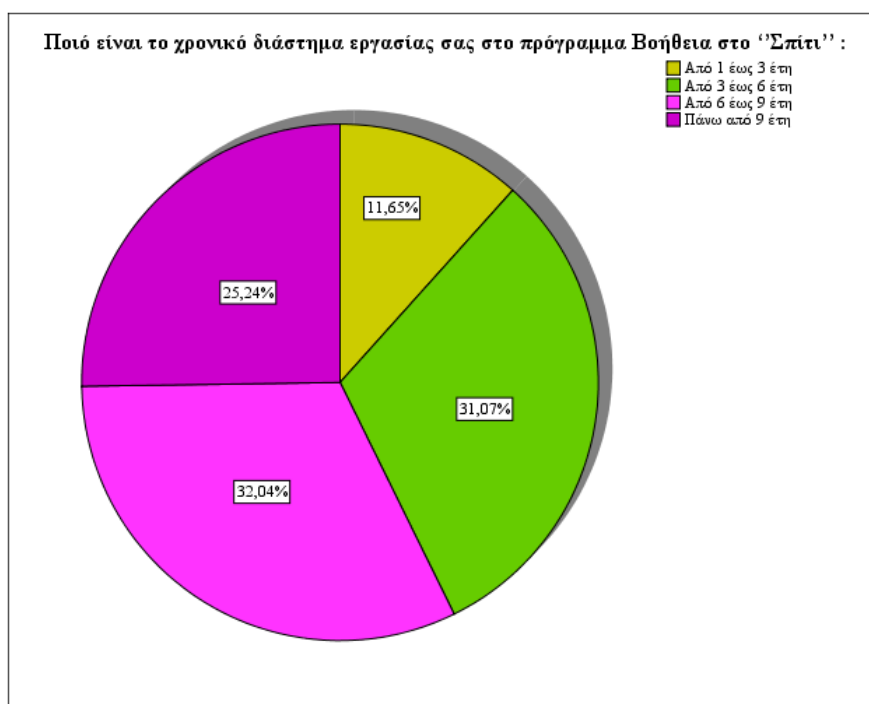
**Ποιο είναι το χρονικό διάστημα εργασίας σας στο πρόγραμμα Βοήθεια στο “Σπίτι” :**

		Frequ ency	Perc ent	Valid Percent
Valid	Από 1 έως 3 έτη	12	11,5	11,7
	Από 3 έως 6 έτη	32	30,8	31,1
	Από 6 έως 9 έτη	33	31,7	32,0
	Πάνω από 9 έτη	26	25,0	25,2
	Total	103	99,0	100,0
Mis sing	System	1	1,0	
Total		104	100, 0	

Πίνακας 6: Παρουσίαση της συχνότητας και του ποσοστού % ( γενικό και έγκυρο) που διέθεταν οι απαντήσεις που έδωσαν οι ερωτηθέντες αναφορικά με το χρονικό διάστημα εργασίας τους στο πρόγραμμα “Βοήθεια στο Σπίτι”.



Γράφημα Ράβδων 6: Παρουσίαση της συχνότητας που διέθετε η κάθε απάντηση που λήφθηκε από τους ερωτηθέντες σε σχέση με το χρονικό διάστημα εργασίας τους στο πρόγραμμα “Βοήθεια στο Σπίτι”.



Γράφημα Πίτας 6: Παρουσίαση του έγκυρου ποσοστού % που διέθετε η κάθε απάντηση που λήφθηκε από τους ερωτηθέντες σε σχέση με το χρονικό διάστημα εργασίας τους στο πρόγραμμα “Βοήθεια στο Σπίτι”.

**Έβδομη Ερώτηση : Κατά πόσο γνωρίζατε ποιο θα ήταν το αντικείμενο εργασίας σας πριν ξεκινήσετε να εργάζεστε στο πρόγραμμα;**

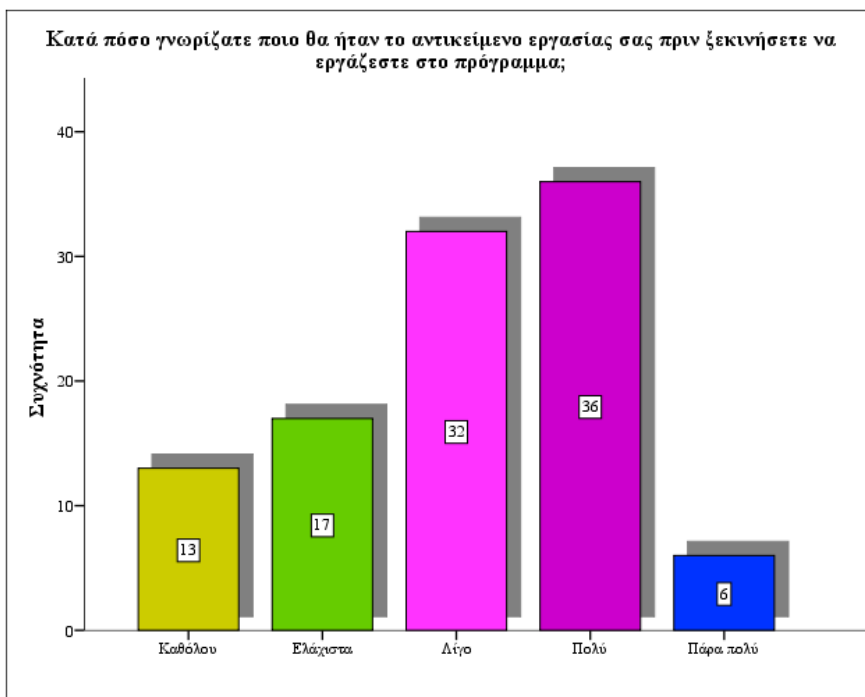
Τα επόμενα δεδομένα που θα αναλυθούν αφορούν το κατά πόσο οι ερωτηθέντες γνώριζαν ποιο θα ήταν το αντικείμενο εργασίας τους πριν ξεκινήσουν να εργάζονται στο πρόγραμμα. Από τον πίνακα 7 και τα γραφήματα που τον συνοδεύουν μπορεί να παρατηρηθεί ότι, συμπληρώθηκαν 13 ερωτηματολόγια από άτομα που δεν γνώριζαν καθόλου ποιο θα ήταν το αντικείμενο εργασίας τους πριν ξεκινήσουν να εργάζονται στο πρόγραμμα ( 12,5% επί του δείγματος), ενώ 17 άτομα γνώριζαν ελάχιστα σχετικά με τα αντικείμενο εργασίας τους (16,3%). Την ίδια στιγμή 32 ερωτηματολόγια συμπληρώθηκαν από άτομα που απάντησαν ότι γνώριζαν λίγο σχετικά με το αντικείμενο εργασίας τους πριν ξεκινήσουν να εργάζονται στο πρόγραμμα (30,8%), επίσης 36 ερωτηματολόγια απαντήθηκαν από άτομα που γνώριζαν πολύ σχετικά με το αντικείμενο της εργασίας τους (34,6%) και 6 ερωτηματολόγια από άτομα που γνώριζαν πάρα πολύ το αντικείμενο εργασίας τους πριν ξεκινήσουν να εργάζονται στο πρόγραμμα (5,8%).

**Κατά πόσο γνωρίζατε ποιο θα ήταν το αντικείμενο εργασίας σας πριν ξεκινήσετε να εργάζεστε στο πρόγραμμα;**

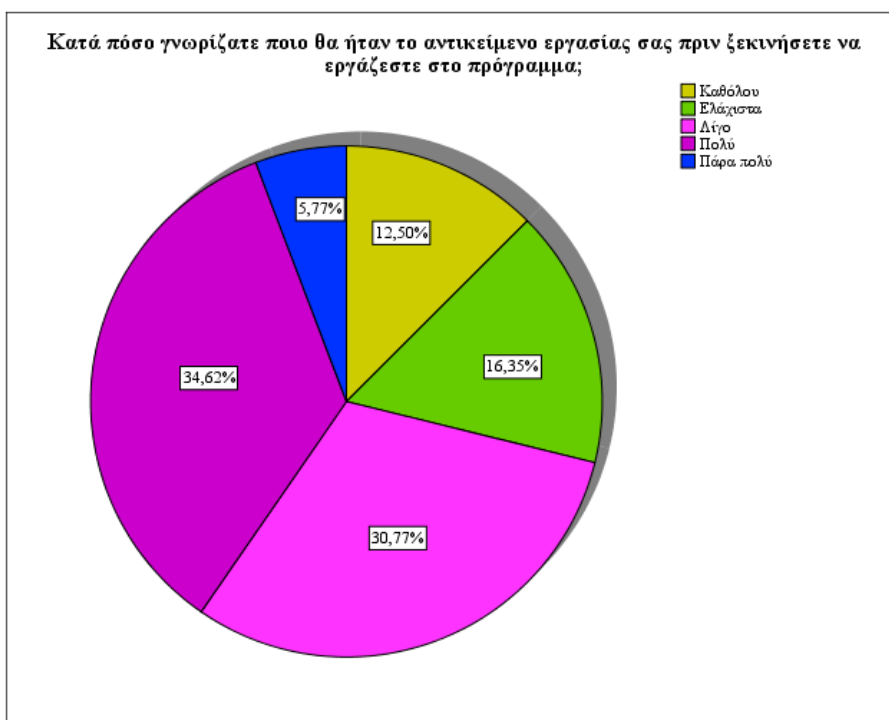
		Frequency	Percent
Valid	Καθόλου	13	12,5
	Ελάχιστα	17	16,3
	Λίγο	32	30,8
	Πολύ	36	34,6
	Πάρα πολύ	6	5,8
	Total	104	100,0

Πίνακας 7: Παρουσίαση της συχνότητας και του ποσοστού % που διέθεταν οι απαντήσεις που έδωσαν οι ερωτηθέντες αναφορικά με το κατά πόσο γνώριζαν ποιο

θα ήταν το αντικείμενο εργασίας τους πριν ξεκινήσουν να εργάζονται στο πρόγραμμα.



Γράφημα Ράβδων 7: Παρουσίαση της συχνότητας που διέθετε η κάθε απάντηση που λήφθηκε από τους ερωτηθέντες σε σχέση με το κατά πόσο γνώριζαν ποιο θα ήταν το αντικείμενο εργασίας τους πριν ξεκινήσουν να εργάζονται στο πρόγραμμα.





Γράφημα Πίτας 7: Παρουσίαση του ποσοστού % που διέθετε η κάθε απάντηση που λήφθηκε από τους ερωτηθέντες σε σχέση με το κατά πόσο γνώριζαν ποιο θα ήταν το αντικείμενο εργασίας τους πριν ξεκινήσουν να εργάζονται στο πρόγραμμα.

**Όγδοη Ερώτηση : Κατά πόσο έχετε ενισχύσει τις ικανότητες/προσόντα μέσω συνεχιζόμενης εκπαίδευσης πάνω στο αντικείμενο σας;**

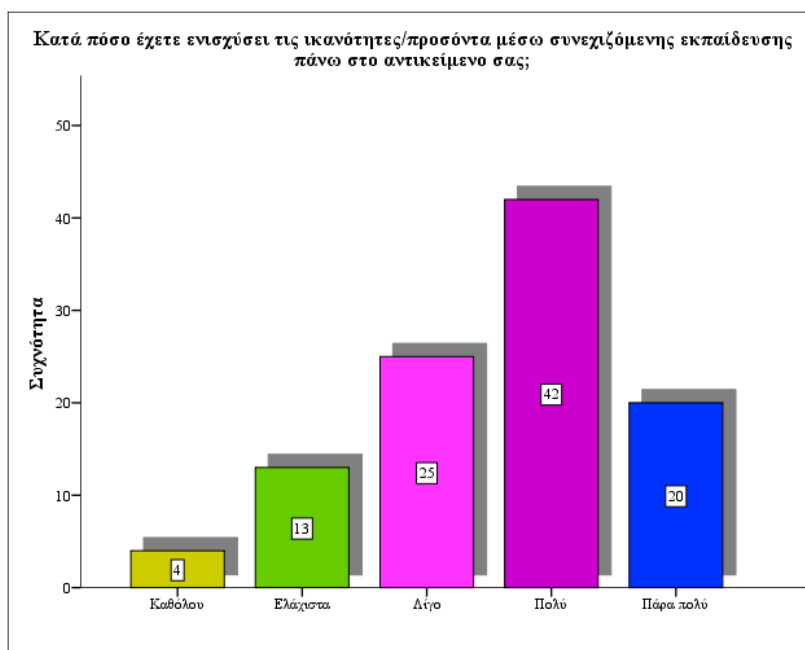
Τα επόμενα δεδομένα που θα αναλυθούν αφορούν το κατά πόσο οι ερωτηθέντες έχουν ενισχύσει τις ικανότητες/προσόντα τους μέσω της συνεχιζόμενης εκπαίδευσης πάνω στο αντικείμενο τους. Από τον πίνακα 8 και τα γραφήματα που τον συνοδεύουν μπορεί να παρατηρηθεί ότι, συμπληρώθηκαν 4 ερωτηματολόγια από άτομα που δεν έχουν ενισχύσει καθόλου τις ικανότητες/προσόντα τους μέσω της συνεχιζόμενης εκπαίδευσης πάνω στο αντικείμενο τους ( 3,8% επί του δείγματος), ενώ 13 άτομα έχουν ενισχύσει ελάχιστα τις ικανότητες/προσόντα τους μέσω της συνεχιζόμενης εκπαίδευσης πάνω στο αντικείμενο τους (12,5%). Την ίδια στιγμή 25 ερωτηματολόγια συμπληρώθηκαν από άτομα που απάντησαν ότι έχουν ενισχύσει λίγο τις ικανότητες/προσόντα τους μέσω της συνεχιζόμενης εκπαίδευσης πάνω στο αντικείμενο τους (24%), επίσης 42 ερωτηματολόγια απαντήθηκαν από άτομα που έχουν ενισχύσει πολύ τις ικανότητες/προσόντα τους μέσω της συνεχιζόμενης εκπαίδευσης πάνω στο αντικείμενο τους (40,4%) και 20 ερωτηματολόγια απαντήθηκαν από άτομα που έχουν ενισχύσει πάρα πολύ τις ικανότητες/προσόντα τους (19,2%).

**Κατά πόσο έχετε ενισχύσει τις ικανότητες/προσόντα μέσω συνεχιζόμενης εκπαίδευσης πάνω στο αντικείμενο σας;**

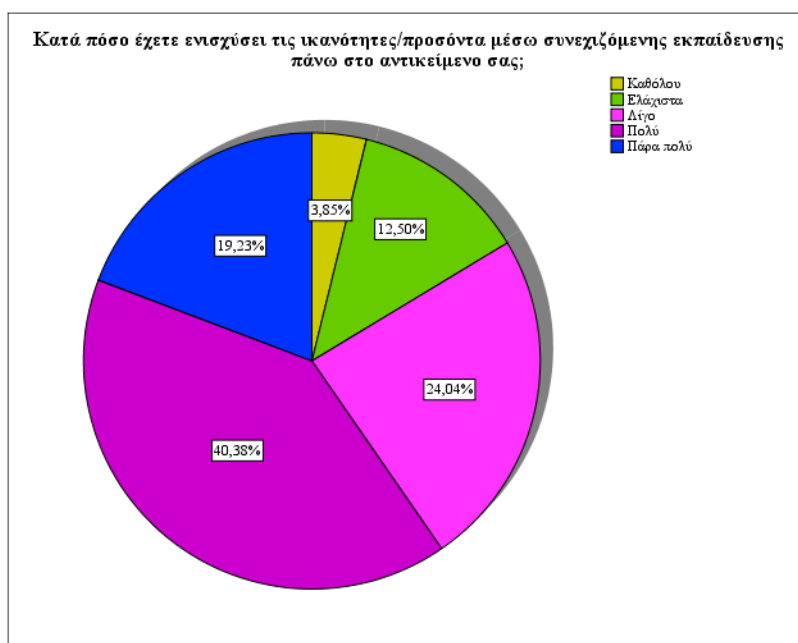
		Frequency	Percent
Valid	Καθόλου	4	3,8
	Ελάχιστα	13	12,5
	Λίγο	25	24,0
	Πολύ	42	40,4
	Πάρα πολύ	20	19,2
	Total	104	100,0

Πίνακας 8: Παρουσίαση της συχνότητας και του ποσοστού % που διέθεταν οι απαντήσεις που έδωσαν οι ερωτηθέντες αναφορικά με το κατά πόσο έχουν

ενισχύσει τις ικανότητες/προσόντα τους μέσω της συνεχιζόμενης εκπαίδευσης πάνω στο αντικείμενο τους.



Γράφημα Ράβδων 8: Παρουσίαση της συχνότητας που διέθετε η κάθε απάντηση που λήφθηκε από τους ερωτηθέντες σε σχέση με το κατά πόσο έχουν ενισχύσει τις ικανότητες/προσόντα τους μέσω της συνεχιζόμενης εκπαίδευσης πάνω στο αντικείμενο τους.



Γράφημα Πίτας 8: Παρουσίαση του ποσοστού % που διέθετε η κάθε απάντηση που λήφθηκε από τους ερωτηθέντες σε σχέση με το κατά πόσο έχουν ενισχύσει τις

ικανότητες/προσόντα τους μέσω της συνεχιζόμενης εκπαίδευσης πάνω στο αντικείμενο τους.

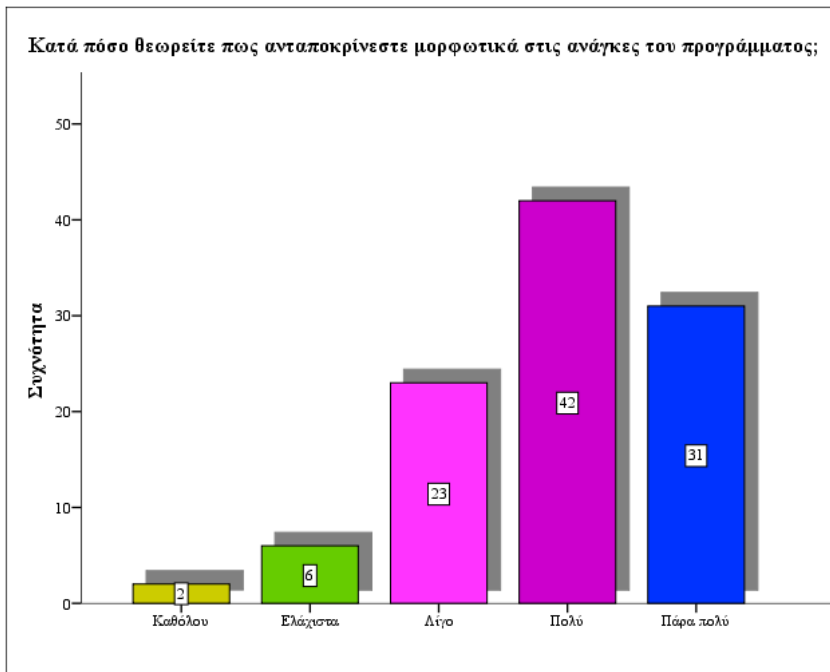
**Ένατη Ερώτηση : Κατά πόσο θεωρείτε πως ανταποκρίνεστε μορφωτικά στις ανάγκες του προγράμματος;**

Τα επόμενα δεδομένα που θα αναλυθούν αφορούν το κατά πόσο οι ερωτηθέντες θεωρούν πως ανταποκρίνονται πλήρως μορφωτικά στις ανάγκες του προγράμματος. Από τον πίνακα 9 και τα γραφήματα που τον συνοδεύουν μπορεί να παρατηρηθεί ότι, συμπληρώθηκαν 4 ερωτηματολόγια από άτομα που δεν θεωρούν πως ανταποκρίνονται πλήρως μορφωτικά στις ανάγκες του προγράμματος ( 1,9% επί του δείγματος), ενώ 6 άτομα θεωρούν πως ανταποκρίνονται ελάχιστα μορφωτικά στις ανάγκες του προγράμματος (5,8%). Την ίδια στιγμή 23 ερωτηματολόγια απαντήθηκαν από άτομα που θεωρούν πως ανταποκρίνονται λίγο μορφωτικά στις ανάγκες του προγράμματος (22,1%), επίσης 42 ερωτηματολόγια απαντήθηκαν από άτομα που θεωρούν πως ανταποκρίνονται πολύ μορφωτικά στις ανάγκες του προγράμματος (40,4%) και 31 ερωτηματολόγια απαντήθηκαν από άτομα που θεωρούν πως ανταποκρίνονται πάρα πολύ πλήρως στις ανάγκες του προγράμματος (29,8%).

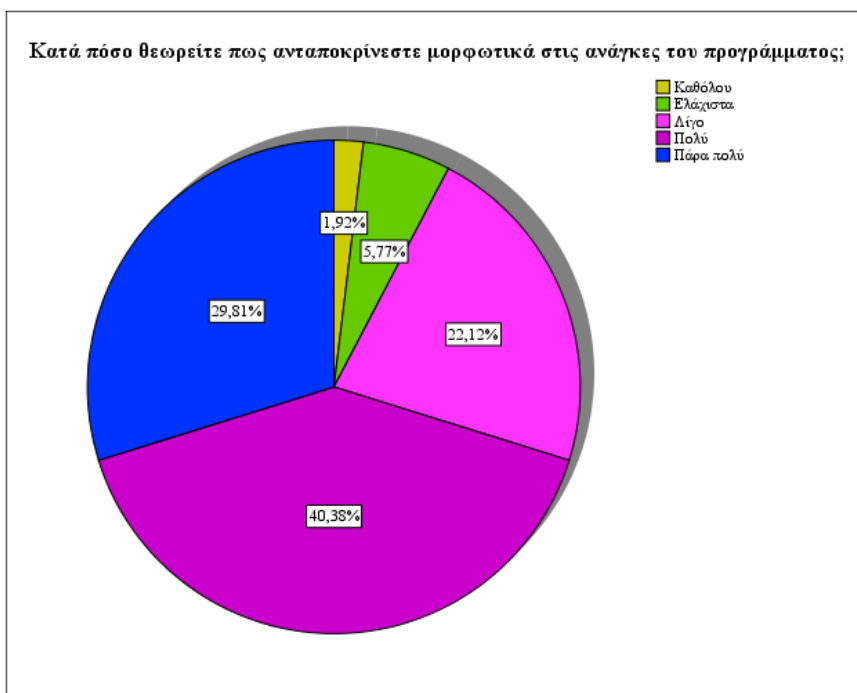
**Κατά πόσο θεωρείτε πως ανταποκρίνεστε μορφωτικά στις ανάγκες του προγράμματος;**

		Frequency	Percent
Valid	Καθόλου	2	1,9
	Ελάχιστα	6	5,8
	Λίγο	23	22,1
	Πολύ	42	40,4
	Πάρα πολύ	31	29,8
	Total	104	100,0

Πίνακας 9: Παρουσίαση της συχνότητας και του ποσοστού % που διέθεταν οι απαντήσεις που έδωσαν οι ερωτηθέντες αναφορικά με το κατά πόσο θεωρούν πως ανταποκρίνονται μορφωτικά στις ανάγκες του προγράμματος.



Γράφημα Ράβδων 9: Παρουσίαση της συχνότητας που διέθετε η κάθε απάντηση που λήφθηκε από τους ερωτηθέντες σε σχέση με το κατά πόσο θεωρούν πως ανταποκρίνονται μορφωτικά στις ανάγκες του προγράμματος.



Γράφημα Πίτας 9: Παρουσίαση του ποσοστού % που διέθετε η κάθε απάντηση που λήφθηκε από τους ερωτηθέντες σε σχέση με το κατά πόσο θεωρούν πως ανταποκρίνονται μορφωτικά στις ανάγκες του προγράμματος.

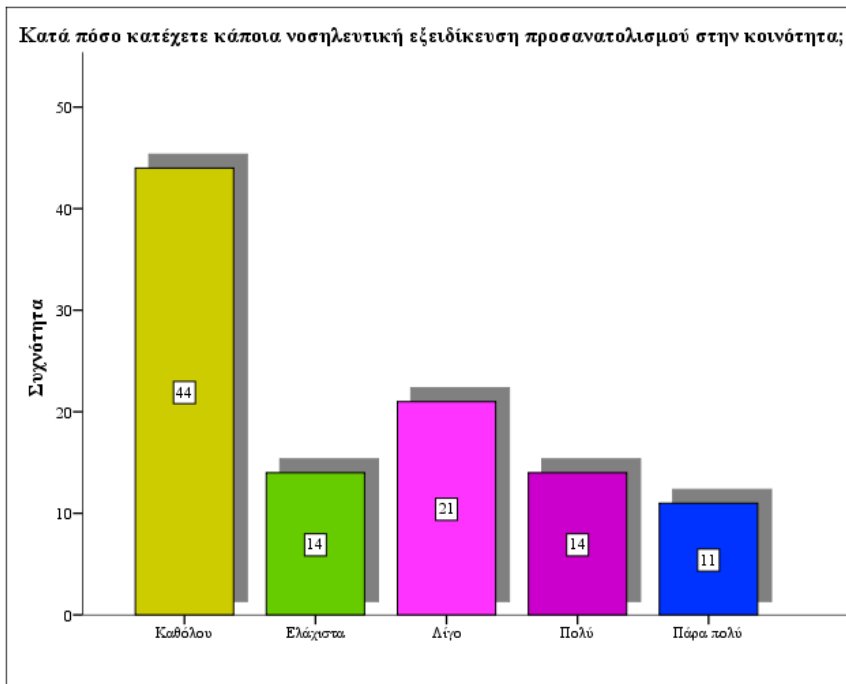
**Δέκατη Ερώτηση : Κατά πόσο κατέχετε κάποια νοσηλευτική εξειδίκευση προσανατολισμού στην κοινότητα;**

Τα επόμενα δεδομένα που θα αναλυθούν αφορούν το κατά πόσο οι ερωτηθέντες κατέχουν κάποια νοσηλευτική εξειδίκευση προσανατολισμού στην κοινότητα. Από τον πίνακα 10 και τα γραφήματα που τον συνοδεύουν μπορεί να παρατηρηθεί ότι, συμπληρώθηκαν 44 ερωτηματολόγια από άτομα που δεν κατέχουν κάποια νοσηλευτική εξειδίκευση προσανατολισμού στην κοινότητα ( 42,3% επί του δείγματος), ενώ 14 άτομα κατέχουν ελάχιστη νοσηλευτική εξειδίκευση προσανατολισμού στην κοινότητα (13,5%). Την ίδια στιγμή 21 ερωτηματολόγια απαντήθηκαν από άτομα που κατέχουν λίγη νοσηλευτική εξειδίκευση προσανατολισμού στην κοινότητα (20,2%), επίσης 14 ερωτηματολόγια απαντήθηκαν από άτομα που κατέχουν πολύ μεγάλη νοσηλευτική εξειδίκευση προσανατολισμού στην κοινότητα (13,5%) και 11 ερωτηματολόγια απαντήθηκαν από άτομα που κατέχουν πάρα πολύ μεγάλη νοσηλευτική εξειδίκευση προσανατολισμού στην κοινότητα (10,6%).

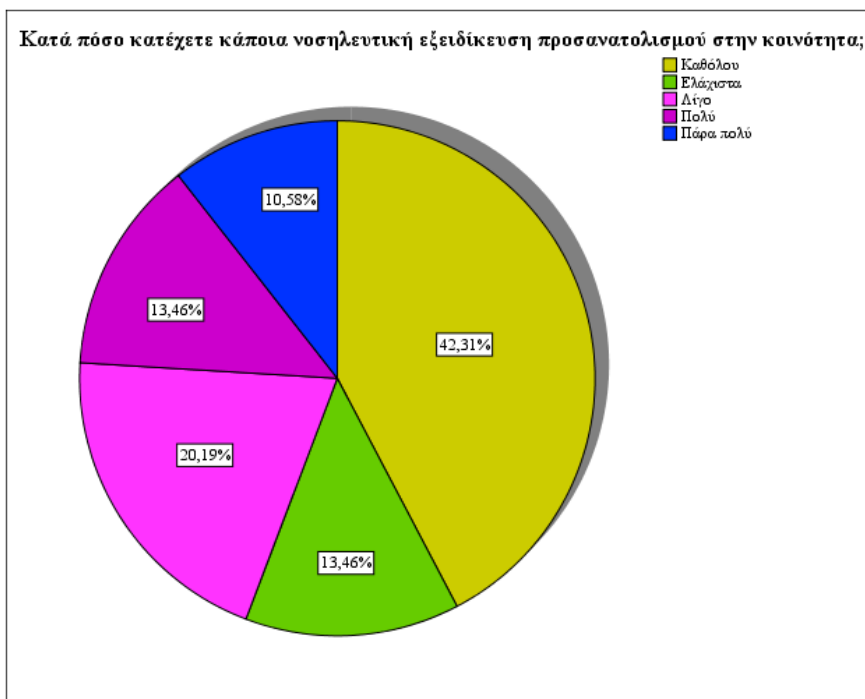
**Κατά πόσο κατέχετε κάποια νοσηλευτική εξειδίκευση προσανατολισμού στην κοινότητα;**

		Frequency	Percent
Valid	Καθόλου	44	42,3
	Ελάχιστα	14	13,5
	Λίγο	21	20,2
	Πολύ	14	13,5
	Πάρα πολύ	11	10,6
	Total	104	100,0

Πίνακας 10: Παρουσίαση της συχνότητας και του ποσοστού % που διέθεταν οι απαντήσεις που έδωσαν οι ερωτηθέντες αναφορικά με το κατά πόσο κατέχουν κάποια νοσηλευτική εξειδίκευση προσανατολισμού στην κοινότητα.



Γράφημα Ράβδων 10: Παρουσίαση της συχνότητας που διέθετε η κάθε απάντηση που λήφθηκε από τους ερωτηθέντες σε σχέση με το κατά πόσο κατέχουν κάποια νοσηλευτική εξειδίκευση προσανατολισμού στην κοινότητα.



Γράφημα Πίτας 10: Παρουσίαση του ποσοστού % που διέθετε η κάθε απάντηση που λήφθηκε από τους ερωτηθέντες σε σχέση με το κατά πόσο κατέχουν κάποια νοσηλευτική εξειδίκευση προσανατολισμού στην κοινότητα.



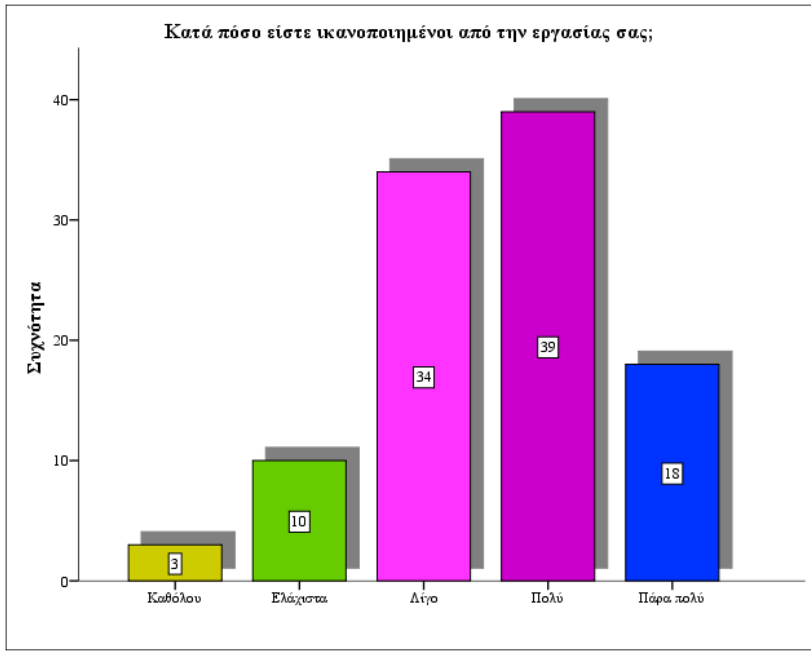
### Ενδέκατη Ερώτηση : Κατά πόσο είστε ικανοποιημένοι από την εργασίας σας;

Τα επόμενα δεδομένα που θα αναλυθούν αφορούν το κατά πόσο οι ερωτηθέντες είναι ικανοποιημένοι από την εργασίας τους. Από τον πίνακα 11 και τα γραφήματα που τον συνοδεύουν μπορεί να παρατηρηθεί ότι, συμπληρώθηκαν 3 ερωτηματολόγια από άτομα που δεν είναι ικανοποιημένα από την εργασίας τους ( 2,9% επί του δείγματος), ενώ 10 άτομα είναι ελάχιστα ικανοποιημένοι από την εργασίας τους (9,6%). Την ίδια στιγμή 34 ερωτηματολόγια απαντήθηκαν από άτομα που είναι λίγο ικανοποιημένα από την εργασίας τους (32,7%), επίσης 39 ερωτηματολόγια απαντήθηκαν από άτομα που είναι πολύ ικανοποιημένα από την εργασίας τους (37,5%) και 18 ερωτηματολόγια απαντήθηκαν από άτομα που είναι πάρα πολύ ικανοποιημένα από την εργασίας τους (17,3%).

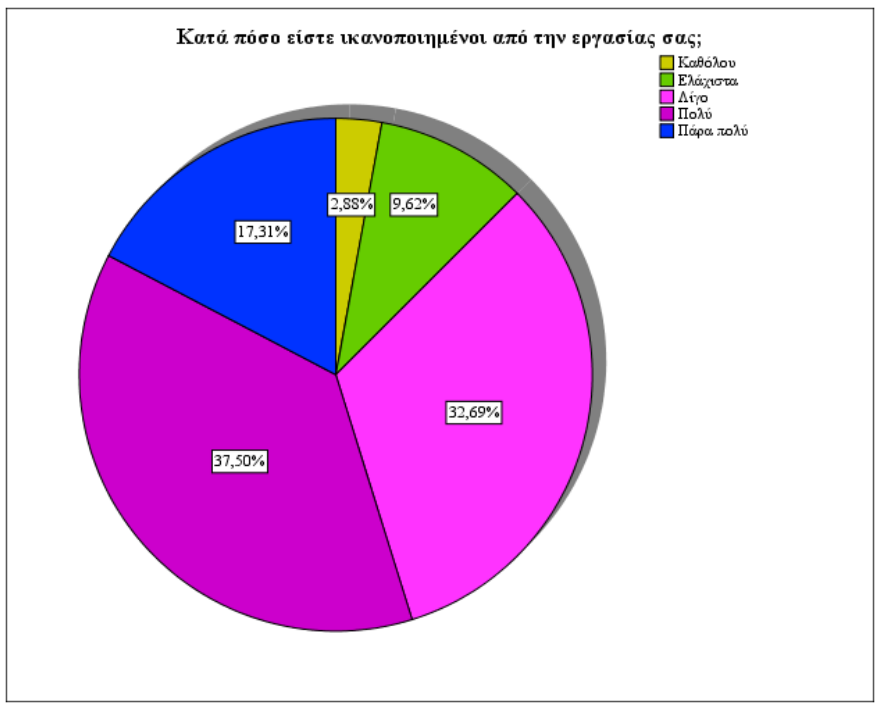
#### Κατά πόσο είστε ικανοποιημένοι από την εργασίας σας;

		Frequency	Percent
Valid	Καθόλου	3	2,9
	Ελάχιστα	10	9,6
	Λίγο	34	32,7
	Πολύ	39	37,5
	Πάρα πολύ	18	17,3
	Total	104	100,0

Πίνακας 11: Παρουσίαση της συχνότητας και του ποσοστού % που διέθεταν οι απαντήσεις που έδωσαν οι ερωτηθέντες αναφορικά με το κατά πόσο είναι ικανοποιημένοι από την εργασίας τους.



Γράφημα Ράβδων 11: Παρουσίαση της συχνότητας που διέθετε η κάθε απάντηση που λήφθηκε από τους ερωτηθέντες σε σχέση με το κατά πόσο είναι ικανοποιημένοι από την εργασίας τους.



Γράφημα Πίτας 11: Παρουσίαση του ποσοστού % που διέθετε η κάθε απάντηση που λήφθηκε από τους ερωτηθέντες σε σχέση με το κατά πόσο είναι ικανοποιημένοι από την εργασίας τους.

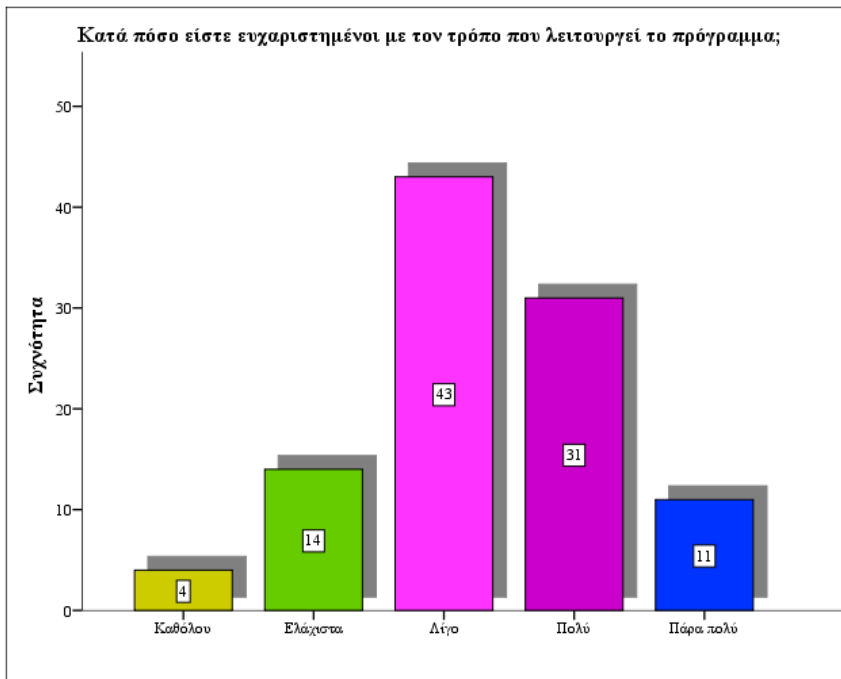
**Δωδέκατη Ερώτηση : Κατά πόσο είστε ευχαριστημένοι με τον τρόπο που λειτουργεί το πρόγραμμα;**

Τα επόμενα δεδομένα που θα αναλυθούν αφορούν το κατά πόσο οι ερωτηθέντες είναι ευχαριστημένοι με τον τρόπο που λειτουργεί το πρόγραμμα. Από τον πίνακα 12 και τα γραφήματα που τον συνοδεύουν μπορεί να παρατηρηθεί ότι, συμπληρώθηκαν 4 ερωτηματολόγια από άτομα που δεν είναι ευχαριστημένα με τον τρόπο που λειτουργεί το πρόγραμμα ( 3,9% επί του έγκυρου δείγματος), ενώ 14 άτομα είναι ελάχιστα ευχαριστημένα με τον τρόπο που λειτουργεί το πρόγραμμα (13,6%). Την ίδια στιγμή 43 ερωτηματολόγια απαντήθηκαν από άτομα που είναι λίγο ευχαριστημένα με τον τρόπο που λειτουργεί το πρόγραμμα (41,7%), επίσης 31 ερωτηματολόγια απαντήθηκαν από άτομα που είναι πολύ ευχαριστημένα με τον τρόπο που λειτουργεί το πρόγραμμα (30,1%) και 11 ερωτηματολόγια απαντήθηκαν από άτομα που είναι πάρα πολύ ευχαριστημένα με τον τρόπο που λειτουργεί το πρόγραμμα (10,7%).

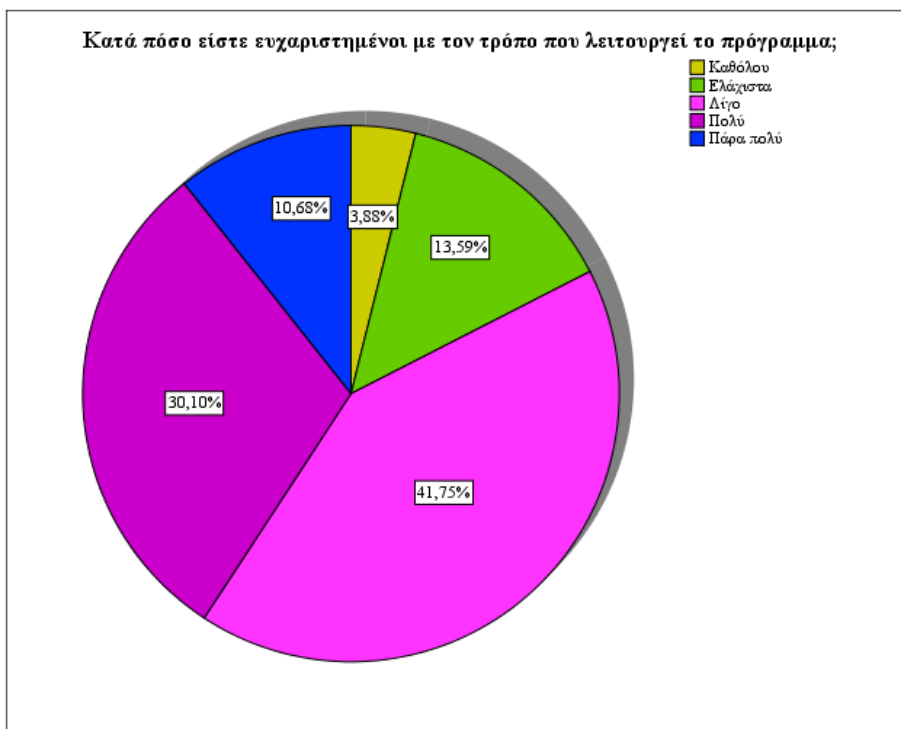
**Κατά πόσο είστε ευχαριστημένοι με τον τρόπο που λειτουργεί το πρόγραμμα;**

		Frequency	Percent	Valid Percent
Valid	Καθόλου	4	3,8	3,9
	Ελάχιστα	14	13,5	13,6
	Λίγο	43	41,3	41,7
	Πολύ	31	29,8	30,1
	Πάρα πολύ	11	10,6	10,7
	Total	103	99,0	100,0
Missing	System	1	1,0	
Total		104	100,0	

Πίνακας 12: Παρουσίαση της συχνότητας και του ποσοστού % (γενικό και έγκυρο) που διέθεταν οι απαντήσεις που έδωσαν οι ερωτηθέντες αναφορικά με το κατά πόσο είναι ευχαριστημένοι με τον τρόπο που λειτουργεί το πρόγραμμα.



Γράφημα Ράβδων 12: Παρουσίαση της συχνότητας που διέθετε η κάθε απάντηση που λήφθηκε από τους ερωτηθέντες σε σχέση με το κατά πόσο είναι ευχαριστημένοι με τον τρόπο που λειτουργεί το πρόγραμμα.



Γράφημα Πίτας 12: Παρουσίαση του έγκυρου ποσοστού % που διέθετε η κάθε απάντηση που λήφθηκε από τους ερωτηθέντες σε σχέση με το κατά πόσο είναι ευχαριστημένοι με τον τρόπο που λειτουργεί το πρόγραμμα.

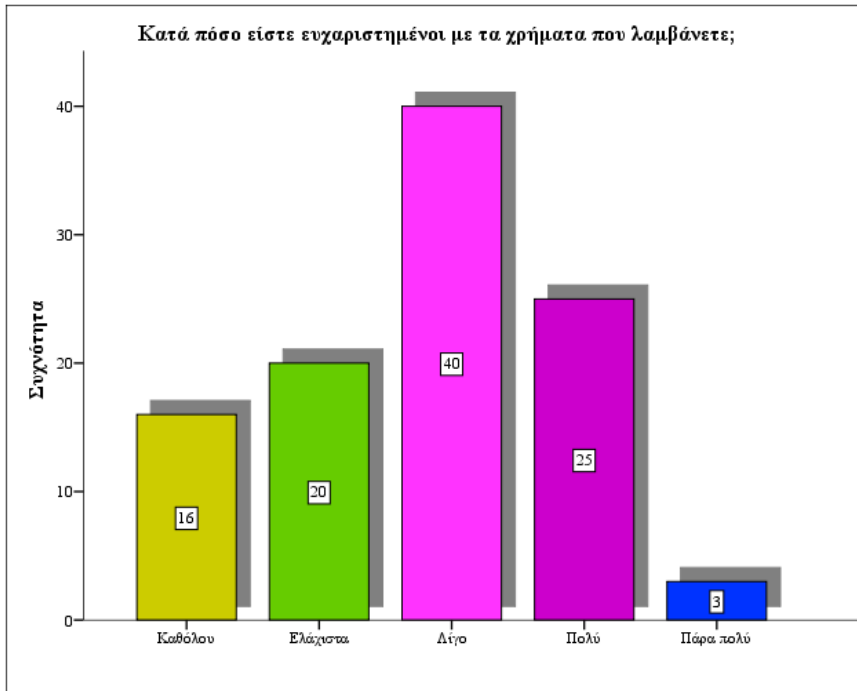
**Δέκατη Τρίτη Ερώτηση : Κατά πόσο είστε ευχαριστημένοι με τα χρήματα που λαμβάνετε;**

Τα επόμενα δεδομένα που θα αναλυθούν αφορούν το κατά πόσο οι ερωτηθέντες είναι ευχαριστημένοι με τα χρήματα που λαμβάνουν. Από τον πίνακα 13 και τα γραφήματα που τον συνοδεύουν μπορεί να παρατηρηθεί ότι, συμπληρώθηκαν 16 ερωτηματολόγια από άτομα που δεν είναι ευχαριστημένα με τα χρήματα που λαμβάνουν ( 15,4% επί του δείγματος), ενώ 20 άτομα είναι ελάχιστα ευχαριστημένα με τα χρήματα που λαμβάνουν (19,2%). Την ίδια στιγμή 40 ερωτηματολόγια απαντήθηκαν από άτομα που είναι λίγο ευχαριστημένα με τα χρήματα που λαμβάνουν (38,5%), επίσης 25 ερωτηματολόγια απαντήθηκαν από άτομα που είναι πολύ ευχαριστημένα με τα χρήματα που λαμβάνουν (24%) και 3 ερωτηματολόγια απαντήθηκαν από άτομα που είναι πάρα πολύ ευχαριστημένα με τα χρήματα που λαμβάνουν (2,9%).

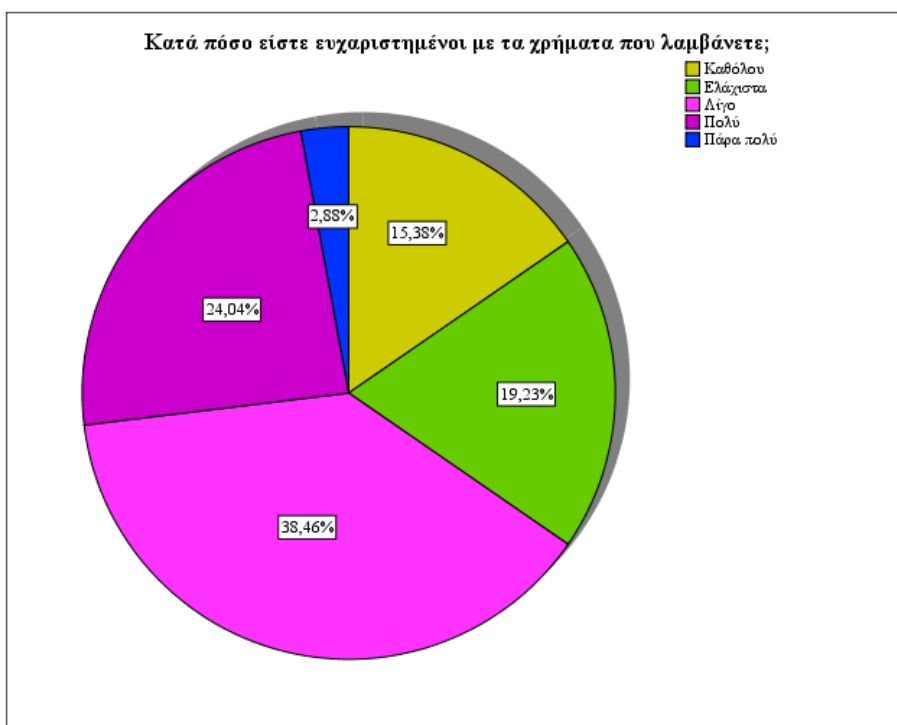
**Κατά πόσο είστε ευχαριστημένοι με τα χρήματα που λαμβάνετε;**

		<b>Frequency</b>	<b>Percent</b>
<b>Valid</b>	<b>Καθόλου</b>	<b>16</b>	<b>15,4</b>
	<b>Ελάχιστα</b>	<b>20</b>	<b>19,2</b>
	<b>Λίγο</b>	<b>40</b>	<b>38,5</b>
	<b>Πολύ</b>	<b>25</b>	<b>24,0</b>
	<b>Πάρα πολύ</b>	<b>3</b>	<b>2,9</b>
	<b>Total</b>	<b>104</b>	<b>100,0</b>

Πίνακας 13: Παρουσίαση της συχνότητας και του ποσοστού % που διέθεταν οι απαντήσεις που έδωσαν οι ερωτηθέντες αναφορικά με το κατά πόσο είναι ευχαριστημένοι με τα χρήματα που λαμβάνουν.



Γράφημα Ράβδων 13: Παρουσίαση της συχνότητας που διέθετε η κάθε απάντηση που λήφθηκε από τους ερωτηθέντες σε σχέση με το κατά πόσο είναι ευχαριστημένοι με τα χρήματα που λαμβάνουν.



Γράφημα Πίτας 13: Παρουσίαση του ποσοστού % που διέθετε η κάθε απάντηση που λήφθηκε από τους ερωτηθέντες σε σχέση με το κατά πόσο είναι ευχαριστημένοι με τα χρήματα που λαμβάνουν.

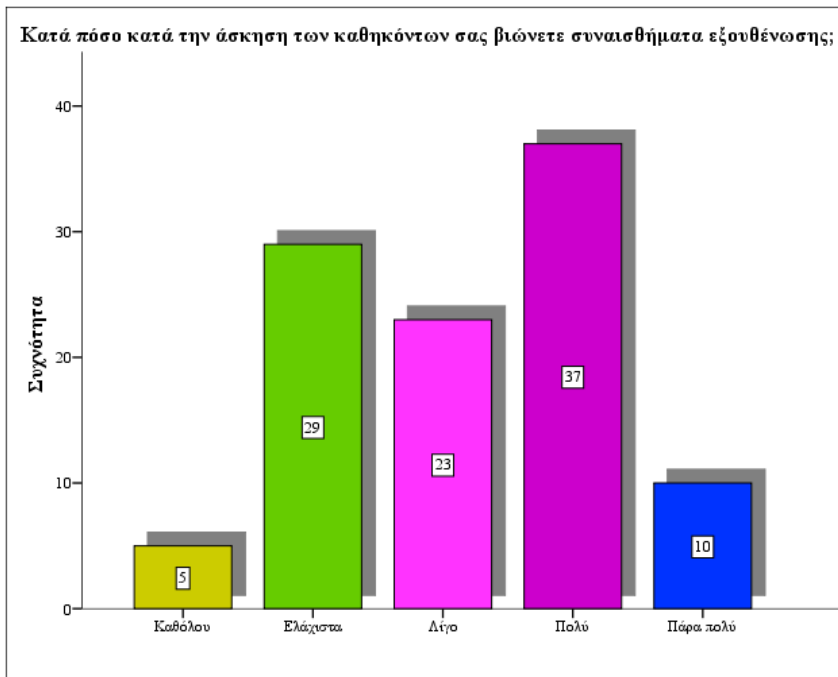
**Δέκατη Τέταρτη Ερώτηση : Κατά πόσο κατά την άσκηση των καθηκόντων σας βιώνετε συναισθήματα εξουθένωσης;**

Τα επόμενα δεδομένα που θα αναλυθούν αφορούν το κατά πόσο οι ερωτηθέντες κατά την άσκηση των καθηκόντων τους βιώνουν συναισθήματα εξουθένωσης. Από τον πίνακα 14 και τα γραφήματα που τον συνοδεύουν μπορεί να παρατηρηθεί ότι, συμπληρώθηκαν 5 ερωτηματολόγια από άτομα που κατά την άσκηση των καθηκόντων τους δεν βιώνουν συναισθήματα εξουθένωσης ( 4,8% επί του δείγματος), ενώ 29 άτομα κατά την άσκηση των καθηκόντων τους βιώνουν ελάχιστα συναισθήματα εξουθένωσης (27,9%). Την ίδια στιγμή 23 ερωτηματολόγια απαντήθηκαν από άτομα που κατά την άσκηση των καθηκόντων τους βιώνουν λίγα συναισθήματα εξουθένωσης (22,1%), επίσης 37 ερωτηματολόγια απαντήθηκαν από άτομα που κατά την άσκηση των καθηκόντων τους βιώνουν πολλά συναισθήματα εξουθένωσης (35,6%) και 10 ερωτηματολόγια απαντήθηκαν από άτομα που κατά την άσκηση των καθηκόντων τους βιώνουν πάρα πολλά συναισθήματα εξουθένωσης (9,6%).

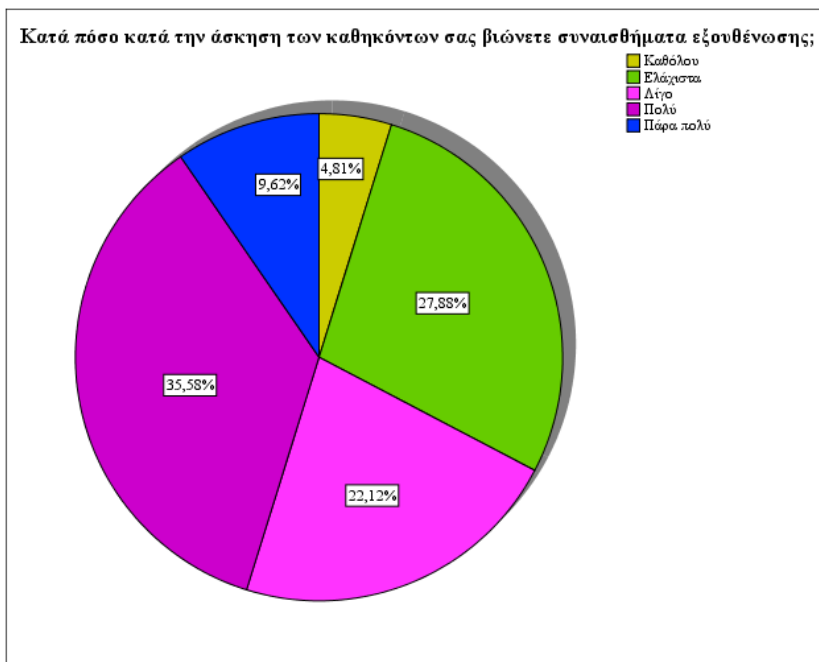
**Κατά πόσο κατά την άσκηση των καθηκόντων σας βιώνετε συναισθήματα εξουθένωσης;**

		Frequency	Percent
Valid	Καθόλου	5	4,8
	Ελάχιστα	29	27,9
	Λίγο	23	22,1
	Πολύ	37	35,6
	Πάρα πολύ	10	9,6
	Total	104	100,0

Πίνακας 14: Παρουσίαση της συχνότητας και του ποσοστού % που διέθεταν οι απαντήσεις που έδωσαν οι ερωτηθέντες αναφορικά με το κατά πόσο κατά την άσκηση των καθηκόντων τους βιώνουν πάρα πολλά συναισθήματα εξουθένωσης.



Γράφημα Ράβδων 14: Παρουσίαση της συχνότητας που διέθετε η κάθε απάντηση που λήφθηκε από τους ερωτηθέντες σε σχέση με το κατά πόσο κατά την άσκηση των καθηκόντων τους βιώνουν πάρα πολλά συναισθήματα εξουθένωσης.



Γράφημα Πίτας 14: Παρουσίαση του ποσοστού % που διέθετε η κάθε απάντηση που λήφθηκε από τους ερωτηθέντες σε σχέση με το κατά πόσο κατά την άσκηση των καθηκόντων τους βιώνουν πάρα πολλά συναισθήματα εξουθένωσης.



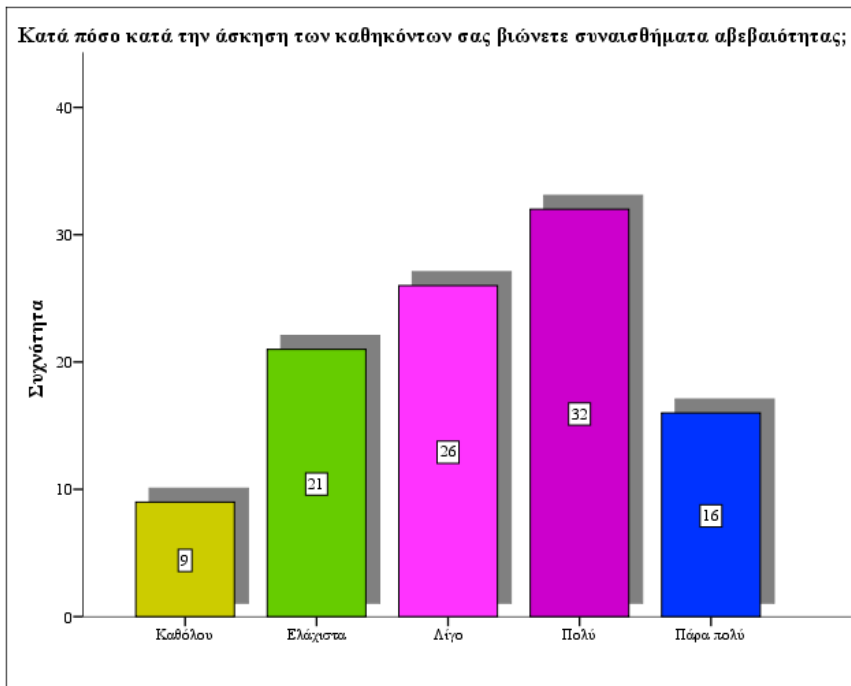
**Δέκατη Πέμπτη Ερώτηση : Κατά πόσο κατά την άσκηση των καθηκόντων σας βιώνετε συναισθήματα αβεβαιότητας;**

Τα επόμενα δεδομένα που θα αναλυθούν αφορούν το κατά πόσο οι ερωτηθέντες κατά την άσκηση των καθηκόντων τους βιώνουν συναισθήματα αβεβαιότητας. Από τον πίνακα 15 και τα γραφήματα που τον συνοδεύουν μπορεί να παρατηρηθεί ότι, συμπληρώθηκαν 9 ερωτηματολόγια από άτομα που κατά την άσκηση των καθηκόντων τους δεν βιώνουν συναισθήματα αβεβαιότητας (8,7% επί του δείγματος), ενώ 21 άτομα κατά την άσκηση των καθηκόντων τους βιώνουν ελάχιστα συναισθήματα αβεβαιότητας (20,2%). Την ίδια στιγμή 26 ερωτηματολόγια απαντήθηκαν από άτομα που κατά την άσκηση των καθηκόντων τους βιώνουν λίγα συναισθήματα αβεβαιότητας (25%), επίσης 32 ερωτηματολόγια απαντήθηκαν από άτομα που κατά την άσκηση των καθηκόντων τους βιώνουν πολλά συναισθήματα αβεβαιότητας (30,8%) και 16 ερωτηματολόγια απαντήθηκαν από άτομα που κατά την άσκηση των καθηκόντων τους βιώνουν πάρα πολλά συναισθήματα αβεβαιότητας (15,4%).

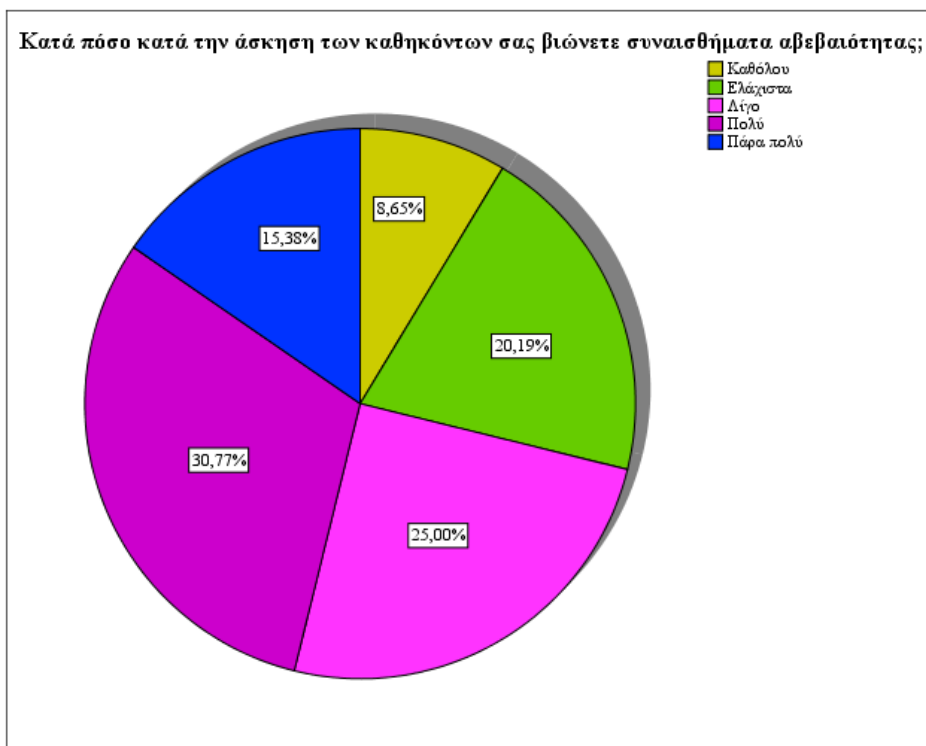
**Κατά πόσο κατά την άσκηση των καθηκόντων σας βιώνετε συναισθήματα αβεβαιότητας;**

		Frequency	Percent
Valid	Καθόλου	9	8,7
	Ελάχιστα	21	20,2
	Λίγο	26	25,0
	Πολύ	32	30,8
	Πάρα πολύ	16	15,4
	Total	104	100,0

Πίνακας 15: Παρουσίαση της συχνότητας και του ποσοστού % που διέθεταν οι απαντήσεις που έδωσαν οι ερωτηθέντες αναφορικά με το κατά πόσο κατά την άσκηση των καθηκόντων τους βιώνουν πάρα πολλά συναισθήματα αβεβαιότητας.



Γράφημα Ράβδων 15: Παρουσίαση της συχνότητας που διέθετε η κάθε απάντηση που λήφθηκε από τους ερωτηθέντες σε σχέση με το κατά πόσο κατά την άσκηση των καθηκόντων τους βιώνουν πάρα πολλά συναισθήματα αβεβαιότητας.



Γράφημα Πίτας 15: Παρουσίαση του ποσοστού % που διέθετε η κάθε απάντηση που λήφθηκε από τους ερωτηθέντες σε σχέση με το κατά πόσο κατά την άσκηση των καθηκόντων τους βιώνουν πάρα πολλά συναισθήματα αβεβαιότητας.

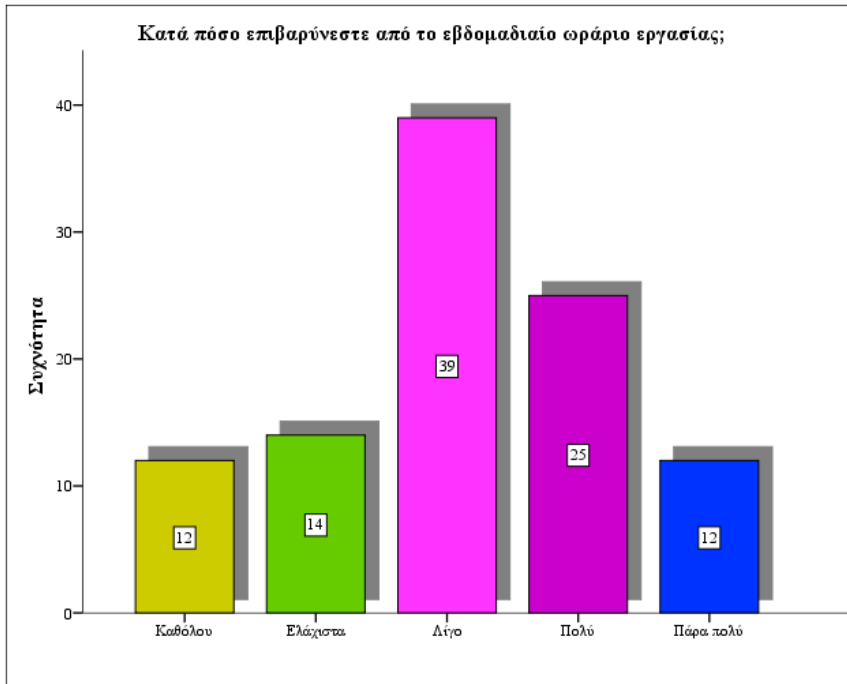
**Δέκατη Έκτη Ερώτηση : Κατά πόσο επιβαρύνεστε από το εβδομαδιαίο ωράριο εργασίας;**

Τα επόμενα δεδομένα που θα αναλυθούν αφορούν το κατά πόσο οι ερωτηθέντες επιβαρύνονται από το εβδομαδιαίο ωράριο εργασίας. Από τον πίνακα 16 και τα γραφήματα που τον συνοδεύουν μπορεί να παρατηρηθεί ότι, συμπληρώθηκαν 12 ερωτηματολόγια από άτομα που δεν επιβαρύνονται από το εβδομαδιαίο ωράριο εργασίας (11,8% επί του έγκυρου δείγματος), ενώ 14 άτομα επιβαρύνονται από το εβδομαδιαίο ωράριο εργασίας τους ελάχιστα (13,7%). Την ίδια στιγμή 39 ερωτηματολόγια απαντήθηκαν από άτομα που επιβαρύνονται από το εβδομαδιαίο ωράριο εργασίας τους λίγο (38,2%), επίσης 25 ερωτηματολόγια απαντήθηκαν από άτομα που επιβαρύνονται από το εβδομαδιαίο ωράριο εργασίας τους πολύ (24,5%) και 12 ερωτηματολόγια απαντήθηκαν από άτομα που επιβαρύνονται από το εβδομαδιαίο ωράριο εργασίας τους πάρα πολύ (11,8%).

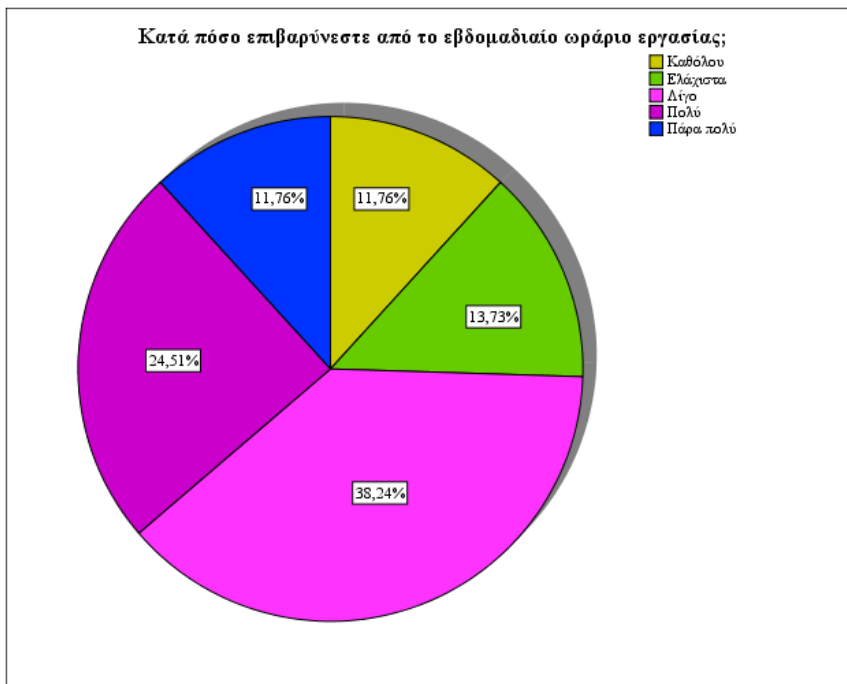
**Κατά πόσο επιβαρύνεστε από το εβδομαδιαίο ωράριο εργασίας;**

		Frequency	Percent	Valid Percent
Valid	Καθόλου	12	11,5	11,8
	Ελάχιστα	14	13,5	13,7
	Λίγο	39	37,5	38,2
	Πολύ	25	24,0	24,5
	Πάρα πολύ	12	11,5	11,8
	Total	102	98,1	100,0
Missing	System	2	1,9	
Total		104	100,0	

Πίνακας 16: Παρουσίαση της συχνότητας και του ποσοστού % (γενικό και έγκυρο) που διέθεταν οι απαντήσεις που έδωσαν οι ερωτηθέντες αναφορικά με το κατά πόσο επιβαρύνονται από το εβδομαδιαίο ωράριο εργασίας.



Γράφημα Ράβδων 16: Παρουσίαση της συχνότητας που διέθετε η κάθε απάντηση που λήφθηκε από τους ερωτηθέντες σε σχέση με το κατά πόσο επιβαρύνονται από το εβδομαδιαίο ωράριο εργασίας.



Γράφημα Πίτας 16: Παρουσίαση του έγκυρου ποσοστού % που διέθετε η κάθε απάντηση που λήφθηκε από τους ερωτηθέντες σε σχέση με το κατά πόσο επιβαρύνονται από το εβδομαδιαίο ωράριο εργασίας.

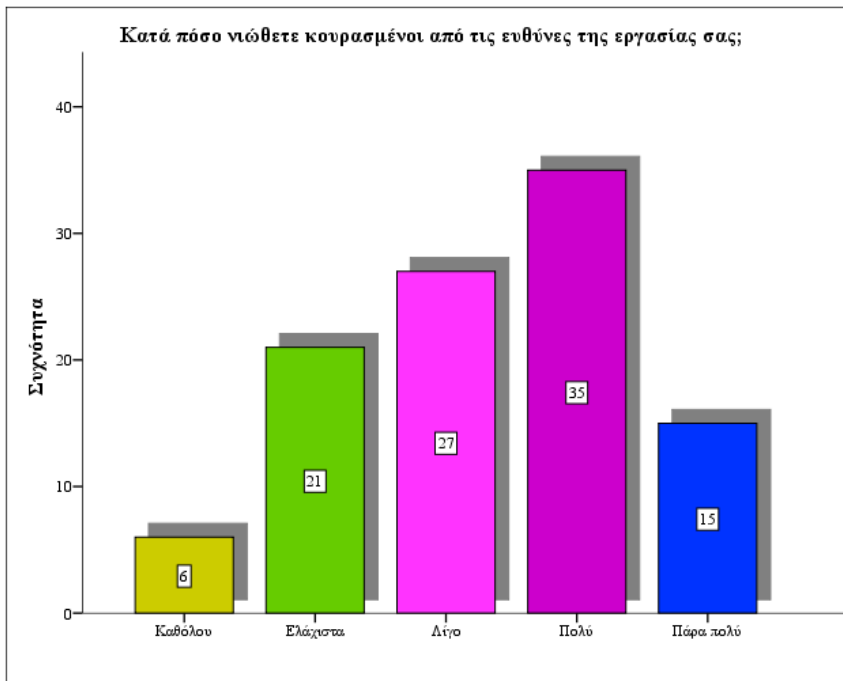
**Δέκατη Έβδομη Ερώτηση : Κατά πόσο νιώθετε κουρασμένοι από τις ευθύνες της εργασίας σας;**

Τα επόμενα δεδομένα που θα αναλυθούν αφορούν το κατά πόσο οι ερωτηθέντες νιώθουν κουρασμένοι από τις ευθύνες της εργασίας τους. Από τον πίνακα 17 και τα γραφήματα που τον συνοδεύουν μπορεί να παρατηρηθεί ότι, συμπληρώθηκαν 6 ερωτηματολόγια από άτομα που δεν νιώθουν κουρασμένα από τις ευθύνες της εργασίας τους (5,8% επί του δείγματος), ενώ 21 άτομα νιώθουν ελάχιστα κουρασμένα από τις ευθύνες της εργασίας τους (20,2%). Την ίδια στιγμή 27 ερωτηματολόγια απαντήθηκαν από άτομα που νιώθουν λίγο κουρασμένα από τις ευθύνες της εργασίας τους (26%), επίσης 35 ερωτηματολόγια απαντήθηκαν από άτομα που νιώθουν πολύ κουρασμένα από τις ευθύνες της εργασίας τους (33,7%) και 15 ερωτηματολόγια απαντήθηκαν από άτομα που νιώθουν πάρα πολύ κουρασμένα από τις ευθύνες της εργασίας τους (14,4%).

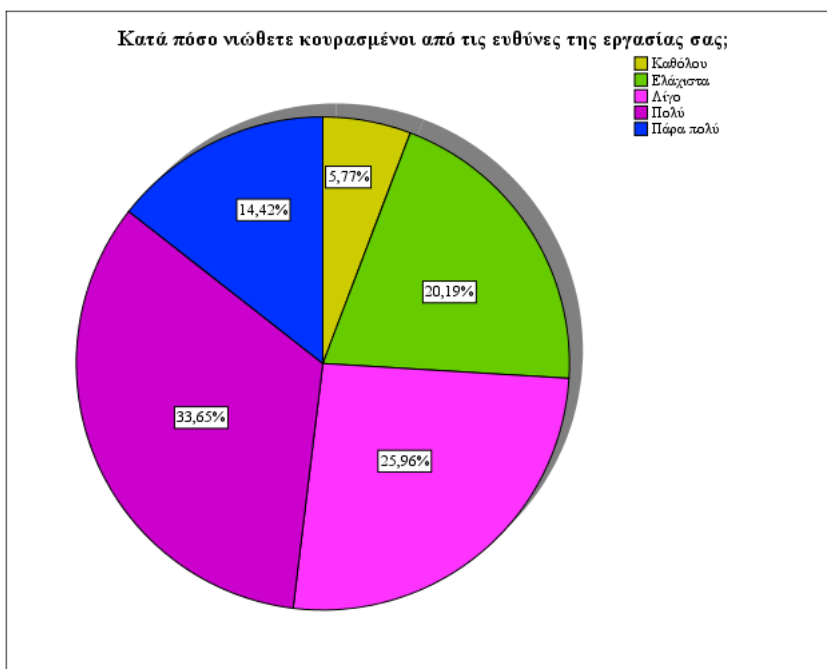
**Κατά πόσο νιώθετε κουρασμένοι από τις ευθύνες της εργασίας σας;**

		Frequency	Percent
Valid	Καθόλου	6	5,8
	Ελάχιστα	21	20,2
	Λίγο	27	26,0
	Πολύ	35	33,7
	Πάρα πολύ	15	14,4
	Total	104	100,0

Πίνακας 17: Παρουσίαση της συχνότητας και του ποσοστού % που διέθεταν οι απαντήσεις που έδωσαν οι ερωτηθέντες αναφορικά με το κατά πόσο νιώθουν κουρασμένοι από τις ευθύνες της εργασίας τους.



Γράφημα Ράβδων 17: Παρουσίαση της συχνότητας που διέθετε η κάθε απάντηση που λήφθηκε από τους ερωτηθέντες σε σχέση με το κατά πόσο νιώθουν κουρασμένοι από τις ευθύνες της εργασίας τους.



Γράφημα Πίτας 17: Παρουσίαση του ποσοστού % που διέθετε η κάθε απάντηση που λήφθηκε από τους ερωτηθέντες σε σχέση με το κατά πόσο νιώθουν κουρασμένοι από τις ευθύνες της εργασίας τους.

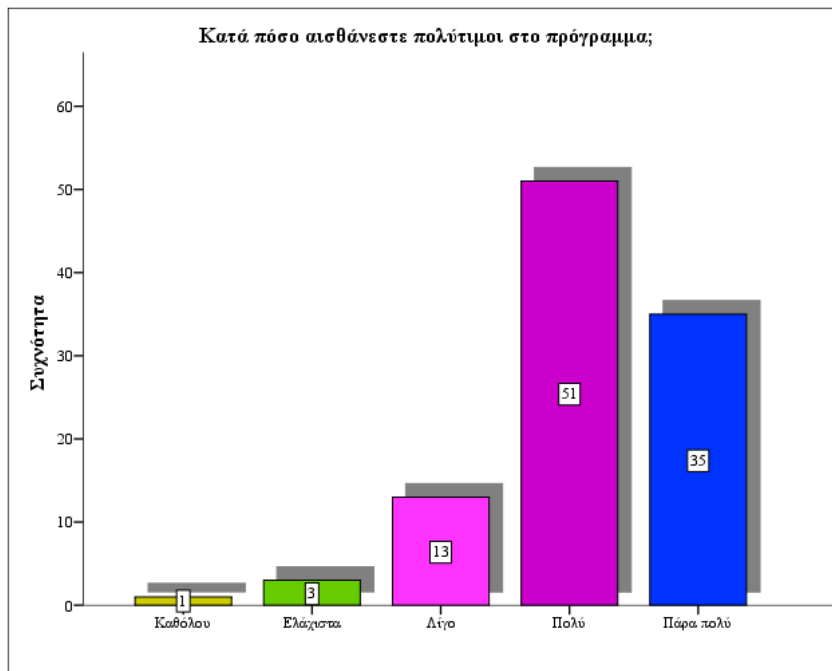
**Δέκατη Όγδοη Ερώτηση : Κατά πόσο αισθάνεστε πολύτιμοι στο πρόγραμμα;**

Τα επόμενα δεδομένα που θα αναλυθούν αφορούν το κατά πόσο οι ερωτηθέντες αισθάνονται πολύτιμοι στο πρόγραμμα. Από τον πίνακα 18 και τα γραφήματα που τον συνοδεύουν μπορεί να παρατηρηθεί ότι, συμπληρώθηκε 1 ερωτηματολόγιο από κάποιο άτομο που δεν αισθάνεται πολύτιμο στο πρόγραμμα (1% επί του έγκυρου δείγματος), ενώ 3 άτομα αισθάνονται ελάχιστα πολύτιμα στο πρόγραμμα (2,9%). Την ίδια στιγμή 13 ερωτηματολόγια απαντήθηκαν από άτομα που αισθάνονται λίγο πολύτιμα στο πρόγραμμα (12,6%), επίσης 51 ερωτηματολόγια απαντήθηκαν από άτομα που αισθάνονται πολύ πολύτιμα στο πρόγραμμα (49,5%) και 35 ερωτηματολόγια απαντήθηκαν από άτομα που αισθάνονται πάρα πολύ πολύτιμα στο πρόγραμμα (34%).

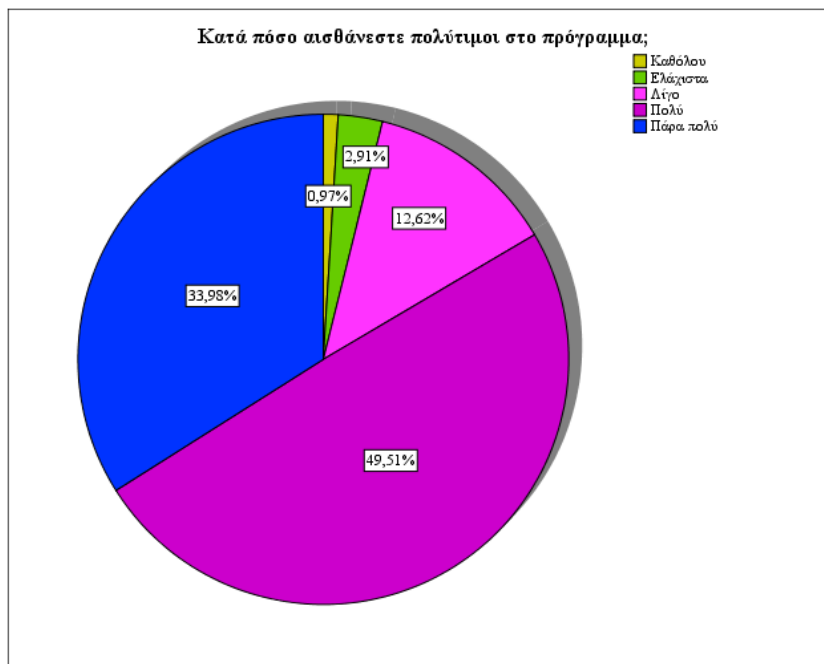
**Κατά πόσο αισθάνεστε πολύτιμοι στο πρόγραμμα;**

		Frequ ency	Perc ent	Valid Percent
Valid	Καθόλ ου	1	1,0	1,0
	Ελάχι στα	3	2,9	2,9
	Λίγο	13	12,5	12,6
	Πολύ	51	49,0	49,5
	Πάρα πολύ	35	33,7	34,0
	Total	103	99,0	100,0
	Mis sing	Syste m	1	1,0
Total		104	100, 0	

Πίνακας 18: Παρουσίαση της συχνότητας και του ποσοστού % (γενικό και έγκυρο) που διέθεταν οι απαντήσεις που έδωσαν οι ερωτηθέντες αναφορικά με το κατά πόσο αισθάνονται πολύτιμοι στο πρόγραμμα.



Γράφημα Ράβδων 18: Παρουσίαση της συχνότητας που διέθετε η κάθε απάντηση που λήφθηκε από τους ερωτηθέντες σε σχέση με το κατά πόσο αισθάνονται πολύτιμοι στο πρόγραμμα.





Γράφημα Πίτας 18: Παρουσίαση του έγκυρου ποσοστού % που διέθετε η κάθε απάντηση που λήφθηκε από τους ερωτηθέντες σε σχέση με το κατά πόσο αισθάνονται πολύτιμοι στο πρόγραμμα.

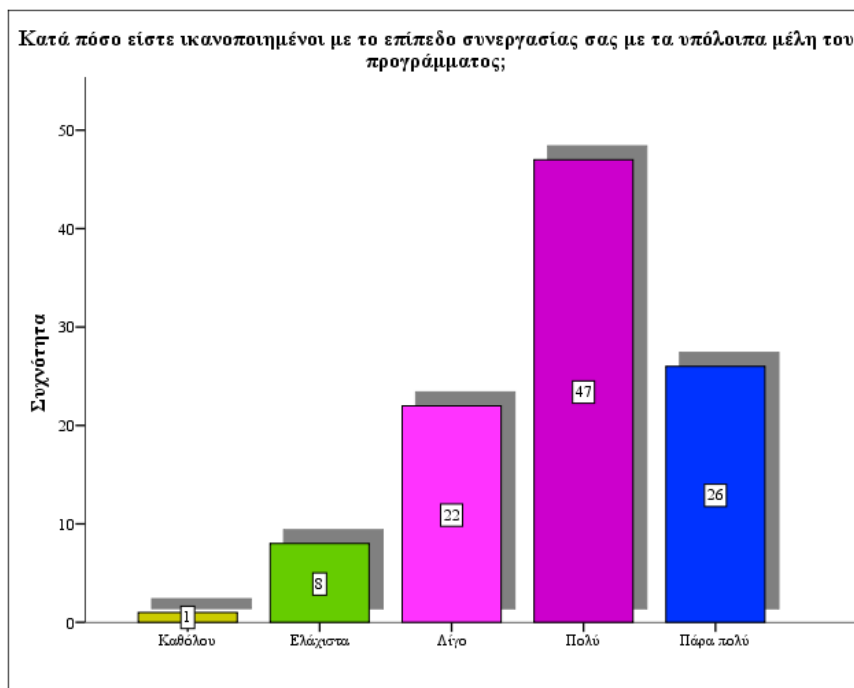
**Δέκατη Ένατη Ερώτηση : Κατά πόσο είστε ικανοποιημένοι με το επίπεδο συνεργασίας σας με τα υπόλοιπα μέλη του προγράμματος;**

Τα επόμενα δεδομένα που θα αναλυθούν αφορούν το κατά πόσο οι ερωτηθέντες είναι ικανοποιημένοι με το επίπεδο συνεργασίας τους με τα υπόλοιπα μέλη του προγράμματος. Από τον πίνακα 19 και τα γραφήματα που τον συνοδεύουν μπορεί να παρατηρηθεί ότι, συμπληρώθηκε 1 ερωτηματολόγιο από κάποιο άτομο που δεν είναι ικανοποιημένο με το επίπεδο συνεργασίας του με τα υπόλοιπα μέλη του προγράμματος (5,8% επί του δείγματος), ενώ 8 άτομα είναι ελάχιστα ικανοποιημένα με το επίπεδο συνεργασίας τους με τα υπόλοιπα μέλη του προγράμματος (7,7%). Την ίδια στιγμή 22 ερωτηματολόγια απαντήθηκαν από άτομα που είναι λίγο ικανοποιημένα με το επίπεδο συνεργασίας τους με τα υπόλοιπα μέλη του προγράμματος (21,2%), επίσης 47 ερωτηματολόγια απαντήθηκαν από άτομα που είναι πολύ ικανοποιημένα με το επίπεδο συνεργασίας τους με τα υπόλοιπα μέλη του προγράμματος (45,2%) και 26 ερωτηματολόγια απαντήθηκαν από άτομα που είναι πάρα πολύ ικανοποιημένα με το επίπεδο συνεργασίας τους με τα υπόλοιπα μέλη του προγράμματος (25%).

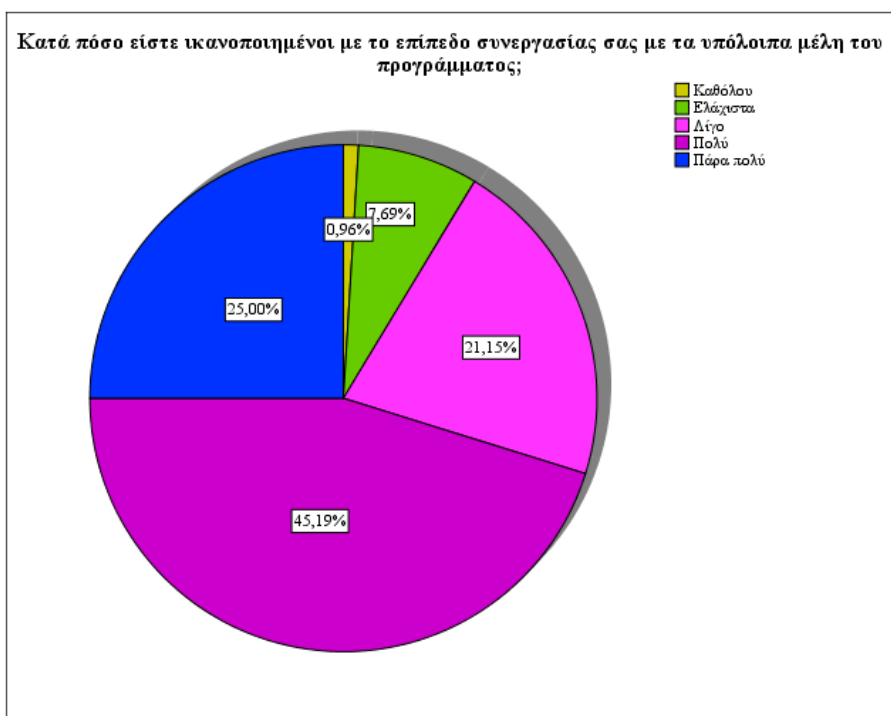
**Κατά πόσο είστε ικανοποιημένοι με το επίπεδο συνεργασίας σας με τα υπόλοιπα μέλη του προγράμματος;**

		Frequency	Percent
Valid	Καθόλου	1	1,0
	Ελάχιστα	8	7,7
	Λίγο	22	21,2
	Πολύ	47	45,2
	Πάρα πολύ	26	25,0
	Total	104	100,0

Πίνακας 19: Παρουσίαση της συχνότητας και του ποσοστού % που διέθεταν οι απαντήσεις που έδωσαν οι ερωτηθέντες αναφορικά με το κατά πόσο ικανοποιημένοι είναι με το επίπεδο συνεργασίας τους με τα υπόλοιπα μέλη του προγράμματος.



Γράφημα Ράβδων 19: Παρουσίαση της συχνότητας που διέθετε η κάθε απάντηση που λήφθηκε από τους ερωτηθέντες σε σχέση με το κατά πόσο ικανοποιημένοι είναι με το επίπεδο συνεργασίας τους με τα υπόλοιπα μέλη του προγράμματος.



Γράφημα Πίτας 19: Παρουσίαση του ποσοστού % που διέθετε η κάθε απάντηση που λήφθηκε από τους ερωτηθέντες σε σχέση με το κατά πόσο ικανοποιημένοι είναι με το επίπεδο συνεργασίας τους με τα υπόλοιπα μέλη του προγράμματος.

**Εικοστή Ερώτηση : Κατά πόσο είστε ικανοποιημένοι από τη συνεργασία σας με τους εξυπηρετούμενους πολίτες του προγράμματος;**

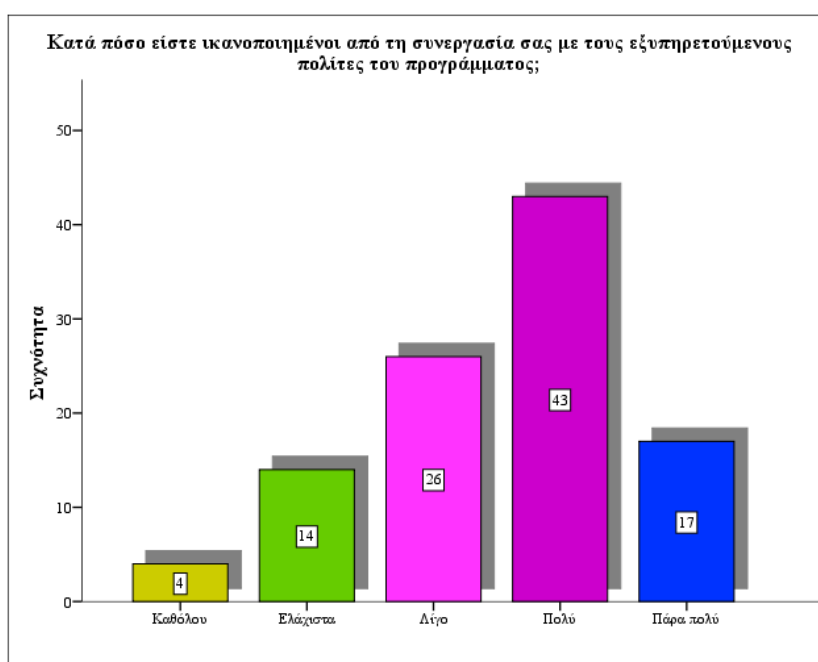
Τα επόμενα δεδομένα που θα αναλυθούν αφορούν το κατά πόσο οι ερωτηθέντες είναι ικανοποιημένοι από τη συνεργασία τους με τους εξυπηρετούμενους πολίτες του προγράμματος. Από τον πίνακα 20 και τα γραφήματα που τον συνοδεύουν μπορεί να παρατηρηθεί ότι, συμπληρώθηκαν 4 ερωτηματολόγια από άτομα που δεν είναι ικανοποιημένα από τη συνεργασία τους με τους εξυπηρετούμενους πολίτες του προγράμματος (3,8% επί του δείγματος), ενώ 14 άτομα είναι ελάχιστα ικανοποιημένα από τη συνεργασία τους με τους εξυπηρετούμενους πολίτες του προγράμματος (13,5%). Την ίδια στιγμή 26 ερωτηματολόγια απαντήθηκαν από άτομα που είναι λίγο ικανοποιημένα από τη συνεργασία τους με τους εξυπηρετούμενους πολίτες του προγράμματος (25%), επίσης 43 ερωτηματολόγια απαντήθηκαν από άτομα που είναι πολύ ικανοποιημένα από τη συνεργασία τους με τους εξυπηρετούμενους πολίτες του προγράμματος

(41,3%) και 17 ερωτηματολόγια απαντήθηκαν από άτομα που είναι πάρα πολύ ικανοποιημένα από τη συνεργασία τους με τους εξυπηρετούμενους πολίτες του προγράμματος (16,3%).

**Κατά πόσο είστε ικανοποιημένοι από τη συνεργασία σας με τους εξυπηρετούμενους πολίτες του προγράμματος;**

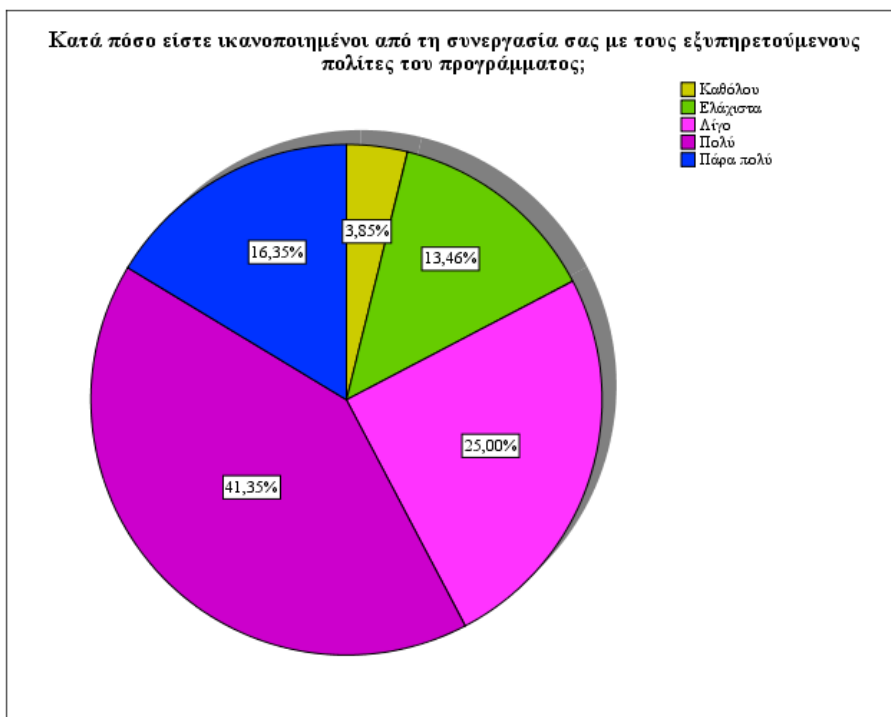
		Frequency	Percent
Valid	Καθόλου	4	3,8
	Ελάχιστα	14	13,5
	Λίγο	26	25,0
	Πολύ	43	41,3
	Πάρα πολύ	17	16,3
	Total	104	100,0

Πίνακας 20: Παρουσίαση της συχνότητας και του ποσοστού % που διέθεταν οι απαντήσεις που έδωσαν οι ερωτηθέντες αναφορικά με το κατά πόσο είναι ικανοποιημένοι από τη συνεργασία τους με τους εξυπηρετούμενους πολίτες του προγράμματος.



Γράφημα Ράβδων 20: Παρουσίαση της συχνότητας που διέθετε η κάθε απάντηση που λήφθηκε από τους ερωτηθέντες σε σχέση με το κατά πόσο είναι

ικανοποιημένοι από τη συνεργασία τους με τους εξυπηρετούμενους πολίτες του προγράμματος.



Γράφημα Πίτας 20: Παρουσίαση του ποσοστού % που διέθετε η κάθε απάντηση που λήφθηκε από τους ερωτηθέντες σε σχέση με το κατά είναι ικανοποιημένοι από τη συνεργασία τους με τους εξυπηρετούμενους πολίτες του προγράμματος.

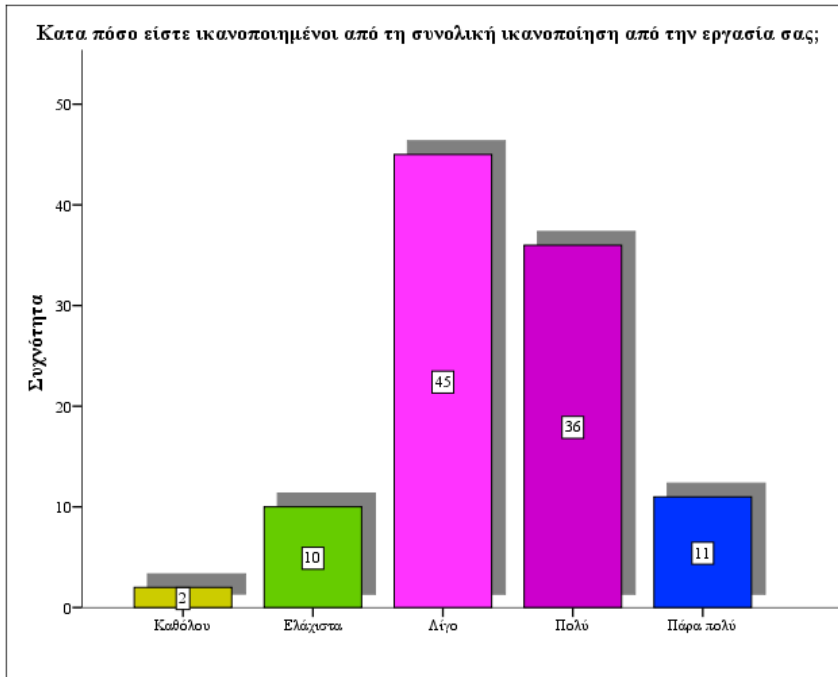
**Εικοστή Πρώτη Ερώτηση : Κατά πόσο είστε ικανοποιημένοι από τη συνολική ικανοποίηση από την εργασία σας;**

Τα επόμενα δεδομένα που θα αναλυθούν αφορούν το κατά πόσο οι ερωτηθέντες είναι ικανοποιημένοι από τη συνολική ικανοποίηση από την εργασία τους. Από τον πίνακα 21 και τα γραφήματα που τον συνοδεύουν μπορεί να παρατηρηθεί ότι, συμπληρώθηκαν 2 ερωτηματολόγια από άτομα που δεν είναι ικανοποιημένα από τη συνολική ικανοποίηση από την εργασία τους (1,9% επί του δείγματος), ενώ 10 άτομα είναι ελάχιστα ικανοποιημένα από τη συνολική ικανοποίηση από την εργασία τους (9,6%). Την ίδια στιγμή 45 ερωτηματολόγια απαντήθηκαν από άτομα που είναι λίγο ικανοποιημένα από τη συνολική ικανοποίηση από την εργασία τους (43,3%), επίσης 36 ερωτηματολόγια απαντήθηκαν από άτομα που είναι πολύ ικανοποιημένα από τη συνολική ικανοποίηση από την εργασία τους (34,6%) και 11 ερωτηματολόγια απαντήθηκαν από άτομα που είναι πάρα πολύ ικανοποιημένα από τη συνολική ικανοποίηση από την εργασία τους (10,6%).

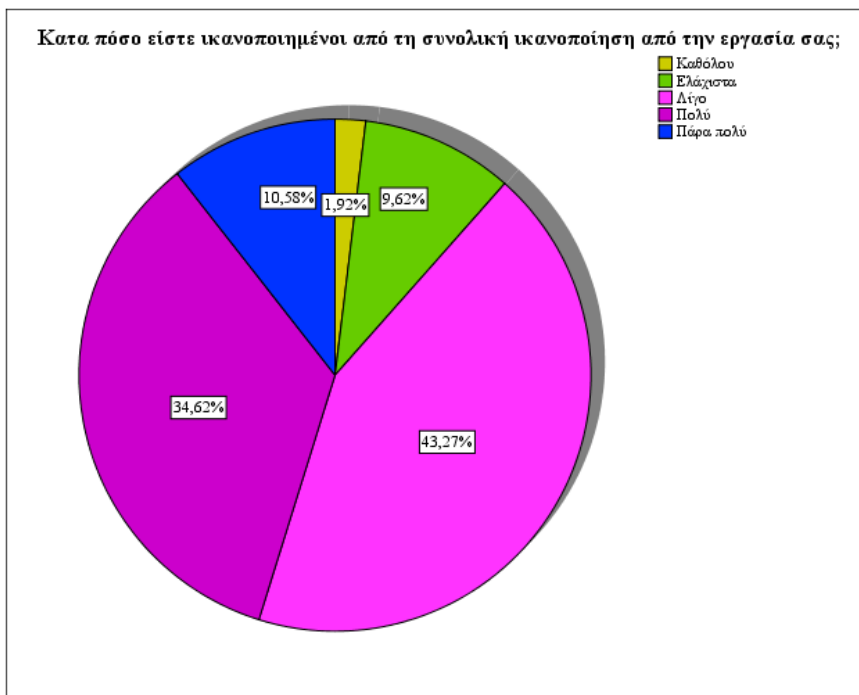
**Κατά πόσο είστε ικανοποιημένοι από τη συνολική ικανοποίηση από την εργασία σας;**

		Frequency	Percent
Valid	Καθόλου	2	1,9
	Ελάχιστα	10	9,6
	Λίγο	45	43,3
	Πολύ	36	34,6
	Πάρα πολύ	11	10,6
	Total	104	100,0

Πίνακας 21: Παρουσίαση της συχνότητας και του ποσοστού % που διέθεταν οι απαντήσεις που έδωσαν οι ερωτηθέντες αναφορικά με το κατά πόσο είναι ικανοποιημένοι από τη συνολική ικανοποίηση από την εργασία τους.



Γράφημα Ράβδων 21: Παρουσίαση της συχνότητας που διέθετε η κάθε απάντηση που λήφθηκε από τους ερωτηθέντες σε σχέση με το κατά πόσο είναι ικανοποιημένοι από τη συνολική ικανοποίηση από την εργασία τους.



Γράφημα Πίτας 21: Παρουσίαση του ποσοστού % που διέθετε η κάθε απάντηση που λήφθηκε από τους ερωτηθέντες σε σχέση με το κατά πόσο είναι ικανοποιημένοι από τη συνολική ικανοποίηση από την εργασία τους.

**Εικοστή Δεύτερη Ερώτηση : Κατά πόσο αποδοτικό είναι το πρόγραμμα “Βοήθεια στο Σπίτι” για τους πολίτες;**

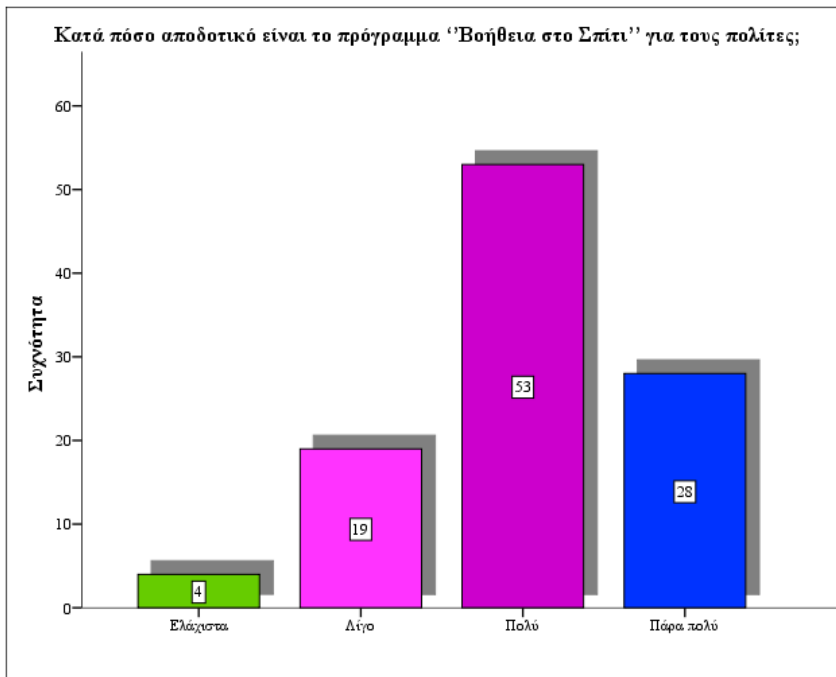
Τα επόμενα δεδομένα που θα αναλυθούν αφορούν το κατά πόσο οι ερωτηθέντες θεωρούν ότι το πρόγραμμα “Βοήθεια στο Σπίτι” είναι αποδοτικό για τους πολίτες. Από τον πίνακα 22 και τα γραφήματα που τον συνοδεύουν μπορεί να παρατηρηθεί ότι, συμπληρώθηκαν 4 άτομα θεωρούν ότι το πρόγραμμα “Βοήθεια στο Σπίτι” είναι ελάχιστα αποδοτικό για τους πολίτες (3,8%). Την ίδια στιγμή 19 ερωτηματολόγια απαντήθηκαν από άτομα που θεωρούν ότι το πρόγραμμα “Βοήθεια στο Σπίτι” είναι λίγο αποδοτικό για τους πολίτες (18,3%), επίσης 53 ερωτηματολόγια απαντήθηκαν από άτομα που θεωρούν ότι το πρόγραμμα “Βοήθεια στο Σπίτι” είναι πολύ αποδοτικό για τους πολίτες (51%) και 28 ερωτηματολόγια απαντήθηκαν από άτομα που θεωρούν ότι το πρόγραμμα “Βοήθεια στο Σπίτι” είναι πάρα πολύ αποδοτικό για τους πολίτες (26,9%).

**Κατά πόσο αποδοτικό είναι το πρόγραμμα “Βοήθεια στο Σπίτι” για τους πολίτες;**

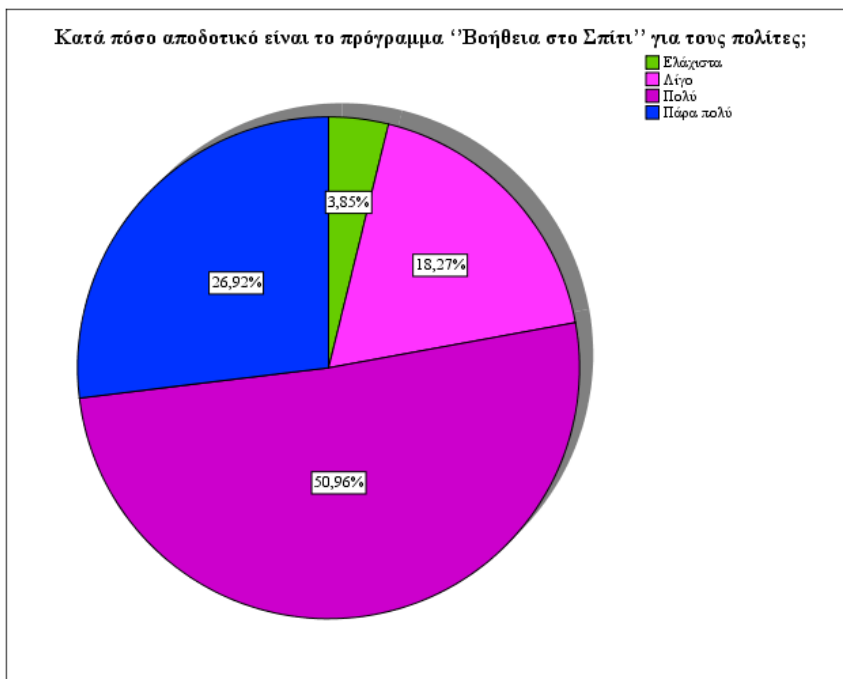
		Frequency	Percent
Valid	Ελάχιστα	4	3,8
	Λίγο	19	18,3
	Πολύ	53	51,0
	Πάρα πολύ	28	26,9
	Total	104	100,0

Πίνακας 22: Παρουσίαση της συχνότητας και του ποσοστού % που διέθεταν οι απαντήσεις που έδωσαν οι ερωτηθέντες αναφορικά με το κατά πόσο θεωρούν ότι το πρόγραμμα “Βοήθεια στο Σπίτι” είναι αποδοτικό για τους πολίτες.





Γράφημα Ράβδων 22: Παρουσίαση της συχνότητας που διέθετε η κάθε απάντηση που λήφθηκε από τους ερωτηθέντες σε σχέση με το κατά πόσο θεωρούν ότι το πρόγραμμα "Βοήθεια στο Σπίτι" είναι αποδοτικό για τους πολίτες.



Γράφημα Πίτας 22: Παρουσίαση του ποσοστού % που διέθετε η κάθε απάντηση που λήφθηκε από τους ερωτηθέντες σε σχέση με το κατά πόσο θεωρούν ότι το πρόγραμμα "Βοήθεια στο Σπίτι" είναι αποδοτικό για τους πολίτες.

**Εικοστή Τρίτη Ερώτηση : Κατά πόσο αποτελεσματικό θεωρείτε ότι είναι το πρόγραμμα για τις ομάδες που έχουν την δυνατότητα να επωφεληθούν από αυτό;**

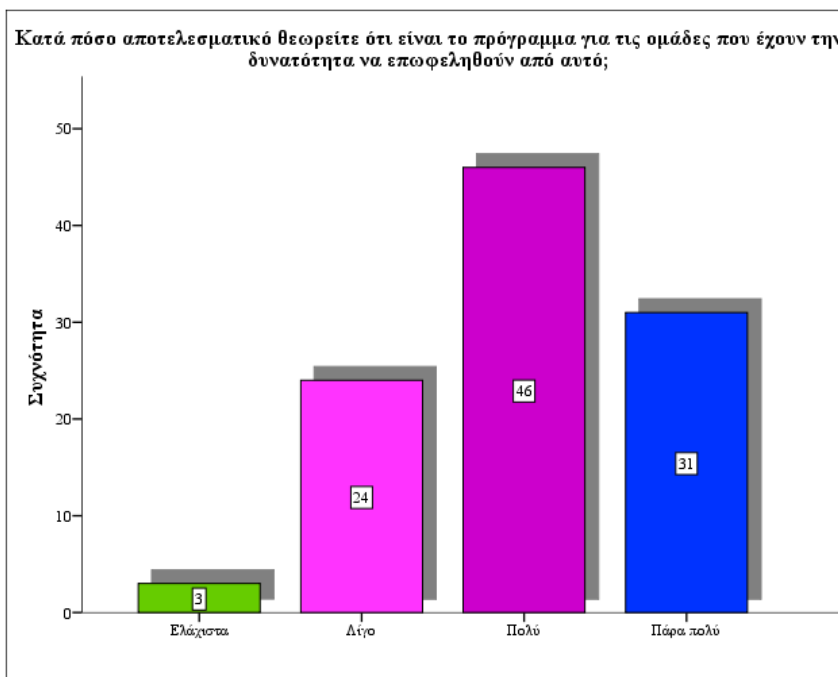
Τα επόμενα δεδομένα που θα αναλυθούν αφορούν το κατά πόσο οι ερωτηθέντες θεωρούν ότι το πρόγραμμα είναι αποτελεσματικό για τις ομάδες που έχουν την δυνατότητα να επωφεληθούν από αυτό. Από τον πίνακα 23 και τα γραφήματα που τον συνοδεύουν μπορεί να παρατηρηθεί ότι, 3 άτομα θεωρούν ότι το πρόγραμμα είναι ελάχιστα αποτελεσματικό για τις ομάδες που έχουν την δυνατότητα να επωφεληθούν από αυτό (2,9%). Την ίδια στιγμή 24 ερωτηματολόγια απαντήθηκαν από άτομα που θεωρούν ότι το πρόγραμμα είναι λίγο αποτελεσματικό για τις ομάδες που έχουν την δυνατότητα να επωφεληθούν από αυτό (23,1%), επίσης 46 ερωτηματολόγια απαντήθηκαν από άτομα που θεωρούν ότι το πρόγραμμα είναι πολύ αποτελεσματικό για τις ομάδες που έχουν την δυνατότητα να επωφεληθούν από αυτό (44,2%) και 31 ερωτηματολόγια απαντήθηκαν από άτομα που θεωρούν ότι το πρόγραμμα είναι πάρα πολύ αποτελεσματικό για τις ομάδες που έχουν την δυνατότητα να επωφεληθούν από αυτό (29,8%).

**Κατά πόσο αποτελεσματικό θεωρείτε ότι είναι το πρόγραμμα για τις ομάδες που έχουν την δυνατότητα να επωφεληθούν από αυτό;**

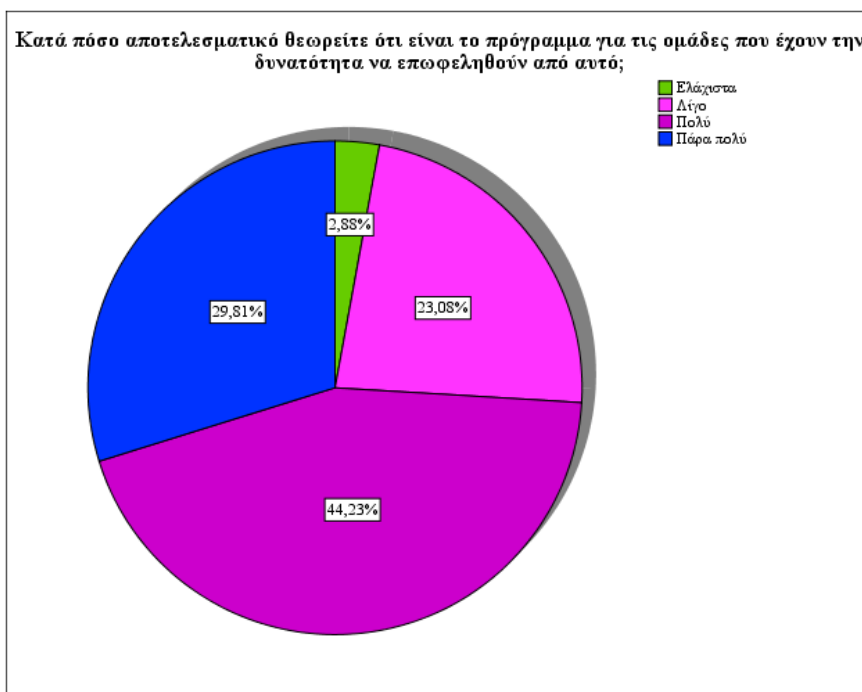
		Frequency	Percent
Valid	Ελάχιστα	3	2,9
	Λίγο	24	23,1
	Πολύ	46	44,2
	Πάρα πολύ	31	29,8
	Total	104	100,0

Πίνακας 23: Παρουσίαση της συχνότητας και του ποσοστού % που διέθεταν οι απαντήσεις που έδωσαν οι ερωτηθέντες αναφορικά με το πόσο θεωρούν ότι το

πρόγραμμα είναι αποτελεσματικό για τις ομάδες που έχουν την δυνατότητα να επωφεληθούν από αυτό.



Γράφημα Ράβδων 23: Παρουσίαση της συχνότητας που διέθετε η κάθε απάντηση που λήφθηκε από τους ερωτηθέντες σε σχέση με το πόσο θεωρούν ότι το πρόγραμμα είναι αποτελεσματικό για τις ομάδες που έχουν την δυνατότητα να επωφεληθούν από αυτό.



Γράφημα Πίτας 23: Παρουσίαση του ποσοστού % που διέθετε η κάθε απάντηση που λήφθηκε από τους ερωτηθέντες σε σχέση με το πόσο θεωρούν ότι το πρόγραμμα είναι αποτελεσματικό για τις ομάδες που έχουν την δυνατότητα να επωφεληθούν από αυτό.

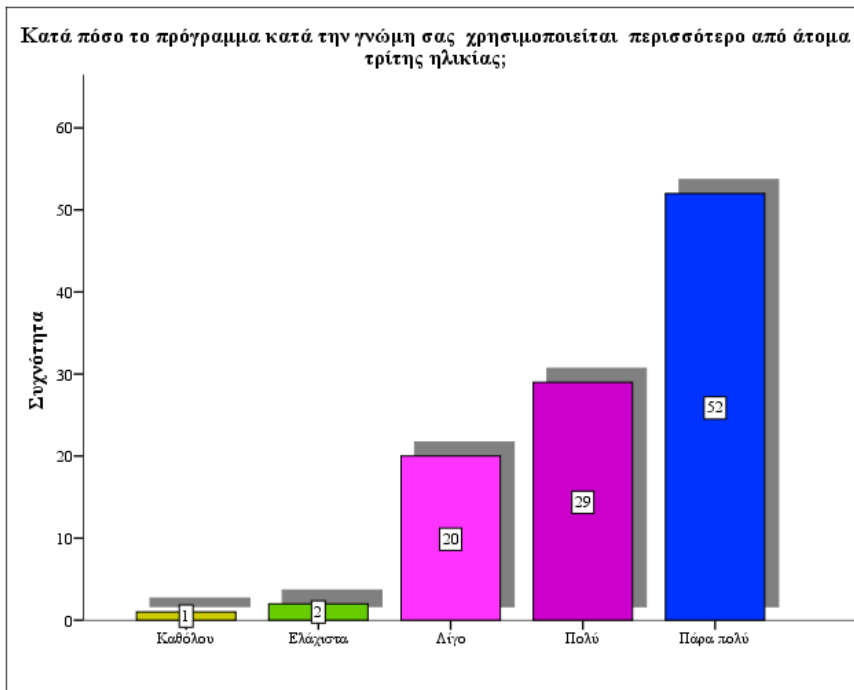
**Εικοστή Τέταρτη Ερώτηση : Κατά πόσο το πρόγραμμα κατά την γνώμη σας χρησιμοποιείται περισσότερο από άτομα τρίτης ηλικίας;**

Τα επόμενα δεδομένα που θα αναλυθούν αφορούν το κατά πόσο οι ερωτηθέντες θεωρούν ότι το πρόγραμμα χρησιμοποιείται περισσότερο από άτομα τρίτης ηλικίας. Από τον πίνακα 24 και τα γραφήματα που τον συνοδεύουν μπορεί να παρατηρηθεί ότι, συμπληρώθηκε 1 ερωτηματολόγιο από κάποιο άτομο που δεν θεωρεί ότι το πρόγραμμα χρησιμοποιείται περισσότερο από άτομα τρίτης ηλικίας (1% επί του δείγματος), ενώ 2 άτομα που θεωρούν ελάχιστα ότι το πρόγραμμα χρησιμοποιείται περισσότερο από άτομα τρίτης ηλικίας (1,9%). Την ίδια στιγμή 20 ερωτηματολόγια απαντήθηκαν από άτομα που θεωρούν λίγο ότι το πρόγραμμα χρησιμοποιείται περισσότερο από άτομα τρίτης ηλικίας (19,2%), επίσης 29 ερωτηματολόγια απαντήθηκαν από άτομα που θεωρούν ότι το πρόγραμμα χρησιμοποιείται περισσότερο από άτομα τρίτης ηλικίας (27,9%) και 52 ερωτηματολόγια απαντήθηκαν από άτομα που θεωρούν πάρα πολύ ότι το πρόγραμμα χρησιμοποιείται περισσότερο από άτομα τρίτης ηλικίας (50%).

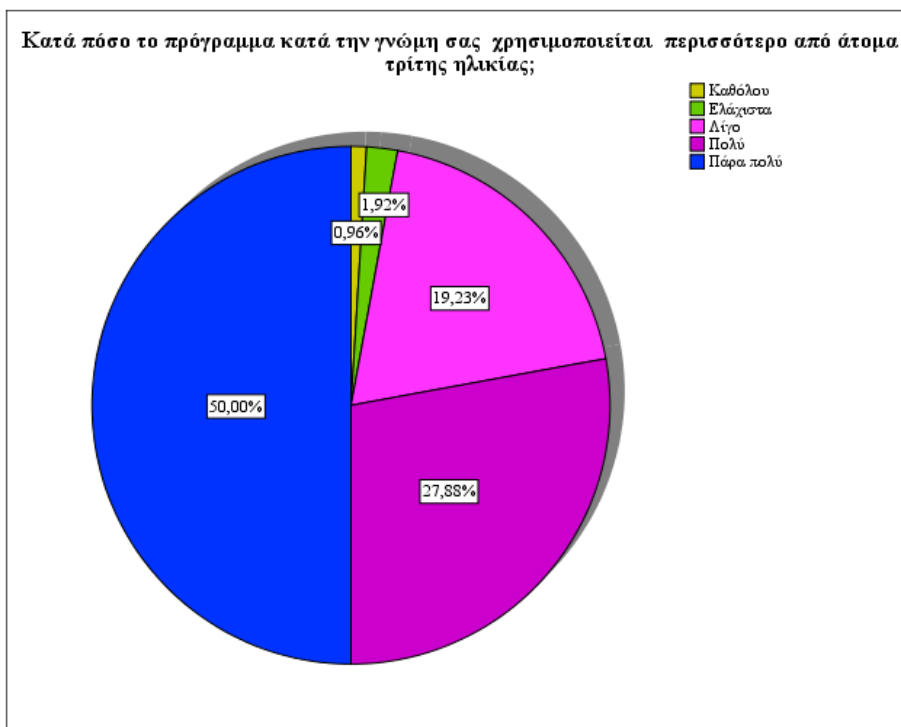
**Κατά πόσο το πρόγραμμα κατά την γνώμη σας χρησιμοποιείται περισσότερο από άτομα τρίτης ηλικίας;**

		Frequency	Percent
Valid	Καθόλου	1	1,0
	Ελάχιστα	2	1,9
	Λίγο	20	19,2
	Πολύ	29	27,9
	Πάρα πολύ	52	50,0
	Total	104	100,0

Πίνακας 24: Παρουσίαση της συχνότητας και του ποσοστού % που διέθεταν οι απαντήσεις που έδωσαν οι ερωτηθέντες αναφορικά με το πόσο θεωρούν ότι το πρόγραμμα χρησιμοποιείται περισσότερο από άτομα τρίτης ηλικίας.



Γράφημα Ράβδων 24: Παρουσίαση της συχνότητας που διέθετε η κάθε απάντηση που λήφθηκε από τους ερωτηθέντες σε σχέση με το πόσο θεωρούν ότι το πρόγραμμα χρησιμοποιείται περισσότερο από άτομα τρίτης ηλικίας.



Γράφημα Πίτας 24: Παρουσίαση του ποσοστού % που διέθετε η κάθε απάντηση που λήφθηκε από τους ερωτηθέντες σε σχέση με το πόσο θεωρούν ότι το πρόγραμμα χρησιμοποιείται περισσότερο από άτομα τρίτης ηλικίας.

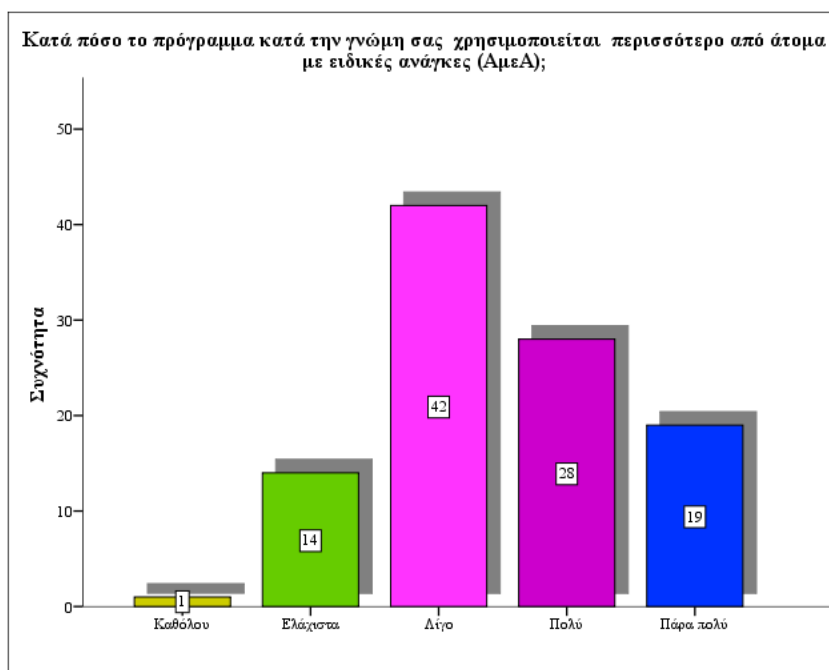
**Εικοστή Πέμπτη Ερώτηση : Κατά πόσο το πρόγραμμα κατά την γνώμη σας χρησιμοποιείται περισσότερο από άτομα με ειδικές ανάγκες (ΑμεΑ);**

Τα επόμενα δεδομένα που θα αναλυθούν αφορούν το κατά πόσο οι ερωτηθέντες θεωρούν ότι το πρόγραμμα χρησιμοποιείται περισσότερο από άτομα με ειδικές ανάγκες (ΑμεΑ). Από τον πίνακα 25 και τα γραφήματα που τον συνοδεύουν μπορεί να παρατηρηθεί ότι, συμπληρώθηκε 1 ερωτηματολόγιο από κάποιο άτομο που δεν θεωρεί ότι το πρόγραμμα χρησιμοποιείται περισσότερο από άτομα με ειδικές ανάγκες (1% επί του δείγματος), ενώ 14 άτομα που θεωρούν ελάχιστα ότι το πρόγραμμα χρησιμοποιείται περισσότερο από άτομα με ειδικές ανάγκες (13,5%). Την ίδια στιγμή 42 ερωτηματολόγια απαντήθηκαν από άτομα που θεωρούν λίγο ότι το πρόγραμμα χρησιμοποιείται περισσότερο από άτομα με ειδικές ανάγκες (40,4%), επίσης 28 ερωτηματολόγια απαντήθηκαν από άτομα που θεωρούν ότι το πρόγραμμα χρησιμοποιείται περισσότερο από άτομα με ειδικές ανάγκες (26,9%) και 19 ερωτηματολόγια απαντήθηκαν από άτομα που θεωρούν πάρα πολύ ότι το πρόγραμμα χρησιμοποιείται περισσότερο από άτομα με ειδικές ανάγκες (18,3%).

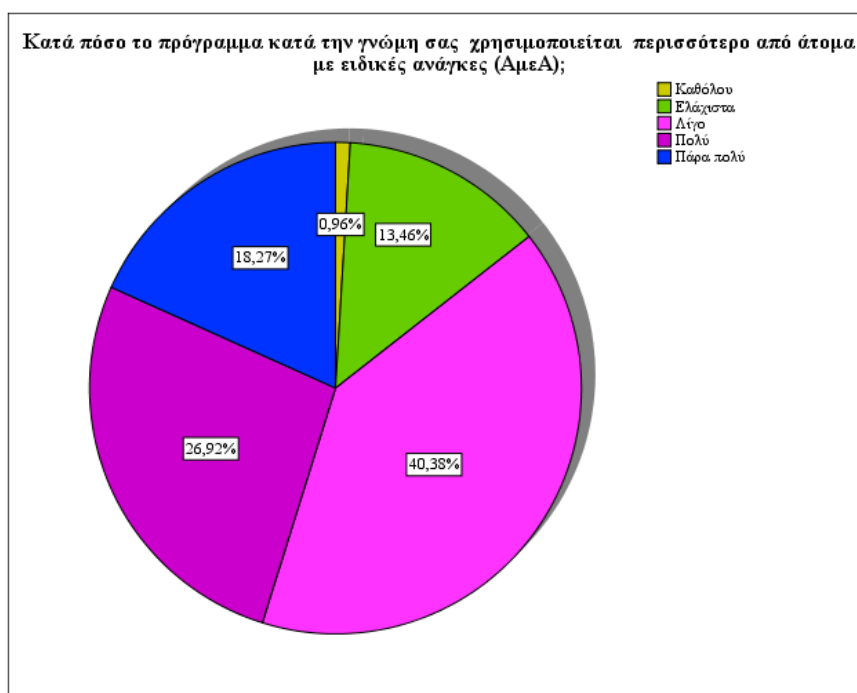
**Κατά πόσο το πρόγραμμα κατά την γνώμη σας χρησιμοποιείται περισσότερο από άτομα με ειδικές ανάγκες (ΑμεΑ);**

		Frequency	Percent
Valid	Καθόλου	1	1,0
	Ελάχιστα	14	13,5
	Λίγο	42	40,4
	Πολύ	28	26,9
	Πάρα πολύ	19	18,3
	Total	104	100,0

Πίνακας 25: Παρουσίαση της συχνότητας και του ποσοστού % που διέθεταν οι απαντήσεις που έδωσαν οι ερωτηθέντες αναφορικά με το πόσο θεωρούν ότι το πρόγραμμα χρησιμοποιείται περισσότερο από άτομα με ειδικές ανάγκες (ΑμεΑ).



Γράφημα Ράβδων 25: Παρουσίαση της συχνότητας που διέθετε η κάθε απάντηση που λήφθηκε από τους ερωτηθέντες σε σχέση με το πόσο θεωρούν ότι το πρόγραμμα χρησιμοποιείται περισσότερο από άτομα με ειδικές ανάγκες (ΑμεΑ).





Γράφημα Πίτας 25: Παρουσίαση του ποσοστού % που διέθετε η κάθε απάντηση που λήφθηκε από τους ερωτηθέντες σε σχέση με το πόσο θεωρούν ότι το πρόγραμμα χρησιμοποιείται περισσότερο από άτομα με ειδικές ανάγκες (ΑμεΑ).

**Εικοστή Έκτη Ερώτηση : Κατά πόσο το πρόγραμμα κατά την γνώμη σας χρησιμοποιείται περισσότερο από άτομα οικονομικά και κοινωνικά ευάλωτα;**

Τα επόμενα δεδομένα που θα αναλυθούν αφορούν το κατά πόσο οι ερωτηθέντες θεωρούν ότι το πρόγραμμα χρησιμοποιείται περισσότερο από άτομα οικονομικά και κοινωνικά ευάλωτα. Από τον πίνακα 26 και τα γραφήματα που τον συνοδεύουν μπορεί να παρατηρηθεί ότι, συμπληρώθηκε 3 ερωτηματολόγια από άτομα που δεν θεωρούν ότι το πρόγραμμα χρησιμοποιείται περισσότερο από άτομα οικονομικά και κοινωνικά ευάλωτα (2,9% επί του δείγματος), ενώ 8 άτομα που θεωρούν ελάχιστα ότι το πρόγραμμα χρησιμοποιείται περισσότερο από άτομα οικονομικά και κοινωνικά ευάλωτα (7,7%). Την ίδια στιγμή 21 ερωτηματολόγια απαντήθηκαν από άτομα που θεωρούν λίγο ότι το πρόγραμμα χρησιμοποιείται περισσότερο από άτομα οικονομικά και κοινωνικά ευάλωτα (20,2%), επίσης 42 ερωτηματολόγια απαντήθηκαν από άτομα που θεωρούν ότι το πρόγραμμα χρησιμοποιείται περισσότερο από άτομα οικονομικά και κοινωνικά ευάλωτα (40,4%) και 30 ερωτηματολόγια απαντήθηκαν από άτομα που θεωρούν πάρα πολύ ότι το πρόγραμμα χρησιμοποιείται περισσότερο από άτομα οικονομικά και κοινωνικά ευάλωτα (28,8%).

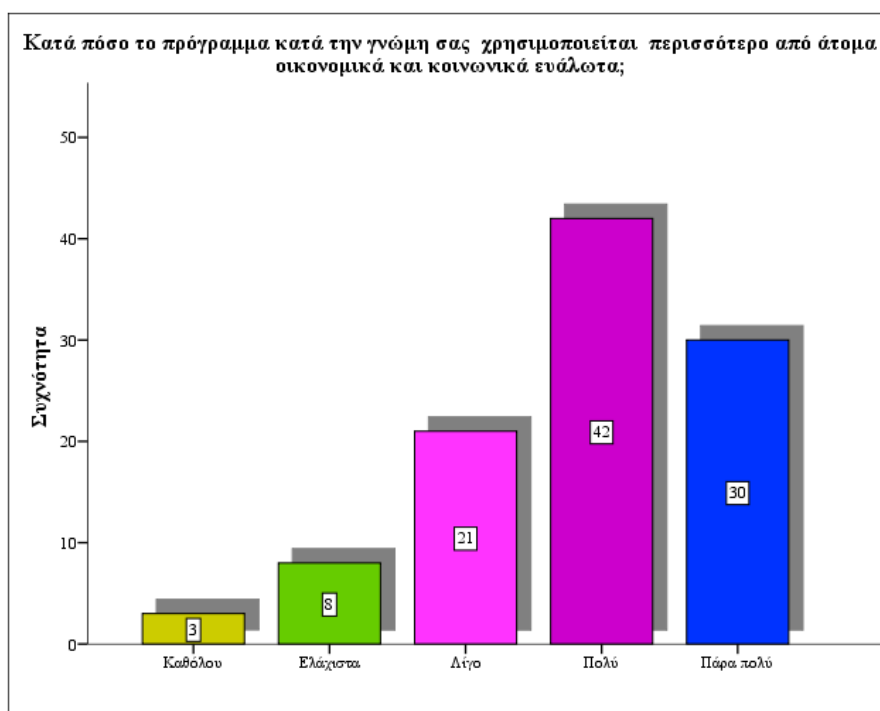
**Κατά πόσο το πρόγραμμα κατά την γνώμη σας χρησιμοποιείται περισσότερο από άτομα οικονομικά και κοινωνικά ευάλωτα;**

		Frequency	Percent
Valid	Καθόλου	3	2,9
	Ελάχιστα	8	7,7
	Λίγο	21	20,2
	Πολύ	42	40,4
	Πάρα πολύ	30	28,8

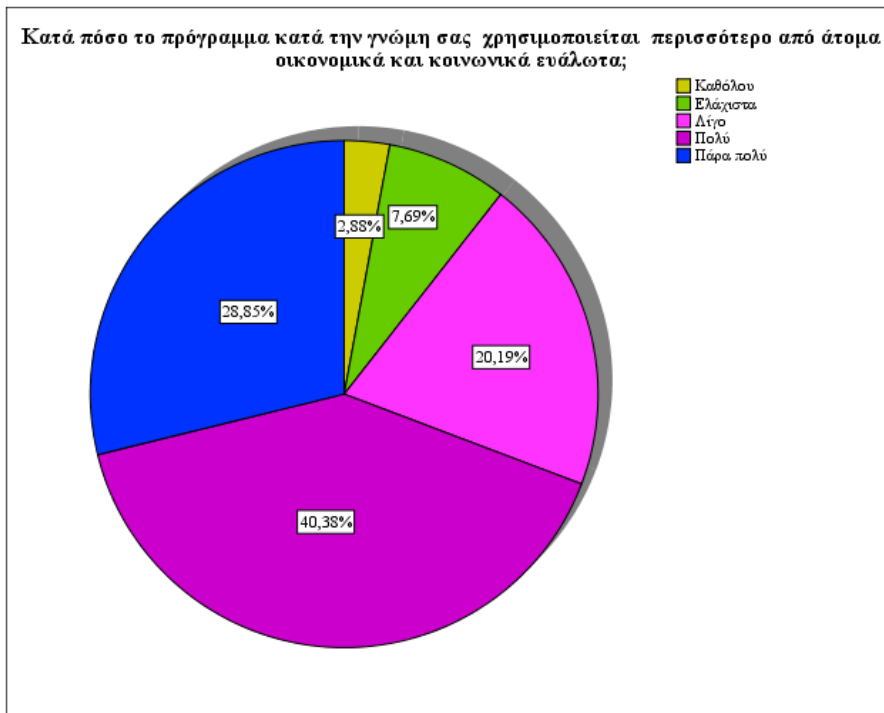
**Κατά πόσο το πρόγραμμα κατά την γνώμη σας χρησιμοποιείται περισσότερο από άτομα οικονομικά και κοινωνικά ευάλωτα;**

		Frequency	Percent
Valid	Καθόλου	3	2,9
	Ελάχιστα	8	7,7
	Λίγο	21	20,2
	Πολύ	42	40,4
	Πάρα πολύ	30	28,8
Total		104	100,0

Πίνακας 26: Παρουσίαση της συχνότητας και του ποσοστού % που διέθεταν οι απαντήσεις που έδωσαν οι ερωτηθέντες αναφορικά με το πόσο θεωρούν ότι το πρόγραμμα χρησιμοποιείται περισσότερο από άτομα οικονομικά και κοινωνικά ευάλωτα.



Γράφημα Ράβδων 26: Παρουσίαση της συχνότητας που διέθετε η κάθε απάντηση που λήφθηκε από τους ερωτηθέντες σε σχέση με το πόσο θεωρούν ότι το πρόγραμμα χρησιμοποιείται περισσότερο από άτομα οικονομικά και κοινωνικά ευάλωτα.



Γράφημα Πίτας 26: Παρουσίαση του ποσοστού % που διέθετε η κάθε απάντηση που λήφθηκε από τους ερωτηθέντες σε σχέση με το πόσο θεωρούν ότι το πρόγραμμα χρησιμοποιείται περισσότερο από άτομα οικονομικά και κοινωνικά ευάλωτα.

**Εικοστή Έβδομη Ερώτηση : Κατά πόσο είστε ικανοποιημένοι από τον υλικοτεχνικό εξοπλισμό του προγράμματος που παρέχεται από τον Δήμο σας;**

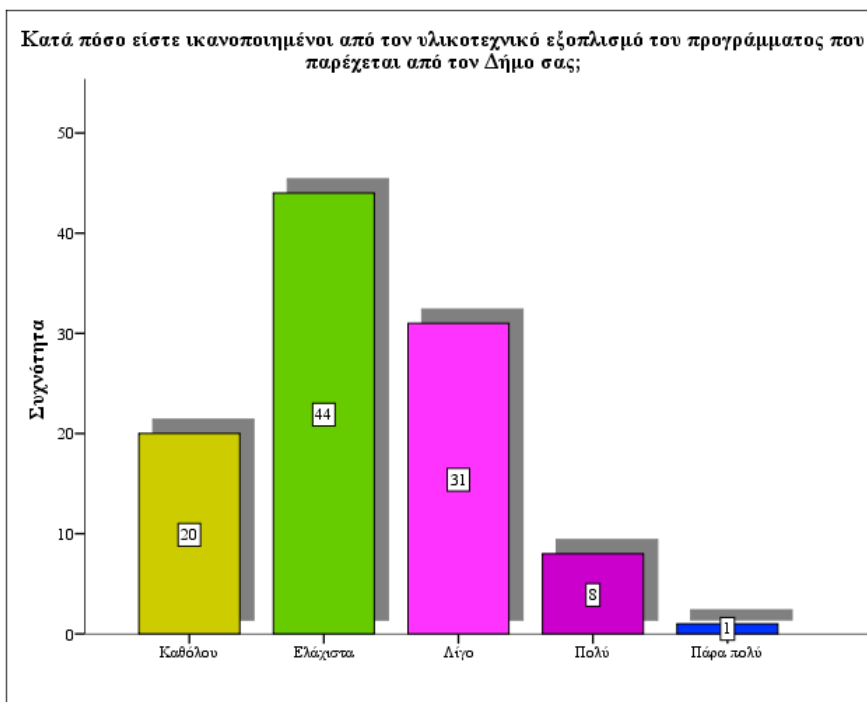
Τα επόμενα δεδομένα που θα αναλυθούν αφορούν το κατά πόσο οι ερωτηθέντες είναι ικανοποιημένοι από τον υλικοτεχνικό εξοπλισμό του προγράμματος που παρέχεται από τον Δήμο τους. Από τον πίνακα 27 και τα γραφήματα που τον συνοδεύουν μπορεί να παρατηρηθεί ότι, συμπληρώθηκε 20 ερωτηματολόγια από άτομα που δεν είναι ικανοποιημένα από τον υλικοτεχνικό εξοπλισμό του προγράμματος που παρέχεται από τον Δήμο τους (19,2% επί του δείγματος), ενώ 44 άτομα που είναι ικανοποιημένα ελάχιστα από τον υλικοτεχνικό εξοπλισμό του προγράμματος που παρέχεται από τον Δήμο τους (42,3%). Την ίδια στιγμή 31 ερωτηματολόγια απαντήθηκαν από άτομα που είναι ικανοποιημένα λίγο από τον υλικοτεχνικό εξοπλισμό του προγράμματος που παρέχεται από τον Δήμο τους (29,8%), επίσης 8 ερωτηματολόγια απαντήθηκαν από άτομα που είναι πολύ ικανοποιημένα από τον υλικοτεχνικό εξοπλισμό του προγράμματος που παρέχεται από τον Δήμο τους (7,7%) και 1 ερωτηματολόγιο απαντήθηκε από κάποιο άτομο που είναι ικανοποιημένο πάρα πολύ από τον υλικοτεχνικό εξοπλισμό του προγράμματος που παρέχεται από τον Δήμο του (1%).

**Κατά πόσο είστε ικανοποιημένοι από τον υλικοτεχνικό εξοπλισμό του προγράμματος που παρέχεται από τον Δήμο σας;**

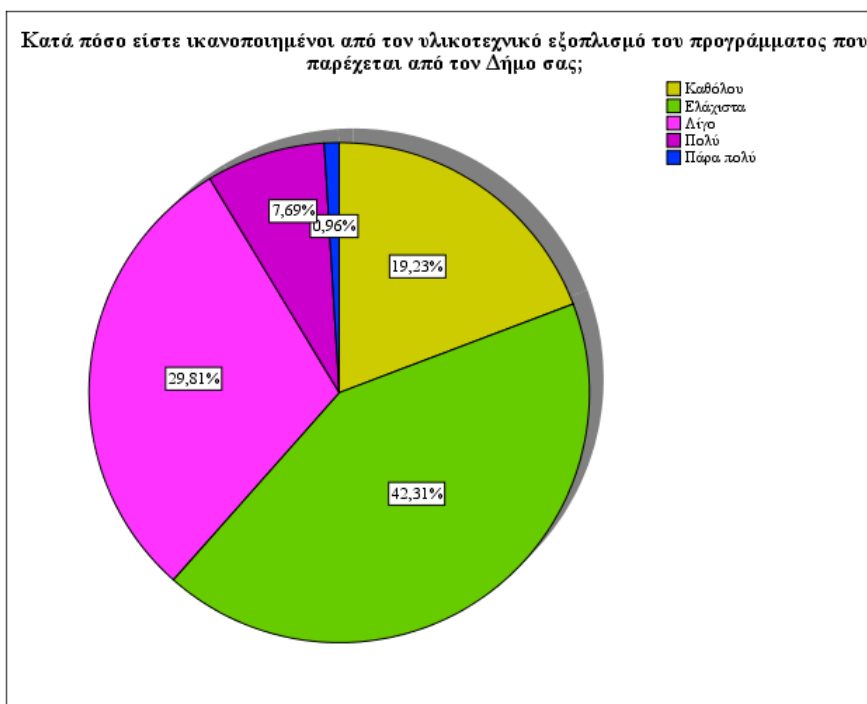
		Frequency	Percent
Valid	Καθόλου	20	19,2
	Ελάχιστα	44	42,3
	Λίγο	31	29,8
	Πολύ	8	7,7
	Πάρα πολύ	1	1,0
	Total	104	100,0

Πίνακας 27: Παρουσίαση της συχνότητας και του ποσοστού % που διέθεταν οι απαντήσεις που έδωσαν οι ερωτηθέντες αναφορικά με το πόσο ικανοποιημένοι

είναι από τον υλικοτεχνικό εξοπλισμό του προγράμματος που παρέχεται από τον Δήμο τους.



Γράφημα Ράβδων 27: Παρουσίαση της συχνότητας που διέθετε η κάθε απάντηση που λήφθηκε από τους ερωτηθέντες σε σχέση με το πόσο ικανοποιημένοι είναι από τον υλικοτεχνικό εξοπλισμό του προγράμματος που παρέχεται από τον Δήμο τους.



Γράφημα Πίτας 27: Παρουσίαση του ποσοστού % που διέθετε η κάθε απάντηση που λήφθηκε από τους ερωτηθέντες σε σχέση με το πόσο ικανοποιημένοι είναι από τον υλικοτεχνικό εξοπλισμό του προγράμματος που παρέχεται από τον Δήμο τους.

**Εικοστή Όγδοη Ερώτηση : Κατά πόσο είστε ικανοποιημένοι από το φαρμακευτικό-υγειονομικό υλικό του προγράμματος που παρέχεται από τον Δήμο σας;**

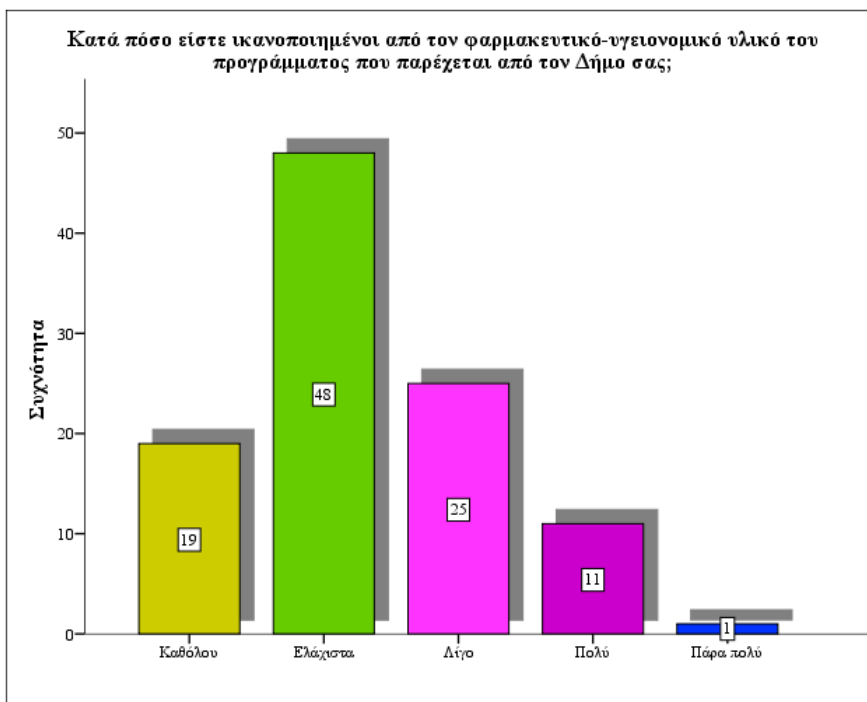
Τα επόμενα δεδομένα που θα αναλυθούν αφορούν το κατά πόσο οι ερωτηθέντες είναι ικανοποιημένοι από το φαρμακευτικό-υγειονομικό υλικό του προγράμματος που παρέχεται από τον Δήμο τους. Από τον πίνακα 28 και τα γραφήματα που τον συνοδεύουν μπορεί να παρατηρηθεί ότι, συμπληρώθηκε 19 ερωτηματολόγια από άτομα που δεν είναι ικανοποιημένα από το φαρμακευτικό-υγειονομικό υλικό του προγράμματος που παρέχεται από τον Δήμο (18,3% επί του δείγματος), ενώ 48 άτομα που είναι ικανοποιημένα ελάχιστα από το φαρμακευτικό-υγειονομικό υλικό του προγράμματος που παρέχεται από τον Δήμο (46,2%). Την ίδια στιγμή 25 ερωτηματολόγια απαντήθηκαν από άτομα που είναι ικανοποιημένα λίγο από το φαρμακευτικό-υγειονομικό υλικό του προγράμματος που παρέχεται από τον Δήμο (24%), επίσης 11 ερωτηματολόγια απαντήθηκαν από άτομα που είναι πολύ ικανοποιημένα από το φαρμακευτικό-υγειονομικό υλικό του προγράμματος που παρέχεται από τον Δήμο (10,6%) και 1 ερωτηματολόγιο απαντήθηκε από κάποιο άτομο που είναι ικανοποιημένο πάρα πολύ από το φαρμακευτικό-υγειονομικό υλικό του προγράμματος που παρέχεται από τον Δήμο (1%).

**Κατά πόσο είστε ικανοποιημένοι από το φαρμακευτικό-υγειονομικό υλικό του προγράμματος που παρέχεται από τον Δήμο σας;**

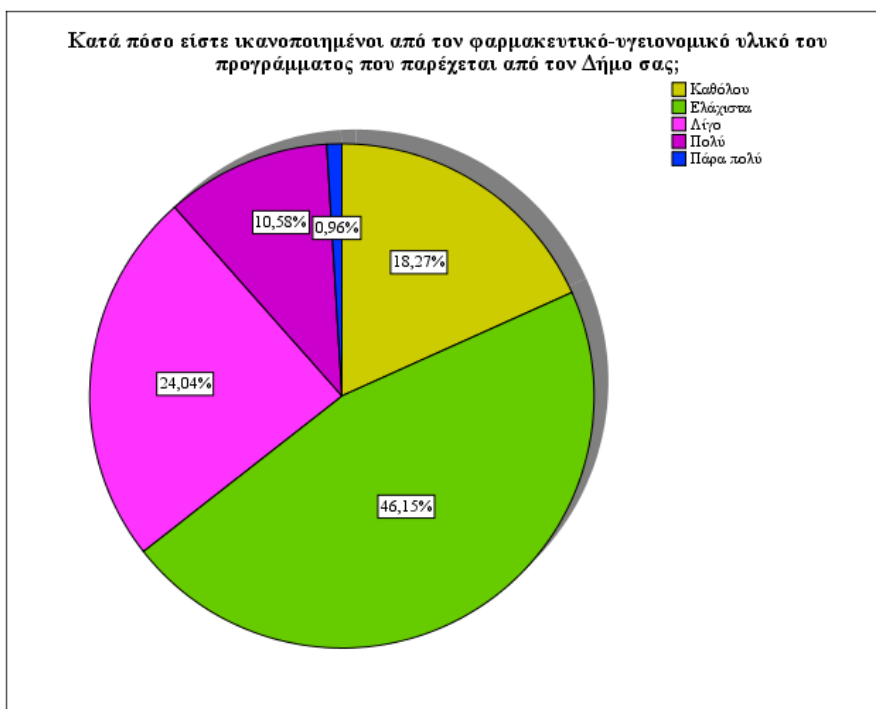
		Frequency	Percent
Valid	Καθόλου	19	18,3
	Ελάχιστα	48	46,2
	Λίγο	25	24,0
	Πολύ	11	10,6
	Πάρα πολύ	1	1,0
	Total	104	100,0

Πίνακας 28: Παρουσίαση της συχνότητας και του ποσοστού % που διέθεταν οι απαντήσεις που έδωσαν οι ερωτηθέντες αναφορικά με το πόσο ικανοποιημένοι

είναι από το φαρμακευτικό-υγειονομικό υλικό του προγράμματος που παρέχεται από τον Δήμο.



Γράφημα Ράβδων 28: Παρουσίαση της συχνότητας που διέθετε η κάθε απάντηση που λήφθηκε από τους ερωτηθέντες σε σχέση με το πόσο ικανοποιημένοι είναι από το φαρμακευτικό-υγειονομικό υλικό του προγράμματος που παρέχεται από τον Δήμο.





Γράφημα Πίτας 28: Παρουσίαση του ποσοστού % που διέθετε η κάθε απάντηση που λήφθηκε από τους ερωτηθέντες σε σχέση με το πόσο ικανοποιημένοι είναι από το φαρμακευτικό-υγειονομικό υλικό του προγράμματος που παρέχεται από τον Δήμο.

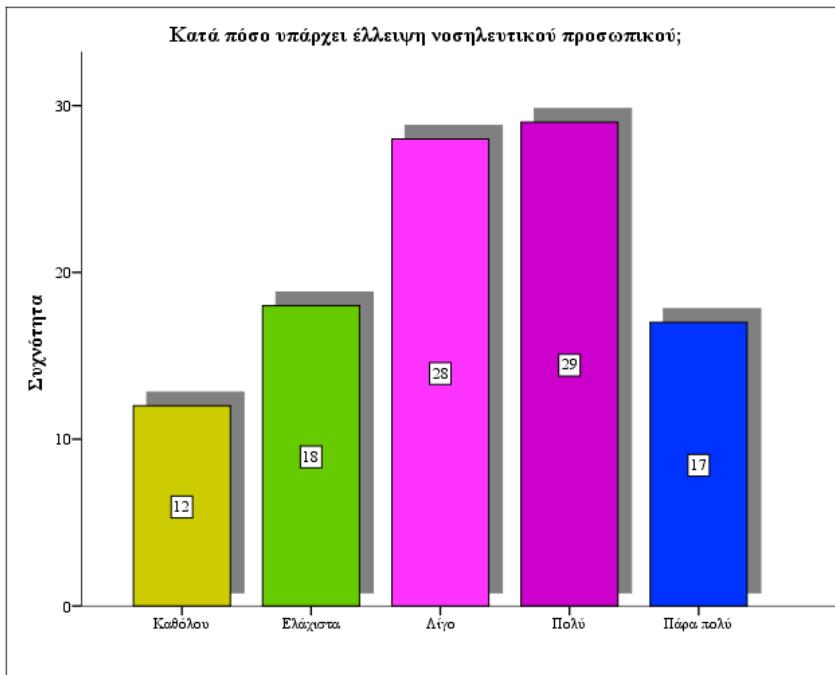
**Εικοστή Ένατη Ερώτηση : Κατά πόσο υπάρχει έλλειψη νοσηλευτικού προσωπικού;**

Τα επόμενα δεδομένα που θα αναλυθούν αφορούν το κατά πόσο οι ερωτηθέντες θεωρούν ότι υπάρχει έλλειψη νοσηλευτικού προσωπικού. Από τον πίνακα 29 και τα γραφήματα που τον συνοδεύουν μπορεί να παρατηρηθεί ότι, συμπληρώθηκε 12 ερωτηματολόγια από άτομα που δεν θεωρούν ότι υπάρχει έλλειψη νοσηλευτικού προσωπικού (11,5% επί του δείγματος), ενώ 18 άτομα που θεωρούν ότι υπάρχει ελάχιστη έλλειψη νοσηλευτικού προσωπικού (17,3%). Την ίδια στιγμή 28 ερωτηματολόγια απαντήθηκαν από άτομα που θεωρούν ότι υπάρχει λίγη έλλειψη νοσηλευτικού προσωπικού (26,9%), επίσης 29 ερωτηματολόγια απαντήθηκαν από άτομα που θεωρούν ότι υπάρχει πολύ έλλειψη νοσηλευτικού προσωπικού (27,9%) και 17 ερωτηματολόγια απαντήθηκαν από άτομα που θεωρούν ότι υπάρχει πάρα πολύ έλλειψη νοσηλευτικού προσωπικού (16,3%).

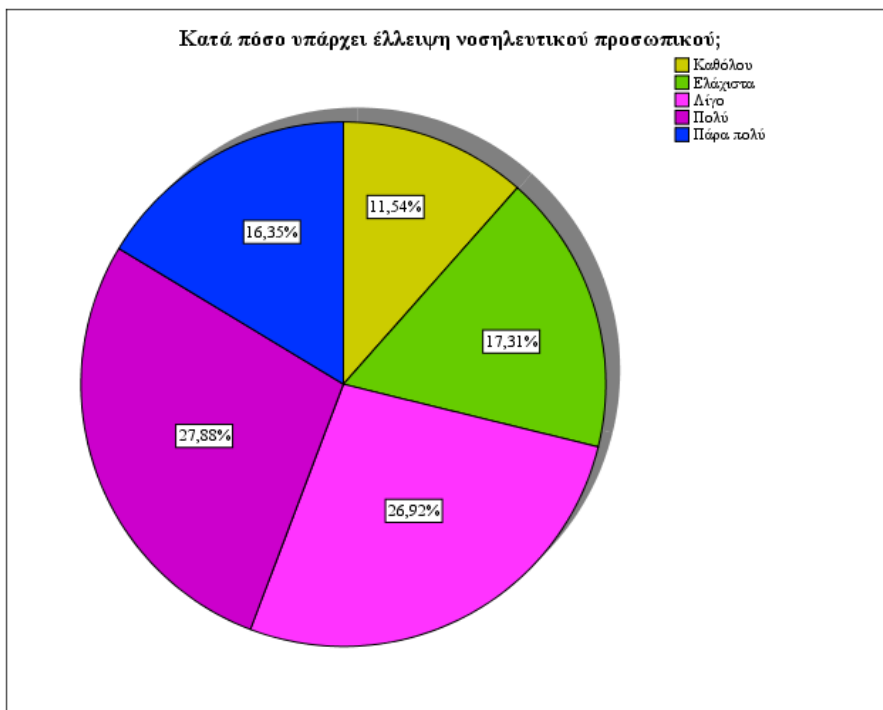
**Κατά πόσο υπάρχει έλλειψη νοσηλευτικού προσωπικού;**

		<b>Frequency</b>	<b>Percent</b>
<b>Valid</b>	<b>Καθόλου</b>	<b>12</b>	<b>11,5</b>
	<b>Ελάχιστα</b>	<b>18</b>	<b>17,3</b>
	<b>Λίγο</b>	<b>28</b>	<b>26,9</b>
	<b>Πολύ</b>	<b>29</b>	<b>27,9</b>
	<b>Πάρα πολύ</b>	<b>17</b>	<b>16,3</b>
	<b>Total</b>	<b>104</b>	<b>100,0</b>

Πίνακας 29: Παρουσίαση της συχνότητας και του ποσοστού % που διέθεταν οι απαντήσεις που έδωσαν οι ερωτηθέντες αναφορικά με κατά πόσο θεωρούν ότι υπάρχει έλλειψη νοσηλευτικού προσωπικού.



Γράφημα Ράβδων 29: Παρουσίαση της συχνότητας που διέθετε η κάθε απάντηση που λήφθηκε από τους ερωτηθέντες σε σχέση με κατά πόσο θεωρούν ότι υπάρχει έλλειψη νοσηλευτικού προσωπικού.



Γράφημα Πίτας 29: Παρουσίαση του ποσοστού % που διέθετε η κάθε απάντηση που λήφθηκε από τους ερωτηθέντες σε σχέση με κατά πόσο θεωρούν ότι υπάρχει έλλειψη νοσηλευτικού προσωπικού.

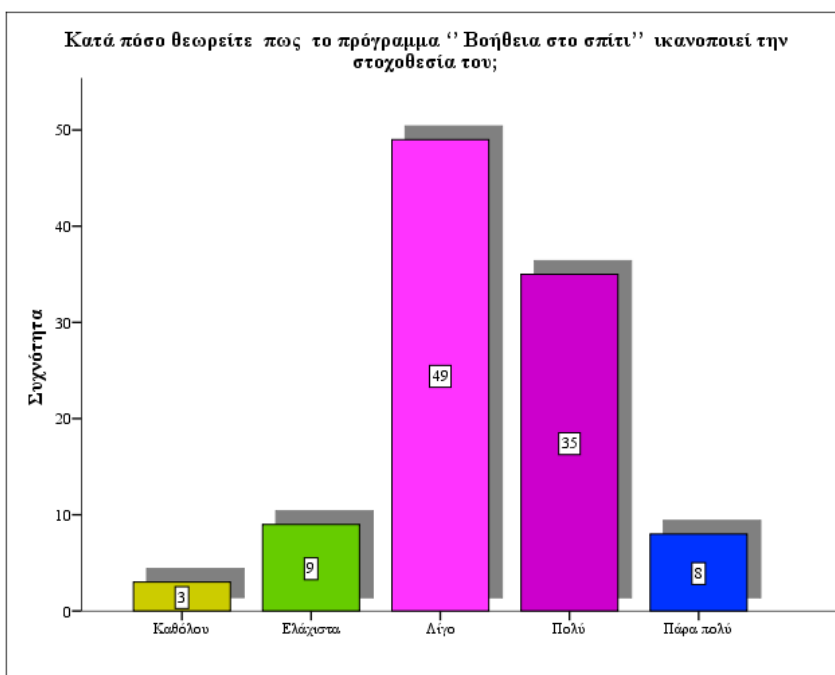
**Τριακοστή Ερώτηση : Κατά πόσο θεωρείτε πως το πρόγραμμα “ Βοήθεια στο σπίτι” ικανοποιεί την στοχοθεσία του;**

Τα επόμενα δεδομένα που θα αναλυθούν αφορούν το κατά πόσο οι ερωτηθέντες θεωρούν πως το πρόγραμμα “ Βοήθεια στο σπίτι” ικανοποιεί την στοχοθεσία του. Από τον πίνακα 30 και τα γραφήματα που τον συνοδεύουν μπορεί να παρατηρηθεί ότι, συμπληρώθηκε 3 ερωτηματολόγια από άτομα που δεν θεωρούν πως το πρόγραμμα “ Βοήθεια στο σπίτι” ικανοποιεί την στοχοθεσία του (2,9% επί του δείγματος), ενώ 9 άτομα που θεωρούν πως το πρόγραμμα “ Βοήθεια στο σπίτι” ικανοποιεί ελάχιστα την στοχοθεσία του (8,7%). Την ίδια στιγμή 49 ερωτηματολόγια απαντήθηκαν από άτομα που θεωρούν πως το πρόγραμμα “ Βοήθεια στο σπίτι” ικανοποιεί λίγο την στοχοθεσία του (47,1%), επίσης 35 ερωτηματολόγια απαντήθηκαν από άτομα που θεωρούν πως το πρόγραμμα “ Βοήθεια στο σπίτι” ικανοποιεί πολύ την στοχοθεσία του (33,7%) και 8 ερωτηματολόγια απαντήθηκαν από άτομα που θεωρούν πως το πρόγραμμα “ Βοήθεια στο σπίτι” ικανοποιεί πάρα πολύ την στοχοθεσία του (7,7%).

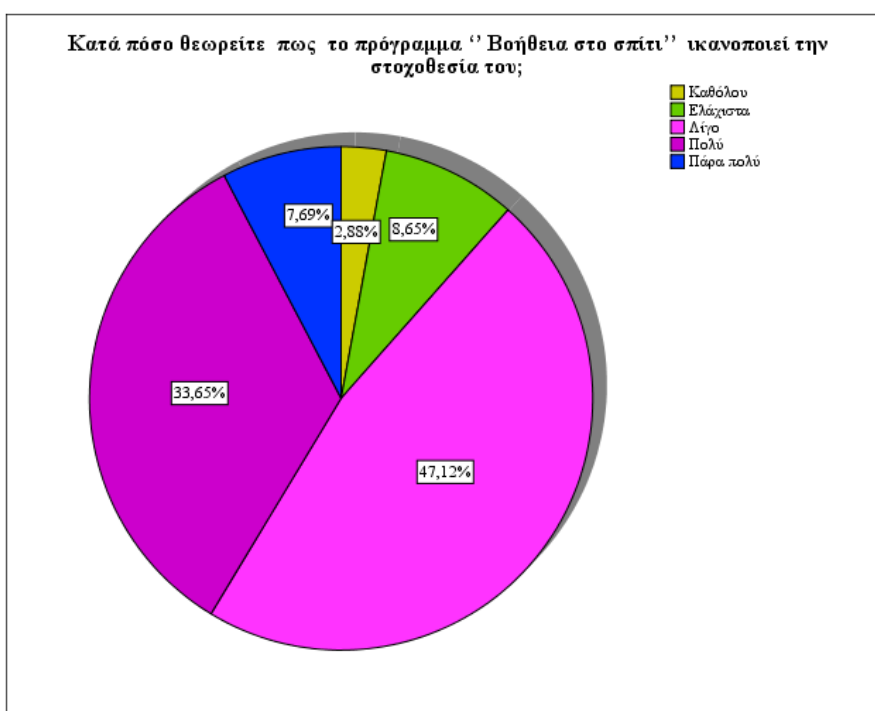
**Κατά πόσο θεωρείτε πως το πρόγραμμα “ Βοήθεια στο σπίτι” ικανοποιεί την στοχοθεσία του;**

		Frequency	Percent
Valid	Καθόλου	3	2,9
	Ελάχιστα	9	8,7
	Λίγο	49	47,1
	Πολύ	35	33,7
	Πάρα πολύ	8	7,7
	Total	104	100,0

Πίνακας 30: Παρουσίαση της συχνότητας και του ποσοστού % που διέθεταν οι απαντήσεις που έδωσαν οι ερωτηθέντες αναφορικά με κατά πόσο θεωρούν πως το πρόγραμμα “ Βοήθεια στο σπίτι” ικανοποιεί την στοχοθεσία του.



Γράφημα Ράβδων 30: Παρουσίαση της συχνότητας που διέθετε η κάθε απάντηση που λήφθηκε από τους ερωτηθέντες σε σχέση με κατά πόσο θεωρούν πως το πρόγραμμα "Βοήθεια στο σπίτι" ικανοποιεί την στοχοθεσία του.



Γράφημα Πίτας 30: Παρουσίαση του ποσοστού % που διέθετε η κάθε απάντηση που λήφθηκε από τους ερωτηθέντες σε σχέση με κατά πόσο θεωρούν πως το πρόγραμμα "Βοήθεια στο σπίτι" ικανοποιεί την στοχοθεσία του.

## Crosstabulation

Στον πίνακα Διασταύρωσης απαντήσεων 1 είναι εμφανές ότι οι ερωτηθέντες που εργάζονται στο πρόγραμμα «Βοήθεια στο σπίτι» της Αθήνας ήταν στο μεγαλύτερο τμήμα τους λίγο ικανοποιημένοι από τον υλικοτεχνικό εξοπλισμό του προγράμματος που παρέχεται από τον Δήμο τους (46%), ενώ τα άτομα που εργάζονται στο δήμο της Πάτρας στην πλειοψηφία τους απάντησαν ότι ήταν ελάχιστα ικανοποιημένα από τον προαναφερθέντα εξοπλισμό (66,7%) τέλος οι εργαζόμενοι του δήμου Πύργου δεν ήταν καθόλου ικανοποιημένοι στην πλειοψηφία τους (42,4%).

**Πόλη \* Κατά πόσο είστε ικανοποιημένοι από τον υλικοτεχνικό εξοπλισμό του προγράμματος που παρέχεται από τον Δήμο σας; Crosstabulation**

			Κατά πόσο είστε ικανοποιημένοι από τον υλικοτεχνικό εξοπλισμό του προγράμματος που παρέχεται από τον Δήμο σας;					Total
			Καθόλου	Ελάχιστα	Λίγο	Πολύ	Πάρα πολύ	
			Count					
Πόλη	Αθήνα	Count	3	18	23	5	1	50
		% within Πόλη	6,0%	36,0%	46,0%	10,0%	2,0%	100,0%
	Πάτρα	Count	3	14	2	2	0	21
		% within Πόλη	14,3%	66,7%	9,5%	9,5%	,0%	100,0%
	Πύργος	Count	14	12	6	1	0	33
		% within Πόλη	42,4%	36,4%	18,2%	3,0%	,0%	100,0%
Total		Count	20	44	31	8	1	104
		% within Πόλη	19,2%	42,3%	29,8%	7,7%	1,0%	100,0%

Πίνακας διασταύρωσης των απαντήσεων που έδωσαν οι ερωτηθέντες ανάλογα με τον τόπο εργασίας τους και του πόσο ικανοποιημένοι ήταν από τον υλικοτεχνικό εξοπλισμό του προγράμματος που παρέχεται στο Δήμο που εργάζονται.

Στον πίνακα Διασταύρωσης απαντήσεων 2 είναι εμφανές ότι οι ερωτηθέντες που εργάζονται στο πρόγραμμα «Βοήθεια στο σπίτι» της Αθήνας ήταν στο μεγαλύτερο τμήμα τους ελάχιστα ικανοποιημένοι από το φαρμακευτικό-υγειονομικό υλικό του προγράμματος που παρέχεται από τον Δήμο τους (42%), ενώ τα άτομα που εργάζονται στο δήμο της Πάτρας στην πλειοψηφία τους και αυτά απάντησαν ότι ήταν ελάχιστα ικανοποιημένα από τον προαναφερθέντα εξοπλισμό ( 66,7%) τέλος οι εργαζόμενοι του δήμου Πύργου δεν ήταν από καθόλου έως ελάχιστα ικανοποιημένοι στην πλειοψηφία τους (39,4% σε κάθε περίπτωση).

**Πόλη \* Κατά πόσο είστε ικανοποιημένοι από το φαρμακευτικό-υγειονομικό υλικό του προγράμματος που παρέχεται από τον Δήμο σας; Crosstabulation**

			Κατά πόσο είστε ικανοποιημένοι από τον φαρμακευτικό-υγειονομικό υλικό του προγράμματος που παρέχεται από τον Δήμο σας;					Total
			Καθόλου	Ελάχιστα	Λίγο	Πολύ	Πάρα πολύ	
Πόλη	Αθήνα	Count	4	21	18	6	1	50
		% within Πόλη	8,0%	42,0%	36,0%	12,0%	2,0%	100,0%
	Πάτρα	Count	2	14	3	2	0	21
		% within Πόλη	9,5%	66,7%	14,3%	9,5%	,0%	100,0%
	Πύργος	Count	13	13	4	3	0	33
		% within Πόλη	39,4%	39,4%	12,1%	9,1%	,0%	100,0%
Total		Count	19	48	25	11	1	104
		% within Πόλη	18,3%	46,2%	24,0%	10,6%	1,0%	100,0%

Πίνακας διασταύρωσης των απαντήσεων που έδωσαν οι ερωτηθέντες ανάλογα με τον τόπο εργασίας τους και του πόσο ικανοποιημένοι ήταν από τον



φαρμακευτικό-υγειονομικό υλικό του προγράμματος που παρέχεται στο Δήμο που εργάζονται.

Στον πίνακα Διασταύρωσης απαντήσεων 3 είναι εμφανές ότι οι ερωτηθέντες που εργάζονται στο πρόγραμμα «Βοήθεια στο σπίτι» της Αθήνας θεωρούσαν στο μεγαλύτερο τμήμα τους ότι το πρόγραμμα ικανοποιεί λίγο τη στοχοθεσία του (54%), ενώ τα άτομα που εργάζονται στο δήμο της Πάτρας στην πλειοψηφία τους και αυτά απάντησαν ότι το ίδιο ( 42,9%) τέλος ίδια στάση κράτησαν και οι εργαζόμενοι του δήμου Πύργου (39,4%).

**Πόλη \* Κατά πόσο θεωρείτε πως το πρόγραμμα “ Βοήθεια στο σπίτι” ικανοποιεί την στοχοθεσία του;**

Crosstabulation

			Κατά πόσο θεωρείτε πως το πρόγραμμα “ Βοήθεια στο σπίτι” ικανοποιεί την στοχοθεσία του;					Total
			Καθόλου	Ελάχιστα	Λίγο	Πολύ	Πάρα πολύ	
Πόλη	Αθήνα	Count	0	3	27	19	1	50
		% within Πόλη	,0%	6,0%	54,0%	38,0%	2,0%	100,0%
	Πάτρα	Count	1	2	9	7	2	21
		% within Πόλη	4,8%	9,5%	42,9%	33,3%	9,5%	100,0%
	Πύργος	Count	2	4	13	9	5	33
		% within Πόλη	6,1%	12,1%	39,4%	27,3%	15,2%	100,0%
Total		Count	3	9	49	35	8	104
		% within Πόλη	2,9%	8,7%	47,1%	33,7%	7,7%	100,0%

Πίνακας διασταύρωσης των απαντήσεων που έδωσαν οι ερωτηθέντες ανάλογα με τον τόπο εργασίας τους και του πόσο θεωρούν πως το πρόγραμμα “ Βοήθεια στο σπίτι” ικανοποιεί την στοχοθεσία του.

Στον πίνακα Διασταύρωσης απαντήσεων 4 είναι εμφανές ότι οι ερωτηθέντες που εργάζονται στο πρόγραμμα «Βοήθεια στο σπίτι» της Αθήνας θεωρούσαν στο μεγαλύτερο τμήμα τους ότι υπάρχει έλλειψη προσωπικού στο πρόγραμμα λίγο (50%), ενώ τα άτομα που εργάζονται στο δήμο της Πάτρας στην πλειοψηφία τους απάτησαν ότι υπάρχει από πολύ έως πάρα πολύ έλλειψη προσωπικού ( 71,4%) τέλος οι εργαζόμενοι του δήμου Πύργου θεωρούν ότι υπάρχει από καθόλου έως ελάχιστη έλλειψη προσωπικού στο πρόγραμμα (66,6%).

**Πόλη \* Κατά πόσο υπάρχει έλλειψη νοσηλευτικού προσωπικού; Crosstabulation**

			Κατά πόσο υπάρχει έλλειψη νοσηλευτικού προσωπικού;					Total
			Καθόλου	Ελάχιστα	Λίγο	Πολύ	Πάρα πολύ	
Πόλη	Αθήνα	Count	1	4	25	15	5	50
		% within Πόλη	2,0%	8,0%	50,0%	30,0%	10,0%	100,0%
	Πάτρα	Count	0	4	2	7	8	21
		% within Πόλη	,0%	19,0%	9,5%	33,3%	38,1%	100,0%
	Πύργος	Count	11	10	1	7	4	33
		% within Πόλη	33,3%	30,3%	3,0%	21,2%	12,1%	100,0%
Total	Count	12	18	28	29	17	104	
	% within Πόλη	11,5%	17,3%	26,9%	27,9%	16,3%	100,0%	

Πίνακας διασταύρωσης των απαντήσεων που έδωσαν οι ερωτηθέντες ανάλογα με τον τόπο εργασίας τους και του πόσο θεωρούν πως το πρόγραμμα “ Βοήθεια στο σπίτι” υπάρχει έλλειψη προσωπικού.

Στον πίνακα Διασταύρωσης απαντήσεων 5 είναι εμφανές ότι οι ερωτηθέντες που εργάζονται στο πρόγραμμα «Βοήθεια στο σπίτι» της Αθήνας στο μεγαλύτερο βαθμό τους δεν έχουν κάποια νοσηλευτική εξειδίκευση προσανατολισμού στην κοινότητα (42%), ενώ στην πλειοψηφία τους και τα άτομα που εργάζονται στο δήμο της Πάτρας απάντησαν το ίδιο ( 47,6%) τέλος ίδια στάση διατήρησαν και οι εργαζόμενοι του δήμου Πύργου (39,4%). Από ότι φαίνεται την πιο πολύ νοσηλευτική ειδικευση είχαν οι εργαζόμενοι του δήμου Πάτρας (38%) ακολούθησαν αυτοί του Πύργου (30,3%) και τέλος της Αθήνας (14%).

**Πόλη \* Κατά πόσο κατέχετε κάποια νοσηλευτική εξειδίκευση προσανατολισμού στην κοινότητα;**  
Crosstabulation

			Κατά πόσο κατέχετε κάποια νοσηλευτική εξειδίκευση προσανατολισμού στην κοινότητα;					Total
			Καθόλου	Ελάχιστα	Λίγο	Πολύ	Πάρα πολύ	
Πόλη	Αθήνα	Count	21	8	14	4	3	50
		% within Πόλη	42,0%	16,0%	28,0%	8,0%	6,0%	100,0%
	Πάτρα	Count	10	2	1	4	4	21
		% within Πόλη	47,6%	9,5%	4,8%	19,0%	19,0%	100,0%
	Πύργος	Count	13	4	6	6	4	33
		% within Πόλη	39,4%	12,1%	18,2%	18,2%	12,1%	100,0%
Total		Count	44	14	21	14	11	104
		% within Πόλη	42,3%	13,5%	20,2%	13,5%	10,6%	100,0%

Πίνακας διασταύρωσης των απαντήσεων που έδωσαν οι ερωτηθέντες ανάλογα με τον τόπο εργασίας τους και του κατά πόσο κατέχουν κάποια νοσηλευτική εξειδίκευση προσανατολισμού στην κοινότητα.

Στον πίνακα Διασταύρωσης απαντήσεων 6 είναι εμφανές ότι οι ερωτηθέντες που εργάζονται στο πρόγραμμα «Βοήθεια στο σπίτι» της Αθήνας στο μεγαλύτερο βαθμό τους ήταν από πολύ έως πάρα πολύ ικανοποιημένοι από την εργασία τους (66%), ενώ στην πλειοψηφία τους τα άτομα που εργάζονται στο δήμο της Πάτρας απάντησαν ότι ήταν από ελάχιστα έως λίγο ικανοποιημένα από την εργασία τους ( 61,9%) τέλος οι εργαζόμενοι του δήμου Πύργου ήταν και αυτοί από ελάχιστα έως λίγο ικανοποιημένοι από την εργασία τους (45,5%).

**Πόλη \* Κατά πόσο είστε ικανοποιημένοι από την εργασίας σας; Crosstabulation**

			Κατά πόσο είστε ικανοποιημένοι από την εργασίας σας;					Total
			Καθόλου	Ελάχιστα	Λίγο	Πολύ	Πάρα πολύ	
Πόλη	Αθήνα	Count	1	2	14	27	6	50
		% within Πόλη	2,0%	4,0%	28,0%	54,0%	12,0%	100,0%
	Πάτρα	Count	1	6	7	3	4	21
		% within Πόλη	4,8%	28,6%	33,3%	14,3%	19,0%	100,0%
	Πύργος	Count	1	2	13	9	8	33
		% within Πόλη	3,0%	6,1%	39,4%	27,3%	24,2%	100,0%
Total		Count	3	10	34	39	18	104
		% within Πόλη	2,9%	9,6%	32,7%	37,5%	17,3%	100,0%

Πίνακας διασταύρωσης των απαντήσεων που έδωσαν οι ερωτηθέντες ανάλογα με τον τόπο εργασίας τους και του κατά πόσο είναι ικανοποιημένοι από την εργασία τους.

Στον πίνακα Διασταύρωσης απαντήσεων 7 είναι εμφανές ότι οι ερωτηθέντες που εργάζονται στο πρόγραμμα «Βοήθεια στο σπίτι» της Αθήνας στο μεγαλύτερο βαθμό τους ήταν από πολύ έως πάρα πολύ ευχαριστημένοι από τον τρόπο που λειτουργεί το πρόγραμμα (60%), ενώ στην πλειοψηφία τους τα άτομα που εργάζονται στο δήμο της Πάτρας απάντησαν ότι ήταν από ελάχιστα έως λίγο ευχαριστημένα ( 61,9%) τέλος οι εργαζόμενοι του δήμου Πύργου ήταν και αυτοί από ελάχιστα έως λίγο ευχαριστημένοι στην πλειοψηφία τους από τον τρόπο που λειτουργεί το πρόγραμμα (84,8%).

**Πόλη \* Κατά πόσο είστε ευχαριστημένοι με τον τρόπο που λειτουργεί το πρόγραμμα; Crosstabulation**

		Κατά πόσο είστε ευχαριστημένοι με τον τρόπο που λειτουργεί το πρόγραμμα;					Total	
		Καθόλου	Ελάχιστα	Λίγο	Πολύ	Πάρα πολύ		
Πόλη	Αθήνα	Count	1	0	19	23	7	50
		% within Πόλη	2,0%	,0%	38,0%	46,0%	14,0%	100,0%
	Πάτρα	Count	2	4	6	5	3	20
		% within Πόλη	10,0%	20,0%	30,0%	25,0%	15,0%	100,0%
	Πύργος	Count	1	10	18	3	1	33
		% within Πόλη	3,0%	30,3%	54,5%	9,1%	3,0%	100,0%
Total		Count	4	14	43	31	11	103
		% within Πόλη	3,9%	13,6%	41,7%	30,1%	10,7%	100,0%

Πίνακας διασταύρωσης των απαντήσεων που έδωσαν οι ερωτηθέντες ανάλογα με τον τόπο εργασίας τους και του κατά πόσο είναι ευχαριστημένοι από τον τρόπο που λειτουργεί το πρόγραμμα.

Στον πίνακα Διασταύρωσης απαντήσεων 8 είναι εμφανές ότι οι ερωτηθέντες που εργάζονται στο πρόγραμμα «Βοήθεια στο σπίτι» της Αθήνας στο μεγαλύτερο βαθμό τους ήταν από ελάχιστα έως λίγο ευχαριστημένοι από τα χρήματα που παίρνουν (66%), ενώ στην πλειοψηφία τους και τα άτομα που εργάζονται στο δήμο της Πάτρας απάντησαν το ίδιο ( 52,4%) τέλος οι εργαζόμενοι του δήμου Πύργου ήταν από καθόλου έως λίγο ευχαριστημένοι από τα χρήματα που λαμβάνουν (57,6%).

**Πόλη \* Κατά πόσο είστε ευχαριστημένοι με τα χρήματα που λαμβάνετε; Crosstabulation**

			Κατά πόσο είστε ευχαριστημένοι με τα χρήματα που λαμβάνετε;					Total
			Καθόλου	Ελάχιστα	Λίγο	Πολύ	Πάρα πολύ	
Πόλη	Αθήνα	Count	2	8	25	12	3	50
		% within Πόλη	4,0%	16,0%	50,0%	24,0%	6,0%	100,0%
	Πάτρα	Count	2	5	6	8	0	21
		% within Πόλη	9,5%	23,8%	28,6%	38,1%	,0%	100,0%
	Πύργος	Count	12	7	9	5	0	33
		% within Πόλη	36,4%	21,2%	27,3%	15,2%	,0%	100,0%
Total	Count	16	20	40	25	3	104	
	% within Πόλη	15,4%	19,2%	38,5%	24,0%	2,9%	100,0%	

Πίνακας διασταύρωσης των απαντήσεων που έδωσαν οι ερωτηθέντες ανάλογα με τον τόπο εργασίας τους και του κατά πόσο είναι ευχαριστημένοι με τα χρήματα που λαμβάνουν.

Στον πίνακα Διασταύρωσης απαντήσεων 9 είναι εμφανές ότι οι ερωτηθέντες που εργάζονται στο πρόγραμμα «Βοήθεια στο σπίτι» της Αθήνας στο μεγαλύτερο βαθμό τους ήταν από πολύ έως πάρα πολύ πολύτιμοι στο πρόγραμμα (82%), ενώ στην πλειοψηφία τους και τα άτομα που εργάζονται στο δήμο της Πάτρας απάντησαν το ίδιο ( 85,7%) τέλος και οι εργαζόμενοι του δήμου Πύργου απάντησαν ομοίως (84,4%).

**Πόλη \* Κατά πόσο αισθάνεστε πολύτιμοι στο πρόγραμμα; Crosstabulation**

		Κατά πόσο αισθάνεστε πολύτιμοι στο πρόγραμμα;					Total	
		Καθόλου	Ελάχιστα	Λίγο	Πολύ	Πάρα πολύ		
Πόλη	Αθήνα	Count	1	3	5	29	12	50
		% within Πόλη	2,0%	6,0%	10,0%	58,0%	24,0%	100,0%
	Πάτρα	Count	0	0	3	11	7	21
		% within Πόλη	,0%	,0%	14,3%	52,4%	33,3%	100,0%
	Πύργος	Count	0	0	5	11	16	32
		% within Πόλη	,0%	,0%	15,6%	34,4%	50,0%	100,0%
Total		Count	1	3	13	51	35	103
		% within Πόλη	1,0%	2,9%	12,6%	49,5%	34,0%	100,0%

Πίνακας διασταύρωσης των απαντήσεων που έδωσαν οι ερωτηθέντες ανάλογα με τον τόπο εργασίας τους και του κατά πόσο αισθάνονται πολύτιμοι στο πρόγραμμα.



Στον πίνακα Διασταύρωσης απαντήσεων 10 είναι εμφανές ότι οι ερωτηθέντες που εργάζονται στο πρόγραμμα «Βοήθεια στο σπίτι» της Αθήνας στο μεγαλύτερο βαθμό τους ήταν από πολύ έως πάρα πολύ ικανοποιημένοι με το επίπεδο συνεργασίας τους με τα υπόλοιπα μέλη του προγράμματος (68%), ενώ στην πλειοψηφία τους και τα άτομα που εργάζονται στο δήμο της Πάτρας απάντησαν το ίδιο ( 71,4%) τέλος και οι εργαζόμενοι του δήμου Πύργου απάντησαν ομοίως (72,7%).

**Πόλη \* Κατά πόσο το είστε ικανοποιημένοι με το επίπεδο συνεργασίας σας με τα υπόλοιπα μέλη του προγράμματος; Crosstabulation**

			Κατά πόσο το είστε ικανοποιημένοι με το επίπεδο συνεργασίας σας με τα υπόλοιπα μέλη του προγράμματος;					Total
			Καθόλου	Ελάχιστα	Λίγο	Πολύ	Πάρα πολύ	
Πόλη	Αθήνα	Count	0	4	12	22	12	50
		% within Πόλη	,0%	8,0%	24,0%	44,0%	24,0%	100,0%
	Πάτρα	Count	0	2	4	8	7	21
		% within Πόλη	,0%	9,5%	19,0%	38,1%	33,3%	100,0%
	Πύργος	Count	1	2	6	17	7	33
		% within Πόλη	3,0%	6,1%	18,2%	51,5%	21,2%	100,0%
Total		Count	1	8	22	47	26	104
		% within Πόλη	1,0%	7,7%	21,2%	45,2%	25,0%	100,0%

Πίνακας διασταύρωσης των απαντήσεων που έδωσαν οι ερωτηθέντες ανάλογα με τον τόπο εργασίας τους και του κατά πόσο ικανοποιημένοι είναι με το επίπεδο συνεργασίας τους με τα υπόλοιπα μέλη του προγράμματος.

## ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ

Αφότου ολοκληρώθηκε η ανάλυση των αποτελεσμάτων της έρευνας στο παρόν σημείο θα παρουσιαστούν τα συμπεράσματα που προέκυψαν. Αρχικά είναι εμφανές ότι η πλειοψηφία των ερωτηθέντων γνώριζε από πολύ έως πάρα πολύ το αντικείμενο της εργασίας τους πριν ξεκινήσουν να εργάζονται στο πρόγραμμα (40,4%), ενώ ταυτόχρονα οι περισσότεροι ερωτηθέντες θεωρούν ότι έχουν ενισχύσει από πολύ έως πάρα πολύ τις ικανότητες ή και τα προσόντα τους μέσω της συνεχιζόμενης εκπαίδευσης πάνω στο αντικείμενο τους (59,6%).

Ένα ακόμη εύρημα της έρευνας ήταν ότι οι περισσότεροι ερωτηθέντες θεωρούν πως ανταποκρίνονται από πολύ έως πάρα πολύ από το θέμα της μόρφωσης στις ανάγκες του προγράμματος (70,2%) όμως πρέπει να αναφερθεί ότι το μεγαλύτερο τμήμα του δείγματος απάντησε ότι δεν κατέχει κάποια νοσηλευτική εξειδίκευση προσανατολισμού στην κοινότητα (42,3%). Την ίδια στιγμή παρατηρήθηκε ότι η περισσότεροι εργαζόμενοι του προγράμματος φάνηκε να είναι από πολύ έως πάρα πολύ ικανοποιημένα από την εργασία τους (54,8%) όμως το μεγαλύτερο τμήμα του δείγματος φάνηκε να ήταν λίγο ευχαριστημένα με τον τρόπο που λειτουργεί το πρόγραμμα (41,7%). Την ίδια στιγμή λίγο ευχαριστημένοι ήταν και οι περισσότεροι ερωτηθέντες αναφορικά με τα χρήματα που λαμβάνουν (38,5%).

Ταυτόχρονα πρέπει να σημειωθεί ότι η πλειοψηφία του δείγματος βιώνει από πολλά έως πάρα πολλά συναισθήματα εξουθένωσης κατά την άσκηση των καθηκόντων τους (45,2%) ενώ εξίσου βιώνει και το μεγαλύτερο τμήμα του δείγματος συναισθήματα αβεβαιότητας (46,2%). Την ίδια στιγμή οι περισσότεροι ερωτηθέντες απάντησαν ότι επιβαρύνονται από το εβδομαδιαίο ωράριο εργασίας τους λίγο (38,2%). Εδώ πρέπει να αναφερθεί ότι οι περισσότεροι ερωτηθέντες νιώθουν από πολύ έως πάρα πολύ κουρασμένοι από τις ευθύνες της εργασίας τους (48,1%).

Επίσης πρέπει να αναφερθεί ότι πάνω από τους μισούς ερωτηθέντες αισθάνονται πολύ πολύτιμα στο πρόγραμμα (49,5%) . Επίσης το μεγαλύτερο τμήμα του δείγματος είναι πολύ ικανοποιημένο με το επίπεδο συνεργασίας τους με τα υπόλοιπα μέλη του προγράμματος (45,2%) , από πολύ ικανοποιημένο από τη

συνεργασία τους με τους εξυπηρετούμενους πολίτες του προγράμματος ενώ ήταν λίγο ικανοποιημένο από τη συνολική ικανοποίηση από την εργασία τους (43,3%).

Επιπροσθέτως άξιο αναφοράς είναι ότι το μεγαλύτερο μέρος των ερωτηθέντων θεωρούν ότι το πρόγραμμα “Βοήθεια στο Σπίτι” είναι από πολύ έως πάρα πολύ αποδοτικό για τους πολίτες (77,9%) ενώ ταυτόχρονα εξίσου μεγάλο μέρος του δείγματος απάντησε ότι θεωρούν ότι το πρόγραμμα είναι από πολύ έως πάρα πολύ αποτελεσματικό για τις ομάδες που έχουν την δυνατότητα να επωφεληθούν από αυτό (74%).

Όσον αφορά το ποια κοινωνική ομάδα θεωρούν οι ερωτηθέντες ότι χρησιμοποιεί περισσότερο το πρόγραμμα φάνηκε ότι η ομάδα που θεωρούν ότι χρησιμοποιεί την υπηρεσία πιο πολύ ήταν τα άτομα τρίτης ηλικίας ( 77,9%) ακολούθησαν τα άτομα με κοινωνικοοικονομικά προβλήματα (69,2%) ενώ τα άτομα με ειδικές ανάγκες φάνηκε ότι τη χρησιμοποιούν λιγότερο. Επίσης παρατηρήθηκε ότι η πλειοψηφία των ερωτηθέντων είναι από ελάχιστα έως λίγο ικανοποιημένη από τον υλικοτεχνικό εξοπλισμό του προγράμματος που παρέχεται από τον Δήμο τους (72,1%) ενώ από το φαρμακευτικό-υγειονομικό υλικό του προγράμματος που παρέχεται από τον Δήμο είναι από καθόλου έως ελάχιστα ικανοποιημένα τα άτομα που έλαβαν μέρος στην έρευνα (18,3% επί του δείγματος).

Τέλος πρέπει να αναφερθεί ότι το μεγαλύτερο δείγμα της έρευνας θεωρεί ότι υπάρχει πολύ μεγάλη έλλειψη νοσηλευτικού προσωπικού (27,9%) ενώ τέλος οι ερωτηθέντες θεωρούν πως το πρόγραμμα “ Βοήθεια στο σπίτι” ικανοποιεί λίγο την στοχοθεσία του (47,1%).

## **ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ ΑΝΑ ΠΟΛΗ ΕΡΓΑΣΙΑΣ**

Παρατηρώντας τις απαντήσεις των ερωτηθέντων ανά την πόλη που εργάζονται παρατηρήθηκε ότι οι ερωτηθέντες που εργάζονται στο πρόγραμμα «Βοήθεια στο σπίτι» της Αθήνας ήταν στο μεγαλύτερο τμήμα τους λίγο ικανοποιημένοι από τον υλικοτεχνικό εξοπλισμό του προγράμματος που παρέχεται από τον Δήμο τους (46%), ενώ τα άτομα που εργάζονται στο δήμο της Πάτρας στην πλειοψηφία τους απάντησαν ότι ήταν ελάχιστα ικανοποιημένα από τον προαναφερθέντα εξοπλισμό (66,7%) τέλος

οι εργαζόμενοι του δήμου Πύργου δεν ήταν καθόλου ικανοποιημένοι στην πλειοψηφία τους (42,4%).

Όσον αφορά το φαρμακευτικό-υγειονομικό υλικό του προγράμματος που παρέχεται από τον Δήμο τους οι ερωτηθέντες που εργάζονται στο πρόγραμμα «Βοήθεια στο σπίτι» της Αθήνας ήταν στο μεγαλύτερο τμήμα τους ελάχιστα ικανοποιημένοι από αυτό (42%), ενώ τα άτομα που εργάζονται στο δήμο της Πάτρας στην πλειοψηφία τους και αυτά απάντησαν ότι ήταν ελάχιστα ικανοποιημένα από τον προαναφερθέντα εξοπλισμό ( 66,7%) τέλος οι εργαζόμενοι του δήμου Πύργου δεν ήταν από καθόλου έως ελάχιστα ικανοποιημένοι στην πλειοψηφία τους (39,4% σε κάθε περίπτωση).

Ταυτόχρονα αναφορικά με κατά πόσο το πρόγραμμα ικανοποιεί τη στοχευσιμότητα του είναι εμφανές ότι οι ερωτηθέντες που εργάζονται στο πρόγραμμα «Βοήθεια στο σπίτι» της Αθήνας θεωρούσαν στο μεγαλύτερο τμήμα τους ότι την ικανοποιεί λίγο (54%), ενώ και τα άτομα που εργάζονται στο δήμο της Πάτρας στην πλειοψηφία τους απάντησαν το ίδιο ( 42,9%) τέλος ίδια στάση κράτησαν και οι εργαζόμενοι του δήμου Πύργου (39,4%). Επίσης παρατηρήθηκε ότι όσον αφορά την έλλειψη προσωπικού στο πρόγραμμα οι ερωτηθέντες που εργάζονται στο πρόγραμμα «Βοήθεια στο σπίτι» της Αθήνας θεωρούσαν στο μεγαλύτερο τμήμα τους ότι υπάρχει έλλειψη σε μικρό βαθμό (50%), ενώ τα άτομα που εργάζονται στο δήμο της Πάτρας στην πλειοψηφία τους απάντησαν ότι υπάρχει από πολύ έως πάρα πολύ μεγάλη έλλειψη προσωπικού ( 71,4%) τέλος οι εργαζόμενοι του δήμου Πύργου θεωρούν ότι υπάρχει από καθόλου έως ελάχιστη έλλειψη προσωπικού στο πρόγραμμα (66,6%).

Ένα ακόμη εύρημα της έρευνας είναι ότι όσον έχει να κάνει με οι ερωτηθέντες έχουν κάποια νοσηλευτική εξειδίκευση προσανατολισμού στην κοινότητα, αυτοί που εργάζονται στο πρόγραμμα «Βοήθεια στο σπίτι» της Αθήνας στο μεγαλύτερο βαθμό τους απάντησαν ότι δεν έχουν κάποια τέτοια εξειδίκευση (42%), ενώ στην πλειοψηφία τους και τα άτομα που εργάζονται στο δήμο της Πάτρας απάντησαν το ίδιο ( 47,6%) τέλος ίδια στάση διατήρησαν και οι εργαζόμενοι του δήμου Πύργου (39,4%). Από ότι φαίνεται την πιο πολύ νοσηλευτική ειδικότητα είχαν οι εργαζόμενοι του δήμου Πάτρας (38%) ακολούθησαν αυτοί του Πύργου (30,3%) και τέλος της Αθήνας (14%). Επιπροσθέτως παρατηρήθηκε ότι οι ερωτηθέντες που εργάζονται στο πρόγραμμα «Βοήθεια στο σπίτι» της Αθήνας στην πλειοψηφία τους ήταν από πολύ

έως πάρα πολύ ικανοποιημένοι από την εργασία τους (66%), ενώ στην πλειοψηφία τους τα άτομα που εργάζονται στο δήμο της Πάτρας απάντησαν ότι ήταν από ελάχιστα έως λίγο ικανοποιημένα από την εργασία τους ( 61,9%) τέλος οι εργαζόμενοι του δήμου Πύργου ήταν και αυτοί από ελάχιστα έως λίγο ικανοποιημένοι από την εργασία τους (45,5%).

Ταυτόχρονα παρατηρήθηκε ότι οι ερωτηθέντες που εργάζονται στο πρόγραμμα «Βοήθεια στο σπίτι» της Αθήνας στο μεγαλύτερο τμήμα τους ήταν από πολύ έως πάρα πολύ ευχαριστημένοι από τον τρόπο που λειτουργεί το πρόγραμμα (60%), ενώ στην πλειοψηφία τους τα άτομα που εργάζονται στο δήμο της Πάτρας απάντησαν ότι ήταν από ελάχιστα έως λίγο ευχαριστημένα ( 61,9%) τέλος οι εργαζόμενοι του δήμου Πύργου ήταν και αυτοί από ελάχιστα έως λίγο ευχαριστημένοι στην πλειοψηφία τους από τον τρόπο που λειτουργεί το πρόγραμμα (84,8%). Ενώ άξιο αναφοράς είναι και ότι οι ερωτηθέντες που εργάζονται στο πρόγραμμα «Βοήθεια στο σπίτι» της Αθήνας στο μεγαλύτερο βαθμό τους ήταν από ελάχιστα έως λίγο ευχαριστημένοι από τα χρήματα που παίρνουν (66%), ενώ στην πλειοψηφία τους και τα άτομα που εργάζονται στο δήμο της Πάτρας απάντησαν ότι το ίδιο ( 52,4%) τέλος οι εργαζόμενοι του δήμου Πύργου ήταν από καθόλου έως λίγο ευχαριστημένοι από τα χρήματα που λαμβάνουν (57,6%).

Άξιο αναφοράς είναι ότι και στις τρεις πόλεις οι ερωτηθέντες οι ερωτηθέντες στο μεγαλύτερο βαθμό τους ήταν από πολύ έως πάρα πολύ πολύτιμοι στο πρόγραμμα, Αθήνα (82%), Πάτρα ( 85,7%) Πύργος (84,4%), ενώ σημαντικό είναι και το γεγονός ότι οι ερωτηθέντες και στις τρεις πόλεις στο μεγαλύτερο βαθμό τους ήταν από πολύ έως πάρα πολύ ικανοποιημένοι με το επίπεδο συνεργασίας τους με τα υπόλοιπα μέλη του προγράμματος Αθήνα (68%), Πάτρα ( 71,4%) Πύργος (72,7%).

## ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

Berd, J., Bloom, E. (2015). Towards a Comprehensive Public Health Response to Population Ageing. *The Lancet*, 385(9968):658–661

Featherstone, H., Whitham, L. (2010). *Careless: Funding long-term care for the elderly*. London, Policy Exchange.

Αβεντισιόν-Παγοροπούλου, Α. (2000). *Ψυχολογία της τρίτης ηλικίας*. Αθήνα: Ελληνικά Γράμματα.

Αμηρά Α.(1986).*Για να γεράσουμε όλοι καλύτερα*. Αθήνα:Εκδόσεις Ακαδημίας Αθηνών

Αμίτσης, Γ. (2001). *Αρχές Οργάνωσης και Λειτουργίας του Συστήματος Κοινωνικής Πρόνοιας*. Αθήνα: Παπαζήση.

Αμίτσης, Γ. (2013). *Τα μοντέλα κατ' οίκον φροντίδας στο ελληνικό σύστημα κοινωνικής ασφάλειας. Η μεταρρύθμιση των κοινωνικών πολιτικών σε περιόδους οικονομικής ύφεσης*. Αθήνα: Παπαζήση.

Γέμτος Π. 1984. *Μεθοδολογία των κοινωνικών επιστημών, Μεταθεωρία και ιδεολογική κριτική των επιστημών του ανθρώπου*, Αθήνα: Παπαζήσης

Δημητρόπουλος, Ε. (2001). *Εισαγωγή στη μεθοδολογία της επιστημονικής έρευνας*. Αθήνα: Έλλην

Δόντας Α.(1981). *Η Τρίτη ηλικία-προβλήματα και δυνατότητες*. Αθήνα:Γ.Κ. Παρισιάνος

E.E.T.A.A. 2017. Available at: [https://www.eetaa.gr/index.php?tag=vss\\_2016](https://www.eetaa.gr/index.php?tag=vss_2016) [Accessed 5 Aug. 2016].

Έμκε - Πουλοπούλου Η. (1999). *Έλληνες ηλικιωμένοι πολίτες Παρελθόν, Παρόν και Μέλλον*, Αθήνα, Εκδόσεις Έλλην

Ζαϊμάκης, Γ., Κανδυλάκη, Α. (2005). *Δίκτυα Κοινωνικής Προστασίας. Μορφές παρέμβασης σε ευπαθείς ομάδες και σε πολυπολιτισμικές κοινότητες*. Αθήνα: Κριτική.

Κ.Ε.Δ.Κ.Ε. (2008). Η πρόκληση μιας νέας Μεταρρύθμισης της Πρωτοβάθμιας Τοπικής Αυτοδιοίκησης. Ινστιτούτο Τοπικής Αυτοδιοίκησης.

Λιαρόπουλος, Λ. (2010). *Οργάνωση Υπηρεσιών Υγείας & Συστημάτων Υγείας Β' τόμος: Διεθνή Συστήματα Υγείας*. Αθήνα: Βήτα.

Σταθόπουλος, Π. (2015). *Κοινωνική προστασία, κοινωνική πρόνοια: Πολιτικές και Προγράμματα*. Αθήνα: Παπαζήσης.

Mansell, J., Knapp, M., Beadle-Brown, J., & Beecham, J. (2007). *Deinstitutionalisation and community living – outcomes and costs: report of a European Study. Vol. 2: Main Report*. Canterbury: Tizard Centre, University of Kent.

Morris, M., Adair, B., Miller, K., Ozanne, E., Hansen, R., Pearce, A., Santamaria, N., Viegas, L., Long, Maureen, L., Said, C. (2013). Smart-home technologies to assist older people to live well at home, *Journal of aging science*, 1(1):1-9.

Parkar, Sh., (2015). Elderly Mental Health: Needs. *Mens Sana Monogr.* Jan-Dec; 13(1): 91–99.

Markova, M., Pit-Ten Cate, I., Krolak-Schwerdt, S., Glock, S (2016). *Preservice Teachers' Attitudes Toward Inclusion and Toward Students with Special Educational*

*Needs from Different Ethnic Backgrounds*, Wuppertal: Journal of Experimental Education, 84 (3), pp. 554-578

Webb, A., Radcliffe, S. (2015) *Unfulfilled promises of equity: racism and interculturalism in Chilean education*, Race Ethnicity and Education, 12 (3), pp. 48-54

Ramovš, J., Hvalič, S. Touzery, Ivana Vusilović, Ksenija Ramovš. Family care for the elderly in Slovenia Presentation at: EAPs/MAP2030 Workshop on the Future of Family Support for Older People, London 14-15 May 2009 Anton Trstenjak Institute of gerontology and intergenerational relations.

Sowa, A. (2010). The Long-Term Care System For The Elderly in the Czech Republic ENEPRI Research Report No. 72, Contribution to WP1 of the ANCIEN Project.

OECD (2005). (Organisation for Economic Cooperation and Development) "Long-term care for older people", Paris.

OECD, (2008). Conceptual Framework and Definition of Long-term Care Expenditure: Revision of the System of Health Accounts, Paris: OECD.

OECD (2009). Health Statistics Database, Paris.

OECD (2012) 'Long-term Care Expenditure', in Health at a Glance 2013, pp. 176-178). Paris: OECD.



## ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ 1: ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟ ΕΡΕΥΝΑΣ

ΤΕΙ ΔΥΤΙΚΗΣ ΕΛΛΑΔΟΣ  
ΣΕΥΠ  
ΤΜΗΜΑ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗΣ



### ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟ

#### **<<ΑΠΟΤΥΠΩΣΗ ΠΑΡΑΜΕΤΡΩΝ ΤΩΝ ΕΦΑΡΜΟΖΟΜΕΝΩΝ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑΤΩΝ ΒΟΗΘΕΙΑ ΣΤΟ ΣΠΙΤΙ>>**

#### Εισαγωγικό Σημείωμα

Το παρόν ερωτηματολόγιο αποτελεί το ερευνητικό μέρος της πτυχιακής μας εργασίας με τίτλο «Αποτύπωση παραμέτρων των εφαρμοζόμενων προγραμμάτων Βοήθεια Στο Σπίτι » με εισηγητή τον Ρόμπολα Περικλή . Σκοπός της εργασίας μας, είναι να διερευνήσουμε τη λειτουργία του προγράμματος <<Βοήθεια Στο Σπίτι>> Το παρόν ερωτηματολόγιο αποτελείται από 4 ερωτήσεις δημογραφικού χαρακτήρα και 17 ειδικές ερωτήσεις. Η συμμετοχή στην έρευνα είναι ανώνυμη, εθελοντική και μπορείτε να αποχωρίσετε οποιαδήποτε στιγμή.

Σας ευχαριστούμε για την συμμετοχή σας. Οι φοιτήτριες:

1. Νικολάου Αγγελική
2. Μουταφίδη Παναγιώτα
3. Νικολοπούλου Άννα

Ο Εισηγητής,  
Ρόμπολας Περικλής

## ΔΗΜΟΓΡΑΦΙΚΑ ΣΤΟΙΧΕΙΑ

### 1. Φύλο:

Άρρεν  Θήλυ

### 2. Ηλικία:

< 20  21 – 30  31 – 40  > 40

### 3. Οικογενειακή κατάσταση:

Άγαμος/η  Έγγαμος/η  Διαζευγμένος/η  Χήρος/α

### 4. Ποιο είναι το επίπεδο σπουδών σας ( παρακαλώ συμπληρώστε το ανώτατο μορφωτικό σας επίπεδο) :

Πτυχίο επαγγελματικής ειδικότητας (ΕΠΑΛ/ΙΕΚ)  Πτυχίο Πανεπιστημίου   
 Πτυχίο ΑΤΕΙ   
Μεταπτυχιακό Δίπλωμα(master)  Διδακτορικό δίπλωμα

---

## 1. ΕΠΙΠΕΔΟ ΚΑΤΑΡΤΙΣΗΣ ΣΤΟ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ “ ΒΟΗΘΕΙΑ ΣΤΟ ΣΠΙΤΙ”

### 1.1 Ποιό είναι το χρονικό διάστημα εργασίας σας στο πρόγραμμα Βοήθεια στο “Σπίτι” :

1 – 3 έτη  3 – 6 έτη  6 – 9 έτη  > 9 έτη

1.2 Αξιολογείστε όλα τα παρακάτω θέματα – ερωτήματα σημειώνοντας με X την απάντησή σας στην αντίστοιχη βαθμολογία, γνωρίζοντας ότι: **1= Καθόλου, 2= Ελάχιστα, 3= Λίγο, 4= Πολύ, 5= Πάρα πολύ.**

		1	2	3	4	5
1 .2.1	Γνωρίζατε πιο θα ήταν το αντικείμενο εργασίας σας πριν ξεκινήσετε να εργάζεστε στο πρόγραμμα;					
1 .2.3	Πόσο έχετε ενισχύσει τις ικανότητες/προσόντα μέσω συνεχιζόμενης εκπαίδευσης πάνω στο αντικείμενο σας;					
1 .2.4	Θεωρείτε πως ανταποκρίνεστε πλήρως μορφωτικά στις ανάγκες του προγράμματος;					
1 .2.5	Κατέχετε κάποια νοσηλευτική εξειδίκευση προσανατολισμού στην κοινότητα;					

A /A		1	2	3	4	5
2	<b>ΒΑΘΜΟΣ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗΣ ΝΟΣΗΛΕΥΤΩΝ ΑΠΟ ΤΟ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ " ΒΟΗΘΕΙΑ ΣΤΟ ΣΠΙΤΙ "</b>					
2 .1	Είστε ικανοποιημένοι από την εργασία σας;					
2 .2	Είστε ευχαριστημένοι με τον τρόπο που λειτουργεί το πρόγραμμα;					
2 .3	Είστε ευχαριστημένοι με τα χρήματα που λαμβάνετε;					

2 .4	Κατά την άσκηση των καθηκόντων σας βιώνετε συναισθήματα εξουθένωσης;					
2 .5	Κατά την άσκηση των καθηκόντων σας βιώνετε συναισθήματα αβεβαιότητας;					
2 .6	Επιβαρύνεστε από το εβδομαδιαίο ωράριο εργασίας;					
2 .7	Νιώθετε κουρασμένοι από τις ευθύνες της εργασίας σας;					
2 .8	Αισθάνεστε πολύτιμοι στο πρόγραμμα;					
2 .9	Επίπεδο συνεργασίας με τα υπόλοιπα μέλη του προγράμματος					
2 .10	Η συνεργασία σας με τους εξυπηρετούμενους πολίτες του προγράμματος είναι:					
2 .11	Η συνολική ικανοποίηση από την εργασία σας (μισθός, υποχρεώσεις, συνεργασία με συνάδελφους και προϊσταμένους του προγράμματος) είναι:					

A /A						
3	<b>ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗ ΤΟΥ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑΤΟΣ</b>					
3 .1	Πόσο αποδοτικό είναι το πρόγραμμα "Βοήθεια στο Σπίτι" για τους πολίτες;					

3 .2	Πόσο αποτελεσματικό θεωρείτε ότι είναι το πρόγραμμα για τις ομάδες που έχουν την δυνατότητα να επωφεληθούν από αυτό;					
3 .3	Το πρόγραμμα κατά την γνώμη σας χρησιμοποιείται περισσότερο από άτομα τρίτης ηλικίας;					
3 .4	Το πρόγραμμα κατά την γνώμη σας χρησιμοποιείται περισσότερο από άτομα με ειδικές ανάγκες (ΑμεΑ);					
3 .5	Το πρόγραμμα κατά την γνώμη σας χρησιμοποιείται περισσότερο από άτομα οικονομικά και κοινωνικά ευάλωτα;					
3 .6	Είστε ικανοποιημένοι από τον υλικοτεχνικό εξοπλισμό του προγράμματος που παρέχεται από τον Δήμο σας;					
3 .7	Είστε ικανοποιημένοι από το φαρμακευτικό-υγειονομικό υλικό του προγράμματος που παρέχεται από τον Δήμο σας;					
3 .8	Υπάρχει έλλειψη νοσηλευτικού προσωπικού;					
3 .9	Πόσο θεωρείτε πως το πρόγραμμα “Βοήθεια στο σπίτι” ικανοποιεί την στοχοθεσία του;					

**Συμπληρώστε (προαιρετικά) e-mail ή τηλέφωνο εγκυρότητας**

**Σας ευχαριστούμε για τον χρόνο σας**



