



**ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ**

**ΔΗΜΟΣ ΓΛΥΦΑΔΑΣ**

**ΓΡΑΦΕΙΟ ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΠΟΛΙΤΙΚΗΣ**

**ΕΚΘΕΣΗ ΑΠΟΛΟΓΙΣΜΟΥ ΕΡΕΥΝΑΣ ΜΕ ΘΕΜΑ**

**ΕΚΤΙΜΗΣΗ ΑΝΑΓΚΩΝ ΤΩΝ ΩΦΕΛΟΥΜΕΝΩΝ ΤΩΝ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑΤΩΝ ΤΟΥ  
ΓΡΑΦΕΙΟΥ ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΠΟΛΙΤΙΚΗΣ ΤΟΥ ΔΗΜΟΥ ΓΛΥΦΑΔΑΣ.**

*Αποτελέσματα πιλοτικής φάσης της μελέτης.*

**Επιστημονικά υπεύθυνη σχεδιασμού και υλοποίησης: Δρ. Ευανθία Ευαγγέλου,  
Διδάκτωρ Κοινωνικής Εργασίας, Κοινωνική Λειτουργός.**

## Περίληψη

Το Γραφείο Κοινωνικής Πολιτικής με την έγκριση της πολιτικής διοίκησης του Δήμου πραγματοποίησε έρευνα εκτίμησης αναγκών με στόχο να σχεδιαστούν υπηρεσίες οι οποίες να ανταποκρίνονται όσο είναι δυνατόν καλύτερα στις ανάγκες των ωφελούμενων. Τα επιμέρους ερωτήματα της έρευνας αφορούν: α) την καταγραφή αντιπροσωπευτικού δείγματος των εξυπηρετούμενων των κοινωνικών υπηρεσιών του δήμου μας και την μελέτη της επίδρασης της οικονομικής κρίσης στην διαμόρφωση των αιτημάτων που δεχόμαστε, β) την καταγραφή του ποσοστού των ευάλωτων κοινωνικών ομάδων που εξυπηρετούμε (νέοι άνεργοι, μακροχρόνια άνεργοι, γυναίκες, μονογονεϊκές οικογένειες, οικονομικοί μετανάστες, άτομα με αναπηρία κ.α.), και γ) τον τρόπο με τον οποίο οι εξυπηρετούμενοι ιεραρχούν τις ανάγκες τους και το βαθμό ικανοποίησης από την παροχή των υπηρεσιών αυτών. Τα συμπεράσματα της πιλοτικής φάσης της μελέτης σε δείγμα 100 ατόμων, καταδεικνύουν τα εξής: η πλειοψηφία των ατόμων που απευθύνονται στο Γραφείο Κοινωνικής Πολιτικής του Δήμου είναι άτομα μέσης ηλικίας (46-60), μέσης εκπαίδευσης, με χαμηλό εισόδημα, χωρίς κινητική ή άλλης μορφής αναπηρία. Πλειοψηφούν γυναίκες μέσης ηλικίας με ανήλικα παιδιά ηλικίας 6-12 ετών ενώ το ποσοστό μονογονεϊκών οικογενειών με αρχηγό του νοικοκυριού γυναίκα είναι 63%. Ως θετικούς παράγοντες ποιότητας ζωής (ΠΖ), η έρευνα κατέδειξε υψηλούς δείκτες στους εξής τομείς: α) στον τομέα της σταθερής διαμονής, και στους ψυχικούς δεσμούς που οι κάτοικοι διατηρούν με τη γειτονιά τους, β) στο αίσθημα ασφάλειας που αισθάνονται στην περιοχή κατοικίας τους και γ) στην διατήρηση του κοινωνικού και οικογενειακού ιστού. Η πλειοψηφία των ερωτώμενων δηλώνουν ότι, εκτός από ανάγκη από προνοιακές παροχές ή επιδόματα, χρειάζονται ολιστική προσέγγιση στην αντιμετώπιση των αναγκών τους η οποία να συμπεριλαμβάνει, συμβουλευτική ενδυνάμωσης για την αντιμετώπιση των κοινωνικών και οικονομικών τους προβλημάτων, καθώς και δικτύωση με άλλες πηγές της κοινότητας.

### Λέξεις κλειδιά

Τοπική αυτοδιοίκηση, εκτίμηση αναγκών, ποιότητα ζωής, ευάλωτες κοινωνικές ομάδες.

## Εισαγωγή

Η παρούσα μελέτη αποτελεί την πιλοτική φάση έρευνας *εκτίμησης αναγκών* των ωφελούμενων του *Γραφείου Κοινωνικής Πολιτικής* του Δήμου Γλυφάδας. Το Γραφείο Κοινωνικής Πολιτικής του Δήμου Γλυφάδας το οποίο με βάση το ν. 3852/10 μετονομάζεται σε *Τμήμα Πρόνοιας, Πολιτικών Ισότητας και Παρατηρητηρίου Ανέργων*, λειτουργεί από το 1996 και αποτελεί τον κεντρικό φορέα άσκησης κοινωνικής πολιτικής του Δήμου Γλυφάδας. Στο πλαίσιο των αρμοδιοτήτων της η υπηρεσία, α) εισηγείται και σχεδιάζει προγράμματα δράσης του Δήμου στο χώρο της *παροχής κοινωνικών υπηρεσιών*, β) παρέχει *συμβουλευτική βοήθεια* για προβλήματα που αντιμετωπίζουν οι δημότες σε ατομικό, οικογενειακό ή τοπικό επίπεδο γ) παρέχει πληροφόρηση και παραπομπή σε φορείς εντός και εκτός Γλυφάδας σε επίπεδο *διασυνδετικής κοινωνικής εργασίας*. Τέλος, συνεργάζεται με Δημόσιους Φορείς, όπως Εισαγγελία Ανηλίκων για θέματα ενδοοικογενειακής βίας, και την Υπηρεσία Επιμελητών Κοινωνικής Αρωγής για την υλοποίηση των προγραμμάτων τους Κοινωφελούς Εργασίας. Επίσης, από το 2011, αξιοποιώντας την πρόβλεψη του νέου νομικού πλαισίου (Καλλικράτης), το Γραφείο Κοινωνικής Πολιτικής υλοποιεί δράσεις *πρωτογενούς πρόληψης στην σχολική κοινότητα*.

Η έρευνα εκτίμησης αναγκών σε επίπεδο κοινοτικής εργασίας, δεν αποσκοπεί μόνο να περιγράψει και να ερμηνεύσει τα γεγονότα, αλλά έχει ενεργητικό προσανατολισμό. Συγκεκριμένα έχει στόχο την βελτίωση της Ποιότητας Ζωής ατόμων και ομάδων μέσα από την υλοποίηση προγραμμάτων, τα οποία σχεδιάζονται λαμβάνοντας υπόψη τον τρόπο που διατυπώνουν τα αιτήματά τους οι ίδιοι οι αποδέκτες των προγραμμάτων αυτών. Ως εκ τούτου, οι επαγγελματίες στον τομέα άσκησης κοινωνικής πολιτικής και κυρίως οι κοινωνικοί λειτουργοί, στην καθημερινή τους πρακτική χρειάζονται ενημερωμένες και λεπτομερείς πληροφορίες για τις υπηρεσίες που λειτουργούν στην κοινότητα ευθύνης τους, προκειμένου να προσδιορίζουν ελλείψεις και να αξιολογούν τα ήδη τρέχοντα προγράμματα. Κρίνεται λοιπόν απαραίτητη, η λεπτομερής γνώση του προφίλ των εξυπηρετούμενων από τις κοινωνικές δομές, τα τυχόν εμπόδια στην πρόσβαση στις δομές αυτές, και τέλος ο βαθμός ικανοποίησης των ίδιων των εξυπηρετούμενων.

### Σκοπός της παρούσας έρευνας:

Η εκτίμηση αναγκών των εξυπηρετούμενων του Γραφείου Κοινωνικής Πολιτικής του Δήμου Γλυφάδας, ώστε να σχεδιαστούν υπηρεσίες οι οποίες να ανταποκρίνονται όσο είναι δυνατόν καλύτερα στις ανάγκες των χρηστών των υπηρεσιών αυτών.

### Επιμέρους ερωτήματα της έρευνας:

- Ποια είναι τα χαρακτηριστικά των εξυπηρετούμενων των κοινωνικών υπηρεσιών του δήμου μας με τα νέα κοινωνικά και οικονομικά δεδομένα και πώς επιδρά η οικονομική κρίση στην διαμόρφωση των αιτημάτων που δεχόμαστε;
- Τι ποσοστό ευάλωτων κοινωνικών ομάδων εξυπηρετούμε;
- Ποιο είναι το ποσοστό των νέων ανέργων ( συγκεκριμένες ηλικιακές ομάδες)
- Πώς επιδρά η μακροχρόνια ανεργία στην ψυχική υγεία ερωτώμενων; ( συσχετισμός κατάθλιψης και χρόνου ανεργίας)
- Ποιο είναι το ποσοστό των μονογονικών οικογενειών;
- Πώς επιδρά η οικονομική κρίση στην ψυχική υγεία των εξυπηρετούμενων και πώς μπορούμε να ανταποκριθούμε με υπηρεσίες συμβουλευτικής υποστήριξης και διασύνδεσης με άλλες υπηρεσίες ψυχικής υγείας;
- Πώς οι ίδιοι οι εξυπηρετούμενοι ιεραρχούν τις ανάγκες τους;
- Τι είδους υπηρεσιών προσδοκούν να έχουν;

### Επιλογή δείγματος της έρευνας

Ένα μέρος των ερωτηθέντων επιλέχτηκε με τυχαίο τρόπο από τη βάση δεδομένων όλης της υπηρεσίας ( υπάρχει ηλεκτρονική βάση από το 2010). Επίσης, κλήθηκαν να συμμετέχουν στην έρευνα όλοι όσοι προσέρχονται με νέο αίτημα.

### Ερευνητικά Εργαλεία

Ημι-δομημένη συνέντευξη βασισμένη σε ερωτηματολόγιο Ποιότητας Ζωής του Π.Ο.Υ. ( Παγκόσμιου Οργανισμού Υγείας) και το LQoLP ( Εργαλείο Ποιότητας Ζωής του Λανκασάιρ). Το WHOQOL-Bref ( Τζινιέρη & συν., 2003) και το Lancashire QoL Profile (LQoLP) (Oliver και συν., 1996). Το ερωτηματολόγιο του Παγκόσμιου Οργανισμού Υγείας (WHOQOL-Bref) απευθύνεται σε γενικό πληθυσμό και καλύπτει τις εξής θεματικές ενότητες: Σωματική και ψυχική υγεία, κοινωνικές σχέσεις, άτυπα δίκτυα υποστήριξης, σεξουαλική ζωή, αυτονομία, πρόσβαση σε υπηρεσίες υγείας, πρόσβαση σε πληροφόρηση και εκπαίδευση για απόκτηση ικανοτήτων, ψυχαγωγία, διαχείριση ελεύθερου χρόνου (Τζινιέρη-Κοκκώση και συν., 2000). Το εργαλείο LQoLP, εξετάζει εννέα αντικειμενικούς δείκτες ΠΖ, το αίσθημα ικανοποίησης από τους τομείς αυτούς καθώς και το συνολικό αίσθημα ευεξίας (Global well-being) (Oliver, και συν., 1996; Οικονόμου και συν., 2001). Σταθμίστηκε στα ελληνικά στα πλαίσια εκπόνησης διδακτορικής διατριβής (Evangelou,

2007). Η ενότητα που αφορά τον προσδιορισμό αιτήματος από τους ωφελούμενους βασίζεται σε εργαλεία αξιολόγησης υπηρεσιών στο πλαίσιο της Τοπικής Αυτοδιοίκησης του Ινστιτούτου Τοπικής Αυτοδιοίκησης ( Κοντιάδης & Απίστουλας, 2006).

**Μέθοδος Ανάλυσης.** Για την ποσοτική ανάλυση των δεδομένων εφαρμόστηκαν μέθοδοι περιγραφική στατιστικής μέσω προγράμματος SPSS.

## ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ

### ΑΝΤΙΚΕΙΜΕΝΙΚΟΙ ΔΕΙΚΤΕΣ ΠΟΙΟΤΗΤΑΣ ΖΩΗΣ ΩΦΕΛΟΥΜΕΝΩΝ

#### ΚΟΙΝΩΝΙΚΟ ΔΗΜΟΓΡΑΦΙΚΑ ΣΤΟΙΧΕΙΑ

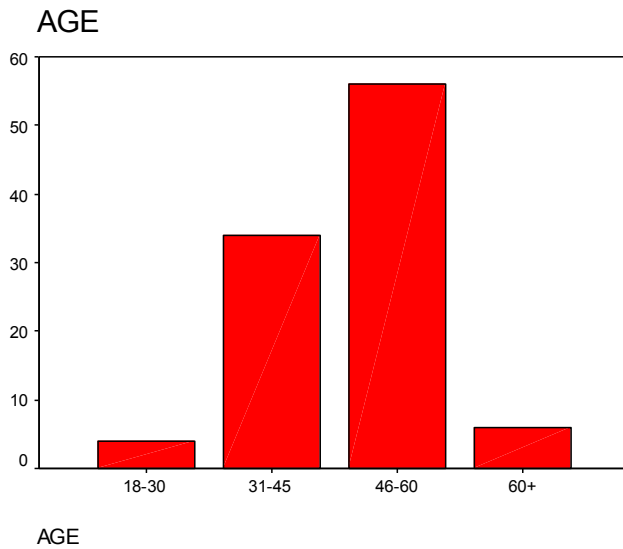
##### Πίνακας1: Συγκεντρωτικά στοιχεία

**N= 100(%)**

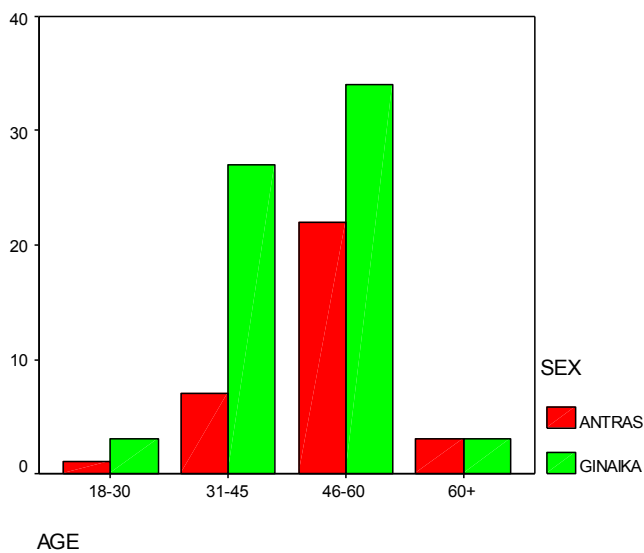
<u>Εθνικότητα</u>	<u>Ελληνική</u> <u>92(%)</u>	<u>Άλλη</u> <u>8(%)</u>			
<u>Ηλικία</u>	<u>18-30</u> <u>4(%)</u>	<u>31-45</u> <u>34(%)</u>	<u>46-60</u> <u>56(%)</u>		
<u>Φύλο</u>	<u>Άνδρες</u> <u>33(%)</u>	<u>Γυναίκες</u> <u>67(%)</u>			
<u>Οικογενειακή κατάσταση</u>	<u>Άγαμοι</u> <u>16(%)</u>	<u>Παντρεμένοι</u> <u>40(%)</u>	<u>Χήροι/ρες</u> <u>5(%)</u>	<u>Διαζευγμένοι</u> <u>20(%)</u>	<u>Σε διάσταση</u> <u>19(%)</u>
<u>Παιδιά</u>	<u>Ναι</u> <u>86(%)</u>	<u>Όχι</u> <u>14(%)</u>			
<u>Αριθμός Παιδιών</u>	<u>Μέχρι 2</u> <u>61(%)</u>	<u>Από 3 και πάνω</u> <u>25(%)</u>			
<u>Ηλικίες Παιδιών</u>	<u>0-5 ετών</u> <u>20(%)</u>	<u>6-12 ετών</u> <u>32(%)</u>	<u>13-18</u> <u>23(%)</u>	<u>18+</u> <u>25(%)</u>	
<u>Εκπαίδευση</u>	<u>Πρωτοβάθμια</u>	<u>Δίγες τάξεις Γυμν.</u>	<u>Δευτ/θμια</u>	<u>Τριτοβάθμια</u>	<u>Μεταπτυχιακό</u>

	<u>24(%)</u>	<u>17(%)</u>	<u>34(%)</u>	<u>24(%)</u>	<u>1(%)</u>
<u>Θρήσκευμα</u>	<u>Χριστ.Ορθοδοξος</u>	<u>Καθολικός</u>	<u>Άθεος</u>		
	<u>93(%)</u>	<u>3(%)</u>	<u>2(%)</u>		

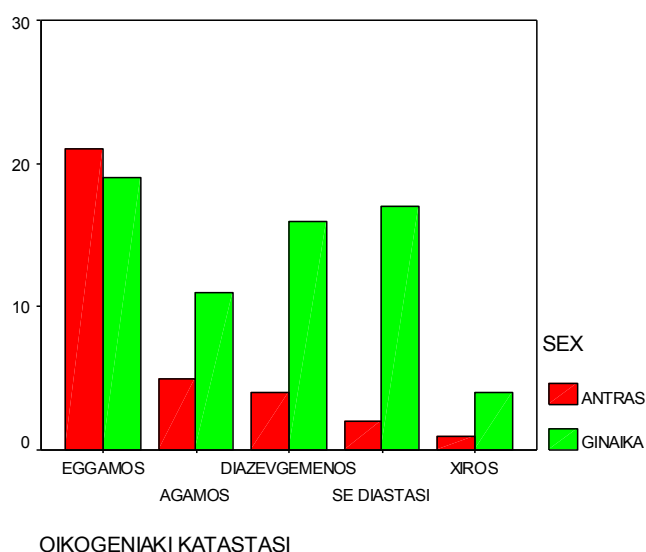
**Σχήμα1: Ηλικιακή ομάδα ωφελούμενων**



**Σχήμα 2. Ηλικία και φύλο**



**Σχήμα 3. Οικογενειακή κατάσταση και φύλο**



Ποσοστό μονογονεϊκών οικογενειών και φύλο: Το 63% του πιλοτικού δείγματος είναι γυναίκες με ανήλικα παιδιά.

**Εργασιακή κατάσταση**

20 % των ερωτηθέντων είχαν εργασία. 80%\* ήταν άνεργοι (\* άνεργοι θεωρούνται όσοι έχουν κάρτα ανεργίας). Στους 20 που δήλωσαν ότι εργάζονται οι περισσότεροι δούλευαν περιστασιακά, χωρίς ένσημα και είχαν κάρτα ανεργίας. Στον πίνακα 4 το 8 % missing αντιπροσωπεύει το ποσοστό των ατόμων που είχαν δηλωμένη εργασία. Μακροχρόνια άνεργοι θεωρούνται όσοι είναι επίσημα εκτός μόνιμης εργασίας από ένα έτος και πάνω. Στην συγκεκριμένη έρευνα το ποσοστό αυτό είναι 64%.

**Πίνακας 2. Χρόνος Ανεργίας**

**Πίνακας 3. Ανεργία και Φύλο ( N=100%)**

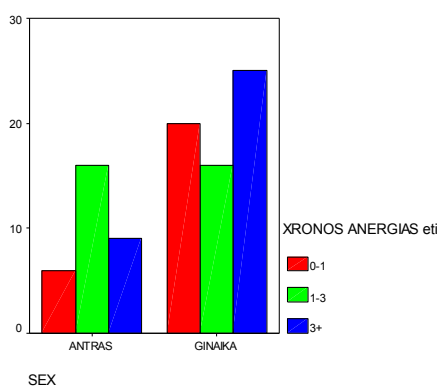
Έτη	Άνδρες	Γυναίκες
0-1	6(%)	20(%)
1-3	16(%)	16(%)
3+	9(%)	25(%)

Έτη **N=100(%)**

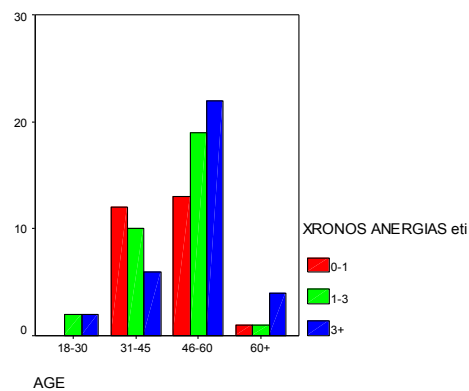
0-1	26(%)
1-3	32(%)
3+	34(%)
<b>Σύνολο</b>	<b>92(%)</b>

<b>Σύνολο</b>	<b>31(%)</b>	<b>61(%)</b>
---------------	--------------	--------------

Σχήμα 4: Χρονικό διάστημα ανεργίας και φύλο



Σχήμα 5: Χρονικό διάστημα Ανεργίας και Ηλικία



Πίνακας 4. Χρονικό διάστημα ανεργίας και ηλικία

	Χρόνος Ανεργίας έτη			Σύνολο
	0-1	1-3	3+	
<b>Ηλικία 18-30</b>		2	2	4
31-45	12	10	6	28
46-60	13	19	22	54
60+	1	1	4	6
<b>Σύνολο</b>	<b>26</b>	<b>32</b>	<b>34</b>	<b>92</b>

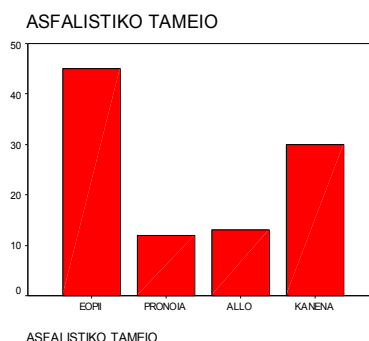


**Πίνακας 5. ΑΣΦΑΛΙΣΤΙΚΟ ΤΑΜΕΙΟ** Το ποσοστό των νέων ωφελούμενων που είναι ανασφάλιστοι είναι σημαντικά μεγαλύτερο από αυτό των παλιών ωφελούμενων του ΓΚΠ, ενώ το ποσοστό των ασφαλισμένων στην Πρόνοια είναι μεγαλύτερο ανάμεσα στους παλιότερους ωφελούμενους του ΓΚΠ.

N= 100(%)

<b>ΕΟΠΥΥ</b>	<b>45(%)</b>
<b>ΠΡΟΝΟΙΑ</b>	<b>12(%)</b>
<b>ΑΛΛΟ</b>	<b>13(%)</b>
<b>ΚΑΝΕΝΑ</b>	<b>30(%)</b>
<b>Σύνολο</b>	<b>100(%)</b>

**Σχέδιο 6. Ασφαλιστικό ταμείο N=100(%)**



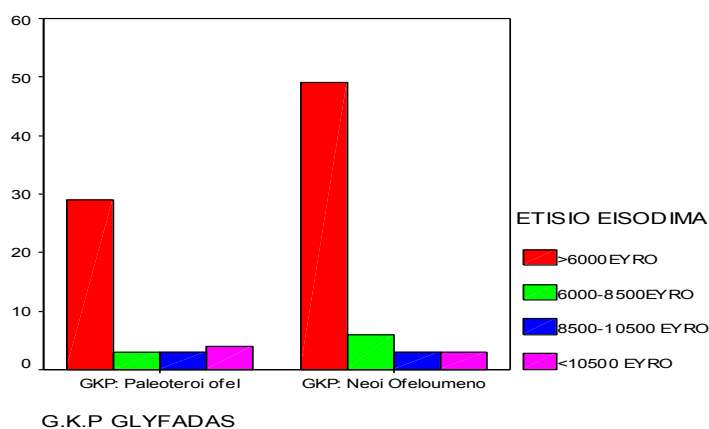
## ΕΙΣΟΔΗΜΑ

**Πίνακας 6. Μηνιαίο εισόδημα**

**Ετήσιο εισόδημα**

ευρώ	N=100	Ευρώ	N=100
-500	78 (%)	>6000	78(%)
500-1000	16 ( %)	6000-8500	9(%)
1000+	6 (%)	8500-10500	6(%)
		<10500	7 (%)
<b>Σύνολο</b>	<b>100(%)</b>	<b>Σύνολο</b>	<b>100(%)</b>

**Σχέδιο 7. Ετήσιο εισόδημα νέων και παλαιότερων ωφελούμενων**



**Πίνακας 7. Αίτημα για επίδομα ή σύνταξη τον τελευταίο χρόνο\***

( εξαιρούνται οι αιτήσεις για έκτακτο επίδομα με βάση το άρθρο 202 του ΚΔΚΚ)

**N=100(%)**

Ναι	26(%)
Όχι	74(%)
Σύνολο	100(%)

## ΕΝΟΤΗΤΑ ΠΕΡΙΒΑΛΛΟΝ

### Επιμέρους θεματικές ενότητες

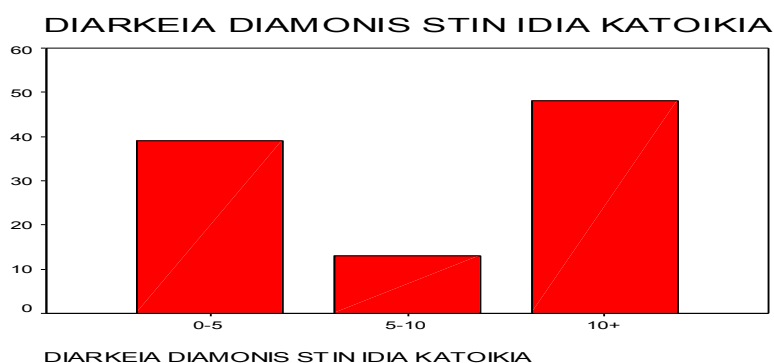
#### 1. ΣΥΝΘΗΚΕΣ ΔΙΑΒΙΩΣΗΣ

Πίνακας 8. ΣΥΝΘΗΚΕΣ ΔΙΑΒΙΩΣΗΣ  
N=100(%)

Διαμέρισμα (ιδιόκτητο)	39(%)
Διαμέρισμα (ενοίκιο)	34(%)
Μονοκατοικία	10(%)
Φιλοξενία /Γονική παροχή	17(%)
Σύνολο	100(%)

Πίνακας 9. Διάρκεια διαμονής ( έτη)  
N=100(%)

0-5	39(%)
5-10	13(%)
10+	48(%)
Σύνολο	100(%)



**Σχέδιο 8. Διάρκεια διαμονής στην ίδια κατοικία**

Πίνακας 10. Συγκατοίκηση με μέλη της οικογένειας  
N=100(%)

Πίνακας 11. Άτομο με αναπηρία στην οικογένεια \*\*  
N=100(%)

Ναι	89(%)
Όχι	11(%)
Σύνολο	100(%)

Ναι	43
Όχι	57
Σύνολο	100

\*\* Η ερώτηση περιλαμβάνει κινητική αναπηρία, χρόνια ψυχική διαταραχή, χρόνια ασθένεια (όπως ορίζεται από το ΚΕΠΑ). Η ερώτηση συμπεριλαμβάνεται διότι οι άτυποι φροντιστές ατόμων με αναπηρία επιβαρύνονται οικονομικά και ψυχικά, γεγονός που αποτελεί παράγοντα που επηρεάζει την ΠΖ τους.

Τα αποτελέσματα σε ό,τι αφορά τη διάρκεια διαμονής τα δεδομένα έχουν συνάφεια με τα αντίστοιχα δεδομένα έρευνας στην ίδια περιοχή σε άτομα τρίτης ηλικίας ( βλ. ΠΖ στην Τρίτη Ηλικία, διαθέσιμο στο [www.glyfada.gr](http://www.glyfada.gr))

## 2. ΔΙΑΧΕΙΡΙΣΗ ΕΛΕΥΘΕΡΟΥ ΧΡΟΝΟΥ

Διαχείριση ελεύθερου χρόνου έξω από το σπίτι : Ελάχιστοι απάντησαν ότι συμμετέχουν σε οργανωμένες δραστηριότητες πχ. ομάδα χορού, γυμναστήριο, λόγω οικονομικών προβλημάτων. Άλλες αναφορές ήταν ή βόλτα, περπάτημα δραστηριότητες με τα παιδιά, εθελοντισμός και οι επισκέψεις σε σπίτια γνωστών και φίλων.

Διαχείριση ελεύθερου χρόνου μέσα στο σπίτι: Εκτός από τη φροντίδα του νοικοκυριού αναφέρθηκαν δράσεις όπως κηπουρική, μουσική, τηλεόραση, διάβασμα, ενασχόληση με τα παιδιά.

Πίνακας 12. N=100(%)

	Δράσεις έξω από το σπίτι	Δράσεις μέσα στο σπίτι
Ναι	65(%)	79(%)
Όχι	35(%)	21(%)
Σύνολο	100(%)	100(%)

## 3.Σύνδεση κατοίκων με τη γειτονιά/κύκλος οικείων προσώπων

Πίνακας 13. N=100(%)

Σχέδιο 9. Σχέσεις με την κοινότητα

Ναι	78(%)
Όχι	22(%)
Σύνολο	100(%)

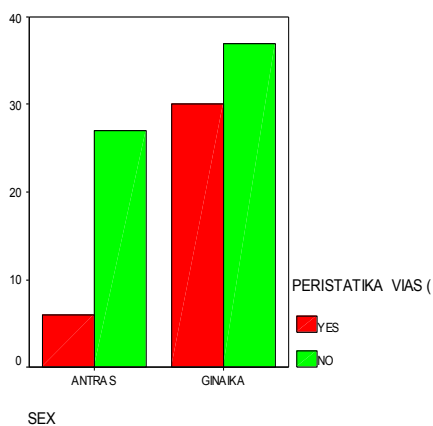


Στο πλαίσιο της εκτίμησης για την παρουσία των ανθρώπινων σχέσεων στο περιβάλλον διαμονής τους, οι συμμετέχοντες ρωτήθηκαν κατά πόσο ανταλλάσσουν χαιρετισμούς με άλλους κατοίκους στη γειτονιά τους. Τα αποτελέσματα καταδεικνύουν ότι υπάρχουν σταθερές σχέσεις στην κοινότητα, και αυτό το αποτέλεσμα μπορεί να συνδεθεί με τη διάρκεια της διαμονής που στην πλειοψηφία των ερωτηθέντων υπερβαίνει τα δέκα χρόνια. Ανάλογα συμπεράσματα κατέδειξε παρόμοια έρευνα σε άτομα τρίτης ηλικίας ( βλ. έρευνα ΠΖ των μελών των ΚΑΠΗ Γλυφάδας, 2012, διαθέσιμο στο [www.glyfada.gr](http://www.glyfada.gr)).

### 3. Αίσθημα ασφάλειας

Πίνακας 14. Περιστατικά βίας( σωματικής ή άλλης μορφής)

Ναι	36(%)
Όχι	64(%)
Σύνολο	100(%)



Σχέδιο 10. Μορφές βίας και φύλο

Σωματική	1%
Λεκτική/Ψυχ/γική	40%
Και τα δύο	59%
Σύνολο	100(%)

Πίνακας 15. Είδος Βίας

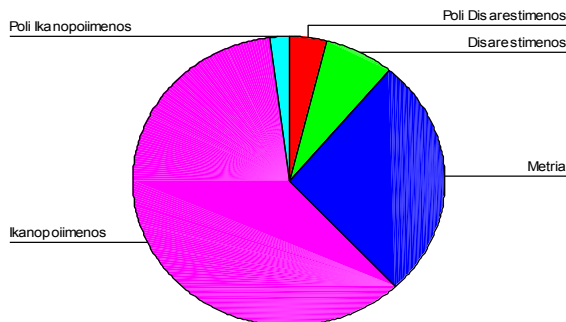
Πίνακας 16

Σχέδιο 11. Αίσθημα ασφάλειας στη γειτονιά

Αίσθημα ασφάλειας στην κοινότητα	N=100(%)
----------------------------------	----------

Πολύ δυσαρεστημένος/η	4(%)
Δυσαρεστημένος/η	7(%)
Μέτρια	27(%)
Ικανοποιημένος/η	60(%)
Πολύ Ικανοποιημένος/η	2(%)
Σύνολο	100(%)

#### IKAN:AISTHIMA ASFALIAS STI GEITONIA



Η πλειοψηφία των ερωτηθέντων δήλωσαν ότι νιώθουν ασφαλείς στην περιοχή κατοικίας τους. (οι πλειοψηφία των απαντήσεων (60%) κυμαίνονταν κοντά στο 4 (κλίμακα Λίκερτ, 1-5) Σημειώθηκε στατιστικά σημαντική διαφορά ως προς το φύλο. Το 73% όσων απάντησαν ικανοποιημένοι ήταν γυναίκες. Τα δεδομένα αυτά έρχονται σε αντίθεση με τη συχνότητα περιστατικών βίας ως προς το φύλο που κατέδειξαν ότι στην ερώτηση: «έχετε πέσει θύμα βίας σωματικής ή άλλης μορφής τον τελευταίο χρόνο;», υπερτερούσαν οι γυναίκες\* (ερμηνευτική ανάλυση στη συζήτηση). Θετική συνάφεια βρέθηκε ανάμεσα στο αίσθημα ασφάλειας από τη γειτονιά και το βαθμό ικανοποίησης από τις υπηρεσίες δημόσιας τάξης (αστυνομία, δημοτική αστυνομία κλπ).\* παρόμοια έρευνα στην Τρίτη ηλικία κατέδειξε χαμηλότερο σκορ στο αίσθημα ασφάλειας ενώ τα περιστατικά βίας που αναφέρθηκαν ήταν ελάχιστα (βλ. έρευνα ΠΖ και Τρίτη Ηλικία, [www.glyfada.gr](http://www.glyfada.gr))

## ΕΝΟΤΗΤΑ ΣΧΕΣΕΙΣ

### A. Κοινωνικές Σχέσεις

Ζητήθηκε από τους ερωτώμενους να πουν αν υπάρχουν άτομα στον περίγυρό τους που θεωρούν κοντινούς φίλους και πόσο ικανοποιημένοι είναι από την κοινωνική τους ζωή.

Πίνακας 17.Βαθμός Ικανοποίησης από τις κοινωνικές σχέσεις

Πολύ δυσαρεστημένος/η	1(%)
Δυσαρεστημένος/η	14
Μέτρια	28(%)
Ικανοποιημένος/η	50(%)
Πολύ Ικανοποιημένος/η	7(%)
Σύνολο	100(%)

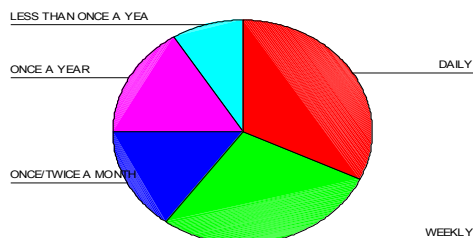
Το 69 % των ερωτηθέντων απάντησαν ότι έχουν κοντινούς φίλους.

### B. Οικογενειακές σχέσεις/Ευρύτερη οικογένεια

Η πλειοψηφία των συμμετεχόντων ( 60%) έχουν επαφή με οικογενειακό περιβάλλον ή κάποιο συγγενικό πρόσωπο καθημερινά ή μερικές φορές την εβδομάδα. Μόνο το 9(%) δήλωσε επικοινωνία λιγότερο από μία φορά το χρόνο.

Σχέδιο 12. Συχνότητα επικοινωνίας με την οικογένεια.

SIXNOTITA EPIKOINONIAS ME OIKOGENEIA



Βαθμός Ικανοποίησης από τις Οικογενειακές σχέσεις  
Πίνακας18. N =(5)

Πολύ Δυσανεστημένος/η	2
Δυσανεστημένος/η	14
Μέτρια	29
Ικανοποιημένος/η	39
Πολύ Ικανοποιημένος/η	16
Σύνολο	100

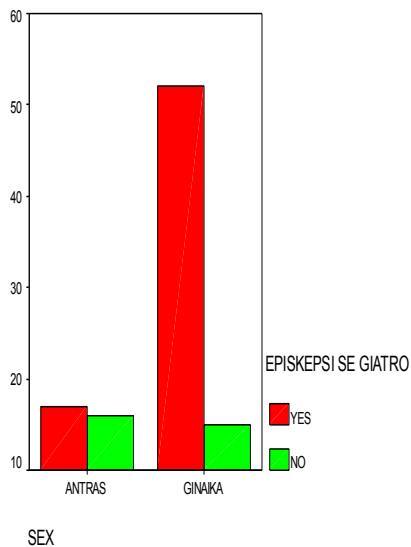
Οι ποσοτικοί δείκτες κατέδειξαν μέτρια ικανοποίηση των ερωτηθέντων από τις οικογενειακές τους σχέσεις, και με βάση τις ποιοτικές απαντήσεις, είναι πιθανό η συχνότητα επαφής με άτομα της οικογένειας να οφείλεται στην αμοιβαία εξάρτηση σε πρακτικά θέματα. Σε ό,τι αφορά τις φιλικές σχέσεις διαφαίνεται σημαντική διαφορά ως προς το βαθμό ικανοποίησης.

ΕΝΟΤΗΤΑ ΥΓΕΙΑ ( ΣΩΜΑΤΙΚΗ-ΨΥΧΙΚΗ)

Πίνακας 19

Επίσκεψη σε γιατρό τον τελευταίο χρόνο Σχέδιο 13. Επίσκεψη σε γιατρό και φύλο  
52 (%) είναι γυναίκες, για θέματα σωματικής ή ψυχικής υγείας, 17(%) άντρες .

Ναι	69(%)
Όχι	31(%)
Σύνολο	100(%)



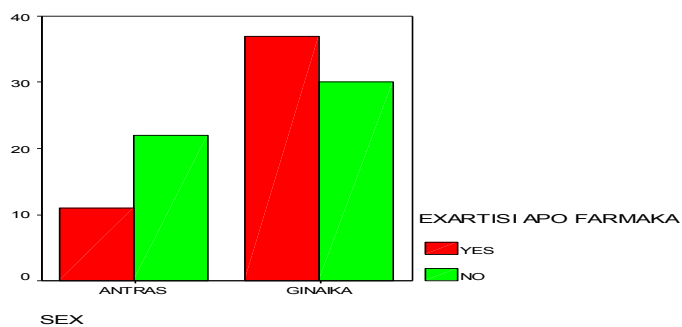
### Εξάρτηση από φάρμακα

Πίνακας 20

Σχέδιο 14. Εξάρτηση από φάρμακα και φύλο

Το 75% των ατόμων που παίρνουν φαρμακευτική αγωγή για κάποιο πρόβλημα υγείας είναι γυναίκες Βλ σχ. 14.

Ναι	48(%)
Όχι	52(%)
Σύνολο	100(%)



Πίνακας 21.

Εξάρτηση από φάρμακα σε σχέση με ηλικιακή ομάδα και φύλο N =100(%)

Ηλικία	Εξάρτηση από φάρμακα		Σύνολο
	Ναι	Όχι	
<b>18-30</b>			
Φύλο			
Άντρας		1	1
Γυναίκα	1	2	3
Σύνολο	1	3	4
<b>31-45</b>			
Άνδρας	3	4	7
Γυναίκα	9	18	27
Σύνολο	12	22	34

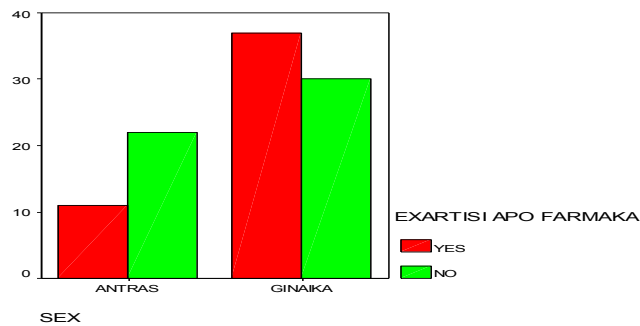
<b>46-60</b>			
<b>Άνδρας</b>	<b>8</b>	<b>14</b>	<b>22</b>
<b>Γυναίκα</b>	<b>25</b>	<b>9</b>	<b>34</b>
<b>Σύνολο</b>	<b>33</b>	<b>23</b>	<b>56</b>
<b>60+</b>			
<b>Άντρας</b>		<b>3</b>	<b>3</b>
<b>Γυναίκα</b>	<b>2</b>	<b>1</b>	<b>3</b>
<b>Σύνολο</b>	<b>2</b>	<b>4</b>	<b>6</b>

#### Πίνακας 22. Κινητικότητα

Οι συμμετέχοντες ρωτήθηκαν αν έχουν κάποιο πρόβλημα υγείας που να επηρεάζει την κινητικότητά τους ( πεδίο: ανεξαρτησία)

<b>Ναι</b>	<b>21(%)</b>
<b>Όχι</b>	<b>79(%)</b>
<b>Σύνολο</b>	<b>100(%)</b>

Σχέδιο 15. Σωματική αναπηρία και φύλο



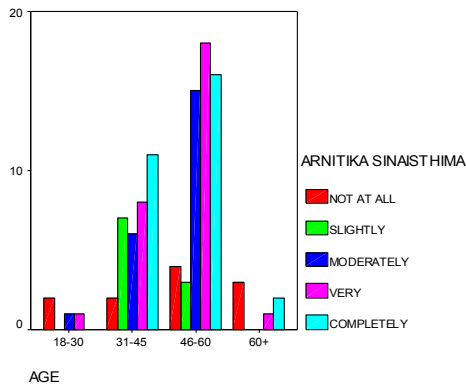
Η πλειοψηφία ( 77%), των ατόμων που δήλωσαν προβλήματα υγείας που επηρεάζουν την κινητικότητά τους ήταν γυναίκες και αναφέρθηκαν κυρίως σε μυοσκελετικά προβλήματα.



**Πίνακας 23 Αρνητικά συναισθήματα, άγχος, κατάθλιψη**

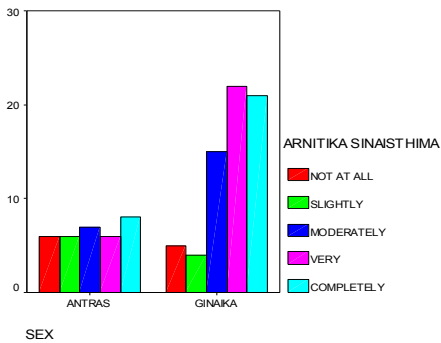
Οι συμμετέχοντες ρωτήθηκαν κατά πόσο νιώθουν αρνητικά συναισθήματα τις τελευταίες δύο εβδομάδες, και να βαθμολογήσουν τη συχνότητα σε κλίμακα διαβάθμισης από 1=καθόλου έως 5= απόλυτα) Το 86% του δείγματος δήλωσε ότι βιώνει αρνητικά συναισθήματα τις τελευταίες εβδομάδες.

Σχέδιο 16. Συχνότητα αρνητικών συναισθημάτων και ηλικία



Παρατηρούμε ότι τα άτομα που απάντησαν ότι βιώνουν συχνότερα συμπτώματα άγχους και κατάθλιψης βρίσκονται στη μέση ηλικία ( βλ. σχ. 16).

Σχέδιο 17. Συχνότητα αρνητικών συναισθημάτων κατά φύλο. Το 73% των ατόμων που δήλωσαν ότι βιώνουν αισθήματα άγχους και κατάθλιψης από αρκετά συχνά έως απόλυτα συχνά, ήταν γυναίκες ( βλ. σχ.17).

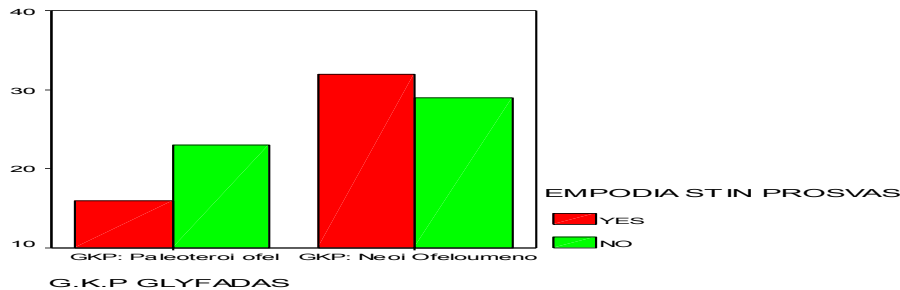


**Εμπόδια στην πρόσβαση στο σύστημα υπηρεσιών υγείας**

Οι συμμετέχοντες στην έρευνα (παλιότεροι και νέοι ωφελούμενοι από το Γραφείο Κοινωνικής Πολιτικής του Δήμου Γλυφάδας), ρωτήθηκαν αν κατά τη διάρκεια του τελευταίου χρόνου χρειάστηκε να επισκεφθούν γιατρό ή άλλο επαγγελματία υγείας και δεν είχαν πρόσβαση.

Το 48% δήλωσε « ναι» ενώ το 52% δήλωσε «όχι»

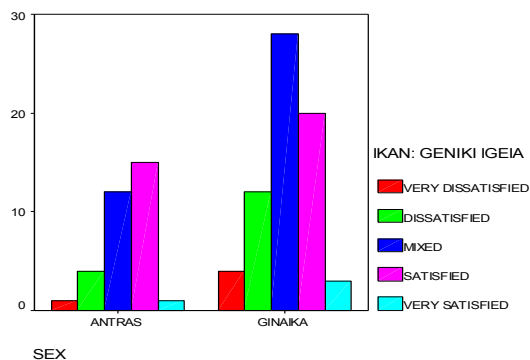
Σχέδιο 18. Δείχνει ότι υπάρχει διαφορά στην πρόσβαση στο σύστημα υγείας ανάμεσα στους παλιότερους και στους νέους ωφελούμενους.



**Βαθμός ικανοποίησης από υγεία**

Πίνακας 24

Σχέδιο 19.

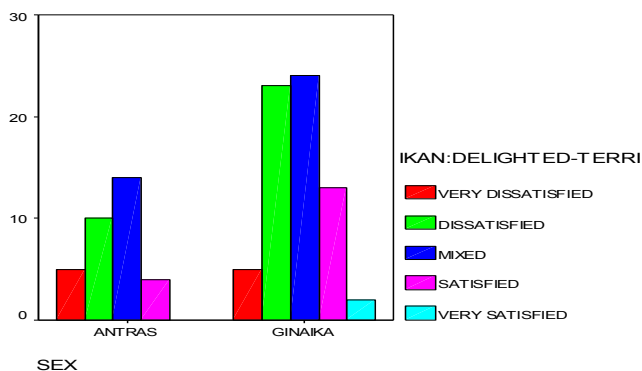


**ΣΥΝΟΛΙΚΟ ΑΙΣΘΗΜΑ ΕΥΕΞΙΑΣ**  
Πίνακας 25.

Πολύ Δυσανεστημένος/η	10(%)
Δυσανεστημένος/η	33(%)
Μέτρια	38(%)
Ικανοποιημένος/η	17(%)
Πολύ Ικανοποιημένος/η	2(%)
Σύνολο	100(%)

Το 71% των ερωτηθέντων δήλωσαν μεταξύ 2 και 3 ( μέτρια και δυσανεσκεια) από την ποιότητα ζωής τους γενικά.

Σχέδιο 19. Συνολικό αίσθημα ευεξίας κατά φύλο

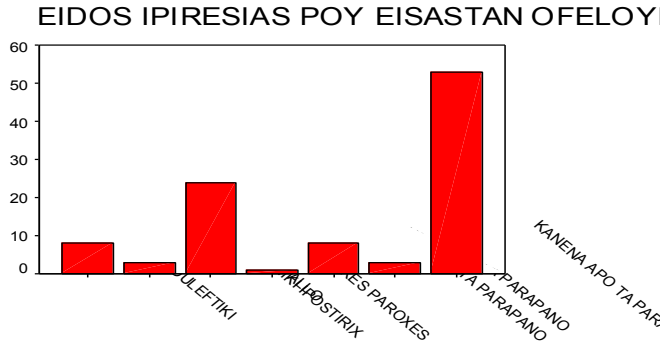


**ΕΝΟΤΗΤΑ ΠΕΡΙΒΑΛΛΟΝ**  
**ΥΠΟΣΤΗΡΙΚΤΙΚΟ ΠΛΑΙΣΙΟ/ΥΠΗΡΕΣΙΕΣ ΣΤΗΝ ΚΟΙΝΟΤΗΤΑ**

Πίνακας 25: Προηγούμενη παραπομπή στο ΓΚΠ N=100(%) Σχέδιο 20. Είδος Βοήθειας που πήρε μέχρι σήμερα

Ναι	45(%)
Όχι	55(%)
Σύνολο	100(%)

57(%) πήραν προνοιακές παροχές ( τρόφιμα), 13(%)οικονομική ενίσχυση, 23(%) συμβουλευτική ( βλ. σχ.20)



EIDOS IPIRESIAS POY EISASTAN OFELOYMENOS STO GKΠ

**Βαθμός Ικανοποίησης από τη συνεργασία με το ΓΚΠ**

Το 68% των ερωτηθέντων δήλωσαν μέτρια ικανοποίηση και ικανοποίηση από τη προηγούμενη συνεργασία με το ΓΚΠ

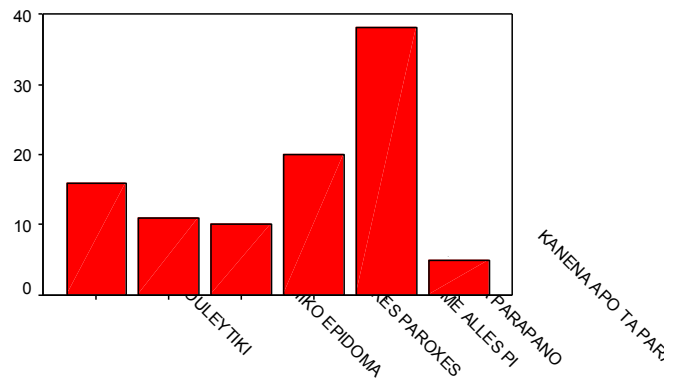
*Προσδιορισμός αιτήματος από τους ωφελούμενους*

**Πίνακας 26**

**Σχέδιο 21.**

Συμβουλευτική	16 (%)
Έκτακτη Οικονομική Ενίσχυση	11(%)
Προνοιακές Παροχές	10(%)
Δικτύωση με άλλες κοινωνικές δομές	20(%)
Όλα τα παραπάνω	38(%)
Κανένα από τα παραπάνω	5(%)
<b>Σύνολο</b>	<b>100(%)</b>

TOMEIS IPOSTIRIXIS STO MELLON



TOMEIS IPOSTIRIXIS STO MELLON

## Συμπεράσματα

Σε αντιπροσωπευτικό δείγμα 100 ατόμων, διαφάνηκε ότι *οι άνθρωποι που απευθύνονται στο Γραφείο Κοινωνικής Πολιτικής του Δήμου είναι άτομα μέσης ηλικίας ( 46-60) χωρίς κινητική ή άλλης μορφής αναπηρία, με ετήσιο εισόδημα κάτω από 6000 ευρώ. Από το συνολικό δείγμα μόνο 8 άτομα ήταν δηλωμένη σταθερή εργασία, ενώ οι ασφαλισμένοι στον ΕΟΠΥΥ είναι κάτω από τους μισούς, και 30% είναι εντελώς ανασφάλιστοι. Τα δεδομένα της μελέτης έδειξαν ότι τον τελευταίο χρόνο έχει αυξηθεί το ποσοστό των μακροχρόνιων ανέργων ( από ένα έτος και πάνω). Στο δείγμα πλειοψηφούν γυναίκες μέσης ηλικίας με ανήλικα παιδιά ηλικίας 6-12 ετών. Το ποσοστό των μονογονεϊκών οικογενειών είναι 63%. Σε ό,τι αφορά την ψυχική υγεία, παρατηρούμε ότι το ποσοστό των ερωτηθέντων που δήλωσαν ότι βιώνουν αρνητικά συναισθήματα είναι 86%, και 73% του ποσοστού αυτού αφορά γυναίκες. Σε ο,τι αφορά τον τρόπο που αποτιμούν την ποιότητα της ζωής τους ως σύνολο το τελευταίο διάστημα, το 71% του δείγματος ήταν μέτρια και δυσαρεστημένοι.*

*Ως θετικούς παράγοντες ποιότητας ζωής ( ΠΖ) , η έρευνα κατέδειξε τη σταθερή διαμονή ( πολύ χαμηλό ποσοστό αστέγων στην περιοχή), το υψηλό αίσθημα ασφάλειας που αισθάνονται στην περιοχή κατοικίας τους, την συχνή επαφή με οικεία πρόσωπα, και την ύπαρξη κοινωνικών σχέσεων. Τα άτομα που ήταν παλιότεροι εξυπηρετούμενοι του Γραφείου Κοινωνικής Πολιτικής, ήταν κυρίως δικαιούχοι τροφίμων και δήλωσαν μέτρια ικανοποιημένοι από τη συνεργασία τους με την υπηρεσία.*

*Ζητήθηκε από το σύνολο των συμμετεχόντων στην έρευνα να προσδιορίσουν οι ίδιοι το είδος της βοήθειας που πιστεύουν ότι θα βελτίωνε την ΠΖ τους. Τα δεδομένα καταδεικνύουν ότι χρειάζονται ολιστική προσέγγιση η οποία να συμπεριλαμβάνει, συμβουλευτική ενδυνάμωσης, δικτύωση με άλλες κοινωνικές δομές, και πληροφόρηση για πόρους στην κοινότητα, όπως προγράμματα ενίσχυσης επαγγελματικών προσόντων, γραφείο εύρεσης εργασίας, κοινωνικό παντοπωλείο, δημοτικό ιατρείο κλπ.. Ένα μικρότερο ποσοστό δήλωσε ότι χρειάζεται μόνο οικονομική ενίσχυση και προνοιακές παροχές.*

*Τα ποιοτικά ευρήματα της παρούσας μελέτης θα αξιολογούν το επόμενο διάστημα, ενώ στόχος της έρευνας είναι να συνεχιστεί σε μεγαλύτερο δείγμα που να συμπεριλαμβάνει ωφελούμενους από τη σχολική κοινωνική υπηρεσία και το γραφείο συμβουλευτικής.*

### Ενδεικτική Βιβλιογραφία

Evangelou, E., 2007, «*Examining the quality of life of young adults with chronic mental disorder, an empirical study in two Mental Health Centres in Athens*» PhD, Bradford University, UK. Available at: <http://www.ekt.gr>

Κοντιάδης, Ξ., Απίστουλας, Δ. 2006, *Μεταρρύθμιση του Κοινωνικού Κράτους και Τοπική Αυτοδιοίκηση*, Αθήνα, Παπαζήσης.

Oliver, J.P., Huxley, P., Bridges, K., Mohamad, H., 1996, *Quality of Life and Mental Health Services*, London: Routledge.

Σταθόπουλος, Π., 2005, *Κοινωνική Εργασία, θεωρητική προσέγγιση*, Αθήνα, Παπαζήσης.

Τζινιέρη-Κοκκώση Ε; Τριανταφύλλου, Β., 2003, *Εγχειρίδιο Ποιότητας Ζωής, με άξονα το ερωτηματολόγιο WHOQOL-100*, Αθήνα, Βήτα.

Χαλκός, Γ. 2005, *Στατιστική, θεωρία εφαρμογές & χρήση στατιστικών προγραμμάτων σε Η/Υ.*, Αθήνα, Τυπωθήτω.