

ΤΕΙ ΚΡΗΤΗΣ

ΣΧΟΛΗ: ΣΕΥΠ

ΤΜΗΜΑ: ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΕΡΓΑΣΙΑΣ

***ΠΛΑΙΣΙΑ ΚΛΕΙΣΤΗΣ ΠΕΡΙΘΑΛΨΗΣ ΗΛΙΚΙΩΜΕΝΩΝ ΣΤΟ ΝΟΜΟ
ΗΡΑΚΛΕΙΟΥ***

ΥΠΕΥΘΥΝΕΣ ΣΠΟΥΔΑΣΤΡΙΕΣ:
ΠΑΝΑΓΙΩΤΟΥ ΣΤΑΥΡΟΥΛΑ
ΧΡΙΣΤΟΦΟΡΟΥ ΖΑΦΕΙΡΟΥΛΛΑ

ΥΠΕΥΘΥΝΗ ΚΑΘΗΓΗΤΡΙΑ:
ΑΝΔΡΕΑΤΟΥ ΑΙΚΑΤΕΡΙΝΗ

ΗΡΑΚΛΕΙΟ, 2004

ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ

Εισαγωγή

ΚΕΦΑΛΑΙΟ ΠΡΩΤΟ: Ο ηλικιωμένος σήμερα

- 1.1 Η έννοια της τρίτης ηλικίας
- 1.2 Αλλαγές στη ζωή των ηλικιωμένων
 - 1.2.1 Βιοσωματικές αλλαγές
 - 1.2.2 Συναισθηματικές και κοινωνικές αλλαγές
- 1.3 Τα προβλήματα των ηλικιωμένων
- 1.4 Τα δικαιώματα των ηλικιωμένων

ΚΕΦΑΛΑΙΟ ΔΕΥΤΕΡΟ: Οι ανάγκες των ατόμων τρίτης ηλικίας

- 2.1 Ανάγκες ηλικιωμένων
 - 2.1.1 Βιολογικές ανάγκες
 - 2.1.2 Ψυχολογικές ανάγκες
 - 2.1.3 Συναισθηματικές ανάγκες
 - 2.1.4 Οικονομικές ανάγκες
 - 2.1.5 Ιατροφαρμακευτικές ανάγκες

ΚΕΦΑΛΑΙΟ ΤΡΙΤΟ: Οι ανάγκες των ηλικιωμένων που ζουν στο ίδρυμα

- 3.1 Οι ανάγκες των ηλικιωμένων που ζουν σε ιδρύματα

ΚΕΦΑΛΑΙΟ ΤΕΤΑΡΤΟ: Προγράμματα κλειστής περίθαλψης ηλικιωμένων στο νομό Ηρακλείου

- 4.1 Κλειστή περίθαλψη ηλικιωμένων
- 4.2 Ιδρύματα χρόνιων παθήσεων
- 4.3 Τα γηροκομεία

4.4 Η διαδικασία προσαρμογής

4.5 Επιπτώσεις από την είσοδο στο γηροκομείο

ΚΕΦΑΛΑΙΟ ΠΕΜΠΤΟ: Υπηρεσίες κλειστής περίθαλψης ηλικιωμένων στο νομό Ηρακλείου

5.1 Πτωχοκομείο Ηρακλείου /Φιλανθρωπικά ιδρύματα (Ανδρέου και Μαρίας Καλοκαιρινού)

5.2 Μονάδα φροντίδας ηλικιωμένων «ΗΡΑ»

5.3 Μονάδα φροντίδας ηλικιωμένων «Ο Απόστολος Τίτος»

5.4 Στέγη γερόντων «Οσίας Ειρήνης Χρυσοβαλάντου»

5.5 Μονάδα φροντίδας ηλικιωμένων «Φιλική Εστία»

5.6 Οίκος ευγηρίας «Το Λυβικό»

5.7 Εκκλησιαστικό γηροκομείο «Αγ.Δέκα.Ι.Μ.Καλυβιανής»

ΚΕΦΑΛΑΙΟ ΕΚΤΟ: Διαδικασία έρευνας.

6.1 Μεθοδολογία έρευνας

6.2 Επιλογή δείγματος

6.3 Δημιουργία ερωτηματολογίου

6.4 Διαδικασία συμπλήρωσης ερωτηματολογίου

6.5 Σκοποί -στόχοι έρευνας

6.6 Αδυναμίες έρευνας

6.7 Αποτελέσματα από την διεξαγωγή της έρευνας

6.8 Απογραφικά δελτία

Συμπεράσματα έρευνας

Συμπεράσματα θεωρητικού μέρους

Βιβλιογραφία

Παράρτημα

ΜΕΡΟΣ ΠΡΩΤΟ

ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Η φροντίδα των ηλικιωμένων ατόμων αποτελεί στις μέρες μας ένα σημαντικό και δυσεπίλυτο πρόβλημα που σχετίζεται με τον διαρκώς αυξανόμενο μέσο όρο ζωής των ατόμων της τρίτης ηλικίας. Η αύξηση του πληθυσμού των ηλικιωμένων που παρατηρείται αποδίδεται κυρίως στην άνοδο του βιοτικού επιπέδου και των υπηρεσιών υγείας με την παράλληλη μείωση των γεννήσεων. Αναμφισβήτητα η συμβολή των πλαισίων περίθαλψης θεωρείται καθοριστική για την φροντίδα ενός μεγάλου αριθμού των ατόμων τρίτης ηλικίας.

Η μελέτη που ακολουθεί αναφέρεται στο θέμα της τρίτης ηλικίας και το ενδιαφέρον μας επικεντρώνεται κυρίως στον τρόπο λειτουργίας των πλαισίων κλειστής περίθαλψης του νομού Ηρακλείου, καθώς επίσης και στο βαθμό που επηρεάζουν την ζωή των ηλικιωμένων που διαμένουν σε αυτά.

Η εργασία μας χωρίζεται σε δύο μέρη, στο πρώτο μέρος παρουσιάζεται το θεωρητικό μέρος μέσα από τα στοιχεία που συγκεντρώσαμε από τη σχετική βιβλιογραφική έρευνα. Στο δεύτερο μέρος παρουσιάζεται η διαδικασία επιλογής του δείγματος καθώς επίσης και η ανάλυση των αποτελεσμάτων της έρευνας μας που πραγματοποιήθηκε στα πλαίσια κλειστής περίθαλψης του νομού Ηρακλείου.

Πιο συγκεκριμένα στο πρώτο κεφάλαιο της εργασίας μας αναφερόμαστε στο σημερινό ηλικιωμένο όπου παρουσιάζονται αναλυτικότερα, η έννοια της τρίτης ηλικίας, οι αλλαγές στη ζωή των ηλικιωμένων καθώς και τα δικαιώματά τους.

Στο επόμενο κεφάλαιο γίνεται μια εκτενής περιγραφή των αναγκών της τρίτης ηλικίας.

Στο τρίτο κεφάλαιο περιγράφονται οι ανάγκες των ατόμων τρίτης ηλικίας που ζουν σε ιδρύματα.

Η παρουσίαση των προγραμμάτων κλειστής περίθαλψης των ηλικιωμένων στην Ελλάδα γίνεται στο τέταρτο κεφάλαιο όπου δίνεται ιδιαίτερη έμφαση στον τρόπο λειτουργίας των γηροκομείων και στις επιπτώσεις που έχει η είσοδος των ατόμων στο γηροκομείο προτείνοντας παράλληλα και τρόπους βελτίωσης της διαμονής των τρόφιμων των γηροκομείων.

Στο τελευταίο κεφάλαιο του θεωρητικού μέρους γίνεται παρουσίαση των εφτά υπηρεσιών κλειστής περίθαλψης του νομού Ηρακλείου μέσα από τις οποίες διεξήχθη η έρευνα μας.

Στο δεύτερο μέρος της μελέτης μας γίνεται παρουσίαση των σκοπών και των στόχων που οδήγησαν στην διεξαγωγή της έρευνας μας, στη μεθοδολογία επιλογής του δείγματος μας και στα αποτελέσματα που προέκυψαν από την δική μας έρευνα.

Τελειώνοντας γίνεται καταγραφή των συμπερασμάτων και των προτάσεων που εμείς προτείνουμε με απώτερο σκοπό να συμβάλλουν στη βελτίωση του τρόπου ζωής των ηλικιωμένων που ζουν στα ιδρύματα.

H ENNOIA THΣ TPITHS HAIKIAS

Υπάρχουν ορισμένα κοινά χαρακτηριστικά σε όλους τους ανθρώπους ανεξαρτήτως φυλής ή φύλου που αφορούν τις φάσεις της ζωής του νήπιου, παιδιού, εφήβου, μεσήλικα, ηλικιωμένου .

Το γήρας είναι μια έννοια χρονολογική με έναρξη συμβατικά καθορισμένη και διαφορετική στις διάφορες εποχές .Ο Πυθαγόρας ξεχώριζε τη ζωή σε τέσσερις περιόδους ,διάρκειας είκοσι χρόνων η κάθε μία ,αντίστοιχες με τις εποχές : «η παιδική ηλικία, η άνοιξη από 0-20 ετών ,η εφηβεία ή καλοκαίρι από 20-40 ,η νεότητα ή φθινόπωρο από 40-60 και τα γηρατειά ή χειμώνας από 60-80» (Ηρα Έμκε Πουλοπούλου σελ 32)

Η έναρξη της τρίτης ηλικίας τοποθετείται συνήθως μετά τα 60 .Σήμερα το όριο θεωρείται ότι είναι τα 65 χρόνια ,ενώ προβλέπεται να τροποποιηθεί στο μέλλον και να καθοριστεί στα 70 χρόνια .Οποιοδήποτε όμως και αν είναι το όριο ,δεν παύει να σηματοδοτεί την ηλικία κατά μια και μόνο διάσταση , την χρονολογική. Η χρονολογική και μόνο ,ηλικία ενός ανθρώπου αποτελεί μη ακριβή δήλωση της πραγματικής ηλικίας του από άποψη βιολογική ,ψυχολογική και κοινωνική.

Η βιολογική ηλικία αφορά την μορφολογική εμφάνιση και λειτουργική απόδοση οργάνων και συστημάτων .Καθοριστική από συγκεκριμένες μετρήσεις του σώματος, όπως η δύναμη ,η φυσική αντοχή κ.α. Το βιολογικό ή λειτουργικό γήρας είναι κατάσταση εξατομικευμένη που δεν επέρχεται αιφνιδιαστικά και απότομα όταν συμπληρώνεται η προκαθορισμένη χρονολογική ηλικία . Η βιολογική ηλικία διαφέρει: α) ανάλογα με το άτομο ,για κάθε άτομο τα γηρατειά έχουν διαφορετική έναρξη και διάρκεια, β)ανάλογα με την εποχή.

Σήμερα ο άνθρωπος βιολογικά έπαψε να έχει την ίδια ηλικία που είχε στην ίδια χρονολογική ηλικία στις αρχές του αιώνα.

«Εκτός από τη βιολογική υπάρχει και η ψυχολογική ηλικία ,η οποία καθορίζεται από τις διάφορες μετρήσεις των νοητικών λειτουργιών αλλά εκτιμάται με βάση τις στάσεις που ο ηλικιωμένος έχει υιοθετήσει απέναντι στα θέματα της τρέχουσας πραγματικότητας»(Άννα Αβενισιάν,2000,σελ 19).Η ψυχολογική ηλικία προσδιορίζεται από τη θέση των ατόμων σε ένα πληθυσμό ανάλογα με τις ικανότητες προσαρμογής που διαθέτουν.

Μια άλλη διάσταση της έννοιας της ηλικίας είναι η κοινωνική ηλικία .Η κοινωνική ηλικία εξυπνοεί τις κοινωνικές προσδοκίες που καλλιεργούνται για τα διάφορα άτομα ,ανάλογα με το επίπεδο της ωριμότητας και της χρονολογικής ηλικίας .Στις κοινωνικές προσδοκίες εντάσσονται οι κοινωνικοί πόλοι και οι δραστηριότητες στις οποίες αναμένεται ότι το άτομο θα εμπλακεί.

Επιστημονικές μελέτες καταλήγουν στις διαπιστώσεις που ακολουθούν:

- «Τα γηρατειά αρχίζουν από την γέννηση και από βιοϊατρική άποψη ακόμη νωρίτερα και είναι μια διαδικασία συνεχιζόμενη φυσιολογικών , ψυχολογικών και κοινωνικών αλλαγών σε όλη τη διάρκεια της ζωής.
- Μεγάλες διαφορές υπάρχουν ανάμεσα στα άτομα .Η ταχύτητα και η ένταση του γήρατος ποικίλει από άτομο σε άτομο τόσο στο ψυχολογικό όσο και στο ψυχικό επίπεδο. Για κάθε άνθρωπο τα γηρατειά έχουν διαφορετική διάρκεια, διαφορετικές δυνατότητες και διαφορετικές συνέπειες.
- Οι διαφορές που παρατηρούνται αυξάνονται όσο προχωράει η ηλικία.
- Το όριο που χωρίζει τη μέση ηλικία από τα γηρατειά δεν είναι ξεκάθαρο.»(Ηρα Έμκε Πουλοπούλου,1999,σελ 33)

ΑΛΛΑΓΕΣ ΣΤΗ ΖΩΗ ΤΩΝ ΗΛΙΚΙΩΜΕΝΩΝ

Το πώς οι άνθρωποι αντιμετωπίζουν τη ζωή στο στάδιο της γήρανσης είναι μία ατομική υπόθεση , καθώς πολλά εξαρτώνται από τις αλλαγές και τα γεγονότα της ζωής που βιώνουν.

Τα άτομα της τρίτης ηλικίας βρίσκονται αντιμέτωπα με ένα πλήθος αλλαγών κυρίως βιοσωματικών, νοητικών και κοινωνικοσυναισθηματικών .

ΒΙΟΣΩΜΑΤΙΚΕΣ ΑΛΛΑΓΕΣ:

«Το 85% των ενήλικων ατόμων άνω των 65 ετών υποφέρουν τουλάχιστον από μία χρόνια ασθένεια , όπως αρθριτικά και ρευματισμούς.»(Νικόλαος Δ.Γιαννιστάς ,Αθήνα ,1999, σελ 38). Τα άτομα όμως που εξακολουθούν να έχουν καλή υγεία μπορούν να ζήσουν δραστήρια ζωή. Στην πραγματικότητα η μεγαλύτερη έκπτωση που συμβαίνει στην Τρίτη ηλικία έχει να κάνει περισσότερο με τις επιδράσεις διαφόρων χρόνιων ασθενειών , που εξασθενούν το άτομο παρά με την ίδια την Τρίτη ηλικία.

ΝΟΗΤΙΚΕΣ ΑΛΛΑΓΕΣ:

Η Τρίτη ηλικία συνδέεται συνήθως με μία έκπτωση νοητικής ικανότητας . Τα άτομα της ηλικίας αυτής ανταποκρίνονται ακόμη με επιτυχία σε περιπτώσεις και έργα που απαιτούν δεξιότητες μάθησης αν και οι νοητικές τους αντιδράσεις δεν είναι τόσο ταχείες όσο ήταν στο παρελθόν.

ΣΥΝΑΙΣΘΗΜΑΤΙΚΕΣ ΚΑΙ ΚΟΙΝΩΝΙΚΕΣ ΑΛΛΑΓΕΣ:

Οι περισσότεροι ηλικιωμένοι άνθρωποι που αποκτούν εγγόνια θεωρούν ότι ο ρόλος του παππού και της γιαγιάς είναι πιο συναρπαστικός από το

ρόλο του γονέα. Οι σταθεροί και ευτυχισμένοι γάμοι εξακολουθούν να είναι σημαντικοί στην ηλικία αυτή (αποφεύγουν προβλήματα μοναξιάς). Η Τρίτη ηλικία αφήνει κάποτε τους ανθρώπους με λίγους φίλους ενώ συγχρόνως ελαχιστοποιεί την ενέργεια και την πίστη στην ικανότητα τους να συνάπτουν καινούργιες κοινωνικές σχέσεις .

Το «γέρασμα» είναι αργό και παραμορφώνει με τον ένα ή τον άλλο τρόπο την προσωπικότητα μας . Πολλοί από εμάς θα δοκιμάσουν μερικές από τις ίδιες αντικειμενικές αλλαγές όπως άσπρισμα των μαλλιών , εμφάνιση ρυτίδων , διαφοροποίηση στην επαγγελματική και οικονομική κατάσταση.

Κάθε άνθρωπος που ζει πολλά χρόνια δεν μπορεί να αποφύγει τα γηρατειά πρέπει όμως να γίνει γενικά αποδεκτό ότι η «Τρίτη ηλικία» δεν απαρτίζεται από απόμαχους , αλλά από πολίτες ενεργούς που έχουν ακόμα πολλά να προσφέρουν στο κοινωνικό σύνολο.

ΤΑ ΠΡΟΒΛΗΜΑΤΑ ΤΩΝ ΗΛΙΚΙΩΜΕΝΩΝ

Η Τρίτη ηλικία δεν συνδέεται απαραίτητα, πάντοτε με προβλήματα υγείας ή ψυχολογικά προβλήματα. Υπάρχουν άτομα μεγάλης ηλικίας που δεν παρουσιάζουν προβλήματα υγείας ενώ άτομα πολύ νεότερα μπορεί να εμφανίζουν διάφορα προβλήματα που συνδέονται με τα γηρατειά .

Ο τρόπος ζωής των ηλικιωμένων , η εκπαίδευση , η απασχόληση , η οικονομική κατάσταση και η υγεία τους συμβάλλουν στην εμφάνιση της πλειοψηφίας των προβλημάτων που αντιμετωπίζουν.

Η μοναξιά που επέρχεται σταδιακά στη ζωή των ηλικιωμένων αποτελεί το μεγαλύτερο πρόβλημα για αυτούς , αφού η απώλεια συγγενών όπως αδελφών , ξαδέλφων και κυρίως του ή της συζύγου τους δημιουργεί συναισθηματικά κενά . Ο κύκλος των φίλων μειώνεται , ενώ η μοναξιά τους μεγαλώνει μέσα από την ανησυχία του επερχόμενου θανάτου.

Εξαιτίας ορισμένων ρυθμίσεων που έγιναν με προγενέστερα συνταξιοδοτικά καθεστώτα αρκετοί υπερήλικες έχουν μικρότερες συντάξεις σε σύγκριση με τους νεότερους συνταξιούχους του ίδιου κλάδου . Έτσι το χαμηλό βιοτικό επίπεδο επηρεάζει την ποιότητα ζωής των ηλικιωμένων που δυσκολεύονται να ζήσουν με τα ελάχιστα οικονομικά έσοδα που εξασφαλίζουν . Παράλληλα με τα χαμηλά επίπεδα στα οποία βρίσκεται η οικονομική τους κατάσταση , οι διάφορες ασθένειες που αντιμετωπίζουν και τα ελάχιστα μέσα που διαθέτουν για να αντεπεξέλθουν δυσκολεύουν ακόμα πιο πολύ τη ζωή τους.

Παρατηρείται συχνά οι ηλικιωμένοι με χαμηλό επίπεδο εκπαίδευσης να μην είναι σε θέση να αναπτύξουν τα ενδιαφέροντα τους ενώ

δυσκολεύονται κυρίως ,να παρακολουθήσουν τα μη μεταγλωττισμένα προγράμματα της τηλεόρασης.

Οι δυσχερείς συνθήκες μεταφοράς και επικοινωνίας , κάνουν τη ζωή των ηλικιωμένων δυσκολότερη, ιδιαίτερα των ατόμων εκείνων που αντιμετωπίζουν προβλήματα υγείας ,τα οποία δυσκολεύουν την ικανότητα τους να μετακινηθούν .

Οι ανεπαρκείς υπηρεσίες υγείας στις οποίες μπορούν να απευθυνθούν τα άτομα τρίτης ηλικίας , παράλληλα με την περιορισμένη δυνατότητα πρόσβαση των ατόμων που ανήκουν στα κατώτερα εισοδηματικά στρωματά οξύνουν τα προβλήματα υγείας των ηλικιωμένων. Επιπλέον προβλήματα για τους ίδιους είναι η έλλειψη κοινωνικό- ιατρικών υπηρεσιών κυρίως στο σπίτι του ηλικιωμένου .

Η λανθασμένη κοινωνική συμπεριφορά απέναντι στους ηλικιωμένους , τους κάνει να βιώνουν συναισθήματα απογοήτευσης και στεναχώριας αφού θεωρούμε τους ηλικιωμένους ως βάρος. Οι ίδιοι οι ηλικιωμένοι χάνουν την αυτονομία τους και έχουν την ανάγκη της βοήθειας τρίτων προσώπων.

ΤΑ ΔΙΚΑΙΩΜΑΤΑ ΤΩΝ ΗΛΙΚΙΩΜΕΝΩΝ

Οι ηλικιωμένοι ,όπως όλοι οι πολίτες κάθε χώρας έχουν δικαιώματα και υποχρεώσεις τα οποία αναφέρονται σε κείμενα διεθνών οργανισμών του Ο.Η.Ε, της ευρωπαϊκής ένωσης ,των οργανώσεων των ηλικιωμένων και στη νομοθεσία κάθε κράτους.

Οι ηλικιωμένοι δεν διαφέρουν από τους υπόλοιπους πολίτες ακόμα και τα εξαρτημένα άτομα τρίτης ηλικίας εξακολουθούν να ασκούν τα δικαιώματα και τις ελευθερίες τους, ως πολίτες της χώρας στην οποία ανήκουν.

Η παγκόσμια διακήρυξη των δικαιωμάτων σύμφωνα με το (άρθρο 25 παρ.1)διακηρύσσει μεταξύ όλων των άλλων ότι το κάθε άτομο έχει το δικαίωμα για ασφάλιση κατά την διάρκεια του γήρατος.

Σύμφωνα με την συνθήκη της Ε.Ο.Κ (άρθρο 48 και 52) στην οποία παρέχεται ελευθερία κίνησης για τους αυτοαπασχολούμενους και τους εργαζομένους ,δίνεται το δικαίωμα διαμονής στις χώρες μέλη στις οποίες τα άτομα εξακολουθούν να ασκούν την επαγγελματική τους δραστηριότητα ,το δικαίωμα διαμονής σύμφωνα με την συνθήκη ,πρέπει να χορηγείται και σε όσους έχουν παύσει την επαγγελματική τους δραστηριότητα.

Παράλληλα στις παραγράφους (των άρθρων 24 και 25),αναφέρεται ότι το κάθε άτομο που φτάνει στο χρόνο της συνταξιοδότησης θα πρέπει να έχει στη διάθεση του ένα εισόδημα το οποίο θα του /της επιτρέπει να ζει σε ένα κατάλληλο βιοτικό επίπεδο. Στο οποίο ο κάθε ηλικιωμένος που δεν έχει δικαίωμα να λαμβάνει σύνταξη και δεν διαθέτει άλλα μέσα πρέπει να λαμβάνει ένα επαρκές εισόδημα σύμφωνα με τις ανάγκες του ,από την κοινωνική πρόνοια .

Κύριο αίτημα είναι σε όλα τα κράτη μέλη να καθιερωθεί ένα ελάχιστο εισόδημα και να προωθηθεί μία στρατηγική ,η οποία θα βοηθήσει στην καταπολέμηση του κοινωνικού αποκλεισμού.

Ένα από τα σημαντικότερα προβλήματα που αντιμετωπίζει σήμερα η Ευρώπη , είναι η αρνητική αντιμετώπιση των ατόμων της τρίτης ηλικίας και οι δυσκολίες που αντιμετωπίζουν στην εύρεση εργασίας .Το ευρωπαϊκό δίκαιο για να μπορέσει να βελτίωση τις συνθήκες εργασίας και διαβίωσης των ατόμων αυτών έχει αναλάβει να διεξάγει μελέτες με στόχο την εξεύρεση θετικών ενεργειών και στρατηγικών από τους εργοδότες έτσι ώστε να μπορέσουν να βοηθήσουν τους εργαζόμενους μεγαλύτερης ηλικίας να παραμείνουν δραστήριοι και ενεργοί στις θέσεις εργασίας τους αν το επιθυμούν.

Εκτός από τα δικαιώματα και τις υποχρεώσεις των ηλικιωμένων, η διεθνής ομοσπονδία γήρατος αναφέρει ότι τα δικαιώματα τους προσαρμόζονται στις έννοιες της εκπαίδευσης , της κατοικίας, της σύνταξης , της υγείας, των υπηρεσιών, της οικογένειας, της συμμετοχής, της κοινωνικής πρόνοιας, της ανεξαρτησίας και της ολοκλήρωσης της προσωπικότητας.

Όσο αφορά τις υποχρεώσεις και τα δικαιώματα των ηλικιωμένων, όσο το επιτρέπει η προσωπική τους κατάσταση και η υγεία τους είναι:

- «να παραμένουν ενεργοί , ικανοί ,να στηρίζονται στον εαυτό τους και να είναι χρήσιμοι,
- να εφαρμόζουν σωστές αρχές σωματικής και πνευματικής υγείας στη ζωή τους,
- να επωφελούνται από την εκπαίδευση και την ειδίκευση,
- να προγραμματίζουν και να ετοιμάζονται για τα γηρατεία και την συνταξιοδότηση,

- να βελτιώνουν το επίπεδο γνώσεων και να συμπληρώνουν τις γνώσεις της ειδικότητας τους ώστε να έχουν δυνατότητες απασχόλησης,
- να είναι ευέλικτοι μαζί με τα άλλα μέλη της οικογένειας και να προσαρμόζονται στις σχέσεις που αλλάζουν,
- να μοιράζονται γνώσεις ,ειδικότητες, αξίες με τις νεότερες γενιές,
- να συμμετέχουν στην πολιτική ζωή της κοινωνίας,
- να αναζητούν και να αναπτύσσουν νέες υπηρεσίες στην κοινότητα,
- να αποφασίζουν για την περίθαλψη τους για την οποία γνωρίζει ο γιατρός και η οικογένεια.»(Ηρα Έμκε Πουλοπούλου,1999,σελ30)

ΑΝΑΓΚΕΣ ΤΩΝ ΗΛΙΚΙΩΜΕΝΩΝ

Οι ανάγκες των ηλικιωμένων παρουσιάζουν αρκετές ομοιότητες με εκείνες των νεότερων ατόμων. Παράλληλα όμως διαφέρουν λόγω της διαφοράς της ηλικίας και των γεγονότων που βίωσαν στην προηγούμενη ζωή τους. Έτσι η Τρίτη ηλικία συνδέεται με συγκεκριμένες ανάγκες, οι οποίες πρέπει να ικανοποιηθούν προκειμένου να είναι χρήσιμη και ευχάριστη αυτή η περίοδο της ζωής τους. Όπως είναι η ανάγκη για ένα καθαρό και πολιτισμένο περιβάλλον το οποίο θα τους δίνει την δυνατότητα για ατομική καθαριότητα. Οι ανάγκες αυτές διαμορφώνονται από το εκπαιδευτικό επίπεδο, την οικογενειακή και οικονομική κατάσταση, που είναι βασική προϋπόθεση για μία αξιοπρεπή διαβίωση για αυτό το λόγο και οι ηλικιωμένοι έχουν την ανάγκη για εξασφάλιση ενός ικανοποιητικού εισοδήματος.

ΨΥΧΟΚΟΙΝΩΝΙΚΕΣ ΑΝΑΓΚΕΣ:

Το κοινωνικό πλαίσιο διαδραματίζει σημαντικό ρόλο στην υγεία του ατόμου, για αυτό και η συμμετοχή των ηλικιωμένων στις κοινωνικές δραστηριότητες της οικογένειας και της κοινότητας τους, μειώνει την ψυχολογική αποστασιοποίηση και περιθωριοποίηση τους από τον υπόλοιπο πληθυσμό.

Υπάρχουν τρεις βασικές ψυχοκοινωνικές ανάγκες που σχετίζονται με το κοινωνικό πλαίσιο:

- «Η ανάγκη για διατήρηση της ταυτότητας του ατόμου,
- Η ανάγκη για συνέχεια, δηλαδή η ανάγκη για διατήρηση της κοινωνικής μας συνέχειας μέσα στην οποία όλοι ζούμε και πεθαίνουμε,
- Η ανάγκη για αποτελεσματικότητα, η ικανότητα δηλαδή, να μπορεί κάποιος να επηρεάζει το περιβάλλον του, να επιφέρει

αλλαγές.»(Γ.Ν.Χριστοδούλου,Β.Π.Κονταξάκης,2000,σελ 260)

Οι ανάγκες των ηλικιωμένων για συμμετοχή στην κοινωνική ζωή συχνά δεν καλύπτονται .Αυτό μπορεί να ωφελείται στην επιθυμία των ίδιων των ηλικιωμένων να αποσυρθούν από τα δρώμενα της κοινότητας, όσο και από τις δυσκολίες που συναντούν κατά την μετακίνηση τους και στην επικοινωνία τους με τους άλλους ανθρώπους. Παράλληλα σημαντικό ρόλο παίζει η στάση της κοινωνίας απέναντι στα ηλικιωμένα άτομα. Με την πάροδο του χρόνου και τις κοινωνικές εξελίξεις άλλαξε η θέση που κατείχε ο ηλικιωμένος στην κοινότητα στο σύνολο της.

Συνοπτικά μπορούμε να πούμε ότι οι κοινωνικές ανάγκες των ηλικιωμένων προκειμένου να μην περιθωριοποιούνται και να παραμένουν δραστήρια άτομα είναι οι εξής: ανάγκη για απασχόληση, εκπαίδευση, επικοινωνία, προσφορά και αναγνώριση της προσφοράς, κοινωνική επαφή, διασκέδαση, νέα ενδιαφέροντα, προσδοκίες.

ΣΥΝΑΙΣΘΗΜΑΤΙΚΕΣ ΑΝΑΓΚΕΣ:

Εξαιτίας των αλλαγών που βιώνουν τα ηλικιωμένα άτομα λόγω της ηλικίας αλλά και των γεγονότων που βίωσαν στην προηγούμενη ζωή τους έχουν ανάγκη από ζεστασιά, αγάπη, στοργή.

Η παραμονή στο σπίτι τους είναι η μοναδική τους επιθυμία, αφού έχουν την ανάγκη να είναι κοντά στα παιδιά τους και στην οικογένεια τους χωρίς να αισθάνονται ότι τους είναι βάρος.

Έχουν την ανάγκη να νοιώθουν απαραίτητοι, ότι ανήκουν κάπου ότι συμμετέχουν δημιουργικά και ότι λαμβάνουν μέρος στις εξελίξεις. Θα ήθελαν οι υπόλοιποι να σέβονται την ελευθερία τους και να τους δίνεται η δυνατότητα να ζουν με το δικό τους τρόπο έχοντας αυτοσεβασμό και αυτονομία.

Το πιο σημαντικό για τους ηλικιωμένους είναι η συναισθηματική αποδοχή και ενσωμάτωση τους στην οικογένεια και στην κοινότητα.

Οι αλλαγές που επέρχονται στα ηλικιωμένα άτομα λόγω ηλικίας αφορούν κυρίως αλλαγές των ρόλων, που επηρεάζουν θετικά ή αρνητικά την συναισθηματική τους κατάσταση. Η προσφορά των ηλικιωμένων στους νέους ρόλους δεν είναι ίδια για όλα τα άτομα. Διαφοροποιήσεις παρατηρούνται κυρίως ανάλογα με το φύλο του ηλικιωμένου ατόμου. Οι γυναίκες προσαρμόζονται πιο εύκολα μετά τη συνταξιοδότηση τους στο καινούργιο τους ρόλο γιατί ακόμα και αν εργάζονταν παράλληλα έκαναν τις δουλειές του σπιτιού κάτι που εξακολουθεί να συμβαίνει. Οι άνδρες όμως δυσκολεύονται να προσαρμοστούν γιατί με την απώλεια της δουλειάς τους αισθάνονται ότι μειώνεται το γόητρο τους.

ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΕΣ ΑΝΑΓΚΕΣ:

Μια κυρίαρχη αντίληψη που επικρατεί είναι ότι οι ηλικιωμένοι έχουν λιγότερες ανάγκες και δεν χρειάζονται πολλά για να ζήσουν. Η αντίληψη αυτή δεν ανταποκρίνεται στην πραγματικότητα γιατί μερικές δαπάνες μειώνονται ενώ ταυτόχρονα αυξάνονται άλλες που προκύπτουν εξαιτίας της ελαττωματικής σωματικής κινητικότητας και των δυσλειτουργιών που προκαλούνται από τα προβλήματα υγείας, η αντιμετώπιση των οποίων είναι ιδιαίτερα πολυέξοδη.

Η συνταξιοδότηση αποτελεί το κύριο εισόδημα των ηλικιωμένων, παράγοντες όπως η ηλικία συνταξιοδότησης, το επίπεδο αποδοχών, η εργασιακή ιστορία του ατόμου και η οικογενειακή κατάσταση επηρεάζουν το ποσοστό της σύνταξης. Οι απολαβές κατά την περίοδο της συνταξιοδότησης είναι πολύ μικρότερες από εκείνες που λάμβαναν την περίοδο που αποτελούσαν ενεργό εργατικό δυναμικό. Οι ηλικιωμένες γυναίκες, οι οποίες παλιά δεν εργάζονταν και δεν είχαν την ευκαιρία να

σπουδάσουν λόγω των κοινωνικών συνθηκών που επικρατούσαν αντιμετωπίζουν ιδιαίτερα πρόβλημα.

Εκτός από τη σύνταξη το εισόδημα των ηλικιωμένων εξαρτάται και από τις αποταμιεύσεις που τυχόν έχουν κάνει κατά την διάρκεια της ζωής τους. Το εισόδημα αυτό όμως που προέρχεται από αποταμιεύσεις δεν είναι αρκετές φορές ικανό να καλύψει οικονομικά τους ηλικιωμένους αφού εξαιτίας του πληθωρισμού μειώνεται σημαντικά.

Στην επίλυση του οικονομικού προβλήματος ορισμένων ηλικιωμένων συμβάλει η οικονομική βοήθεια των παιδιών. Πρέπει όμως να λάβουμε υπόψη ότι τα παιδιά ίσως να μην είναι σε θέση ή ίσως να μην θέλουν να βοηθήσουν τους ηλικιωμένους γονείς τους και ότι υπάρχει ένας μεγάλος αριθμός ηλικιωμένων, οι οποίοι δεν έχουν παιδιά.

Παρατηρούνται επίσης μεγάλες ανισότητες ανάμεσα στον ηλικιωμένο πληθυσμό. Διακρίνουμε ανάμεσα τους, μερικούς από τους πιο εύπορους ανθρώπους στην Ελλάδα, αρκετούς με μεσαία εισοδήματα και πολλούς από τους πιο φτωχούς.

Καθώς λοιπόν οι ανάγκες της καταναλωτικής κοινωνίας στην οποία ζουν και κινούνται τα άτομα σήμερα απαιτούν κάποιο αντίκρισμα για την ικανοποίησή τους θεωρείται αναγκαίο να καθιερωθεί ένα ελάχιστο όριο σύνταξης για όλους τους ηλικιωμένους το οποίο θα είναι να τους παρέχει μια αξιοπρεπή διαβίωση.

ΙΑΤΡΟΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΕΣ ΑΝΑΓΚΕΣ:

Λόγω της ηλικίας τους, η κατάσταση υγείας των ηλικιωμένων είναι περισσότερο επιβαρημένη. Τα άτομα της τρίτης ηλικίας υποφέρουν από πολλές αρρώστιες ταυτόχρονα και απαιτείται πολύς χρόνος για να αναρρώσουν.

Η ικανοποιητική ιατροφαρμακευτική κάλυψη είναι απαραίτητη για τους ηλικιωμένους, επίσης απαραίτητη είναι και η εύκολη πρόσβαση στις

υπηρεσίες υγείας αφού οι ηλικιωμένοι είναι η ομάδα του πληθυσμού η οποία της χρησιμοποιεί περισσότερο.

Ιδιαίτερο πρόβλημα αντιμετωπίζουν οι ηλικιωμένοι που κατοικούν σε απομακρυσμένες περιοχές αφού η πρόσβαση τους στις υπηρεσίες υγείας είναι αρκετά δύσκολη.

ΟΙ ΑΝΑΓΚΕΣ ΤΩΝ ΗΛΙΚΙΩΜΕΝΩΝ ΠΟΥ ΖΟΥΝ ΣΕ ΙΔΡΥΜΑΤΑ:

Με την εισαγωγή του στο ίδρυμα κάθε ηλικιωμένο άτομο περνάει μια μεταβατική περίοδο στη ζωή του, για αυτό και συνέχεια είναι αναγκαίο να υπάρχει μια σταθερότητα και συνέπεια στο τρόπο ζωής που ήταν συνηθισμένοι.

Έχει ιδιαίτερη σημασία λοιπόν το ίδρυμα να αναγνωρίζει τις ανάγκες των ηλικιωμένων που έρχονται για να ζήσουν σε αυτό αλλά και να ενθαρρύνει την ικανοποίησή τους.

Αρχικά είναι απαραίτητη η προσαρμογή του ηλικιωμένου στο καινούργιο περιβάλλον, έτσι ώστε να μπορέσει να λειτουργήσει ικανοποιητικά. Θέτοντας ως παράδειγμα το δωμάτιο του τροφίμου, βλέπουμε ότι ο χώρος αυτός καταλήγει να είναι ολόκληρος ο ζωτικός του χώρος κάτι που πρέπει να έχουν υπόψη τους τα άτομα που σχεδιάζουν τα κτίρια των γηροκομείων. Επίσης είναι ιδιαίτερα σημαντικό να βοηθούνται στην αρχική προσαρμογή άτομα που αποφάσισαν να ζήσουν στο χώρο του ιδρύματος μετά τον πρόσφατο θάνατο του συζύγου τους.

Η ανάγκη του ηλικιωμένου για ιδιωτική ζωή μέσα στο ίδρυμα είναι έντονη. Επιθυμεί να έχει το δικό του χώρο, τουλάχιστον ανάμεσα στο κρεβάτι του και το κρεβάτι του άλλου τροφίμου. Μπορεί να προκληθούν εντάσεις σε περίπτωση που τοποθετηθούν τρόφιμοι στο ίδιο δωμάτιο που δεν ταιριάζουν, ενώ από την άλλη μπορεί να αναπτυχθούν φιλίες όταν γίνει σωστή επιλογή.

Οι ηλικιωμένοι έχουν ανάγκη για επικοινωνία. Παρατηρείται συχνά το φαινόμενο να μην μπορούν να επικοινωνήσουν πολλοί από τους τροφίμους των γηροκομείων γιατί οι περισσότεροι από αυτούς δεν μιλούν πολύ όμως το ίδρυμα πρέπει να δημιουργεί ένα θεραπευτικό επικοινωνιακό περιβάλλον για να μπορεί να μετριάσει τους φόβους των ηλικιωμένων που ζουν σε αυτό. Ο Bennet, σε μια μελέτη του κοινωνικού

συστήματος που υπήρχε σε ένα ίδρυμα βρήκε ότι οι τρόφιμοι είχαν τις πιο κάτω προσδοκίες σε ότι αφορά την συμπεριφορά τους όπως: α)πρέπει να παραμένουν ενεργητικοί , β)δεν πρέπει να αποφεύγουν τις στενές σχέσεις με άλλους και να κρατούν τους τύπους. Αυτά φυσικά αφορούν τροφίμους οι οποίοι δεν εμφανίζουν διάφορες μορφές ψυχοπαθολογίας.

Οι περισσότεροι ηλικιωμένοι που ζουν σε ίδρυμα αντιμετωπίζουν και διάφορους φόβους. Οι φόβοι αυτοί είναι κυρίως ο φόβος της μοναξιάς, φοβούνται δηλαδή ότι θα είναι μόνοι ,εγκαταλελειμμένοι και θα πεθάνουν απομονωμένοι, ο φόβος αυτός αφορά κυρίως την στιγμή του θανάτου και όχι γενικά τον θάνατο, επίσης φοβούνται ότι θα χάσουν την αυτονομία και την αυτοδιάθεση τους. Αυτοί οι φόβοι μπορούν να μετριαστούν αν στο ίδρυμα υπάρχει ένα θεραπευτικό περιβάλλον.

Μια άλλη ανάγκη που έχουν οι ηλικιωμένοι είναι να τους αναγνωρίζει το ίδρυμα ως πρόσωπα, ως άτομα και όχι μόνο ως τροφίμους. Θεωρείται σημαντικό το προσωπικό των ιδρυμάτων να χαιρετάει τους ηλικιωμένους δια χειραψίας ή να τους αγγίζει φιλικά στον ώμο, γιατί άνδρες και γυναίκες μεγάλης ηλικίας έχουν ανάγκη για άγγιγμα.

Όταν ο ηλικιωμένος πηγαίνει να ζήσει σε ένα ίδρυμα δεν σημαίνει ότι παύει να ανήκει στην οικογένεια του. Νοιώθει την ανάγκη να μαθαίνει τα νέα των δικών του και των συγγενών του και να ενημερώνεται για σημαντικά γεγονότα. Επίσης τα μέλη της οικογένειας πρέπει να πληροφορούνται σχετικά με το «γήρας», ώστε να μπορούν να έχουν καλύτερη αντίληψη σε αυτό και να κατανοούν καλύτερα τα προβλήματα που συνδέονται με αυτό.

Ταυτόχρονα το ίδρυμα πρέπει να διατηρεί καλές σχέσεις με την οικογένεια των τροφίμων με την οποία θα συνεργάζεται συνεχώς κυρίως για την επίλυση καθημερινών προβλημάτων που θα προκύπτουν σε αυτούς.

Οι ηλικιωμένοι στο ίδρυμα έχουν ανάγκη από απλά πράγματα ασήμαντης οικονομικής αξίας τα οποία όμως θεωρούνται πολύ σημαντικά αφού τους δίνουν την δυνατότητα για επαφή.

Μια άλλη βασική ανάγκη που οφείλει να εξασφαλίζει το ίδρυμα στους ηλικιωμένους που ζουν σε αυτό είναι της εξασφάλισης ιατροφαρμακευτικής περίθαλψης για την λήψη των καθημερινών τους φαρμάκων καθώς και την παροχή περίθαλψης σε έκτακτα περιστατικά ή μικροατυχήματα που μπορεί να προκύψουν.

Υπάρχουν πολλές άλλες σημαντικές ανάγκες που έχουν οι ηλικιωμένοι στο ίδρυμα όπως ανάγκη για διασκέδαση, ενημέρωση, εκδρομές κ.λ.π. ,που κάνουν την ζωή των ηλικιωμένων στο ίδρυμα πιο ευχάριστη.

Τα ιδρύματα πρέπει να διοργανώνουν συναντήσεις με τις οικογένειες των ηλικιωμένων που διαμένουν στο ίδρυμα τους, με άτομα της κοινότητας και της γειτονίας, έτσι ώστε να μπορεί πιο εύκολα να γίνεται ενημέρωση για τις ιδιαιτερότητες της τρίτης ηλικίας και για την ψυχολογική κατάσταση των τροφίμων των ιδρυμάτων.

Επίσης σε διάφορες εκδηλώσεις που θα γίνονται στα ιδρύματα θα πρέπει να υπάρχει και η συμμετοχή των παιδιών –συγγενών των ηλικιωμένων όπως π.χ για την ετοιμασία μπουφέ ο οποίος θα μπορεί να προσφερθεί μετά το τέλος της εκδήλωσης και θα δώσει την δυνατότητα για περισσότερο χρόνο και επαφή με τα παιδιά και τους συγγενείς τους.

ΚΛΕΙΣΤΗ ΠΕΡΙΘΑΛΨΗ ΗΛΙΚΙΩΜΕΝΩΝ

Σε σύγκριση με άλλες ευρωπαϊκές χώρες, η Ελλάδα έχει το μικρότερο ποσοστό ηλικιωμένων που ζουν σε ιδρύματα «εκτιμάται ότι το συγκεκριμένο ποσοστό(0,6%)θα αυξηθεί σημαντικά τα επόμενα χρόνια, λόγω της αύξησης του ορίου της προσδοκώμενης ζωής των ατόμων μεγάλης ηλικίας και των αλλαγών που συμβαίνουν στην παραδοσιακή οικογένεια.»(Γ.Ν.Χριστοδούλου,Β.Π.Κονταξάκης,2000,σελ 259).

Με τον όρο κλειστή περίθαλψη εννοούμε όλες τις μορφές κλειστών ιδρυμάτων που έχουν σαν βασικό τους στόχο την φροντίδα των ηλικιωμένων ατόμων που διαμένουν μόνιμα σε αυτό όπως είναι τα γηροκομεία και τα άσυλα.

Σήμερα όλες οι χώρες αντιμετωπίζουν σοβαρές ελλείψεις κρεβατιών μακροχρόνιας περίθαλψης και σε καμία χώρα δεν έχει οργανωθεί κατάλληλα η μετάβαση από ιδρύματα οξέων περιστατικών σε ιδρύματα που φιλοξενούν άτομα για μακροχρόνια περίθαλψη.

Η κοινωνική πολιτική στην Ελλάδα κατευθύνεται περισσότερο προς τις μονάδες ανοικτής περίθαλψης ηλικιωμένων αφήνοντας την χρήση των ιδρυμάτων κλειστής περίθαλψης ως έσχατη λύση, για τους ηλικιωμένους, οι οποίοι για διάφορους λόγους αδυνατούν να παραμείνουν στην ευρύτερη κοινότητα και να συνεχίσουν στους ρυθμούς της προηγούμενης κοινωνικής τους ζωής.

ΙΔΡΥΜΑΤΑ ΧΡΟΝΙΩΝ ΠΑΘΗΣΕΩΝ

Τα διάφορα ιδρύματα χρόνιων παθήσεων είναι θεραπευτήρια για χρόνιες παθήσεις οι οποίες δεν αφορούν μόνο ηλικιωμένους άλλα το μεγαλύτερο ποσοστό ατόμων που ζει σε αυτά είναι ηλικιωμένα άτομα τα οποία λόγω των διαφόρων δυσλειτουργιών που αντιμετωπίζουν χρειάζονται εντατικές θεραπείες.

ΤΑ ΓΗΡΟΚΟΜΕΙΑ

Η ίδρυση των γηροκομείων ήταν γνωστή από το Βυζάντιο (324-1453π.χ). Αναφέρονται τουλάχιστον 30 ιδρύματα στην ιστορία της εκκλησίας με το παλαιότερο γνωστό γηροκομείο της Κωνσταντινουπόλεως «Η ψαμάθεια». Από την πρωτοβυζαντινή εποχή, τα ιδρύματα αποτελούσαν κυρίαρχη μορφή φροντίδας, για όσους δεν ήταν αυτάρκεις στην κάλυψη των κοινωνικών και βιοτικών αναγκών. Η παράδοση αυτή συνεχίστηκε μέχρι την εποχή μας, από την εκκλησία.

Εκτός από την εκκλησία, ιδρύματα κλειστής περίθαλψης για τους ηλικιωμένους λειτουργούν υπό την αιγίδα του Δημόσιου, των οργανώσεων του εθελοντικού τομέα, από τον κερδοσκοπικό επιχειρηματικό τομέα και από την τοπική αυτοδιοίκηση. Τα ιδρύματα κλειστής περίθαλψης διακρίνονται σε δυο κατηγορίες:

A)Τα

γηροκομεία στα οποία εισάγονται ηλικιωμένα άτομα που δεν μπορούν για διάφορους λόγους να αυτοεξυπηρετηθούν πλήρως και

B)Τα

άσυλα, τα οποία δέχονται κατάκοιτους που πάσχουν από χρόνιες παθήσεις

Με την αύξηση της προσδοκώμενης ζωής ο αριθμός των ατόμων που ζητούν βοήθεια και φροντίδα διευρύνεται. Συγχρόνως η αστικοποίηση, η μετανάστευση, η είσοδος των ενδεχόμενων φροντιστών της οικογένειας στην αγορά και οι διάφορες αλλαγές στην κατοικία αυξάνουν την ζήτηση για τις κοινωνικές υπηρεσίες αλλά και για την ανοικτή περίθαλψη.

«Τα γηροκομεία είναι η έσχατη και αναπόφευκτη λύση όταν δεν υπάρχει κατάλληλο οικογενειακό περιβάλλον στο οποίο να συνεχιστεί ομαλά η ζωή του ηλικιωμένου, η όταν αποκλειστεί εντελώς η

περίθαλψη του στο σπίτι και για τους μοναχικούς οικονομικά αδύνατους υπερήλικες (Ηρα Έμκε Πουλοπούλου,1999,σελ 441)

Στην Ελλάδα στην πλειονότητα τους τα ηλικιωμένα άτομα ζουν μόνα τους, στα σπίτια τους ή με τα παιδιά τους. Ακόμα και οι ηλικιωμένοι με ειδικές ανάγκες δέχονται φροντίδα από τους φίλους, την οικογένεια ή ακόμη από τους γείτονες. Ένα μικρό ποσοστό ατόμων είτε αναγκαστικά είτε οικειοθελώς, ζει σε ιδρύματα, ποσοστό που συνεχώς αυξάνεται με το πέρασμα του χρόνου. Αιτία του χαμηλού ποσοστού στην Ελλάδα είναι ότι η οικογένεια είναι πρόθυμη να περιποιείται τους ηλικιωμένους της και ότι η περίθαλψη που παρέχεται σε κάποια ιδρύματα είναι χαμηλής ποιότητας, γεγονός που αποθαρρύνει πολλές φορές τους ηλικιωμένους και τις οικογένειες τους να ζητούν ιδρυματική περίθαλψη.

Τα χαρακτηριστικά των τροφίμων του ιδρύματος είναι τα εξής:
« Α) οι περισσότεροι τρόφιμοι ιδρυμάτων είναι υπερήλικες και το ποσοστό ιδρυματοποίησης αυξάνει με την πάροδο της ηλικίας,
Β) οι περισσότεροι είναι άγαμοι ή χήροι χωρίς παιδιά,
Γ) ο μεγαλύτερος αριθμός είναι γυναίκες,
Δ) άτομα που πάσχουν από βαρείες και ανίατες ασθένειες» (Ηρα Έμκε Πουλοπούλου,1999,σελ 443)

Οι αιτίες εισόδου σε ιδρύματα είναι κοινωνικό-οικονομικές, πιο συγκεκριμένα:

Α) Μοναξιά, ιδιαίτερα στις περιπτώσεις πρόσφατης χηρείας. Ηλικιωμένοι που ζουν μόνοι επειδή αυτοεγκαταλείπονται και μερικοί ζουν σε καταστάσεις ακαθαρσίας .

Β) Όλο και περισσότερο αυξάνεται ο αριθμός των ατόμων που δεν έχουν συγγενείς ή οι συγγενείς τους δεν μπορούν να τους φροντίζουν και να τους προστατεύσουν.

Γ) Οικογενειακές δυσχέρειες, η φτώχεια που δεν επιτρέπουν την αυτόνομη διαβίωση σε ιδιωτικές κατοικίες.

Δ) Η κατάσταση υγείας, οι άρρωστοι, ευάλωτοι ή ανάπηροι ηλικιωμένοι που δεν παρουσιάζουν δυνατότητες για οποιαδήποτε βελτίωση.

Ε) Η έλλειψη κατ'οίκον υπηρεσιών και

Στ) Ο εγωκεντρισμός του σύγχρονου ατόμου. Πολλά άτομα της οικογένειας προβάλλουν σαν δικαιολογία ότι δεν αντέχουν να βλέπουν τον ηλικιωμένο συγγενή τους να καταρεύει μέσα στο σπίτι τους ή να τον επισκέπτονται καθημερινά στο δικό του σπίτι.

Τα ιδρύματα για ηλικιωμένους παρουσιάζουν ορισμένα πλεονεκτήματα όπως π.χ παροχή ορισμένων υπηρεσιών αλλά και πολλά μειονεκτήματα όπως π.χ περιορισμός ανεξαρτησίας, περιορισμός της ατομικής ελευθερίας, αλλαγή τρόπου ζωής, απαγόρευση συγκατοίκησης με αγαπημένα ζώα κ.α. Ο ιδρυματισμός επιφέρει κάθετη πτώση στη πνευματική και σωματική υγεία των ηλικιωμένων. Για αυτό ένας σημαντικός αριθμός κλινών γηροκομείων καλύπτονται από τους κατάκοιτους κατοίκους ή ημικατοίκους ή άτομα με γεροντική άνοια που ήταν αυτοεξυπηρετούμενοι κατά την είσοδο τους στο ίδρυμα. Το προσωπικό πολλές φορές είναι ανεπαρκές και κουρασμένο και έχει να αντιμετωπίσει πολύ δύσκολες καταστάσεις. Το διαιτολόγιο που πρέπει να ακολουθούν οι ηλικιωμένοι σε μερικά ιδρύματα είναι ικανοποιητικό ενώ σε κάποια άλλα είναι φτωχό και μερικές φορές τελείως ακατάλληλο.

Η ιατροφαρμακευτική περίθαλψη εξασφαλίζεται για τους ασφαλισμένους μέσω των ασφαλιστικών οργανισμών και για τους μη ασφαλισμένους από τον ιατρό του ιδρύματος. Τα έκτακτα περιστατικά παραπέμπονται σε νοσοκομεία. Η έλλειψη απασχόλησης και κινησιοθεραπείας έχει αντίκτυπο στην ψυχική και σωματική υγεία

των ηλικιωμένων. Η ψυχαγωγία περιορίζεται στην τηλεόραση και το ραδιόφωνο αλλά μερικοί τρόφιμοι δεν μπορούν να εκμεταλλευθούν αυτά τα μέσα ψυχαγωγίας λόγω μειωμένης ακοής και όρασης.

Η εισαγωγή στο γηροκομείο εξαρτάται από τον κανονισμό του ιδρύματος: να αυτοεξυπηρετούνται, να είναι άνω από ένα ορισμένο όριο ηλικίας, να μην πάσχουν από μεταδοτικά νοσήματα, να έχουν το ανάλογο εισόδημα (χρηματικό ποσό) που ορίζει κάθε ίδρυμα και να υπάρχουν κενές θέσεις. Για τα άτομα που δεν μπορούν να πληρώνουν το συγκεκριμένο χρηματικό ποσό απαιτείται πιστοποιητικό οικονομικής αδυναμίας.

Σημαντική είναι η δράση και η προσφορά των ιδρυμάτων μη κερδοσκοπικού χαρακτήρα. Η λειτουργία τους στηρίζεται σε κληροδοτήματα, δωρεές και στην εκμετάλλευση της περιουσίας τους. Το κράτος επιχορηγεί τον προϋπολογισμό αρκετών από τα ιδρύματα, το Υπουργείο Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης συμμετέχει στη διοίκηση της οργάνωσής τους, εγκρίνει τους προϋπολογισμούς, συνάπτει συμβάσεις με το Ν.Π.Ι.Δ, καθορίζει το ύψος των τροφίμων και καταβάλλει αποζημίωση για την δωρεάν περίθαλψη των χρόνιων πασχόντων και οικονομικά αδυνάτων.

Η ανεπάρκεια των θέσεων σε δημόσια και κερδοσκοπικά ιδρύματα για ηλικιωμένους και τα μεγάλα κέρδη των ιδιωτικών λεγόμενων «οίκων ευγηρίας» είχαν ως συνέπεια την έντονη και αυξημένη παρουσία του ιδιωτικού τομέα ιδρυματικής περίθαλψης. Για να μπορέσει να λειτουργήσει ένας ιδιωτικός οίκος ευγηρίας έχουν επιβληθεί ορισμένοι όροι και προϋποθέσεις. Πρέπει να σημειωθεί ότι μερικά ιδρύματα δεν έχουν άδεια λειτουργίας από το κράτος και την πρόνοια γιατί δεν πληρούν τους όρους που θέτει το κράτος. Το κόστος περίθαλψης εξαρτάται από το βαθμό πολυτέλειας και τις ιδιαίτερες ανάγκες των ηλικιωμένων. Το οικονομικό κόστος δεν συνιστάται

μόνο στο ποσό που καταβάλλεται σε γηροκομεία αλλά και σε έκτακτες συμπληρωματικές δαπάνες για λόγους υγείας κ.α. Οι ασφαλισμένοι δικαιούνται ιατροφαρμακευτική περίθαλψη. Η κρατική εποπτεία είναι απαραίτητη εστί ώστε να μην εκμεταλλεύονται μια κοινωνική αλλαγή.

Η ΔΙΑΔΙΚΑΣΙΑ ΤΗΣ ΠΡΟΣΑΡΜΟΓΗΣ:

Η διαδικασία ιδρυματοποίησης σημαίνει πολύ περισσότερα από μια απλή μετακίνηση του ατόμου από το χώρο που ζει σε κάποιο άλλο χώρο.

Στην αρχή, ο ηλικιωμένος πρέπει να συμβιβαστεί με το καινούργιο του σπίτι. Η αναστάτωση αρχίζει πολύ πριν καταφθάσει το άτομο στο καινούργιο του σπίτι. Αυτό σημαίνει ότι τόσο ο ηλικιωμένος όσο και η οικογένεια του μπορεί να είναι ευάλωτοι και αναστατωμένοι. «παρόλο που η ιδρυματοποίηση αντιμετωπίζεται σαν μοναδική λύση, αυτό δεν απαλλάσσει την οικογένεια από τις ενοχές, και τον ηλικιωμένο από ένα αίσθημα εγκατάλειψης. Όλα αυτά, ωστόσο, μπορεί να μην αντιπροσωπεύουν την αντικειμενική αλήθεια. Η οικογένεια μπορεί να έχει καταβάλει υπεράνθρωπες προσπάθειες να βοηθήσει τον ηλικιωμένο. Και αυτός μπορεί να νοιώθει απελπισία ότι αποτελεί βάρος. Παρόλα αυτά, τα αισθήματα παραμένουν.»(Ρόμπερτ Καστεμπάουμ, 1982, σελ 102). Ο ηλικιωμένος δοκιμάζει τον πόνο του αποχωρισμού, στο άγχος που υπάρχει και ο φόβος για το τι θα αντιμετωπίσει στο ίδρυμα.

Το άτομο που εισέρχεται για πρώτη φορά στο ίδρυμα νοιώθει το άγχος και το φόβο του να κορυφώνεται, ακόμα και αν έχει αποφασίσει να συμπεριφερθεί καλά, έτσι ώστε να αποφευχθούν άσχημες σκηνές. Αργότερα παρόλες τις καλές του προσπάθειες μπορεί να αρχίσει να κλαίει, να χάσει την όρεξη του κ.α.

Για να μπορέσει το άτομο να προσαρμοστεί όσο το δυνατό καλύτερα θα πρέπει να εισαχθεί σε ειδικά προγράμματα ένταξης έτσι ώστε να αποφευχθεί η τυχόν ιδρυματοποίηση του.

ΕΠΙΠΤΩΣΕΙΣ ΑΠΟ ΤΗΝ ΕΙΣΟΔΟ ΣΤΟ ΓΗΡΟΚΟΜΕΙΟ

Για τον ίδιο τον ηλικιωμένο τρόφιμο, η διαδικασία της ιδρυματοποίησης είναι επώδυνη όταν δεν υπάρχει η συμπαράσταση των συγγενών. Τα γηροκομεία προκαλούν έντονη περιθωριοποίηση. Το κόστος του ιδρυματισμού για τον υγιή ηλικιωμένο είναι τριπλό: α) ψυχολογικό, β) κοινωνικό, και γ) οικονομικό γιατί απαιτείται προσωπικό εξειδικευμένο, κατάλληλο και ειδικά προσαρμοσμένοι χώροι που αυξάνουν την μηνιαία δαπάνη που καταβάλλει ο τρόφιμος. Όταν οι ηλικιωμένοι υπό την πίεση των περιστάσεων αναγκάζονται να εγκατασταθούν σε ιδρύματα συναντούν δυσκολίες προσαρμογής στο νέο περιβάλλον. Είναι υποχρεωμένοι να εγκαταλείψουν τις συνήθειες της προηγούμενης κοινωνικής ζωής που είχαν στο παρελθόν και να απομονωθούν από τους δεσμούς που διατηρούσαν προηγουμένως.

Επισκέψεις επιτρέπονται κάθε ημέρα στις περισσότερες περιπτώσεις οι συγγενείς, τους επισκέπτονται σπάνια ή καθόλου. Η προοδευτική εγκατάλειψη ανθρώπων που έχουν ακόμα καλή επικοινωνία με το περιβάλλον ωθεί τον ηλικιωμένο σε κατάθλιψη και εσωστεφισμό. Μερικές φορές οι συνθήκες της ιδρυματικής διαμονής οδηγούν τους ηλικιωμένους στις γεροντικές ψυχώσεις και το μαρασμό χωρίς καμία δυνατότητα πρωτοβουλίας και αυτενέργειας.

Έχει διαπιστωθεί από μελέτες ότι οι άνθρωποι που ζουν σε ιδρύματα έχουν χειρότερη υγεία και μικρότερη προσδοκώμενη ζωή από εκείνους που ζουν στην κοινότητα. Η πνευματική επιδείνωση είναι κοινό χαρακτηριστικό. Οι γυναίκες νιώθουν το ψυχολογικό σοκ ιδιαίτερα έντονο, γιατί είναι συνδεδεμένες με το σπίτι τους. Σε σύγκριση με τους άντρες εμφανίζουν συμπτώματα άγχους και πολλές φορές κλείνονται στον εαυτό τους. Ωστόσο μερικές φορές η είσοδος

των ηλικιωμένων σε ιδρύματα τους κάνει να αισθάνονται λιγότερο αποκομμένοι, δημιουργούν φιλίες και παραμελούν τον εαυτό τους λιγότερο από πριν. Υπάρχουν μεγάλες διαφορές ανάμεσα στους τροφίμους των ιδρυμάτων σχετικά με την ικανοποίησή τους από τις υπηρεσίες κλειστής περίθαλψης, άλλοι θεωρούν ότι είναι ασφαλείς, δηλώνουν ευχαριστημένοι και εκφράζουν ευγνωμοσύνη ενώ άλλοι θεωρούν ότι είναι φυλακισμένοι, αισθάνονται καταπιεσμένοι και δυσαρεστημένοι από τις συνθήκες ζωής των γηροκομείων.

Για την οικογένεια η ανίατη κατάσταση ενός ηλικιωμένου ατόμου, ιδιαίτερα η άνοια γίνεται αφορμή σοβαρής διαταραχής του οικογενειακού περιβάλλοντος και αιτίας απασχόλησης μελών της οικογένειας για την περιποίηση του. Το οικονομικό πρόβλημα αφορά και την οικογένεια. Οι σχέσεις της οικογένειας και του ηλικιωμένου και της ομάδας περίθαλψης του ιδρύματος μπορεί να έχουν διάφορες μορφές όπως αρνητική στάση, αδιαφορία, συνεργασία με αποτέλεσμα μερικές επισκέψεις συγγενών να δημιουργούν μια κατάσταση που δεν είναι ενδεδειγμένη για την ενσωμάτωση του ηλικιωμένου στο ιδρυματικό περιβάλλον. Στην ελληνική κοινωνία, θεωρείται ακόμη έστω και σε μικρό βαθμό τώρα πια στίγμα για την οικογένεια ο εγκλεισμός του ηλικιωμένου σε ίδρυμα, πολλά μέλη της οικογένειας αισθάνονται ενοχές για την απόφασή τους όταν δεν μπορεί να βρεθεί άλλη λύση και είναι αναγκασμένοι να πάρουν το δικό τους άτομο σε κάποιο ίδρυμα.

Με την ιδρυματοποίηση, για την κοινωνία δεν περνάει το μήνυμα της κοινωνικής αλληλεγγύης, φτωχαίνει η κοινωνία γιατί καθιερώνεται μια νέα διάκριση με βάση την ηλικία. Η προοδευτική εξάρτηση των υπερήλικων από άλλους, η κατάρρευση της αξιοπρέπειάς τους, η ουσιαστική απομόνωση όσων ζουν τυπικά μαζί

με την οικογένεια τους και τέλος η δημιουργία κλειστών κοινοβίων γερόντων δημιουργούν νέα οικογενειακά και κοινωνικά πρότυπα.

Παρακάτω θα περιγραφούν πιθανοί τρόποι βελτίωσης της διαμονής σε κλειστές μονάδες περίθαλψης.

1.κοινωνικοποίηση του ατόμου

α) Το άτομο θα πρέπει να ενταχθεί σε μία ομάδα, η οποία θα του επιτρέπει να εξωτερικεύει την καθημερινή του συμπεριφορά. Η ομάδα αυτή θα πρέπει να έχει κάποια κοινά χαρακτηριστικά όπως π.χ είναι το κριτήριο της μορφώσεως, της ενοπιότητας, του επαγγέλματος κ.α. Την δημιουργία και την οργάνωση της συγκεκριμένης ομάδας θα την έχει ο κοινωνικός λειτουργός της μονάδας.

β) Προσπάθεια για συνεργασία με το προσωπικό του ιδρύματος.

γ) Να αποφεύγονται τα μονόκλινα δωμάτια, έτσι ώστε οι τρόφιμοι του ιδρύματος να μην αισθάνονται μοναξιά.

δ) Να διοργανώνονται μονοήμερες εκδρομές που να δίνουν την δυνατότητα στα άτομα να δημιουργήσουν φίλους και να συζητήσουν τις σκέψεις τους με αυτά.

ε) Προσπάθεια αυτοδιαχείρισης.

στ) Οργάνωση ολοήμερων διακοπών ιδιαίτερα τους καλοκαιρινούς μήνες.

ζ) Τακτικές ψυχαγωγικές εκδηλώσεις που θα τους παρέχουν την δυνατότητα να επιλέξουν την μουσική ή τα εδέσματα για κάποιο μπουφέ δεξίωσης.

η) Να γίνεται μεγαλύτερη προσπάθεια για την συμμετοχή των ηλικιωμένων για το δικαιολόγιο τους, στην επιλογή του τόπου για την εκδρομή τους κ.α.

θ) Να υπάρχει σύσφιξη των σχέσεων μεταξύ των ηλικιωμένων με τους υπόλοιπους ηλικιωμένους και των ηλικιωμένων με το προσωπικό.

ι) Να αναπτυχθεί το αίσθημα της αλληλοβοήθειας έτσι ώστε να νοιάζονται για τους κατάκοιτους και να προσπαθούν να περνούν κάποιες από τις ελεύθερες τους ώρες μαζί τους.

2. Διαφύλαξη της προσωπικότητας και αποφυγή ιδρυματοποίησης

α) Πρόσκληση από τον κοινωνικό λειτουργό του ιδρύματος στα ηλικιωμένα άτομα για επισκέψεις στο ίδρυμα και για γνωριμία των παροχών που διαθέτει και του τρόπου με τον οποίο λειτουργεί καθημερινά.

β) Ο ηλικιωμένος μπορεί να πάρει μαζί του στην μονάδα προσωπικά του αντικείμενα τα οποία θα του δίνουν την αίσθηση συνέχειας της προσωπικότητας του.

γ) Δημιουργία ενός κλίματος αποδοχής από την ίδια την μονάδα.

δ) Το προσωπικό που ανήκει στην επιτήρηση του δωματίου του ηλικιωμένου πρέπει να ενημερώνεται για τα προβλήματα και τις ιδιαιτερότητες του κάθε καινούργιού μέλους και επίσης για να υπάρχει αναγνώριση της μοναδικότητας του, το κάθε άτομο θα πρέπει πάντα να καλείται από το προσωπικό με το όνομα του. Επίσης πρέπει να γίνεται επιμόρφωση του προσωπικού για τον χειρισμό των συμπεριφορών των ηλικιωμένων.

ε) Ενημέρωση του ηλικιωμένου σχετικά με το διαιτολόγιο που εφαρμόζεται στη μονάδα στο οποίο θα πρέπει να καταγραφούν και οι δικές του ιδιαιτερότητες

στ) Παροχή ευκαιριών διαφυγής από ένα αυστηρό και ομοιόμορφο προγραμματισμένο περιβάλλον.

3. Ψυχική-Πνευματική ζωή

α) Δημιουργία βιβλιοθήκης με βιβλία που θα ενδιαφέρουν τους ηλικιωμένους, τα γράμματα των οποίων πρέπει να είναι μεγάλα και ευανάγνωστα.

β) Υποστήριξη των τροφίμων του ιδρύματος από τον κοινωνικό λειτουργό σε θέματα εσωτερικής απελευθέρωσης του ηλικιωμένου, ώστε να μπορέσει να συνειδητοποιήσει ότι αυτό που τον κάνει πραγματικά ευτυχισμένο δεν είναι η θέση αλλά η διάθεση του.

γ) Δημιουργία μικρής βιτεολέσχης.

δ) Να υπάρχει δυνατότητα συμμετοχής ειδικευμένων επαγγελματιών αφού υπάρχουν αυξημένες ανάγκες π.χ από ψυχίατρο , ψυχολόγο, νευρολόγο έτσι ώστε να δίνεται η δυνατότητα εμβάθυνσης σε θέματα που τους ανησυχούν όπως είναι ο θάνατος , ο αυτοέλεγχος κ.α.

ε) Δυνατότητες συνέχισης των αναγκών τους σε πνευματικές αναζητήσεις σε συνεργασία με τους θεολόγους ή τους ιερείς της ενορίας.

4. Υγειονομική Εκπαίδευση

«Η κλειστή μονάδα έχει υποχρέωση κατά τακτά χρονικά διαστήματα και σε συνεργασία με διάφορους φορείς όπως τα κρατικά νοσοκομεία, τον Ελληνικό Ερυθρό Σταυρό, να οργανώνει εκπαιδευτικά προγράμματα που να απευθύνονται στους ηλικιωμένους με σκοπό:

α) Να συνεργασθεί με το νοσηλευτικό προσωπικό της μονάδας για την εκτέλεση κάποιας ιατρικής αγωγής.

β) Να μάθει για το τι πρέπει να κάνει σε περίπτωση καύσωνα ή πολύ κρύου.

γ) Να μάθει τι πρέπει να κάνει για να αποφύγει ατυχήματα που είναι συχνότατα σε αυτήν την ηλικία.

δ) Μάθηση στην εφαρμογή
προσαρμοστικότητα συμπεριφορών π.χ.να μην σηκώνεται από το
κρεβάτι, όταν μετακινείται από το σκοτάδι στο φως να κλείνει λίγο τα
μάτια του κ.α» (Πετρίδης Κωνσταντίνος,1999,σελ 297-298)

5.Εφαρμογή Εργονομίας

Η εργονομία έχει σκοπό να βοηθήσει το άτομο να ανάπτυξη τις
φυσικές δυνατότητες του σώματος τους μέσα από την εκμάθηση
συγκεκριμένων τεχνικών. Σε μια κλειστή μονάδα για ηλικιωμένους η
εργονομία προτείνει.

- α) Κλειδαριές και χερούλια που να ανοίγουν εύκολα
- β) Καρέκλες που να μην έχουν βαθύ κάθισμα
- γ) Χαμηλά κρεβάτια
- δ) Μικρά σκαλοπάτια με μεγάλα κεφαλόσκαλα
- ε) Συσκευές τηλεφώνου με μεγάλους αριθμούς
- στ) Διαφοροποίηση του κλειστού περιβάλλοντος με στόχο την
μεγαλύτερη ασφάλεια στις μετακινήσεις και την καλύτερη κινητικότητα
των ηλικιωμένων ατόμων.
- η) Δημιουργία ειδικών ράμπων
- θ) Δημιουργία στηριγμάτων στις τουαλέτες
- ι) Τοποθέτηση αντιολισθητικών πατακίων στο μπάνιο.

**ΠΤΩΧΟΚΟΜΕΙΟ ΗΡΑΚΛΕΙΟΥ ΤΩΝ ΦΙΛΑΝΘΡΩΠΙΚΩΝ
ΙΔΡΥΜΑΤΩΝ ΑΝΔΡΕΟΥ ΚΑΙ ΜΑΡΙΑΣ ΚΑΛΟΚΑΙΡΙΝΟΥ**

Το πτωχοκομείο Ανδρέου και Μαρίας Καλοκαιρινού ιδρύθηκε το 1956 από μια φιλανθρωπική προσφορά των αειμνήστων Ανδρέου και Μαρίας Καλοκαιρινού. Ο κύριος Ανδρέας Καλοκαιρινού ήταν ένας πολύ εύπορος Ηρακλειώτης που έδωσε τα χρήματα του για την επίτευξη διαφόρων φιλανθρωπικών στόχων.

Σκοπός λειτουργίας του γηροκομείου είναι να παρέχει στέγη, τροφή και ιατροφαρμακευτική περίθαλψη σε άτομα που αυτοεξυπηρετούνται.

Κριτήρια επομένως για την εισαγωγή ενός ατόμου στο ίδρυμα είναι:

α) να αυτοεξυπηρετείται

β) να είναι ανίκανο προς εργασία, να μην ξεχνάει. Δεν υπάρχει όριο ηλικίας για την εισαγωγή ενός ατόμου, μπορεί να είναι και άτομο 40-45 χρόνων. Στο πτωχοκομείο διαμένουν άτομα που προέρχονται από όλη την Ελλάδα, αν και δίνεται προτεραιότητα στους κατοίκους του νομού Ηρακλείου. Σήμερα υπάρχει πληρότητα 122 ατόμων από τα οποία 61 είναι άνδρες και τα υπόλοιπα 61 είναι γυναίκες.

Στο ισόγειο του πτωχοκομείου υπάρχουν δύο πτέρυγες με πέντε μεγάλα και επτά μικρά δωμάτια αντίστοιχα η κάθε μία ,ενώ στον όροφο υπάρχουν ακόμα τέσσερα δωμάτια ανδρών και τέσσερα δωμάτια γυναικών. Επίσης υπάρχουν και ενιαίοι χώροι όπως είναι η τραπεζαρία και το καθιστικό. Ταυτόχρονα οι ηλικιωμένοι στην διάρκεια της ημέρας μπορούν να βγαίνουν στην αυλή και στο προαύλιο για τους καθημερινούς τους περίπατους.

Το ίδρυμα λειτουργεί υπό τον άμεσο έλεγχο και την διοίκηση του Υπουργείου Υγείας και κοινωνικής αλληλεγγύης και του Υπουργείου Οικονομικών, είναι Νομικό Πρόσωπο Ιδιωτικού Δικαίου. Τα έσοδα προέρχονται από την ετήσια επιχορήγηση του οργανισμού των

φιλανθρωπικών ιδρυμάτων του Ανδρέου και Μαρίας Καλοκαιρινού, από το κράτος και από τυχόν, δωρεές και τις μηνιαίες εισφορές των τροφίμων. Η πρόσφορα των ηλικιωμένων στο πτωχοκομείο είναι ανάλογη με το εισόδημα τους από το οποίο καθορίζεται και η μηνιαία εισφορά τους για τα τροφεία, αν ο ηλικιωμένος δεν έχει εισόδημα διαμένει στο πτωχοκομείο δωρεάν. Παρόλο που είναι ίδρυμα κλειστής περίθαλψης υπάρχει η ελευθερία στα άτομα που έχουν την δυνατότητα να βγαίνουν από το ίδρυμα όποτε αυτά το θελήσουν έτσι ώστε να μπορούν να αισθάνονται ότι ζουν σε ένα οικογενειακό περιβάλλον.

Το γηροκομείο διοικείται από το διοικητικό συμβούλιο των φιλανθρωπικών ιδρυμάτων Ανδρέου και Μαρίας Καλοκαιρινού (νομάρχης, δήμαρχος), τον τηρητή της διαθήκης και από την πενταμελή εφορεία του πτωχοκομείου που αποτελείται από τον πρόεδρο-τηρητή της διαθήκης (Γεώργιο Καλοκαιρινό), έναν εκπρόσωπο της νομαρχίας σε βαθμό τμηματάρχη, έναν εκπρόσωπο του δήμου, έναν «ευυπόληπτο πολίτη», ο οποίος ορίζεται από το νομάρχη και έναν εκπρόσωπο της εκκλησίας.

Όσον αφορά τις αποφάσεις που λαμβάνονται σχετικά με τους ηλικιωμένους την ευθύνη την έχουν τα μέλη της εφορίας. Όπως για παράδειγμα την έγκριση ή την απόρριψη αιτήσεων που υποβλήθηκαν ,για το ποσό των τροφείων που πρέπει να πληρώνει ο κάθε ηλικιωμένος ανάλογα με τα εισοδήματα του καθώς και για την πρόσληψη ή απόλυση του υπηρεσιακού προσωπικού του πτωχοκομείου.

Για την λειτουργία του ιδρύματος απασχολείται το εξής προσωπικό: α) ο διευθυντής, β) ο διαχειριστής, γ) δυο νοσοκόμες υπεύθυνες για την παροχή πρώτων βοηθειών και νοσηλείας των ηλικιωμένων, δ) έναν επισκέπτη ιατρό παθολόγο που επισκέπτεται το γηροκομείο τρεις φορές την εβδομάδα, ε) μια φυσιοθεραπεύτρια , η οποία εργάζεται δύο ώρες ημερησίως και στ) μια κοινωνική λειτουργό, η οποία ασχολείται με την

ποιότητα διαβίωσης των τροφείων καθώς και με τις προσωπικές ανάγκες των ατόμων. Επίσης διοργανώνει ομάδες σε τακτά χρονικά διαστήματα και συνεργάζεται με πολιτιστικούς συλλόγους ,νοσοκομεία κ.α.

Εκτός από το διοικητικό και επιστημονικό προσωπικό, υπάρχει και το βοηθητικό προσωπικό το οποίο είναι δέκα καθαρίστριες, δυο μαγείρισσες, οι οποίες είναι υπεύθυνες για την παρασκευή των γευμάτων, δυο τραπεζοκόμους , μια πλύντρια για το πλύσιμο των ρούχων και ένα φύλακα.

Η ψυχαγωγία στο γηροκομείο ποικίλει ανάλογα με τις εποχές για παράδειγμα τα Χριστούγεννα, Πάσχα κ.λ.π. Επίσης υπάρχει η δυνατότητα παρακολούθησης θεατρικών παραστάσεων, εκθέσεων , συμμετοχής σε εκδρομές, συνδιοργάνωσης εκδηλώσεων με άλλα πλαίσια, κ.α.. Η κοινωνική λειτουργός διοργανώνει διάφορα προγράμματα όπου μπορούν να συμμετέχουν όσοι ενδιαφέρονται.

Ταυτόχρονα υπάρχει συνεργασία με διάφορους φορείς όπως είναι τα Κ.Α.Π.Η στο Ηράκλειο, τα οποία επισκέπτονται είτε οι ηλικιωμένοι του γηροκομείου, είτε οι ηλικιωμένοι από τα διάφορα Κ.Α.Π.Η επισκέπτονται το γηροκομείο. Το γηροκομείο συνεργάζεται και με πολλά σχολεία της πόλης του Ηρακλείου όπου τα παιδιά επισκέπτονται τους τροφίμους και συνομιλούν μαζί τους δίνοντας τους μηνύματα στοργής και αγάπης.

Βασικός ρόλος της υπηρεσίας είναι να παρέχει στα άτομα στήριξη και βοήθεια. Να τους προσφέρει τα απαραίτητα για την διαβίωση τους που είναι στέγη, τροφή και φροντίδα ιατροφαρμακευτική. Να πάρει υπό την προστασία της άτομα που είναι ανάκανα προς εργασία, αλλά να μπορούν να αυτοεξυπηρετούνται, με «σώας τα φρένα», χωρίς μεταδοτικά ή επικίνδυνα νοσήματα.

ΜΟΝΑΔΑ ΦΡΟΝΤΙΔΑΣ ΗΛΙΚΙΩΜΕΝΩΝ «ΗΡΑ»

Το «ΗΡΑ» άρχισε να λειτουργεί από τις 24 Οκτωβρίου 1996 από τον κύριο Γιώργο Καλογεράκη.

Βασικός σκοπός λειτουργίας της μονάδας είναι να παρέχει στέγη, τροφή και ιατροφαρμακευτική περίθαλψη στους ηλικιωμένους που φιλοξενεί.

Το «ΗΡΑ» αρχικά ξεκίνησε ως γυναικολογική-μαιευτική κλινική στην πορεία του χρόνου διαμορφώθηκε σε μονάδα. Η μονάδα αποτελείται από δύο ορόφους στους οποίους στεγάζονται και τα δωμάτια των τροφίμων. Στην μονάδα υπάρχει τραπεζαρία και καθιστικό για την ξεκούραση των ηλικιωμένων. Για την διευκόλυνση των ηλικιωμένων υπάρχει ανελκυστήρας στο εσωτερικό της μονάδας.

Κριτήρια για την επιλογή των ατόμων που θα εισαχθούν στη μονάδα είναι:

- α) Να αυτοεξυπηρετούνται
- β) Να υπάρχει δυνατότητα καταβολής του ανάλογου χρηματικό ποσού από το ίδιο το άτομο ή τους συγγενείς τους για την διαμονή του στην μονάδα.

Το «ΗΡΑ» είναι ιδιωτική μονάδα, κερδοσκοπικού χαρακτήρα. Σήμερα φιλοξενεί 36 άτομα από τα οποία τα 12 είναι άνδρες και οι υπόλοιπες 22 είναι γυναίκες. Στη μονάδα φιλοξενούνται και άτομα τα οποία αντιμετωπίζουν σοβαρά προβλήματα με την υγείας (ψυχικές ασθένειες κ.α.)

Για την ομαλή λειτουργία του γηροκομείου απασχολείται το εξής προσωπικό:

1 διευθυντή, 6 νοσηλευτές, 1 γιατρός, 1 κοινωνική λειτουργός, 1 φυσιοθεραπευτής, ο οποίος δεν εργάζεται σε μόνιμη βάση στη μονάδα με

αποτέλεσμα να υπάρχει αναποτελεσματικότητα στον τομέα της φυσικοθεραπείας.

Η κοινωνική λειτουργός βρίσκεται στο γηροκομείο δυο φορές την εβδομάδα για δυο ώρες, έτσι δεν είναι δυνατόν με αυτές τις συνθήκες να υπάρξει συστηματική δουλειά όσο αφορά την κοινωνική εργασία με άτομα -οικογένεια -ομάδα. Επίσης δεν διοργανώνει κάποιες δραστηριότητες με τους ηλικιωμένους εκτός της μονάδας με αποτέλεσμα οι φιλοξενούμενοι του ιδρύματος να στερούνται πολλές φορές την ψυχαγωγία, την χαρά της δημιουργίας και την συμβουλευτική για τον τρόπο επίλυσης των καθημερινών τους προβλημάτων. Οι ηλικιωμένοι παραμένουν καθηλωμένοι στο ίδρυμα και η μόνη τους απασχόληση πολλές φορές είναι το διάβασμα για αυτούς που ξέρουν να διαβάζουν και η παρακολούθηση τηλεόρασης σε αυτούς που δεν ξέρουν να διαβάζουν.

Ο βασικός ρόλος της μονάδας είναι να προσφέρει στα άτομα που φιλοξενεί στέγη, τροφή και ιατροφαρμακευτική περίθαλψη έτσι ώστε οι ηλικιωμένοι που ζουν σε αυτήν να μπορούν να εξασφαλίσουν τα απαραίτητα στοιχεία που θα συμβάλουν στην διαβίωση τους. Επίσης στη μονάδα παρέχεται ασφάλεια και προστασία στα άτομα που η οικογένεια τους αδύνατη να τους προσφέρει.

ΜΟΝΑΔΑ ΦΡΟΝΤΙΔΑΣ ΗΛΙΚΙΩΜΕΝΩΝ «Ο ΑΠΟΣΤΟΛΟΣ ΤΙΤΟΣ»

Η μονάδα φροντίδας ηλικιωμένων «Ο Απόστολος Τίτος» ιδρύθηκε το 1999, είναι εκκλησιαστικό ίδρυμα μη κερδοσκοπικού χαρακτήρα και λειτουργεί υπό την επίβλεψη της Ιεράς Αρχιεπισκοπής Κρήτης.

Υπεύθυνος του γηροκομείου είναι ο πατήρ Σαμαριτάκης Μεθόδιος, ο οποίος έχει την ευθύνη να επιβλέπει και να οργανώνει με τον καλύτερο δυνατό τρόπο, τον τρόπο λειτουργίας του ιδρύματος.

Το γηροκομείο έχει τη δυνατότητα να φιλοξενεί μέχρι και 16 άτομα, από τα οποία σήμερα τα 3 είναι άνδρες και τα υπόλοιπα 13 άτομα είναι γυναίκες.

Το γηροκομείο είναι τμήμα ενός τριώροφου κτιρίου το οποίο λόγω αδυναμίας αποπεράτωσης των υπολοίπων ορόφων σήμερα λειτουργεί μόνο το ισόγειο τμήμα το οποίο περιλαμβάνει μία μεγάλη κουζίνα, καθιστικό και τα δωμάτια στα οποία μπορούν να διαμένουν μέχρι και τρεις ηλικιωμένοι.

Το ίδρυμα είναι μη κερδοσκοπικού χαρακτήρα, τα άτομα που ζουν στο γηροκομείο πληρώνουν προκειμένου να τους προσφέρονται κάποια απαραίτητα υλικά αγαθά για την καλύτερη διαβίωση τους. Εξαιτίας του χρηματικού ποσού που δίνουν δεν υπάρχουν ιδιαίτερα κριτήρια για την εισαγωγή τους στο γηροκομείο. Εστί μπορούν να δεχτούν και ηλικιωμένους που δεν είναι σε θέση να φροντίζουν τον εαυτό τους ή που αντιμετωπίζουν σοβαρά προβλήματα υγείας.

Κύριο μέλημα του γηροκομείου είναι να προσφέρει στα άτομα που φιλοξενεί την φροντίδα που οι ηλικιωμένοι στερούνται για διάφορους λόγους, είτε γιατί δεν έχουν συγγενείς, είτε γιατί τα παιδιά τους δεν είναι σε θέση να τους φροντίσουν και είναι μόνοι στον κόσμο, έτσι καταλήγουν στο γηροκομείο αναζητώντας την συντροφιά που τους λείπει.

Το προσωπικό στο σύνολο του φροντίζει για την καλύτερη διαμονή των ηλικιωμένων παρέχοντας τους στέγη, τροφή, ιατροφαρμακευτική περίθαλψη και την απαραίτητη φροντίδα που χρειάζονται.

Αξιοσημείωτο βέβαια είναι το γεγονός ότι το προσωπικό που υπάρχει το οποίο είναι το εξής:

Ο διευθυντής, οι νοσηλευτές, οι οποίοι εργάζονται σε μόνιμη βάση στο γηροκομείο. Ο εργοθεραπευτής, η κοινωνική λειτουργός, οι εθελοντές, οι δύο γιατροί και ένας τεχνικός σύμβουλος οι οποίοι δεν εργάζονται σε μόνιμη βάση.

Η απουσία της μόνιμης παρουσίας κοινωνικού λειτουργού στο ίδρυμα είναι μια σημαντική έλλειψη για τους ηλικιωμένους οι οποίοι μένουν διαρκώς στα πλαίσια του γηροκομείου χωρίς να υπάρχει για αυτούς ένας τρόπος ψυχαγωγίας αφού δεν υπάρχει ένα άτομο που να διοργανώνει κάποιες δραστηριότητες. Παράλληλα όταν βρεθούν οι ηλικιωμένοι σε μία δύσκολη συναισθηματική κατάσταση βρίσκουν στήριξη μόνο από το προσωπικό που δουλεύει εκεί το οποίο δεν είναι επιστημονικά καταρτισμένο.

Ουσιαστικά, το γηροκομείο φροντίζει οι ηλικιωμένοι να αισθάνονται μέσα από την διαμονή τους ευχαρίστηση και να νοιώθουν πραγματικά σαν να βρίσκονται στο σπίτι τους.

ΣΤΕΓΗ ΓΕΡΟΝΤΩΝ ΟΣΙΑ ΕΙΡΗΝΗ ΧΡΥΣΟΒΑΛΑΝΤΟΥ

Το 1998, πριν από 6 χρόνια περίπου άρχισε να λειτουργεί το γηροκομείο της Οσίας Ειρήνης Χρυσοβαλάντου, το οποίο είναι Νομικό Πρόσωπο Ιδιωτικού Δικαίου, μη κερδοσκοπικού χαρακτήρα. Λειτουργεί υπό την επίβλεψη της Ιεράς Αρχιεπισκοπής Κρήτης, με υπεύθυνο τον πατέρα Σαμαριτάκη Μεθόδιο.

Η στέγη βρίσκεται στον δεύτερο όροφο του κτιρίου της οσίας Ειρήνης Χρυσοβαλάντου. Στον συγκεκριμένο όροφο υπάρχουν τα δωμάτια των τροφείων και ένας μεγάλος διάδρομος στον οποίο μπορούν να κάθονται οι ηλικιωμένοι και να ξεκουράζονται.

Ως προϋποθέσεις για την εισαγωγή ενός ατόμου στο γηροκομείο θεωρούνται τα εξής:

α) το άτομο να μπορεί να αυτοεξυπηρετηθεί,

β) να μην έχει σοβαρά προβλήματα υγείας έτσι ώστε να χρειάζεται συνεχόμενη ιατρική φροντίδα.

Έχει την δυνατότητα να φιλοξενεί 30 άτομα, σήμερα τα άτομα αυτά είναι 26 γυναίκες και 4 άνδρες. Στους ηλικιωμένους αυτούς το γηροκομείο έχει ως βασικό του στόχο να τους προσφέρει προστασία, στέγη, τροφή και ιατροφαρμακευτική περίθαλψη. Τα 10 άτομα που απασχολούνται εκεί μεριμνούν για την καλύτερη διαβίωση των ηλικιωμένων. Ανάμεσα τους υπάρχουν νοσηλευτές, γιατρός και βοηθητικό προσωπικό κ.λ.π.

η κοινωνική λειτουργός βρίσκεται σε συνεργασία με το γηροκομείο και πραγματοποιεί επισκέψεις όταν θεωρείται αναγκαίο. Δεν βρίσκεται όμως εκεί σε μόνιμη βάση ώστε να μπορεί να δουλεύει με τους τρεις τομείς της κοινωνικής εργασίας (άτομα, οικογένεια, ομάδα). Λόγω της μη μόνιμης παρουσίας κοινωνικού λειτουργού δεν υπάρχει κάποιο υπεύθυνο άτομο,

το οποίο θα μπορούσε να στηρίζει τους ηλικιωμένους στα διαφορά συναισθηματικά προβλήματα που αντιμετωπίζουν. Επίσης δεν διοργανώνει δραστηριότητες, εκδηλώσεις ενημερωτικού και ψυχαγωγικού χαρακτήρα με αποτέλεσμα ο μόνος τρόπος ψυχαγωγίας για τους περισσότερους να είναι η παρακολούθηση τηλεόρασης. Εν κατακλείδι είναι φανερό ότι το γηροκομείο λειτουργεί για να παρέχει στους ηλικιωμένους ότι θεωρείται απαραίτητο για να ζούνε ικανοποιητικά. Τους προσφέρει ίσως την φροντίδα και την ζεστασιά που στερούνται από την οικογένεια τους για οποιοδήποτε λόγο.

ΜΟΝΑΔΑ ΦΡΟΝΤΙΔΑΣ ΗΛΙΚΙΩΜΕΝΩΝ «ΦΙΛΙΚΗ ΕΣΤΙΑ»

Το γηροκομείο «Φιλική Εστία», ιδρύθηκε το 1997 και είναι Νομικό Πρόσωπο Ιδιωτικού Δικαίου. Φιλοξενεί γύρω στους 40 με 45 ηλικιωμένους, οι οποίοι αντιμετωπίζουν πάρα πολλά προβλήματα υγείας. Λόγω του ότι είναι ιδιωτικό κέντρο, κερδοσκοπικού χαρακτήρα δεν έχει κριτήρια για την επιλογή των ηλικιωμένων που εισάγονται σε αυτό.

Το συγκεκριμένο γηροκομείο αρχικά ξεκίνησε ως ξενοδοχειακή μονάδα και στην πορεία μετατράπηκε σε γηροκομείο το οποίο αποτελείται συνολικά από δύο ορόφους. Στον πρώτο όροφο βρίσκεται το καθιστικό, η τραπεζαρία καθώς και μερικά δωμάτια ενώ στον δεύτερο όροφο υπάρχουν μόνο δωμάτια για την ξεκούραση των ηλικιωμένων.

Βασικό στόχο έχει να προσφέρει στους ηλικιωμένους τροφή, στέγη, προστασία, φροντίδα, ασφάλεια, ιατροφαρμακευτική περίθαλψη, ψυχαγωγία και συναισθηματική στήριξη.

Απαρτίζεται από το ακόλουθό προσωπικό:

1 διευθυντής, 7 νοσηλεύτες, οι οποίοι εργάζονται εκεί με βάρδιες 24 ώρες το 24 όρο, 1 μαγείρισσα, 1 καθαρίστρια, 1 φυσιοθεραπευτή, ψυχολόγο και νευρολόγο(με τις τρεις αυτές ειδικότητες βρίσκονται σε συνεργασία όταν κρίνεται αναγκαίο και δεν βρίσκονται μόνιμα στο γηροκομείο).

Πολύ σημαντικό στοιχείο στην λειτουργία του γηροκομείου είναι η ύπαρξη μιας κοινωνικής λειτουργού σε μόνιμη βάση. Οργανώνονται έτσι διάφορες ομάδες με πρωτοβουλία είτε της κοινωνικής λειτουργού, είτε των ίδιων των ηλικιωμένων, π.χ. ομάδα όπου διαβάζουν βιβλία, με σκοπό να ενισχύσουν την αυτοεκτίμηση τους και να ενθαρρυνθούν. Επίσης μέσω της κοινωνικής λειτουργού βοηθούνται στην επίλυση διάφορων καθημερινών προβλημάτων που τους απασχολούν.

Το γηροκομείο διοργανώνει αρκετές γιορτές στην διάρκεια του έτους με αρκετά μεγάλη προετοιμασία. Στηρίζουν αρκετά την πραγματοποίηση εκδρομών είτε εντός της πόλης του Ηρακλείου είτε εκτός.

Σημαντικό είναι το κομμάτι της συνεργασίας που έχει αναπτύξει το γηροκομείο με διάφορους φορείς. Τέτοιος φορέας είναι τα Κ.Α.Π.Η του νομού Ηρακλείου, οπότε είτε οι ηλικιωμένοι του γηροκομείου κάνουν επισκέψεις στα Κ.Α.Π.Η, είτε οι ηλικιωμένοι από τα Κ.Α.Π.Η τους επισκέπτονται στο γηροκομείο. Πολύ συχνά συμμετέχουν ή ακόμα διοργανώνουν μαζί γιορτές.

Το γηροκομείο συνεργάζεται και με διάφορα σχολεία της περιοχής όπου τα παιδιά επισκέπτονται τους ηλικιωμένους και τους μεταφέρουν μηνύματα αγάπης και συμπάθειας.

Παρατηρείται λοιπόν ότι το γηροκομείο δίνει στους ηλικιωμένους την δυνατότητα να αξιοποιούν ευχάριστα τον ελεύθερο τους χρόνο ο οποίος σε αυτή τη φάση της ζωής τους είναι αρκετός.

ΟΙΚΟΣ ΕΥΓΗΡΙΑΣ ΤΟ ΛΙΒΥΚΟ

Το Λιβυκό, είναι ιδιωτικό και βρίσκεται στον Κόκκινο Πύργο. Σήμερα φιλοξενεί 30 άτομα από τα οποία οι 7 είναι άνδρες και οι υπόλοιπες 23 είναι γυναίκες.

Αρχικά ξεκίνησε με την προοπτική να λειτουργήσει ως ξενοδοχειακή μονάδα όμως λόγω των διαφόρων προβλημάτων που προέκυψαν κυρίως γιατί η περιοχή είναι αγροτική δεν μπόρεσε να αναπτυχθεί στο βαθμό που ήθελαν οι ιδιοκτήτες του και το 1997 αποφάσισαν να μετατρέψουν το ξενοδοχείο σε οίκο ευγηρίας, ο οποίος αποτελείται από δυο ορόφους .Στον πρώτο όροφο βρίσκεται η τραπεζαρία και το καθιστικό, ενώ στο δεύτερο όροφο βρίσκονται τα δωμάτια των ηλικιωμένων.

Σκοπός δημιουργίας του Λιβυκού είναι να παρέχει τροφή, στέγη και ιατροφαρμακευτική περίθαλψη στα άτομα που δεν έχουν την δυνατότητα να φροντίσουν από μόνα τους τον εαυτό τους ή που τα συγγενικά τους πρόσωπα για συγκεκριμένους λόγους δεν είναι σε θέση να τους προσφέρουν την φροντίδα και την προστασία που τα ίδια χρειάζονται.

Δεν υπάρχουν ιδιαίτερα κριτήρια επιλογής για την εισαγωγή των ατόμων στο συγκεκριμένο οίκο ευγηρίας και τα ηλικιωμένα άτομα πληρώνουν χρηματικό ποσό για την παραμονή τους σε αυτό. Το χρηματικό ποσό είναι ανάλογο με την κατάσταση της υγείας τους, έτσι μπορούν να δεκτούν και ηλικιωμένους, οι οποίοι δεν είναι σε θέση να φροντίσουν τον εαυτό τους ή που αντιμετωπίζουν αρκετά σοβαρά προβλήματα με την υγεία τους.

Για την λειτουργία του Λιβυκού απασχολείται το εξής προσωπικό: 1 διευθυντής , 1 μόνιμος παθολόγος, 1 μόνιμος φυσιοθεραπευτής, 1 μαγείρισσα, 2 καθαρίστριες και 2 νοσοκόμες οι οποίες βρίσκονται σε μόνιμη βάση στο γηροκομείο, και 1 κοινωνική λειτουργός, η οποία επισκέπτεται τον οίκο τρεις φορές την εβδομάδα.

Η απουσία μίας μόνιμης κοινωνικού λειτουργού στο Λιβυκό είναι πολύ σημαντική έλλειψη για τους ηλικιωμένους, οι οποίοι διαμένουν συνεχώς στο γηροκομείο στερούμενη από στήριξη και ενίσχυση που θα μπορούσε να τους δοθεί τόσο σε ομαδικό όσο και σε ατομικό επίπεδο. Επίσης στερούνται μερικές φορές της ψυχαγωγία που θα μπορούσε να τους προσφέρεται μέσα από δραστηριότητες που θα μπορούσαν να γίνονται τόσο εντός όσο και εκτός της μονάδας.

Παρατηρείται λοιπόν ότι το Λιβυκό δίνει στα άτομα την δυνατότητα να έχουν μια μόνιμη στέγη και φροντίδα που στερούνται λόγω συγκεκριμένων συνθηκών που αντιμετωπίζουν στη ζωή τους.

ΕΚΚΛΗΣΙΑΣΤΙΚΟ ΓΗΡΟΚΟΜΕΙΟ «ΑΓ.ΔΕΚΑ»ΙΕΡΑ ΜΟΝΗ ΚΑΛΥΒΙΑΝΗΣ

Το εκκλησιαστικό γηροκομείο οι Άγιοι Δέκα λειτουργεί από το 1963 και είναι Νομικό Πρόσωπο Ιδιωτικού Δικαίου. Παρόλο που στην αρχή της ίδρυσης του φιλοξένησε τόσο άνδρες όσο και γυναίκες σήμερα φιλοξενεί μόνο γυναίκες.

Το γηροκομείο «Άγιοι δέκα»,είναι μέρος του συγκροτήματος των ιδρυμάτων της ιεράς μονής καλυβιανής , αποτελείται από δύο ορόφους. Στον πρώτο όροφο βρίσκεται η τραπεζαρία και μερικά από τα δωμάτια των ηλικιωμένων γυναικών που διαμένουν σε αυτά .Στον δεύτερο όροφο βρίσκονται τα υπόλοιπα δωμάτια ,για την διευκόλυνση των ηλικιωμένων υπάρχει και ανελκυστήρας.

Σήμερα στο γηροκομείο ζουν 54 γυναίκες και οι προϋποθέσεις που θέτουν για την εισαγωγή τους είναι να μην υπάρχουν συγγενείς να τους φροντίζουν. Έχει ως αρχή του το γηροκομείο να μην δέχεται ηλικιωμένες που είναι παντρεμένες και που έχουν παιδιά αφού θεωρούν ως υποχρέωση τους να φροντίζουν τους γονείς τους. Μόνο σε ειδικές περιπτώσεις δέχονται ηλικιωμένες που έχουν παιδιά και είναι παντρεμένες εφόσον συντρέχουν κάποια σοβαρά προβλήματα όπως π.χ κακοποίηση από το σύζυγο.

Κύριο μέλημα των υπευθύνων και του προσωπικού είναι να εξασφαλίζουν την καλύτερη διαβίωση των ηλικιωμένων γυναικών παρέχοντας τούς τροφή, στέγη, συναισθηματική στήριξη και ιατροφαρμακευτική φροντίδα.

Απασχολούνται 14 άτομα με πλήρεις αποδοχές από τα οποία οι 3 είναι νοσηλευτές, 1 είναι φυσιοκοθεραπεύτρια και επιπλέον 3 φορές την εβδομάδα επισκέπτεται το γηροκομείο ένας γιατρός.

Η υπεύθυνη του γηροκομείου, η αποθανούσα σήμερα Αδελφή Μακρίνα εξέφρασε την επιθυμία να προσλάβουν σε μόνιμη βάση μια κοινωνική λειτουργό, η οποία θα προσφέρει στις ηλικιωμένες συναισθηματική στήριξη, ψυχαγωγία και θα ασχολείται μαζί τους κάτι που σήμερα οι αδελφές δυσκολεύονται να κάνουν αφού πρέπει να ασχολούνται με άλλες υποχρεώσεις που έχουν κυρίως προς την εκκλησία.

Το ίδρυμα συνεργάζεται και με την Κοινωνική Πρόνοια του νομού Ηρακλείου. Στην περίπτωση αυτή υπάρχουν άτομα που δεν έχουν οικογένειες και αρχικά εξυπηρετούνται από την Πρόνοια και στην συνέχεια παραπέμπονται στο γηροκομείο.

ΜΕΡΟΣ ΔΕΥΤΕΡΟ

ΜΕΘΟΔΟΛΟΓΙΑ ΕΡΕΥΝΑΣ

Η έρευνα μας ήταν ποσοτική και ανήκει στην κατηγορία των νατουραλιστικών ερευνών μέσα από την οποία προσπαθήσαμε να περιγράψουμε τα γεγονότα στην πραγματική τους ροή βλέποντας τα προβλήματα ,τις ανάγκες των ατόμων τρίτης ηλικίας . Στηρίχθηκε κυρίως στην συμπλήρωση ημιδομημένου ερωτηματολογίου και στην συλλογή υλικού από τα αρχεία των πλαισίων κλειστής περίθαλψης του Νομού Ηρακλείου.

1.ΕΠΙΛΟΓΗ ΔΕΙΓΜΑΤΟΣ

Τα ερωτηματολόγια συμπληρώθηκαν από ηλικιωμένους που διαβιούν στα παρακάτω πλαίσια:

α) Μονάδα φροντίδας ηλικιωμένων «Ηρα», β)Πτωχοκομείο Ηρακλείου των Φιλανθρωπικών Ιδρυμάτων Ανδρέου και Μαρίας Καλοκαιρινού, γ) Μονάδα Φροντίδας Ηλικιωμένων «Απόστολος Τίτος», δ) Στέγη Γερόντων «Οσία Ειρήνη Χρυσοβαλάντου», ε) Μονάδα Φροντίδας Ηλικιωμένων «Φιλική Εστία», ζ) Οίκος Ευγηρίας το Λυβικό ,η) Εκκλησιαστικό Γηροκομείο «Άγιοι Δέκα» Ιερά Μονή Καλυβιανής

Βασικές Προϋποθέσεις για την συμπλήρωση ερωτηματολογίου ήταν:

1)Η μόνιμη διαβίωση των ηλικιωμένων στα πιο πάνω πλαίσια

2)Η δυνατότητα και η επιθυμία τους να πάρουν μέρος στην έρευνα

Η συμπλήρωση των ερωτηματολογίων από τους ηλικιωμένους πραγματοποιήθηκε με την δική μας παρουσία εξαιτίας των δυσκολιών που αντιμετώπιζαν οι ηλικιωμένοι στο τρόπο συμπλήρωσης τους.

Συνολικά συμπληρώθηκαν 90 ερωτηματολόγια σε αναλογία με τον αριθμό των τροφίμων του κάθε πλαίσιο.

2.ΔΗΜΙΟΥΡΓΙΑ ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟΥ

Η έρευνα πραγματοποιήθηκε με βάση το ημιδομημένο ερωτηματολόγιο που ήταν προσαρμοσμένο στο σκοπό που θέσαμε. Συντάχθηκε από τις σπουδάστριες της Κοινωνικής Εργασίας Παναγιώτου Σταυρούλα, Χριστοφόρου Ζαφειρούλα με επίπτηρια την κα. Ανδρεάτου Αικατερίνη .

Το ερωτηματολόγιο αποτελείται από τρεις άξονες:

- Ο πρώτος άξονας αφορά τα ατομικά στοιχεία του κάθε ηλικιωμένου.
- Ο δεύτερος άξονας του ερωτηματολογίου διερευνά την κατάσταση της υγείας τους καθώς και τις δυσκολίες που μπορεί να προκύπτουν από αυτή.
- Ο τρίτος άξονας αφορά τις ανάγκες των ηλικιωμένων που ζουν στα πλαίσια Κλειστής Περίθαλψης του Νομού Ηρακλείου.

3.ΔΙΑΔΙΚΑΣΙΑ ΣΥΜΠΛΗΡΩΣΗΣ ΤΟΥ ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟΥ

Αρχικά επικοινωνήσαμε τηλεφωνικά με όλα τα πλαίσια, με τα οποία σκοπεύαμε να συνεργαστούμε για την συμπλήρωση των ερωτηματολογίων και για την συλλογή υλικού από το αρχείο τους.

Όλοι οι διευθυντές ήταν θετικοί στην δική μας πρόταση για συνεργασία μαζί μας προκειμένου να πραγματοποιήσουμε την ερευνά μας .Από την πρώτη στιγμή έγινε σαφές στους υπευθύνους ότι σκοπός μας ήταν η διερεύνηση των αναγκών των ηλικιωμένων καθώς και η διαπίστωση ελλείψεων που τυχόν υπάρχουν σε αυτά.

Για την διεξαγωγή της έρευνας μας στάλθηκε ειδικό ενημερωτικό έντυπο από την διεύθυνση του Τμήματος Κοινωνικής Εργασίας του ΤΕΙ Ηρακλείου.

Μετά από τηλεφωνικό ραντεβού και τη συγκατάθεση των υπευθύνων ακολούθησαν προγραμματισμένες επισκέψεις και από τις δυο

σπουδάστριες όπου συμπληρώθηκαν τα ερωτηματολόγια με προσωπική επαφή με κάθε ένα από τους ερωτώμενους. Ο κάθε ερωτώμενος ενημερωνόταν για τους σκοπούς πραγματοποίησης της έρευνας διασφαλίζοντας του την ανωνυμία και το απόρρητο των προσωπικών του δεδομένων. Επίσης σε συνεργασία με τον υπεύθυνο του αρχείου της κάθε υπηρεσίας συλλέξαμε το απαραίτητο υλικό για την έρευνα μας.

Βασικό κριτήριο επιλογής του δείγματος ήταν η συγκατάθεση και η επιθυμία των ηλικιωμένων, παράλληλα έπρεπε να βρίσκονται σε μία κατάσταση υγείας που να επιτρέπει τη συμπλήρωση του ερωτηματολογίου.

Αξίζει να αναφερθεί ότι οι ερευνητές παρευρίσκονταν κοντά στους ηλικιωμένους για να λύσουν την οποιαδήποτε απορία που τυχόν παρουσιαζόταν.

Υπήρξαν ηλικιωμένοι που αντιμετώπισαν δυσκολίες στην κατανόηση των ερωτήσεων, του οποίου η διάρκεια συμπλήρωσης ήταν περίπου 30 λεπτά. Οι δυσκολίες που παρουσιάστηκαν αντιμετωπίστηκαν ικανοποιητικά από τις ερευνήτριες.

ΣΚΟΠΟΙ – ΣΤΟΧΟΙ ΕΡΕΥΝΑΣ

Με την πραγματοποίηση της μελέτης μας επιδιώξαμε να διαπιστωθεί με βάση τις απόψεις των ηλικιωμένων ο βαθμός στον οποίο καλύπτονται οι ανάγκες των ηλικιωμένων για εξασφάλιση ανθρώπινης επικοινωνίας και επαφής, για αυτονομία και αυτοεξυπηρέτηση, για ιατροφαρμακευτική περίθαλψη, για ασφάλεια και προστασία κ.α.

Παράλληλα στοχεύουμε στην βελτίωση της ποιότητας ζωής των ηλικιωμένων που διαμένουν σε ιδρύματα Κλειστής Φροντίδας μέσω της χρησιμοποίησης των αποτελεσμάτων.

Επιπρόσθετα στοχεύουμε μέσα από την έρευνα να διερευνήσουμε τον βαθμό στον οποίο η προσφορά κλινών ανταποκρίνεται στην ζήτηση των ηλικιωμένων.

“Κατά πόσο καλύπτονται οι ανάγκες των ηλικιωμένων ατόμων από τα πλαίσια Κλειστής Περίθαλψης του Νομού Ηρακλείου, καθώς και το βαθμό που η προσφορά καλύπτει τις ανάγκες”

ΑΔΥΝΑΜΙΕΣ

Κατά την συμπλήρωση των ερωτηματολογίων δεν υπήρχε ο κατάλληλος χώρος για επαφή με τον κάθε ένα ερωτώμενο ξεχωριστά ώστε οι ίδιοι να αισθανθούν πιο άνετα και να μην επηρεάζονται στις απαντήσεις που έδιναν.

Εξαιτίας της προϋπόθεσης που είχαμε ορίσει αρχικά για την συμπλήρωση του ερωτηματολογίου οι ηλικιωμένοι έπρεπε να βρίσκονται σε μια καλή κατάσταση υγείας, γεγονός που απέκλειε από το δείγμα ηλικιωμένους οι οποίοι αντιμετώπιζαν σοβαρά προβλήματα υγείας. Η δική τους συμβολή θα ήταν σημαντική στα αποτελέσματα της έρευνας ,αφού οι ανάγκες τους είναι αυξημένες σε σχέση με τους υπόλοιπους τροφίμους των γηροκομείων.

Πραγματοποιώντας την έρευνα αρχείου διαπιστώσαμε ότι στα περισσότερα πλαίσια δεν υπήρχε αρχείο και στις περιπτώσεις που υπήρχε ήταν αρκετά ελλιπής .

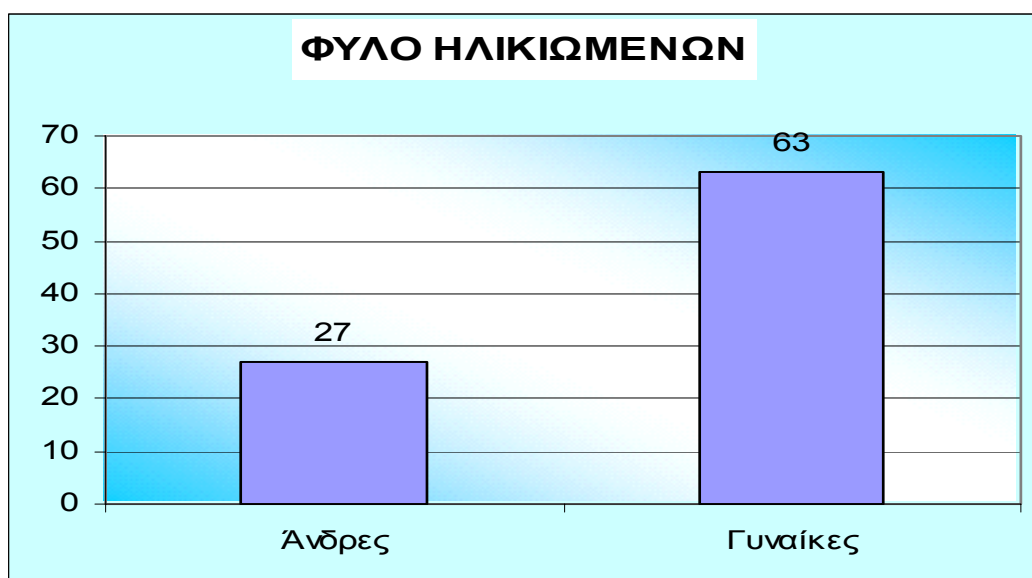
ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ ΑΠΟ ΤΗΝ ΔΙΕΞΑΓΩΓΗ ΤΗΣ ΕΡΕΥΝΑΣ

Ο πρώτος πίνακας δείχνει την αναλογία των γυναικών και των άντρων που συμμετείχαν στην διεξαγωγή της έρευνας μας.

ΠΙΝΑΚΑΣ 1

ΦΥΛΟ ΗΛΙΚΙΩΜΕΝΩΝ

ΦΥΛΟ	Χ	%
Άνδρες	27	30,0
Γυναίκες	63	70,0
ΣΥΝΟΛΟ	90	100,0

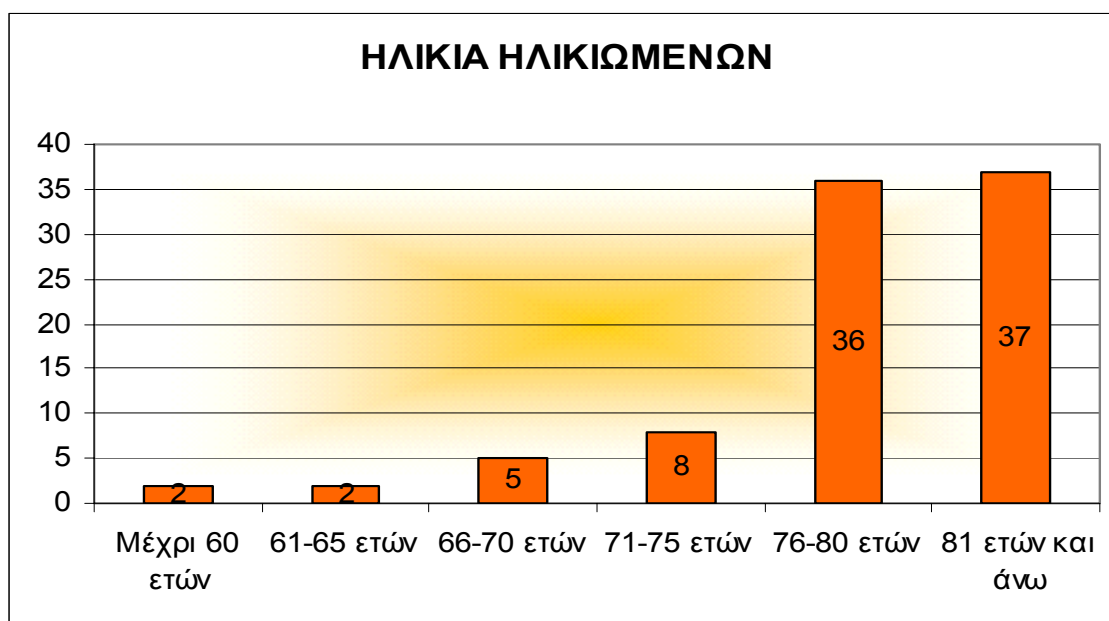


Όπως φαίνεται στον δεύτερο πίνακα η πλειοψηφία των ατόμων που έλαβαν μέρος στην συμπλήρωση του ερωτηματολογίου ήταν άνω των 81 ετών ενώ ακολουθούν σε μικρότερο ποσοστό άτομα ηλικίας 76-81 ετών.

ΠΙΝΑΚΑΣ 2

ΗΛΙΚΙΑ ΗΛΙΚΙΩΜΕΝΩΝ

ΗΛΙΚΙΑ	X	%
Μέχρι 60 ετών	2	2,2
61-65 ετών	2	2,2
66-70 ετών	5	5,6
71-75 ετών	8	8,9
76-80 ετών	36	40,0
81 ετών και άνω	37	41,1
ΣΥΝΟΛΟ	90	100,0



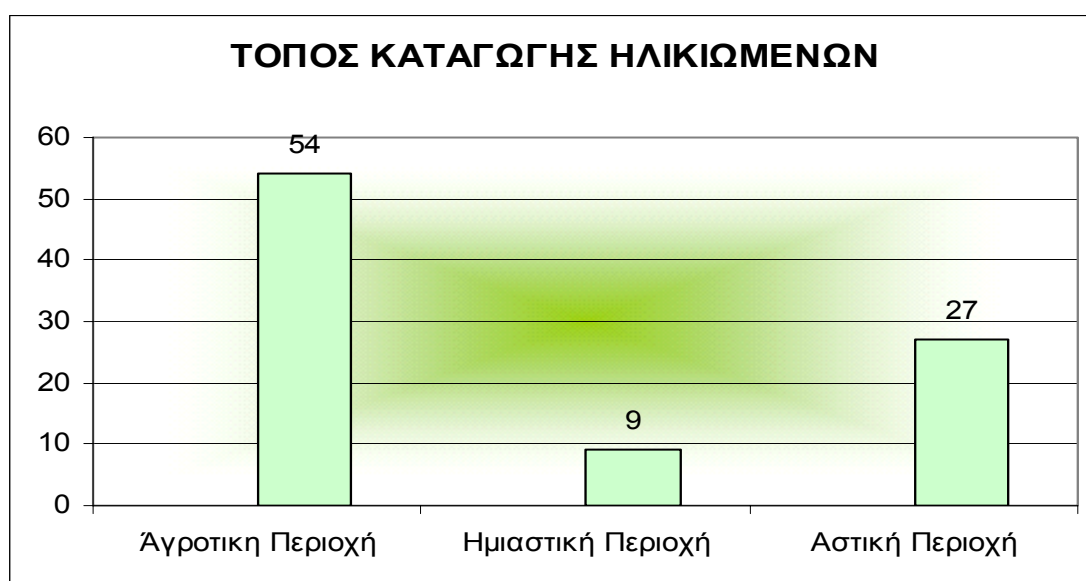
Σύμφωνα με τον πίνακα 3 το 60% των ατόμων που ρωτήθηκαν προέρχονται από αγροτικές περιοχές ,ακολουθεί με 30% το ποσοστό των

ατόμων που προέρχονται από αστικές περιοχές ενώ μόλις το 10% των ερωτηθέντων προέρχεται από ημιαστικές περιοχές .

ΠΙΝΑΚΑΣ 3

ΤΟΠΟΣ ΚΑΤΑΓΩΓΗΣ ΗΛΙΚΙΩΜΕΝΩΝ

ΤΟΠΟΣ ΚΑΤΑΓΩΓΗΣ	Χ	%
Αγροτική Περιοχή	54	60,0
Ημιαστική Περιοχή	9	10,0
Αστική Περιοχή	27	30,0
ΣΥΝΟΛΟ	90	100,0

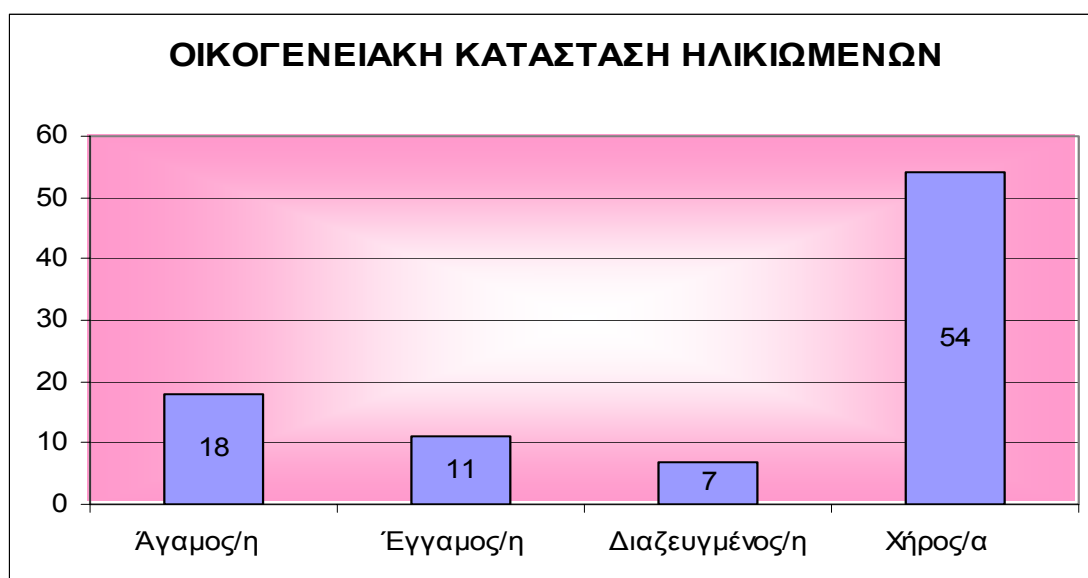


Στον πίνακα 4 παρατηρείται ότι περισσότεροι από τους μισούς (54%) ηλικιωμένους είναι χήροι, ενώ ένα ποσοστό 11% είναι έγγαμοι και 18% άγαμοι. Αξίζει να αναφέρει ότι ένα μικρό ποσοστό(7%) των ηλικιωμένων δήλωσαν ότι είναι διαζευγμένοι.

ΠΙΝΑΚΑΣ 4

ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑΚΗ ΚΑΤΑΣΤΑΣΗ ΗΛΙΚΙΩΜΕΝΩΝ

Οικογενειακή Κατασ.	X	%
Άγαμος/η	18	20,0
Έγγαμος/η	11	12,2
Διαζευγμένος/η	7	7,8
Χήρος/α	54	60,0
ΣΥΝΟΛΟ	90	100,0

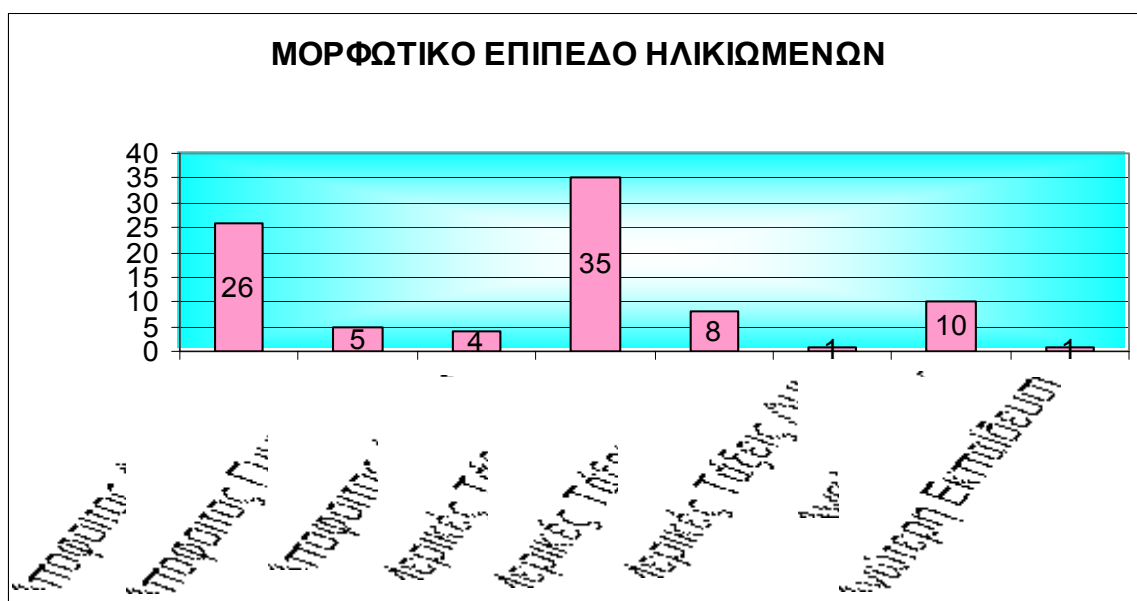


Η πλειοψηφία (40%) του δείγματος μας αποτελείται από ηλικιωμένους οι οποίοι τελείωσαν μερικές τάξεις του δημοτικού. Όπως φαίνεται στον πίνακα 5 το 28,9% είναι απόφοιτοι δημοτικού, το 11,1% είναι άτομα τα οποία δηλώνουν αναλφάβητα. Λίγα είναι τα άτομα που είχαν την δυνατότητα να τελειώσουν μερικές τάξεις του γυμνασίου(8,9%) και ακόμα λιγότερα αυτά που κατάφεραν να τελειώσουν το γυμνάσιο (5,6%) και το λύκειο(4,4%). Μόλις το 1,1% δήλωσε ότι έχει προχωρήσει στην ανώτατη εκπαίδευση

ΠΙΝΑΚΑΣ 5

ΜΟΡΦΩΤΙΚΟ ΕΠΙΠΕΔΟ ΗΛΙΚΙΩΜΕΝΩΝ

Μορφωτικό Επίπεδο	X	%
Απόφοιτος Δημοτικού	26	2,9
Απόφοιτος Γυμνασίου	5	5,6
Απόφοιτος Λυκείου	4	4,4
Μερικές Τάξεις Δημ.	35	38,8
Μερικές Τάξεις Γυμν.	8	8,9
Μερικές Τάξεις Λυκ.	1	1,1
Αναλφάβητος	10	11,1
Ανώτερη Εκπαίδευση	1	1,1
ΣΥΝΟΛΟ	90	100,0

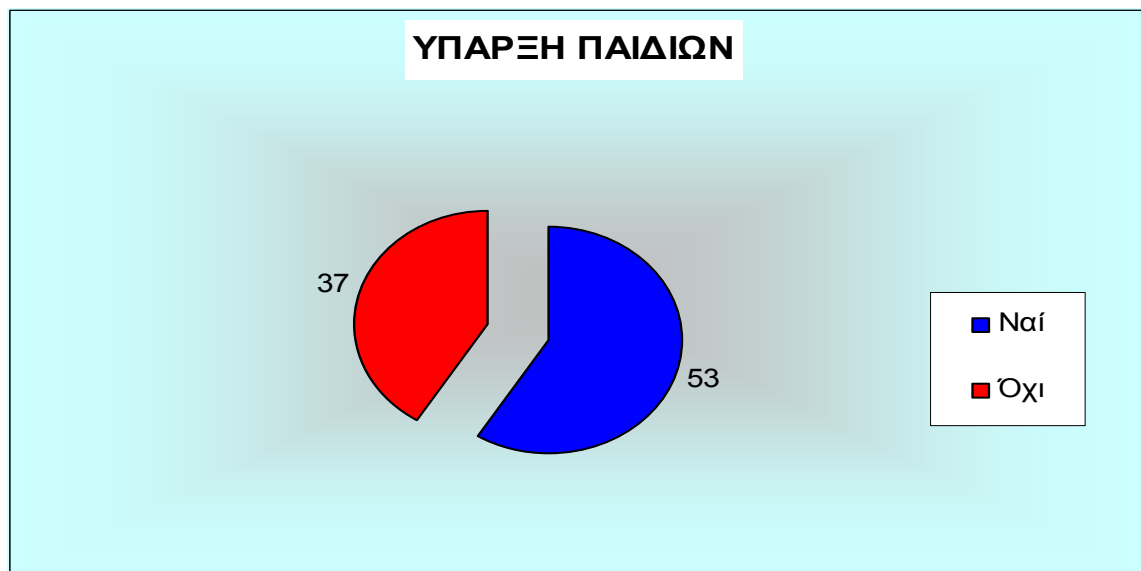


Σύμφωνα με τον πίνακα 6 το 58,9% των ερωτώμενων έχουν παιδιά και το υπόλοιπο 41,1% δεν έχουν παιδιά.

ΠΙΝΑΚΑΣ 6

ΥΠΑΡΞΗ ΠΑΙΔΙΩΝ

ΠΑΙΔΙΑ	Χ	%
Ναι	53	58,9
Όχι	37	41,1
ΣΥΝΟΛΟ	90	100,0

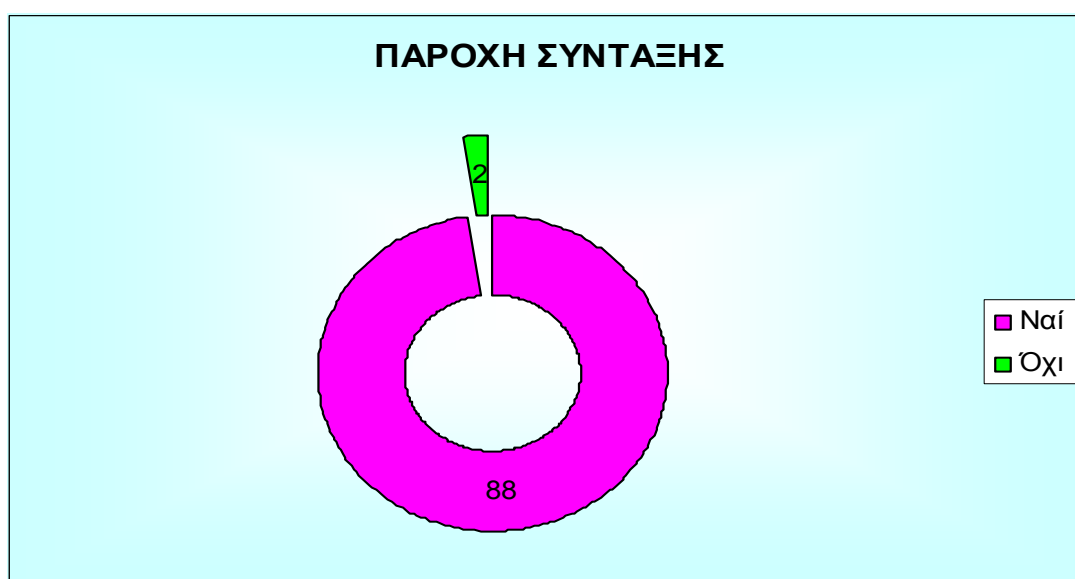


Η συντριπτική πλειοψηφία(97,8%) των ηλικιωμένων που απάντησαν στο ερωτηματολόγιο λαμβάνουν σύνταξη ενώ όπως εμφανίζεται και στον επόμενο πίνακα μόνο το 2,2% των ερωτηθέντων ηλικιωμένων δεν λαμβάνουν σύνταξη.

ΠΙΝΑΚΑΣ 7

ΠΑΡΟΧΗ ΣΥΝΤΑΞΗΣ

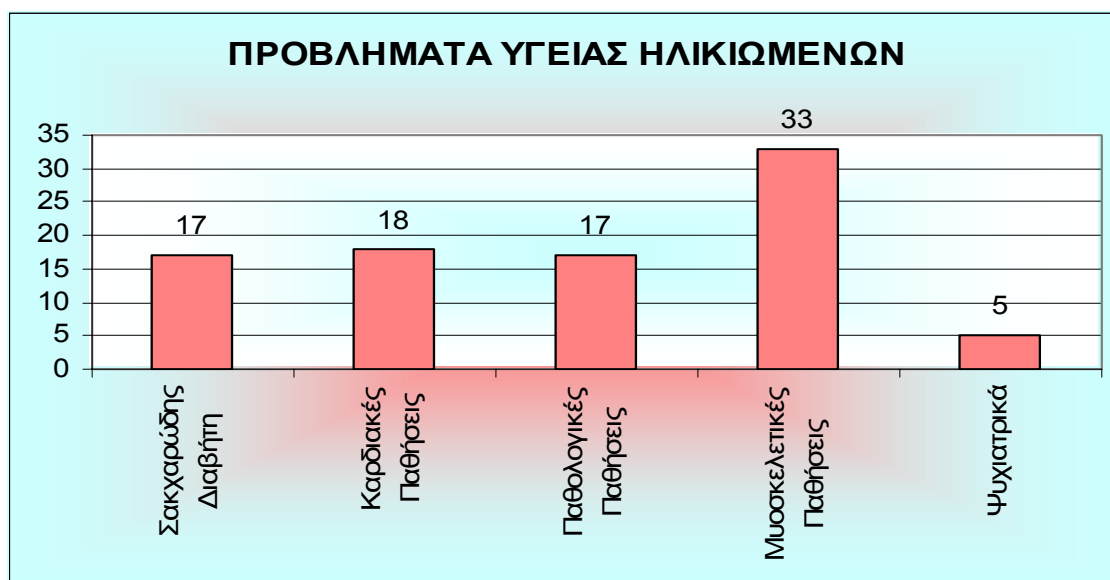
ΣΥΝΤΑΞΗ	Χ	%
Ναι	88	97,8
Όχι	2	2,2
ΣΥΝΟΛΟ	90	100,0



Σχετικά με τα προβλήματα υγείας που αντιμετωπίζουν οι ηλικιωμένοι ο παρακάτω πίνακας δείχνει ότι η πλειοψηφία των ηλικιωμένων που έλαβαν μέρος στην έρευνα αντιμετωπίζουν μυοσκελετικές παθήσεις (36,6%). Σε ποσοστό 20% ακολουθούν οι καρδιακές παθήσεις με μια μικρή διαφορά από τις παθολογικές παθήσεις και το σακχαρώδη διαβήτη που ακολουθούν με ποσοστό 18,8%. Αρκετα μικρότερο είναι το ποσοστό των ηλικιωμένων που δηλώνουν ότι αντιμετωπίζουν ψυχολογικά προβλήματα (5,5%).

ΠΙΝΑΚΑΣ 8
ΠΡΟΒΛΗΜΑΤΑ ΥΓΕΙΑΣ ΗΛΙΚΙΩΜΕΝΩΝ

ΠΡΟΒΛΗΜΑΤΑ ΥΓΕΙΑΣ	X	%
Σακχαρώδης Διαβήτης	17	18,8
Καρδιακές Παθήσεις	18	20,0
Παθολογικές Παθήσεις	17	18,8
Μυοσκελετικές Παθήσεις	33	36,6
Ψυχιατρικά	5	5,5
Σύνολο	90	100,0

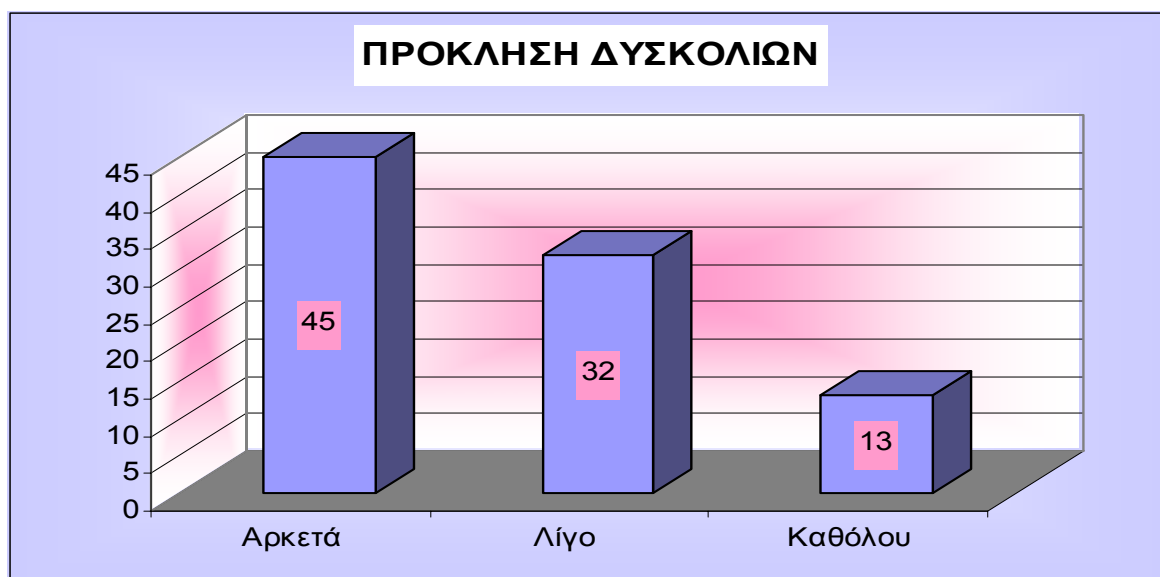


Το μεγαλύτερο ποσοστό (50%) του δείγματος των ηλικιωμένων ανέφερε πως τα πιο πάνω προβλήματα υγείας που αντιμετωπίζουν δυσκολεύει σε αρκετά μεγάλο βαθμό την ζωή τους. Σε ένα μικρότερο ποσοστό (35,6%) ανέφεραν ότι τα προβλήματα υγείας τους επηρεάζουν λίγο στην καθημερινότητα τους. Ενώ έχουμε ένα ποσοστό της τάξεως του 14,4% το οποίο μας ανέφερε πως δεν επηρεάζονται καθόλου στην καθημερινή τους ζωή.

ΠΙΝΑΚΑΣ 9

ΠΡΟΚΛΗΣΗ ΔΥΣΚΟΛΙΩΝ ΣΤΗΝ ΚΑΘΗΜΕΡΙΝΗ ΖΩΗ ΛΟΓΩ ΤΩΝ ΠΡΟΒΛΗΜΑΤΩΝ ΥΓΕΙΑΣ

ΔΥΣΚΟΛΙΕΣ	Χ	%
Αρκετά	45	50,0
Λίγο	32	35,6
Καθόλου	13	14,4
ΣΥΝΟΛΟ	90	100,0



Όλα τα άτομα που έλαβαν μέρος στην έρευνα μας διαμένουν σε ιδιωτικές μονάδες προστασίας.

ΠΙΝΑΚΑΣ 10

ΜΟΝΑΔΑ ΠΡΟΣΤΑΣΙΑΣ

ΜΟΝΑΔΑ ΠΡΟΣΤΑΣ.	Χ	%
Ιδιωτική	90	100,0
Δημόσια	0	0,0
ΣΥΝΟΛΟ	90	100,0

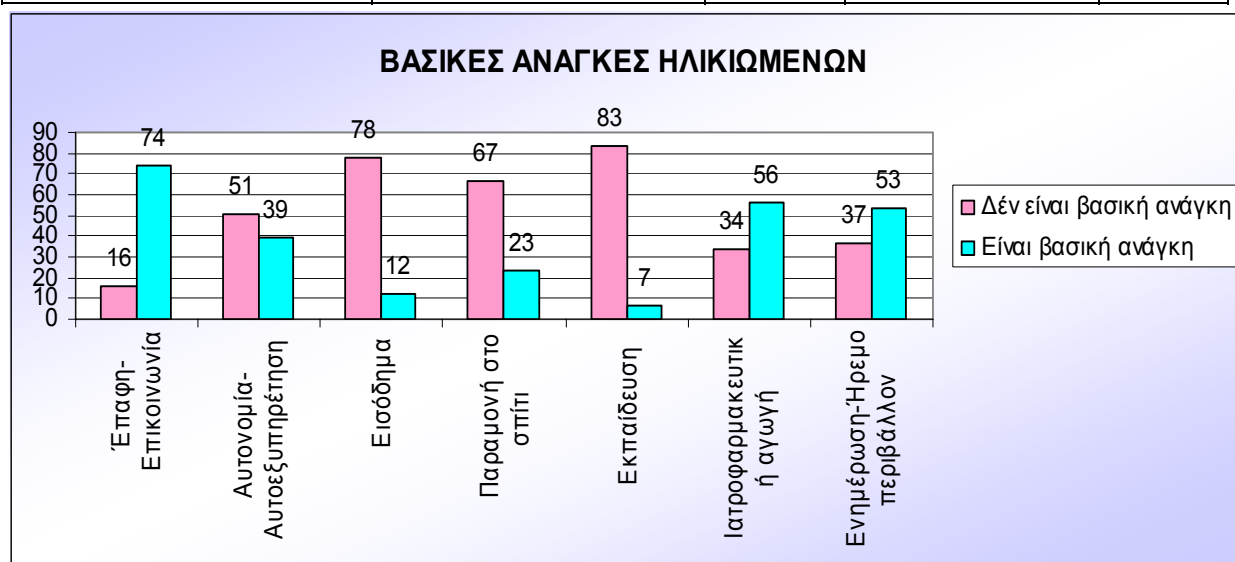


Όπως παρατηρούμε στον πίνακα 11 η πλειοψηφία των ηλικιωμένων τοποθετούν ως πιο βασική τους ανάγκη την ανθρώπινη επαφή και επικοινωνία (82,2%). Αξιολογώντας τις υπόλοιπες ανάγκες πιστεύουν ότι μετά την ανθρώπινη επαφή που είναι για αυτούς αναγκαία ακολουθεί η ανάγκη για ιατροφαρμακευτική περίθαλψη(62,2%), η ανάγκη για ενημέρωση και ήρεμο περιβάλλον(58,9%) και η ανάγκη για αυτονομία και αυτοεξυπηρέτηση. Όσον αφορά την ανάγκη για εξασφάλιση ενός ικανοποιητικού εισοδήματος(13,3%), την ανάγκη για παραμονή στο σπίτι τους (25,6%) και την εκπαίδευση(7,8%) όπως φαίνεται από τα αποτελέσματα ,τις κρίνουν ως λιγότερο σημαντικές .Αυτό φαίνεται και από τα μεγάλα ποσοστά των ηλικιωμένων που απάντησαν ότι οι ανάγκες αυτές δεν είναι σημαντικές για αυτούς π.χ η ανάγκη για εκπαίδευση με ποσοστό 92,2%.

ΠΙΝΑΚΑΣ 11

ΒΑΣΙΚΕΣ ΑΝΑΓΚΕΣ ΗΛΙΚΙΩΜΕΝΩΝ

ΒΑΣΙΚΕΣ ΑΝΑΓΚΕΣ ΗΛΙΚΙΩΜΕΝΩΝ	Δεν είναι βασική ανάγκη	%	Είναι βασική ανάγκη	%
Επαφή-Επικοινωνία	16	17,8	74	82,2
Αυτονομία-Αυτοεξυπηρέτηση	51	56,7	39	43,3
Εισόδημα	78	86,7	12	13,3
Παραμονή στο σπίτι	67	74,4	23	25,6
Εκπαίδευση	83	92,2	7	7,8
Ιατροφαρμακευτική αγωγή	34	37,8	56	62,2
Ενημέρωση-Ήρεμο περιβάλλον	37	41,1	53	58,9

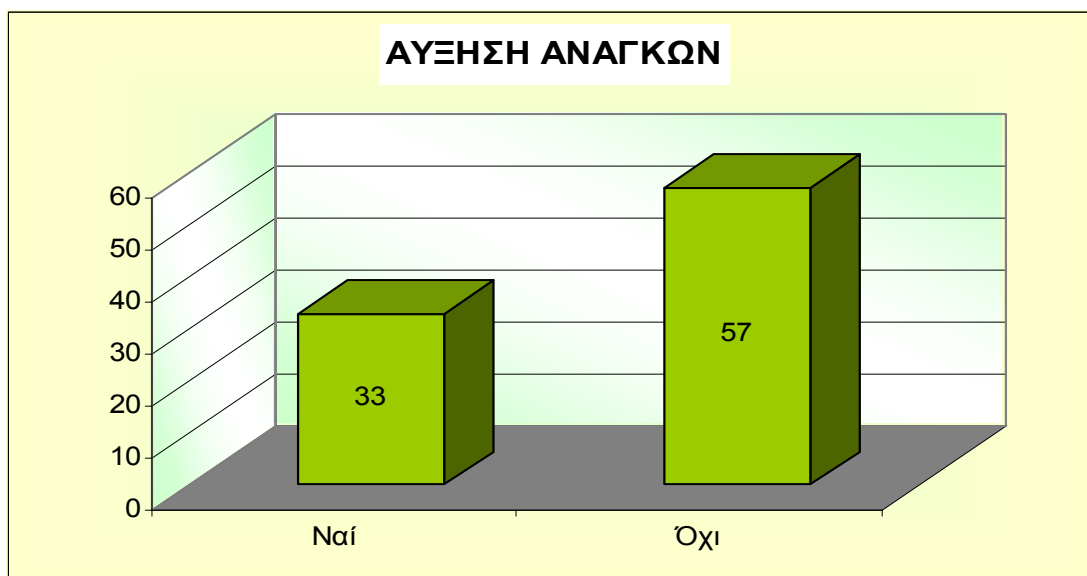


Σήμερα με βάση τα αποτελέσματα στον πίνακα 12 οι ανάγκες των ηλικιωμένων δεν έχουν αυξηθεί(63,3%), Υπάρχει όμως ταυτόχρονα ένα ποσοστό που πιστεύει ότι οι ανάγκες τους αυξήθηκαν (36,7%).

ΠΙΝΑΚΑΣ 12

ΑΥΞΗΣΗ ΑΝΑΓΚΩΝ

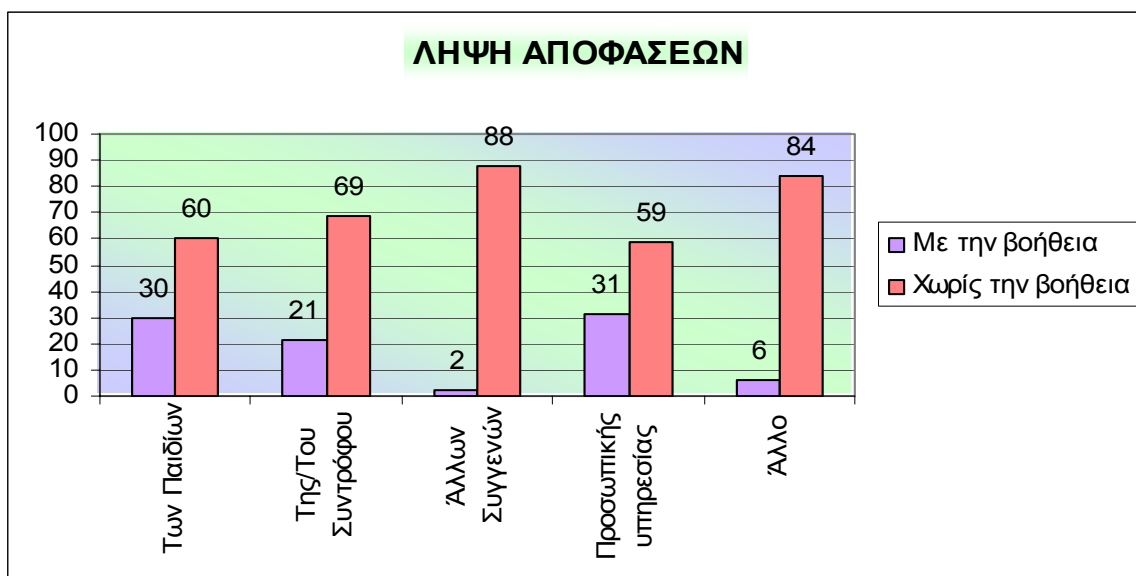
ΑΥΞΗΣΗ ΑΝΑΓΚΩΝ	Χ	%
Ναι	33	36,7
Όχι	57	63,3
ΣΥΝΟΛΟ	90	100,0



Σε ερώτηση μας πως παίρνουν τις αποφάσεις που αφορούν την ζωή τους οι περισσότεροι ηλικιωμένοι δήλωσαν ότι συνήθως λαμβάνουν αποφάσεις με την βοήθεια του προσωπικού της υπηρεσίας(34,4%)και με την βοήθεια των παιδιών τους. Ακολουθεί με ποσοστό 23,3% των ηλικιωμένων που υποβοηθούνται στη λήψη αποφάσεων από τους συγγενείς τους .Μόνο το 2,2% παίρνουν τις αποφάσεις που τους αφορούν με την βοήθεια του/της συντρόφου τους λαμβάνοντας φυσικά υπόψη το γεγονός ότι οι περισσότεροι ηλικιωμένοι είναι χήροι.

ΠΙΝΑΚΑΣ 13
ΛΗΨΗ ΑΠΟΦΑΣΕΩΝ ΠΟΥ ΑΦΟΡΟΥΝ ΤΟΥΣ ΙΔΙΟΥΣ ΤΟΥΣ
ΗΛΙΚΙΩΜΕΝΟΥΣ

ΛΗΨΗ ΑΠΟΦΑΣΕΩΝ	Με την βοήθεια	%	Χωρίς την βοήθεια	%
Των Παιδιών	30	33,3	60	66,7
Της/Του Συντρόφου	21	23,3	69	76,7
Άλλων Συγγενών	2	2,2	88	97,8
Προσωπικής υπηρεσίας	31	34,4	59	65,6
Άλλο	6	6,7	84	93,3

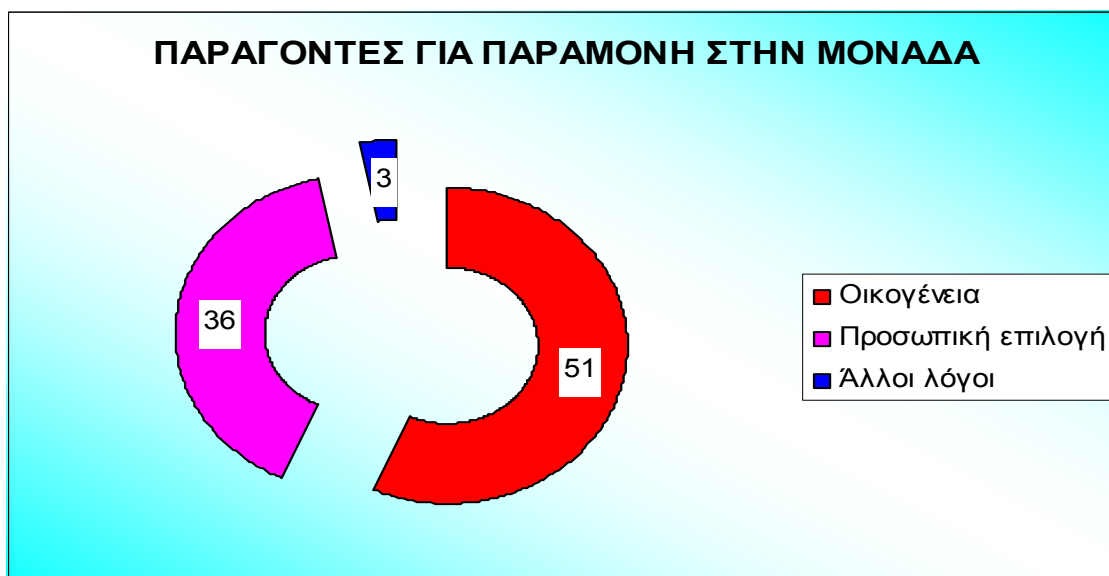


Σύμφωνα με τον πίνακα 14 οι περισσότεροι ηλικιωμένοι δήλωσαν ότι η παραμονή τους στην μονάδα οφειλόταν σε απόφαση της οικογένειας τους (56,7%). Οι ηλικιωμένοι που δήλωσαν ότι ήταν προσωπική τους επιλογή να παραμείνουν στην μονάδα είναι σε ποσοστό 40% ενώ μόνο το 3,3% δήλωσαν ότι η παραμονή τους στην μονάδα οφείλεται σε πολλούς λόγους.

ΠΙΝΑΚΑΣ 14

ΠΑΡΑΓΟΝΤΕΣ ΑΠΟ ΤΟΥΣ ΟΠΟΙΟΥΣ ΕΞΑΡΤΑΤΑΙ Η ΠΑΡΑΜΟΝΗ ΤΩΝ ΗΛΙΚΙΩΜΕΝΩΝ ΣΤΗΝ ΜΟΝΑΔΑ

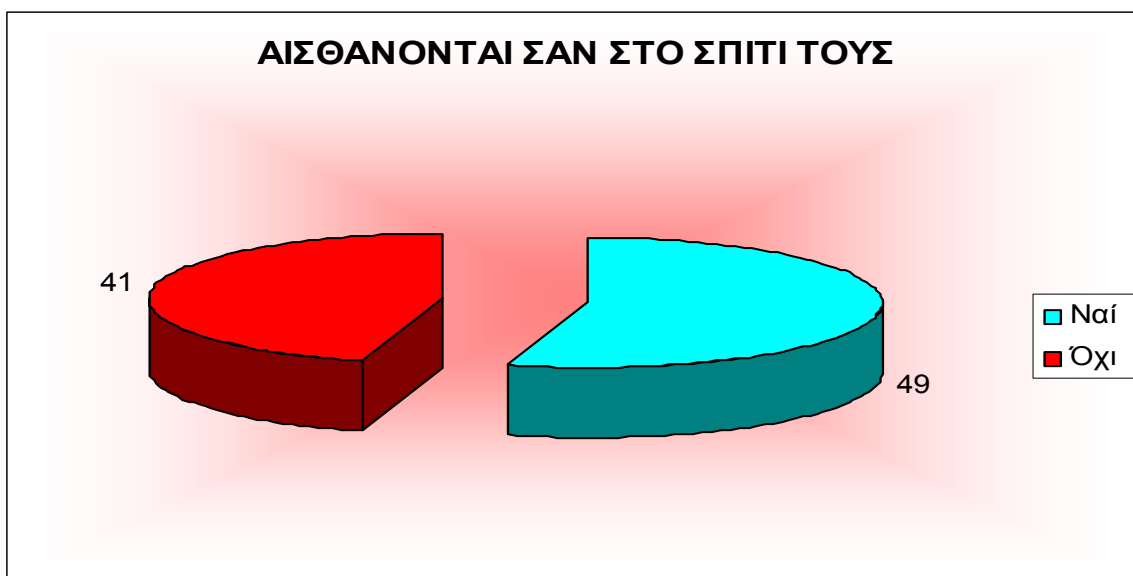
ΠΑΡΑΓΟΝΤΕΣ	Χ	%
Οικογένεια	51	56,7
Προσωπική επιλογή	36	40,0
Άλλοι λόγοι	3	3,3
ΣΥΝΟΛΟ	90	100,0



Η πλειοψηφία των ηλικιωμένων φαίνεται ότι αισθάνονται σαν να βρίσκονται στο σπίτι τους στην μονάδα που διαμένουν (54,4%). Υπάρχουν όμως και ορισμένοι που δεν νιώθουν ότι βρίσκονται στο σπίτι τους (45,6%).

ΠΙΝΑΚΑΣ 15
ΑΙΣΘΑΝΟΝΤΑΙ ΟΤΙ ΒΡΙΣΚΟΝΤΑΙ ΣΤΟ ΣΠΙΤΙ ΤΟΥΣ

ΑΙΣΘΑΝΟΝΤΑΙ	Χ	%
Ναι	49	54,4
Όχι	41	45,6
ΣΥΝΟΛΟ	90	100,0

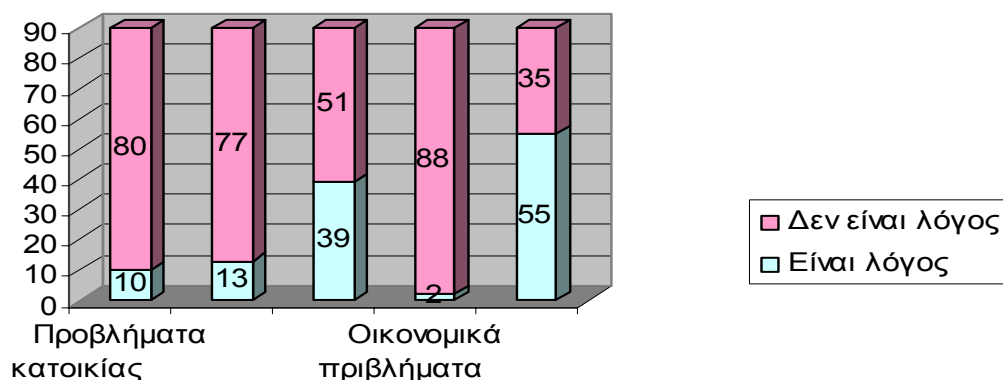


Στον επόμενο πίνακα φαίνεται ότι οι περισσότεροι από τους μισούς ηλικιωμένους θεωρούν τα συναισθηματικά προβλήματα που βιώνουν όπως μοναξιά και απομόνωση έναν από τους βασικούς λόγους που απομακρύνθηκαν από το σπίτι τους (61,1%). Ως δεύτερο λόγο θεωρούν τα προβλήματα υγείας που αντιμετωπίζουν (43,3%) ενώ ακολουθούν τα προβλήματα σχέσεων με τα παιδιά και τους συγγενείς με ποσοστό 14,4%. Σε ένα μικρό ποσοστό αναφέρουν τα προβλήματα κατοικίας (11,1%) ως έναν από τους βασικούς λόγους για την απομάκρυνση τους και μόλις το 2,2% θεωρεί ότι τα οικονομικά προβλήματα είναι η αιτία απομάκρυνσης τους.

ΠΙΝΑΚΑΣ 16
ΛΟΓΟΙ ΑΠΟΜΑΚΡΥΝΣΗΣ ΑΠΟ ΤΗΝ ΟΙΚΙΑ

ΛΟΓΟΙ ΑΠΟΜΑΚΡΥΝΣΗΣ	Είναι λόγος	%	Δεν είναι λόγος	%
Προβλήματα κατοικίας	10	11,1	80	88,9
Προβλήματα σχέσεων με παιδιά-συγγενείς	13	14,4	77	85,6
Προβλήματα υγείας	39	43,3	51	56,7
Οικονομικά προβλήματα	2	2,2	88	97,8
Συναισθηματικά προβλήματα	55	61,1	35	38,9

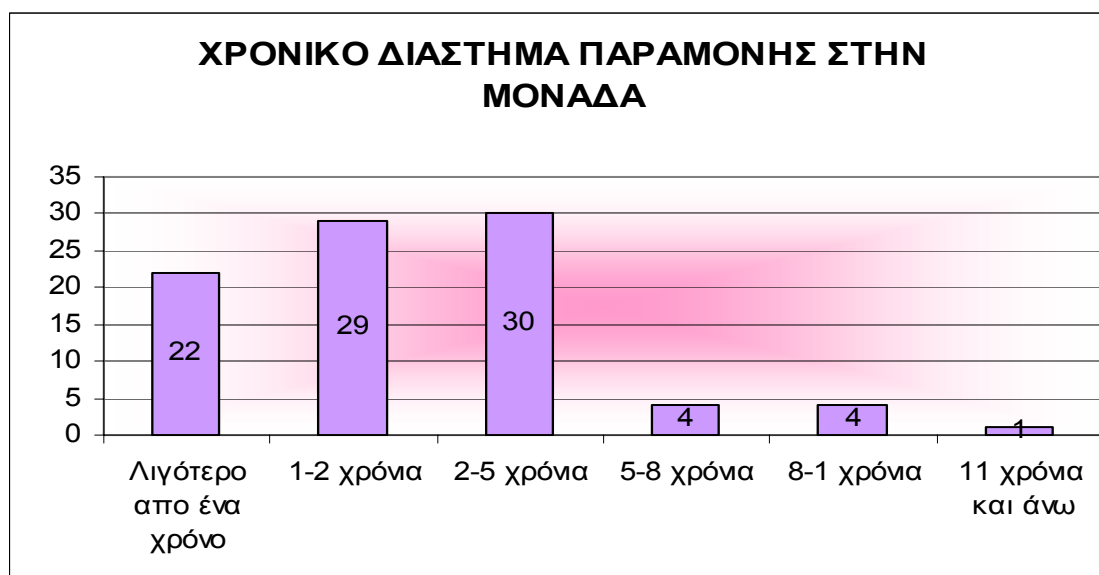
ΛΟΓΟΙ ΑΠΟΜΑΚΡΥΝΣΗΣ ΑΠΟ ΤΗΝ ΟΙΚΙΑ



Όπως φαίνεται από τα αποτελέσματα στον πίνακα 17 η πλειοψηφία των ηλικιωμένων παραμένουν στις υπηρεσίες περίπου 2-5 χρόνια (33,3%) σε συνδυασμό με ένα εξίσου σημαντικό ποσοστό που παραμένει από 1-2 χρόνια (32,2%). Για λιγότερο από ένα χρόνο μένει το 24,4% των ερωτηθέντων, ενώ το 4,4% μένει από 5-8 χρόνια και από 8-11 χρόνια. Ένα ελάχιστο ποσοστό από τους ηλικιωμένους που συμμετείχαν στην έρευνα απάντησαν ότι μένουν στις υπηρεσίες από 11 χρόνια και πάνω (1,1%). Θα πρέπει να αναφερθεί βέβαια ότι ορισμένα πλαίσια δεν είχαν συμπληρώσει τα 5 χρόνια λειτουργίας, το χρονικό διάστημα που πραγματοποιήσαμε την έρευνα.

ΠΙΝΑΚΑΣ 17
ΧΡΟΝΙΚΟ ΔΙΑΣΤΗΜΑ ΠΑΡΑΜΟΝΗΣ ΣΤΗΝ ΜΟΝΑΔΑ

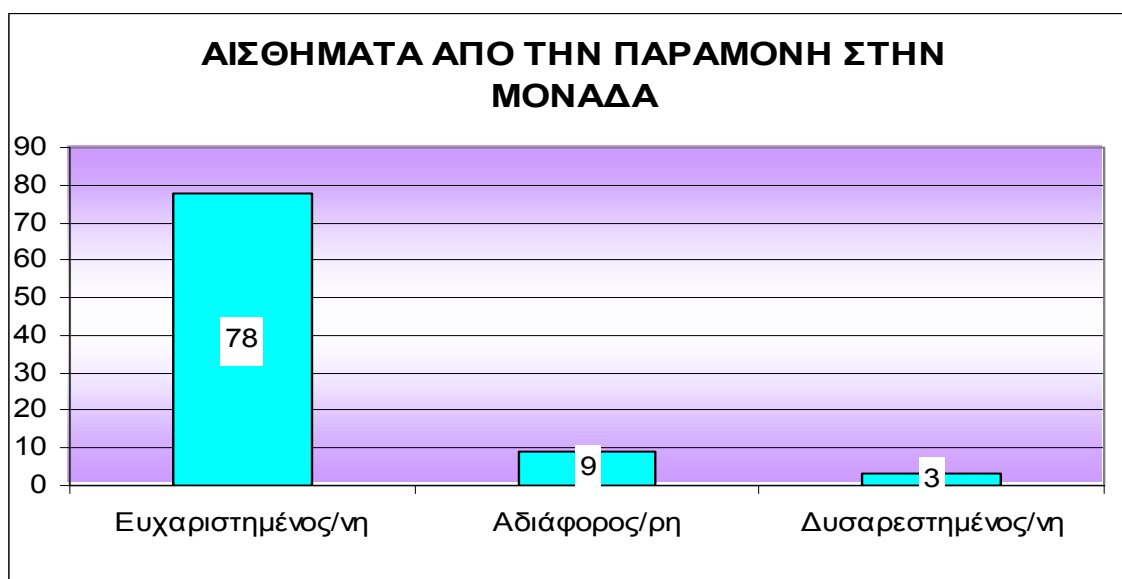
ΧΡΟΝΙΚΟ ΔΙΑΣΤΗΜΑ	Χ	%
Λιγότερο από ένα χρόνο	22	24,4
1-2 χρόνια	29	32,2
2-5 χρόνια	30	33,3
5-8 χρόνια	4	4,4
8-1 χρόνια	4	4,4
11 χρόνια και άνω	1	1,1
ΣΥΝΟΛΟ	90	100,0



Στην ερώτηση πως αισθάνονται από την παραμονή τους στην μονάδα, όπως δείχνει και ο παρακάτω πίνακας, οι περισσότεροι από τους μίσους ηλικιωμένους αισθάνονται ευχαριστημένοι 86,7%. Ένας μικρός αριθμός ηλικιωμένων αναφέρουν ότι αισθάνονται δυσαρεστημένοι από την παραμονή τους στην μονάδα 3,3%. Ένω το 10% αναφέρει ότι τους αφήνει αδιάφορους.

ΠΙΝΑΚΑΣ 18
ΑΙΣΘΗΜΑΤΑ ΑΠΟ ΤΗΝ ΠΑΡΑΜΟΝΗ ΣΤΗΝ ΜΟΝΑΔΑ

ΑΙΣΘΗΜΑΤΑ	Χ	%
Ευχαριστημένος/νη	78	86,7
Αδιάφορος/ρη	9	10,0
Δυσανεστημένος/νη	3	3,3
ΣΥΝΟΛΟ	90	100,0



Η πλειοψηφία των ηλικιωμένων δηλώνουν αρκετά ικανοποιημένοι από την επαφή με την οικογένεια τους (47,8%). Ορισμένοι ηλικιωμένοι δήλωσαν ότι είναι πολύ ευχαριστημένοι 30% και κάποιοι άλλοι λίγο 16,7%. Ένω μόλις το 5,6% δήλωσε ότι δεν είναι καθόλου ευχαριστημένοι από την επαφή με την οικογένεια τους .

ΠΙΝΑΚΑΣ 19

ΒΑΘΜΟΣ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗΣ ΑΠΟ ΤΗΝ ΕΠΑΦΗ ΜΕ ΤΗΝ ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑ

ΒΑΘΜΟΣ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗ.	Χ	%
Αρκετά	43	47,8
Πολύ	27	30,0
Λίγο	15	16,7
Καθόλου	5	5,6
ΣΥΝΟΛΟ	90	100,0

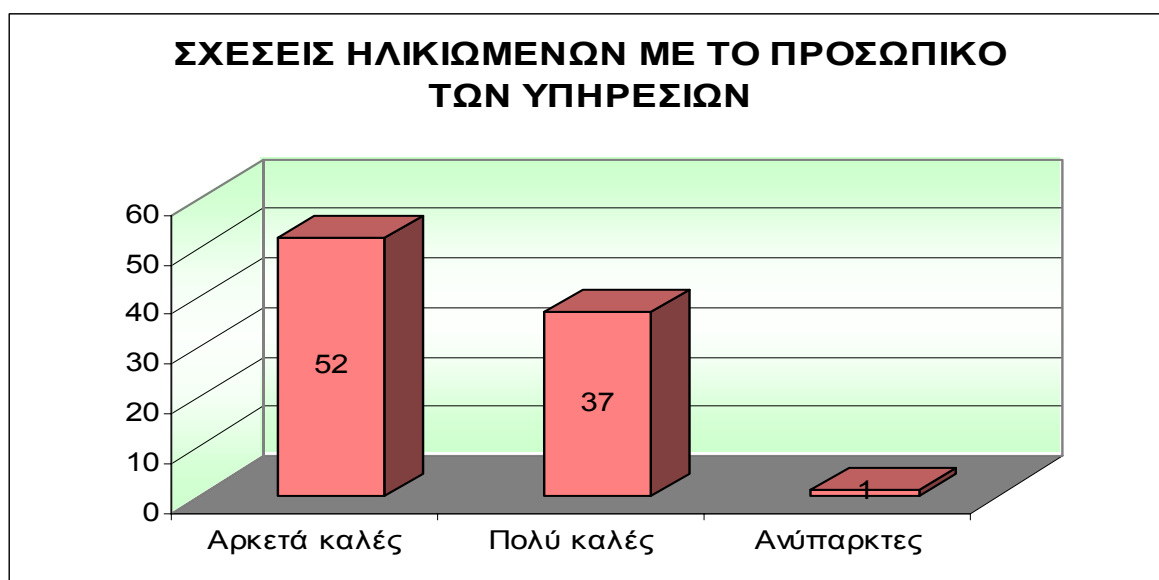


Σύμφωνα με τον πίνακα 20 οι περισσότεροι ηλικιωμένοι(57,8%), αναφέρουν ότι οι σχέσεις τους με το προσωπικό των υπηρεσιών είναι αρκετά καλές. Ακολουθούν με ποσοστό 41,1% εκείνοι που τις χαρακτηρίζουν πολύ καλές, ενώ μόνο το 1,1% των ηλικιωμένων δηλώνει ότι είναι ανύπαρκτες.

ΠΙΝΑΚΑΣ 20

ΣΧΕΣΕΙΣ ΗΛΙΚΙΩΜΕΝΩΝ ΜΕ ΤΟ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟ ΤΩΝ ΥΠΗΡΕΣΙΩΝ

ΣΧΕΣΕΙΣ	Χ	%
Αρκετά καλές	52	57,8
Πολύ καλές	37	41,1
Ανύπαρκτες	1	1,1
ΣΥΝΟΛΟ	90	100,0



Ακριβώς το 50% των ηλικιωμένων αναφέρει ότι έχει αρκετά καλές σχέσεις με τα υπόλοιπα μέλη που διαμένουν στην μονάδα. Το 45,6% των ηλικιωμένων χαρακτηρίζουν πολύ καλές τις σχέσεις τους με τα υπόλοιπα μέλη, και το 4,4% τις χαρακτηρίζει ανύπαρκτες.

ΠΙΝΑΚΑΣ 21
ΣΧΕΣΕΙΣ ΗΛΙΚΙΩΜΕΝΩΝ ΜΕ ΤΑ ΥΠΟΛΟΙΠΑ ΜΕΛΗ

ΣΧΕΣΕΙΣ	Χ	%
Αρκετά καλές	45	50,0
Πολύ καλές	41	45,6
Ανύπαρκτες	4	4,4
ΣΥΝΟΛΟ	90	100,0

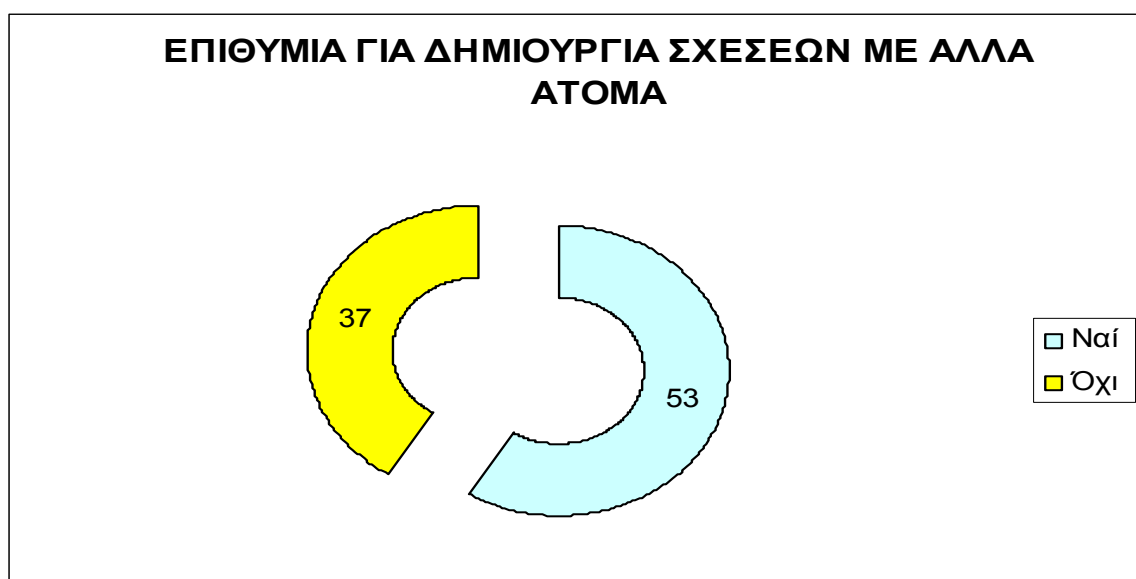


Στο σύνολο των μελών που απάντησαν σχετικά με την επιθυμία τους να δημιουργήσουν σχέσεις με άλλα άτομα εκτός υπηρεσιών οι περισσότεροι απάντησαν «Ναι», ότι θα ήθελαν να δημιουργήσουν άλλες σχέσεις (58,9%). Ενώ «Όχι», ότι δεν θα ήθελαν να δημιουργήσουν σχέσεις με άλλα άτομα απάντησε το 41,1%.

ΠΙΝΑΚΑΣ 22

ΕΠΙΘΥΜΙΑ ΓΙΑ ΔΗΜΙΟΥΡΓΙΑ ΣΧΕΣΕΩΝ ΜΕ ΆΛΛΑ ΑΤΟΜΑ

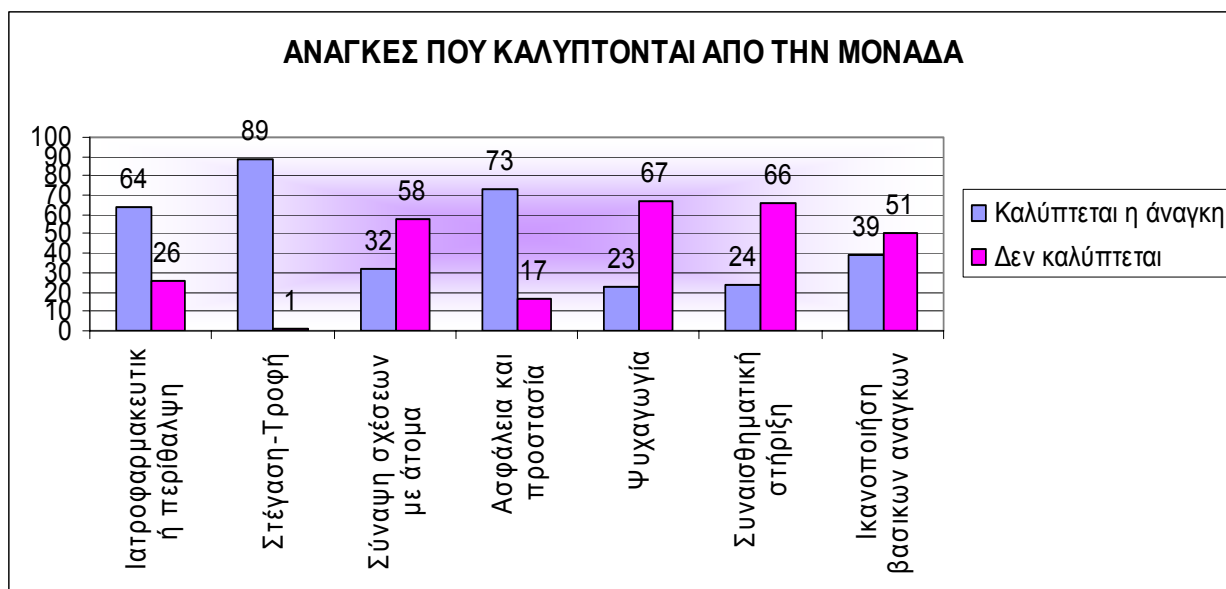
ΕΠΙΘΥΜΙΑ	Χ	%
Ναι	53	58,9
Όχι	37	41,1
ΣΥΝΟΛΟ	90	100,0



Στην ερώτηση σχετικά με το ποιες ανάγκες τους καλύπτονται από την μονάδα στην οποία διαμένουν όπως φαίνεται στον πίνακα 23 η πλειοψηφία των ηλικιωμένων αναφέρουν ότι η μονάδα τους καλύπτει τις εξής ανάγκες: ιατροφαρμακευτική περίθαλψη 71,1%,στέγαση 98,9%, και ασφάλεια 81,1%.Ενώ αντίθετα οι ανάγκες τις οποίες αναφέρουν οι ηλικιωμένοι που δεν καλύπτονται από την μονάδα στην οποία μένουν είναι οι εξής : η σύναψη σχέσεων με άλλα άτομα 64,4%,η ψυχαγωγία74,4%,η συναισθηματική στήριξη 73,3% και η ικανοποίηση βασικών αναγκών των μη αυτοεξυπηρετούμενων ατόμων 56,7%.

ΠΙΝΑΚΑΣ 23
ΑΝΑΓΚΕΣ ΠΟΥ ΚΑΛΥΠΤΟΝΤΑΙ ΑΠΟ ΤΗΝ ΜΟΝΑΔΑ

ΑΝΑΓΚΕΣ	Καλύπτεται η ανάγκη	%	Δεν καλύπτεται	%
Ιατροφαρμακευτική περίθαλψη	64	71,1	26	28,9
Στέγαση-Τροφή	89	98,9	1	1,1
Σύναψη σχέσεων με άτομα	32	35,6	58	64,4
Ασφάλεια και προστασία	73	81,1	17	18,9
Ψυχαγωγία	23	25,6	67	74,4
Συναισθηματική στήριξη	24	26,7	66	73,3
Ικανοποίηση βασικών αναγκών	39	43,3	51	56,7

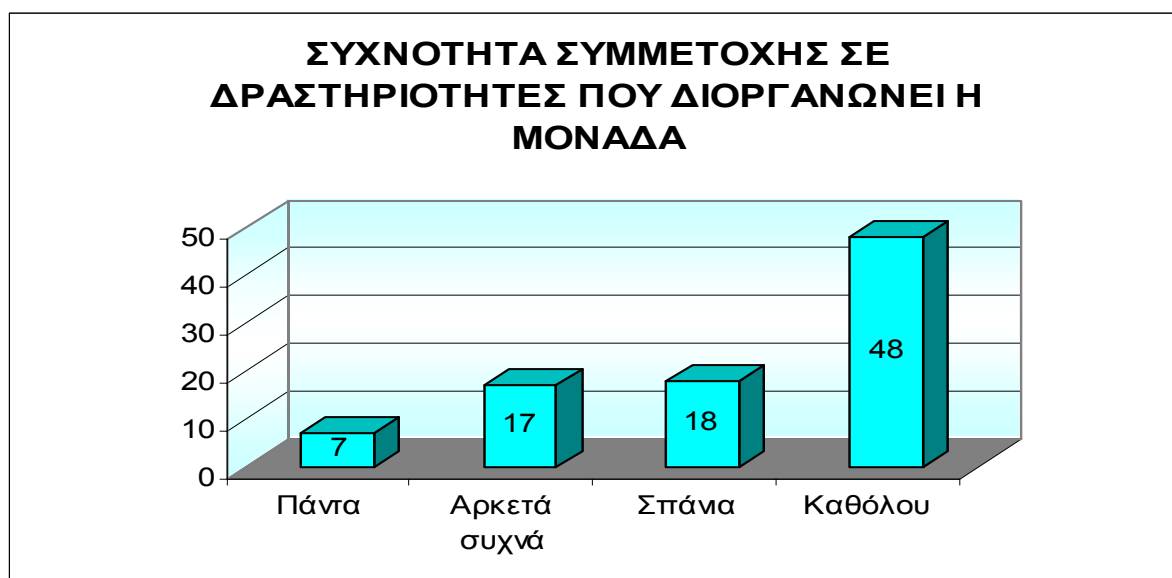


Στον πίνακα αυτό παρατηρούμε ότι ένα μεγάλο ποσοστό 53,3% από τους ηλικιωμένους που συμμετείχαν στην έρευνα απάντησαν ότι δεν συμμετέχουν καθόλου σε δραστηριότητες που οργανώνει η μονάδα, Βλέπουμε ότι κάποιοι από τους ηλικιωμένους συμμετέχουν στις δραστηριότητες σπάνια 20%. Σε ένα μικρό ποσοστό δηλώνουν ότι συμμετέχουν αρκετά συχνά ,ενώ μόλις το 7,8% δηλώνει ότι συμμετέχει πάντα.

ΠΙΝΑΚΑΣ 24

ΣΥΧΝΟΤΗΤΑ ΣΥΜΜΕΤΟΧΗΣ ΣΕ ΔΡΑΣΤΗΡΙΟΤΗΤΕΣ ΠΟΥ ΔΙΟΡΓΑΝΩΝΕΙ Η ΜΟΝΑΔΑ

ΣΥΧΝΟΤΗΤΑ ΣΥΜΜΕΤΟ.	Χ	%
Πάντα	7	7,8
Αρκετά συχνά	17	18,9
Σπάνια	18	20,0
Καθόλου	48	53,3
ΣΥΝΟΛΟ	90	100,0



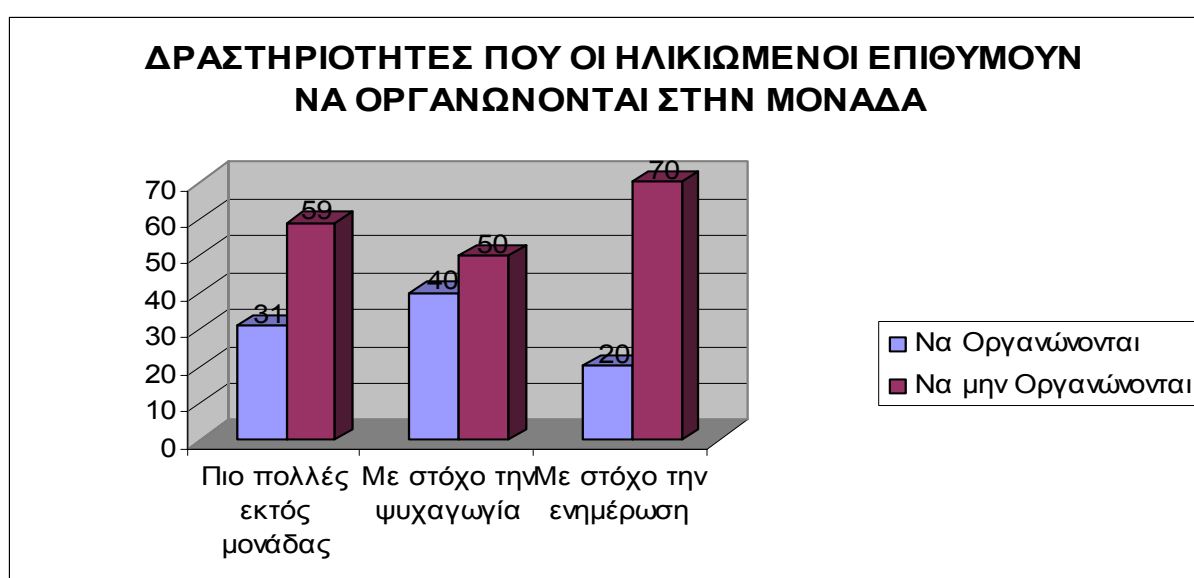
Όσον αφορά την επιθυμία των ηλικιωμένων σχετικά με τις δραστηριότητες που διοργανώνει η μονάδα φαίνεται ότι το μεγαλύτερο ποσοστό (65,6) των ηλικιωμένων δεν θα επιθυμούσε να οργανώνονται πιο πολλές δραστηριότητες εκτός της μονάδας, ενώ το μικρότερο ποσοστό(34,4%) θα επιθυμούσε. Σχετικά με την διοργάνωση περισσότερων δραστηριοτήτων με στόχο την παροχή ψυχαγωγίας οι περισσότεροι από τους μισούς (55,6%), δηλώνουν ότι δεν θα επιθυμούσαν να οργανώνονται περισσότερες δραστηριότητες και κάποιιοι ότι θα επιθυμούσαν (44,4%). Η πλειοψηφία (77,8%) των ηλικιωμένων

δηλώνουν ότι δεν θα επιθυμούσαν να οργανώνονται δραστηριότητες με στόχο την ενημέρωση, η μειοψηφία δηλώνει ότι θα επιθυμούσε(22,2%).

ΠΙΝΑΚΑΣ 25

ΑΠΟ ΤΙΣ ΔΡΑΣΤΗΡΙΟΤΗΤΕΣ ΠΟΥ ΟΡΓΑΝΩΝΕΙ Η ΜΟΝΑΔΑ ΤΙ ΕΠΙΘΥΜΟΥΝ ΟΙ ΗΛΙΚΙΩΜΕΝΟΙ

ΔΡΑΣΤΗΡΙΟΤΗΤΕΣ	Να Οργανώνονται	%	Να μην Οργανώνονται	%
Πιο πολλές εκτός μονάδας	31	34,4	59	65,5
Με στόχο την ψυχαγωγία	40	44,4	50	55,6
Με στόχο την ενημέρωση	20	22,2	70	77,8

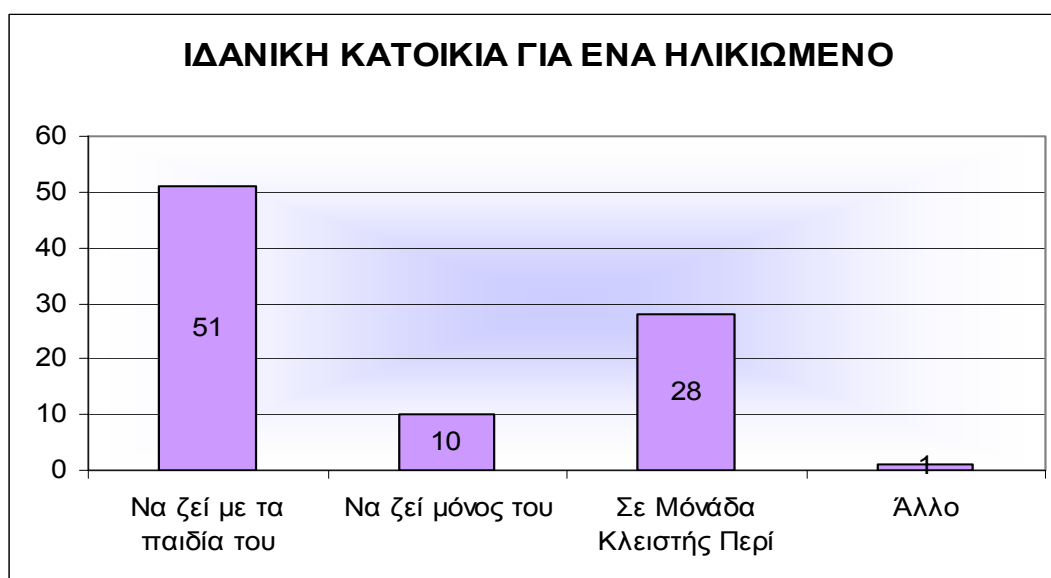


Από το σύνολο των ηλικιωμένων που απάντησαν στην ερώτηση μας ποία κρίνουν την πιο ιδανική κατοικία για ένα ηλικιωμένο άτομο οι περισσότεροι αναφέρουν ότι η πιο ιδανική κατοικία είναι να ζει με τα παιδιά του(56,7%). Η διαμονή σε μονάδες κλειστής περίθαλψης θεωρείται ιδανική κατοικία για το 31,1% των ερωτηθέντων. Το 11,1% δηλώνει ότι ιδανική κατοικία για ένα ηλικιωμένο άτομο είναι το να ζει μόνος του.

ΠΙΝΑΚΑΣ 26

ΙΔΑΝΙΚΗ ΚΑΤΟΙΚΙΑ ΓΙΑ ΕΝΑ ΗΛΙΚΙΩΜΕΝΟ ΑΤΟΜΟ ΣΥΜΦΩΝΑ ΜΕ ΤΗΝ ΓΝΩΜΗ ΤΩΝ ΗΛΙΚΙΩΜΕΝΩΝ

ΙΔΑΝΙΚΗ ΚΑΤΟΙΚΙΑ	Χ	%
Να ζει με τα παιδιά του	51	56,7
Να ζει μόνος του	10	11,1
Σε Μονάδα Κλειστής Περιθαλψής	28	31,1
Άλλο	1	1,1
ΣΥΝΟΛΟ	90	100,0

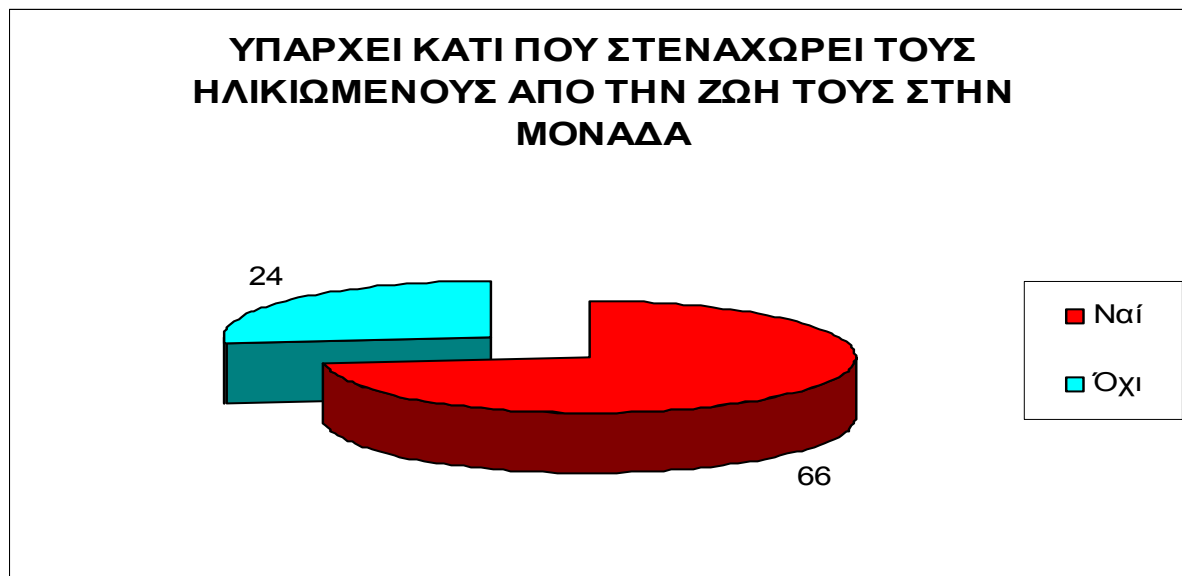


Η συντριπτική πλειοψηφία των ηλικιωμένων 72,2% δηλώνουν ότι «Ναι» υπάρχει κάτι που τους στεναχωρεί από την ζωή τους στην μονάδα. Η μειοψηφία απάντησε «Όχι» 26,7% ότι δεν υπάρχει κάτι που να τους στεναχωρεί.

ΠΙΝΑΚΑΣ 27

ΥΠΑΡΧΕΙ ΚΑΤΙ ΠΟΥ ΣΤΕΝΑΧΩΡΕΙ ΤΟΥΣ ΗΛΙΚΙΩΜΕΝΟΥΣ ΑΠΟ ΤΗΝ ΖΩΗ ΤΟΥΣ ΣΤΗΝ ΜΟΝΑΔΑ

ΣΤΕΝΑΧΩΡΙΑ	Χ	%
Ναι	66	73,3
Όχι	24	26,7
ΣΥΝΟΛΟ	90	100,0

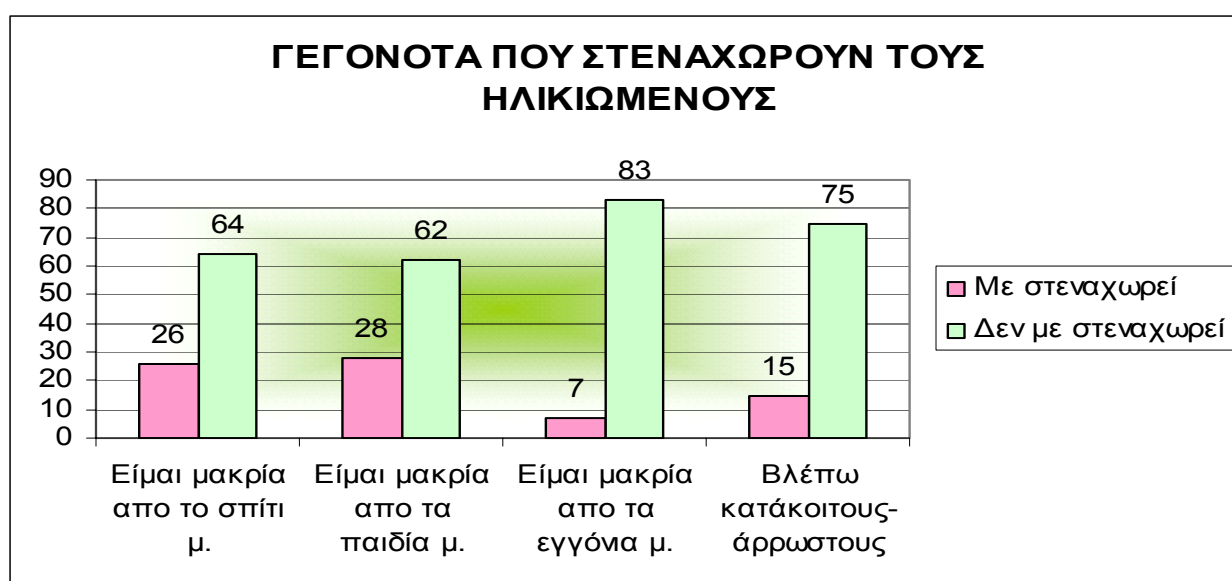


Αξιοσημείωτο είναι αυτό που παρατηρείται στον πίνακα 28. Βλέπουμε λοιπόν ότι στα μεγαλύτερα τους ποσοστά οι ηλικιωμένοι δεν στεναχωριούνται που βρίσκονται μακριά από το σπίτι τους 71,1%, από τα παιδιά τους 68,9%, από τα εγγόνια τους 92,2% από το γεγονός ότι βλέπουν κατάκοιτους και αρρώστους 83,3%. Ενώ στα μικρότερα ποσοστά στεναχωριούνται που βρίσκονται μακριά από το σπίτι τους 28,9%, από τα παιδιά τους 31,1%, από τα εγγόνια τους 7,8%, από το γεγονός ότι βλέπουν αρρώστους και κατάκοιτους 16,7%. Όσον αφορά αυτό που τους στεναχωρεί πιο πολύ από τη ζωή τους στην μονάδα είναι το γεγονός ότι βρίσκονται μακριά από τα παιδιά τους 31,1%.

ΠΙΝΑΚΑΣ 28

ΓΕΓΟΝΟΤΑ ΠΟΥ ΣΤΕΝΑΧΩΡΟΥΝ ΤΟΥΣ ΗΛΙΚΙΩΜΕΝΟΥΣ

ΓΕΓΟΝΟΤΑ	Με στεναχωρεί	%	Δεν με στεναχωρεί	%
Είμαι μακριά από το σπίτι μ.	26	28,9	64	71,1
Είμαι μακριά από τα παιδιά μ.	28	31,1	62	68,9
Είμαι μακριά από τα εγγόνια μ.	7	7,8	83	92,2
Βλέπω κατάκοιτους-άρρωστους	15	16,7	75	83,3

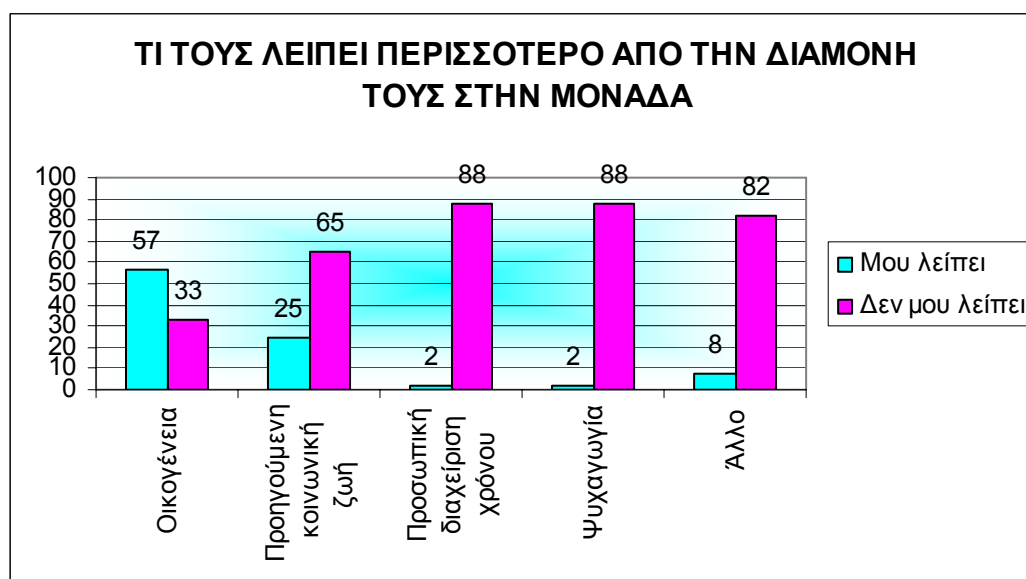


Στον επόμενο πίνακα φαίνεται ότι η πλειοψηφία των ηλικιωμένων που διαμένουν στις υπηρεσίες, τους λείπει περισσότερο η οικογένεια τους 63,3%. Σε πολύ μεγάλα ποσοστά δηλώνουν ότι δεν τους λείπει η προηγούμενη κοινωνική ζωή που είχαν 72,2%, η προσωπική διαχείριση του χρόνου 97,8% και η ψυχαγωγία 97,8%.

ΠΙΝΑΚΑΣ 29

ΤΙ ΕΙΝΑΙ ΑΥΤΟ ΠΟΥ ΤΟΥΣ ΛΕΙΠΕΙ ΠΕΡΙΣΣΟΤΕΡΟ ΑΠΟ ΤΗΝ ΔΙΑΜΟΝΗ ΤΟΥΣ ΣΤΗΝ ΜΟΝΑΔΑ

ΤΙ ΤΟΥΣ ΛΕΙΠΕΙ	Μου λείπει	%	Δεν μου λείπει	%
Οικογένεια	57	63,3	33	36,7
Προηγούμενη κοινωνική ζωή	25	27,8	65	72,2
Προσωπική διαχείριση χρόνου	2	2,2	88	97,8
Ψυχαγωγία	2	2,2	88	97,8
Άλλο	8	8,9	82	91,1



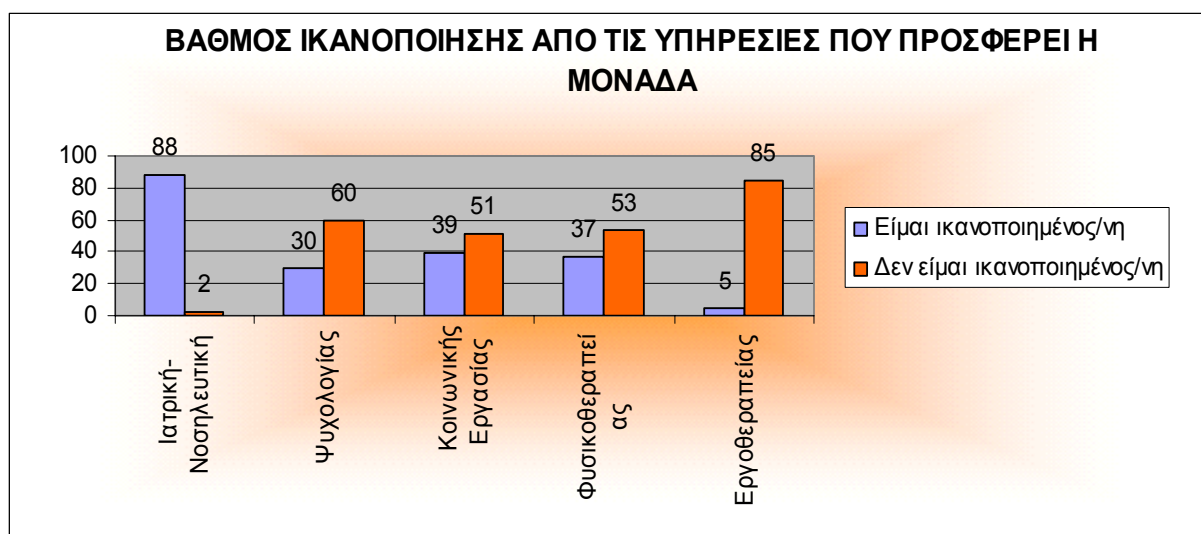
Σύμφωνα με τις απαντήσεις που έδωσαν οι ίδιοι οι ηλικιωμένοι που ζουν στα πλαίσια κλειστής περίθαλψης όσον αφορά τις υπηρεσίες που τους προσφέρονται έγιναν οι ακόλουθες διαπιστώσεις : σχεδόν όλοι δηλώνουν (97,8%) ότι είναι ικανοποιημένοι από την παροχή ιατρικής και νοσηλευτικής φροντίδας αφού μόλις το 2,2% δηλώνει ότι δεν είναι ικανοποιημένοι. Οι περισσότεροι από τους ηλικιωμένους (66,7%) που συμμετείχαν στην έρευνα αναφέρουν ότι δεν είναι ικανοποιημένοι από την παροχή ψυχαγωγίας που τους προσφέρει η μονάδα στην οποία βρίσκονται, κάποιιοι από αυτούς αναφέρουν ότι είναι ικανοποιημένοι 33,3%. Όσον αφορά την παροχή κοινωνικής εργασίας δηλώνουν ότι δεν είναι ικανοποιημένοι σε ένα ποσοστό 56,7% ενώ σε

ένα ποσοστό 43,3% δηλώνουν ικανοποιημένοι. Σε ένα σχετικά μεγάλο ποσοστό οι ηλικιωμένοι δηλώνουν ότι δεν είναι ικανοποιημένοι από την παροχή φυσικοθεραπείας, ενώ υπάρχει ένα ποσοστό 41,1% που δηλώνουν ικανοποιημένοι. Η πλειοψηφία των ηλικιωμένων 94,4% αξιολογούν ως μη ικανοποιητική την παροχή εργοθεραπείας από την μονάδα στην οποία διαμένουν ενώ μόλις το 5,6% την αξιολογούν ως ικανοποιητική.

ΠΙΝΑΚΑΣ 30

ΒΑΘΜΟΣ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗΣ ΑΠΟ ΤΙΣ ΥΠΗΡΕΣΙΕΣ ΠΟΥ ΠΡΟΣΦΕΡΕΙ Η ΜΟΝΑΔΑ

ΥΠΗΡΕΣΙΕΣ	Είμαι ικανοποιημένος/νη	%	Δεν είμαι ικανοποιημένος/νη	%
Ιατρική-Νοσηλευτική	88	97,8	2	2,2
Ψυχολογίας	30	33,3	60	66,7
Κοινωνικής Εργασίας	39	43,3	51	56,7
Φυσικοθεραπείας	37	41,1	53	58,9
Εργοθεραπείας	5	5,6	85	94,4



ΑΠΟΓΡΑΦΙΚΟ ΔΕΛΤΙΟ

Όνομα υπηρεσίας : Πτωχοκομείο Ηρακλείου των Φιλανθρωπικών Ιδρυμάτων Ανδρέου και Μαρίας Καλοκαιρινού.

Στο πτωχοκομείο Ηρακλείου το 2003 είχαν 34 αιτήσεις εκ των οποίων οι 11 ακόμη εκκρεμούν. Από αυτές τις αιτήσεις καλύφθηκαν μόνο 24 που αντιστοιχούσαν σε 10 άνδρες και 14 γυναίκες.

Σήμερα η υπηρεσία σύμφωνα με τα λεγόμενα του διευθυντή του πλαισίου είναι πλήρης και δεν υπάρχουν άλλα κρεβάτια για να μπορέσουν να καλύψουν τις ανάγκες των ηλικιωμένων ατόμων που συνεχώς αυξάνονται.

Από τα 24 άτομα τα 11 τελείωσαν μερικές τάξεις του δημοτικού σχολείου , ενώ οι υπόλοιποι αποφοίτησαν το δημοτικό σχολείο. Όσον αφορά την οικογενειακή τους κατάσταση οι 9 είναι άγαμοι/μες, οι 14 είναι χήροι/ρες και 1 κυρία είναι διαζευγμένη.

Από τα άτομα στα οποία έγινε δεκτή η αίτηση τους και διαμένουν στο ίδρυμα ,τα 4 άτομα έχουν παιδιά τα οποία τους επισκέπτονται και ενδιαφέρονται συνεχώς για την κατάσταση της υγείας τους.

Ο διευθυντής του πτωχοκομείου ο κύριος Μανόλης Μωνιάκης μας ανέφερε ότι υπάρχει μεγάλη ζήτηση όμως ο χώρος δυστυχώς δεν μπορεί να καλύψει τις ανάγκες όλων των ατόμων που πληρούν τα κριτήρια και τις προϋποθέσεις που θέτει το συγκεκριμένο πλαίσιο.

Όνομα υπηρεσίας : Μονάδα Φροντίδας Ηλικιωμένων «Ηρα»

Στην Μονάδα Φροντίδας Ηλικιωμένων ‘‘Ηρα’’ δεν υπήρχε αρχείο με τα στοιχεία των ατόμων που ζητούν να εισαχθούν στην μονάδα.

Ο διευθυντής της μονάδας μας ανέφερε ότι γενικά η ζήτηση που υπάρχει από τους συγγενείς ή από τους ίδιους τους ηλικιωμένους είναι μικρή.

Παράλληλα μας ανέφερε ότι το 2003 ήρθαν στην μονάδα σταδιακά ακόμη 5 ηλικιωμένοι όταν είχαν αδειάσει κάποια κρεβάτια.

Όνομα υπηρεσίας : Εκκλησιαστικό Γηροκομείο «Άγιοι Δέκα» Ιερά
Μονή Καλυβιανής.

Σύμφωνα με τις πληροφορίες που μας δόθηκαν από την υπεύθυνη του γηροκομείου "Άγιοι Δέκα", το 2003 είχαν δεκτή συνολικά 14 ηλικιωμένες γυναίκες

Οι 10 γυναίκες ήταν αγράμματες και οι υπόλοιπες 4 ήταν απόφοιτες του δημοτικού σχολείου. Από τις 14 γυναίκες οι 10 ήταν άγαμες και οι υπόλοιπες 4 χήρες.

Σήμερα υπάρχει αρκετή ζήτηση από τους ηλικιωμένους και από τους συγγενείς τους όμως δεν υπάρχουν άλλα κρεβάτια για να μπορέσουν να καλύψουν τις αυξημένες ανάγκες της ζήτησης που παρουσιάζεται.

Όνομα υπηρεσίας: Στέγη Γερόντων «Οσία Ειρήνη Χρυσοβαλάντου» .

Στην στέγη γερόντων Οσίας Ειρήνης Χρυσοβαλάντου τον περασμένο χρόνο είχαν καταβληθεί 60 αιτήσεις από άτομα που ενδιαφέρονταν να έρθουν στην συγκεκριμένη στέγη λόγω όμως της μεγάλης έλλειψης κρεβατιών και της μικρής χωρητικότητας στην συγκεκριμένη στέγη μόνο 23 άτομα έγιναν δεκτά στην διάρκεια του έτους 2003.

Από τις 23 θέσεις που καλύφθηκαν οι 20 δόθηκαν σε γυναίκες και οι υπόλοιπες 3 θέσεις σε άντρες. Δυστυχώς και σε αυτή την υπηρεσία δεν υπήρχε αρχείο με τα ατομικά στοιχεία των συγκεκριμένων ατόμων.

Όνομα υπηρεσίας : Μονάδα Φροντίδας Ηλικιωμένων ο «Απόστολος Τίτος»

Σύμφωνα με τα λεγόμενα της υπεύθυνης της συγκεκριμένης υπηρεσίας το 2003 υποβλήθηκαν αιτήσεις από 50 άτομα ,δυστυχώς όμως δεν υπάρχουν στοιχεία στην υπηρεσία για τα άτομα που ζητούν να έρθουν στον ``Απόστολο Τίτο``. Τα μοναδικά στοιχεία που κρατούνται από τους υπευθύνους είναι τα ονόματα και τα τηλέφωνα τους έτσι ώστε όταν αδειάσουν κρεβάτια να μπορούν να ειδοποιούν τους ενδιαφερόμενους.

Όνομα υπηρεσίας :Μονάδα Φροντίδας Ηλικιωμένων «Φιλική Εστία»

Η κυρία Σταυρούλα Μίλιου, υπεύθυνη Κοινωνική Λειτουργός της υπηρεσίας μας ενημέρωσε ότι σήμερα το γηροκομείο είναι πλήρης και δεν υπάρχει δυνατότητα για να μπορέσουν να δεκτούν άλλους ηλικιωμένους.

Στο γηροκομείο το 2003 είχαν γίνει 5 αιτήσεις από τις οποίες δεν έγινε καμία δεκτή λόγω έλλειψης χώρου.

Όπως μας ανέφερε η κυρία Σταυρούλα σήμερα γενικά στα γηροκομεία υπάρχει μεγάλη ζήτηση τόσο από τα άτομα των χωριών καθώς και από τα άτομα που ζουν στις πόλεις λόγω των αλλαγών που έχει υποστεί ο θεσμός της οικογένειας.

Όνομα υπηρεσίας: Οίκος Ευγηρίας το «Λυβικό»

Στο Λυβικό υποβλήθηκαν το 2003, 20 αιτήσεις όμως λόγο του ότι ο οίκος είναι πλήρης δεν θα μπορούσαν να γίνουν άλλα άτομα δεκτά. Επίσης υπήρχε μεγάλη έλλειψη χώρου και κρεβατιών.

Όπως μας αναφέρθηκε δεν υπήρχε κάποιο άτομο το οποίο θα κρατούσε

αρχείο για τα άτομα που ζητούσαν θέση στην υπηρεσία.

Αξιίζει να αναφερθεί ότι ο υπεύθυνος του Οίκου ευγηρίας μας ανέφερε ότι σήμερα παρατηρείται αρκετά μεγάλη ζήτηση στις στέγες γιατί έχει αλλάξει η δομή της οικογένειας και ο τρόπος ζωής των παιδιών με αποτέλεσμα να μην μπορούν να φροντίζουν τους γονείς τους και γι' αυτό καταφεύγουν στα διάφορα πλαίσια κλειστής περίθαλψης.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ ΕΡΕΥΝΑΣ

Τ' ακόλουθα συμπεράσματα προκύπτουν από τα αποτελέσματα της έρευνας που πραγματοποιήσαμε στα 7 Πλαίσια Κλειστής Περίθαλψης στο νομό Ηρακλείου.

Σύμφωνα με το δείγμα της έρευνας μας οι περισσότεροι ηλικιωμένοι που διαβιούν σε πλαίσια κλειστής περίθαλψης είναι ηλικίας 81 ετών και άνω.

Όσον αφορά τον τόπο καταγωγής τους, αυτό που παρατηρείται από τα αποτελέσματα της έρευνας είναι ότι οι περισσότεροι από τους μισούς (60%) ηλικιωμένους προέρχονται από αγροτική περιοχή. Αυτό το γεγονός πιθανόν να οφείλεται στο ότι οι ηλικιωμένοι που μένουν στα χωριά δεν έχουν τις απαραίτητες δυνατότητες για να παραμείνουν εκεί, εξαιτίας των προβλημάτων που αντιμετωπίζουν. Παράλληλα τις περισσότερες φορές τα παιδιά των ηλικιωμένων φεύγουν στις πόλεις με αποτέλεσμα να μην έχουν κάποιο άτομο που να μπορεί να τους φροντίζει και έτσι να επιλέγουν την ιδρυματική φροντίδα.

Γύρω στο 40% αποτελούν οι ηλικιωμένοι οι οποίοι δηλώνουν ότι παρακολούθησαν μερικές τάξεις του δημοτικού, ενώ ακολουθούν με ποσοστό 28,9% εκείνοι που αποφοίτησαν από το δημοτικό. Λαμβάνοντας υπόψη αυτά τα ποσοστά και το γεγονός ότι λίγα άτομα δήλωσαν ότι προχώρησαν στο γυμνάσιο και στο λύκειο διαπιστώνουμε το χαμηλό μορφωτικό επίπεδο των ηλικιωμένων.

Αξιολογώντας το γεγονός ότι η πλειοψηφία των ηλικιωμένων που έλαβαν μέρος στην έρευνα μας είναι χήροι/ες, μπορούμε να πούμε ότι ο χαμός του συντρόφου τους είναι ένας σημαντικός λόγος για την εισαγωγή τους σε ένα πλαίσιο κλειστής περίθαλψης. Φαίνεται ότι η μοναξιά και οι δυσκολίες που αντιμετωπίζουν οι ηλικιωμένοι αυξάνονται, αφού θα πρέπει να τις αντιμετωπίσουν μόνοι χάνοντας

τον/την σύντροφο τους και έτσι ωθούνται στο να πάρουν την απόφαση για να εισαχθούν σε μία μονάδα. Σχετικά με την ύπαρξη παιδιών παρατηρείται ότι οι περισσότεροι από τους μισούς ηλικιωμένους έχουν παιδιά.

Όλα τα παραπάνω που αναφέρθηκαν σχετικά με την οικογενειακή κατάσταση και την ύπαρξη παιδιών επιβεβαιώνουν τις υποθέσεις μας ότι η απώλεια του/της συντρόφου αποτελεί έναν από τους πιο σημαντικούς ίσως και τον πιο σημαντικό παράγοντα εισαγωγής ενός ηλικιωμένου σε ένα πλαίσιο κλειστής περίθαλψης. Επίσης βλέπουμε ότι η ύπαρξη παιδιών δεν αποτελεί παράγοντα αποφυγής της εισαγωγής σε ένα πλαίσιο, αφού ο σύγχρονος τρόπος ζωής δεν τους επιτρέπει να παρέχουν στους γονείς τους ουσιαστική φροντίδα.

Για όλους τους ηλικιωμένους η υγεία τους είναι ένα θέμα που τους απασχολεί αρκετά. Το κυριότερο πρόβλημα υγείας που αναφέρουν οι ηλικιωμένοι είναι οι μυοσκελετικές παθήσεις ενώ ακολουθούν οι καρδιακές παθήσεις, ο σακχαρώδης διαβήτης και οι παθολογικές παθήσεις σε παρόμοια ποσοστά. Τα προβλήματα αυτά προκαλούν αρκετές δυσκολίες στους ηλικιωμένους στην καθημερινή τους ζωή, καταλήγοντας συνήθως στις μονάδες φροντίδας ηλικιωμένων οι οποίες αναλαμβάνουν να καλύψουν τις ανάγκες τους.

Αναφορικά με το είδος της μονάδας στην οποία επιλέγουν να ζήσουν οι ηλικιωμένοι στις περισσότερες περιπτώσεις είναι ιδιωτική. Το γεγονός αυτό πιθανόν να οφείλεται στην άποψη που τείνει να επικρατεί από την κοινή γνώμη ότι οι ιδιωτικές μονάδες προσφέρουν καλύτερες υπηρεσίες και περισσότερη φροντίδα από τις δημόσιες μονάδες. Αξίζει να αναφερθεί όμως ότι οι περισσότεροι ηλικιωμένοι στο Ηράκλειο επιλέγουν ιδιωτικές μονάδες για την περίθαλψη τους λόγω του ότι δεν υπάρχουν μονάδες δημόσια περίθαλψη στο νομό.

Ρωτώντας τους ίδιους τους ηλικιωμένους ποίες θεωρούν τις πιο βασικές τους ανάγκες, διαπιστώνουμε ότι η επαφή και η επικοινωνία με τους υπόλοιπους ανθρώπους είναι η πιο βασική ανάγκη γι' αυτούς σε συνδυασμό με την ανάγκη τους για ιατροφαρμακευτική περίθαλψη. Η ανάγκη τους λοιπόν για επαφή και η επιθυμία τους να ξεφύγουν από την μοναξιά και την απομόνωση αποδεικνύει για μία ακόμη φορά ότι είναι ένας παράγοντας που τους ωθεί στην αναζήτηση φροντίδας από τις υπηρεσίες.

Όταν οι ηλικιωμένοι πρόκειται να πάρουν μια σημαντική απόφαση που αφορά την ζωή τους τότε συνήθως απευθύνεται στο προσωπικό της υπηρεσίας και στα παιδιά τους που τους βοηθάνε.

Για τους περισσότερους ηλικιωμένους η οικογένεια τους αποτελεί το παράγοντα από τον οποίο εξαρτάται η παραμονή τους στην μονάδα. Υποθέτουμε λοιπόν ότι οι σύγχρονες συνθήκες ζωής αναγκάζουν τις περισσότερες οικογένειες να μην μπορούν να παρέχουν στα ηλικιωμένα μέλη τους την απαιτούμενη φροντίδα ανάλογα με τις ανάγκες τους και έτσι επιλέγουν τα πλαίσια κλειστής περίθαλψης.

Τα συναισθηματικά προβλήματα όπως η μοναξιά και η απομόνωση είναι λόγοι για τους οποίους απομακρύνονται από την οικία τους σύμφωνα με το 61,1% των ηλικιωμένων. Όπως έχει ήδη αναφερθεί οι ηλικιωμένοι έχουν ανάγκη από επαφή, συντροφιά και επικοινωνία κάτι που τους προσφέρεται στις περισσότερες υπηρεσίες .

Με μια ελάχιστη διαφορά όπως παρατηρείται από τα αποτελέσματα της έρευνας η πλειοψηφία των ηλικιωμένων παραμένουν στην μονάδα από 1-2 χρόνια και από 2-5 χρόνια. Η συντριπτική πλειοψηφία των ηλικιωμένων δηλώνουν ευχαριστημένοι από την παραμονή τους στην μονάδα.

Όσον αφορά την επαφή που έχουν με την οικογένεια τους , οι ίδιοι αισθάνονται αρκετά ικανοποιημένοι από την επαφή αυτή που έχουν.

Αυτό το γεγονός δείχνει ότι οι ηλικιωμένοι έχουν αποδεκτή την κατάσταση και έχουν σταδιακά αποκοπεί συναισθηματικά από το οικείο τους περιβάλλον.

Μια απαραίτητη προϋπόθεση για την καλύτερη διαμονή των ηλικιωμένων σε μια υπηρεσία είναι οι καλές σχέσεις με το προσωπικό της υπηρεσίας αλλά και με τα υπόλοιπα μέλη που διαμένουν σ' αυτή. Σύμφωνα με τα όσα απάντησαν οι ηλικιωμένοι οι σχέσεις τους είναι αρκετά καλές τόσο με το προσωπικό όσο και με τα υπόλοιπα μέλη στην μονάδα.

Οι ανάγκες των ηλικιωμένων που κυρίως καλύπτονται από την μονάδα στην οποία διαμένουν είναι η στέγαση –τροφή, η ιατρική περίθαλψη και η ασφάλεια. Ενώ όπως διαπιστώνεται από την έρευνα οι μονάδες δεν καλύπτουν όσο οι ίδιοι οι ηλικιωμένοι έχουν ανάγκη να τους καλύψουν την ανάγκη τους για σύναψη σχέσεων με άλλα άτομα, ψυχαγωγία και συναισθηματική στήριξη.

Τα προβλήματα υγείας και οι επιπρόσθετες δυσκολίες που αντιμετωπίζουν οι ηλικιωμένοι κατά την άποψη μας ευθύνονται για το γεγονός ότι οι περισσότεροι ηλικιωμένοι δηλώνουν ότι δεν συμμετέχουν σε δραστηριότητες που διοργανώνει η μονάδα στην οποία διαμένουν. Αξιοσημείωτο είναι το γεγονός ότι αρκετοί ηλικιωμένοι δε επιθυμούν να διοργανώνονται περισσότερες δραστηριότητες στην μονάδα. Κάποιοι όμως υποστηρίζουν ότι θα ήθελαν να οργανώνονται δραστηριότητες με στόχο την παροχή ψυχαγωγίας.

Η ιδανική κατοικία για ένα ηλικιωμένο άτομο σύμφωνα με την προσωπική εμπειρία των ηλικιωμένων είναι να ζει με τα παιδιά του. Γι' αυτό και όπως φαίνεται μέσα από την έρευνα αυτό που τους στεναχωρεί περισσότερο είναι ότι βρίσκονται μακριά από τα παιδιά τους. Παράλληλα δηλώνουν ότι αυτό που τους λείπει πιο πολύ από την παραμονή τους στην μονάδα είναι η οικογένεια τους.

Σχετικά με τις υπηρεσίες που τους προσφέρονται οι ηλικιωμένοι αναφέρουν ότι είναι ικανοποιημένοι από την παροχή ιατρικής – νοσηλευτικής φροντίδας. Σε αρκετά μεγάλα ποσοστά δεν είναι ικανοποιημένοι από την παροχή υπηρεσιών Κοινωνικής Εργασίας, ψυχολογίας, φυσικοθεραπείας και εργοθεραπείας.

Κύριος στόχος μας κατά την διάρκεια πραγματοποίησης της έρευνας ήταν να διαπιστωθεί κατά πόσο οι ανάγκες των ηλικιωμένων καλύπτονται από τα πλαίσια κλειστής περίθαλψης και κατά πόσο η ζήτηση των ηλικιωμένων ανταποκρίνεται στην πρόσφορα των υπηρεσιών.

Μέσα από τα αποτελέσματα της έρευνας που διεξήχθη στα 7 πλαίσια κλειστής περίθαλψης του νομού Ηρακλείου, καταλήγουμε στο συμπέρασμα ότι οι ηλικιωμένοι δεν αισθάνονται να τους καλύπτουν οι υπηρεσίες την ανάγκη τους για σύναψη σχέσεων με άλλα άτομα ,για ψυχαγωγία και για συναισθηματική στήριξη. Βλέπουμε λοιπόν ότι οι υπηρεσίες περιορίζονται κυρίως στην παροχή ιατρικής φροντίδας και στην παροχή ασφάλειας και προστασίας. Αυτό το γεγονός επιβεβαιώνεται και από τις απαντήσεις των ίδιων των ηλικιωμένων που στην πλειοψηφία τους δηλώνουν ικανοποιημένοι από την παροχή ιατρικής και νοσηλευτικής φροντίδας και λίγοι εκφράζουν την ικανοποίηση τους για παροχή υπηρεσιών Κοινωνικής Εργασίας και ψυχολογίας.

Σχετικά με την πρόσφορα των υπηρεσιών μέσα από την έρευνα αρχείου που πραγματοποιήσαμε διαπιστώσαμε ότι η προσφορά είναι πολύ περιορισμένη σε σχέση με τη ζήτηση που υπάρχει από τους ηλικιωμένους. Οι περισσότερες υπηρεσίες είναι πλήρης, υπάρχει έλλειψη χώρου και συνήθως πρέπει να αδειάσει κάποιο κρεβάτι για να μπορέσουν να δεκτούν και άλλα άτομα. Έτσι παρά την αυξημένη ζήτηση και την ανάγκη των ηλικιωμένων να βρουνε μία μονάδα που να τους καλύπτει τις

ανάγκες τους που συνεχώς αυξάνονται, οι υπηρεσίες αδυνατούν να καλύψουν την μεγάλη αυτή ζήτηση.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ ΘΕΩΡΗΤΙΚΟΥ ΜΕΡΟΥΣ

Όπως όλοι γνωρίζουμε στον τόπο μας από πολύ παλιά και μέχρι σήμερα, θα μπορούσαμε να πούμε, ότι η κοινωνία μας έχει σαν βάση της την οικογένεια.

Τα παιδιά αναλαμβάνουν την ευθύνη της φροντίδας των υπερηλίκων γονέων τους και οι γονείς διαθέτουν την πείρα τους και βοηθούν την οικογένεια των παιδιών τους όσο, φυσικά τους επιτρέπουν οι δυνάμεις τους. Αυτό είναι το παραδοσιακό σχήμα της οικογένειας που επικρατεί ακόμα στην Ελλάδα αλλά και σε άλλες χώρες του κόσμου.

Σήμερα όμως σιγά – σιγά τα πράγματα αλλάζουν. Το σύγχρονο κοινωνικό περιβάλλον δεν είναι πια ευνοϊκό για τους ηλικιωμένους. Σήμερα το άλλοτε παραδοσιακά οικογενειακό καθήκον για την φροντίδα των γερόντων γονέων έχει αρχίσει αισθητά να αμβλύνεται.

Στα πλαίσια της αλλαγής του κοινωνικοοικονομικού περιβάλλοντος δημιουργούνται παράγοντες που δυσκολεύουν την επιβίωση του ανθρώπου. Τα ήθη και τα έθιμα αλλάζουν. Τα παιδιά πολύ συχνά είναι αναγκασμένα να αλλάζουν τόπο διαμονής, όχι μόνο από τα χωριά τους στην πόλη αλλά πολλές φορές και σε άλλη χώρα.

Έτσι τα ηλικιωμένα άτομα έχουν να αντιμετωπίσουν όχι μόνο την μείωση των σωματικών τους δυνάμεων καθώς και τις πιθανές αναπηρίες που είναι αποτέλεσμα χρόνιων παθολογικών καταστάσεων ή ατυχημάτων αλλά και πολλά ψυχολογικά προβλήματα.

Θα λέγαμε ότι σταδιακά άρχισε να παρουσιάζεται η ανάγκη να βρεθεί ένας τρόπος αναπλήρωσης του κενού που δημιουργείται από τους πιο πάνω παράγοντες. Το κράτος έχει υποχρέωση να προσφέρει στα άτομα της τρίτης ηλικίας την φροντίδα που δεν μπορούν να τους προσφέρουν τα παιδιά τους λόγω των σημερινών συνθηκών διαβίωσης.

Θεωρούμε λοιπόν σημαντικό ο ηλικιωμένος που περιέρχεται σε κατάσταση αυξημένης εξάρτησης, να έχει τη δυνατότητα επιλογής του είδους της υπηρεσίας που έχει ανάγκη, και αυτό σήμερα ήδη γίνεται με το ευρύ φάσμα των υπηρεσιών που προσφέρονται από το κράτος.

Στα πλαίσια των υπηρεσιών εντάσσονται και τα Πλαίσια Κλειστής Περίθαλψης που αναλαμβάνουν την φροντίδα των ηλικιωμένων.

Η Κρατική παρέμβαση επικεντρώνεται ολοένα και περισσότερο στη δημιουργία και λειτουργία υπηρεσιών με εξωιδρυματικό χαρακτήρα, αντίθετα με ότι ίσχυε στο παρελθόν όπου η ιδρυματική φροντίδα ήταν μονόδρομος καθώς θεωρούνταν ως η καλύτερη λύση στα προβλήματα που παρουσίαζαν οι ηλικιωμένοι.

Παροχές τις προσπάθειες που καταβάλλονται η ιδρυματική φροντίδα δεν είναι δυνατόν να εκλείψει, καθώς αναγκαστικά, λόγω καταστάσεων, ορισμένοι ηλικιωμένοι οδηγούνται ή ακόμη επιλέγουν να ζήσουν σε ιδρύματα.

Η καλύτερευση συνθηκών διαβίωσης των ατόμων μέσα σε ένα Πλαίσιο Κλειστής Περίθαλψης, μπορεί να μειώσει τις επιπτώσεις του φαινομένου της ιδρυματοποίησης και να συμβάλει στην βελτίωση της ποιότητας ζωής των ηλικιωμένων.

Στόχος όλων των υπηρεσιών που ασχολούνται με την παροχή φροντίδας στα ηλικιωμένα άτομα, θα πρέπει να είναι η προώθηση κάθε δυνατού μέτρου για την ενίσχυση και στήριξη τους καθώς επίσης και στην αναβάθμιση της θέσης τους μέσα στην κοινωνία. Πρέπει να λάβουν τα αναγκαία μέτρα ώστε τα ηλικιωμένα άτομα να παραμείνουν ενεργά μέλη της κοινωνίας για όσο τους επιτρέπουν οι δυνατότητες τους, να έχουν διασφαλισμένο ένα αξιοπρεπές επίπεδο διαβίωσης, να έχουν τις αναγκαίες για την κατάσταση τους υπηρεσίες, να μην καταστούν θύματα κοινωνικού αποκλεισμού και να απολαμβάνουν τα δικαιώματά τους.

ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

1. Άννα Αβεντισιάν-Παγοπούλου, « Η ψυχολογία της τρίτης ηλικίας», Αθήνα, 2000
2. Άννα Παγοροπούλου, «Η γεροντική κατάθλιψη», εκδόσεις: ελληνικά γράμματα, Αθήνα ,2000
3. Α. Κωσταρίδου Ευκλείδη, «Θέματα γεροντολογίας και γήρανσης»
4. Γ.Ν.Χριστοδούλου- Β.Π.Κονταξάκης , «Η Τρίτη ηλικία», εκδόσεις: Βήτα, Αθήνα ,2000
5. Ήρα Εμκε Πουλοπούλου, «Έλληνες ηλικιωμένοι πολίτες, παρελθόν παρόν και μέλλον», εκδόσεις: Έλλην, 2000
6. Ιωάννου Παρασκευόπουλου, «Μεθοδολογία επιστημονικής έρευνας»,Αθήνα ,τόμος Α, 1993
7. Κυριαζή Ν, «Η κοινωνιολογική έρευνα», εκδόσεις: ελληνικά γράμματα, Αθήνα, 1999
8. Λε.Σαν.Ε, «Μαθαίνοντας να λέμε αντίο στο γονιό που χάνετε», εκδόσεις: θυμάρι ,Αθήνα ,1982
9. Λυδάκη Α, «Ποιοτικές μέθοδοι της κοινωνιολογικής έρευνας», εκδόσεις: Καστανιώτη, Αθήνα, 2001
- 10.Μαρία Χουρδάκη, «Οικογενειακή Ψυχολογία»,Αθήνα ,2000

- 11.Μαρία Χουρδάκη, «Οικογενειακή Ψυχολογία», εκδόσεις :Γρηγόρη, Αθήνα, 1985, Α' έκδοση
- 12.Μ.Μαλικιώση-Λοϊζου, «Η ψυχολογία της γήρανσης», εκδόσεις: ελληνικά γράμματα, Αθήνα, 2003
- 13.Μούζουρου Λουκία , «Η ελληνική οικογένεια», εκδόσεις: ίδρυμα Γουλανδρή-Χόρτ, Αθήνα ,1984
- 14.Ντέ.Μποβούαρ.Σ, «Τα γηρατειά», εκδόσεις: γλάρος, Αθήνα
- 15.Νομαρχιακή Αυτοδιοίκηση Ηρακλείου, «Διεύθυνση κοινωνικής πρόνοιας υπηρεσιών πρόνοιάς», Ηράκλειο,2000
- 16.Ν.Πετρουλάκης, «Η ψυχολογία της προσαρμογής», Αθήνα,1967
- 17.Πέτρος Α Σταθόπουλος, «Κοινωνική πρόνοια μια γενική θεώρηση» ,εκδόσεις: Έλλην ,1999
18. Ρόμπερ Καστενμπάουμ, «Η Τρίτη ηλικία»,μετάφραση :Ελένη Τζελέπογλου, εκδόσεις:ψυχογίος,1982
- 19.Σπ. Πολίτης, «Η ψυχολογία του αναπτυσσόμενου ανθρώπου», Αθήνα, 1978
- 20.Claude javeau, «Η έρευνα με ερωτηματολόγιο», επιμέλεια: Κατερίνα Τζαννονέ-Τζωρτή, Αθήνα , 1999

- 21.Nicholas Tucker, «Εφηβεία, ωριμότητα και Τρίτη ηλικία»
,επιμέλεια: Νικόλαος Δ.Γιαννίτσας, εποπτεία ελληνικής έκδοσης:
Ιωάννης Παρασκευόπουλος, εκδόσεις: Ελληνικά γράμματα, Αθήνα
, 1999
- 22.Kouber Ross.E ,«Γι 'αυτόν που πεθαίνει» εκδόσεις: Ταμασσός
,Αθήνα ,1979
- 23.Lee Robwell, «Αρθρίτιδα και ρευματισμοί», εκδόσεις: Γιάννης
Β.Βασδέκης
- 24.T.Stasses, «Καρδιαγγειακή περίθαλψη στους υπερήλικες»,
μετάφραση: Ν.Π.Ζήσης, εκδόσεις: βήτα, Αθήνα , 1999
- 25.Henri Rubinstein, «Η νόσος του Αλτσχαιμέρ, επιστημονική
θεώρηση: Δρ.Νίκος Ε.Δελγέρης, μετάφραση: Φωτεινή
Μεγαλούδη, εκδόσεις: ελληνικά γράμματα, Αθήνα ,2000
- 26.Jason Teodosakis-Brenda Adderly-Barry Fox, «Η θεραπεία της
αρθρίτιδας»,εκδόσεις: ελληνικά γράμματα, Αθήνα, 1999

ΑΡΘΡΑ-ΠΕΡΙΟΔΙΚΑ

1. «Η σημασία των εργονομικών παρεμβάσεων (εργονομίας)
2. «Ηλικιωμένοι το συναίσθημα στην τρίτη ηλικία»,[www//health.in.gr/news/narticle-asp/arcodes=73](http://www.health.in.gr/news/narticle-asp/arcodes=73)
3. «Η Τρίτη ηλικία στο στόχαστρο της πολιτικής του περιορισμού των δαπανών υγείας ,το βήμα ,τεύχος 30,www.uth.gr./torima/antonopoyloy.htm.
4. «Ο ρόλος της φροντίστριας στην Κύπρο του σήμερα»,πρακτικά σεμιναρίου.
5. «Η πρόσκληση της ποιότητας»,Πλάτων Τήνιος
6. «Μοναξιά και περίθαλψη και τα προβλήματα της τρίτης ηλικίας»
7. «Φροντίδα ηλικιωμένων στο σπίτι»
8. «Πρότυπη μονάδα φροντίδας ηλικιωμένων προβληματισμοί και προτάσεις»
9. «Εισαγωγή στο γηροκομείο»
10. «Η πολιτική διάσταση της ασφαλιστικής μεταρρύθμισης», Π.Τήνιου ,Ο Ό Donnell

ПАРАРТНМА

ΑΤΕΙ ΗΡΑΚΛΕΙΟΥ

ΤΜΗΜΑ: ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΕΡΓΑΣΙΑΣ

ΣΧΟΛΗ: ΣΕΥΠ

***ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟ ΓΙΑ ΤΑ ΠΛΑΙΣΙΑ ΚΛΕΙΣΤΗΣ ΠΕΡΙΘΑΛΨΗΣ
ΗΛΙΚΙΩΜΕΝΩΝ ΣΤΟ ΝΟΜΟ ΗΡΑΚΛΕΙΟΥ***

ΑΡΙΘΜΟΣ ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟΥ: I_I_I

ΗΡΑΚΛΕΙΟ, 2004

Α: ΑΤΟΜΙΚΑ ΣΤΟΙΧΕΙΑ

1.Φύλο:

Αντρας

Γυναίκα

2.Ηλικία:

μέχρι 60 ετών

61-65 ετών

66-70 ετών

71-75 ετών

76-80 ετών

81 ετών& άνω

3.Τοπός Καταγωγής :

Αγροτική Περιοχή

Ημιαστική Περιοχή

Αστική Περιοχή

4.Οικογενειακή Κατάσταση:

Άγαμος-η

Έγγαμος-η

Διαζευγμένος-η

Χήρος-α

5.Μορφωτικό Επίπεδο:

Απόφοιτος Δημοτικού

Μερικές Τάξεις Δημοτικού

Απόφοιτος Γυμνασίου

Μερικές Τάξεις Γυμνασίου

Απόφοιτος Λυκείου

Μερικές Τάξεις Λυκείου

Αναλφάβητος

Ανώτερη εκπαίδευση

6. Έχετε Παιδιά;
Ναι

Όχι

Πόσα;.....

Αγόρια

Κορίτσια

7. Είστε Συνταξιούχος;

Ναι

Όχι

Σε ποίον ασφαλιστικό φορέα;.....

B. ΚΑΤΑΣΤΑΣΗ ΥΓΕΙΑΣ:

8. Αντιμετωπίζετε κάποιο πρόβλημα υγείας:

Σακχαρώδης διαβήτης

Καρδιακές παθήσεις

Παθολογικές παθήσεις

Μυοσκελετικές παθήσεις

Ψυχιατρικά

9. Πιστεύετε ότι το πρόβλημα της υγείας που αντιμετωπίζεται σας προκαλεί δυσκολίες στην καθημερινή σας ζωή;

Αρκετά

Λίγο

Καθόλου

Γ. ΟΙ ΑΝΑΓΚΕΣ ΤΩΝ ΗΛΙΚΙΩΜΕΝΩΝ ΠΟΥ ΖΟΥΝ ΣΤΑ ΠΛΑΙΣΙΑ ΚΛΕΙΣΤΗΣ ΠΕΡΙΘΑΛΨΗΣ ΤΟΥ ΝΟΜΟΥ ΗΡΑΚΛΕΙΟΥ

10. Η μονάδα προστασίας στην οποία διαμένετε είναι:

Ιδιωτική

Δημόσια

11. Ποιά αισθήματα σας δημιουργήθηκαν όταν έγινε γνωστή η έγκριση της αίτησης για την εισαγωγή σας σε μια από τις μονάδες κλειστής περίθαλψης του νομού Ηρακλείου;

.....
.....
.....

12. Ποιές νομίζετε ότι είναι οι βασικές ανάγκες των ηλικιωμένων σήμερα; (Σημειώστε μέχρι και 3 επιλογές)

Ανάγκη για εξασφάλιση ανθρώπινης επαφής-επικοινωνίας

Ανάγκη για αυτονομία-αυτοεξυπηρέτηση

Ανάγκη για εξασφάλιση ικανοποιητικού εισοδήματος

Ανάγκη για παραμονή στο σπίτι

Ανάγκη για εκπαίδευση

Ανάγκη για ιατροφαρμακευτική περίθαλψη

Ανάγκη για ενημέρωση και ήρεμο περιβάλλον

13. Σήμερα οι ανάγκες σας έχουν αυξηθεί;

Ναι

Όχι

14. Αν Ναι αναφέρετε τις ανάγκες αυτές

.....
.....
.....

15. Πως παίρνετε τις αποφάσεις που σας αφορούν;

Με την βοήθεια:

Των παιδιών μου

Της/ Του συντρόφου

Άλλων συγγενών

Προσωπικής υπηρεσίας

Άλλο.....

16. Από ποιόν παράγοντα εξαρτάται η παραμονή σας στη μονάδα;

Από την οικογένεια μου

Προσωπική επιλογή

Από άλλους λόγους

17. Αισθάνεσαι ότι βρίσκεστε στο σπίτι σας;

Ναι

Όχι

18. Για ποιούς λόγους πιστεύεται ότι απομακρυνθήκατε από το χώρο (οικία) σας;

Πρόβλημα κατοικίας

Πρόβλημα σχέσεων με τα παιδιά- συγγενείς

Προβλήματα υγείας

Οικονομικά Προβλήματα

Συναισθηματικά προβλήματα (μοναξιά, απομόνωση)

19.Πόσο χρονικό διάστημα μένετε στην μονάδα;

Λιγότερο από ένα χρόνο

1-2 χρόνια

2-5 χρόνια

5-8 χρόνια

8-11 χρόνια

11 χρόνια & άνω

20.Πώς αισθάνεστε από την παραμονή σας στη μονάδα;

Ευχαριστημένος

Αδιάφορος

Δυσανεστημένος

21. Είστε ικανοποιημένος /η από την επαφή που έχετε με τους δικούς σας;

Αρκετά

Πολύ

Λίγο

Καθόλου

22. Πώς θα χαρακτηρίζατε τις σχέσεις σας με το προσωπικό;

Αρκετά καλές

Πολύ καλές

Ανύπαρκτες

23. Πώς θα χαρακτηρίζατε τις σχέσεις σας με τα υπόλοιπα μέλη;

Αρκετά καλές

Πολύ καλές

Ανύπαρκτες

24. Θα θέλατε να δημιουργήσετε σχέσεις με άλλα άτομα;

Ναι

Όχι

Αν Ναι, για ποίους λόγους;

.....
.....
.....

Αν Όχι, για ποίους λόγους;

.....
.....
.....

25. Ποιές ανάγκες σας καλύπτονται από την μονάδα;

Ιατροφαρμακευτική περίθαλψη

Στέγαση-Τροφή

Σύναψη σχέσεων με άλλα άτομα

Ασφάλεια και προστασία

Ψυχαγωγία

Συναισθηματική στήριξη

Ικανοποίηση βασικών αναγκών των μη αυτοεξυπηρετούμενων ατόμων

Άλλο.....

26. Πόσο καιρό συμμετέχετε σε δραστηριότητες που οργανώνει η μονάδα;

Πάντα

Αρκετά συχνά

Σπάνια

Καθόλου

27. Από τις δραστηριότητες που διοργανώνει η μονάδα θα επιθυμούσατε:

Να οργανώνονται πιο πολλές δραστηριότητες εκτός της μονάδας

Να οργανώνονται περισσότερες δραστηριότητες με στόχο την παροχή ψυχαγωγίας

Να οργανώνονται δραστηριότητες με στόχο την ενημέρωση

28. Από την προσωπική σας εμπειρία ποία κρίνετε ότι είναι η ιδανική κατοικία για έναν ηλικιωμένων;

Να ζει με τα παιδιά του

Να ζει μόνος του

Να διαμένει σε μονάδες κλειστής περίθαλψης

Άλλο.....

29.Υπάρχει κάτι που να σας στεναχωρεί από την ζωή σας στη μονάδα;

Ναι Όχι

Αν Ναι ,τι είναι αυτό που σας στεναχωρεί περισσότερο;

Το ότι βρίσκομαι μακριά από το σπίτι μου

Το ότι βρίσκομαι μακριά από τα παιδιά μου

Το ότι βρίσκομαι μακριά από τα εγγόνια μου

Το ότι βλέπω κατάκοιτους- αρρώστους

30.Τι είναι αυτό που σας λείπει περισσότερο εδώ που μένετε;

Οικογένεια

Προηγούμενη κοινωνική ζωή

Προσωπική διαχείριση του χρόνου

Ψυχαγωγία

Άλλο

31.Είστε ικανοποιημένος /η με τις υπηρεσίες που προσφέρονται στη μονάδα;

Ιατρικής –Νοσηλευτικής Ναι Όχι

Ψυχολογίας Ναι Όχι

Κοινωνικής Εργασίας Ναι Όχι

Φυσικοθεραπείας Ναι Όχι

Εργοθεραπεία Ναι Όχι

32. Αν δεν είστε ικανοποιημένος/η τι θα επιθυμούσατε να αλλάξει;

.....
.....
.....

33. Σχόλια-Παρατηρήσεις:

.....
.....
.....