

ΕΡΕΥΝΗΤΙΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ ORIGINAL PAPER

Αξιολόγηση της κοινωνικής και ψυχο-συναισθηματικής υποστήριξης των ηλικιωμένων με προβλήματα υγείας, κοινωνικής απομόνωσης και αποκλεισμού Η περίπτωση του προγράμματος «Βοήθεια στο σπίτι»

ΣΚΟΠΟΣ Το άρθρο επιχειρεί τη γενική αξιολόγηση του προγράμματος «Βοήθεια στο σπίτι», στο νομό Χίου. Σκοπός της έρευνας ήταν η ανάδειξη των κοινωνικών και ψυχο-συναισθηματικών αναγκών των ηλικιωμένων που συμμετέχουν στο πρόγραμμα. **ΥΛΙΚΟ-ΜΕΘΟΔΟΣ** Στην έρευνα συμμετείχαν 200 ηλικιωμένοι που εξυπηρετούνται από το πρόγραμμα. Το ερωτηματολόγιο κατασκευάστηκε έχοντας ως αναφορά βασικούς άξονες, όπως την αντίληψη των ηλικιωμένων για τα γηρατειά και το θάνατο, τη συμμετοχή σε κοινωνικές ομάδες και την αξιολόγηση του προγράμματος. **ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ** Το 75% των ατόμων που συμμετείχαν στο πρόγραμμα δηλώνουν πως δεν είναι ικανοποιημένοι από τον τρόπο που ζουν, ενώ το 77,5% θεωρεί πως οι ηλικιωμένοι αγνοούνται και δεν τους συμπεριφέρονται με τον απαραίτητο σεβασμό. Επίσης, το 60,5% δηλώνει εξαιρετικά ικανοποιημένο από το πρόγραμμα, αν και υπάρχουν και αιτήματα για μεγαλύτερα και περισσότερα οικονομικά επιδόματα. Αν και το 80% δηλώνει απόλυτα ευχαριστημένο από την παρεχόμενη νοσηλευτική φροντίδα, το 82% θεωρεί πως πρέπει να αυξηθεί από αρκετά έως πολύ η παρεχόμενη ιατρική περίθαλψη. Το συναίσθημα της μοναξιάς αναφέρθηκε ως τουλάχιστον αρκετά συχνό από το 63% των ερωτηθέντων. Τα άτομα, τέλος, με καλή οικονομική κατάσταση είναι περισσότερο ικανοποιημένα από τα άτομα με μέτρια και κακή, τα οποία δεν διέφεραν μεταξύ τους σημαντικά. **ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ** Εντυπωσιακά υψηλό είναι το ποσοστό των ηλικιωμένων που κρίνουν ανεπαρκή την ιατρική περίθαλψη που τους παρέχεται από το πρόγραμμα. Για τη νοσηλευτική και οικιακή κάλυψη η ικανοποίηση είναι αρκετά μεγαλύτερη. Και στις τρεις ανωτέρω βασικές παροχές του προγράμματος διακρίνεται η βασική αδυναμία του να ικανοποιήσει σε σημαντικό βαθμό τις ανάγκες των ηλικιωμένων.

ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Οι σύγχρονες δυτικές κοινωνίες καλούνται κάτω από την πίεση των αρνητικών δημογραφικών εξελίξεων, την παρακμή του παραδοσιακού υποστηρικτικού ρόλου της οικογένειας και της ανάπτυξης της ιατρικής γνώσης και τεχνολογίας να διαχειριστούν έναν ολοένα και μεγαλύτερο αριθμό «εξαρτημένων» ατόμων, τα οποία με τη μορφή

των χρονίων πασχόντων αλλά και των ηλικιωμένων έχουν ανάγκη, σε ολοένα και μεγαλύτερο βαθμό, τις ιατρικές (με την ευρύτερη έννοια, συμπεριλαμβάνοντας και τη φροντίδα) υπηρεσίες.¹ Η κυριαρχία των χρονίων ασθενειών,² σε συνδυασμό με τη γενικότερη αύξηση των ηλικιωμένων, που προκύπτει από την αποτελεσματική αντιμετώπιση των ασθενειών, προσδιορίζει συγκεκριμένες ηλικιακές ομάδες ως ομάδες στόχου.³⁻⁶ Σε αυτό το πλαίσιο, οι ηλικιωμένοι

ΑΡΧΕΙΑ ΕΛΛΗΝΙΚΗΣ ΙΑΤΡΙΚΗΣ 2007, 24(Suppl 1):37-42
ARCHIVES OF HELLENIC MEDICINE 2007, 24(Suppl 1):37-42

Γ. Αλεξιάς,¹
Α. Φλάμου^{2*}

¹Τμήμα Ψυχολογίας, Πάντειο Πανεπιστήμιο Κοινωνικών και Πολιτικών Επιστημών, Αθήνα

²Πρόγραμμα «Διοίκηση Μονάδων Υγείας», Ελληνικό Ανοικτό Πανεπιστήμιο, Αθήνα

Evaluation of the social and psycho-emotional support of aged people facing health and social isolation and exclusion problems: the "in house-help" program

Abstract at the end of the article

Λέξεις ευρητηρίου

Αξιολόγηση
Αποκλεισμός
Βοήθεια στο σπίτι

* Ο Γεώργιος Αλεξιάς είναι Λέκτορας Κοινωνιολογίας του Τμήματος Ψυχολογίας του Παντείου Πανεπιστημίου και η Αργυρώ Φλάμου μεταπτυχιακή φοιτήτρια του προγράμματος «Διοίκηση Μονάδων Υγείας» του Ελληνικού Ανοικτού Πανεπιστημίου, στο πλαίσιο του οποίου η εκτεταμένη και πλήρης μορφή του παρόντος άρθρου κατατέθηκε με τη μορφή της πτυχιακής εργασίας.

με προβλήματα κοινωνικής απομόνωσης και αποκλεισμού τίθενται ως ιδιαίτερο αντικείμενο διαχείρισης όχι μόνο από το ευρύτερο σύστημα υγείας, αλλά και από τους δήμους και γενικότερα την Τοπική Αυτοδιοίκηση,⁷ η οποία στο πλαίσιο της αποκέντρωσης των λειτουργιών καλείται να αναπτύξει μηχανισμούς και δράσεις οι οποίες θα διαχειρίζονται σε τοπικό επίπεδο τα προβλήματα φροντίδας υγείας, αλλά και τα ευρύτερα κοινωνικά προβλήματα των ομάδων αυτών.⁹⁻¹⁰ Η λειτουργία αυτών των δομών σε τοπικό επίπεδο, εκτός από την αποκέντρωση, προσφέρει και τη δυνατότητα ανάπτυξης άμεσων και προσωπικών επαφών με τα άτομα αυτά, από εργαζόμενους του ίδιου δήμου, του ίδιου δηλαδή περιβάλλοντος. Η σημαντικότητα αυτών των προγραμμάτων είναι τόσο σημαντική, ώστε επιδοτούνται ως δράσεις προκειμένου να αναπτυχθούν και να καλύψουν τα προβλήματα που ανακύπτουν.

Συμπληρωματικά, αξίζει να αναφερθεί ότι και ο σύγχρονος ορισμός της υγείας του Παγκόσμιου Οργανισμού Υγείας (ΠΟΥ) αναδεικνύει την κοινωνική και συναισθηματική διάσταση της υγείας του ατόμου υπερβαίνοντας τους παραδοσιακούς περιορισμούς και τις μονομέρειες του βιο-ιατρικού μοντέλου.¹¹ Οι κοινωνικές και ψυχοσυναισθηματικές ανάγκες των ηλικιωμένων και κοινωνικά απομονωμένων ατόμων αποτελούν βασικές συνιστώσες για τον προσδιορισμό της κατάστασης υγείας τους.¹²⁻¹⁴ Σε αυτό το πλαίσιο, το παρόν άρθρο έχει ως στόχο την αξιολόγηση ενός προγράμματος υποστήριξης αυτών των ηλικιακών ομάδων, το πρόγραμμα «Βοήθεια στο σπίτι», εστιάζοντας και αναδεικνύοντας ιδιαίτερα τα χαρακτηριστικά του προγράμματος που εμπλέκονται με την κάλυψη των κοινωνικών και ψυχοσυναισθηματικών αναγκών των ατόμων που συμμετέχουν σε αυτό.¹⁵⁻¹⁷

ΥΛΙΚΟ ΚΑΙ ΜΕΘΟΔΟΣ

Το πρόγραμμα «Βοήθεια στο σπίτι»

Το πρόγραμμα «Βοήθεια στο σπίτι» εντάσσεται στο πλαίσιο των πρωτοβάθμιων υπηρεσιών κοινωνικής φροντίδας. Με τη δράση αυτή διευρύνονται ποσοτικά και ποιοτικά οι υπηρεσίες πρωτοβάθμιας κοινωνικής φροντίδας που παρέχονται στους πολίτες. Παρέχονται υπηρεσίες κοινωνικής εργασίας, νοσηλευτικής φροντίδας και οικογενειακής-οικιακής βοήθειας με σκοπό την ανάπτυξη κοινωνικών και λειτουργικών δεξιοτήτων για την κάλυψη βασικών αναγκών. Στο πλαίσιο του προγράμματος δίνεται η δυνατότητα επέκτασης του είδους και του εύρους των υπηρεσιών αυτών. Προτεραιότητα του προγράμματος αποτελεί η φροντίδα των ηλικιωμένων που ζουν μόνοι τους μόνιμα ή ορισμένες ώρες της ημέρας και δεν αυτοεξυπηρετούνται σε ικανοποιητικό βαθμό και των ατόμων με αναπηρία που ζουν μόνα τους ή με την οικογένειά τους και αντιμετωπίζουν καταστάσεις απομόνωσης, αποκλεισμού, επιβίωσης, υπερβολικής επιβάρυνσης και κρίσης της οικογένειάς τους.

Δείγμα της μελέτης

Η έρευνα διεξήχθη στο Νομό Χίου, επειδή ως νησί είναι γεωγραφικά απομονωμένο, οπότε αναμένεται οι σχέσεις που αναπτύσσονται ανάμεσα στους χρήστες και τους εργαζόμενους του προγράμματος να είναι περισσότερο προσωπικές και έντονες, αναδεικνύοντας ιδιαίτερα τα χαρακτηριστικά του προγράμματος που εμπλέκονται με την κάλυψη των κοινωνικών και ψυχοσυναισθηματικών αναγκών των ατόμων που συμμετέχουν σε αυτό. Στην έρευνα συμμετείχαν 200 ηλικιωμένοι που εξυπηρετούνται από το πρόγραμμα, δηλαδή σχεδόν ολόκληρος ο πληθυσμός που συμμετέχει σε αυτό.

Ερωτηματολόγιο της έρευνας

Το ερωτηματολόγιο της έρευνας συμπεριέλαβε τις ακόλουθες μεταβλητές:

- α) Δημογραφικά – οικονομικά – κοινωνικά στοιχεία (φύλο και ηλικία, θρήσκευμα, οικογενειακή κατάσταση, οικονομική κατάσταση, επίπεδο εκπαίδευσης, οικογενειακές σχέσεις, κατάσταση υγείας, κατάσταση κατοικίας των ερωτώμενων)
 - β) Την αντίληψη των ηλικιωμένων για τη συνταξιοδότηση
 - γ) Τον τρόπο που βλέπει τον εαυτό του ο ηλικιωμένος και πώς επηρεάζεται από το κατά πόσο έφερε σε πέρας τους στόχους που είχε θέσει
 - δ) Τη γνώμη των ηλικιωμένων για τα γηρατειά
 - ε) Την περιγραφή του τρόπου συμβίωσης με την οικογένεια και την ύπαρξη κοινωνικών δεσμών ή τη συμμετοχή σε συγκεκριμένες κοινωνικές ομάδες, οι οποίες θα μπορούσαν να λειτουργήσουν ως αντίδοτο στη μοναξιά και το άγχος του θανάτου¹⁸
- στ) Η κάλυψη που παρέχεται στους ηλικιωμένους από το πρόγραμμα για:
1. Ιατροφαρμακευτική και νοσηλευτική φροντίδα
 2. Ατομική φροντίδα
 3. Δυνατότητα να κινηθούν ανεξάρτητοι σε χώρους.

Για τη συγκρότηση των ερωτήσεων του ερωτηματολογίου, στοιχεία ελήφθησαν από την έρευνα της Κεντρικής Ένωσης Δήμων και Κοινοτήτων Ελλάδος έτους 2000, αναφορικά με τα θέματα για την κάλυψη των νοσηλευτικών, ατομικών και οικιακών αναγκών. Για τη μέτρηση των στάσεων χρησιμοποιήθηκε κλίμακα τύπου Likert.

Μετά από την κατασκευή του, το ερωτηματολόγιο δόθηκε πιλοτικά σε δέκα άτομα που συμμετέχουν στο πρόγραμμα, για να εξεταστούν τα ενδεχόμενα ασάφειας ή κακής διατύπωσης των ερωτήσεων. Ακολούθησαν κάποιες διορθώσεις και το ερωτηματολόγιο πήρε την τελική μορφή.

Στατιστική ανάλυση

Η στατιστική ανάλυση έγινε με τη χρήση του στατιστικού πακέτου SPSS. Αρχικά, έγινε απλή περιγραφική ανάλυση των δημογραφικών και κοινωνικοοικονομικών στοιχείων των ερωτη-

θέντων και ακολούθησε ανάλυση των δεδομένων που αφορούν στις στάσεις των ηλικιωμένων για τα υπόλοιπα θέματα που μελετήθηκαν στην έρευνα

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ

Περιγραφικά δεδομένα

Γενικά στοιχεία: Το δείγμα αποτελείται από 57 άνδρες και 143 γυναίκες, ηλικίας άνω των 65 ετών. Το 90% των ατόμων του δείγματος έχουν ολοκληρώσει το πολύ την πρωτοβάθμια εκπαίδευση.

Οικογενειακή κατάσταση – Συντροφικότητα: Υπάρχουν 15 άγαμα άτομα (2 άνδρες και 13 γυναίκες), ενώ από τα υπόλοιπα, τα 153 έχουν παιδιά, στην πλειονότητά τους (64,1%) έως δύο. Μαζί με τα παιδιά τους μένουν τα 23 από αυτά τα άτομα, ενώ το 60% περίπου των ατόμων δήλωσαν πως μένουν πολύ κοντά. Τέλος, από τα 104 άτομα που δεν μένουν μόνα τους, το 96% ζει με τον/τη σύζυγό της/του. Από τα 96 άτομα που ζουν μόνα τους, τα 28 δήλωσαν πως δεν υπάρχει στην ευρύτερη γειτονία τους κάποιο συγγενικό τους πρόσωπο. Μοναξιά, τέλος, δηλώνει πως βιώνει αρκετά ή πολύ συχνά το 63%.

Οικονομική κατάσταση: Τα περισσότερα άτομα του δείγματος (91%) είναι συνταξιούχοι. Το 36% επί του συνόλου των ερωτηθέντων έχει εισόδημα μικρότερο ή ίσο των 300 € μηνιαίως, ενώ η πλειονότητα (59,5%) έχει εισόδημα από 300–600 €.

Υγεία: Μόλις το 9% των ατόμων θεωρεί ότι η υγεία τους είναι καλή, ενώ οι παθήσεις με τη μεγαλύτερη συχνότητα εμφάνισης είναι οι κινητικές δυσκολίες, οι καρδιακές παθήσεις και οι ψυχικές νόσοι.

Στάσεις και αντιλήψεις των ηλικιωμένων

Στάσεις για την τρίτη ηλικία: Το 75% των ατόμων δεν είναι ικανοποιημένο από τον τρόπο που ζει, ενώ το 77,5% θεωρεί πως οι ηλικιωμένοι αγνοούνται και δεν τους συμπεριφέρονται με σεβασμό. Αν και για το 87% αποτελεί υποχρέωση των παιδιών η φροντίδα του γεροντότερων, το 80% περίπου θεωρεί πως το ενδιαφέρον της οικογένειας έχει μειωθεί τα τελευταία χρόνια σε σχέση με το παρελθόν. Στα άτομα του δείγματος ζητήθηκε να επιλέξουν μεταξύ άλλων τα τρία σημαντικότερα χαρακτηριστικά της τρίτης ηλικίας. Επιλέχθηκαν σε μεγάλη συχνότητα χαρακτηριστικά όπως: ύπαρξη ασθενειών (91%), πλησιέστερα στο θάνατο (79%), έλλειψη ικανότητας αυτοεξυπηρέτησης (77%) και μοναξιά (73%). Τέλος, σκέψεις για το θάνατο κάνει αρκετά ή πολύ συχνά το 77%, ωστόσο το 59% δήλωσε πως δεν το τρομάζει ο θάνατος.

Δραστηριότητες: Η κουβέντα επί προσωπικών ή γενικότερων θεμάτων φαίνεται να είναι η συνηθέστερη δραστηριότητα των ατόμων του δείγματος με τα άτομα του προγράμματος κατά τις ώρες της επίσκεψής τους (75,5%). Ακολουθούν οι δουλειές του σπιτιού (47%) και η παρακολούθηση τηλεόρασης (27%).

Βασικές ανάγκες διαβίωσης: Οι ηλικιωμένοι κλήθηκαν να επιλέξουν τις τρεις σημαντικότερες ανάγκες τους σε ατομική φροντίδα, όπου η βοήθεια στη χορήγηση φαρμάκων (53%) και η εξόφληση λογαριασμών (49,5%) κατέχουν τις μεγαλύτερες συχνότητες επιλογής. Όσον αφορά στις οικιακές εργασίες, τις τρεις πρώτες θέσεις κατέχουν το σφουγγάρισμα, το πλύσιμο των πιάτων και το σιδέρωμα.

Αξιολόγηση του προγράμματος «Βοήθεια στο σπίτι»

Παροχές υγείας: Οι ηλικιωμένοι κλήθηκαν να επιλέξουν τις τρεις σημαντικότερες ανάγκες τους από νοσηλευτική πλευρά που καλύπτονται από το πρόγραμμα. Οι έλεγχοι αρτηριακής πίεσης (97%), γλυκόζης αίματος (61%) και η φροντίδα στη λήψη φαρμάκων (66%) κατέχουν τις μεγαλύτερες συχνότητες επιλογής.

Γενικότερη αποτίμηση προγράμματος: Μόλις το 9% των ατόμων δεν δηλώνει ικανοποιημένο από το πρόγραμμα, καθώς το 60,5% δηλώνει εξαιρετικά ικανοποιημένο. Σε ποσοστά μεγαλύτερα του 63% ανά περίπτωση, οι ηλικιωμένοι δηλώνουν πως το προσωπικό του προγράμματος φροντίζει για τη μετακίνησή τους εντός και εκτός του σπιτιού, καθώς και για τη μεταφορά τους σε δημόσιες υπηρεσίες. Τέλος, τα άτομα που συμμετείχαν στην έρευνα κλήθηκαν να αξιολογήσουν επιμέρους πτυχές του προγράμματος, όπως η ιατρική περίθαλψη ή η χρηματική βοήθεια, κρίνοντας αν θα πρέπει να αυξηθούν οι προσφερόμενες παροχές. Αν και το 80% δηλώνει απόλυτα ευχαριστημένο από την παρεχόμενη νοσηλευτική φροντίδα, το 82% θεωρεί πως πρέπει να αυξηθεί από αρκετά έως πολύ η παρεχόμενη ιατρική περίθαλψη. Το 64,5% κρίνει πως υπάρχει ανάγκη αύξησης των οικονομικών παροχών, ενώ το 40,5% ότι υπάρχει ανάγκη για επιπλέον αυτοκίνητα. Μοιρασμένες εμφανίζονται οι αξιολογήσεις στον τομέα των ταξιδιών και των δραστηριοτήτων.

Ανάλυση επιμέρους μεταβλητών

A. Κοινωνικο-δημογραφικά δεδομένα

Η ύπαρξη συντρόφου δείχνει να επηρεάζει σε μεγάλο βαθμό τα συναισθήματα των ηλικιωμένων. Το 84% των ατόμων που δεν έχουν σύντροφο είναι γυναίκες, ενώ γυναίκες είναι μόλις το 50,7% των ατόμων που έχουν.

Η διαφορά αυτή οφείλεται στην ύπαρξη πολλών χήρων γυναικών στο δείγμα (90).

Το εισόδημα επίσης διαφέρει ανάμεσα στα δύο φύλα, καθώς οι γυναίκες έχουν εισόδημα κάτω των 450 € σε ποσοστό 86%, ενώ το αντίστοιχο ποσοστό για τους άνδρες είναι 68,4%.

Το ποσοστό των ανδρών που ζουν μόνοι τους είναι πολύ μικρότερο από το αντίστοιχο των γυναικών, κάτι πολύ εύλογο, αν αναλογιστεί κανείς ότι για μεγάλο αριθμό γυναικών οι σύντροφοί τους δεν είναι εν ζωή.

B. Ψυχολογική κατάσταση

Το συναίσθημα της μοναξιάς αναφέρθηκε ως τουλάχιστον αρκετά συχνό από το 63% των ερωτηθέντων. Σύμφωνα με τους στατιστικούς ελέγχους, το συναίσθημα αυτό δεν επηρεάζεται από τη σχέση των ηλικιωμένων με τα παιδιά τους ούτε από τη συχνότητα επικοινωνίας μαζί τους, αλλά και ούτε από το αν μένουν κοντά τους ή όχι. Η σχέση αυτή επηρεάζεται φυσικά από την ύπαρξη συζύγου, καθώς τα άτομα που έχουν σύζυγο νιώθουν σπανιότερα μοναξιά από τα υπόλοιπα, όμως αυτό οφείλεται στο ότι τα παντρεμένα ζευγάρια ζουν μαζί. Επιπλέον, τα άτομα που δεν έχουν σύντροφο αλλά δεν ζουν μόνα ένιωθαν σε πολύ μικρότερα ποσοστά μοναξιά από τα άτομα που μένουν μόνα τους. Τέλος, το συναίσθημα της μοναξιάς δεν επηρεάζεται από την ηλικία και το εισόδημα, αλλά από το αν το άτομο γειτονεύει με κάποιο συγγενή ή είναι τελείως μόνο του.

Η συχνότητα των σκέψεων θανάτου δεν σχετίζεται με το φόβο απέναντι στην ιδέα του θανάτου. Επίσης, η συχνότητα δεν δείχνει να επηρεάζεται από την ηλικία, καθώς και από το αν το άτομο μένει μόνο ή όχι. Σχετίζεται ωστόσο με το φύλο. Επίσης, οι γυναίκες τείνουν να κάνουν σκέψεις θανάτου συχνότερα απ' ό,τι οι άνδρες και το ποσοστό των γυναικών που δηλώνει πως φοβάται το θάνατο (47,6%) είναι μεγαλύτερο από το αντίστοιχο ποσοστό για τους άνδρες (24,6%). Ο τρόπος που αντιλαμβάνεται το άτομο την κατάσταση της υγείας του δεν βρέθηκε να επηρεάζει τη στάση του απέναντι στην ιδέα του θανάτου, ωστόσο τα άτομα με καλή υγεία τείνουν να σκέφτονται «συχνά» το θάνατο, λιγότερο από τα άτομα με κακή υγεία.

Γ. Ικανοποίηση από το πρόγραμμα «Βοήθεια στο σπίτι»

Λιγότερο ικανοποιημένοι από το πρόγραμμα εμφανίζονται οι άγαμοι από τους έγγαμους και τους χήρους. Αντίθετα, δεν αναδείχθηκε διαφορά από το στατιστικό έλεγχο ανάμεσα σε έγγαμους και χήρους. Τα άτομα με καλή

οικονομική κατάσταση είναι περισσότερο ικανοποιημένα από τα άτομα με μέτρια και κακή, τα οποία δεν διέφεραν μεταξύ τους σημαντικά. Η μέση τιμή της μεταβλητής της ικανοποίησης είναι στατιστικά ίδια στα άτομα των οποίων τα παιδιά μένουν μαζί τους, κοντά ή στο εξωτερικό. Αυξημένη ωστόσο εμφανίζεται στα άτομα που τα παιδιά τους είναι στη μέτρια απόσταση, δηλαδή κατοικούν σε άλλο δήμο του ίδιου νομού. Τα άτομα που νιώθουν στενοχώρια πολύ συχνά εμφανίζονται και λιγότερο ικανοποιημένα από το πρόγραμμα απ' ό,τι τα υπόλοιπα. Το ίδιο ισχύει και για τα άτομα που δηλώνουν εξαιρετικά έως αρκετά ανικανοποίητα από τον τρόπο ζωής τους.

ΣΥΖΗΤΗΣΗ

Το πρόγραμμα «Βοήθεια στο σπίτι» εξυπηρετεί ένα μεγάλο αριθμό ατόμων που κατοικούν σε ακριτικές περιοχές μεγαλύτερων δήμων. Προσφέρει νοσηλευτική, οικιακή υπηρεσία και ψυχαγωγία και αξιοποιεί με τον καλύτερο δυνατό τρόπο τα μέσα που διαθέτει. Απευθύνεται σε μοναχικά άτομα που αντιμετωπίζουν διάφορες μορφές δυσκολιών και προσφέρει εργασία σε ένα σημαντικό αριθμό ατόμων, ενισχύοντας τα κίνητρα για την παραμονή στον τόπο τους και όχι την αναζήτηση εργασίας σε αστικά κέντρα.

Από την ανάλυση των δεδομένων της παρούσας μελέτης προέκυψαν διάφορα χρήσιμα συμπεράσματα. Εντυπωσιακά υψηλό είναι το ποσοστό των ηλικιωμένων που κρίνει ανεπαρκή την ιατρική περίθαλψη που τους παρέχεται από το πρόγραμμα. Αυτό οφείλεται πρωταρχικά στην έλλειψη ιατρού από το ίδιο το πρόγραμμα. Η καλή θέληση του προσωπικού και ιδιαίτερα της νοσηλεύτριας, για συνεργασία με τον αγροτικό ή με τον ιδιώτη ιατρό, φαίνεται ότι δεν αρκεί. Ιδιαίτερα ανησυχητικό ως προς την επίτευξη του συγκεκριμένου στόχου αποτελεί και το γεγονός ότι η πλειονότητα των ηλικιωμένων που ζήτησαν επιπλέον ιατρική κάλυψη βρίσκονται σε μέτρια ή κακή οικονομική κατάσταση. Για τους οικονομικά αδύνατους οι αυξημένες απαιτήσεις της ιατρικής περίθαλψης δεν καλύπτονται, με αποτέλεσμα να περιορίζεται, λόγω αντικειμενικών δυσκολιών, η κοινωνική κινητικότητά τους.

Για τη νοσηλευτική και οικιακή κάλυψη η ικανοποίηση είναι αρκετά μεγαλύτερη. Βέβαια και εδώ οι οικονομικά ασθενέστεροι ζητούν περισσότερη βοήθεια. Δεν παρατηρούνται διαφορές ανάλογα με το φύλο, την ηλικία, τα συναισθήματα, τη συγκατοίκηση, τη γειτνίαση ή τη σχέση με τα παιδιά.

Και στις τρεις ανωτέρω βασικές παροχές του προγράμματος διακρίνεται η βασική αδυναμία του να ικανοποιήσει σε σημαντικό βαθμό τις ανάγκες των ηλικιωμένων που

πραγματικά έχουν ανάγκη. Και αυτό επίσης φαίνεται και από το γεγονός ότι περισσότερες εκδηλώσεις, ταξίδια, εκδρομές, δραστηριότητες, ψυχαγωγία γενικά ζήτησαν τα άτομα που αισθάνονται καλά στην υγεία τους, που στενοχωριούνται σπάνια, που βρίσκονται σε καλή οικονομική κατάσταση και που δραστηριοποιούνται συχνά έξω από το σπίτι τους. Αντίθετα, τα άτομα με μικρότερα εισοδήματα, κακή υγεία, χωρίς έντονη κοινωνική ζωή, εμφανίζονται περισσότερο ικανοποιημένα από τις παρεχόμενες υπηρεσίες όσον αφορά στην ψυχαγωγία τους. Σε αυτά τα άτομα, η συζήτηση στο σπίτι για θέματα προσωπικά ή γενικότερου ενδιαφέροντος

είναι αρκετή. Αναζητούν περισσότερη έμπρακτη στήριξη και λιγότερη ψυχαγωγία. Αίσθημα ασφάλειας θα δημιουργηθεί με τη μεγαλύτερη προσφορά των ιατρικών, νοσηλευτικών και οικιακών παροχών.

Το βασικό συμπέρασμα της παρούσας μελέτης είναι ότι προγράμματα σαν το «Βοήθεια στο σπίτι» είναι δυνατόν να ικανοποιήσουν τους χρήστες για τους οποίους είναι σχεδιασμένα, αλλά απαιτείται σημαντική προσπάθεια για να εκπληρωθούν όλοι οι στόχοι ενός τέτοιου προγράμματος.

ABSTRACT

Evaluation of the social and psycho-emotional support of aged people facing health and social isolation and exclusion problems: the "in house-help" program

G. ALEXIAS,¹ A. FLAMOU²

¹Psychology Department, Panteion University of Social and Political Sciences, Athens,

²Administration Services of Health, Hellenic Open University, Athens, Greece

Archives of Hellenic Medicine 2007, 24(Suppl 1):37-42

OBJECTIVE The article refers to the overall evaluation of the "In-House Help" program as developed in the prefecture of Chios. **METHOD** Two thousand elderly who are supported by in the "In-House Help" program participated in our research. The instrument used asked questions on the perception of the elderly towards aging and death, their participation in social groups and activities and the evaluation of the "In-House Help" program. **RESULTS** 75% of the elderly who are supported by the "In-House Help" program report that they are not satisfied by the way they live, while 77.5 argue that aged people are socially ignored and are not treated with the appropriate respect. 60.5% of the sample reported great satisfaction by the program, though demands for bigger economic support are also stated. While 80% say that they are absolutely grateful by the nursing care provided, an 82% reckons that medical care should reach higher levels. 63% of the questioned people report that they feel quite lonely. Finally, people that belong to a relatively higher socioeconomic status seem to be more satisfied by the program compared to people of lower socioeconomic status. **CONCLUSIONS** The high percentage of the elderly arguing that medical care provided by the program is insufficient is quite impressive. On the contrary, nursing and "in-home care" care are evaluated as much more satisfactory. Thus, in all three categories of care provided, there is a noticeable lack of the program to adequately satisfy the needs of aged people.

Key words: Evaluation, Exclusion, In house help

Βιβλιογραφία

1. TURNER B. *Medical power and social knowledge*. Sage, 1995
2. NETTLETON S. *Κοινωνιολογία της υγείας και της ασθένειας*. Δαρδανός, Αθήνα, 2002
3. CAPEP, COE R, ROSSMAN I. *Βασικές αρχές της Γηριατρικής*. Εκδόσεις University Studio Press, Θεσσαλονίκη, 1990
4. ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΕΤΑΙΡΕΙΑ ΓΕΡΟΝΤΟΛΟΓΙΑΣ ΚΑΙ ΓΗΡΙΑΤΡΙΚΗΣ. Προβλήματα εξαρτημένων ηλικιωμένων σε μια νησιωτική περιοχή και τρόποι αντιμετώπισης. Στο: Γούνια Μ, Αμέντα Ε (Συντ.) *Θέματα Γεροντολογίας και Γηριατρικής*, Εκδόσεις Σύνεδρον, Αθήνα, 2000
5. ΕΜΚΕ-ΠΟΥΛΟΠΟΥΛΟΥ Η. *Έλληνες ηλικιωμένοι πολίτες. Παρελθόν, παρόν και μέλλον*. Εκδόσεις Έλλην, Αθήνα, 1999
6. ΚΩΣΤΑΡΙΔΟΥ-ΕΥΚΛΕΙΔΗ Α. *Θέματα Γηροψυχολογίας και Γεροντολογίας*, Εκδόσεις Ελληνικά Γράμματα, Αθήνα, 1999
7. ΚΟΤΖΑΜΑΝΗΣ Β, ΜΑΡΑΤΟΥ-ΑΛΙΠΡΑΝΤΗ Λ. *Οι δημογραφικές εξελίξεις στη μεταπολεμική Ελλάδα*. Εθνικό Κέντρο Κοινωνικών Ερευνών, Αθήνα, 1992
8. ΑΜΗΡΑ Α, ΓΕΩΡΓΙΑΔΗ Ε, ΤΕΠΕΡΟΓΛΟΥ Α. *Ο θεσμός της ανοικτής προστασίας των ηλικιωμένων στην Ελλάδα*. Εθνικό Κέντρο Κοινωνικών Ερευνών, Αθήνα, 1986

9. ΕΘΝΙΚΟΣ ΟΡΓΑΝΙΣΜΟΣ ΠΡΟΝΟΙΑΣ. *Αξιολόγηση Προνοιακού Έργου*. Εκδόσεις Έλλην, Αθήνα, 1992
10. ΤΕΠΕΡΟΓΛΟΥ Α. *Διαστάσεις του κοινωνικού αποκλεισμού στην Ελλάδα. Κύρια θέματα και προσδιορισμός προτεραιοτήτων πολιτικής*. Εθνικό Κέντρο Κοινωνικών Ερευνών, Αθήνα, 2002.
11. ΑΛΕΞΙΑΣ Γ. *Λόγος περί ζωής και θανάτου. Η ιατρική πράξη ως μορφή κοινωνικής αλληλεπίδρασης στις μονάδες εντατικής θεραπείας*. Εκδόσεις Ελληνικά Γράμματα, Αθήνα, 2000
12. ΑΒΕΝΤΙΣΙΑΝ-ΠΑΓΟΡΟΠΟΥΛΟΥ Α. *Ψυχολογία της τρίτης ηλικίας*. Εκδόσεις Ελληνικά Γράμματα, Αθήνα, 2000
13. ARLING G. Strain, social support and distress in old age. *Gerontology*, 1987, 42:107–113
14. BIRREN JE. *The psychology of aging*. Englewood Cliffs, NJ, Prentice Hall, 1964
15. ΕΘΝΙΚΟΣ ΟΡΓΑΝΙΣΜΟΣ ΠΡΟΝΟΙΑΣ. *Αξιολόγηση προνοιακού έργου*. Εκδόσεις Έλλην, Αθήνα, 1992
16. ΚΕΝΤΡΙΚΗ ΕΠΙΤΡΟΠΗ ΔΗΜΩΝ ΚΑΙ ΚΟΙΝΟΤΗΤΩΝ ΕΛΛΑΔΟΣ. Έκθεση εφαρμογής για το πρόγραμμα «Βοήθεια στο Σπίτι». Αθήνα, 2002
17. ΥΠΟΥΡΓΕΙΟ ΥΓΕΙΑΣ ΚΑΙ ΠΡΟΝΟΙΑΣ. Σχέδιο περιγραφής της δράσης «Βοήθεια στο Σπίτι» στο πλαίσιο των περιφερειακών προγραμμάτων του Γ' ΚΠΣ, Ομάδα Διοίκησης Έργου για την προετοιμασία και παρακολούθηση προγραμμάτων που αφορούν την οικογένεια και το παιδί, τους ηλικιωμένους, άτομα με αναπηρία και ευπαθείς ομάδες. Αθήνα, 2002
18. ARIES P. *The hour of our death*. Penguin Books, 1981

Corresponding author

G. Alexias, Psychology Department, Panteion University of Social and Political Sciences, 136 Syngrou Ave., GR-176 71 Athens, Greece
e-mail: galexias@panteion.gr