

## Δείκτες ποιότητας ζωής των ωφελούμενων του Γραφείου Κοινωνικής Πολιτικής του Δήμου Γλυφάδας: Ποσοτικά αποτελέσματα πιλοτικής μελέτης περίπτωσης

Ευανθία/Εβίτα Ευαγγέλου,

Κοινωνική Λειτουργός, PhD  
Γραφείο Κοινωνικής Πολιτικής, Δήμος Γλυφάδας, Αττική.  
e.evaggelou@glyfada.gr

### Περίληψη

Η παρούσα μελέτη εξέτασε δείκτες ποιότητας ζωής (ΠΖ) των ωφελούμενων του Γραφείου Κοινωνικής Πολιτικής (ΓΚΠ) του Δήμου Γλυφάδας. Σκοπός της ήταν α) να καταγράψει αντικειμενικούς και υποκειμενικούς δείκτες ΠΖ αντιπροσωπευτικούς δείγματος ωφελούμενων, β), να διερευνήσει τους τομείς ζωής που επηρεάζονται περισσότερο από την οικονομική κρίση, καθώς και εκείνους του τομείς ζωής που λειτουργούν προστατευτικά και προάγουν θετικά την ΠΖ των χρηστών/συμμετεχόντων, γ) να μελετήσει τον τρόπο με τον οποίο οι χρήστες των υπηρεσιών αξιολογούν τις ανάγκες τους, και το είδος των υπηρεσιών που θα ήθελαν να λαμβάνουν για την βελτίωση της ΠΖ τους. Το δείγμα αποτελούν 100 ωφελούμενοι ( παλιότεροι και νέοι), ενήλικες άνδρες & γυναίκες ηλικίας 18-65 ετών. Εφαρμόστηκε ποσοτική μεθοδολογία, με δομημένη συνέντευξη βασισμένη στην ελληνική έκδοση του LQoL Profile, ένα σταθμισμένο ερευνητικό εργαλείο μελέτης ΠΖ. Τα αποτελέσματα κατέδειξαν ότι η πλειοψηφία των ωφελούμενων είναι άνεργοι άντρες και γυναίκες μέσης ηλικίας, με ετήσιο εισόδημα έως 6000 ευρώ. Θετικοί δείκτες ΠΖ είναι α) η σταθερή κατοικία, β) το υψηλό αίσθημα ασφάλειας στη γειτονιά, και γ) η συχνή επικοινωνία με οικογένεια και φιλικά πρόσωπα. Σύμφωνα με τις απόψεις των χρηστών, οι τοπικές κοινωνικές υπηρεσίες πρέπει να υιοθετούν ολιστική προσέγγιση με έμφαση στην δικτύωση και την συμβουλευτική ενδυνάμωσης.

**Λέξεις κλειδιά:** Δείκτες ποιότητας ζωής, χρήστες τοπικών κοινωνικών υπηρεσιών, τοπική αυτοδιοίκηση.

### 1. Εισαγωγή

Η παρόν άρθρο περιγράφει τα αποτελέσματα μίας έρευνας μικρής κλίμακας η οποία μελέτησε την ποιότητα ζωής (ΠΖ) 100 ωφελούμενων του Γραφείου Κοινωνικής Πολιτικής ( ΓΚΠ), του Δήμου Γλυφάδας το οποίο ξεκίνησε τη λειτουργία του το 1996 και αποτελεί την κεντρική δομή κοινωνικής πολιτικής σε τοπικό επίπεδο. Η υπηρεσία αυτή δέχεται αιτήματα και κάνει αξιολόγηση αναγκών κατοίκων της περιοχής και παρέχει α) υπηρεσίες κοινωνικής πρόνοιας σε παιδιά και ενήλικες, β) συμβουλευτική σε παιδιά και οικογένειες, και γ) δικτύωση με άλλες υπηρεσίες της κοινότητας.

## 2. Θεωρητικό πλαίσιο της μελέτης.

Η έννοια Ποιότητα ζωής (ΠΖ), έχει χρησιμοποιηθεί στον τομέα της υγείας και της κοινωνικής φροντίδας παγκόσμια και τελευταία στην Ελλάδα. Ο Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας (ΠΟΥ) έχει ορίσει την ΠΖ ως, « την υποκειμενική αντίληψη που έχει το άτομο για τη θέση του στη ζωή, μέσα στα πλαίσια του συστήματος αξιών και πολιτισμικών χαρακτηριστικών της κοινωνίας στην οποία ζει, καθώς και σε συνάρτηση με τους προσωπικούς στόχους, τις προσδοκίες, τα κριτήρια και της ανησυχίας του» (WHO, 1993).

Η καταγραφή και η πρώτη αξιολόγηση των αναγκών, ως προϋπόθεση σχεδιασμού κοινωνικών πολιτικών, αλλά ιδίως η οργάνωση προσωπικών κοινωνικών υπηρεσιών και η εξατομικευμένη προσέγγιση των επιμέρους περιπτώσεων κοινωνικού αποκλεισμού, αποτελούν προνομιακά πεδία για την ανάδειξη της σημασίας προώθησης της αποκέντρωσης στην κοινωνική πολιτική και διερεύνησης του κοινωνικού ρόλου των οργανισμών τοπικής αυτοδιοίκησης (Κοντιάδης & Απίστουλας, 2006). Μία από την πιο κοινές αδυναμίες της αξιολόγησης αναγκών σε επίπεδο τοπικής αυτοδιοίκησης, πριν από την ενσωμάτωση των δεικτών ΠΖ στην διαδικασία αυτή, ήταν ότι οι αξιολογήσεις γίνονταν με βασικό κριτήριο τους διαθέσιμους πόρους. Η τάση να ορίζεται η «ανάγκη» με βάση τις υπάρχουσες και διαθέσιμες κοινοτικές πηγές, έχει δεχθεί μέχρι τώρα αρκετή κριτική και θεωρείται ως ένας τρόπος προστασίας των εκάστοτε τοπικών συμφερόντων των πολιτικών και των επαγγελματιών. Ο νόμος 3652/2010, (Καλλικράτης) λαμβάνει υπόψη ζητήματα κοινωνικής προστασίας, αλληλεγγύης, εκπαίδευσης και πολιτισμού, δηλαδή δίνει έμφαση σε τομείς ζωής που είναι σημαντικοί για την βελτίωση της ΠΖ των ατόμων. Πιο συγκεκριμένα, η διαδικασία εκτίμησης ή αξιολόγησης αναγκών που συμπεριλαμβάνει δείκτες ΠΖ, έχει στόχο την διερεύνηση των «πραγματικών αναγκών» και όχι μόνο τις ανάγκες όπως καθορίζονται από του «ειδικούς» με βάση τους εκάστοτε διαθέσιμους πόρους. Λαμβάνει επίσης υπόψη την υποκειμενική αντίληψη των ατόμων για την ΠΖ του, καθώς επίσης και το βαθμό ικανοποίησής τους από την πρόσβαση σε υπηρεσίες που αφορούν την υγεία, την πρόνοια, το περιβάλλον.

## 3. Σκοπός και επιμέρους στόχοι της μελέτης.

Αυτή η μελέτη περίπτωσης έχει σκοπό να εξετάσει αντικειμενικούς και υποκειμενικούς δείκτες ΠΖ των ωφελούμενων των προγραμμάτων κοινωνικής πολιτικής που υλοποιήθηκαν από το ΓΚΠ του Δήμου Γλυφάδας. Πιο συγκεκριμένα έχει στόχο:

*A) Να εξετάσει αντικειμενικούς, υποκειμενικούς δείκτες ΠΖ καθώς και το συνολικό αίσθημα ευεξίας των χρηστών του ΓΚΠ.*

*B) Να εξετάσει συσχετισμούς μεταξύ υποκειμενικών δεικτών ΠΖ και συνολικών αισθήματος ευεξίας (Global well-being).*

*Γ) Να καταδείξει τους τομείς ζωής που επηρεάζονται περισσότερο από την οικονομική κρίση, καθώς και εκείνους του τομείς ζωής που προάγουν θετικά την ΠΖ των χρηστών/συμμετεχόντων.*

*Δ) Να διερευνήσει το βαθμό ικανοποίησης των ωφελούμενων από τις παρεχόμενες τοπικές υπηρεσίες και να αναδείξει τις ανάγκες τους όπως προσδιορίζονται από τους ίδιους.*

#### 4. Μέθοδος

Η παρούσα μελέτη εφάρμοσε ποσοτική μέθοδο εφαρμόζοντας δομημένη συνέντευξη βασισμένη στο Lancashire QoL Profile (LQoLP) (Oliver, 1991). Το συγκεκριμένο εργαλείο σχεδιάστηκε στη Μ. Βρετανία για την μελέτη της ΠΖ των χρηστών υπηρεσιών ψυχικής υγείας. Εξετάζει αντικειμενικούς και υποκειμενικούς δείκτες ΠΖ, και το γενικό αίσθημα ευ ζην [10]. Το LQoLP, σταθμίστηκε στα ελληνικά στο πλαίσιο διδακτορικής διατριβής που εξέτασε την ΠΖ των ενήλικων χρηστών κοινοτικών υπηρεσιών ψυχικής υγείας στην Ελλάδα ( Evangelou, 2007). Για την εγκυρότητα και την αξιοπιστία της ελληνικής μορφής του εργαλείου τα αποτελέσματα της έρευνας διασταυρώθηκαν με αντίστοιχα αποτελέσματα του WHOQoL- Bref Ελληνική έκδοση, που έχει μεταφραστεί σε τουλάχιστον 30 γλώσσες ( Ginnieri-Coccosis *et al.*, 2003; Bowling, 2009).

##### 4.1 Δείγμα

Το δείγμα αποτελείται από 100 ενήλικες, α) 18-65 ετών, β) άνδρες και γυναίκες, γ) μόνιμους κάτοικους Γλυφάδας τουλάχιστον τους τελευταίους 12 μήνες, ε) χωρίς σοβαρή ψυχική διαταραχή ή άλλης μορφής αναπηρία. Οι κάτοικοι άνω των 65 ετών και οι κάτοικοι με αναπηρίες ( και ψυχική διαταραχή) απευθύνονται σε άλλες ειδικές υπηρεσίες. Οι υποψήφιοι συμμετέχοντες της μελέτης επιλέχτηκαν από το αρχείο του ΓΚΠ, με τυχαίο τρόπο. 39 άτομα από το δείγμα ήταν παλιότεροι ωφελούμενοι του ΓΚΠ ενώ 61 προσέρχονταν για πρώτη φορά.

##### 4.2 Συλλογή δεδομένων

Η συλλογή των στοιχείων έγινε στο χώρο του ΓΚΠ, μία φορά και κάθε συνέντευξη διήρκεσε περίπου 30-40 λεπτά. Η συλλογή των στοιχείων διήρκεσε 9 μήνες και η ανάλυση των στοιχείων διήρκεσε 3 μήνες.

##### 4.3 Φύλο

Υπάρχουν εμπειρικές μελέτες που καταδεικνύουν ότι οι γυναίκες απευθύνονται περισσότερο σε κοινωνικές υπηρεσίες από ό,τι οι άνδρες ( Rogers & Pilgrim, 2005). Η συγκεκριμένη μελέτη δεν εξέτασε χωριστά τη μεταβλητή του φύλου. Θέματα φύλου που σχετίζονται με την ΠΖ λήφθηκαν υπόψη κατά τη διάρκεια της ανάλυσης των δεδομένων της παρούσας μελέτης ( Evangelou, 2013).

##### 4.4 Ηθικά ζητήματα

Η μελέτη σχεδιάστηκε και υλοποιήθηκε λαμβάνοντας υπόψη τα σημαντικά ηθικά ζητήματα, όπως η πληροφόρημένη συναίνεση, η ανωνυμία, η εμπιστευτικότητα και η αποφυγή της βλάβης ( Ιωσηφίδης, 2008 & Robson, 2011).

##### 4.5 Διαπολιτισμικά θέματα στην αξιολόγηση της ΠΖ

Η ποιότητα ζωής δεν μπορεί να εξεταστεί αν δεν ληφθούν υπόψη θέματα κουλτούρας. Οι πεποιθήσεις, που έχει το άτομο για το «τι σημαίνει ποιότητα ζωής» αποτελούν καίριο ζήτημα δεδομένου ότι διαφορετικές εννοιολογικές προσεγγίσεις που σχετίζονται με διαπολιτισμικούς παράγοντες καθορίζουν τον τρόπο με τον οποίο ιεραρχούνται τομείς ζωής όπως είναι η υγεία, η συνθήκες διαμονής, οι κοινωνικές σχέσεις, η εκπαίδευση, η οικογένεια κλπ. Μέχρι σήμερα στην μελέτη της ΠΖ, η πλειοψηφία των ποσοτικών

εργαλείων αντικατοπτρίζουν τις αρχές και τις αξίες του Δυτικού κόσμου. Ως εκ τούτου, η ευαισθητοποίηση σε θέματα διαφορετικής κουλτούρας, αποτελούν ουσιαστικές προϋποθέσεις για την εκτίμηση της ΠΖ σε κάθε πολιτισμό ( Orley & Kuyken, 1994, Skevington, 2002).

#### **4.6 Ανάλυση ποσοτικών δεδομένων**

Για την στατιστική επεξεργασία των αντικειμενικών και των υποκειμενικών δεικτών ΠΖ, έγινε με το SPSS 20<sup>η</sup> έκδοση. Το επίπεδο ικανοποίησης των συμμετεχόντων μετρήθηκε σε πεντάβαθμη κλίμακα Λίκερτ, (1=πολύδυσανεστημένος έως 5=πολύ ικανοποιημένος ( Kiriazi, 2011). Η αιτιώδης σχέση των δεικτών ικανοποίησης ζωής σε επιμέρους τομείς ΠΖ μεταξύ τους καθώς και με το συνολικό αίσθημα ευεξίας (Global well-being), αναλύθηκε στατιστικά χρησιμοποιώντας το δείκτη συνάφειας Spearman rho ( Paraskevopoulos, 1990; Bowling, 2009).

### **5. ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ**

#### **5.1. Δημογραφικά στοιχεία**

Η πλειοψηφία των συμμετεχόντων, (59 %), ήταν άτομα μέσης ηλικίας, 46 έως 60 ετών, 34(%) ήταν μεταξύ 31 και 45 ετών και το υπόλοιπο 7 (%) ήταν νέοι ενήλικες ηλικίας 18 έως 31 ετών. 33 (%), ήταν άνδρες και 67(%) ήταν γυναίκες. 92 (%) ήταν Έλληνες Ορθόδοξοι. 34(%) των συμμετεχόντων ήταν απόφοιτοι δευτεροβάθμιας εκπαίδευσης ενώ 24(%) είχαν πανεπιστημιακή εκπαίδευση. Οι μονογονεϊκές οικογένειες με αρχηγούς γυναίκες αποτελεί το 63 (%) του συνολικού δείγματος.

#### **5.2. Αντικειμενικοί και Υποκειμενικοί δείκτες ΠΖ σε 9 τομείς ζωής και συνολικό αίσθημα ευεξίας.**

##### **5.2.1 Εργασία**

Μόνο 21 (%) άτομα, ( 5 άνδρες, 16 γυναίκες) είχαν εργασία στην περίοδο συλλογής των στοιχείων. Από αυτούς η πλειοψηφία εργαζόταν με μερική απασχόληση και χωρίς ένσημα. 66 (%) του δείγματος ήταν άνεργοι για χρονικό διάστημα μεγαλύτερο από ένα έτος.

##### **5.2.2 Εισόδημα**

78(%) το δείγματος είχαν ετήσιο εισόδημα μέχρι 6000 ευρώ. 44(%) των ωφελούμενων ήταν γραμμένοι στον ΟΑΕΔ, και 25 (%) ήταν δικαιούχοι προνοιακών επιδομάτων. Η μεγάλη πλειοψηφία των συμμετεχόντων (91%) ανέφεραν ότι κατά τη διάρκεια του προηγούμενου χρόνου τους έλειπαν τα χρήματα για να καλύψουν τις καθημερινές τους ανάγκες και δήλωσαν πολύ δυσανεστημένοι από την οικονομική τους κατάσταση ( MO: 1.74, s=.84).

##### **5.2.3 Συνθήκες διαβίωσης.**

49 (%) διέμεναν σε ιδιόκτητα σπίτια ή διαμερίσματα, ενώ 34 (%) διέμεναν με ενοίκιο. Σχετικά με την σταθερότητα διαμονής, 61(%) διέμεναν στην ίδια κατοικία περισσότερο από 5 χρόνια και 48% για πάνω από 10 χρόνια. Το 90 % δήλωσαν ότι συγκατοικούν με μέλη της οικογένειάς τους. Δήλωσαν μέτρια ικανοποιημένοι από τις συνθήκες διαβίωσής και η συγκατοίκηση με μέλη της οικογένειας δεν επηρεάζουν αρνητικά την ΠΖ ζωής τους σε ό,τι αφορά το επίπεδο ανεξαρτησίας (MO: 3.0, s=.93). Αρκετοί

συμμετέχοντες ανέφεραν ότι δεν έχουν τα χρήματα να βελτιώσουν τις συνθήκες κατοικίας τους.

#### **5.2.4 Ελεύθερος χρόνος/ Συμμετοχή στην κοινότητα.**

Οι συμμετέχοντες ρωτήθηκαν αν είχαν δραστηριότητες τον ελεύθερο χρόνο τους. 65(%) απάντησαν ότι επισκέπτονται φιλικά πρόσωπα, περπατούν στη φύση, αλλά ότι δεν έχουν την οικονομική δυνατότητα να συμμετέχουν σε δράσεις που απαιτούν οικονομικό αντίτιμο ( ομάδα χορού, γυμναστικής, εκδρομές κα).

#### **5.2.5 Αίσθημα ασφάλειας/σχέσεις με τη γειτονιά**

Οι συμμετέχοντες ρωτήθηκαν αν ανταλλάσουν χαιρετισμούς με άλλους κατοίκους της γειτονιάς και το 78(%) απάντησε ότι έχει καθημερινή επικοινωνία με τους γείτονες. Διαφαίνεται ότι υπάρχουν σταθερές σχέσεις με την κοινότητα, και αυτό είναι πιθανόν να σχετίζεται με την σταθερότητα διαμονής για πάνω από 5 χρόνια στην πλειοψηφία των ερωτηθέντων. Σχετικά με το αίσθημα ασφάλειας στην περιοχή κατοικίας, 60 (%) των ερωτηθέντων δήλωσαν ότι αισθάνονται ασφαλείς στην περιοχή κατοικίας τους ( MO 3.5, s=.81).

#### **5.2.6 Οικογενειακές σχέσεις**

Το 60 (%) του δείγματος είχε επικοινωνία με μέλη της οικογένειας καθημερινά ή αρκετές φορές την εβδομάδα. Μόνο 9 (%) συμμετέχοντες ανέφεραν ότι έχουν επαφή με μέλη της οικογένειας σε διαστήματα μικρότερα του ενός έτους. 66(%) των ερωτηθέντων δήλωσαν ικανοποίηση από τις σχέσεις τους με την οικογένεια (MO 3.54, s= .99).

#### **5.2.7 Κοινωνικές σχέσεις**

Το 69 (%) των συμμετεχόντων δήλωσε ότι έχει τουλάχιστον ένα άτομο που θα αποκαλούσαν «στενό φίλο» και στον οποίο μπορούν να απευθυνθούν σε περίπτωση ανάγκης ενώ 56 (%) ανέφεραν ικανοποιημένοι από την κοινωνική τους ζωή ( MO: 3.45, s=.89).

#### **5.2.8 Υγεία και πρόσβαση στο σύστημα υγείας.**

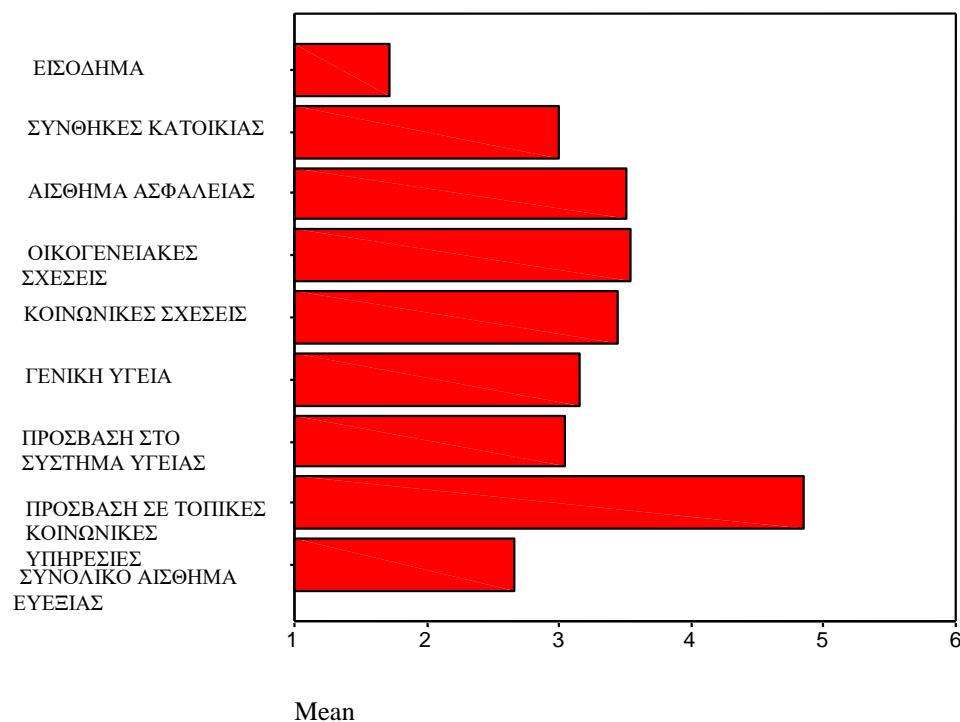
Το 69 (%) των συμμετεχόντων ανέφερε ότι κατά τη διάρκεια του τελευταίου χρόνου είδε κάποιο γιατρό για θέματα ψυχικής ή σωματικής υγείας. Σχετικά με την χρόνια εξάρτηση από φαρμακευτική αγωγή, 48(%) των ερωτηθέντων ανέφεραν ότι έπαιρναν φαρμακευτική αγωγή σε μακροχρόνια βάση για υπέρταση, διαβήτη και ημικρανίες. 21 (%) άτομα δήλωσαν ότι είχαν ένα μόνιμο ή πρόσκαιρο πρόβλημα το οποίο επηρεάζει την κινητικότητά τους και η πλειοψηφία αυτών ήταν γυναίκες. 48(%) ανέφεραν ότι κατά τη διάρκεια του προηγούμενου χρόνου υπήρξαν φορές που χρειάστηκε να επισκεφθούν γιατρό ή άλλο επαγγελματία υγείας και δεν είχαν πρόσβαση διότι ήταν ανασφάλιστοι και δεν είχαν την οικονομική δυνατότητα καταβολής αμοιβής σε ιδιώτη. Όσοι από τους ερωτηθέντες δήλωσαν ότι είχαν ιατρική ασφάλιση δήλωσαν μέτρια ικανοποιημένοι από την πρόσβαση σε κάποιο γιατρό ή νοσοκομείο ( MO=3.05, s=.96). Το αίσθημα ικανοποίησης των συμμετεχόντων από την γενική τους υγεία ήταν μέτρια ( MO = 3.17, s=.92). Τέλος, σε ό,τι αφορά την ψυχική υγεία, 86(%) του δείγματος ανέφερε ότι τις τελευταίες δύο εβδομάδες βιώνουν αρνητικά συναισθήματα όπως έντονο άγχος ή κατάθλιψη.

### 5.2.9 Πρόσβαση στις τοπικές κοινωνικές υπηρεσίες

Από τους 39 παλιούς ωφελούμενους του ΓΚΠ 24 ήταν δικαιούχοι παροχών σε τρόφιμα και άλλα είδη, 3 εντάχθηκαν στο πρόγραμμα έκτακτης οικονομικής ενίσχυσης και 8 έλαβαν σύντομες υπηρεσίες συμβουλευτικής. Οι παλιότεροι ωφελούμενοι του ΓΚΠ δήλωσαν πολύ ικανοποιημένοι από τις παρεχόμενες υπηρεσίες (ΜΟ: 4.85, s= 1.3). Στην ερώτηση «τι είδους υπηρεσίες πιστεύετε ότι καλύπτουν περισσότερο τις ανάγκες σας;», η πλειοψηφία του συνολικού δείγματος (58%), δήλωσε ότι θα ήθελε μία ολιστική παροχή υπηρεσιών με έμφαση στη συμβουλευτική και στη δικτύωση με πηγές της κοινότητας όπως είναι τα προγράμματα δια βίου μάθησης με στόχο την ενίσχυση επαγγελματικών προσόντων.

**Σχήμα 1. Δείκτες κεντρικής τάσης ( M.O) υποκειμενικών δεικτών ΠΖ ( SubQoL) & δεικτών συνολικού αισθήματος ευεξίας (GWB)**

*Πεντάβαθμη Κλίμακα Ικανοποίησης Λίκερτ (LSS) 5-point Likert Scale. 1=πολύ δυσαρεστημένος/η – 5 = πολύ ικανοποιημένος/η.*



### 5.3. Συσχετισμοί μεταξύ υποκειμενικών δεικτών ΠΖ και συνολικού αισθήματος ευεξίας.

Προκειμένου να εξεταστούν οι συσχετισμοί μεταξύ των υποκειμενικών δεικτών ΠΖ, εφαρμόστηκε δείκτης συνάφειας Spearman rho ( δείτε πίνακα 1). Ισχυρή θετική συσχέτιση βρέθηκε μεταξύ της ικανοποίησης από τις οικογενειακές και τις κοινωνικές σχέσεις ( $r=0.4$ ). Η ικανοποίηση από τις οικογενειακές σχέσεις είχε επίσης ασθενή θετική συσχέτιση με α) τις συνθήκες κατοικίας ( $r= 0.218$ ), β), το αίσθημα ασφάλειας ( $r=0.208$ ), και γ) την ικανοποίηση από την κατάσταση υγείας ( σωματική, ψυχική) ( $r=0.328$ ). Η ικανοποίηση από τη γενική κατάσταση υγείας είχε μέτρια θετική συσχέτιση με την ικανοποίηση από την πρόσβαση στο δημόσιο σύστημα υγείας ( $r=0.386$ ), και την ικανοποίηση από το εισόδημα ( $r= 0.312$ ), και ασθενή θετική



συσχέτιση με το αίσθημα ασφάλειας ( $r=0.224$ ). Ασθενής αρνητική συσχέτιση βρέθηκε μεταξύ του τομέα της εργασίας και του τομέα των κοινωνικών σχέσεων ( $r=-0.210$ ), ενώ ασθενής θετική συσχέτιση βρέθηκε μεταξύ κοινωνικών σχέσεων και αισθήματος ασφάλειας ( $r=0.229$ ). Ο δείκτης συνάφειας Spearman εφαρμόστηκε για να διερευνηθεί το συνολικό αίσθημα ευεξίας των συμμετεχόντων σε σχέση με τους επιμέρους τομείς ΠΖ. Τα δεδομένα της μελέτης κατέδειξαν ότι το συνολικό αίσθημα ευεξίας (GWB) είχε ασθενή θετική συσχέτιση με το αίσθημα ασφάλειας, μέτρια θετική συσχέτιση με το εισόδημα και τις οικογενειακές σχέσεις ( $r= 0.324$  &  $r= 0.304$  αντίστοιχα), ενώ ισχυρότερη θετική συσχέτιση βρέθηκε μεταξύ του συνολικού αισθήματος ευεξίας και της ικανοποίησης από τη γενική υγεία ( $r=0.390$ ) (δείτε Πίνακα 2).

Πίνακας 1. Διμεταβλητή ανάλυση ανάμεσα στους υποκειμενικούς δείκτες ΠΖ, χρησιμοποιώντας το συντελεστή συσχέτισης Spearman rho (N=100)

	Εργασία	Εισόδημα	Συνθήκες κατοικίας	Αίσθημα ασφάλειας	Οικογενειακές Σχέσεις	Κοινωνικές Σχέσεις	Υγεία	Πρόσβαση στο δημόσιο σύστημα υγείας
<b>Εργασία</b>	<b>1</b>							
Εισόδημα	-.156	<b>1</b>						
Συνθήκες κατοικίας	.056	.242*	<b>1</b>					
Αίσθημα ασφάλειας	-.041	.071	-.060	<b>1</b>				
Οικογενειακές σχέσεις	-.019	.077	.218*	.208*	<b>1</b>			
Κοινωνικές σχέσεις	-.210*	.129	-.037	.229*	.400**	<b>1</b>		
Υγεία	-.158	.312**	-.046	.224*	.327**	.175	<b>1</b>	
Πρόσβαση στο σύστημα υγείας	-.105	.235	-.087	.301**	.137	-.049	.386**	<b>1</b>

\*\*Correlation is significant at the .01 level (2-tailed),

\* Correlation is significant at the .05 level (2-tailed).

Πίνακας 2. Διμεταβλητή ανάλυση αιτιώδους σχέσεις για συνολικό αίσθημα ευ ζην (GWB ) και υποκειμενικούς δείκτες ΠΖ (n=100). Συντελεστής συσχέτισης Spearman rho.

	Average GWB
Average Συνολικό αίσθημα ευ ζην (GWB)	<b>1</b>
Εργασία	-.095
Εισόδημα	.324**
Συνθήκες διαμονής	.204*
Αίσθημα ασφάλειας	.235*
Οικογενειακές σχέσεις	.304**
Κοινωνικές σχέσεις	.174
Υγεία	.390**
Πρόσβαση στο ΕΣΥ	.215*

\*\*Correlation is significant at the .01 level (2-tailed), \*Correlation is significant at the .05 level (2-tailed)

## Συζήτηση

Οι αντικειμενικοί δείκτες ΠΖ κατέδειξαν ότι οι συμμετέχοντες στην μελέτη είχαν ένα πολύ χαμηλό μηνιαίο εισόδημα σε σχέση με τα στάνταρ του γενικού πληθυσμού στην Ελλάδα πριν την οικονομική κρίση. Η πλειοψηφία των ωφελούμενων του ΓΚΠ, είναι άτομα μέσης ηλικίας, απόφοιτοι δευτεροβάθμιας και τριτοβάθμιας εκπαίδευσης, μακροχρόνιοι άνεργοι, με ετήσιο εισόδημα μέχρι 6000 ευρώ. Επίσης, υπερτερούν οι γυναίκες αρχηγοί μονογονεϊκών οικογενειών. Η συσχέτιση εισοδήματος και ΠΖ έχει μελετηθεί αρκετά τις τελευταίες δεκαετίες, και η διεθνής έρευνα έχει καταδείξει ότι το εισόδημα και η οικονομική δυνατότητα που διαθέτουν τα άτομα είναι καθοριστικοί παράγοντες υγείας και ΠΖ ιδιαίτερα στο δυτικό κόσμο. Ο δείκτης ικανοποίησης των συμμετεχόντων από την οικονομική τους κατάσταση ήταν ο χαμηλότερος συγκριτικά με τους υπόλοιπους τομείς ΠΖ. Επιπλέον, τα ευρήματα της παρούσας μελέτης επιβεβαίωσαν προηγούμενα ερευνητικά δεδομένα, τα οποία καταδεικνύουν ότι η μακροχρόνια ανεργία και το χαμηλό εισόδημα επηρεάζει το γενικό αίσθημα ευεξίας των ανθρώπων ( Τούντας, 2014; Economou & Tountas, 2011). Οι σχετικές έρευνες επιβεβαιώνουν ότι το χαμηλό εισόδημα και οι συνθήκες φτώχειας επηρεάζουν, α) το επίπεδο συμπεριφοράς (ανθυγιεινές συμπεριφορές ως μηχανισμοί αντιμετώπισης των οικονομικών δυσκολιών), β) το επίπεδο ψυχικής υγείας ( στρες, κατάθλιψη), γ) το επίπεδο φυσικής και σωματικής υγείας (ανεπάρκεια κατάλληλης διατροφής, κατάλληλης διαμονής κλπ) ( Δαρβίρη, 2007).

Σε προηγούμενη έρευνα στην Ελλάδα διαφάνηκε σημαντική αρνητική συσχέτιση μεταξύ οικονομικών δεικτών ΠΖ και δεικτών ψυχικής υγείας ( Ευθυμίου & Αργαλιά, 2013). Ωστόσο, στοιχεία από παρόμοιες έρευνες κατέδειξαν ότι υπάρχουν διαμεσολαβητικοί παράγοντες που επιδρούν θετικά στο γενικό αίσθημα ευεξίας των ατόμων (Γιωτάκος και συν., 2011). Τα ευρήματα της παρούσας μελέτης αναδεικνύουν ότι οι παράγοντες αυτοί είναι η οικογένεια και οι κοινωνικές σχέσεις, δηλαδή το λεγόμενο «κοινωνικό κεφάλαιο», όπως ορίζεται ως το σύνολο των άτυπων, προσωπικών και κοινωνικών σχέσεων και του βαθμού εμπιστοσύνης προς τους συνανθρώπους του που διαθέτει κάθε άτομο ( Κολτσίδα, 2012).

Τέλος η σταθερότητα διαμονής, που υπάρχει στο δείγμα της παρούσας μελέτης φαίνεται να συμβάλλει στη διατήρηση της σταθερότητας των άτυπων κοινωνικών δικτύων σε κοινοτικό επίπεδο. Συγκεκριμένα, θετική συσχέτιση βρέθηκε στους τομείς των οικογενειακών σχέσεων, της ικανοποίησης από τις συνθήκες διαμονής και του αισθήματος ασφάλειας στη γειτονιά ( βλ. πίνακα 1).

Το συνολικό αίσθημα ευεξίας των συμμετεχόντων στην παρούσα μελέτη συνδέεται με το βαθμό ικανοποίησης από την πρόσβαση στο δημόσιο σύστημα υγείας ( βλ. πίνακα 2). Το κοινωνικό περιβάλλον επιδρά στην υγεία μέσα από ένα πλήθος παραγόντων οι οποίοι αποτελούν δομικά στοιχεία των κοινωνιών όπως αυτές έχουν διαμορφωθεί ξεκινώντας από την ίδια την οργανωτική δομή της κοινωνίας και καταλήγοντας σε επιμέρους οργανωτικούς παράγοντες. Κατά συνέπεια, οι ανισότητες στην υγεία και στην πρόσβαση στο δημόσιο σύστημα υγείας συνδέονται με κοινωνικούς, οικονομικούς, γεωγραφικούς και πολιτιστικούς παράγοντες, ενώ σε χώρες με χαμηλό μέσο ατομικό εισόδημα, το δημόσιο σύστημα υγείας, ιδιαίτερα τα κοινοτικά κέντρα υγείας, αποτελούν μοναδική επιλογή για τους πολίτες ( Δαρβίρη, 2007).



### Συμπερασματικές προτάσεις

Με βάση τα παραπάνω, μπορούμε να συμπεράνουμε ότι η πρόσφατη οικονομική κρίση έχει επηρεάσει σημαντικά την ΠΖ του γενικού πληθυσμού στην Ελλάδα, ενώ έχει επιδράσει στην αλλαγή του προφίλ των χρηστών των τοπικών κοινωνικών υπηρεσιών σε σύγκριση με τα προηγούμενα χρόνια. Οι αντικειμενικοί και οι υποκειμενικοί δείκτες ΠΖ καθώς και το συνολικό αίσθημα ευεξίας, σχετίζονται με μία σειρά παράγοντες, κοινωνικούς, γεωγραφικούς και πολιτισμικούς. Αυτή η μελέτη έχει στόχο να θέσει βασικούς προβληματισμούς σχετικά με τη δυνατότητα των επαγγελματιών υγείας και πρόνοιας της τοπικής αυτοδιοίκησης να συμβάλουν στην βελτίωση της ΠΖ των πολιτών μέσα από διαδικασίες αξιολόγησης αναγκών των ατόμων οι οποίες να ανταποκρίνονται στις πραγματικές τους ανάγκες.

Τέλος, η γεφύρωση του υπάρχοντος χάσματος μεταξύ της έρευνας για την ΠΖ και της πρακτικής στο επαγγελματικό πεδίο θα μπορούσε να συμβάλλει σημαντικά στη βελτίωση των παρεχόμενων υπηρεσιών, αν τα ερευνητικά δεδομένα βρουν εφαρμογή σε τρία επίπεδα: α) στο σχεδιασμό, β) στην υλοποίηση και γ) στη συστηματική αξιολόγηση των παρεχόμενων υπηρεσιών στην τοπική αυτοδιοίκηση.

### Βιβλιογραφία Ελληνική

1. Γιωτάκος Ο; Καράμπελας, Δ., Καυκάς Α., (2011), Επίπτωση της οικονομικής κρίσης στην ψυχική υγεία στην Ελλάδα., *Ψυχιατρική*, 22(2)109-119.
2. Δαρβίρη, Χ. ( 2007), *Προαγωγή της Υγείας*, Πασχαλίδης.
3. Ευθυμίου, Ε ; Αργαλιά Ε; Κασκαμπά, Ε, Μακρή, Α. (2013), Οικονομική κρίση και ψυχική υγεία. Τι γνωρίζουμε για τη σημερινή κατάσταση στην Ελλάδα; *Εγκέφαλος*, 50: 22-30.
4. Ιωσηφίδης, Θ. (2008), *Μέθοδοι Ποιοτικής Έρευνας*, Κριτική.
5. Κολτσίδα, Δ. (2012), *Κρίση και Κοινωνικό Κεφάλαιο. Βιώνοντας την κρίση στην Ελλάδα, Ιρλανδία, Πορτογαλία & Ισπανία*. Εθνικό Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών-ΕΚΚΕ. Διαθέσιμο στο <http://www.academia.edu/2483627>.
6. Κυριαζή, Ν. ( 2011), *Η Κοινωνιολογική Έρευνα. Κριτική επισκόπηση των μεθόδων και των τεχνικών*, Πεδίο.
7. Κοντιάδης, Ξ, Απίστουλας, Δ. (2006), *Μεταρρύθμιση του κοινωνικού κράτους και τοπική αυτοδιοίκηση*, Παπαζήσης.
8. Τούντας, Ι. (2014), *Η οικονομική κρίση απειλή για την υγεία*, Δημοσίευση στο: <http://www.tovima.gr/.PrintArticle/?aid=556103>.

### Ξενόγλωσση

1. Bowling, A. (2009), *Research Methods in Health. Investigating health & health services*, OUP.
2. Evangelou E. (2013), Gender Issues as Indicators for Quality of Life Research of Women with Mental Disorder. Possible applications of feminist theories. *Journal of Science & Technology (e-JST)*, 8(1). Available at : <http://e-jst.teiath.gr>
3. Evangelou E. (2007), *Examining the quality of life of adults with chronic mental distress. An empirical study in two mental health services in Athens*. PhD Submitted at Bradford University.

4. Ginieri-Coccosis, Antonopoulou M. (2003), *Translation and cross-cultural adaptation of WHOQOL-100 in Greece*. Part 1, Athens University Medical School, Department of Psychiatry, Eginition Hospital.
5. Oikonomou N, Tountas , Y. The Greek economic crisis: a primary health-care perspective. *Lancet*. 2011; 377:28-29.
6. Oliver JP. The social care directive: development of a quality of life profile for use in community services for the mentally ill. *Social Work and Social Sciences Review*. 1991; 3(1):5-45
7. Orley J, Kuyken W. *Quality of life assessment. International perspectives*. Heidelberg, GermanSpringer-Verlag; 1994.
8. Robson C. (2011), *The real world research*. 3rd Ed. Blackwell.
9. Rogers A, Pilgrim D. (2005), *A sociology of mental health and illness*. OUP
10. Skevington,S. (2002), Advancing cross-cultural on quality of life: Observations drawn from the WHOQOL development, *Quality of life research*, 11: 135-144.
11. WHO. Gender and Mental Health; 2010. Available at: [http://www.who.int/mental\\_health/prevention/genderwomen/en](http://www.who.int/mental_health/prevention/genderwomen/en).
12. WHOQOL Group. Study protocol: Division of mental health. Geneva: World Health Organisation; 1993.

## **Quality of life indicators of the Social Policy Office users of Municipality of Glyfada. Quantitative outcomes of a pilot case study**

**Evanthia-Evita Evangelou**

### **Abstract**

A pilot study has been conducted in order to examine quality of life (QoL) indicators of social service users at Municipality of Glyfada. The study aimed: a) to provide a comprehensive account of service users' QoL, b) to examine interrelations between subjective QoL indices and how these interrelate with global well-being, c) to explore the life domains mostly affected by economic crisis as well as, life domains which affect positively the QoL of participants and d) to examine the way service users assess their needs, and the kind of services they would like to receive in order to improve their QoL. The study sample consisted of 100 service users who participated in a structured interview based on the LQoL Profile. Results indicated that a) the majority of social service users were unemployed middle aged men and women, with annual income up to 6000 euro. 63% of the sample was single –parent families headed by women with primary school children. Positive QoL indicators were, a) stable accommodation (very low rate of homelessness in the area), b) a high sense of security that participants feel in their neighborhood, and c) the frequent contact with family and friends. According to participants' views, local social services should employ a holistic approach which includes, empowerment counseling, as well as adequate networking with community resources.

**Keywords: Quality of life indicators; local social service users; local authority.**