

## ΕΡΕΥΝΗΤΙΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ ORIGINAL ARTICLE

# Οικονομική κρίση και σχετιζόμενη με την υγεία ποιότητα ζωής ηλικιωμένων

**ΣΚΟΠΟΣ** Η διερεύνηση της ενδεχόμενης σχέσης μεταξύ της σχετιζόμενης με την υγεία ποιότητας ζωής (ΣΥΠΖ) ηλικιωμένων ατόμων και παραγόντων που συνδέονται με την οικονομική κρίση. **ΥΛΙΚΟ-ΜΕΘΟΔΟΣ** Δείγμα της μελέτης αποτέλεσαν 352 ηλικιωμένοι που επισκέπτονταν τα 6 ΚΑΠΗ του Δήμου Πυλαίας-Χορτιάτη. Η διερεύνηση της ΣΥΠΖ των ηλικιωμένων πραγματοποιήθηκε με το γενικό εργαλείο της επισκόπησης υγείας (SF-36). Επινοήθηκε για τους σκοπούς της έρευνας ερωτηματολόγιο, που προηγήθηκε του SF-36, με σκοπό τη συγκέντρωση δημογραφικών, κοινωνικών, οικονομικών, υγειονομικών χαρακτηριστικών των ηλικιωμένων και στοιχείων που αποτυπώνουν τον βαθμό οικονομικής τους δυσπραγίας, καθώς και την εκτίμηση της παρούσας και της μέλλουσας οικονομικής τους κατάστασης. Προκειμένου να διασφαλιστεί η εγκυρότητα περιεχομένου του εργαλείου διενεργήθηκε βιβλιογραφική αναζήτηση και πιλοτική έρευνα. Η αξιοπιστία του ερωτηματολογίου ελέγχθηκε με τη μέθοδο των επαναληπτικών μετρήσεων, χρησιμοποιώντας τον συντελεστή weighted kappa του Cohen για διατεταγμένες κλίμακες. Κατόπιν, διερευνήθηκε η σχέση των δημογραφικών και των υγειονομικών χαρακτηριστικών των ηλικιωμένων με τις γενικές κλίμακες του SF-36. Η στατιστική ανάλυση παραγόντων που ενδεχομένως σχετίζονται με τη ΣΥΠΖ διενεργήθηκε με τους μη παραμετρικούς ελέγχους Kruskal-Wallis και Mann-Whitney με διόρθωση κατά Bonferroni, τον συντελεστή Spearman και τον συντελεστή d του Cohen. **ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ** Η μέση βαθμολογία των ηλικιωμένων στις γενικές κλίμακες του SF-36 ήταν χαμηλή, με την κλίμακα της σωματικής υγείας (ΣΥ) να κυμαίνεται στο 43,64 και την αντίστοιχη κλίμακα της ψυχικής υγείας (ΨΥ) στο 47,44. Το γυναικείο φύλο, η μεγαλύτερη ηλικία και τα χρόνια νοσήματα περιλαμβάνονται στους παράγοντες που σχετίζονται με χειρότερη ΣΥΠΖ στους ηλικιωμένους. Η οικονομική κρίση έπληξε το εισόδημα, την αγοραστική δύναμη και την ικανότητα πληρωμής λογαριασμών των ηλικιωμένων. Εντοπίστηκε συσχέτιση μέτριου βαθμού μεταξύ της γενικής κλίμακας ψυχικής υγείας και της ανεπάρκειας χρημάτων, αλλά και της αδυναμίας πληρωμής λογαριασμών. **ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ** Οι ηλικιωμένοι της έρευνας χαρακτηρίζονται από χαμηλά επίπεδα ΣΥΠΖ. Αποτελέσματα της οικονομικής κρίσης, όπως η οικονομική δυσπραγία, η ανεπάρκεια οικονομικών πόρων και η δυσοίωση πρόβλεψη της οικονομικής κατάστασης, σχετίζονται με χειρότερη ΣΥΠΖ στον εν λόγω πληθυσμό. Η παρούσα έρευνα μπορεί να αποτελέσει εφελκυστικό περαιτέρω διερεύνησης των επιπτώσεων της οικονομικής κρίσης στη ΣΥΠΖ των ηλικιωμένων, καθώς και πηγή άντλησης στοιχείων για τους θύοντες σχετικά με τον σχεδιασμό υγειονομικών προγραμμάτων για τον γηραιό πληθυσμό.

Σε όλες σχεδόν τις χώρες του δυτικού κόσμου έχει διαπιστωθεί διαχρονική αύξηση του αριθμού των ηλικιωμένων και των ιδιαίτερων αναγκών τους.<sup>1</sup> Το άτομο, όταν εισέρχεται από την ενήλικη ζωή στα γηρατεία, είναι πιο επιρρεπές στις χρόνιες και εκφυλιστικές ασθένειες, η αντιμετώπιση των οποίων απαιτεί μακροχρόνια ιατρική παρακολούθηση

και δαπανηρή φαρμακευτική περίθαλψη. Επομένως, το αυξημένο προσδόκιμο επιβίωσης δεν συνοδεύεται πάντα από καλή ποιότητα ζωής.

Η εννοιολογική προσέγγιση της ποιότητας ζωής των ηλικιωμένων από την οπτική της υγείας αποκτά πολύ συγκεκριμένη στόχευση που αφορά στη σωματική, στην ψυχική

ΑΡΧΕΙΑ ΕΛΛΗΝΙΚΗΣ ΙΑΤΡΙΚΗΣ 2018, 35(2):220-229  
ARCHIVES OF HELLENIC MEDICINE 2018, 35(2):220-229

Ε.Κ. Καρανικόλα,<sup>1</sup>  
Ε.Χ. Δημόπουλος,<sup>2</sup>  
Δ.Α. Νιάκας,<sup>3</sup>  
Β.Ο. Αλετράς<sup>1,2</sup>

<sup>1</sup>Σχολή Κοινωνικών Επιστημών, Ελληνικό Ανοικτό Πανεπιστήμιο, Πάτρα

<sup>2</sup>Τμήμα Οργάνωσης και Διοίκησης Επιχειρήσεων, Σχολή Επιστημών Διοίκησης Επιχειρήσεων, Πανεπιστήμιο Μακεδονίας, Θεσσαλονίκη

<sup>3</sup>Ιατρική Σχολή, Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών, Αθήνα

Economic crisis and health-related quality of life in the elderly

Abstract at the end of the article

### Λέξεις ευρετηρίου

Ηλικιωμένοι  
Οικονομική κρίση  
SF-36  
Σχετιζόμενη με την υγεία ποιότητα ζωής

Υποβλήθηκε 28.2.2017  
Εγκρίθηκε 11.3.2017

και στην κοινωνική διάσταση της ανθρώπινης ύπαρξης και σχετίζεται με συμπτώματα, αναπηρίες και περιορισμούς από την εμφάνιση ασθενειών.<sup>2</sup> Ως εκ τούτου, η έννοια της σχετιζόμενης με την υγεία ποιότητας ζωής (ΣΥΠΖ) συνιστά απαραίτητο εργαλείο για την εκτίμηση του επιπέδου της υγείας και την παροχή ποιοτικότερων υγειονομικών φροντίδων στους ηλικιωμένους, εν μέσω οικονομικής ύφεσης.<sup>3,4</sup>

Η Ελλάδα από το 2010 βρίσκεται στη δίνη μιας πρωτόγνωρης οικονομικής κρίσης, αφ' ενός λόγω της διεθνούς οικονομικής συγκυρίας και αφ' ετέρου εξ αιτίας του μεγάλου δημοσιονομικού ελλείμματος και του υψηλού δημόσιου χρέους της.<sup>5-7</sup> Η υπογραφή μνημονίου συμφωνίας και η σύναψη δανειακής σύμβασης με την Τρόικα υποχρέωσε την ελληνική κυβέρνηση να επιβάλλει αυστηρά μέτρα λιτότητας στην ελληνική κοινωνία. Σκοπός των μέτρων θεωρούνταν η βελτίωση της ανταγωνιστικότητας και η δημοσιονομική εξυγίανση της ελληνικής οικονομίας.<sup>8</sup> Η εφαρμογή πολιτικών λιτότητας, όμως, είχε ως αποτέλεσμα τη συρρίκνωση του εισοδήματος των Ελλήνων πολιτών, οδηγώντας μεγάλη μερίδα του πληθυσμού στα όρια της φτώχειας και της ανέχειας. Στο πλαίσιο αυτό σημειώνονται αρνητικές κοινωνικές συνέπειες για το μεγαλύτερο μέρος του πληθυσμού και κυρίως για τις ευάλωτες ομάδες, όπως οι άνεργοι, τα άτομα με αναπηρία, τα παιδιά και οι ηλικιωμένοι.<sup>9-12</sup>

Η επιδείνωση των οικονομικών συνθηκών επηρεάζει τη λειτουργία του υγειονομικού τομέα μέσω δύο βασικών καναλιών: της μείωσης του εισοδήματος και της μείωσης των δημοσίων δαπανών. Ειδικότερα, η μείωση του εισοδήματος των ηλικιωμένων, λόγω περικοπών μισθών ή συντάξεων, επιφέρει περιορισμό στην κατανάλωση ιδιωτικών υπηρεσιών υγείας, που εν μέρει συνδέεται με την αύξηση της νοσηρότητάς τους. Επί πλέον, η γενικότερη μείωση των κρατικών δαπανών επηρεάζει αρνητικά την ποσότητα και την ποιότητα των διαθέσιμων δημόσιων υπηρεσιών υγείας, συμβάλλοντας στη σταδιακή επιδείνωση της υγείας του πληθυσμού.<sup>13</sup>

Εξ αιτίας της τρέχουσας κρίσης στην Ελλάδα ηλικιωμένοι αδυνατούν να προσεγγίσουν τις υπηρεσίες υγείας, γεγονός που θέτει σε κίνδυνο την υγεία τους. Συγκεκριμένα, ηλικιωμένοι που είχαν πρόσβαση στην ιδιωτική περίθαλψη πριν από την κρίση, σήμερα λόγω της μείωσης του διαθέσιμου εισοδήματος αδυνατούν να επωμιστούν το σχετικό κόστος. Αυτό είχε ως αποτέλεσμα να στραφούν στις δημόσιες υπηρεσίες υγείας, έχοντας όμως να αντιμετωπίσουν μεγάλες λίστες αναμονής ή να διανύσουν μακρινές αποστάσεις για την πρόσβαση σε αυτές. Η κατάσταση επιδεινώθηκε στις περιπτώσεις των οικονομικά αδύναμων ηλικιωμένων που δεν ήταν σε θέση να καλύψουν το κόστος μετακίνησης για την απόκτηση ιατροφαρμακευτικής περίθαλψης.<sup>14</sup>

Τα ηλικιωμένα άτομα, συνταξιούχοι ως επί το πλείστον, είναι λιγότερο εκτεθειμένα στις επιπτώσεις της οικονομικής κρίσης που συνδέονται με την αγορά εργασίας και την ανεργία, εκτός αυτών που βρίσκονται σε προσυνταξιοδοτικό στάδιο.<sup>15</sup> Ωστόσο, τα δημοσιονομικά μέτρα που εφαρμόστηκαν στο σύστημα κοινωνικής ασφάλισης ήταν επώδυνα. Οι μειώσεις των συντάξεων και η αύξηση των ορίων ηλικίας συνταξιοδότησης δημιούργησαν αισθήματα αγωνίας, αβεβαιότητας και ανασφάλειας στους συνταξιούχους και σε όσους βρίσκονταν σε προσυνταξιοδοτικό στάδιο.<sup>11,16</sup>

Ενώ οι περισσότερες μελέτες αξιολογούν την κατάσταση της υγείας του γηραιού πληθυσμού σε σχέση με την παρουσία και τις επιπτώσεις χρόνιων παθήσεων ή αναπηριών, η παρούσα ερευνητική εργασία είχε σκοπό τη διερεύνηση της ΣΥΠΖ των ηλικιωμένων αναζητώντας πιθανή συσχέτιση της με την οικονομική κρίση που βιώνει η χώρα.

## ΥΛΙΚΟ ΚΑΙ ΜΕΘΟΔΟΣ

Διεξήχθη ποσοτική μελέτη, με τη χρήση ερωτηματολογίου, που συμπληρώθηκε από ηλικιωμένους συμμετέχοντες στα 6 Κέντρα Ανοικτής Προστασίας Ηλικιωμένων (ΚΑΠΗ) του Δήμου Πυλαίας-Χορτιάτη, κατά το χρονικό διάστημα από 15.12.2013–31.3.2014. Η διεξαγωγή της μελέτης εγκρίθηκε από τον Πρόεδρο του Διοικητικού Συμβουλίου του Κέντρου Κοινωνικής Προστασίας Αλληλεγγύης και Παιδείας του Δήμου Πυλαίας-Χορτιάτη, το οποίο εποπτεύει τα ΚΑΠΗ.

Η συγκέντρωση των ερωτηματολογίων πραγματοποιήθηκε με επισκέψεις στους χώρους εντευκτηρίου των ΚΑΠΗ. Κριτήρια επιλογής του δείγματος ήταν η συναίνεση των συμμετεχόντων και η ικανότητα επικοινωνίας τους. Επίσης πραγματοποιήθηκε, κατά την προσέγγιση των μελών, ενημέρωση προφορική και γραπτή για τον σκοπό της έρευνας, την εθελοντική συμμετοχή της συμπλήρωσης των ερωτηματολογίων, την εμπιστευτικότητα των στοιχείων, τη χρήση των αποτελεσμάτων και την τήρηση της ανωνυμίας. Οι συμμετέχοντες διατήρησαν το δικαίωμα της απόσυρσης από τη συνέντευξη οποιαδήποτε στιγμή κατά τη διάρκεια της διεξαγωγής.

Η μέθοδος που χρησιμοποιήθηκε για τη συγκέντρωση των ερωτηματολογίων ήταν η προσωπική συνέντευξη. Η εν λόγω μέθοδος συνιστά την πλέον αποτελεσματική μέθοδο συλλογής πληροφοριών, καθώς ο ηλικιωμένος δεν χρειάζεται να διαβάσει τις ερωτήσεις. Επίσης, μπορεί να εκφράζει απορίες και να του δίνονται τυχόν διευκρινίσεις.<sup>17</sup>

## Ερωτηματολόγιο

Η διερεύνηση της ΣΥΠΖ των ηλικιωμένων πραγματοποιήθηκε με την ελληνική έκδοση του γενικού εργαλείου της επισκόπησης υγείας (SF-36), που έχει τεκμηριωθεί ως αξιόπιστο και έγκυρο στον ελληνικό πληθυσμό.<sup>18</sup> Το SF-36 συνιστά ψυχομετρικό όργανο, που χρησιμοποιείται στην αυτοεκτίμηση της ποιότητας ζωής και στη

σύγκριση του επιπέδου υγείας διαφόρων ομάδων του πληθυσμού, υγιών και ασθενών.<sup>19</sup> Επί πλέον, μελέτες έχουν αξιολογήσει το SF-36 ως κατάλληλο εργαλείο διερεύνησης της ΣΥΠΖ στους ηλικιωμένους.<sup>20,21</sup>

Το ερωτηματολόγιο SF-36 αποτελείται από 36 ερωτήσεις, οι οποίες συνθέτουν δύο γενικές κλίμακες, της σωματικής και της ψυχικής υγείας. Η βαθμολόγηση κάθε κλίμακας λαμβάνει τιμές από 0 (χειρότερο επίπεδο υγείας) έως 100 (καλύτερο επίπεδο υγείας).<sup>22</sup>

Για τις ανάγκες της έρευνας, όμως, προηγήθηκαν ερωτήσεις αναφορικά με τα δημογραφικά, τα κοινωνικοοικονομικά και τα υγειονομικά χαρακτηριστικά των ηλικιωμένων, όπως φύλο, ηλικία, εκπαίδευση, οικογενειακή κατάσταση, επάγγελμα, εισόδημα και προβλήματα υγείας.

Επί πλέον, για τη διερεύνηση ενδεχόμενης σχέσης της οικονομικής κρίσης και της ΣΥΠΖ των ηλικιωμένων, την τριετία 2011–2013 κατά την οποία οι συνέπειες της οικονομικής ύφεσης άρχισαν να είναι περισσότερο εμφανείς, και μετά από ανασκόπηση της βιβλιογραφίας,<sup>23–25</sup> διαμορφώθηκαν ερωτήσεις κλειστού τύπου Likert που αφορούσαν στη μεταβολή του εισοδήματος των ηλικιωμένων, στον βαθμό μείωσης των δαπανών τους για είδη παντοπωλείου, θέρμανσης, ένδυσης/υπόδησης, υπηρεσίες υγείας και ψυχαγωγίας, στον βαθμό οικονομικής δυσπραγίας των ηλικιωμένων στην πληρωμή πάγιων λογαριασμών, στη συχνότητα ανεπάρκειας του καθαρού μηνιαίου οικογενειακού τους εισοδήματος για την απόκτηση αγαθών και την πληρωμή λογαριασμών και στην εκτίμηση της παρούσας και της μέλλουσας οικονομικής τους κατάστασης.

Στην προσπάθεια διασφάλισης της εγκυρότητας περιεχομένου αλλά και της φαινομενικής εγκυρότητας του πρώτου μέρους του ερωτηματολογίου, εκτός από τη βιβλιογραφική ανασκόπηση διεξήχθη πιλοτική εφαρμογή του σε 12 μέλη του ΚΑΠΗ Χορτιάτη, ώστε να διαπιστωθεί η σαφήνεια και η συνάφεια των ερωτήσεων.

## Στατιστική ανάλυση

Η στατιστική ανάλυση διενεργήθηκε με το λογισμικό πρόγραμμα Statistical Package for Social Sciences (SPSS), έκδοση 23. Το εργαλείο που επινοήθηκε ελέγχθηκε για την αξιοπιστία του με τη μέθοδο των επαναληπτικών μετρήσεων και το μέτρο weighted kappa του Cohen.<sup>26,27</sup> Συγκεκριμένα, σε τυχαίο δείγμα 20 ηλικιωμένων μελών στο ΚΑΠΗ Χορτιάτη ζητήθηκε να συμπληρώσουν το ερωτηματολόγιο δύο φορές, με χρονική διαφορά 20 ημερών, ώστε να αξιολογηθεί η αξιοπιστία των επαναληπτικών μετρήσεων. Τιμές kappa >0,60 υποδηλώνουν ικανοποιητική έως εξαιρετική αξιοπιστία, 0,40 < kappa < 0,60 μέτρια και kappa < 0,40 χαμηλή.

Η ενδεχόμενη ύπαρξη στατιστικά σημαντικών συσχετίσεων μεταξύ των γενικών κλιμάκων του SF-36 και των δημογραφικών, κοινωνικοοικονομικών, υγειονομικών χαρακτηριστικών και παραγόντων που συνδέονται με την οικονομική κρίση διερευνήθηκε με τα μη παραμετρικά κριτήρια Kruskal-Wallis, Mann-Whitney U (σε πολλαπλές συγκρίσεις με Bonferroni corrections) και τον συντελεστή Spearman. Τέλος, η σημαντικότητα του μεγέθους του αποτελέσματος διερευνήθηκε με τον συντελεστή d του Cohen.<sup>28</sup>

Τιμές d >0,60 υποδηλώνουν μεγάλο μέγεθος αποτελέσματος, 0,30 < d < 0,60 μέτριο και d < 0,30 μικρό.

## ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ

Όπως αναφέρθηκε, 20 άτομα συμπλήρωσαν το ερωτηματολόγιο και δεύτερη φορά προκειμένου να αξιολογηθεί η αξιοπιστία επαναληπτικών μετρήσεων με τη χρήση του δείκτη weighted kappa του Cohen. Ελέγχθηκαν 10 ερωτήσεις διατεταγμένης κλίμακας. Από αυτές, ικανοποιητικές έως εξαιρετικές τιμές έλαβαν 7 ερωτήσεις (μείωση εξόδων για υπηρεσίες υγείας, ένδυση και υπόδηση, ψυχαγωγία, δυσκολία πληρωμής λογαριασμών, ανεπάρκεια χρημάτων, εκτίμηση μελλοντικής οικονομικής κατάστασης, εκτίμηση πρόσβασης σε υπηρεσίες υγείας), μέτρια τιμή μία ερώτηση (μείωση εξόδων θέρμανσης) και χαμηλές τιμές δύο ερωτήσεις (μείωση δαπανών ειδών παντοπωλείου, εκτίμηση παρούσας οικονομικής κατάστασης).

Προσεγγίστηκαν 416 ηλικιωμένοι, από τους οποίους δέχθηκαν να απαντήσουν οι 352 (ποσοστό ανταπόκρισης 84,6%). Επρόκειτο για άνδρες και γυναίκες ηλικίας 60 ετών και άνω, με παρόμοιο αριθμό ατόμων στις πολυπληθέστερες ηλικιακές ομάδες των 60–69 ετών και 70–79 ετών. Η πλειοψηφία του δείγματος ήταν έγγαμοι συνταξιούχοι, κυρίως χαμηλότερου μορφωτικού επιπέδου. Όσον αφορά στην κατάσταση της υγείας τους, 8 στους 10 έπασχαν από κάποιο χρόνιο νόσημα υγείας (πίν. 1). Συγκεκριμένα, περισσότεροι από τους μισούς ανέφεραν αρτηριακή υπέρταση και ένας στους 4 στεφανιαία νόσο. Ακολούθησαν οι αυξημένες τιμές λιπιδίων και κάποιες άλλες παθήσεις και προβλήματα υγείας με μικρότερα ποσοστά.

Το μηνιαίο καθαρό οικογενειακό εισόδημα της πλειοψηφίας των ερωτώμενων κυμαινόταν από 501–1.000 € (πίν. 2). Αξιοσημείωτο είναι ότι η συντριπτική πλειοψηφία ανέφερε πως το εισόδημα είχε μειωθεί κατά την τριετία 2011–2013. Επίσης, περίπου 4 στους 10 ανέφεραν ότι, πολύ συχνά ή αρκετά συχνά, το καθαρό μηνιαίο οικογενειακό τους εισόδημα δεν επαρκούσε για την απόκτηση βασικών αγαθών και την πληρωμή λογαριασμών.

Αναφορικά με την εκτίμηση της οικονομικής τους κατάστασης, περισσότεροι από τους μισούς τη θεωρούσαν μέτρια, ενώ περίπου το 1/3 την αξιολογούσαν ως κακή ή πολύ κακή. Εξ άλλου, σχεδόν 6 στους 10 πίστευαν ότι η οικονομική τους κατάσταση θα επιδειωνόταν σε ένα έτος από τώρα, ενώ 3 στους 10 ότι θα παρέμενε αμετάβλητη, σε αντίθεση με ένα πολύ μικρό ποσοστό που αισιοδοξούσε ότι θα βελτιώνονταν τα οικονομικά του το επόμενο έτος.

Στη συνέχεια, εξετάστηκαν οι διάμεσοι που έλαβαν οι απαντήσεις σχετικά με τον βαθμό περιορισμού των δαπα-

**Πίνακας 1.** Δημογραφικά, κοινωνικά και νοσολογικά χαρακτηριστικά του δείγματος.

Μεταβλητή	n	%
<i>Φύλο</i>		
Άνδρας	189	53,7
Γυναίκα	163	46,3
<i>Ηλικία</i>		
60–69 ετών	142	40,3
70–79 ετών	139	39,5
80+ ετών	71	20,2
<i>Εκπαίδευση</i>		
Δημοτικό	232	65,9
Γυμνάσιο	29	8,2
Λύκειο	53	15,1
ΑΕΙ/ΤΕΙ	38	10,8
<i>Οικογενειακή κατάσταση</i>		
Άγαμος(η)	18	5,1
Έγγαμος(η)	244	69,3
Διαζευγμένος(η)	9	2,6
Χήρος(α)	81	23,0
<i>Διάγνωση χρόνιου νοσήματος</i>		
Ναι	291	83,1
Όχι	59	16,9
<i>Είδος χρόνιου νοσήματος</i>		
Στεφανιαία νόσος	90	25,6
Αρτηριακή υπέρταση	184	52,3
Αυξημένες τιμές λιπιδίων	75	21,3
Προβλήματα όρασης	67	19,0
Προβλήματα ακοής	17	4,8
Ορθοπαιδικές παθήσεις	50	14,2
<i>Επάγγελμα</i>		
Απασχολούμενος(η)	31	8,8
Άνεργος(η)	5	1,4
Οικιακά	50	14,2
Συνταξιούχος	266	75,6

ΑΕΙ/ΤΕΙ: Ανώτατο Εκπαιδευτικό Ίδρυμα/Τεχνολογικό Εκπαιδευτικό Ίδρυμα

ών των ερωτηθέντων κατά την τριετία 2011–2013 (πίν. 3). Η κλίμακα πιθανών απαντήσεων για τον βαθμό στον οποίο μείωσαν τις δαπάνες ήταν: 1 «πάρα πολύ», 2 «αρκετά», 3 «μέτρια», 4 «λίγο» και 5 «καθόλου». Επομένως, οι υψηλότερες απαντήσεις υποδήλωναν μικρότερη μείωση των δαπανών, και αντίστροφα. Όπως φαίνεται στον πίνακα 3, οι δαπάνες των υπηρεσιών υγείας περιορίστηκαν λιγότερο σε σχέση με τις υπόλοιπες δαπάνες. Επίσης, παρατηρήθηκε ότι κατά την τριετία 2011–2013 οι ηλικιωμένοι μείωσαν αρκετά τις

**Πίνακας 2.** Οικονομικά χαρακτηριστικά δείγματος.

Μεταβλητή	n	%
<i>Καθαρό μηνιαίο οικογενειακό εισόδημα (€)</i>		
Έως 500	24	7,0
501–1.000	166	48,4
1.001–1.500	99	28,9
1.501–2.000	37	10,8
2.001 και άνω	17	4,9
<i>Μεταβολή εισοδήματος κατά την τριετία 2011–2013</i>		
Έχει αυξηθεί	3	0,9
Έχει παραμείνει ίδιο	45	12,8
Έχει μειωθεί	302	86,3
<i>Συχνότητα ανεπάρκειας καθαρού μηνιαίου οικογενειακού εισοδήματος</i>		
Πολύ συχνά	37	10,6
Αρκετά συχνά	95	27,2
Σπάνια	68	19,5
Ποτέ	149	42,7
<i>Παρούσα οικονομική κατάσταση</i>		
Πολύ καλή	5	1,4
Καλή	47	13,4
Μέτρια	191	54,3
Κακή	98	27,8
Πολύ κακή	11	3,1
<i>Εκτίμηση οικονομικής κατάστασης το επόμενο έτος</i>		
Πολύ καλύτερη	3	0,9
Καλύτερη	26	8,0
Ίδια	94	28,8
Χειρότερη	192	58,9
Πολύ χειρότερη	11	3,4

**Πίνακας 3.** Οικονομική δυσπραγία δείγματος.

Μεταβλητή	n	Διάμεσος
<i>Σε σύγκριση με 3 χρόνια πριν, σε ποιο βαθμό περιορίσατε τις δαπάνες;</i>		
Ειδών παντοπωλείου	352	2,00
Θέρμανσης	352	2,00
Υπηρεσιών υγείας	344	4,00
Ένδυσης/υπόδησης	349	2,00
Ψυχαγωγίας	347	1,00
<i>Σε σύγκριση με 3 χρόνια πριν, σε ποιο βαθμό δυσκολεύεστε στην πληρωμή των πάγιων λογαριασμών σας;</i>	352	2,00

δαπάνες αγαθών, όπως είδη παντοπωλείου, θέρμανσης, ένδυσης/υπόδησης, ενώ τη μεγαλύτερη μείωση κατέγραψαν οι δαπάνες ψυχαγωγίας. Διαφάνηκε, επί πλέον, ότι οι ηλικιωμένοι δυσκολεύονταν αρκετά να πληρώσουν τους πάγιους λογαριασμούς.

Από τη στατιστική ανάλυση των απαντήσεων του SF-36 προέκυψαν οι βαθμολογίες των κύριων διαστάσεων της σωματικής υγείας (ΣΥ) και της ψυχικής υγείας (ΨΥ). Σύμφωνα με τα αποτελέσματα των γενικών κλιμάκων του SF-36, ο υπό μελέτη πληθυσμός κατέγραψε χαμηλούς μέσους όρους και διαμέσους που υποδηλώνουν χαμηλή ΣΥΠΖ. Συγκεκριμένα, για τη ΣΥ ο αριθμητικός μέσος (τυπική απόκλιση) και διάμεσος ήταν 43,64 (12,4) και 46,7, ενώ για την ΨΥ 47,44 (11,71) και 49,7, αντίστοιχα. Μολονότι η βασική ανάλυση στηρίζεται στη συνέχεια σε διαμέσους λόγω μη κανονικότητας

των κατανομών, οι μέσοι όροι υπολογίστηκαν για λόγους σύγκρισης με άλλες μελέτες (βλ. Συζήτηση).

Οι γυναίκες ανέφεραν χειρότερη σωματική και ψυχική υγεία από τους άνδρες (πίν. 4). Παρατηρώντας εξ άλλου τον δείκτη d του Cohen διαπιστώθηκε ότι το μέγεθος του αποτελέσματος για τη σωματική υγεία ήταν μικρό έως μέτριο και για την ψυχική υγεία μέτριο. Οι ηλικιωμένοι που έπασχαν από χρόνιο νόσημα εμφάνισαν χειρότερη σωματική υγεία από τους υγιείς ηλικιωμένους. Επίσης, χειρότερη σωματική υγεία σημείωσαν όσοι νοσούσαν από αυξημένες τιμές λιπιδίων, στεφανιαία νόσο, αρτηριακή υπέρταση, προβλήματα όρασης και προβλήματα ορθοπαιδικής φύσης, σε σχέση με όσους δεν έπασχαν από τις παραπάνω νόσους. Το μέγεθος του αποτελέσματος στις επί μέρους συγκρίσεις ήταν μικρό έως μέτριο.

**Πίνακας 4.** Συσχέτιση χαρακτηριστικών δείγματος με γενικές κλίμακες SF-36.

Μεταβλητή	Τιμές μεταβλητής	ΣΥ Διάμεσος	Τιμή p (Cohen's d)	ΨΥ Διάμεσος	Τιμή p (Cohen's d)
Φύλο	Άνδρας	47,84	0,03 (0,3)	51,57	0,001 (0,4)
	Γυναίκα	44,28		46,02	
Χρόνιο νόσημα	Ναι	45,39	0,01 (0,5)	49,43	1,000
	Όχι	51,74		49,38	
Αυξημένες τιμές λιπιδίων	Ναι	37,45	0,000 (0,5)	47,83	0,487
	Όχι	47,93		50,02	
Στεφανιαία νόσος	Ναι	39,61	0,000 (0,4)	48,11	0,238
	Όχι	48,06		49,57	
Υπέρταση	Ναι	44,26	0,031 (0,2)	49,12	0,666
	Όχι	47,92		49,75	
Προβλήματα ακοής	Ναι	33,64	0,056	45,28	0,249
	Όχι	47,05		49,57	
Προβλήματα όρασης	Ναι	40,95	0,001 (0,3)	47,55	0,332
	Όχι	47,65		50,02	
Ορθοπαιδικές παθήσεις	Ναι	37,76	0,022 (0,5)	48,05	0,169
	Όχι	47,46		50,02	

ΣΥ: Σωματική υγεία, ΨΥ: Ψυχική υγεία

**Πίνακας 5.** Ελεγχος Mann-Whitney ηλικίας και σωματικής υγείας (ΣΥ) SF-36, και εκτίμησης μελλοντικής οικονομικής κατάστασης και ψυχικής υγείας (ΨΥ) SF-36.

Δείγμα 1 (διάμεσος) / Δείγμα 2 (διάμεσος)	Στατιστικός έλεγχος	Τυπικό σφάλμα	Τιμή p (Cohen's d)
60–69 (49,75) / 70–79 (46,49)	37,712	11,973	0,005 (0,4)
70–79 (46,49) / 80 ετών και άνω (38,14)	44,426	14,752	0,008 (0,4)
60–69 (49,75) / 80 ετών και άνω (38,14)	82,138	14,717	0,000 (0,9)
Καλύτερη (49,40) / ίδια (52,80)	-16,200	19,606	0,409
Ίδια (52,80) / χειρότερη (47,97)	37,629	11,644	0,004 (0,4)
Χειρότερη (47,97) / καλύτερη (49,40)	21,429	18,281	0,723

Σύμφωνα με τα ευρήματα των ελέγχων Kruskal-Wallis και Mann-Whitney, οι μεγαλύτεροι σε ηλικία συμμετέχοντες σημείωσαν χειρότερη σωματική υγεία σε σύγκριση με τους νεότερους (πίν. 5). Η ηλικία, ως παράγοντας διαμόρφωσης του επιπέδου υγείας του ηλικιωμένου ατόμου, βρέθηκε να συσχετίζεται με τη γενική κλίμακα της σωματικής υγείας ( $p=0,000$ ). Πιο συγκεκριμένα, διαπιστώθηκε ότι η ηλικιακή ομάδα των 60–69 ετών σημείωσε καλύτερη σωματική υγεία από την ηλικιακή ομάδα των 80 ετών και άνω. Το μέγεθος του αποτελέσματος ήταν μεγάλο για τις ηλικιακές ομάδες των 60–69 ετών και >80 ετών. Εξ άλλου, δεν διαπιστώθηκε στατιστικά σημαντική διαφορά μεταξύ των απαντήσεων των ερωτώμενων των τριών ηλικιακών ομάδων στην κλίμακα της ψυχικής υγείας ( $p=0,392$ ). Όσον αφορά στην ενδεχόμενη συσχέτιση της εκτίμησης της μελλοντικής οικονομικής κατάστασης και της ΣΥΠΖ, κάποιες κατηγορίες απαντήσεων είχαν πολύ λίγες παρατηρήσεις και για τον λόγο αυτόν συγχωνεύτηκαν με άλλες. Οι κατηγορίες που διαμορφώθηκαν για την οικονομική κατάσταση ήταν λοιπόν οι εξής: «καλύτερη», «ίδια», «χειρότερη». Κατόπιν, διαπιστώθηκε έλλειψη στατιστικής σημαντικότητας όσον αφορά στη ΣΥ ( $p=0,141$ ), αλλά σημαντικότητα για την ΨΥ ( $p=0,005$ ). Οι έλεγχοι Mann-Whitney έδειξαν διαφορές στις κατανομές των κατηγοριών «ίδια» και «χειρότερη» όσον αφορά στην ΨΥ, αλλά το μέγεθος των μέσων διαφορών, όπως φάνηκε από τον Cohen's *d*, ήταν μέτριο.

Η ανάλυση της σχέσης χαρακτηριστικών που αντανάκλουν την οικονομική κατάσταση των ερωτηθέντων (όπως ο βαθμός μείωσης δαπανών των υπηρεσιών υγείας, της ένδυσης/υπόδησης, της ψυχαγωγίας, της ικανότητας πληρωμής λογαριασμών, καθώς και της ανεπάρκειας οικονομικών πόρων) με τη γενική κλίμακα της σωματικής υγείας

του SF-36 αποτέλεσε χαμηλού βαθμού θετική στατιστικά σημαντική συσχέτιση (πίν. 6). Σε χαμηλού βαθμού θετική συσχέτιση κατέληξε και η στατιστική ανάλυση μεταξύ της γενικής κλίμακας ψυχικής υγείας του SF-36 και των μεταβλητών που αφορούσαν στον βαθμό μείωσης δαπανών θέρμανσης, υπηρεσιών υγείας, ένδυσης/υπόδησης και ψυχαγωγίας.

Εν τούτοις, με βάση τον συντελεστή Spearman, υπήρξε μέτριο βαθμού θετική στατιστικά σημαντική συσχέτιση μεταξύ της γενικής κλίμακας της ψυχικής υγείας του SF-36 και του βαθμού μείωσης δαπανών ειδών παντοπωλείου, της δυσκολίας πληρωμής λογαριασμών και της ανεπάρκειας των οικονομικών πόρων. Ωστόσο, σημειώνεται ότι η αξιοπιστία επαναληπτικής μέτρησης ήταν χαμηλή για τη μεταβλητή της μείωσης δαπανών για τα είδη παντοπωλείου.

## ΣΥΖΗΤΗΣΗ

Η Ελλάδα όπως και όλες οι ανεπτυγμένες χώρες γηράσκει μέσα σε ένα περιβάλλον οικονομικής ύφεσης που δεν αφήνει ανεπηρέαστο τον γηραιό πληθυσμό. Σκοπός της έρευνας ήταν η διερεύνηση της ΣΥΠΖ των ηλικιωμένων, αναζητώντας πιθανή συσχέτισή της με την οικονομική κρίση που πλήττει την Ελλάδα.

Βάσει των αποτελεσμάτων της έρευνας, τα άτομα του δείγματος χαρακτηρίζονταν από χαμηλά επίπεδα ΣΥΠΖ. Το αποτέλεσμα αυτό είναι –έως έναν βαθμό– αναμενόμενο, καθώς η παρούσα έρευνα αφορούσε σε άτομα τρίτης και τέταρτης ηλικίας, των οποίων η κατάσταση της υγείας ήταν πιο ευάλωτη λόγω της διαδικασίας της γήρανσης. Συγκεκριμένα, οι μέσοι όροι για τη ΣΥ και την ΨΥ ήταν 43,64

**Πίνακας 6.** Συσχέτιση κλιμάκων σωματικής και ψυχικής υγείας του SF-36 και ερωτήσεων που αφορούν στην οικονομική κατάσταση και στη συμπεριφορά του δείγματος.

		Σωματική υγεία	Ψυχική υγεία	Μηναίο εισόδημα	Μεταβολή εισοδήματος	ΜΔ παντοπωλείου	ΜΔ θέρμανσης	ΜΔ Υπουργείου Υγείας	ΜΔ ένδυσης/υπόδησης	ΜΔ ψυχαγωγίας	Δυσκολία πληρωμής λογαριασμών	Ανεπάρκεια μηνιαίου οικογενειακού εισοδήματος	
Spearman's rho	Σωματική υγεία	Rho	1,00	-0,05	0,085	0,059	0,093	0,102	0,142	0,166	0,186	0,146	0,245
		Τιμή <i>p</i>	.	0,343	0,114	0,277	0,085	0,059	0,009	0,002	0,001	0,007	0,000
		<i>n</i>	348	348	348	348	348	348	340	346	344	348	348
	Ψυχική υγεία	Rho	-0,05	1,00	0,083	-0,077	0,309	0,170	0,238	0,253	0,254	0,345	0,347
		Τιμή <i>p</i>	0,926	.	0,123	0,152	0,000	0,002	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000
		<i>n</i>	348	348	348	348	348	348	340	346	344	348	348

ΜΔ: Μείωση δαπανών

και 47,44, αντίστοιχα. Έρευνα στον γενικό πληθυσμό της Ελλάδας είχε αναδείξει μέσους όρους 39,89 και 45,25 για ηλικιωμένους >65 ετών.<sup>29</sup>

Η διερεύνηση της σχέσης των χαρακτηριστικών των ηλικιωμένων με το SF-36 έδειξε ότι οι ηλικιωμένες γυναίκες εμφάνισαν χειρότερη υγεία από τους ηλικιωμένους άνδρες, όσον αφορά τόσο στη ΣΥ όσο και στην ΨΥ. Οι διαφορές στους δείκτες υγείας ήταν ωστόσο μικρές. Παρατηρήθηκε επίσης ότι οι μεγαλύτερες ηλικίες συνδέονται με χειρότερη σωματική υγεία, όπως αναμενόταν. Επίσης, η παρουσία χρόνιων προβλημάτων υγείας σχετίζεται με χειρότερη σωματική υγεία στον υπό μελέτη πληθυσμό. Συγκεκριμένα, μικρές διαφορές στη ΣΥ βρέθηκαν όσον αφορά στην υπέρταση και μεγαλύτερες για εκείνους που ανέφεραν την παρουσία γενικά χρόνιου νοσήματος, αυξημένες τιμές λιπιδίων, στεφανιαία νόσο, προβλήματα όρασης ή ορθοπαιδικές παθήσεις. Όλα τα παραπάνω αποτελέσματα συμπίπτουν με ευρήματα ερευνών της διεθνούς βιβλιογραφίας σε πληθυσμούς ηλικιωμένων.<sup>3,30-34</sup>

Σύμφωνα με τα ευρήματα της παρούσας μελέτης, η συντριπτική πλειοψηφία των ηλικιωμένων είδαν το εισόδημά τους να μειώνεται κατά την τριετία 2011-2013, λόγω της οικονομικής συγκυρίας. Η μείωση του εισοδήματος μεταφράστηκε σε περιορισμό καταναλωτικών δαπανών σχετικών με είδη παντοπωλείου, θέρμανσης, ένδυσης και υπόδησης. Οι δαπάνες, όμως, οι οποίες υπέστησαν τη μεγαλύτερη μείωση ήταν αυτές που σχετίζονταν με την ψυχαγωγία. Επί πλέον, αποτυπώθηκε μεγάλου βαθμού οικονομική δυσπραγία και ανεπάρκεια οικονομικών πόρων για την προμήθεια αγαθών και υπηρεσιών, καθώς και την πληρωμή λογαριασμών.

Τα παραπάνω ευρήματα συνάδουν με τη δειγματοληπτική έρευνα εισοδήματος και συνθηκών διαβίωσης του έτους 2012 της Ελληνικής Στατιστικής Αρχής (ΕΛΣΤΑΤ), σύμφωνα με την οποία, κατά την τριετία 2010-2012, η μείωση του εισοδήματος των ηλικιωμένων συνδέθηκε με αποστέρηση βασικών αγαθών και υπηρεσιών υγείας, καθώς και δυσπραγία στην αποπληρωμή δανείων και εξόφληση πάγιων λογαριασμών. Ο δείκτης υλικής στέρησης στους ηλικιωμένους, από 12,4% το 2010, αυξήθηκε σε 13,1% και σε 14,3% για το 2011 και το 2012, αντίστοιχα.<sup>35</sup>

Στην ετήσια, εξ άλλου, έκθεση του Ινστιτούτου Εργασίας το 2013, για την ελληνική οικονομία και την απασχόληση, αναφέρεται ότι οι μισθωτοί και οι συνταξιούχοι επωμίστηκαν το βάρος της δημοσιονομικής προσαρμογής, καθώς το δηλωθέν εισόδημά τους μειώθηκε κατά 18% σε σύγκριση με το έτος 2010, ενώ, αντίθετα, η μέση φορολογική τους επιβάρυνση αυξήθηκε κατά 52%.<sup>36</sup>

Όσον αφορά στις δαπάνες των υπηρεσιών υγείας, αυτές επηρεάστηκαν λιγότερο, καθώς δεν ακολούθησαν τη μείωση των υπόλοιπων δαπανών, ενδεχομένως λόγω διαφορετικής εισοδηματικής ελαστικότητας ζήτησης.

Στην παρούσα μελέτη βρέθηκε ότι περισσότεροι από τους μισούς συμμετέχοντες θεωρούσαν την οικονομική τους κατάσταση μέτρια. Το αποτέλεσμα όμως αυτό χαρακτηρίζεται από χαμηλό βαθμό αξιοπιστίας. Στο ίδιο περίπου ποσοστό οι ηλικιωμένοι ήταν απαισιόδοξοι και εκτιμούσαν ότι η οικονομική τους κατάσταση θα επιδεινωθεί μέσα στο επόμενο έτος.

Σε παρόμοια ευρήματα κατέληξε και η 3η Ευρωπαϊκή Έρευνα για την ποιότητα ζωής στην Ευρώπη που διεξήχθη το 2011-2012, παρέχοντας μια ολοκληρωμένη εικόνα των συνθηκών διαβίωσης στις ευρωπαϊκές χώρες. Πιο συγκεκριμένα, για την ευάλωτη ομάδα των ηλικιωμένων στην Ελλάδα αναφέρει ότι εξέφραζαν στο μεγαλύτερο ποσοστό τους απαισιοδοξία για την οικονομική τους κατάσταση, καθώς εκτιμούσαν ότι αυτή θα επιδειωνόταν κατά τη διάρκεια των επόμενων 12 μηνών.<sup>37</sup>

Από τη στατιστική ανάλυση προέκυψε συσχέτιση μέτρου βαθμού μεταξύ ψυχικής υγείας και αδυναμίας πληρωμής πάγιων λογαριασμών και ανεπάρκειας οικονομικών πόρων. Η οικονομική δυσπραγία εκτιμάται ότι αποτελεί έναν από τους σοβαρότερους εξωγενείς παράγοντες επιδείνωσης της ψυχικής υγείας.<sup>38</sup> Έκθεση του Παγκόσμιου Οργανισμού Υγείας (ΠΟΥ) το 2011 αναφορικά με τις επιπτώσεις της οικονομικής κρίσης στην ψυχική υγεία αναφέρει ότι η φτώχεια, τα οικονομικά προβλήματα και η στέρηση συνιστούν σημαντικούς κοινωνικοοικονομικούς παράγοντες κινδύνου της ψυχικής υγείας των πολιτών.<sup>39</sup>

Το ίδιο έτος, έρευνα στον ελληνικό πληθυσμό, με σκοπό τη διερεύνηση πιθανής σχέσης μεταξύ οικονομικής κρίσης και ψυχικής υγείας, ανέδειξε ότι υπάρχει συσχέτιση μεταξύ προσωπικής οικονομικής δυσχέρειας και εκδήλωσης μείζονος κατάθλιψης.<sup>25</sup> Τεκμηρίωσε επίσης ότι η ψυχική υγεία του ατόμου σε συνθήκες οικονομικής κρίσης κινδυνεύει από την εκδήλωση ψυχικών διαταραχών (όπως μείζων κατάθλιψη), ενώ σε υποομάδες του δείγματος εντοπίστηκε διαταραχή γενικευμένου άγχους.

Ανασκόπηση μελετών που διερεύνησαν τις επιπτώσεις των οικονομικών κρίσεων στην ψυχική υγεία του ατόμου ανέφεραν την ανεργία, τη μείωση του εισοδήματος και τη γενικευμένη αβεβαιότητα ως αρνητικές συνέπειες της οικονομικής κρίσης, επισημαίνοντας τις επιπτώσεις τους στην ποιότητα ζωής των ατόμων.<sup>40</sup>

Βάσει των ευρημάτων της έρευνας, η ΣΥΠΖ των ηλι-

κιωμένων κυμάνθηκε σε χαμηλά επίπεδα και ειδικά στις γυναίκες, στους υπερήλικες και στους χρόνια πάσχοντες. Ως εκ τούτου, κρίνεται απαραίτητος, σε κεντρικό επίπεδο, ο σχεδιασμός δομών κοινωνικής φροντίδας και η ενίσχυση των υπάρχουσών πρωτοβάθμιων υπηρεσιών υγείας (π.χ. ΚΑΠΗ). Με τον τρόπο αυτόν η πολιτεία θα ανταποκριθεί έγκαιρα στις απειλές της υγείας των ηλικιωμένων, διασφαλίζοντας ταυτόχρονα και την ποιότητα ζωής τους εν μέσω οικονομικής κρίσης.<sup>43</sup> Μεταξύ των παρεμβάσεων μπορεί να περιληφθούν ολοκληρωμένες υπηρεσίες συμβουλευτικής και ψυχολογικής υποστήριξης, δράσεις πρωτογενούς και δευτερογενούς πρόληψης χρόνιων παθήσεων, επιμορφωτικά προγράμματα επαγγελματιών υγείας σε θέματα Γηριατρικής και Γεροντολογίας. Γνώμονας κάθε παρέμβασης θα πρέπει να είναι η παροχή ποιοτικότερων και πιο αποδοτικών υγειονομικών φροντίδων προς τον γηραιό πληθυσμό, προκειμένου να παραμείνει στην κοινότητα για όσο το δυνατόν μεγαλύτερο χρονικό διάστημα με καλή υγεία και ποιότητα ζωής.<sup>41</sup>

Επί πλέον, η πολιτεία οφείλει να ανακουφίσει τον γηραιό πληθυσμό από τις επιπτώσεις της οικονομικής κρίσης, λαμβάνοντας μέτρα ενίσχυσης του εισοδήματος των χαμηλοσυνταξιούχων (π.χ. φοροελαφρύνσεις). Επιπρόσθετα, οι ιθύνοντες οφείλουν να σχεδιάσουν και να επιχορηγήσουν προγράμματα ψυχαγωγικού χαρακτήρα, όπως προγράμματα τουρισμού, παρακολούθηση καλλιτεχνικών δρώμενων, πριμοδοτώντας τους ηλικιωμένους που στερούνται οικονομικών πόρων. Η πρόσβαση σε ψυχαγωγικές δραστηριότητες είναι ζωτικής σημασίας παράγοντας της ποιότητας ζωής και της υγείας στην εν λόγω ομάδα, καθώς μέσω αυτής διασφαλίζεται η κοινωνική λειτουργικότητά τους και περιορίζεται η εμφάνιση φαινομένων απομόνωσης και κατάθλιψης.<sup>42</sup> Και όπως φάνηκε από τα ευρήματα της μελέτης, είναι ακριβώς οι δαπάνες ψυχαγωγίας που

υπέστησαν τη μεγαλύτερη μείωση στη διάρκεια της οικονομικής κρίσης.

Δεδομένης της ραγδαίας αύξησης του πληθυσμού των ηλικιωμένων, η συνεχής εκπόνηση μελετών για τη διερεύνηση της ΣΥΠΖ των ηλικιωμένων καθίσταται απαραίτητη όσο ποτέ. Τα ευρήματα θα αποτελέσουν τη βάση σχεδιασμού στοχευμένων προγραμμάτων αντιμετώπισης των συνεχώς αυξανόμενων υγειονομικών αναγκών των ηλικιωμένων πολιτών, εν μέσω οικονομικής κρίσης, συμβάλλοντας στη βελτίωση της υγείας και της ποιότητας ζωής τους.

Η παρούσα έρευνα υπόκειται σε ορισμένους περιορισμούς. Συγκεκριμένα, το δείγμα περιέλαβε ηλικιωμένα άτομα που συμμετέχουν στα ΚΑΠΗ, μην εμφανίζοντας πληροφορίες για τους ηλικιωμένους που δεν συμμετέχουν σε αυτά, αλλά και για αυτούς οι οποίοι ζουν έγκλειστοι στα γηροκομεία. Επομένως, τα αποτελέσματα της έρευνας δεν μπορούν να γενικευτούν σε όλον τον πληθυσμό των ηλικιωμένων που κατοικούν στον Δήμο Πυλαίας-Χορτιάτη. Επίσης, δείγμα της έρευνας αποτέλεσαν μόνο τα μέλη των ΚΑΠΗ του Δήμου Πυλαίας-Χορτιάτη, με αποτέλεσμα τα ευρήματα της μελέτης να μην μπορούν να γενικευτούν σε όλα τα ΚΑΠΗ της ελληνικής επικράτειας.

Συμπερασματικά, οι ηλικιωμένοι των ΚΑΠΗ του Δήμου Πυλαίας-Χορτιάτη χαρακτηρίζονται από χαμηλά επίπεδα ΣΥΠΖ. Η οικονομική δυσπραγία, η ανεπάρκεια οικονομικών πόρων και η δυσοίωση πρόβλεψη της οικονομικής κατάστασης σχετίζονται με χειρότερη ΣΥΠΖ των ηλικιωμένων. Μελλοντική έρευνα σε άλλες δομές ΚΑΠΗ ή στο σύνολο των ηλικιωμένων της χώρας θα επιτρέψει τη γενίκευση των αποτελεσμάτων και την περαιτέρω διερεύνηση της σχέσης της οικονομικής κρίσης και της σχετιζόμενης με την υγεία ποιότητας ζωής.

## ABSTRACT

### Economic crisis and health-related quality of life in the elderly

E.K. KARANIKOLA,<sup>1</sup> E.C. DIMOPOULOS,<sup>2</sup> D.A. NIAKAS,<sup>3</sup> V.H. ALETRAS<sup>1,2</sup>

<sup>1</sup>School of Social Sciences, Hellenic Open University, Patra, <sup>2</sup>Department of Business Administration, University of Macedonia, Thessaloniki, <sup>3</sup>School of Medicine, National and Kapodistrian University of Athens, Athens, Greece

*Archives of Hellenic Medicine 2018, 35(2):220–229*

**OBJECTIVE** To investigate the health-related quality of life (HRQoL) in elderly people and its association with factors related to the economic crisis in Greece. **METHOD** The study included 352 elderly people at the six Open Care Centers for the Elderly of the Municipality Pilea-Hortiatis in the northern Greek region of Macedonia. The Greek version of the generic tool SF-36 was used to investigate the HRQoL, along with a questionnaire specially developed for the collection of demographic, socioeconomic and health data, information about the degree of hardship due to the economic crisis and self-assessment of the current and future economic situation of the participants. Literature re-



view and a pilot study were carried out to ensure content validity of the tool. Test-retest reliability was evaluated with Cohen's kappa coefficient. The relationship of the demographic and other characteristics of the elderly with the general scales of SF-36 was investigated using the Mann-Whitney U and Kruskal-Wallis tests and Spearman correlation coefficients. **RESULTS** The average scores of the elderly people on the general scales of the SF-36 were low. Factors associated with the HRQoL scores included gender, age, and chronic health problems. The current economic crisis in Greece has reduced the income of elderly people which has affected their purchasing behavior and ability to pay bills. A moderate relationship was demonstrated between inability to pay bills and money shortages and poor mental health. **CONCLUSIONS** The elderly population in this study was characterized by low levels of HRQoL as assessed by the SF-36. Factors including economic hardship, money shortages and expectations of worsening economic conditions appear to be related to a lowered HRQoL.

**Key words:** Economic crisis, Elderly, Health-related quality of life, SF-36

## Βιβλιογραφία

- CHRISTENSEN K, DOBLHAMMER G, RAU R, VAUPEL JW. Ageing populations: The challenges ahead. *Lancet* 2009, 374:1196–1208
- LIMA MG, BARROS MB, CÉSAR CL, GOLDBAUM M, CARANDINA L, CONELLI RM. Health related quality of life among the elderly: A population-based study using SF-36 survey. *Cad Saude Publica* 2009, 25:2159–2167
- HICKEY A, BARKER M, McGEE H, O'BOYLE C. Measuring health-related quality of life in older patient populations: A review of current approaches. *Pharmacoeconomics* 2005, 23:971–993
- LAHANA E, NIAKAS D. Investigating differences in health-related quality of life of Greeks and Albanian immigrants with the generic EQ-5D questionnaire. *BioMed Res Intern* 2013, 2013:127389
- ΕΥΘΥΜΙΟΥ Κ, ΑΡΓΑΛΙΑ Ε, ΚΑΣΚΑΜΠΑ Ε, ΜΑΚΡΗ Α. Οικονομική κρίση και ψυχική υγεία. Τι γνωρίζουμε για τη σημερινή κατάσταση στην Ελλάδα; *Εγκέφαλος* 2013, 50:22–30
- BOURAS G, LYKOURAS L. The economic crisis and its impact on mental health. *Encephalos* 2011, 48:54–61
- MONASTIRIOTIS V, HARDIMAN N, REGAN A, GORETTI C, LANDI L, CONDE-RUIZ JI ET AL. Austerity measures in crisis countries – results and impact on mid-term development. *Intereconomics* 2013, 48:4–32
- CHRYSSOCHOOU X, PAPANASTASIOU S, PRODRIMITIS G. Facing the economic crisis in Greece: The effects of grievances, real and perceived vulnerability, and emotions towards the crisis on reactions to austerity measures. *J SSE* 2013, 12:41–49
- ΜΑΤΣΑΓΓΑΝΗΣ Μ, ΛΕΒΕΝΤΗ Χ. Οι διανεμητικές επιπτώσεις της κρίσης στην κατανομή του εισοδήματος. Στο: *Κοινωνική πολιτική και κοινωνική συνοχή στην Ελλάδα σε συνθήκες οικονομικής κρίσης*. Τράπεζα της Ελλάδος, Αθήνα, 2012:65–87
- ΚΑΛΟΓΕΡΟΠΟΥΛΟΥ Μ, ΠΑΠΑΘΑΝΑΣΟΠΟΥΛΟΥ Ε. Οι επιπτώσεις της οικονομικής κρίσης στην ψυχική υγεία του νοσηλευτικού προσωπικού: Πιλοτική μελέτη. *Αρχ Ελλ Ιατρ* 2013, 30:587–594
- ECONOMOY C, KAITELIDOU D, KATSIKAS D, SISKOU O, ZAFIROPOULOU M. Impacts of the economic crisis on access to healthcare services in Greece with focus on the vulnerable groups of the population. *Social Cohesion and Development* 2014, 9:99–115
- KARANIKOLOS M, MLADOVSKY P, CYLUS J, THOMSON S, BASU S, STUCKLER D ET AL. Financial crisis, austerity, and health in Europe. *Lancet* 2013, 381:1323–1331
- ZAVRAS D, TSIANTOU V, PAVI E, MYLONA K, KYRIOPOULOS J. Impact of economic crisis and other demographic and socio-economic factors on self-rated health in Greece. *Eur J Public Health* 2013, 23:206–210
- KENTIKELLENIS A, KARANIKOLOS M, PAPANICOLAS I, BASU S, MCKEE M, STUCKLER D. Health effects of financial crisis: omens of a Greek tragedy. *Lancet* 2011, 378:1457–1458
- STANZANI S. Economic crisis and well-being in Italy. *Italian Soc Rev* 2012, 2:191–207
- EUROPEAN COMMISSION. Draft joint report on social protection and social inclusion. Brussels, 2010. Available at: <http://ec.europa.eu/social/BlobServlet?docId=4665&langId=en> (assessed 10.9.16)
- ΚΥΡΙΑΖΗ Ν. Η κοινωνιολογική έρευνα: Κριτική επισκόπηση των μεθόδων και των τεχνικών. Ελληνικές Επιστημονικές Εκδόσεις, Αθήνα, 1998:122–125
- PAPPA E, KONTODIMOPOULOS N, NIAKAS D. Validating and norming of the Greek SF-36 Health Survey. *Qual Lif Res* 2005, 14:1433–1438
- MCHORNEY CA, WARE JE Jr, LU JF, SHERBOURNE CD. The MOS 36-item Short-Form Health Survey (SF-36): III. Tests of data quality, scaling assumptions, and reliability across diverse patient groups. *Med Care* 1994, 32:40–66
- HAYES V, MORRIS J, WOLFE C, MORGAN M. The SF-36 health survey questionnaire: Is it suitable for use with older adults? *Age Ageing* 1995, 24:120–125
- WALTERS SJ, MUNRO JF, BRAZIER JE. Using the SF-36 with older adults: A cross-sectional community-based survey. *Age Ageing* 2001, 30:337–343
- ΚΟΝΤΟΔΗΜΟΠΟΥΛΟΣ Ν, ΦΡΑΓΚΟΥΛΗ Δ, ΠΑΠΠΑ Ε, ΝΙΑΚΑΣ Δ. Στατιστικοί έλεγχοι της εγκυρότητας και της αξιοπιστίας του ελληνικού SF-36. *Αρχ Ελλ Ιατρ* 2004, 21:451–462
- ΕΘΝΙΚΗ ΣΧΟΛΗ ΔΗΜΟΣΙΑΣ ΥΓΕΙΑΣ. Πανελλαδική έρευνα κοινής γνώμης: Διερεύνηση του επιπέδου υγείας και αξιολόγηση των υπηρεσιών υγείας στην Ελλάδα. Έκθεση αποτελεσμάτων. ΕΣΔΥ, Τομέας Οικονομικών της Υγείας, Αθήνα, 2006
- EUROPEAN COMMISSION. Monitoring the social impact of the crisis: public perceptions in the European Union (wave 6). Re-

- port. Flash Eurobarometer 338, 2012
25. MADIANOS M, ECONOMOU M, ALEXIOU T, STEFANIS C. Depression and economic hardship across Greece in 2008 and 2009: Two cross-sectional surveys nationwide. *Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol* 2011, 46:943–952
  26. SIM J, WRIGHT CC. The kappa statistic in reliability studies: use, interpretation, and sample size requirements. *Phys Ther* 2005, 85:257–268
  27. VIERA AJ, GARRETT JM. Understanding interobserver agreement: The kappa statistic. *Fam Med* 2005, 37:360–363
  28. COHEN J. The earth is round ( $p < .05$ ). *Am Psychol* 1994, 49:997–1003
  29. KONTODIMOPOULOS N, PAPPA E, NIAKAS D, TOUNTAS Y. Validity of SF-12 summary scores in a Greek general population. *Health Qual Life Outcomes* 2007, 5:55
  30. BAMBRA C, POPE D, SWAMI V, STANISTREET D, ROSKAM A, KUNST A ET AL. Gender, health inequalities and welfare state regimes: A cross-national study of 13 European countries. *J Epidemiol Community Health* 2009, 63:38–44
  31. CHIA EM, MITCHELL P, ROCHTCHINA E, FORAN S, GOLDING M, WANG JJ. Association between vision and hearing impairments and their combined effects on quality of life. *Arch Ophthalmol* 2006, 124:1465–1470
  32. FRANZÉN K, BLOMQVIST K, SAVEMAN BI. Impact of chronic heart failure on elderly persons' daily life: A validation study. *Eur J Cardiovasc Nurs* 2006, 5:137–145
  33. HYTTINEN L, STRANDBERG TE, STRANDBERG AY, SALOMAA VV, PITKÄLÄ KH, TILVIS RS ET AL. Effect of cholesterol on mortality and quality of life up to a 46-year follow-up. *Am J Cardiol* 2011, 108:677–681
  34. SONI RK, PORTER AC, LASH JP, UNRUH ML. Health-related quality of life in hypertension, chronic kidney disease, and coexistent chronic health conditions. *Adv Chronic Kidney Dis* 2010, 17:e17–e26
  35. ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΣΤΑΤΙΣΤΙΚΗ ΑΡΧΗ. Έρευνα εισοδήματος και συνθηκών διαβίωσης των νοικοκυριών 2012 (Περίοδος αναφοράς εισοδήματος 2011): Κίνδυνος φτώχειας. ΕΛΣΤΑΤ, Πειραιάς, 2013
  36. ΙΝΣΤΙΤΟΥΤΟ ΕΡΓΑΣΙΑΣ ΓΣΕΕ. Η ελληνική οικονομία και η απασχόληση: Ετήσια έκθεση 2013. ΙΝΕ/ΓΣΕΕ, Αθήνα, 2013
  37. EUROFOUND. Third European Quality of Life Survey – Quality of life in Europe: Impacts of the crisis. Publications Office of the European Union, Luxembourg, 2012
  38. ΣΤΑΥΡΙΑΝΑΚΟΣ Κ, ΚΟΝΤΑΞΑΚΗΣ Β, ΜΟΥΣΣΑΣ Γ, ΠΑΠΛΟΣ Κ, ΠΑΠΑΣΛΑΝΗΣ Θ, ΧΑΒΑΚΗ-ΚΟΝΤΑΞΑΚΗ Μ ΚΑΙ ΣΥΝ. Απόπειρες αυτοκτονίας στη διάρκεια της οικονομικής κρίσης στην Αθήνα. *Ψυχιατρική* 2014, 25:104–110
  39. WORLD HEALTH ORGANIZATION. Impact of economic crises on mental health. WHO, Geneva, 2011
  40. ΓΙΟΤΑΚΟΣ Ο. Financial crisis and mental health. *Psychiatriki* 2010, 21:195–204
  41. DANIILIDOU NV, ECONOMOU C, ZAVRAS D, KYRIOPOULOS J, GEORGOUSI E. Health and social care in aging population: An integrated care institution for the elderly in Greece. *Int J Integr Care* 2003, 3:e04
  42. BLAZEY MA. The differences between participants and non-participants in a senior travel program. *J Travel Res* 1987, 26:7–12
- Corresponding author:*
- V. Aletras, University of Macedonia, 156 Egnatia street, GR-546 36 Thessaloniki, Greece  
e-mail: valettras@uom.gr