

ΜΕΤΑΠΤΥΧΙΑΚΕΣ ΣΠΟΥΔΕΣ ΓΙΑ

Π.Μ.Σ.

ΑΥΤΟΔΙΟΙΚΗΣΗ ΚΑΙ ΑΝΑΠΤΥΞΗ

Τμήμα Πολιτικής Επιστήμης και Διεθνών Σχέσεων - Πανεπιστήμιο Πελοποννήσου
Τμήμα Οικονομικών Επιστημών - Δημοκρίτειο Πανεπιστήμιο Θράκης
Τμήμα Οικονομικών Επιστημών - Αριστοτέλειο Πανεπιστήμιο Θεσσαλονίκης
Τμήμα Οργάνωσης και Διοίκησης Επιχειρήσεων - Πανεπιστήμιο Πειραιά

**Διαπανεπιστημιακό Διατμηματικό
Πρόγραμμα Μεταπτυχιακών Σπουδών**

**“ Κοινωνικές πολιτικές στα χρόνια της κρίσης. Εφαρμογή και
αξιολόγηση του προγράμματος «Βοήθεια στο σπίτι» στο Δήμο Αγίου
Δημητρίου.”**

ΤΙΚΟΣ Β. ΧΡΗΣΤΟΣ

Επιβλέπων Καθηγητής: ΣΠΥΡΙΔΑΚΗΣ ΕΜΜΑΝΟΥΗΛ

Κόρινθος, Απρίλιος 2019

ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ

Εισαγωγή 4

Ευχαριστίες.....6

Περίληψη.....7

Πρώτο μέρος:

1.1 Χαρακτηριστικά και Εννοιολογική ανάλυση της Τρίτης Ηλικίας...8

1.2 Κατάθλιψη και ηλικιωμένοι12

1.3 Τα χαρακτηριστικά των ηλικιωμένων ατόμων.....16

1.4 Οι ανάγκες των ατόμων της Τρίτης Ηλικίας..... 18

Δεύτερο μέρος:

2.1 Η Ευρωπαϊκή Κοινωνική Πολιτική από τη Συνθήκη Μάαστριχτ μέχρι σήμερα.

Η εννοιολογική προσέγγιση του θεσμού της Ευρωπαϊκής Κοινωνικής Πολιτικής..... 20

2.2 Δικαιώματα και υποχρεώσεις των ανθρώπων της Τρίτης Ηλικίας.....22

2.2.1 Ανθρώπινα δικαιώματα.....23

2.2.2 Δικαιώματα των ηλικιωμένων.....24

2.2.3 Υποχρεώσεις ηλικιωμένων.....24

Τρίτο μέρος:

3.1 Το φαινόμενο της δημογραφικής γήρανσης στην Ελλάδα και στην Ευρώπη..... 26

3.1.1 Το προφίλ των Ηλικιωμένων ατόμων στην Ελλάδα.....	26
3.2 Η θέση της Τρίτης Ηλικίας στην Ελληνική κοινωνία.....	28
3.3 Στόχοι και κατευθύνσεις για μια πολιτική «υγιούς και ενεργούς γήρανσης».....	30

Τέταρτο μέρος:

4.1 Προγράμματα και μέτρα προστασίας για την Τρίτη Ηλικία στην Ελλάδα.....	32
4.1.1 Προγράμματα για ηλικιωμένους.....	33
4.2 Το πρόγραμμα «Βοήθεια στο σπίτι».....	35
4.3 Ιστορικό του προγράμματος «Βοήθεια στο σπίτι» στο Δήμο Αγίου Δημητρίου.....	37

Πέμπτο μέρος

Εφαρμογή και αξιολόγηση του προγράμματος «Βοήθεια στο σπίτι» στο Δήμο Αγίου Δημητρίου. Στατιστική ανάλυση δεδομένων.....	40
5.1 Σκοπός της έρευνας.....	40
5.2 Ερευνητικά ερωτήματα.....	40
5.3 Σχεδιασμός, εφαρμοζόμενη μέθοδος και εργαλεία της έρευνας.....	41
5.4 Αποτελέσματα Έρευνας.....	42
5.5 Ανάλυση Δεδομένων.....	63
Συμπεράσματα.....	65
Προτάσεις.....	68
Επίλογος.....	69
Βιβλιογραφία.....	70

Εισαγωγή

Οι ηλικιωμένοι αποτελούν σημαντικό μέρος κάθε κοινωνίας, και ως «απόμαχοι» εισέρχονται σε μια νέα περίοδο της ζωής τους. Η έξοδος τους από την παραγωγή, η έναρξη της συνταξιοδότησης, οι ασθένειες, που γίνονται πιο συχνές, η πιθανή απώλεια του/της συζύγου καθώς και οι διάφορες αλλαγές στο οικογενειακό περιβάλλον αποτελούν μερικές από τις σημαντικότερες αλλαγές που μπορούν να επέλθουν στην ζωή κάποιου ατόμου που εισέρχεται στην τρίτη ηλικία. Επιπλέον, μια από τις πιθανές αλλαγές που συναντώνται στην τρίτη ηλικία είναι αυξανόμενη ανάγκη για μεγαλύτερη φροντίδα ο τόπος καθώς και οι άνθρωποι που θα την παρέχουν αυτήν. Η κοινωνική αυτή ομάδα που με την εργασία της έχει συμβάλει στην κοινωνική ανάπτυξη της χώρας, καλείται τώρα να δεχτεί την προσοχή και την φροντίδα από την πολιτεία, ώστε να μπορέσει να περάσει τα χρόνια που έρχονται με τον σεβασμό και την αξιοπρέπεια που της οφείλεται.

Η Πτυχιακή αυτή Εργασία ασχολείται με προβλήματα, που ενσκήπτουν στην Τρίτη Ηλικία και ταυτοχρόνως προσπαθεί ψηλαφίσει την εφαρμογή του προγράμματος « Βοήθεια στο σπίτι» στο Δήμο Αγίου Δημητρίου

Μέσα από την αναδίφηση της σχετικής βιβλιογραφίας και την διαλεύκανση βασικών επιστημονικών όρων που σχετίζονται άμεσα με το θέμα προχωρήσαμε στη θεωρητική προσέγγιση του θέματος και στην έρευνα αναφορικά με την εφαρμογή και αξιολόγηση του προγράμματος «Βοήθεια στο σπίτι» στο Δήμο Αγίου Δημητρίου. Η ανάπτυξη του θέματος ολοκληρώνεται σε πέντε κεφάλαια.

Στο πρώτο μέρος θα διασαφηνιστούν η έννοια και τα χαρακτηριστικά της Τρίτης Ηλικίας καθώς και οι ανάγκες της κοινωνικής αυτής ομάδας του πληθυσμού.

Στο δεύτερο μέρος θα ανατρέξουμε σε Ευρωπαϊκές συνθήκες που αναφέρονται σε θέματα της Τρίτης ηλικίας, στα δικαιώματα δηλαδή και τις υποχρεώσεις που έχουν θεσπιστεί από την Ευρωπαϊκή Ένωση.

Στο τρίτο μέρος θα γίνει παρουσίαση της κατάστασης της Τρίτης ηλικίας στον Ελλαδικό χώρο καθώς και αναφορά στο δημογραφικό πρόβλημα που αντιμετωπίζει η Ευρωπαϊκή Ένωση και κατά κύριο λόγο η χώρα μας με την γήρανση του πληθυσμού της.

Στο τέταρτο μέρος θα ασχοληθούμε γενικά με τα προγράμματα και τα μέτρα προστασίας που θεσπίστηκαν από την πολιτεία για την Τρίτη Ηλικία, ιδιαίτερα όμως, θα εμβαθύνουμε στο ιστορικό του προγράμματος «Βοήθεια στο σπίτι».

Με το πρόγραμμα «Βοήθεια στο σπίτι» εφαρμογή και αξιολόγηση στο Δήμο Αγίου Δημητρίου θα κλείσει το πέμπτο και τελευταίο μέρος αυτής της εργασίας.

Μέσα από την έρευνα του θέματος που αναπτύχθηκε θα προβούμε σε συμπεράσματα που αναδύθηκαν καθώς και προτάσεις γύρω από αυτό.

Τελειώνοντας το ερευνητικό αυτό θέμα η εργασία θα ολοκληρωθεί με τη βιβλιογραφία που χρησιμοποιήθηκε για να τεκμηριωθεί η παραπάνω εργασία.

ΕΥΧΑΡΙΣΤΙΕΣ

Ολοκληρώνοντας την παρούσα πτυχιακή εργασία, θα ήθελα να ευχαριστήσω θερμά τον επιβλέποντα καθηγητή κ. Σπυριδάκη Εμμανουήλ ο οποίος με τις οδηγίες και τις πολύτιμες παρατηρήσεις του , προσέφερε σημαντική βοήθεια και υποστήριξη για την ολοκλήρωση της παρούσας εργασίας.

Να εκφράσω τις ευχαριστίες μου στις εργαζόμενες του προγράμματος "Βοήθεια στο Σπίτι" του Δήμου Αγίου Δημητρίου για την συμμετοχή τους στην έρευνα και για την παροχή στοιχείων κατά την διάρκεια εκπόνησης της εργασίας.

Τέλος , θέλω να ευχαριστήσω την σύζυγό μου Γεωργία για την αμέριστη συμπαράσταση και την υπομονή της.

Περίληψη

Το αντικείμενο που διαπραγματεύεται η συγκεκριμένη πτυχιακή εργασία αφορά στο θέμα: «Κοινωνικές πολιτικές στα χρόνια της κρίσης. Εφαρμογή και αξιολόγηση του προγράμματος «Βοήθεια στο σπίτι» στο Δήμο Αγίου Δημητρίου». Ζήτημα σημαντικό λόγω των κοινωνικών αλλαγών και των συντελούμενων δημογραφικών αλλαγών στη σύγχρονη κοινωνία που επιβαρύνονται ιδιαίτερα λόγω της κρίσης (ύφεσης).

Μέσα από την μελέτη διαφόρων πηγών θα εστιάσουμε στην υπηρεσία του Δήμου Αγίου Δημητρίου και συγκεκριμένα στο πρόγραμμα «Βοήθεια στο σπίτι». Πρόθεση της συγκεκριμένης εργασίας είναι να εξετάσουμε αν το πρόγραμμα επιτυγχάνει τους σκοπούς του και σε ποιον βαθμό καλύπτει τις ανάγκες των ατόμων της τρίτης ηλικίας και Αμέα, στα οποία απευθύνεται.

Μεθοδολογικά το θέμα στηρίζεται στο μεγαλύτερο μέρος της σε βιβλιογραφικές πηγές, σε άρθρα καθώς και σε στοιχεία που προέρχονται από τον Δήμο Αγίου Δημητρίου.

Η εργασία αποτελείται από πέντε (5) κυρίως μέρη.

Πρώτο μέρος:

1.1 Χαρακτηριστικά και Εννοιολογική ανάλυση της Τρίτης Ηλικίας.

Η γήρανση αποτελεί μια σύνθετη διαδικασία μη αναστρέψιμων μεταβολών σε επίπεδο κυττάρων που επέρχεται με την πάροδο του χρόνου.

Καταρχήν θα πρέπει να σημειώσουμε πως υπάρχει δυσκολία να συνοψίσουμε ένα γενικά παραδεκτό ορισμό για το Γήρας, και ταυτόχρονα να θέσουμε ένα δείκτη που να το οριοθετεί.

Επιπρόσθετα θα πρέπει να τονίσουμε πως η πλειονότητα των ορισμών του γήρατος παίρνουν σαν βάση την χρονολογική ηλικία. Όμως με βάση τις έρευνες, οι φυσιολογικές μεταβολές του ανθρώπινου σώματος που συνδέονται με τα γηρατειά δεν εμφανίζονται με τους ίδιους ρυθμούς και ταυτόχρονα σε όλους τους ανθρώπους. Αυτό μας φέρνει κοντά στην θεωρία πως «Η Ηλικία πρωταρχικά είναι ένα βιολογικό φαινόμενο και όχι ημερολογιακό». Για τον καθορισμό των ηλικιωμένων ο Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας προτείνει την ηλικία των 60 ετών.

Ταυτόχρονα πολλές πληθυσμιακές ταξινομήσεις στις ΗΠΑ προτείνουν τα 65 έτη. Η καρδιολογική κοινότητα χρησιμοποιεί συχνά τις υποκατηγορίες κάτω των 65, 65-74, 75-84 και άνω των 85 ετών με στόχο να τονίσει τις σημαντικές διαφορές που υπάρχουν ανάμεσα σε αυτές τις κατηγορίες ,αναφορικά με την απόδοση του καρδιαγγειακού συστήματος.

Στην Ευρώπη και στην Αμερική, το γήρας πιστεύετε πως ξεκινά στα 60 με 65 χρόνια, χρονική περίοδο κατά την οποία μπαίνει στο στάδιο της σύνταξης ή είναι πολύ κοντά στην έξοδο από την επαγγελματική ζωή. Ένας άλλος ορισμός αναφέρει ότι τα γηρατειά είναι η χρονική περίοδος της ανθρώπινης ζωής που ξεκινά από το 70^ο έτος της ηλικίας του, και έχει σαν κύριο χαρακτηριστικό την σοβαρή απώλεια πολλών σωματικών και πνευματικών ικανοτήτων.

Διάφοροι άλλοι ορισμοί έχουν σαν βάση και εστιάζουν κυρίως στον χρονικό προσδιορισμό. Έτσι προσεγγίζουν το γήρας με βάση τις βιολογικές και οργανικές επιπτώσεις και αλλαγές που επέρχονται.

Να αναφέρουμε ενδεικτικά πως «Γήρας» είναι το σύνολο των επεξεργασιών σε κάθε όργανο του σώματος και γενικότερα σε όλο τον ανθρώπινο οργανισμό που παρουσιάζονται μετά την αναπαραγωγική ηλικία και έχουν ως αποτέλεσμα την ελάττωση της ικανότητας του οργανισμού να διατηρεί την ομοιόσταση του. Οι επεξεργασίες γήρανσης διαφέρουν από είδος σε είδος, και γενικά διαφέρουν σε ταχύτητα όχι μόνο μεταξύ των ειδών, αλλά από άτομο σε άτομο από όργανο σε όργανο και μέσα στο ίδιο όργανο από λειτουργία σε λειτουργία.

Διάφορες θεωρίες αναφερόμενες στα γηρατειά, εστιάζουν στην κάμψη της ψυχολογικής ευημερίας και της ικανότητας προσαρμογής όταν οι ηλικιωμένοι εισέρχονται στο στάδιο αυτό της ζωής τους.

Το γήρας συνοδεύεται από μια σειρά οργανικών και ψυχολογικών αλλαγών.

Στα ηλικιωμένα άτομα έχει παρατηρηθεί μείωση της πνευματικής απόδοσης, φυσιολογικών ικανοτήτων των οργάνων, και λειτουργιών του ΚΝΣ. Αυτό οφείλεται στην διαταραχή των αισθήσεων και αισθητηρίων αφής, όρασης, ακοής, γεύσης, όσφρησης, πόνου κλπ.

Επίσης στα ηλικιωμένα άτομα παρουσιάζετε βραδύτητα αντιδράσεων που απαιτούν ταχύτητα και μια κάποια αλληλουχία, παραδείγματος χάριν η ταχύτητα της αντίδρασης σε ερεθίσματα ήχου, φωτός επανάληψη κινήσεων (κάμψη ή έκταση του χεριού).

Επιπροσθέτως στα ηλικιωμένα άτομα μειώνονται σε μεγάλο βαθμό οι νοητικές επεξεργασίες που απαιτούν ανάκληση κυρίως προσφάτων γεγονότων .

Αντιθέτως έχει παρατηρηθεί πως διατηρούνται στην μνήμη των ηλικιωμένων ατόμων με πολλές λεπτομέρειες , παλαιότερα γεγονότα, επεισόδια που συνέβησαν δεκαετίες πριν.

Ταυτόχρονα θα πρέπει να σημειωθεί πως έρευνες έδειξαν ότι, ο λεκτικός πλούτος, ο συνδυασμός ιδεών, η κρίσις επί δύσκολων καταστάσεων δεν υφίστανται δραστικές μεταβολές με την αύξηση της ηλικίας, ίσως μερικές από αυτές να βελτιώνονται.

Θα πρέπει ακόμα να αναφέρουμε πως μετρήσεις, μας δείχνουν ότι η πρόσληψη νέων γνώσεων εμφανίζει αιχμή μεταξύ 20 και 30 ετών στην συνέχεια προοδευτικά ελαττώνεται. Η ελάττωση της ικανότητας απόκτησης νέων γνώσεων στα ηλικιωμένα άτομα οφείλεται σε :

- Σε αισθητηριακά προβλήματα,
- Αδυναμία του ηλικιωμένου να προσλάβει νέες γνώσεις λόγω της ταχύτητας εισροής νέων πληροφοριών (κόπωση).
- Διαταραχές της πρόσφατης μνήμης και περιορισμένο ενδιαφέρον για συγκράτηση των λεπτομερειών αλλά με προσοχή στις γενικότητες κάθε γεγονότος.

Έρευνες έχουν δείξει πως αν αυτά τα προβλήματα ξεπεραστούν, η ικανότητα του ηλικιωμένου για πρόσληψη νέων γνώσεων δεν υπολείπεται σε τόσο μεγάλο βαθμό από τα νεώτερα άτομα.

Ο κοινωνικός ρόλος των ηλικιωμένων έχει πλέον συρρικνωθεί, φαινόμενο που παρατηρείται στις αστικοβιομηχανικές κοινωνίες, αλλά και στις πιο παραδοσιακές. Αυτό επιτείνεται από την δυσκολία των ηλικιωμένων να παρακολουθήσουν τις αλλαγές που επιφέρει η ραγδαία εξέλιξη της τεχνολογίας. Αυτή η ολοένα αυξανόμενη κοινωνική ομάδα, σπρώχνεται στο περιθώριο και ο ρόλος της ολοένα και υποβαθμίζεται τόσο στο πλαίσιο της οικογένειας όσο και στην κοινωνία, στην οποία προσέφερε τόσα πολλά κατά τα παραγωγικά χρόνια της ζωής του.

Η δημογραφική γήρανση του πληθυσμού στις ανεπτυγμένες χώρες αποτελεί ένα κυρίαρχο δεδομένο που έχει πολύ σοβαρές κοινωνικοοικονομικές, προνοιακές, ασφαλιστικές και υγειονομικές συνέπειες.

Ειδικότερα στην χώρα μας ,η αύξηση του προσδόκιμου χρόνου ζωής και η δραματική πτώση της γεννητικότητας , έχει σαν αποτέλεσμα η χώρα μας να είναι μία από τα πλέον γερασμένα έθνη του κόσμου μαζί με την Ιταλία , την Γερμανία και την Σουηδία .

Ενδεικτικά να αναφέρουμε στις ΗΠΑ, η αναλογία των ατόμων άνω των 60 ετών , στο σύνολο του πληθυσμού είναι 16,5% , στην χώρα μας το αντίστοιχο ποσοστό είναι 22,3 %. Το έτος 2030, ο αριθμός στην χώρα μας , σύμφωνα με την Εθνική Στατιστική Υπηρεσία της Ελλάδος (ΕΣΥΕ). Θα αυξηθεί κατά 10% φτάνοντας το 1/3 του συνόλου.

Η υπογεννητικότητα και η γήρανση του πληθυσμού έχει σαν συνέπεια την αλλαγή της δομής της ελληνικής κοινωνίας και της ίδιας της οικογένειας. Τα αποτελέσματα των μετρήσεων μας δείχνουν πως σήμερα σε 100 παιδιά κάτω των 15 ετών αναλογούν 71 άτομα άνω των 65 ετών. Ενδεικτικά να αναφέρουμε πως το έτος 1853, το ποσοστό των ηλικιωμένων ήταν 3,2% και των νέων κάτω των 15 ετών 41,2% .

Η Τρίτη αλλά και η τέταρτη ηλικία, όσον αφορά την όλη λειτουργία της οικονομίας ,αποτελούν ένα διαρκώς αυξανόμενο ποσοτικό και ποιοτικό μέγεθος. Ταυτόχρονα ένα πολυσύνθετο σύνολο εργαζόμενων , επιχειρηματιών , υπηρεσιών και μεταποίησης , δραστηριοποιείται και αναπτύσσεται έχοντας επίκεντρο αυτές τις ηλικίες.

Η αύξηση του αριθμού των ηλικιωμένων επιφέρει αλματώδη αύξηση των δαπανών υγείας , συνταξιοδότησης ,κοινωνικής προστασίας , κατοικίας , αναψυχής και τουρισμού. Επιχειρηματίες , επαγγελματίες ,τεχνολόγοι, ερευνητές, ιατροί, νοσηλευτές , δικηγόροι, φοροτεχνικοί ,κοινωνικοί λειτουργοί , βοηθοί ηλικιωμένων , φυσιοθεραπευτές ,εργάτες και υπάλληλοι βιομηχανικών μονάδων ,τραπεζών αναψυχής τουρισμού κ.λ.π. ένα πολυπληθές σχήμα παραγωγικών συντελεστών εξαρτάται από την παρουσία των ηλικιωμένων ατόμων. Οι ηλικιωμένοι πολίτες έμμεσα και ορισμένες φορές άμεσα, συμμετέχουν στην παραγωγική διαδικασία την τροφοδοτούν και την ανακυκλώνουν. Να σημειώσουμε επίσης πως σε ατομικό επίπεδο , μέλη της τρίτης ηλικίας μπορούν να αναπτύξουν δραστηριότητα με κοινωνικό και έμμεσα οικονομικό περιεχόμενο. Τέτοιας

μορφής είναι η συμβολή τους στην ανατροφή των παιδιών, στο οικογενειακό νοικοκυριό και γενικότερα σε οικιακές εργασίες που είναι χρονοβόρες και εμπεριέχουν το αναντικατάστατο δεδομένο της εμπιστοσύνης.

Η οικοδόμηση ενός συστήματος κοινωνικής αλληλεγγύης και προστασίας για τους ηλικιωμένους, συνεπάγεται, την αυξημένη κρατική φροντίδα όπως και την δαπάνη σημαντικών κονδυλίων για τον ίδιο σκοπό. Ριζική επέκταση και αναβάθμιση χρειάζεται για μια σειρά από μέτρα πολιτικής και υποδομής όπως τα ΚΑΠΗ, οι στέγες των ηλικιωμένων, τα προγράμματα βοήθειας στο σπίτι, κ.λ.π.

Ζωτικής σημασίας είναι επίσης η ενίσχυση του θεσμού του εθελοντισμού, όπως και των παραδοσιακών δεσμών της ελληνικής οικογένειας και ειδικότερα της ελληνικής νεολαίας με τους ηλικιωμένους. Ο ρόλος της Τ.Α., της εκκλησίας, και διαφόρων φορέων και εθελοντικών συλλογικών προσπαθειών, είναι εξίσου σημαντικός.

1.2 Κατάθλιψη και ηλικιωμένοι.

Η κατάθλιψη αποτελεί ένα σημαντικό πρόβλημα ψυχικής υγείας που αντιμετωπίζουν τα ηλικιωμένα άτομα. Σύμφωνα με μελέτες πάνω από το 10% των ατόμων άνω των 65 ετών εμφανίζει συμπτώματα κατάθλιψης, ενώ το 2-3% παρουσιάζει σοβαρή κατάθλιψη.

Μερικοί επιβαρυντικοί παράγοντες για την εμφάνιση της κατάθλιψης στα άτομα της τρίτης ηλικίας είναι:

- Η ηλικία.
- το φύλλο.
- Η ύπαρξη οικογενειακού ιστορικού.
- Η ύπαρξη χρόνιων παθήσεων και χρόνιου άγχους.

- Η απώλεια συντρόφου ή προσφιλών προσώπων και η κοινωνική απομόνωση.
- Η ύπαρξη σοβαρών οικονομικών προβλημάτων.
- Η βίωση αρνητικών γεγονότων ζωής.

Έρευνες έχουν δείξει πως στα άτομα της τρίτης ηλικίας η κατάθλιψη γίνεται αντιληπτή περισσότερο σαν μία σωματική εμπειρία, δηλαδή αναφέρονται πιο συχνά στα σωματικά συμπτώματα της κατάθλιψης, παραπονιούνται για έντονο αίσθημα κόπωσης, διαταραχές ύπνου, μειωμένη όρεξη κλπ. Ηλικιωμένοι με κατάθλιψη τείνουν να είναι ευερέθιστοι, ενδεχομένως να έχουν αυτοκτονικές σκέψεις, χάνουν τον προσανατολισμό τους και αποσύρονται από τις κοινωνικές δραστηριότητες στις οποίες συμμετείχαν.

Τρόποι αντιμετώπισης της κατάθλιψης στην Τρίτη ηλικία

- Βοήθεια στον ηλικιωμένο να συνειδητοποιήσει τις δυσλειτουργικές συμπεριφορές του και τις αρνητικές σκέψεις και συναισθήματά του.
- Ενίσχυση του ηλικιωμένου να εκφράζει ελεύθερα τα συναισθήματά του
- Κινητοποίηση του ηλικιωμένου για συμμετοχή σε ομαδικές και άλλες ευχάριστες δραστηριότητες.
- Δημιουργία κοινωνικών δικτύων υποστήριξης.
- Βοήθεια στην άμεση αντιμετώπιση σωματικών παθήσεων και διαχείριση πόνου.
- Χορήγηση κατάλληλης φαρμακευτικής αγωγής, ειδικά όταν πρόκειται για σοβαρές μορφές κατάθλιψης.

Συμπερασματικά θα πρέπει να πούμε πως η κατάθλιψη της τρίτης ηλικίας είναι θεραπεύσιμη σε ποσοστό μέχρι και 80%. Η θεραπευτική διαχείρισή της μπορεί να πραγματοποιηθεί μέσω κάποιας ψυχοθεραπείας, με

συνταγογράφηση αντικαταθλιπτικών φαρμάκων ή με τον συνδυασμό και των δύο.

Ο Erik Erikson (1902-1994) ψυχολόγος του «εγώ», στην θεωρία του εστιάζει στο εαυτό και τον κοινωνικό προσανατολισμό του ανθρώπου. Ο Erikson, θεωρούσε πως η προσωπικότητα ενός ανθρώπου αναπτύσσεται σε μια σειρά σταδίων. Κατά την διάρκεια κάθε σταδίου, το άτομο βιώνει μια ψυχοκοινωνική κρίση η οποία θα μπορούσε να λειτουργήσει θετικά ή αρνητικά αποτέλεσμα στην ανάπτυξη της προσωπικότητας. Τα στάδια αυτά, είναι οχτώ (8) και σε καθένα από αυτά ο άνθρωπος βιώνει μια σύγκρουση που επιδρά στην ανάπτυξη του. Τα στάδια αυτά, που ταυτίζονται με τις διάφορες ηλικιακές φάσεις του ανθρώπου είναι τα εξής: Θεμελιώδης Εμπιστοσύνη κατά της Δυσπιστίας, Αυτονομία κατά της Ντροπής και αμφισβήτησης, Πρωτοβουλία κατά της Ενοχής, Εργατικότητα κατά Αισθήματος κατωτερότητας, Ταυτότητα κατά Σύγχυσης ρόλων, Οικειότητα κατά Απομόνωσης, Παραγωγικότητα κατά Απραξίας, και το τελευταίο στάδιο Πληρότητα του εγώ κατά Απελπισίας. Το τελευταίο στάδιο ξεκινά περίπου στην ηλικία των 60-65 ετών και διαρκεί μέχρι το τέλος της ζωής. Σε αυτό το στάδιο η παραγωγικότητα του ανθρώπου μειώνεται και αυτός εξερευνά την ζωή από μια διαφορετική απόσταση. Λειτουργεί απολογιστικά, βλέποντας την ζωή του είτε ως σημαντική, και παραγωγική εμπειρία, είτε σαν μια απογοήτευση, γεμάτη ανεκπλήρωτες υποσχέσεις και απραγματοποίητους στόχους. Όσοι νοιώθουν περήφανοι για αυτά που κατάφεραν, αναπτύσσουν μια αίσθηση πληρότητας. Αυτό τους δημιουργεί το συναίσθημα της προσωπικής αξίας και καταξίωσης. Αντίθετα, ένα ηλικιωμένο άτομο εκφράζει το συναίσθημα της απόγνωσης, γνωρίζοντας ότι ο χρόνος του μειώθηκε και δεν μπορεί να ξαναρχίσει την ζωή του πιο σωστά, χωρίς αποτυχίες και εσφαλμένες εκτιμήσεις.

Η διαδικασία της γήρανσης είναι μια βιολογική διεργασία που είναι σε μεγάλο βαθμό έξω από τον ανθρώπινο έλεγχο και έχει την δική της δυναμική. Από την άλλη, χρονολογικά όρια, όπως η χρονολογική και η βιολογική ηλικία, προσδιορίζουν αρχικά μεταβολές σταδίων ζωής και την αρχή του γήρατος, αλλά θα πρέπει να επισημάνουμε πως η αρχή του

γήρατος σηματοδοτείται από ένα συνδυασμό χρονολογικών ,λειτουργικών και κοινωνικών παραμέτρων. (Αναστασιάδη Βασιλική Χαρακτηριστικά Ηλικιωμένων Ατόμων)

Η διαδικασία της γήρανσης μπορεί να καθοριστεί χρονικά , με βάση την βιολογική ηλικία όπως αυτή καθορίζεται από την βιολογική κατάσταση του οργανισμού. Την χρονολογική ηλικία ,το προσδόκιμο ή ζωής που αφορά την πρόβλεψη της διάρκειας της υγιούς ζωής του άνθρωπο. Την μακροζωία που αφορά την μέση διάρκεια ζωής του ανθρώπου. Από τις μετρήσεις εξάγεται το συμπέρασμα πως ο μέγιστος χρόνος ζωής ενός ανθρώπου μπορεί να ανέλθει μέχρι τα 115 χρόνια, και ο μέσος όρος είναι τα 80 χρόνια. (Bennett & Ebrahim 1995, Fillit et al.2010)

1.3 Τα χαρακτηριστικά των ηλικιωμένων ατόμων.

Θα πρέπει να τονίσουμε πως υπάρχουν διάφορες μορφές γηρατειών και οι ηλικιωμένοι δεν πρέπει να αντιμετωπίζονται σαν μια ενιαία ομάδα. Ο διαχωρισμός μεταξύ τους γίνεται επειδή η μείωση των φυσιολογικών βιολογικών λειτουργιών αυξάνει από την μια ηλικιακή ομάδα στην άλλη. Ο διαχωρισμός δίνει την δυνατότητα μεγαλύτερης ακρίβειας στην αξιολόγηση των αλλαγών που παρατηρούνται στα ηλικιωμένα άτομα , και καταρχήν είναι ηλικιακός.

- Άτομα 60+ μέχρι 74 ετών. Αυτά τα άτομα μπορούμε να τα χαρακτηρίσουμε ως νέους ηλικιωμένους, φροντίζουν μόνο τους τον εαυτό τους είναι ενεργά, και έχουν τα λιγότερα ιατρικοκοινωνικά προβλήματα.
- Άτομα από 75+ μέχρι 84 ετών .Θεωρούνται προχωρημένης ηλικίας, η υγεία τους γίνεται ολοένα και πιο προβληματική, και αυξάνει η σωματική και ψυχική τους εξασθένιση. Ταυτοχρόνως αυξάνουν οι ανάγκες περίθαλψης και οι κοινωνικές επιπτώσεις.

Τα ηλικιωμένα άτομα των δύο αυτών ομάδων αποτελούν τα άτομα της τρίτης ηλικίας.

- Άτομα άνω των 85 ετών . Είναι τα υπερήλικα άτομα, τα οποία έχουν μεγάλη σωματική και ψυχική εξασθένηση, είναι σε πολύ μεγάλο βαθμό εξαρτημένα. Τα άτομα αυτής της ομάδας αποτελούν την τέταρτη ηλικία.

Τα γηρατειά, είναι εκτός από βιολογικό είναι και κοινωνικό φαινόμενο. Είναι η συνέχεια της ηλικίας, και επηρεάζεται από τα κοινωνικά δεδομένα. Υπάρχουν κάποια κοινωνικά αίτια τα οποία επιταχύνουν τα γηρατειά, αυτά είναι η περιθωριοποίηση του ηλικιωμένου, η αδράνεια, η απομόνωση, η κοινωνική και ψυχολογική αποξένωση από το κοινωνικό του περιβάλλον αλλά και από τον υπόλοιπο πληθυσμό και τέλος ο εγκλεισμός σε ιδρύματα. Υπάρχουν άτομα που ο ρυθμός εμφάνισης γήρατος ανάμεσα τους ποικίλει, αυτό σημαίνει ότι υπάρχουν διάφοροι παράγοντες που επηρεάζουν την εμφάνιση περισσότερο ή λιγότερο γρήγορα. Είναι προφανές πως όλοι οι άνθρωποι (και οι ζώντες οργανισμοί) εμφανίζουν μείωση των διάφορων ζωτικών λειτουργιών τους ,αλλά αυτό δεν συμβαίνει ταυτόχρονα την ίδια ηλικιακή στιγμή του κάθε ατόμου. Επίσης, δεν υπάρχει πάντοτε παραλληλισμός μεταξύ σωματικών και ψυχικών εκπτωτικών φαινομένων. Η μείωση αυτών των λειτουργιών αρχίζει πολύ νωρίς, μελέτες δείχνουν πως αυτή η φθορά ξεκινά από το 30^ο έτος της ηλικίας του ατόμου και συνεχίζεται χρόνο με τον χρόνο, σε όλη την διάρκεια της ζωής του.

Η Τρίτη ηλικία περιλαμβάνει αρκετές μεταβολές στον βιολογικό και ψυχολογικό τομέα, οι αλλαγές αυτές προσδίδουν στους ηλικιωμένους κάποια κοινά χαρακτηριστικά. Αναφορικά με τις μεταβολές σε βιολογικό επίπεδο, αυτό που τις χαρακτηρίζει είναι ότι φυσιολογικά, το γήρας παρουσιάζει μια σειρά μεταβολών, όπως ελάττωση του βασικού μεταβολισμού, προοδευτική μείωση της μυϊκής δύναμης, αλλοιώσεις της οπτικής και ακουστικής λειτουργίας, ελάττωση του αερισμού των πνευμόνων, αλλοιώσεις της καρδιάς και των αγγείων. Όλα αυτά, ακόμα και αν μεταβάλλουν σε μεγάλο βαθμό τις φυσιολογικές λειτουργίες κάθε

οργανικού συστήματος, προκαλούν έναν περιορισμό στην λειτουργική ικανότητα και γενικότερα στην προσαρμοστικότητα του οργανισμού.

Τα άτομα της τρίτης ηλικίας που βρίσκονται στα πλαίσια της γήρανσης, παρουσιάζουν κάποιες χαρακτηριστικές μεταβολές στον γνωστικό τομέα, στην προσωπικότητα καθώς και στην προσαρμογή. Όσον αφορά τον γνωστικό τομέα, εύκολα καταλαβαίνει κανείς ότι υπάρχει μια αδυναμία απόκτησης νέας γνώσης, πράγμα το οποίο αντισταθμίζεται από το γεγονός ότι οι ηλικιωμένοι έχουν ήδη αποκτήσει κάποιες γνώσεις και κάποια εμπειρία από τα περασμένα χρόνια της ζωής τους και έχουν την δυνατότητα να την χρησιμοποιούν

Σκοπός της υγιεινής του γήρατος είναι η πρόληψη ή τουλάχιστον ο περιορισμός εκείνων των βιολογικών μεταβολών που συχνά αποτελούν αιτία μαρασμού των γερόντων, με την εφαρμογή της κατάλληλης θεραπευτικής αγωγής.

Οι αλλαγές που συντελούνται στον ψυχολογικό τομέα αφορούν στην νόηση, στο συναίσθημα και στην λογική. Οι διάφορες ψυχολογικές θεωρίες επικεντρώνονται στην μείωση της ψυχολογικής ευφορίας και στην ολοένα μειούμενη ικανότητα προσαρμογής στο περιβάλλον και στις διαμορφούμενες συνθήκες καθώς οι άνθρωποι της τρίτης ηλικίας μπαίνουν στο τελευταίο στάδιο της ζωής τους.

Η μείωση της μαθησιακής ικανότητας, η ελάττωση της μνήμης, η επιθετικότητα, η ισχυρογνωμοσύνη είναι κάποια από τα συμπτώματα των αλλαγών στον ψυχολογικό τομέα, τα οποία μπορεί να οδηγήσουν και στην λεγόμενη γεροντική μη προσαρμοστικότητα. Αυτή η κατάσταση δεν είναι απαραίτητο να εμφανίζεται σε όλους τους ηλικιωμένους, αλλά και όταν εμφανίζεται δεν έχει τα ίδια χαρακτηριστικά συμπτώματα.

Η αλλαγή που έχει επέλθει στην Ελληνική κοινωνία με την λατρεία της νεότητας και την παράταση αυτής της ηλικίας με διάφορα χειρουργικά ή άλλα μέσα, αποτελεί ένα σημαντικό παράγοντα που διαμορφώνει όχι μόνο νέες αξίες που αφορούν το εξωτερικό παρουσιαστικό των ανθρώπων, αλλά δημιουργεί και την αίσθηση της μη επάρκειας στην ψυχολογία των

ανθρώπων της τρίτης ηλικίας. Σιγά σιγά μέσα από την διαφήμιση και την προπαγάνδα τα φυσιολογικά γηρατειά αντιμετωπίζονται ως αρρώστια που χρειάζεται να «διορθωθούν».

1.4 Οι ανάγκες των ατόμων της Τρίτης Ηλικίας

Οι βασικές ανάγκες των ανθρώπων δεν διαφοροποιούνται από τις ηλικιακές μεταβολές. Ένας γνωστός θεωρητικός στον χώρο της ψυχολογίας και της φιλοσοφίας ο Maslow (1908-1970), μίλησε για την ιεράρχηση αυτών των αναγκών και την σημαντική επίδραση που έχουν στην ανθρώπινη συμπεριφορά. Ο Maslow μίλησε για μια πυραμίδα , όπου οι ανθρώπινες ανάγκες ιεραρχούνται από τις βασικές και απαραίτητες μέχρι την κορυφή , όπου πιο σύνθετες ανάγκες ολοκληρώνουν την ανθρώπινη ύπαρξη. Η πυραμίδα του Maslow αναπτύσσεται ως εξής :

- Στην βάση της βρίσκονται οι βασικές πρωτογενείς ανάγκες , που συνδέονται με την επιβίωση του ατόμου, όπως διατροφή, σεξουαλική ζωή και υγεία.
- Ακολουθεί η ασφάλεια, όπου ο Maslow υποστηρίζει πως ο άνθρωπος έχει την ανάγκη να αισθάνεται ασφαλής έχοντας ένα σπίτι , μια δουλειά ,ασφάλιση και σύνταξη.
- Ακολουθούν οι ανάγκες της κοινωνικής αποδοχής , της αγάπης και του ανήκειν. Ο άνθρωπος έχει την ανάγκη να αισθάνεται αποδεκτός να έχει φίλους, και να ανήκει σε μια ομάδα.
- Ανάγκη της αυτοεκτίμησης. Ο άνθρωπος έχει τη ανάγκη να είναι κύριος του εαυτού του να έχει δύναμη και αυτοσεβασμό στον ίδιο και στους άλλους.
- Οι ανάγκες της αυτοπραγμάτωσης δηλαδή η αξιοποίηση των εσωτερικών ικανοτήτων , η δημιουργικότητα και η αίσθηση πληρότητας.

Πως αυτές οι ανάγκες εκφράζονται και ικανοποιούνται στην Τρίτη ηλικία ;

Στα άτομα της τρίτης ηλικίας , από τα 65 και άνω, οι ανάγκες των ατόμων αρχίζουν συχνά να χρειάζονται επαναπροσδιορισμό.

- Τα θέματα **υγείας και επιβίωσης** αποτελούν την πρώτη προτεραιότητα.
- Βασική ανάγκη των ηλικιωμένων είναι να βιώνουν **επαρκή αισθήματα ασφάλειας** σε θέματα διαβίωσης, δηλαδή ασφαλές σπίτι και εισόδημα καθώς και ασφαλής πρόσβαση στο σύστημα υγείας και στην φαρμακευτική αγωγή. Συχνά οι ηλικιωμένοι χάνουν την ασφάλεια και την οικειότητα του σπιτιού, είτε επειδή χρειάζονται την φροντίδα του νοσοκομείου, είτε επειδή η φροντίδα τους θα πρέπει να καλυφθεί σε κάποια κλινική.
- Το **αίσθημα του ανήκειν** εφόσον οι προηγούμενες ανάγκες επιβίωσης έχουν καλυφθεί , αποτελεί μεγάλης σημασίας ανάγκη στα άτομα της τρίτης ηλικίας. Στους ηλικιωμένους υπάρχει έντονος ο φόβος της απομόνωσης , χάνουν σημαντικούς φίλους ή συντρόφους ,οπότε το αίσθημα του ανήκειν χρειάζεται επαναπροσδιορισμό. Νέες δραστηριότητες και η δημιουργία κοινωνικών ιστών είναι απαραίτητη για να μπορέσει ο άνθρωπος να διατηρήσει αυτήν την τόσο ουσιώδη ανάγκη της κοινωνικής αποδοχής και της αγάπης. Ταυτόχρονα να σημειώσουμε πως για την αίσθηση της ικανοποίησης του ατόμου ειδικά στην Τρίτη ηλικία ,η σημασία της κοινωνικής συμμετοχής είναι μεγάλη.
- Μια άλλη ανάγκη που έχει σημασία για τον ηλικιωμένο άνθρωπο είναι **η αίσθηση αυτοεκτίμησης**. Η σπουδαιότητα ότι μπορεί να τα καταφέρει και ότι αξίζει είναι μεγάλης σημασίας. Η αίσθηση ότι ορίζει ο ίδιος τον εαυτό του και ότι βασίζεται στα πόδια του αποτελεί ζητούμενο για τα άτομα που διαβαίνουν την Τρίτη ηλικία.
- Στην κορυφή της πυραμίδας , **η αυτοπραγμάτωση**. Το θετικό με τους ηλικιωμένους έχουν σε μεγάλο βαθμό την εμπειρία να μάθουν τι

τους προσφέρει πληρότητα και αίσθημα ολοκλήρωσης. Σημαντικό ρόλο στην αίσθηση της πληρότητας στην Τρίτη ηλικία συνδέεται με το πόσο δημιουργικός μπορείς να γίνεις και να απόλαυσης τα οφέλη αυτού. Έρευνες σε Αυστραλία και Αμερική έχουν δείξει ότι η δημιουργική απασχόληση των ηλικιωμένων επηρέασε την συνολική αίσθηση ικανοποίησης, που είχαν για την ζωή τους και αύξησε τα επίπεδα αυτοεκτίμησης των συμμετεχόντων.

Οι ανάγκες που έχουν οι άνθρωποι διαφοροποιούνται ανάλογα με την ηλικία και τις απαιτήσεις ή τις υποχρεώσεις αυτής, όμως στον πυρήνα τους δεν διαφέρουν. Οι ανάγκες μας για αποδοχή, να ανήκουμε κάπου και κοινωνική συμμετοχή, η ανάγκη να στηρίζομαι και να πιστεύω στον εαυτό μου και στην αξία μου, να νοιώθω δημιουργικός, ολοκληρωμένος και με μια αίσθηση αποδοχής και ενσυναίσθησης, μας συνοδεύουν σε όλη μας την ζωή και καθορίζουν σε σημαντικό βαθμό την ψυχική μας υγεία. (Pervin L.A. & John. O.P., (2001). Θεωρίες προσωπικότητας, έρευνα και εφαρμογές. Αθήνα Γ. Δάρδανος.)

Hawkins, B.Foose, A. & Binkley, A (2004). Contribution of leisure to the life-satisfaction of older adults in Aysrtria and the YSA. World Leisure Journal, 46(2):4-12.

Δεύτερο μέρος:

2.1 Η Ευρωπαϊκή Κοινωνική Πολιτική από την Συνθήκη Μάαστριχτ μέχρι και σήμερα

Η εννοιολογική προσέγγιση του θεσμού της Ευρωπαϊκής Κοινωνικής Πολιτικής.

“Η Κοινότητα έχει ως αποστολή της να προάγει την αρμονική και ισόρροπη ανάπτυξη των οικονομικών δραστηριοτήτων στο σύνολο της Κοινότητας, μια σταθερή και διαρκή, μη πληθωριστική και σεβόμενη το περιβάλλον ανάπτυξη, έναν υψηλό βαθμό σύγκλισης των οικονομικών επιδόσεων, ένα υψηλό επίπεδο απασχόλησης και κοινωνικής προστασίας,

την άνοδο του βιοτικού επιπέδου και της ποιότητας ζωής, την οικονομική και κοινωνική συνοχή και την αλληλεγγύη μεταξύ των κρατών μελών.”(Άρθρο 2 - Συνθήκη για την ίδρυση της Ευρωπαϊκής Κοινότητας 29/12/2006)

Με τον όρο ευρωπαϊκή κοινωνική πολιτική μεταφράζεται το σύνολο των πολιτικών σχεδιασμών που στοχεύουν στην συγκροτημένη δομή των πεδίων της κοινωνικής προστασίας και της απασχόλησης των μελών της Ευρωπαϊκής Ένωσης.

Η μεταβλητότητα των παραγόντων που επιδρούν στη διαμόρφωση της Κοινωνικής Πολιτικής καθιστά ένα ρευστό περιβάλλον το οποίο τίθεται σε διαρκή αναμόρφωση ώστε να αντιμετωπιστούν με πληρότητα οι ανάγκες που προκύπτουν κατά την διαδικασία διεύρυνσης και εμβάθυνσης της Ευρωπαϊκής Ένωσης. Οι ανισότητες που προέκυψαν από την σύνδεση διαφορετικών οικονομιών επέβαλαν την εφαρμογή μιας πολιτικής συνοχής

Σύμφωνα με το Ευρωπαϊκό Σύστημα Ολοκληρωμένων Στατιστικών Κοινωνικής Προστασίας (ESSPROS) ο όρος «κοινωνική πολιτική» χρησιμοποιείται για να περιγράψουμε δράσεις που στοχεύουν στην προαγωγή της ευημερίας , και είναι συνυφασμένη με τις κοινωνικές υπηρεσίες και το κράτος πρόνοιας.

Οι δαπάνες κοινωνικής προστασίας επιμερίζονται στους εξής τομείς:

- της υγείας, όπου η πρόληψη και η προαγωγή μειώνουν τον κίνδυνο ασθενειών και κατά επέκταση προάγουν το βιοτικό επίπεδο των πολιτών.
- της ασφάλισης, το δικαίωμα όλοι οι πολίτες να λαμβάνουν παροχές που να τους εξασφαλίζουν ένα περιβάλλον κοινωνικής ασφάλειας.
- της απασχόλησης, η πρόσβαση στην αγορά εργασίας να θεωρείται ως δεδομένη με ισότιμους όρους .
- της στέγασης, παροχές που αφορούν ιδιαίτερα ευπαθείς ομάδες που έχουν περιέλθει σε κατάσταση ακραίας φτώχειας και χρήζουν άμεσης παρέμβασης της κρατικής μέριμνας.

- της παιδικής φροντίδας και της ενίσχυσης της οικογένειας, μεταφράζονται σε δαπάνες που ενισχύουν την εναρμόνιση επαγγελματικής και οικογενειακής ζωής
- της προστασίας της τρίτης ηλικίας, η έννοια αυτή ταυτίζεται με το όριο και το σύστημα συνταξιοδότησης, στην οποία η αποκλειστική αρμοδιότητα ανήκει στην κεντρική διοίκηση και τους μηχανισμούς της.
- της υποστήριξης ατόμων με αναπηρίες, τα οποία έχουν καταστεί ανίκανα προς εργασία και οιαδήποτε άλλη δραστηριότητα εντός του κοινωνικού περιβάλλοντος.

Σύμφωνα με την αρχή της επικουρικότητας όπως ρητά αναφέρεται στη Συνθήκη της Λισαβόνας, η Ε.Ε. δεν έχει τη νόμιμη εξουσιοδότηση από τα κράτη μέλη να παρέμβει σε τομείς που ανήκουν στην εποπτεία των εθνικών πολιτικών, και ως εκ τούτου απορρέει η υποχρέωση των υπερεθνικών οργάνων της Ευρωπαϊκής Ένωσης να δράσουν τόσο σε τοπικό όσο και σε περιφερειακό επίπεδο κατόπιν συνεργασίας και διαλόγου με τους εμπλεκόμενους φορείς. Η νέα ευρωπαϊκή πραγματικότητα προϋπέθετε την αντικατάσταση των επιμέρους κρατικών πολιτικών σχεδιασμών από ένα κοινό πλαίσιο δράσης στον κοινωνικό τομέα.

2.2 Δικαιώματα και υποχρεώσεις των ανθρώπων της Τρίτης Ηλικίας

Πολλές από τις καταστάσεις που βιώνουν τα ηλικιωμένα άτομα ,εμπλέκουν τα ανθρώπινα δικαιώματα. Παρόλα αυτά , η διαθέσιμη πληροφόρηση για τα ανθρώπινα δικαιώματα και το πώς σχετίζονται με τους ηλικιωμένους είναι ελάχιστη. Είναι ζωτικής σημασίας τα ηλικιωμένα άτομα να μπορούν να έχουν πρόσβαση στην πληροφόρηση σχετικά με τα ανθρώπινα δικαιώματά τους, ώστε να μπορούν να θέσουν σε αμφισβήτηση μια κακή μεταχείριση και να απαιτήσουν καλύτερες υπηρεσίες.

Η Ευρωπαϊκή Ένωση εξέδωσε το 2013 έναν οδηγό για τους ηλικιωμένους , που στοχεύει σαν οδηγός στην υποστήριξη των ίδιων των ηλικιωμένων

ατόμων , προκειμένου να ενημερωθούν για το πλαίσιο προάσπισης των ανθρωπίνων δικαιωμάτων τους.

Τα ηλικιωμένα άτομα δεν είναι μια ομοιογενής ομάδα , οπότε τα ζητήματα προστασίας δικαιωμάτων που αντιμετωπίζουν , ποικίλουν. Ένα μεγάλο ποσοστό από αυτούς διατηρούν ένα δραστήριο τρόπο ζωής ως μέρος της κοινότητάς τους, ενώ ένα άλλο μέρος εξ αυτών είναι άστεγοι , ζουν απομονωμένοι και στερούνται επαρκούς περίθαλψης. Τα ηλικιωμένα άτομα συχνά βρίσκονται σε ευάλωτη θέση , καθώς ίσως εξαρτούνται από άλλους για την υποστήριξη και την φροντίδα τους. Δικαιώματα όπως η ισότητα η εξάλειψη των διακρίσεων , το απαραβίαστο της ιδιωτικής ζωής , το δικαίωμα πληροφόρησης και συμμετοχής , η απαγόρευση των βασανιστηρίων και το δικαίωμα στην ζωή.

2.2.1 Ανθρώπινα δικαιώματα

Τα ανθρώπινα δικαιώματα ανήκουν σε όλους και βασίζονται σε θεμελιώδεις αρχές , όπως αυτή της δίκαιης μεταχείρισης , της ισότητας , της αξιοπρέπειας, του σεβασμού και της αυτονομίας. Έχουν να κάνουν με τον τρόπο που οι δημόσιες αρχές , πρέπει να συμπεριφέρονται, στον πολίτη. Τα ανθρώπινα δικαιώματα αναγνωρίστηκαν για πρώτη φορά νομικώς , κατόπιν της κτηνωδίας του Β΄ Παγκοσμίου Πολέμου , στην Παγκόσμια Διακήρυξη των Ανθρωπίνων Δικαιωμάτων. Να αναφέρουμε επίσης την Ευρωπαϊκή Σύμβαση για τα Ανθρώπινα Δικαιώματα. Στο ελληνικό Σύνταγμα τα ανθρώπινα δικαιώματα κατοχυρώνονται και προστατεύονται από το άρθρο 4 , το άρθρο που αφορά την **“νομική ισότητα”**. Στην συνέχεια , το άρθρο 2 παρ. 1 του Συντάγματος εγγυάται **“το σεβασμό και την προστασία της ανθρώπινης αξιοπρέπειας ως πρωταρχικής αξίας”**, που διέπει την ελληνική πολιτεία. Ταυτόχρονα, το άρθρο 5 παρ. 1 του Συντάγματος εγγυάται την ελεύθερη ανάπτυξη της προσωπικότητας της προσωπικότητας του συνόλου των πολιτών . Το άρθρο 20 παρ. 1, κατοχυρώνει το δικαίωμα της δικαστικής προστασίας.

2.2.2 Δικαιώματα των ηλικιωμένων.

Όλα τα ανθρώπινα δικαιώματα που προστατεύονται από την Ευρωπαϊκή Σύμβαση και την πράξη για τα ανθρώπινα Δικαιώματα αφορούν και τα ηλικιωμένα άτομα . Θα επικεντρωθούμε στα τρία βασικά ανθρώπινα δικαιώματα που χρησιμοποιούνται ευρύτατα για την προστασία των ηλικιωμένων.

- Το δικαίωμα να μην υπόκεινται σε απάνθρωπη ή εξευτελιστική μεταχείριση και να μην υποβάλλονται σε βασανιστήρια.
- Ο σεβασμός της ιδιωτικής και οικογενειακής ζωής.
- Το δικαίωμα της ανθρώπινης ζωής.

Θα πρέπει να τονίσουμε πως τα δικαιώματα για τους ηλικιωμένους δεν περιορίζεται μόνο σε αυτά τα θέματα. Ο νόμος περί ανθρωπίνων δικαιωμάτων έχει μεγάλες δυνατότητες για την ενδυνάμωση και την προστασία των ηλικιωμένων σε πολλούς τομείς της ζωής , και ταυτόχρονα καλεί τις δημόσιες αρχές να λάβουν προληπτικά μέτρα για την πρόληψη παραβιάσεων των ανθρωπίνων δικαιωμάτων εξ αρχής.

2.2.3 Υποχρεώσεις ηλικιωμένων.

Σύμφωνα με τον χάρτη Δικαιωμάτων και Υποχρεώσεων των ηλικιωμένων, και συγκεκριμένα στο άρθρο 10 του σχετικού χάρτη αναφέρονται οι υποχρεώσεις των ηλικιωμένων, που είναι οι εξής:

- (10-1). Να σέβονται τα δικαιώματα και τις ανάγκες των άλλων ανθρώπων που ζουν και εργάζονται στο ίδιο περιβάλλον με αυτούς. Οι υποχρεώσεις και οι ελευθερίες τους πρέπει να περιορίζονται μόνο από την ανάγκη να γίνονται σεβαστά τα ίδια δικαιώματα των άλλων μελών της κοινότητας τους.
- (10-2). Να σέβονται το ότι οι άνθρωποι και το προσωπικό που τους φροντίζουν έχουν το δικαίωμα να τους συμπεριφέρονται με ευγένεια,

και ταυτόχρονα έχουν το δικαίωμα να εργάζονται σε ένα περιβάλλον χωρίς να υφίστανται παρενοχλήσεις και κακοποίηση.

- (10-3). Να ενημερώνουν τις αρμόδιες αρχές και τους ανθρώπους που τους περιβάλλουν για καταστάσεις κακοποίησης, κακομεταχείρισης ή παραμέλησης που βιώνουν ή παρατηρούν.

Τρίτο μέρος:

3.1 Το φαινόμενο της δημογραφικής γήρανσης στην Ελλάδα και στην Ευρώπη.

Τα στοιχεία δείχνουν πως η χώρα μας είναι γερασμένη ,ενδεικτικά να αναφέρουμε πως το 22% των ανθρώπων που κατοικούν στην χώρα είναι άνω των 65 ετών, και το 3,5% είναι άνω των 85%+ (το 1951 το αντίστοιχο ποσοστό ήταν 0,04%). Ταυτοχρόνως να αναφέρουμε πως ο πληθυσμός των ατόμων με ηλικία 0 έως 14 ετών από τις αρχές της δεκαετίας του 2000 είναι μικρότερος από τον πληθυσμό των ατόμων 65 και άνω. (Βύρωνας Κοτζαμάνης 35^ο τεύχος «Δημογραφικά Νέα», «Ελλάδα ,δημογραφικές εξελίξεις και δημογραφικές προκλήσεις»). Σύμφωνα με τις έρευνες για το μέλλον οι προβλέψεις αναφέρουν πως:

- Το ποσοστό των ατόμων με ηλικία 65 έτη και άνω θα κυμανθεί στο 27,5% και των ατόμων με ηλικία 85 έτη και άνω θα κυμανθεί στο 4,3% του πληθυσμού το 2035.
- Το ποσοστό των ατόμων με ηλικία 65 έτη και άνω θα κυμανθεί στο 33,1% και των ατόμων με ηλικία 85 έτη και άνω θα κυμανθεί στο 6,5% του πληθυσμού το 2050.

Η διαφαινόμενη γήρανση και συρρίκνωση του πληθυσμού θα επηρεάσει και τον πληθυσμό εργάσιμης ηλικίας ο οποίος αναμένεται να μειωθεί, (στο 60% το 2035 και 55% το 2050).

Βύρωνας Κοτζαμάνης 35^ο τεύχος «Δημογραφικά Νέα», «Ελλάδα ,δημογραφικές εξελίξεις και δημογραφικές προκλήσεις»).

3.1.1 Το προφίλ των Ηλικιωμένων ατόμων στην Ελλάδα.

Στην έκθεση της διακομματικής κοινοβουλευτικής επιτροπής για το δημογραφικό (Περίοδος ΙΖ' – Σύνοδος Δ' 2018) αναφέρονται ενδιαφέροντα στοιχεία για το προφίλ των ηλικιωμένων ατόμων στην χώρα μας.

- Στην ηλικία των 65 ετών το προσδόκιμο ζωής είναι 19 έτη για τους άνδρες και 22 έτη για τις γυναίκες .

- Τα ποσοστά συμμετοχής στο εργατικό δυναμικό είναι 45% για την ηλικία 55-64 ετών. Για την ηλικία άνω των 65 ετών είναι 4%.
- Το 48% των ελλήνων ηλικίας 55-64 ετών δεν έχουν χρησιμοποιήσει ποτέ το Διαδίκτυο. Για τα άτομα ηλικίας 65-74 ετών το ποσοστό φτάνει το 78%. (EL.STAT. 2017 Survey on ICT Access and Usage by Households and Individuals)
- Τα άτομα μεταξύ των ηλικιών συμμετέχουν σε πολύ μικρό βαθμό σε προγράμματα δια βίου μάθησης (4,1% των ανδρών και 4,7% των γυναικών) και με την αύξηση της ηλικίας αυτό το ποσοστό τείνει να μηδενισθεί. Ταυτόχρονα είναι ιδιαίτερα περιορισμένο το ενδιαφέρον για κοινωνικές δραστηριότητες και πολιτιστικές εκδηλώσεις. (ΕΛ.ΣΤΑΤ. 2012 & 2016. Έρευνα Εκπαίδευσης Ενηλίκων).

3.2 Η θέση της Τρίτης Ηλικίας στην Ελληνική κοινωνία

Πώς αντιμετωπίζουμε σήμερα εκείνους που αποκαλούμε ακόμα ως «απόμαχους της ζωής», ξεχνώντας πολλές φορές ότι πρόκειται για άτομα που συνεχίζουν να συμβάλλουν με το μερίδιο που τους αναλογεί στην κοινωνική και οικονομική ανάπτυξη της χώρας; Εξακολουθεί η φροντίδα των ηλικιωμένων να παραμένει ως μία αποκλειστικά οικογενειακή υπόθεση, στην Ελλάδα της κρίσης, της ανεργίας και της μετανάστευσης;

Πέρα από κάθε αμφιβολία το δίλημμα «σπίτι ή γηροκομείο» για τους ηλικιωμένους, δεν είναι απλό ούτε για τους ίδιους, αλλά ούτε και για τα παιδιά ή τα εγγόνια τους. Η απόφαση για την εγκατάσταση σε οίκο ευγηρίας μπορεί τις περισσότερες φορές να είναι ιδιαίτερα δύσκολη, ωστόσο για ορισμένες περιπτώσεις αποτελεί τη μόνη επιλογή. Στη χώρα μας λειτουργούν συνολικά 243 μονάδες φροντίδας ηλικιωμένων. Οι περισσότερες από αυτές βρίσκονται στην Αττική (110) και ακολουθεί η Κεντρική Μακεδονία (29) και η Κρήτη (20). Η αναλογία των ιδιωτικών μονάδων με τις μονάδες που λειτουργούν υπό την αιγίδα των ΜΚΟ είναι

περίπου 1 προς 1. Οι ιδιωτικές μονάδες βρίσκονται κυρίως στα δυο μεγάλα αστικά κέντρα Αθήνας και Θεσσαλονίκης. Τα ιδρύματα ΜΚΟ που είναι κυρίως εκκλησιαστικά, βρίσκονται κυρίως σε μικρές πόλεις και κωμοπόλεις. Η συνολική δυναμικότητά τους φτάνει τα 15.000 άτομα. Όπως αναφέρει στη HuffPost Greece, ο πρόεδρος της Πανελλήνιας Ένωσης Μονάδων Φροντίδας Ηλικιωμένων (Π.Ε.Μ.Φ.Η), κ. Στέλιος Προσαλίκας, η σημερινή κατάσταση όσον αφορά στην πληρότητα δεν έχει ιδιαίτερες διαφορές σε σχέση με εκείνη της προ κρίσης περιόδου. Αυτό που διαφέρει σήμερα είναι ότι «τα αυτοεξυπηρετούμενα περιστατικά του παρελθόντος αποτελούν μια μικρή μειονότητα, είτε γιατί συμβάλλουν στον οικογενειακό προϋπολογισμό με την μικρή τους σύνταξη, είτε γιατί αυτή η μικρή σύνταξη- που διαρκώς μειώνεται- δεν καλύπτει ούτε τα έξοδα της διαμονής τους ακόμη και σε μια οικονομικά προσιτή μονάδα». Ωστόσο, η μεγάλη διαφορά που εντοπίζεται στα χρόνια της κρίσης, σύμφωνα με τον κ. Προσαλίκας, είναι ότι «οι μονάδες καλύπτουν πλέον το κενό της έλλειψης αναρρωτηρίων και γηριατρικών κλινικών του εξωτερικού, δηλαδή περιστατικά τα οποία είναι βαριά για την φροντίδα στο σπίτι, στη μετανοσοκομειακή περίοδο τους». «Οι μονάδες καλύπτουν πλέον το κενό της έλλειψης αναρρωτηρίων και γηριατρικών κλινικών του εξωτερικού, δηλαδή περιστατικά τα οποία είναι βαριά για την φροντίδα στο σπίτι, στη μετανοσοκομειακή περίοδο τους»

«Όπως σε όλο τον κόσμο έτσι και στην Ελλάδα το 6% των ηλικιωμένων χρήζουν κέντρων κλειστής νοσηλείας. Είναι το πιο ευπαθές τμήμα και είναι κυρίως αυτό που καλύπτουν οι μονάδες φροντίδας ηλικιωμένων και αυτό γιατί υπάρχει πολλές φορές η παρεξήγηση γιατί δεν κρατούν τον ηλικιωμένο σπίτι. Απλούστατα γιατί δεν έχουν τη δυνατότητα τη νοσηλευτική, τη δυνατότητα την οικονομική που αυτό συνεπάγεται τις γνώσεις και το επίπεδο των παρεχομένων υπηρεσιών από μια οργανωμένη μονάδα. Και είναι δυστύχημα που στη χώρα μας τη δυνατότητα αυτή να την έχουν μόνο όσοι έχουν την οικονομική επάρκεια», εξηγεί ο πρόεδρος της Π.Ε.Μ.Φ.Η. «Το ελληνικό κράτος είναι ουραγός στο θέμα αυτό σε σχέση με όλα τα δυτικά κράτη. Δεν υπάρχουν ούτε κρατικές δομές, ούτε βοήθεια και συνεργασία με τους ιδιωτικούς φορείς. Επιπλέον επιβαρύνεται η παραμονή στις δομές με το υψηλότατο ΦΠΑ 24%.

Τα ασφαλιστικά ταμεία δεν συμβάλλουν ούτε και σε αυτούς οι οποίοι είναι άποροι, εξαναγκάζοντας τα περιστατικά που θα μπορούσαν να διαμένουν σε μονάδες φροντίδας, να καλύπτουν πανάκριβες νοσοκομειακές κλίνες

επιβαρύνοντας με δεκάδες εκατομμύρια ευρώ ετήσια τον κρατικό προϋπολογισμό» τονίζει, καταλήγοντας.

Η ετήσια έκθεση της διεθνούς οργάνωσης Help Age International για το 2015 που καταρτίζει τον παγκόσμιο δείκτη Global AgeWatch index όσον αφορά την ποιότητα της ζωής των ηλικιωμένων ατόμων, μας δείχνει πως η χώρα μας είναι μια από τις χειρότερες χώρες για να ζουν οι πολίτες άνω των 60 ετών όσον αφορά την κοινωνικό-οικονομική ευημερία.

Η Ελλάδα κατέχει την χαμηλότερη θέση στην δυτική Ευρώπη (79^η θέση) ανάμεσα σε 96 κράτη. Έχει συγκριτικά τις καλύτερες επιδόσεις στο πεδίο της υγείας των ηλικιωμένων (22^η θέση) και στην εισοδηματική ασφάλειά τους (28^η θέση), παρά την μείωση του ανά κεφαλή εισοδήματος (26.215 δολάρια) , λόγω της κρίσης και το γεγονός ότι μόνο το 77,4% των ατόμων άνω των 65 ετών παίρνουν σύνταξη.

Το ποσοστό φτώχειας μεταξύ των ατόμων άνω των 60 ετών (όσοι έχουν εισόδημα μικρότερο από το 50% του μέσου εθνικού εισοδήματος) ανέρχεται σε 7,7%. Η χώρα μας έχει κακή επίδοση (91^η θέση) στο κατά πόσο το περιβάλλον της διευκολύνει την ζωή ενός ηλικιωμένου ατόμου, και αυτό οφείλεται στα πολύ χαμηλά ποσοστά ικανοποίησης των ατόμων τρίτης ηλικίας από τις μεταφορές (53%) , την ασφάλεια (48%), και τις ελευθερίες (39).

Το 61% των ατόμων άνω των 50 ετών στην Ελλάδα αναφέρουν ότι έχουν συγγενείς ή φίλους στους οποίους μπορούν να βασιστούν σε περίπτωση ανάγκης.

Επίσης η θέση της Ελλάδας είναι χαμηλή (87%) όσον αφορά το πεδίο των δυνατοτήτων των ηλικιωμένων, λόγω του χαμηλού ποσοστού απασχόλησής τους (35,6) , και του όχι υψηλού μορφωτικού επιπέδου τους (μόνο το 31% είναι απόφοιτοι δευτεροβάθμιας ή τριτοβάθμιας εκπαίδευσης).

3.3 Στόχοι και κατευθύνσεις για μια πολιτική «υγιούς και ενεργούς γήρανσης»

Όπως προαναφέραμε η γήρανση του πληθυσμού είναι μια αναπόφευκτη διαδικασία, για τις επόμενες δεκαετίες. Άρα για την αντιμετώπιση των

ερχόμενων δημογραφικών αλλαγών με συνέπεια και αποτελεσματικότητα χρειάζεται να προσαρμοστούν η ελληνική και οι ευρωπαϊκές κοινωνίες στα νέα δεδομένα.

Η Ευρωπαϊκή Επιτροπή έχει διαμορφώσει το πλαίσιο για την «υγιά και ενεργό γήρανση», που έχει σαν στόχο την βελτίωση της ποιότητας ζωής και υγείας των ηλικιωμένων, την ενεργό συμμετοχή τους στην κοινωνία και την οικονομική δραστηριότητα τους, μέσα από πρωτοβουλίες καινοτόμες πολιτικές, προϊόντα και υπηρεσίες.

Η ενεργός γήρανση σημαίνει την στήριξη των ηλικιωμένων, ώστε να μην οδηγούνται στον αποκλεισμό και στην εξάρτηση από τις φυσικές συνέπειες του γήρατος. Αυτή η ατζέντα περιέχει πολλούς τομείς δράσης (στην υγεία, στην εργασία, στην τεχνολογία και στην εκπαίδευση) και στους οποίους έχουν εμπλοκή όχι μόνο οι κυβερνήσεις, η Κοινωνία των πολιτών οι επιχειρήσεις και τα συνδικάτα. Το «ψηφιακό θεματολόγιο για την Ευρώπη» της στρατηγικής E.E. 2020, είναι μια από τις πρωτοβουλίες που μπορούν να οδηγήσουν στην επανεκκίνηση της ευρωπαϊκής οικονομίας, την αντιμετώπιση των δημογραφικών προβλημάτων και των διαρθρωτικών αδυναμιών της αγοράς εργασίας καθώς και την διαχείριση των προκλήσεων της γήρανσης μέσω της τεχνολογίας και της καινοτομίας.

Για την χώρα μας κεντρικός στόχος της εφαρμοζόμενης πολιτικής θα πρέπει να είναι η δημιουργία των κατάλληλων συνθηκών, ώστε να δίνετε η δυνατότητα στον πληθυσμό να γηράσκει υγιής, μένοντας δραστήριος οικονομικά και κοινωνικά. Η «υγιής γήρανση» μπορεί να αναδείξει την αξία και τον ρόλο των ηλικιωμένων ατόμων, περιορίζοντας τις συνέπειες της δημογραφικής γήρανσης.

Οι δράσεις που μπορούν να αναληφθούν, για τον περιορισμό των προβλημάτων της δημογραφικής γήρανσης, και για την ενίσχυση της κοινωνικής συμμετοχής των ηλικιωμένων ατόμων είναι οι εξής:

- Φιλικά μέτρα και κίνητρα για την παραμονή στην ενεργό δράση των ηλικιωμένων που το επιθυμούν.
- Επένδυση στο ανθρώπινο κεφάλαιο που εκπροσωπούν οι ηλικιωμένοι. Η κοινωνία μπορεί επωφεληθεί από τις ικανότητες και την εμπειρία τους.

- Προβολή και υιοθέτηση ενός υγιούς τρόπου ζωής που περιλαμβάνει την σωματική άσκηση ,αποφυγή βλαβερών συνηθειών και τέλος την σωστή διατροφή. Επιπροσθέτως πολύ σημαντική είναι η ανάπτυξη της προληπτικής ιατρικής, και εξειδικευμένων υπηρεσιών υγείας σε ηλικιωμένους και υπερήλικες.

(Έκθεση της διακομματικής κοινοβουλευτικής επιτροπής για το δημογραφικό (Περίοδος ΙΖ' – Σύνοδος Δ' 2018)

Τέταρτο μέρος:

4.1 Προγράμματα και μέτρα προστασίας για την Τρίτη Ηλικία στην Ελλάδα.

4.1.1 Προγράμματα για ηλικιωμένους

- Μονάδες Φροντίδας Ηλικιωμένων (ΜΦΗ)

Οι Μ.Φ.Η. παρέχουν υπηρεσίες δευτεροβάθμιας κοινωνικής φροντίδας και φορείς τους είναι οι Δήμοι και ΝΠΙΔ μη κερδοσκοπικού χαρακτήρα. Οι Μ.Φ.Η. στην θεραπεία και αποκατάσταση σωματικής και πνευματικής ψυχικής νόσου και η εξάλειψη των συνεπειών του κοινωνικού αποκλεισμού. Στις Μ.Φ.Η. δίνετε περίθαλψη σε μοναχικά ηλικιωμένα άτομα ή μη αυτοεξυπηρετούμενα. Κεντρικό στόχος των Μ.Φ.Η. είναι να εξασφαλίσει στα ηλικιωμένα άτομα αξιοπρεπείς συνθήκες διαβίωσης, βοήθεια σε προβλήματα υγείας τους και συνέχιση τους σαν ενεργά κοινωνικά μέλη. Ενδεικτικά να αναφέρουμε πως υπάρχουν 269 Μονάδες Φροντίδας Ηλικιωμένων (Μ.Φ.Η.) και 64 Μονάδες Κέντρων Ημερήσιας Φροντίδας Ηλικιωμένων (Κ.Η.Φ.Η.)(ΦΕΚ 2618 Β/25-09-2012

- Λέσχες φιλίας

Οι Λέσχες φιλίας λειτουργούν σε επίπεδο συνοικίας και κεντρικό τους στόχος είναι να προσφέρουν υπηρεσίες στα ηλικιωμένα άτομα. Στο πρόγραμμα τους παρέχεται δημιουργική απασχόληση, εργοθεραπεία, ημερήσιες εκδρομές ,φυσικοθεραπεία, επαφή με συνομήλικα ηλικιωμένα άτομα ,κοινωνική υποστήριξη και ενημέρωση για θέματα που έχουν ανάγκη. Το προσωπικό τους απαρτίζεται από κοινωνικούς λειτουργούς ,φυσικοθεραπευτές, νοσηλευτές, βοηθητικό και τεχνικό προσωπικό. Να αναφέρουμε πως στον Δήμο της Αθήνας ο θεσμός λειτουργεί από το 1985 και υπάρχουν αυτήν την στιγμή 25 Λέσχες Φιλίας.

- Κέντρα Ανοιχτής Προστασίας Ηλικιωμένων (Κ.Α.Π.Η.)

Πρώτη φορά γίνεται λόγος για ΚΑΠΗ το 1979 με την δημιουργία ενός πειραματικού κέντρου ανοιχτής Εξωιδρυματικής προστασίας Ηλικιωμένων.

Τα ΚΑΠΗ ιδρύθηκαν με νομοθετική πρωτοβουλία του Υπουργείου Υγείας και Πρόνοιας το 1984. Να σημειώσουμε πως πρώτο νομοθέτημα για την ίδρυση ΝΠΔΔ για την προστασία ηλικιωμένων ήταν το Νομοθετικό Διάταγμα 162/24-09-1973 (φεκ 227/1973) όπου συγκεκριμένα μιλά για την ίδρυση « **Κέντρα Προστασίας Γήρατος με σκοπόν την εξωιδρυματικήν προστασίαν , την ψυχαγωγίαν και την απασχόλησιν των υπερηλικών ατόμων**» (Ν.Δ. 162/24-09-1973 άρθρο3 παρ.γ). Το Ν.Δ. 162/24-09-1973 συμπληρώνετε με το Π.Δ. 631/30-09-1974 (φεκ 271/1974).

Οι υπηρεσίες που προσφέρονται στα ΚΑΠΗ είναι φυσικοθεραπεία, εργοθεραπεία, εντευκτήριο, όπου προσφέρονται ροφήματα σε τιμές κόστους. Φροντίδα και οδηγίες για ιατροφαρμακευτική περίθαλψη, εκδρομές πολιτιστικού και ψυχαγωγικού περιεχομένου, λειτουργία ομάδων που βοηθά στην κινητοποίηση των μελών.

Το προσωπικό των ΚΑΠΗ αποτελείται από κοινωνικό λειτουργό, επισκέπτη υγείας ,νοσηλεύτη, φυσικοθεραπευτή , εργασιοθεραπευτή , οικογενειακό βοηθό. Με το Ν. 1416/21-02-1984 άρθρο 62 (ΦΕΚ 18/Α/1984) μεταβιβάστηκε ο θεσμός στην Τ.Α. η ευθύνη για τον θεσμό των Κ.Α.Π.Η.

- Το πρόγραμμα «Βοήθεια στο Σπίτι»

Το πρόγραμμα “βοήθεια στο σπίτι” θεσμοθετήθηκε αρχικά με τον νόμο 2082/21-09-1992 (ΦΕΚ Α 158/1992) « **Αναδιοργάνωση της Κοινωνικής Πρόνοιας και καθιέρωση νέων θεσμών Κοινωνικής Προστασίας**» και συγκεκριμένα με το άρθρο 7 παράγ. 1 ορίζονται “οι όροι και οι προϋποθέσεις της κατ’οίκον κοινωνικής προστασίας , τα καθήκοντα των κοινωνικών βοηθών, ο έλεγχος και η εποπτεία του προγράμματος, η χρηματοδότηση του όλου προγράμματος και η τυχόν οικονομική συμμετοχή των ενδιαφερόμενων ή των ασφαλιστικών τους φορέων.” Σχεδιάστηκε από το Υπουργείο Υγείας και Πρόνοιας σε συνεργασία με το Υπουργείο Εσωτερικών και την Κ.Ε.Δ.Κ.Ε.

Σκοπός του προγράμματος είναι η παροχή υποστηρικτικών υπηρεσιών στους ηλικιωμένους , η παραμονή στο οικείο περιβάλλον βοηθώντας στην βελτίωση της ποιότητας ζωής των ηλικιωμένων που χρήζουν βοήθειας. Απευθύνεται κατά πρώτον σε ηλικιωμένα άτομα που ζουν μόνοι τους . Ηλικιωμένους που δεν μπορούν να αυτοεξυπηρετηθούν , και χρήζουν ιδιαίτερης φροντίδας (π.χ. γεροντική κατάθλιψη ή άνοια , προβλήματα κίνησης , μειωμένη όραση κ.λπ.) . ηλικιωμένα άτομα χωρίς οικονομική επάρκεια και χωρίς την δυνατότητα να βελτιώσουν την ποιότητα της καθημερινότητάς τους και της ζωής τους.

Το προσωπικό του προγράμματος “ Βοήθεια στο Σπίτι” αποτελείται από κοινωνικό λειτουργό , νοσηλεύτρια ,οικογενειακό βοηθό ή κοινωνικό φροντιστή. Είναι ευρεία η γκάμα των παρεχόμενων υπηρεσιών που δίνονται στους ηλικιωμένους μέσω του προγράμματος. Να αναφέρουμε ενδεικτικά τις υπηρεσίες ανά ειδικότητα. Στις αρμοδιότητες της κοινωνικού λειτουργού είναι παροχή συμβουλών και ψυχολογικής υποστήριξης στον ηλικιωμένο . Η καταγραφή των προβλημάτων του ηλικιωμένου που ζει στο σπίτι . Ενημέρωση του ηλικιωμένου και πληροφορίες για ασφαλιστικά θέματα , συνταξιοδοτικά ζητήματα καθώς και προνοιακά θέματα. Στις αρμοδιότητες του κοινωνικού λειτουργού είναι η συνεργασία με άλλους φορείς την κοινωνική πρόνοια , νοσοκομείο , ασφαλιστικούς φορείς για ζητήματα που απασχολούν τον ηλικιωμένο. (cityofathens.gr)

Στις αρμοδιότητες της νοσηλεύτριας είναι η παροχή συμβουλών σε θέματα υγείας του ηλικιωμένου καθώς και η παροχή νοσηλευτικής φροντίδας. Η νοσηλευτική φροντίδα αφορούν την μέτρηση της πίεσης και των σφυγμών , αλλαγή και τοποθέτηση ουροσυλέκτη ,έλεγχος του σακχάρου , αιμοληψία και μεταφορά αίματος και ούρων στο νοσοκομείο για έλεγχο. Καταγραφή της φαρμακευτικής αγωγής του ηλικιωμένου και παρακολούθηση της σωστής τήρησης της αγωγής. Περιποίηση κατακλίσεων , βοήθεια στην συνταγογράφηση φαρμάκων για τον ηλικιωμένο σε συνεννόηση με τον θεράποντα ιατρό , συνοδεία ηλικιωμένου στον ιατρό , ενεσοθεραπεία κ.α. (cityofathens.gr)

Στις αρμοδιότητες της οικογενειακού βοηθού περιλαμβάνονται ο καθαρισμός του σπιτιού, βοήθεια στον ηλικιωμένο σε θέματα ατομικής υγιεινής, μαγείρεμα, αγορά φαρμάκων, πληρωμή λογαριασμών , αν χρειαστεί ενεργεί διάφορα ψώνια για τον ηλικιωμένο κ.α. (cityofathens.gr)

4.2 Το πρόγραμμα «Βοήθεια στο σπίτι» πανελλαδικώς σήμερα σύμφωνα με στατιστικά στοιχεία.

Τα στοιχεία της ενότητας αυτής προέρχονται από την βάση δεδομένων, που αναπτύχθηκε και τηρείται από την Ε.Ε.Τ.Α.Α. ,στο πλαίσιο υλοποίησης του προγράμματος «Βοήθεια στο Σπίτι».

Το έργο υλοποιείται στο πλαίσιο προγραμματικής σύμβασης μεταξύ του Υπουργείου Εργασίας Κοινωνικής Ασφάλισης και Κοινωνικής Αλληλεγγύης , του Υπουργείου Εσωτερικών και της Ε.Ε.Τ.Α.Α. και χρηματοδοτείται από εθνικούς πόρους.

Στόχος του προγράμματος “Βοήθεια στο Σπίτι” είναι η βελτίωση της ποιότητας ζωής των ηλικιωμένων ανδρών και γυναικών , καθώς και μη ηλικιωμένων (ΑΜΕΑ κλπ) που χρήζουν υποστηρικτικών υπηρεσιών, καθώς και νοσηλευτικών ή ιατρικών υπηρεσιών ή και κατ’οίκον βοήθειας , με κύριο στόχο την παραμονή τους στο οικείο φυσικό και κοινωνικό περιβάλλον, την διατήρηση της συνοχής της οικογένειας τους , την αποφυγή χρήσης ιδρυματικής φροντίδας και καταστάσεων κοινωνικού αποκλεισμού, καθώς και την εξασφάλιση αξιοπρεπούς επιπέδου διαβίωσης.

Φορείς,Δομές,Ωφελούμενοι και Εργαζόμενοι ανά περιφέρεια

Περιφέρεια	Φορείς	Δομές	Ωφελούμενοι	Εργαζόμενοι
Ανατολικής Μακεδονίας και Θράκης	22	58	6.001	217
Αττικής	45	97	5.519	293

Βορείου Αιγαίου	6	36	2.407	147
Δυτικής Ελλάδας	18	53	6.548	261
Δυτικής Μακεδονίας	12	48	3.435	166
Ηπείρου	20	77	5.284	230
Θεσσαλίας	25	75	6.315	282
Ιονίων Νήσων	7	26	3.186	137
Κεντρικής Μακεδονίας	40	152	12.549	613
Κρήτης	27	73	8.567	288
Νοτίου Αιγαίου	18	30	1.783	86
Πελοποννήσου	21	50	4.768	172
Στερεάς Ελλάδας	21	85	5.201	258

ΣΥΝΟΛΟ	282	860	71.563	3.150
---------------	------------	------------	---------------	--------------

**Φορείς, Δομές, Ωφελούμενοι και Εργαζόμενοι
ανά νομική μορφή του φορέα.**

Νομική μορφή φορέα	Φορείς	Δομές	Ωφελούμενοι	Εργαζόμενοι
ΑΣΤΙΚΗ ΜΗ ΚΕΡΔΟΣΚΟΠΙΚΗ ΕΤΑΙΡΕΙΑ	7	28	1.441	76

ΔΗΜΟΣ	49	137	8.615	418
ΚΟΙΝΩΦΕΛΗΣ ΕΠΙΧΕΙΡΗΣΗ	150	445	41.579	1.758
ΝΟΜΙΚΟ ΠΡΟΣΩΠΟ ΔΗΜΟΣΙΟΥ ΔΙΚΑΙΟΥ (ΝΠΔΔ)	75	249	19.831	894
ΝΟΜΙΚΟ ΠΡΟΣΩΠΟ ΙΔΙΩΤΙΚΟΥ ΔΙΚΑΙΟΥ (ΝΠΙΔ)	1	1	97	4
ΣΥΝΟΛΟ	282	860	71.563	3.150

4.3 Ιστορικό του προγράμματος «Βοήθεια στο σπίτι» στο Δήμο Αγίου Δημητρίου.

Το πρόγραμμα «Βοήθεια στο σπίτι» ξεκίνησε στο Δήμο Αγίου Δημητρίου το 2001 μέσω της Δημοτικής Επιχείρησης του Δήμου.

Το 2011 καταργήθηκε η Δημοτική Επιχείρηση του Δήμου και το πρόγραμμα ανέλαβε ο Δήμος. Τα άτομα που απασχολούνται σε αυτό το πρόγραμμα σήμερα είναι συνολικά 9, με τις παρακάτω ειδικότητες:

2 κοινωνικοί λειτουργοί, 2 νοσηλευτές, 5 οικογενειακοί βοηθοί.

Η σχέση εργασίας των παραπάνω υπαλλήλων είναι αορίστου χρόνου, εκτός του ενός(1) (οικογενειακού βοηθού) που απασχολείται με οκτάμηνη σύμβαση.

Η συγκεκριμένη μονάδα του προγράμματος εξυπηρετεί συνολικά 175 άτομα. Από αυτά τα 70 είναι ΑΜΕΑ.

5.2 Ηλικίες των εξυπηρετούμενων από το πρόγραμμα «Βοήθεια στο σπίτι» στο Δήμο Αγίου Δημητρίου.

Το πρόγραμμα «Βοήθεια στο σπίτι» του Δήμου Αγίου Δημητρίου παρέχεται σε άτομα ΑΜΕΑ καθώς και σε ηλικίες από 65 ετών και άνω.

Οι υπηρεσίες που παρέχονται είναι οι παρακάτω :

- ατομική και κοινωνική στήριξη
- κοινωνική στήριξη της οικογένειας
- νοσηλευτική φροντίδα
- υγιεινή και καθαριότητα οικίας
- αγορές ειδών πρώτης ανάγκης
- φαγητό, σίτιση
- βοήθεια στη μετακίνηση
- ιατρική φροντίδα
- φυσιοθεραπευτική φροντίδα
- συνοδεία, διαμεσολάβηση με φορείς
- κοινωνική συναναστροφή
- ενημέρωση για παροχές που δικαιούνται.

Στον παρακάτω απολογιστικό πίνακα που αφορά τον Δεκέμβριο 2018, απεικονίζονται ο αριθμός των ατόμων που εξυπηρετούνται, το είδος υπηρεσίας και η συχνότητα παροχής της, κατά την εφαρμογή του προγράμματος Βοήθεια στο Σπίτι στον Δήμο Αγίου Δημητρίου.

ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ ΒΟΗΘΕΙΑ ΣΤΟ ΣΠΠΤ ΔΕΚΕΜΒΡΙΟΣ 2018						
ΦΟΡΕΑΣ ΔΗΜΟΣ ΑΓΙΟΥ ΔΗΜΗΤΡΙΟΥ ΑΤΤΙΚΗΣ						
ΕΙΔΟΣ ΥΠΗΡΕΣΙΩΝ ΚΑΙ ΣΥΧΝΟΤΗΤΑ ΠΑΡΟΧΗΣ ΤΟΥΣ						
ΑΡΙΘΜΟΣ ΑΤΟΜΩΝ ΠΟΥ ΕΞΥΠΗΡΕΤΟΥΝΤΑΙ						
ΥΠΗΡΕΣΙΑ	5 Φορές την εβδομάδα	2-4 Φορές την εβδομάδα	1 Φορά την εβδομάδα	2 Φορές τον μήνα	1 Φορά τον μήνα	ΣΥΝΟΛΑ ΑΤΟΜΩΝ/ ΥΠΗΡΕΣΙΑ
ΑΤΟΜΙΚΗ ΚΟΙΝΩΝΙΚΗ ΣΤΗΡΙΞΗ			64	61	50	175
ΚΟΙΝΩΝΙΚΗ ΣΤΗΡΙΞΗ ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑΣ			43	27	60	130
ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ ΦΡΟΝΤΙΔΑ	10		10	22	125	167
ΥΓΙΕΙΝΗ ΚΑΙ ΚΑΘΑΡΙΟΤΗΤΑ ΟΙΚΙΑΣ			85	50		135
ΑΓΟΡΕΣ ΕΙΔΩΝ ΠΡΩΤΗΣ ΑΝΑΓΚΗΣ			60	15	15	90
ΦΑΓΗΤΟ - ΣΙΓΙΣΗ	39					39
ΥΠΟΒΟΗΘΗΣΗ ΜΕΤΑΚΙΝΗΣΕΩΝ			20	10	35	65
ΙΑΤΡΙΚΗ ΦΡΟΝΤΙΔΑ				12	123	135
ΦΥΣΙΟΘΕΡΑΠΕΥΤΙΚΗ ΦΡΟΝΤΙΔΑ		10	15			25
ΣΥΝΟΔΕΙΑ/ΔΙΑΜΕΣΟΛΑΒΗΣΗ ΜΕ ΦΟΡΕΙΣ			10		25	35
ΚΟΙΝΩΝΙΚΗ ΣΥΝΑΝΑΣΤΡΟΦΗ			20	20	30	70
ΕΝΗΜΕΡΩΣΗ ΓΙΑ ΠΑΡΟΧΕΣ ΠΟΥ ΔΙΚΑΙΟΥΝΤΑΙ				23	87	110
Σύνολα	49	10	327	240	550	1176

Πέμπτο μέρος

Εφαρμογή και αξιολόγηση του προγράμματος «Βοήθεια στο σπίτι» στο Δήμο Αγίου Δημητρίου. Στατιστική ανάλυση δεδομένων.

5.1 Σκοπός της έρευνας

Βασικός σκοπός της μελέτης είναι η έρευνα των αναγκών του προσωπικού που εργάζεται στο πρόγραμμα «Βοήθεια στο σπίτι» στο Δήμο Αγίου Δημητρίου, την πραγματική κατάσταση που επικρατεί και τα προβλήματα που αντιμετωπίζει στην άσκηση των καθηκόντων του.

Οι αντικειμενικοί στόχοι της έρευνας είναι οι :

- Να αναδειχθούν τα χαρακτηριστικά των εργαζόμενων του προγράμματος.
- Να αναδειχθούν τυχόν προβλήματα που αντιμετωπίζουν (σε σχέση την συνεργασία με τους ωφελούμενους, την κατάρτισή τους, το επίπεδο βοήθειας που παρέχετε στους ωφελούμενους).
- Να εντοπισθούν νέες ανάγκες των ωφελούμενων και των εργαζόμενων.

5.2 Ερευνητικά ερωτήματα

Τα ερευνητικά ερωτήματα που προέκυψαν είναι τα παρακάτω:

- Ποιες είναι οι ανάγκες των ωφελούμενων και των εργαζόμενων του προγράμματος "Βοήθεια στο Σπίτι" στο Δήμο Αγ. Δημητρίου.?
- Υπάρχει ανάγκη ενίσχυσης του προγράμματος , ως προς την ιατρική βοήθεια προς τους ωφελουμένους, και την επαγγελματική κατάρτιση και επιμόρφωση του προσωπικού. ?
- Ποιες άλλες ανάγκες έχουν προκύψει κατά την εφαρμογή του προγράμματος?

5.3 Σχεδιασμός, εφαρμοζόμενη μέθοδος και εργαλεία της έρευνας.

Για την διερεύνηση του σκοπού και των αντικειμενικών στόχων της έρευνας επιλέχθηκε η ποσοτική έρευνα , διότι είναι εύχρηστη , αποδίδει μετρήσιμα αποτελέσματα , είναι αντικειμενική, και υπάρχει δυνατότητα επιβεβαίωσης των αποτελεσμάτων της. Θα πρέπει να σημειωθεί , πως υπάρχει δυσκολία να γενικεύσουμε τα αποτελέσματα, διότι οι ανάγκες τα προβλήματα και το μορφωτικό επίπεδο του προσωπικού του προγράμματος "Βοήθεια στο Σπίτι" σε άλλους Δήμους ενδεχομένως διαφέρουν.

Η μέθοδος που χρησιμοποιήθηκε για την συλλογή των στοιχείων της έρευνας ήταν το ερωτηματολόγιο , με ερωτήσεις σαφείς άμεσες και κατανοητές. Οι εργαζόμενοι που συμμετείχαν εθελοντικά, ενημερώθηκαν αναλυτικά για την έρευνα , και πήραν την απαραίτητη διαβεβαίωση για την ανωνυμία , και τον εμπιστευτικό χαρακτήρα των απαντήσεων τους. Το ερωτηματολόγιο περιλαμβάνει ερωτήσεις, κλειστής μορφής και ερωτήσεις με πολλαπλές επιλογές απάντησης.

Για την επεξεργασία των στοιχείων και των δεδομένων της έρευνας έγινε χρήση του στατιστικού προγράμματος SPSS.17.0

Οι ποσοτικές μεταβλητές παρουσιάζονται με πίνακες στατιστικής ανάλυσης , ενώ οι ποιοτικές μεταβλητές εκφράζονται με ποσοστά (%)

Η διαδικασία που ακολουθήθηκε ήταν η εξής:

1. Καταχωρήθηκαν τα δεδομένα σε στατιστικούς και αριθμητικούς πίνακες.
2. Χρησιμοποιήθηκε Περιγραφική Στατιστική με πίνακες συχνότητας , συχνότητα N και σχετική συχνότητα.
3. Έγινε χρήση γραφημάτων και ραβδογραμμάτων για την γραφιστική απεικόνιση των αποτελεσμάτων της έρευνας.

5.4 Αποτελέσματα Έρευνας

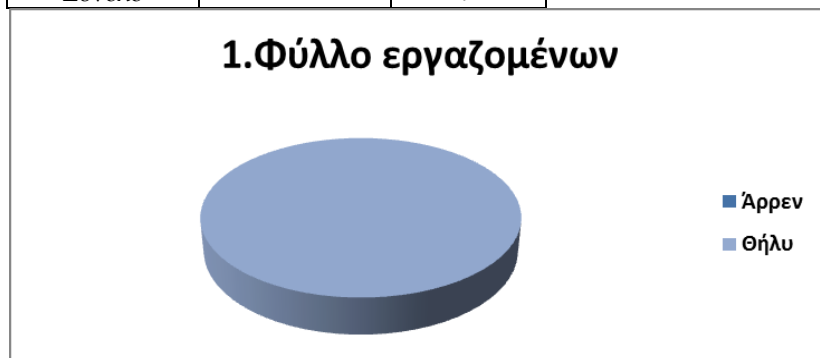
Απαντήσεις των εργαζομένων του προγράμματος «Βοήθεια στο σπίτι» στο ερωτηματολόγιο που τους δόθηκε.

Οι εργαζόμενοι στο πρόγραμμα «Βοήθεια στο σπίτι» σύμφωνα με τα δημογραφικά στοιχεία αποτελείται αποκλειστικά από γυναίκες. Συνολικά το πρόγραμμα απαρτίζεται από 9 άτομα από τις οποίες οι 8 εργάζονται με σύμβαση αορίστου χρόνου, ενώ η μία υπάλληλος με οχτάμηνη σχέση εργασίας μέσω ΟΑΕΔ.

5.4.1 Δημογραφικά στοιχεία εργαζομένων.

Στο πρόγραμμα εργάζονται αποκλειστικά γυναίκες (Διάγραμμα 1). Η ηλικία τους ποικίλει μεταξύ 31-40 ετών (22,22%) ,41-50 ετών (22,22%) και 51 + (55,56%) (Διάγραμμα 2).

1.Φύλλο εργαζομένων		
α/α	Άρρεν	Θήλυ
1		1
2		1
3		1
4		1
5		1
6		1
7		1
8		1
9		1
Σύνολο		9



Διάγραμμα 1

2.Ηλικία εργαζομένων

α/α	20-30	31-40	41-50	51+
1		1		
2			1	
3				1
4				1
5			1	
6				1
7				1
8		1		
9				1
Σύνολο		2	2	5

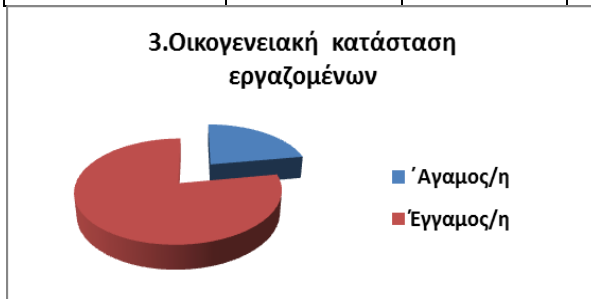
Διάγραμμα 2



Η οικογενειακή κατάσταση των εργαζομένων 7 έγγαμες (77,77%) και 2 άγαμες (23,23%)(Διάγραμμα 3). Το 55,55% (5 άτομα) έχουν ολοκληρώσει την τριτοβάθμια εκπαίδευση, ενώ το 45,45% (4 άτομα) την δευτεροβάθμια (Διάγραμμα 3).

3.Οικογενειακή κατάσταση εργαζομένων		
α/α	άγαμος/η	Έγγαμος/η
1		1
2	1	
3		1
4		1
5		1
6		1
7	1	
8		1

9		1
Σύνολο	2	7

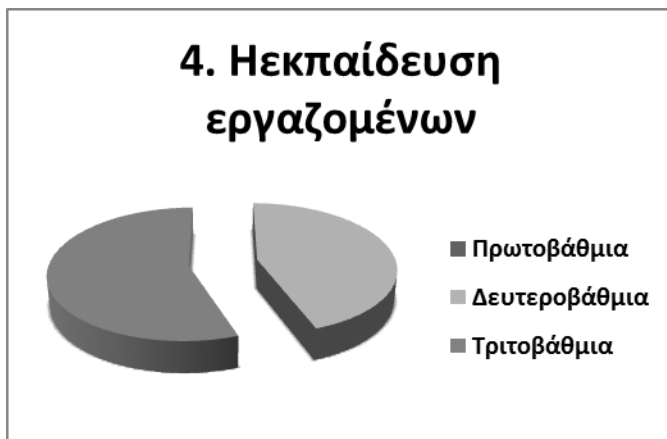


Διάγραμμα 3

4. Η εκπαίδευση εργαζομένων

α/α	Πρωτοβάθμια	Δευτεροβάθμια	Τριτοβάθμια
1			1
2			1
3		1	
4		1	
5			1
6			1
7			1
8		1	
9		1	
Σύνολο		4	5

Διάγραμμα 4



5.4.2 Καλή γνώση του περιβάλλοντος εργασίας

Η δομή έχει πολύ καλή γνώση του περιβάλλοντος εργασίας διότι το σύνολο του μόνιμου προσωπικού δουλεύει στο πρόγραμμα περισσότερο από 9 έτη (Διάγραμμα 5)

5.Πόσο καιρό εργάζεστε στο πρόγραμμα «Βοήθεια στο σπίτι»?					
α/α	0-12 μήνες	1-3 έτη	4-6 έτη	7-9 έτη	9 έτη +
1					1
2	1				
3					1
4					1
5					1
6					1
7					1
8					1
9					1
Σύνολο	1				8

Διάγραμμα 5



Ακολουθεί ένα ερωτηματολόγιο για τις συνθήκες εργασίας που

έγινε για τους εργαζόμενους του προγράμματος «Βοήθεια στο σπίτι».

6. Πιστεύεται ότι οι ώρες που δουλεύετε την εβδομάδα είναι

α/α	Πολλές	Λίγες	Αρκετές	Όσες χρειάζεται για την λειτουργία του προγράμματος
1			1	
2			1	
3			1	
4			1	
5			1	
6				1
7				1
8				1
9				1
Σύνολο			5	4

5.4.3 Επιμόρφωση προσωπικού

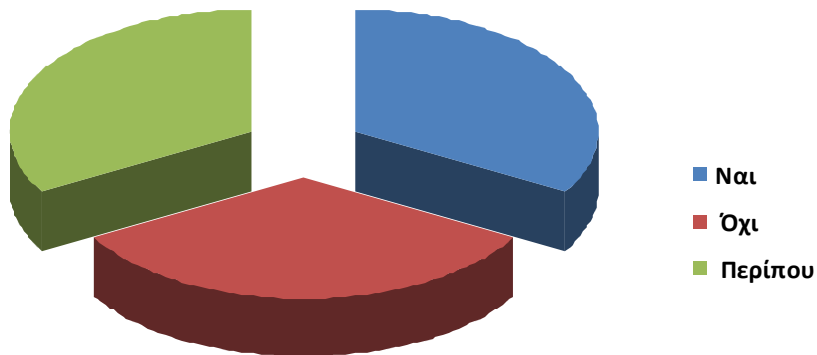
Το 33,33% του προσωπικού γνώριζε το αντικείμενο της εργασίας πριν από την πρόσληψη, ενώ το 33,33% γνώριζε περίπου (Διάγραμμα 7). Το 22,22% του προσωπικού απάντησε πως δέχτηκε επιμόρφωση στα πλαίσια της εργασίας του και βοηθήθηκε πολύ από αυτό, ενώ το 77,78% δεν επιμορφώθηκε στα πλαίσια της εργασίας του ενώ το κρίνει απαραίτητο (Διάγραμμα 8).

7.Γνωρίζατε ποιο θα είναι το αντικείμενο της εργασίας σας πριν αρχίσετε να εργάζεστε?

α/α	Ναι	Όχι	Περίπου
1		1	
2		1	
3			1
4		1	
5			1
6	1		
7	1		
8			1
9	1		
Σύνολο	3	3	3

Διάγραμμα 7

7. Γνωρίζατε ποιο θα είναι το αντικείμενο της εργασίας σας πριν αρχίσετε να εργάζεστε?

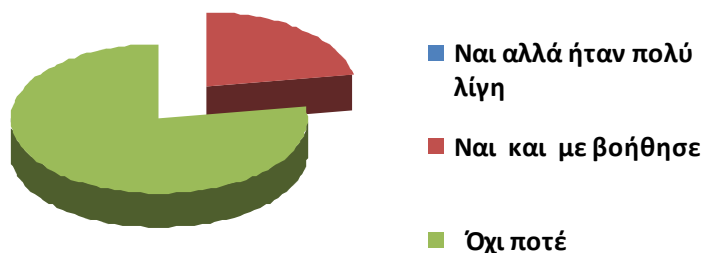


8. Από την στιγμή που αρχίσατε να εργάζεστε στο πρόγραμμα, έχετε λάβει κάποια εκπαίδευση ή επιμόρφωση πάνω στο αντικείμενό σας

α/α	Ναι αλλά ήταν πολύ λιγνή	Ναι και με βοήθησε	Όχι ποτέ
1			1
2		1	
3			1
4			1
5			1
6		1	
7			1
8			1
9			1
Σύνολο		2	7

Διάγραμμα 8

8. Από την στιγμή που αρχίσατε να εργάζεστε στο πρόγραμμα, έχετε λάβει κάποια εκπαίδευση ή επιμόρφωση πάνω στο αντικείμενό σας



5.4.4 Συνθήκες εργασίας - Ικανοποίηση εργαζομένων

Αναφορικά με τις ώρες εργασίας μέσα στην εβδομάδα του προγράμματος οι 5 (55,55%) θεωρούν ότι οι ώρες είναι αρκετές, ενώ οι 4 (45,45%) πιστεύουν ότι είναι ακριβώς όσες χρειάζεται για τη σωστή λειτουργία του προγράμματος. Το γεγονός αυτό αποτελεί ένα μέτρο όσον αφορά την ικανοποίηση από το ωράριο της εργασίας τους, καθώς η πλειοψηφία πιστεύει ότι είναι εξοντωτικό (Διάγραμμα 6)

6. Πιστεύεται ότι οι ώρες που δουλεύετε την εβδομάδα είναι

α/α	Πολλές	Λίγες	Αρκετές	Όσες χρειάζεται για την λειτουργία του προγράμματος
1			1	
2			1	
3			1	
4			1	
5			1	
6				1
7				1
8				1
9				1
Σύνολο			5	4

Διάγραμμα 6

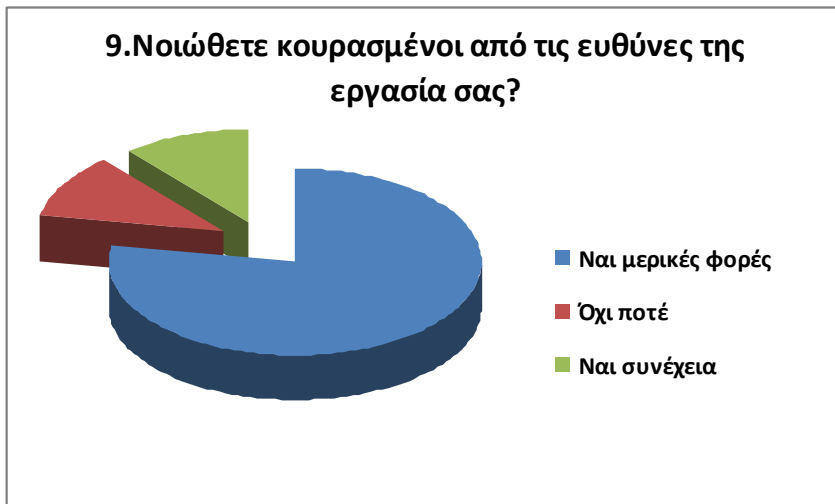


Οι συνθήκες εργασίας στο φορέα δημιουργούν κούραση μερικές φορές όπως φαίνεται από τις απαντήσεις που έδωσαν οι 7 εργαζόμενες (77,78%) ,η 1 (11,11%) από αυτές υποστηρίζουν ότι το φαινόμενο αυτό είναι διαρκές, ενώ 1(11,11%)από αυτές δεν θεωρεί ότι υφίσταται τέτοιο θέμα (Διάγραμμα 9).

9.Νιώθετε κουρασμένοι από τις ευθύνες της εργασία σας?

α/α	Ναι μερικές φορές	Όχι ποτέ	Ναι συνέχεια
1	1		
2	1		
3	1		
4	1		
5		1	
6			1
7	1		
8	1		
9	1		
Σύνολο	7	1	1

Διάγραμμα 9



Στην ερώτηση που τέθηκε αναφορικά με το πόσο ικανοποιημένοι είναι, αν τους αρέσει η εργασία την οποία επιτελούν το 66,66% (6 υπάλληλοι) απάντησαν θετικά, ενώ το 33,34% (3 υπάλληλοι) αποφάνθηκαν ότι μόνο μερικές φορές νιώθουν ικανοποιημένοι. (Διάγραμμα 10)

10. Σας αρέσει η εργασία σας

α/α	Ναι μερικές φορές	Ναι πάντα	Όχι
1	1		
2	1		
3		1	
4		1	
5		1	
6		1	
7		1	
8		1	
9	1		
Σύνολο	3	6	0

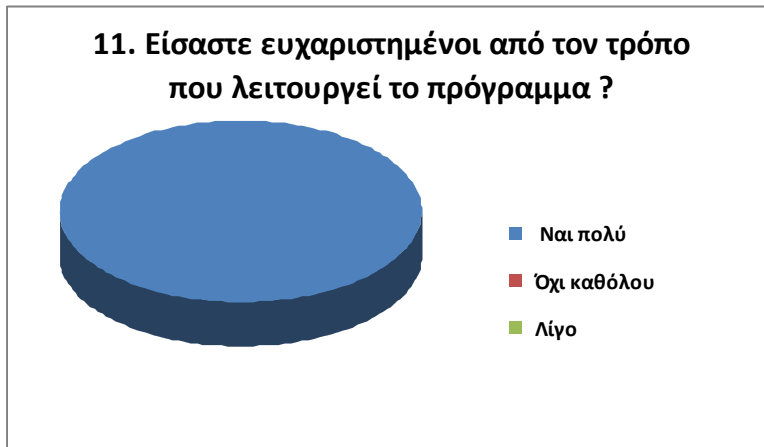
Διάγραμμα 10



Ο τρόπος λειτουργίας του προγράμματος και κατά πόσο ευχαριστημένοι είναι από αυτόν έδειξε μέσα από το παρακάτω ερωτηματολόγιο ότι όλες οι εργαζόμενες συμφωνούσαν στο ότι τους ευχαριστούσε πολύ. Αυτό το στοιχείο δημιουργεί μια αντίφαση βάση των δύο προηγούμενων (9., 10) ερωτηματολογίων. (Διάγραμμα 11)

11. Είσαστε ευχαριστημένοι από τον τρόπο που λειτουργεί το πρόγραμμα ?

α/α	Ναι πολύ	Όχι καθόλου	Λίγο
1	1		
2	1		
3	1		
4	1		
5	1		
6	1		
7	1		
8	1		
9	1		
Σύνολο	9		



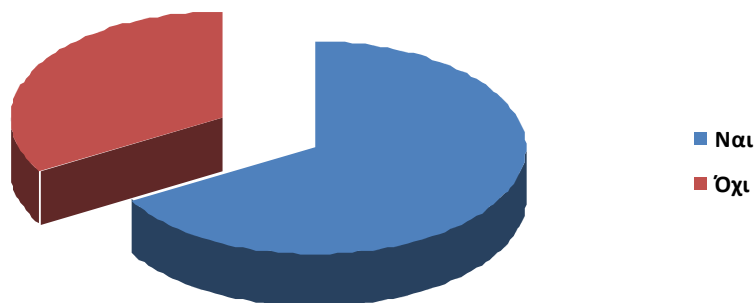
Η συνεχιζόμενη εκπαίδευση πάνω στο αντικείμενο της εργασίας με βάση το ερωτηματολόγιο στο οποίο απάντησαν οι εργαζόμενες του προγράμματος έδειξε ότι το 66,67% (6 υπάλληλοι) θεωρούν ότι χρειάζονται περισσότερη εκπαίδευση πάνω στο αντικείμενό τους, ενώ μόνο το 33,33%(3 υπάλληλοι) απάντησαν αρνητικά. (Διάγραμμα 12)

12. Νοιώθετε ότι χρειάζεστε περισσότερη εκπαίδευση πάνω στο αντικείμενο της εργασίας σας ?

α/α	Ναι	Όχι
1	1	
2	1	
3		1
4		1
5	1	
6	1	
7		1
8	1	
9	1	
Σύνολο	6	3

Διάγραμμα 12

12. Νοιώθετε ότι χρειάζεστε περισσότερη εκπαίδευση πάνω στο αντικείμενο της εργασίας σας ?



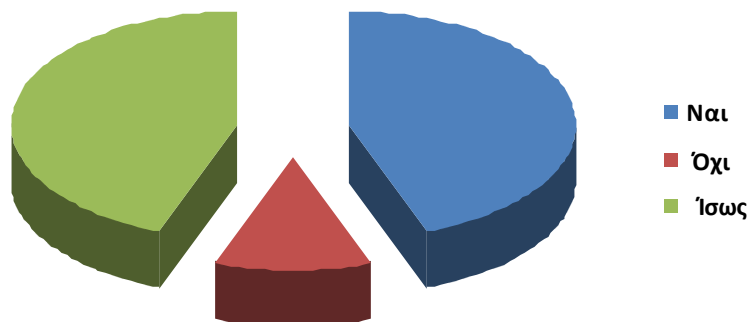
Στην ερώτηση αν χρειάζεται να προσληφθούν και άλλες ειδικότητες για την καλύτερη λειτουργία του προγράμματος το 44,44% (4 υπάλληλοι) θεωρούν ότι είναι αναγκαίο και επικεντρώνονται στις ειδικότητες του γιατρού, ψυχολόγου, ψυχιάτρου νοσηλεύτριας οικογενειακών βοηθών. Το 44,44%(4 υπάλληλοι) δεν είναι σίγουροι απαντώντας με ένα «ίσως», ενώ μόνο 1 από αυτές απαντά αρνητικά. (Διάγραμμα 13)

13. Πιστεύετε ότι θα έπρεπε να προσληφθούν και άλλες ειδικότητες στο πρόγραμμα βοήθεια στο σπίτι ?

α/α	Ναι	Όχι	Ίσως	Αν ναι ποια ?..	
1	1			Γιατρός	φυσιοθεραπευτής
2			1		
3			1		
4			1		
5	1			Ψυχολόγοι	φυσιοθεραπευτής
6	1			Ψυχίατρος	φυσιοθεραπευτής
7		1			
8			1		
9	1			Νοσηλεύτρια	Οικογενειακοί βοηθοί

Διάγραμμα 13

13. Πιστεύετε ότι θα έπρεπε να προσληφθούν και άλλες ειδικότητες στο πρόγραμμα βοήθεια στο σπίτι ?



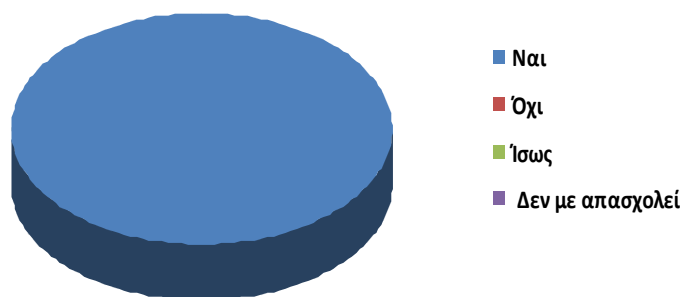
Ζητώντας την γνώμη των εργαζομένων για τους ωφελούμενους του προγράμματος, κατά πόσο δηλαδή είναι ικανοποιημένοι από τις εργασίες που τους προσφέρουν, όλοι έδωσαν μια καταφατική απάντηση, όπως διαφαίνεται από τον παρακάτω πίνακα (Διάγραμμα 14).

14. Πιστεύετε ότι οι ωφελούμενοι στο σύνολό τους είναι ικανοποιημένοι από τις εργασίες που τους προσφέρεται?

α/α	Ναι	Όχι	Ίσως	Δεν με απασχολεί
1	1			
2	1			
3	1			
4	1			
5	1			
6	1			
7	1			
8	1			
9	1			
Σύνολο	9			

Διάγραμμα 14

14. Πιστεύετε ότι οι ωφελούμενοι στο σύνολό τους είναι ικανοποιημένοι από τις εργασίες που τους προσφέρεται?



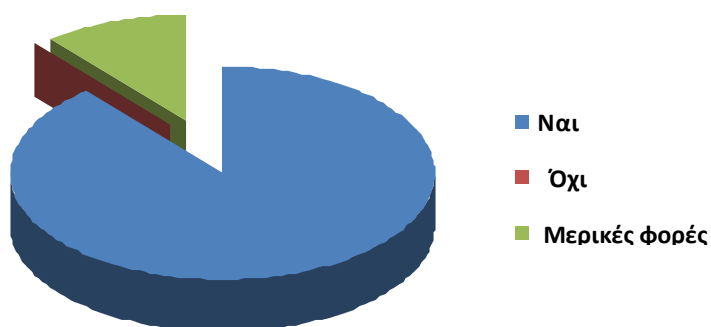
Η δυσκολία που απαιτεί η συγκεκριμένη εργασία, αναφορικά στο ψυχολογικό, συναισθηματικό και διανοητικό τομέα από πλευράς των εργαζομένων του προγράμματος αποτέλεσε ένα ακόμη κύκλο ερωτηματολογίου, όπου έγινε φανερό ότι το 88,88% του προσωπικού (8 υπάλληλοι), η πλειοψηφία δηλαδή, αποφάνθηκε θετικά και μόνο 1 εργαζόμενη υποστήριξε ότι συμβαίνει μόνο μερικές φορές. (Διάγραμμα 15)

15. Η εργασία σας απαιτεί πολλά από εσάς? (Ψυχικά, συναισθηματικά, διανοητικά)

α/α	Ναι	Όχι	Μερικές φορές
1			1
2	1		
3	1		
4	1		
5	1		
6	1		
7	1		
8	1		
9	1		
Σύνολο	8		1

Διάγραμμα 15

**15. Η εργασία σας απαιτεί πολλά από εσάς ?
(Ψυχικά ,συναισθηματικά , διανοητικά)**



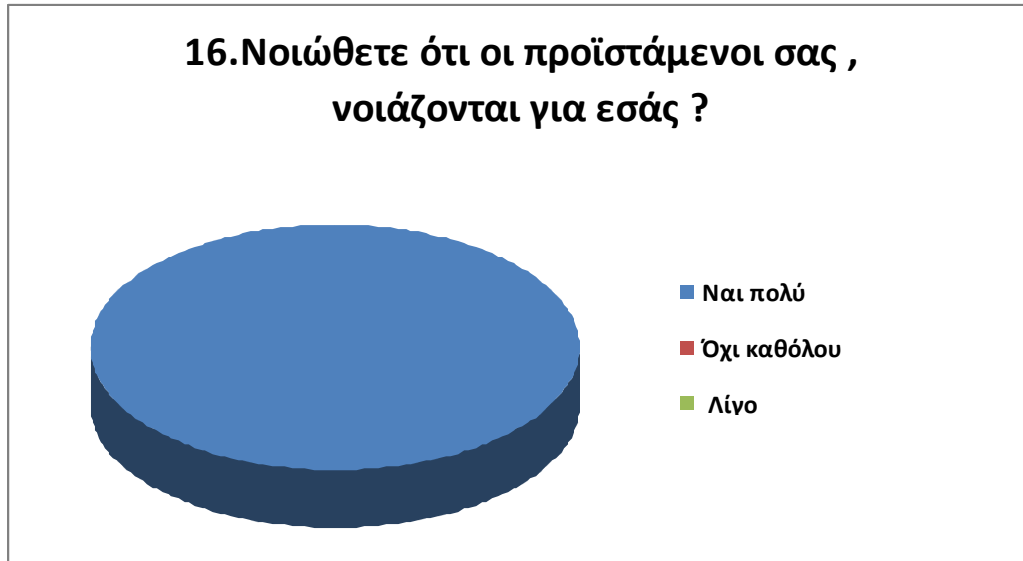
5.4.4 Σχέσεις με τους προϊσταμένους τους προγράμματος, και με τους συναδέλφους .

Οι σχέσεις με τους προϊσταμένους και κατά πόσο νοιώθουν ότι νοιάζονται ουσιαστικά για τους εργαζόμενους του προγράμματος, φαίνεται μέσα από το παρακάτω ερωτηματολόγιο ότι υπάρχει ένα καλό κλίμα συνεργασίας μεταξύ εργαζομένων και προϊσταμένων καθώς όλοι απάντησαν στον υπερθετικό βαθμό του «ναι πολύ». (Διάγραμμα 16)

16. Νοιώθετε ότι οι προϊστάμενοί σας , νοιάζονται για εσάς ?

α/α	Ναι πολύ	Όχι καθόλου	Λίγο
1	1		
2	1		
3	1		
4	1		
5	1		
6	1		
7	1		
8	1		
9	1		
Σύνολο	9		

Διάγραμμα 16



Προχωρώντας στο θέμα σχέσεων εργασίας και συγκεκριμένα το πώς αντιλαμβάνονται οι εργαζόμενες του προγράμματος τη συνεργασία με τα υπόλοιπα άτομα της δομής, φάνηκε ότι η συνεργασία είναι ικανοποιητική για τις 5 (55,55%), ενώ οι υπόλοιπες 4 (45,45%) την εκτιμούν ως πολύ καλή. Αυτό είναι πολύ ενθαρρυντικό για την εύρυθμη λειτουργία της δομής. (Διάγραμμα 17)

17. Η συνεργασία σας με τα υπόλοιπα άτομα της δομής είναι

α/α	Ικανοποιητική	Δεν υπάρχει	πολύ καλή
1	1		
2			1
3			1
4			1
5	1		
6	1		
7			1
8	1		
9	1		
Σύνολο	5	0	4

Διάγραμμα 17



5.4.6 Συναισθήματα που γεννά η εργασία

Το ψυχολογικό πεδίο, το τι προσφέρει για την κάθε εργαζόμενη η εργασία της στο πρόγραμμα, έδειξε ότι η σιγουριά ήταν ένα στοιχείο που συμφώνησαν οι 3 (33,33%) εργαζόμενες, ενώ το άγχος και η κούραση διακατέχει 2 (22,22%) από αυτές . Η ικανοποίηση από την εργασία βρήκε σύμφωνες τις 5 (55,55%) υπαλλήλους, μεταξύ αυτών όμως η 1 μαζί με την ικανοποίηση είχε αναφέρει το άγχος και την κούραση. Μεταξύ των συναισθημάτων, το πεδίο που αναφέρεται στη χαρά δεν βρήκε απάντηση σε καμία από τις εργαζόμενες, παρουσιάζοντας ένα θέμα προβληματικό στην συγκεκριμένη δομή. (Διάγραμμα 18)

18. Η εργασία σας, σας προσφέρει :

α/α	Σιγουριά	Άγχος	Κούραση	Χαρά	Ικανοποίηση	Άλλο
1	1					
2					1	
3					1	
4	1					

5					1	Ανασφάλεια
6		1	1		1	
7		1	1			
8					1	
9	1					
Σύνολο	3	2	2	0	5	

Διάγραμμα 18



Το πώς αντιλαμβάνονται την εργασία τους και πόσο σημαντική είναι η προσφορά των εργαζομένων στο πρόγραμμα αποδεικνύεται από το παρακάτω ερωτηματολόγιο το οποίο δείχνει να έχουν πολύ καλή εικόνα για τη συμβολή τους στην λειτουργία του προγράμματος. Είναι πολύ θετικό το γεγονός ότι είναι αυξημένη η αυτοεκτίμηση των εργαζομένων για το έργο που επιτελούν, αλλά και την εκτίμηση που νοιώθουν για την προσφορά των συναδέλφων τους. (Διάγραμμα 19 και 20) . Το σύνολο των εργαζομένων απάντησε για τον βαθμό προσφοράς την εργασία τους με βαθμολογία από 8 μέχρι 10 (Διάγραμμα 19). Η μέση τιμή της εκτίμησης ήταν 9,11 . Έπειτα ζητήθηκε από τις εργαζόμενες να εκτιμήσουν την προσφορά που δίνουν για τους συνεργάτες τους. Το σύνολο των εργαζομένων για τους συναδέλφους

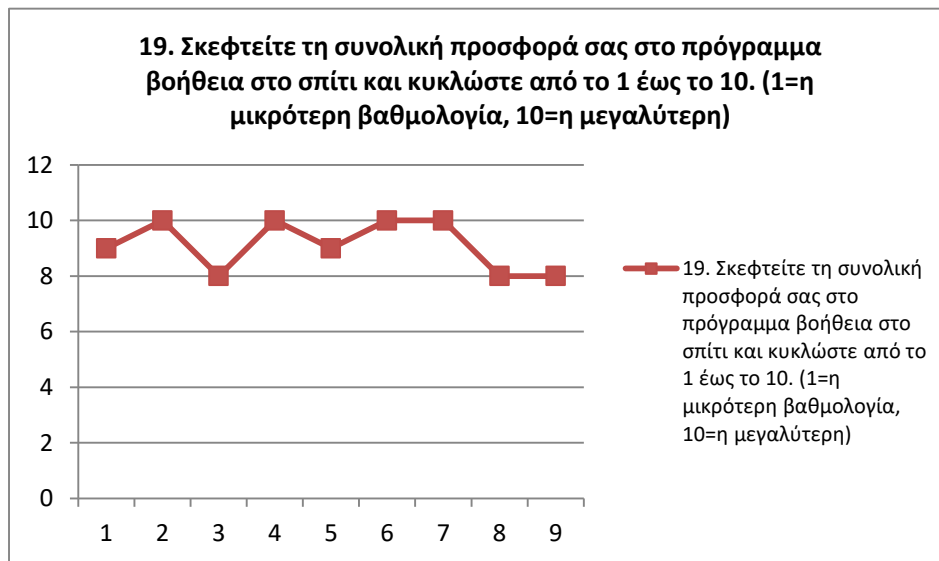
τους εκτίμησε την προσφορά των συναδέλφων τους με βαθμολογία 8 έως 10.(Διάγραμμα 20) Η μέση τιμή της εκτίμησης ανέρχεται σε 8,77.

19. Σκεφτείτε τη συνολική προσφορά σας στο πρόγραμμα βοήθεια στο σπίτι και κυκλώστε από το 1 έως το 10. (1=η μικρότερη βαθμολογία, 10=η μεγαλύτερη Στη δεύτερη γραμμή κυκλώστε τον αριθμό που πιστεύεται ότι απεικονίζει την προσφορά των συνεργατών σας.

α/α	
1	9
2	10
3	8
4	10
5	9
6	10
7	10
8	8
9	8
Σύνολο	

α/α	
1	9
2	10
3	8
4	10
5	8
6	8
7	10
8	8
9	8
Σύνολο	

Διάγραμμα 19



Διάγραμμα 20



Ανακεφαλαιώνοντας τα θέματα που σχετίζονται με την ικανοποίηση ή όχι των εργαζομένων του προγράμματος και συγκεκριμένα την ικανοποίηση από την εργασία τους, το μισθό, τη διαχείριση, τη συνεργασία με συναδέλφους και προϊσταμένους καθώς και τις υποχρεώσεις τους μόνο οι 2 εργαζόμενες απαντούν δίνοντας μια μέτρια τιμή 22,22% (5,6) με βάση το 10, ενώ οι υπόλοιπες 77,78% (7) κυμαίνονται κατά πλειοψηφία σε υψηλότερες βαθμίδες από 7 έως 9 (Διάγραμμα 21) . Ενώ χονδρικά ταυτόσημη είναι η απάντηση για την ικανοποίηση που νοιώθουν οι συνεργάτες τους (Διάγραμμα 22). Η μέση τιμή και των δύο απαντήσεων για την ικανοποίηση από την εργασία για τους ίδιους και τους συνεργάτες τους κυμαίνεται στο 7,55.

20. Σκεφτείτε τη συνολική ικανοποίησή σας από την εργασία σας, δηλαδή όλα τα στοιχεία της εργασίας σας, από το μισθό σας, τη διαχείριση του προγράμματος, τη συνεργασία με τους συναδέλφους και τους προϊσταμένους, μέχρι και τις υποχρεώσεις σας.

Κυκλώστε από το 1 έως το 10 τον αριθμό που αντιπροσωπεύει το βαθμό ικανοποίησής σας από την εργασία (1=καθόλου ευχαριστημένος, 10=είναι όλα ιδανικά).

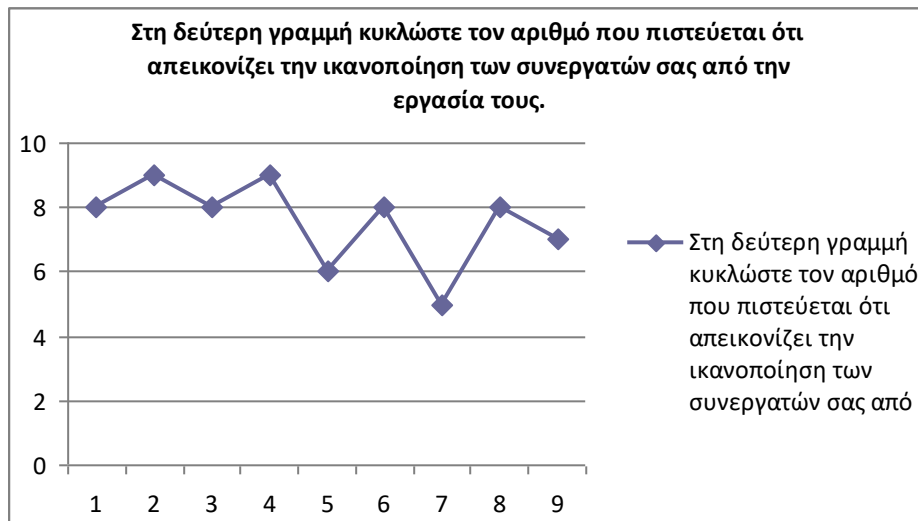
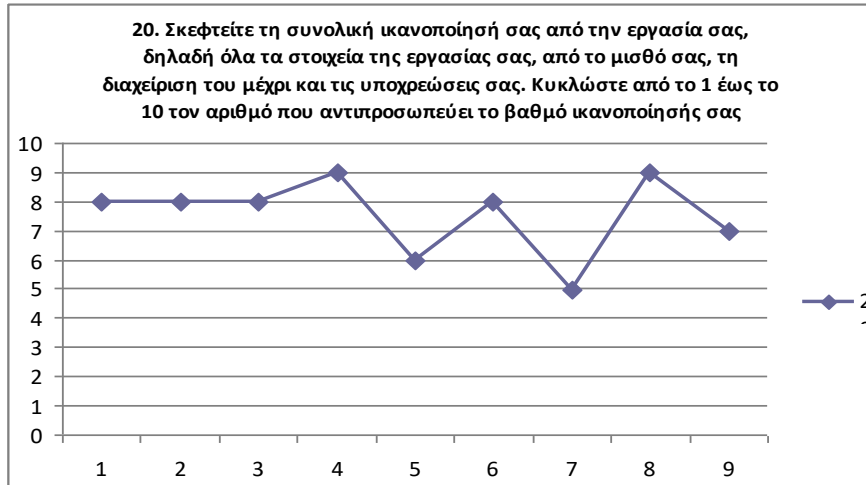
Στη δεύτερη γραμμή κυκλώστε τον αριθμό που πιστεύεται ότι απεικονίζει την ικανοποίηση των συνεργατών σας από την εργασία τους.

α/α	
1	8
2	8
3	8

α/α	
1	8
2	9
3	8

4	9
5	6
6	8
7	5
8	9
9	7
Σύνολο	

4	9
5	6
6	8
7	5
8	8
9	7
Σύνολο	



5.5 Ανάλυση Δεδομένων

Σκοπός της έρευνάς μας ήταν να συλλεχθούν πληροφορίες για τα προβλήματα των εργαζόμενων του προγράμματος "Βοήθεια στο Σπίτι". Αρχικά να σημειώσουμε πως ο πληθυσμός των εργαζόμενων είναι 9, και ταυτίζεται με τον στατιστικό πληθυσμό, που διεξαγάγαμε την έρευνα. Οι απαντήσεις που λάβαμε ήταν 9, οπότε το ποσοστό των εργαζόμενων που απάντησαν ήταν 100%. Το ποσοστό των απαντήσεων μας δίνει την δυνατότητα για ασφαλή εξαγωγή συμπερασμάτων.

Αναφορικά με το φύλο των εργαζομένων, το προσωπικό του προγράμματος αποτελείται κατά 100% από γυναίκες. Η μεγαλύτερη ηλικιακή ομάδα είναι των 51+ ετών (55,56%), ενώ το υπόλοιπο 44,44%, είναι κατανομημένο ομοιόμορφα στις ηλικίες 31-40 ετών και 41-50 (22,22% αντίστοιχα).

Η πλειοψηφία των εργαζόμενων είναι έγγαμες 77,77% (οι 7 από τις 9 εργαζόμενες). Ταυτόχρονα διαπιστώνουμε πως το μορφωτικό επίπεδο είναι υψηλό, το 55,55% του προσωπικού έχει ολοκληρώσει τριτοβάθμια εκπαίδευση, και το 44,45% την δευτεροβάθμια εκπαίδευση.

Κομβικής σημασίας θεωρούμε το γεγονός πως το 88,88% του προσωπικού, (το 100% του μόνιμου προσωπικού), εργάζεται στο πρόγραμμα από την έναρξή του, δηλαδή πάνω από 9+ έτη. Η εμπειρία που έχει αποκτήσει βοηθά στην παροχή υπηρεσιών υψηλού επιπέδου.

Προβληματικό θεωρούμε το γεγονός πως μόνο το 22,22% του προσωπικού κατά την διάρκεια του προγράμματος (περισσότερα από 9 έτη) έχει λάβει κάποια εκπαίδευση ή επιμόρφωση στο αντικείμενο του. Ειδικά αν λάβουμε υπόψη μας πως μόνο το 33,33% του προσωπικού γνώριζε ακριβώς το αντικείμενο εργασίας του, και τα καθήκοντά του, πριν από την πρόσληψη.

Το 66,67% του προσωπικού κρίνουν αναγκαία την παροχή περισσότερης εκπαίδευσης στο αντικείμενο εργασίας του.

Οι εργαζόμενες αναφορικά με τον τρόπο που λειτουργεί το πρόγραμμα απάντησαν πως είναι ευχαριστημένες (100%). Θετικό είναι το γεγονός πως

στο 66,66% του προσωπικού, του αρέσει η εργασία του, ενώ το 33,34% νοιώθει αυτή την ικανοποίηση μερικές φορές.

Ταυτόχρονα θεωρούν πως οι ώρες που εργάζονται είναι αρκετές (για το 55,55%) ενώ το 45,45% θεωρεί ότι οι εργάσιμες ώρες είναι όσες χρειάζεται για την λειτουργία του προγράμματος. Ενδεικτικό για τις δυσκολίες που αντιμετωπίζουν στην εργασία, το 88,88% των εργαζομένων θεωρεί πως η εργασία απαιτεί από αυτές, πολλά σε συναισθηματικό, ψυχολογικό και διανοητικό επίπεδο. Αυτό δείχνει και τους δεσμούς που έχουν αποκτηθεί με τους ωφελούμενους , και τα προβλήματα που αντιμετωπίζουν.

Τέλος είναι ενθαρρυντικό το γεγονός της εκτίμησης που έχουν για το έργο που επιτελούν και για την προσφορά των συναδέλφων τους. Καθώς επίσης είναι θετικό το καλό κλίμα συνεργασίας που έχει αναπτυχθεί με τους προϊσταμένους του προγράμματος , και με τα άλλα άτομα της δομής (45,45% την εκτιμούν πολύ καλή ,και 55,55% την κρίνουν ικανοποιητική).

Συμπεράσματα

Από την μελέτη και την έρευνα οδηγηθήκαμε στα παρακάτω συμπεράσματα:

Το πρόγραμμα "Βοήθεια στο Σπίτι" του Δήμου Αγίου Δημητρίου (αλλά και γενικά όλες οι υπάρχουσες δομές του προγράμματος, στους δήμους που λειτουργούν) αποτελεί σημαντικό πυλώνα της πρωτοβάθμιας υγείας για τα ηλικιωμένα και τα αμεα άτομα του Δήμου , και έχει συμβάλλει θετικά στην αντιμετώπιση κοινωνικών προβλημάτων σε τοπικό επίπεδο.

Αν θέλαμε να σταχυολογήσουμε τα **θετικά σημεία** που αναδεικνύονται μέσα από την λειτουργία του, θα αναφέραμε τα εξής:

Υψηλό επίπεδο των υπηρεσιών που παρέχονται μέσω του προγράμματος. Οι υπηρεσίες που προσφέρει βοηθά να εξασφαλισθεί για τους ωφελούμενους ένα αίσθημα αξιοπρεπούς και υγιούς διαβίωσης, διαμονής, περίθαλψης, σίτισης κλπ.

Μη ιδρυματοποίηση ηλικιωμένων. Θα πρέπει να αναφέρουμε πως πολλά από τα ηλικιωμένα άτομα που εξυπηρετεί η δομή , λόγω του χρόνιου χαρακτήρα των προβλημάτων που αντιμετωπίζουν , δεν θα απέφευγαν την εισαγωγή σε ίδρυμα, για μακρόχρονη νοσηλεία.

Καλή γνώση των προβλημάτων και του χώρου δράσης. Η δομή με την καταγραφή και την συλλογή στοιχείων και δεδομένων των ηλικιωμένων, καθώς με την τήρηση του Μητρώου και των ατομικών φακέλων των ωφελούμενων , έχει πολύ καλή γνώση του χώρου δράσης της. Σημαντικό ρόλο παίζει και η οριζόντια επικοινωνία και ενημέρωση από άλλες υπηρεσίες του Δήμου, για τυχόν νέα περιστατικά που χρήζουν βοήθειας.

Υψηλή επαγγελματική εμπειρία του προσωπικού. Το υπάρχον προσωπικό υπηρετεί στην δομή από την έναρξη της λειτουργίας του προγράμματος, και έχει πλήρη γνώση του έργου που καλείται να επιτελέσει η δομή, και ταυτόχρονα έχει αποκτήσει σημαντική εμπειρία για την αντιμετώπιση κάθε περιστατικού.

Ανεπτυγμένο αίσθημα κοινωνικής ευθύνης του προσωπικού. Το προσωπικό έχει συναίσθηση του ρόλου που καλείται να επιτελέσει και νοιώθει ότι προσφέρει ένα σημαντικό έργο στην τοπική κοινωνία.

Καλές προσωπικές σχέσεις του προσωπικού της δομής. Ένα θετικό σημείο είναι οι καλές διαπροσωπικές σχέσεις ανάμεσα στα άτομα της δομής που βοηθά στην καθημερινή λειτουργία της.

Καλή συνεργασία με εποπτεύουσα αρχή.

Καλή δικτύωση της δομής με άλλες κοινωνικές δομές. Έχουν οικοδομηθεί καλές σχέσεις με υπηρεσίες του δήμου και άλλες κοιν. Δομές.(Κοινωνική υπηρεσία του δήμου, δημοτικά ιατρεία ,νοσοκομεία, ΚΑΠΗ) προφανώς αυτό βοηθάει στη παροχή καλής ποιότητας υπηρεσιών.

Ταυτόχρονα μέσα από την λειτουργία του προγράμματος αναδεικνύονται και **προβληματικά σημεία** , τα οποία πρέπει ιδιαίτερος να προσεχθούν.

Έλλειψη Ειδικοτήτων. Μέσα από την λειτουργία του προγράμματος, φαίνεται η έλλειψη ειδικοτήτων όπως φυσικοθεραπευτή, ψυχολόγου. Για να αντιμετωπίζεται αποτελεσματικά προβλήματα που αντιμετωπίζουν οι ωφελούμενοι π.χ. κινητικά προβλήματα, προβλήματα κατάθλιψης και γενικότερα ψυχολογικά ,λόγο απώλειας προσφιλών τους προσώπων, μοναξιάς κλπ.

Επιμόρφωση και ενημέρωση προσωπικού. Η συντριπτική πλειοψηφία του προσωπικού δεν δέχτηκε κανενός είδους επιμόρφωσης, ούτε εξειδικευμένης κατάρτισης , στον τομέα που απασχολείται . Αυτό όμως στερεί το προσωπικό της δομής από ενημέρωση για τις καινούργιες ενδεχομένως τάσεις και εξελίξεις που υπάρχουν στο χώρο της συμβουλευτικής ,την νοσηλευτική , την ψυχολογική υποστήριξη , την εφαρμογή δράσεων κοινωνικών προγραμμάτων .

Κούραση του προσωπικού. Υπάρχει μόνο το απολύτως απαραίτητο προσωπικό το οποίο δεν επαρκεί για την κάλυψη των αναγκών. Αυτό σε συνδυασμό με το καθεστώς της εργασιακής ανασφάλειας και της

νομοθετικής εκκρεμότητας, δημιουργεί συνθήκες επαγγελματικής εξουθένωσης και μεγάλο στρες στις εργαζόμενες.

Ελλείψεις εξοπλισμού . Χρειάζεται κάλυψη των αναγκών σε εξοπλισμό, επίσης υπάρχει μόνο ένα αυτοκίνητο, και αυτό περιορίζει την δυνατότητα των μετακινήσεων του προσωπικού.

Ελλιπής αξιολόγηση. Ο έλεγχος έχει διαχειριστικό χαρακτήρα και δεν αξιολογείται το αποτέλεσμα και ο θετικός αντίκτυπος της δράσης της δομής στην τοπική κοινωνία .

Μικρή δημοσιοποίηση της δράσης και του έργου της δομής. Δεν υπάρχει επαρκής δημοσιοποίηση των δράσεων και των αποτελεσμάτων , δημοσιοποίηση που θα διεύρυνε την αποδοχή των δημοτών , και θα αναδείκνυε το έργο που παράγεται ,πολλές φορές με τον προσωπικό ηρωισμό των εργαζομένων.

Μη δυνατότητα εξυπηρέτησης του αυξανόμενου αριθμού ασθενών. Με την γήρανση του πληθυσμού , και την αδυναμία του στενού οικογενειακού περιβάλλοντος των ηλικιωμένων να ανταποκριθεί στις ανάγκες φροντίδας τους ολοένα και αυξάνετε ο αριθμός των ηλικιωμένων που χρήζουν βοήθειας.

Προτάσεις

Αύξηση της χρηματοδότησης , του προγράμματος. Με την αύξηση των χρηματοδοτήσεων , θα γίνει δυνατή η επέκταση του θεσμού της κατ'οίκον παροχή φροντίδας , και θα εξασφαλιστεί το επαρκές ανθρώπινο δυναμικό για την λειτουργία του.

Μονιμοποίηση του προσωπικού. Χρειάζεται να τερματισθεί το καθεστώς εργασιακής ομηρίας που βρίσκονται οι εργαζόμενοι και να υπάρξει μονιμοποίηση του προσωπικού.

Προσλήψεις προσωπικού. Είναι απαραίτητη η ενίσχυση του προσωπικού με πρόσληψη προσωπικού σε υπάρχουσες ειδικότητες , αλλά και ψυχολόγου και φυσικοθεραπευτή κα.

Επιμόρφωση προσωπικού. Πρέπει ληφθεί μέριμνα για την επιμόρφωση του προσωπικού , σε νοσηλευτικά θέματα ,ψυχολογίας για την απρόσκοπτη παρακολούθηση των επιστημονικών εξελίξεων στα αυτά.

Απόκτηση δευτέρου αυτοκινήτου. Όπως αναφέραμε πριν, είναι απαραίτητη η ύπαρξη και άλλου αυτοκινήτου για την διευκόλυνση του προσωπικού στις μετακινήσεις προς τους ωφελούμενους. Είναι ενδεικτικό πως οι εργαζόμενοι πολλές φορές μετακινούνται με τις αστικές συγκοινωνίες , για να πάνε σε ωφελούμενους , λόγω του ότι το αυτοκίνητο είναι απασχολημένο ήδη. Η απόκτηση και δευτέρου αυτοκινήτου θα βοηθήσει στον αυξημένο αριθμό και την βελτίωση των παρεχόμενων υπηρεσιών .

Τεχνολογική αναβάθμιση του εξοπλισμού.

Δημιουργία ιατρείου . Να εξετασθεί η δυνατότητα δημιουργίας σε συνεργασία με ένα παράρτημα ΚΑΠΗ του δήμου, τμήματος ιατρείου καθώς και φυσικοθεραπευτηρίου.

Διεύρυνση και ενίσχυση συνεργασίας με άλλες δομές. Οι σχέσεις με άλλες δομές μπορούν να διευρυνθούν για καλλίτερη συνεργασία, ανταλλαγή καλών πρακτικών ,ανάληψη κοινών δράσεων κλπ. Ταυτόχρονα να εξετασθεί η δυνατότητα για συνεργασία με εθελοντικές οργανώσεις για

κοινές δράσεις, ενημερώσεις , ευαισθητοποίηση των πολιτών για θέματα των ηλικιωμένων ατόμων, πληροφόρηση και ενημέρωση των ηλικιωμένων για ζητήματα που τους αφορούν κλπ.

Επίλογος

Στην παρούσα εργασία έγινε προσπάθεια να μελετηθεί ο θεσμός του προγράμματος "Βοήθεια στο Σπίτι" στην εφαρμογή και λειτουργία του στον δήμο Αγίου Δημητρίου. Προσπαθήσαμε να μελετήσουμε τα προβλήματα και τις ανάγκες των εργαζόμενων του προγράμματος , διότι αυτοί είναι η ψυχή του. Μέσα από την κατανόηση των προβλημάτων οδηγηθήκαμε σε προτάσεις που αποσκοπούν στην βελτίωση των συνθηκών εργασίας των εργαζομένων και άρα σε καλλίτερο επίπεδο παροχής υπηρεσιών στους ωφελούμενους. Θεωρούμε πως παρόμοιες έρευνες θα πρέπει να πραγματοποιούνται σε κάθε δομή , για να μπορούν να χρησιμοποιηθούν σαν ένα εργαλείο βελτίωσης των υπηρεσιών που προσφέρει. Θα ήθελα να ευχαριστήσω τις εργαζόμενες για την βοήθεια τους, αλλά και για το μεγάλο έργο που προσφέρουν, στην τοπική μας κοινωνία και το οποίο δυστυχώς δεν έχει τύχει της δημοσιότητας που αξίζει.

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

Ελληνόγλωσση

Θ. Σακελλαρόπουλος (επιμ.)« Η Κοινωνική Πολιτική της Ευρωπαϊκής Ένωσης», εκδ. Διόνικος, Αθήνα 2011

Σακελλαρόπουλος Θ., Ευρωπαϊκή Κοινωνική Πολιτική, εκδ. Κριτική Επιστημονική Βιβλιοθήκη, Αθήνα, 1993.

Σακελλαρόπουλος Θ., Ζητήματα Κοινωνικής Πολιτικής, εκδ. Διόνικος, Αθήνα ,2011.

Έμκε- Πουλοπούλου :Έλληνες Ηλικιωμένοι Πολίτες. Παρελθόν Παρόν και Μέλλον, εκδ. Έλλην, Αθήνα 1999

Α . Κωσταρίδου – Ευκλείδη (επιμ.) Θέματα γηροψυχολογίας και γεροντολογίας, εκδ. Ελληνικά Γράμματα, Αθήνα 2009

Π.Κ Ιωακειμίδης :Η συνθήκη της Λισσαβόνας, εκδ. Θεμέλιο, Αθήνα 2010

Νέα ευρωπαϊκή Ένωση. Οργάνωση και Πολιτικές , Μαραβέλιας Ν., Τσινισιζέλης Ι. Μιχάλης (επιμ.), εκδ. Θεμέλιο , Αθήνα ,2007.

Παπάνης Ε., (2007) «Ελληνική Κοινωνική Έρευνα- Greek Social Research.

Χάρτης Θεμελιωδών Δικαιωμάτων της ΕΕ, άρθρο 25

Ο θεσμός της Ανοικτής Προστασίας των Ηλικιωμένων στην Ελλάδα, Υπουργείο Υγείας & Πρόνοιας - Κοινωνικής Αλληλεγγύης και Κοινωνικών Ασφαλίσεων - ΕΚΚΕ, Αθήνα 1986

Πρώην άρθρο 2 ΣΕΕ, άρθρο 3

Βιολάκη-Παρασκευά Μ. (1989) «Τρίτη Ηλικία», Πρακτικά Πανελλήνιο Συνέδριο Γεροντολογίας-Γηριατρικής, Αθήνα 8-9/12/89.

Αναστασιάδη Βασιλική. Χαρακτηριστικά Ηλικιωμένων Ατόμων

Μουσούρου Λ., «Κοινωνικό-δημογραφικές μεταβολές και σύγχρονα οικογενειακά σχήματα», στο 3ο Συνέδριο του Ιδρύματος Σάκη ,1993

Γεωργούση Ε. Οικονόμου Χ. Δανηλίδου Ν. Υφαντόπουλος Γ. Παρεχόμενες υπηρεσίες πρόληψης, προαγωγής και αγωγής και υγείας στα Κ.Α.Π.Η., Εθνική Σχολή Δημόσιας Διοίκησης, Αθήνα 2000.

«Εσωτερική μετανάστευση στην Ελλάδα του 1990: Τάσεις, προβληματισμοί, προοπτικές», στο: Επιθεώρηση Κοινωνικών Ερευνών. 1998

Οδηγός των Κ.Α.Π.Η., Αθήνα 1994, : Ελληνική Εταιρία Κοινωνικής Συμμετοχής Εσωτερικός Κανονισμός Λειτουργίας Κ.Η.Φ.Η., Υπουργείο Υγείας & Πρόνοιας

«Οδηγός Σύνταξης των Οργανισμών Εσωτερικής Υπηρεσίας (Ο.Ε.Υ) των Δημοτικών Ν.Π.ΔΔ», Υπουργείο Εσωτερικών Αποκέντρωσης και Ηλεκτρονικής Διακυβέρνησης ,Ελληνική Εταιρία Τοπικής Ανάπτυξης και Αυτοδιοίκησης (Ε.Ε.Τ.Α.Α.Α.Ε.)2011

ΦΕΚ, (1996), Προϋποθέσεις ίδρυσης και λειτουργίας Μονάδων Φροντίδας Ηλικιωμένων, Αθήνα: Υπουργείο Υγείας και Πρόνοιας (Αρ. φύλλου 833).

Επιτροπή Κοινωνικής Προστασίας, 2002.

Εναλλακτικές μορφές στην προστασία Ηλικιωμένων στη Κοινωνική Εργασία, Τεύχος 2 , 1991, Κυριακάκη Σ

Άρθρο 1 της υπ' αρ. Π4β/οικ.5814/17.10.97.

Φ.Ε.Κ. 227/24-9-1973 «Περί μέτρων προστασίας υπερηλίκων και χρονίως πασχόντων ατόμων»

ΦΕΚ Β' 1360

ΚΕΔΚΕ et al 2002

ΦΕΚ 1127/τ.Β/30.8.2001

ΦΕΚ 726/τ.Β/2001

ΦΕΚ 107/τΑ/97

ΦΕΚ 1127/τ.Β/2001

Οι ΟΤΑ σε αριθμούς ,Ειδική έκδοση της ΕΕΤΑΑ, Αθήνα 2017

Workcenter : «ΑΣΕΠ: Έτσι θα γίνουν οι νέες προσλήψεις για το «Βοήθεια στο Σπίτι»,13-01-2019, 18.24

Επιτροπή των Ευρωπαϊκών Κοινοτήτων, Ευρωπαϊκή Κοινωνική Πολιτική, εκδ. ΕΚΑΧ-ΕΟΚ-ΕΚΑΕ, Βρυξέλλες-Λουξεμβούργο 1994.

Ευρωπαϊκή Κοινότητα, Ευρωπαϊκά Κοινωνική Πολιτική: Η Πορεία προς το μέλλον για την Ένωση, εκδ. ΕΚΑΧ-ΕΟΚ-ΕΚΑΕ, Βρυξέλλες-Λουξεμβούργο: 1994.

(Άρθρο 2 - Συνθήκη για την ίδρυση της Ευρωπαϊκής Κοινότητας 29/12/2006)

(Αναστάσιος Δοντάς (1981).Προβλήματα υπερηλίκων στην Ελλάδα)

(Βύρωνας Κοτζαμάνης 35^ο τεύχος «Δημογραφικά Νέα», «Ελλάδα ,δημογραφικές εξελίξεις και δημογραφικές προκλήσεις»)

Έκθεση της διακομματικής κοινοβουλευτικής επιτροπής για το δημογραφικό (Περίοδος ΙΖ' – Σύνοδος Δ' 2018)

(ΕΛ.ΣΤΑΤ. 2012 & 2016. έρευνα Εκπαίδευσης Ενηλίκων).

(ΦΕΚ 2618 Β/25-09-2012

Ξενόγλωσση

Stajduhar KI: Examining the perspectives of family members involved in the delivery of palliative care at home. J Palliat Care 2003

EUSTaCEA project, Daphne III programme, ΝΟΕΜΒΡΙΟΣ 2010

Eurostat,1999

Bennett & Ebrahim 1995, Fillit et al.2010

(Pervin L.A. & John. O.P., (2001). Θεωρίες προσωπικότητας , έρευνα και εφαρμογές. Αθήνα Γ. Δάρδανος.)

Hawkins,B.Foose,A. & Binkley, A(2004). Contribution of leisure to the life-satisfaction of older adults in Aysrtria and the YSA. World Leisure Journal, 46(2):4-12.

Internet

cityofathens.gr