



**ΑΝΩΤΑΤΟ ΤΕΧΝΟΛΟΓΙΚΟ ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΙΚΟ  
ΙΔΡΥΜΑ ΚΑΛΑΜΑΤΑΣ  
ΣΧΟΛΗ ΔΙΟΙΚΗΣΗΣ ΚΑΙ ΟΙΚΟΝΟΜΙΑΣ  
ΤΜΗΜΑ ΥΓΕΙΑΣ ΚΑΙ ΠΡΟΝΟΙΑΣ**

**ΠΤΥΧΙΑΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ**




**«ΜΕΤΡΗΣΗ ΤΗΣ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗΣ ΤΩΝ ΧΡΗΣΤΩΝ ΓΗΡΙΑΤΡΙΚΗΣ  
ΦΡΟΝΤΙΔΑΣ ΚΑΙ ΥΠΟΣΤΗΡΙΖΟΜΕΝΗΣ ΔΙΑΒΙΩΣΗΣ ΜΕ ΤΟ RESIDENT  
SATISFACTION INSTRUMENT ΣΤΟ ΦΙΛΑΝΘΡΩΠΙΚΟ ΙΔΡΥΜΑ  
ΑΛΕΞΑΝΔΡΑΚΕΙΑ ΚΛΗΡΟΔΟΤΗΜΑΤΑ: Α' ΤΜΗΜΑ ΚΑΛΑΜΑΤΑΣ.  
ΠΤΩΧΟΚΟΜΕΙΟ-ΓΗΡΟΚΟΜΕΙΟ»**

**ΣΠΟΥΔΑΣΤΡΙΑ: ΔΗΜΗΤΡΑΚΟΠΟΥΛΟΥ ΑΡΙΣΤΕΑ  
ΕΙΣΗΓΗΤΗΣ: ΜΠΙΤΣΑΝΗΣ ΠΑΝΑΓΙΩΤΗΣ, MSc, Εργαστηριακός  
Συνεργάτης**

**Καλαμάτα 2010**

Έγκριση

Υπογραφή

Επιβλέπων:	ΠΑΝ. ΜΠΙΤΣΑΝΗΣ
	
Μέλος εξεταστικής επιτροπής:	ΛΕΩΝ ΠΑΡΑΣΚΕΥΟΠΟΥΛΟΣ
	
Μέλος εξεταστικής επιτροπής:	ΣΟΦΙΑ ΚΑΤΣΑΡΟΥ
	

## ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ

ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ.....	i
ΚΑΤΑΛΟΓΟΣ ΠΙΝΑΚΩΝ.....	v
ΚΑΤΑΛΟΓΟΣ ΔΙΑΓΡΑΜΜΑΤΩΝ.....	vi
ΣΥΝΤΟΜΟΓΡΑΦΙΕΣ.....	vii
ΠΕΡΙΛΗΨΗ.....	viii
ΕΙΣΑΓΩΓΗ.....	1

### **ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1: Η ΤΡΙΤΗ ΗΛΙΚΙΑ**

1.1 Γενικά χαρακτηριστικά της τρίτης ηλικίας.....	3
1.2 Οι ηλικιωμένοι στην Ελλάδα.....	4
1.3 Οι ηλικιωμένοι του Νομού Μεσσηνίας.....	6
1.3.1 Μόνιμος πληθυσμός του Νομού Μεσσηνίας.....	6
1.4 Ρόλος και σημασία της τρίτης ηλικίας στην οικονομία.....	7
1.4.1 Οικονομικές Συνιστώσες.....	8
1.5 Οργανωτικές ιδιαιτερότητες των ηλικιωμένων.....	9
1.6 Υγεία και ηλικιωμένοι.....	9
1.6.1 Κυριότερες παθήσεις στην τρίτη ηλικία.....	9
1.6.2 Ηλικιωμένοι και φαρμακευτική αγωγή.....	11
1.6.3 Ηλικιωμένοι και διατροφή.....	11

### **ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2: ΕΠΙΛΟΓΕΣ ΓΙΑ ΤΗ ΦΡΟΝΤΙΔΑ ΗΛΙΚΙΩΜΕΝΩΝ**

2.1 Βασικές επιλογές για τη φροντίδα ηλικιωμένων.....	13
2.1.1 Ορισμός Γηροκομείου.....	13
2.1.2 Ιστορική Αναδρομή.....	13
2.2 Το πρόγραμμα “Βοήθεια στο σπίτι”.....	14
2.3 Κέντρο Ανοιχτής Προστασίας Ηλικιωμένων (Κ.Α.Π.Η.).....	16
2.4 Κέντρο Ημερήσιας Φροντίδας Ηλικιωμένων (Κ.Η.Φ.Η.).....	17
2.5 Μορφές περιθαλψης ηλικιωμένων στο εξωτερικό.....	18

### **ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3: ΑΛΕΞΑΝΔΡΑΚΕΙΑ ΚΛΗΡΟΔΟΤΗΜΑΤΑ: Α΄**

#### **ΤΜΗΜΑ ΚΑΛΑΜΑΤΑΣ. ΠΤΩΧΟΚΟΜΕΙΟ-ΓΗΡΟΚΟΜΕΙΟ.**

3.1 Το ιστορικό της ίδρυσης του Γηροκομείου.....	21
--	----

3.1.1 Σύσταση και νομική μορφή.....	22
3.1.2 Σκοπός και στόχοι.....	24
3.1.3 Οικονομική Στοιχεία.....	24
3.2 Διοίκηση του Γηροκομείου.....	25
3.2.1 Το οργανόγραμμα του Γηροκομείου.....	25
3.2.2 Αρμοδιότητες του Αδελφάτου.....	26
3.2.3 Ο Πρόεδρος του Αδελφάτου.....	26
3.3 Προσωπικό του Γηροκομείου.....	27
3.3.1 Καθήκοντα του Προσωπικού.....	27
3.4 Οι υπηρεσίες του Γηροκομείου.....	29
3.5 Οι κτιριακές εγκαταστάσεις.....	31
3.5.1 Περιγραφή κτιρίου.....	31
3.5.2 Κοινόχρηστοι χώροι.....	31
3.5.3 Τα δωμάτια των τροφίμων.....	32
3.5.4 Βοηθητικοί χώροι.....	32
3.6 Προϋποθέσεις εισαγωγής και απαιτούμενα δικαιολογητικά.....	33
3.7 Οι τρόφιμοι του Γηροκομείου.....	34
3.7.1 Έξοδος τροφίμων και επισκέψεις συγγενών.....	36
3.7.2 Αρχές διαβίωσης και συμβίωσης.....	36
3.8 Η διατροφή των τροφίμων.....	37
3.9 Οι δραστηριότητες του Γηροκομείου.....	37
3.10 Συνεργασία με άλλους φορείς .....	38
3.11 Εθελοντική προσφορά.....	39
3.12 Ο εξοπλισμός του Γηροκομείου.....	39
3.12.1 Ιατρικός εξοπλισμός.....	39
3.12.2 Μηχανήματα οργανώσεως.....	40
<b>ΚΕΦΑΛΑΙΟ 4: ΕΡΕΥΝΑ ΓΙΑ ΤΗΝ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗ ΤΩΝ</b>	
<b>ΤΡΟΦΙΜΩΝ</b>	
4.1 Ικανοποίηση τροφίμων.....	41
4.2 Όργανα μέτρησης ικανοποίησης τροφίμων.....	42
4.3 Παράγοντες που επηρεάζουν την ικανοποίηση των τροφίμων..	43
4.4 Μέθοδος και όργανα μέτρησης.....	45
4.5 Ερωτηματολόγιο προς τη Διοίκηση του Γηροκομείου.....	46

4.6 Ερωτηματολόγιο προς τους τροφίμους.....	47
4.7 Ερωτήσεις Ανοιχτού Τύπου.....	47
4.8 Το δείγμα της έρευνας.....	48
4.9 Τα κοινωνικο-δημογραφικά χαρακτηριστικά των τροφίμων.....	49
<b>ΚΕΦΑΛΑΙΟ 5: ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ ΕΡΕΥΝΑΣ</b>	
5.1 Βαθμολογίες τροφίμων.....	51
5.2 Φροντίδα Υγείας.....	52
5.3 Υπηρεσίες Καθαριότητας Δωματίου.....	54
5.4 Φυσικό Περιβάλλον.....	55
5.5 Σχέσεις με το προσωπικό.....	56
5.6 Κοινωνικές Δραστηριότητες.....	58
5.7 Ερωτήσεις Ανοιχτού Τύπου.....	60
5.7.1 Η συμμετοχή των τροφίμων στην απόφαση να μπουν στο Γηροκομείο και τα γεγονότα που οδήγησαν σε αυτή την απόφαση.....	60
5.7.2 Το φαγητό του Γηροκομείου.....	61
ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ.....	63
ΑΝΑΦΟΡΕΣ.....	65
ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ Α: ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΑ ΕΡΕΥΝΑΣ.....	1
ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ Β: ΦΩΤΟΓΡΑΦΙΚΟ ΥΛΙΚΟ ΑΠΟ ΤΟΥΣ ΧΩΡΟΥΣ ΤΟΥ ΓΗΡΟΚΟΜΕΙΟΥ.....	8

## ΚΑΤΑΛΟΓΟΣ ΠΙΝΑΚΩΝ

<b>1.1:</b> Ποσοστά ώριμων πολιτών.....	7
<b>2.2:</b> Προσφερόμενες υπηρεσίες προγράμματος.....	15
<b>3.3:</b> Υπηρεσίες του Γηροκομείου.....	29
<b>3.4:</b> Ο αριθμός των τροφίμων του Γηροκομείου το 2009.....	34
<b>3.5:</b> Κατάσταση τροφίμων το 2009.....	34
<b>3.6:</b> Αριθμός τροφίμων την τελευταία πενταετία.....	35
<b>3.7:</b> Μηχανήματα οργανώσεως.....	40
<b>4.8:</b> Το φύλο των ερωτώμενων.....	49
<b>4.9:</b> Τα κοινωνικο-δημογραφικά χαρακτηριστικά των τροφίμων.....	50
<b>5.10:</b> Φροντίδα Υγείας.....	53
<b>5.11:</b> Υπηρεσίες Καθαριότητας Δωματίου.....	54
<b>5.12:</b> Φυσικό Περιβάλλον.....	55
<b>5.13:</b> Σχέσεις με το προσωπικό.....	57
<b>5.14:</b> Κοινωνικές Δραστηριότητες.....	59

## ΚΑΤΑΛΟΓΟΣ ΔΙΑΓΡΑΜΜΑΤΩΝ

1.1: Πρόβλεψη αριθμού ηλικιωμένων στην Ελλάδα.....	4
1.2: Αριθμός ατόμων άνω των 60 ετών σε διεθνές επίπεδο.....	5
1.3: Πληθυσμός του Ν. Μεσσηνίας κατά ομάδες ηλικιών.....	6
4.4: Τρόφιμοι κατά φύλο.....	49
5.5: Επίπεδο ικανοποίησης τροφίμων.....	52

## ΣΥΝΤΟΜΟΓΡΑΦΙΕΣ

Ο.Η.Ε.	Οργανισμός Ηνωμένων Εθνών
Κ.Α.Π.Η.	Κέντρο Ανοικτής Προστασίας Ηλικιωμένων
Ε.Σ.Υ.Ε.	Εθνική Στατιστική Υπηρεσία
Ν.Π.Ι.Δ.	Νομικό Πρόσωπο Ιδιωτικού Δικαίου
Ν.Π.Δ.Δ.	Νομικό Πρόσωπο Δημοσίου Δικαίου
Ε.Ε.Σ.	Ελληνικός Ερυθρός Σταυρός
Μ.Μ.Ε.	Μέσα Μαζικής Επικοινωνίας
R.S.I.	Resident Satisfaction Instrument (Δείκτης Ικανοποίησης Τροφίμων)
Ε.Π	Επιτροπή Παρακολούθησης
Κ.Ε.Δ.Κ.Ε.	Κεντρική Ένωση Δήμων και Κοινοτήτων
Κ.Η.Φ.Η.	Κέντρα Ημερήσιας Φροντίδας Ηλικιωμένων
Τ.Α.	Τοπική Αυτοδιοίκηση
Ο.Τ.Α.	Οργανισμός Τοπικής Αυτοδιοίκησης
Φ.Ε.Κ.	Φύλλο Εφημερίδας Κυβερνήσεως
Α.Ν.	Αναγκαστικός Νόμος



## ΠΕΡΙΛΗΨΗ

Τα άτομα της τρίτης ηλικίας αποτελούν μια ιδιαίτερη και ευπαθή ομάδα του πληθυσμού, λόγω κυρίως της πολυπαθολογίας που τα χαρακτηρίζει. Παρόλα αυτά παίζουν σημαντικό ρόλο στην οικονομία καθώς συμβάλλουν τόσο στην ανατροφή των παιδιών όσο και στην οικονομική ενίσχυση, ορισμένες φορές, της οικογένειας. Σχετικά με την υγεία τους, ο οργανισμός ενός ηλικιωμένου ατόμου φθείρεται τόσο σωματικά όσο και πνευματικά. Είναι χαρακτηριστικό ότι ένα ηλικιωμένο άτομο μπορεί να πάσχει ταυτόχρονα από δύο ή και περισσότερες ασθένειες. Ιδιαιτερότητες υπάρχουν και σε ότι αφορά την φαρμακευτική αγωγή και τη διατροφή. Στην πρώτη περίπτωση οι ποσότητες είναι μικρότερες σε σχέση με τις νεαρότερες ηλικίες, ενώ στη δεύτερη περίπτωση απαιτείται μεγαλύτερη ποσότητα τροφής λόγω της μειωμένης απορρόφησής της από τον οργανισμό του ηλικιωμένου.

Σήμερα οι επιλογές τόσο των ίδιων των ηλικιωμένων όσο και του οικογενειακού τους περιβάλλοντος, σχετικά με τη φροντίδα τους, είναι τα Κέντρα Ανοικτής Προστασίας Ηλικιωμένων (Κ.Α.Π.Η), τα Κέντρα Ημερήσιας Φροντίδας Ηλικιωμένων (Κ.Η.Φ.Η), το πρόγραμμα "Βοήθεια στο σπίτι" και οι Μονάδες Φροντίδας Ηλικιωμένων κερδοσκοπικού ή μη χαρακτήρα. Τα Γηροκομεία μπορεί να είναι κρατικά, ιδιωτικά και εκκλησιαστικά. Σε αυτή την εργασία θα αναφερθούμε στο Α' Τμήμα Καλαμάτας. Πτωχοκομείο-Γηροκομείο, το οποίο προεδρεύετε από τον εκάστοτε Μητροπολίτη της Ιεράς Μητρόπολης Μεσσηνίας.

Για την παρουσίαση της δομής, της οργάνωσης και της λειτουργίας του Γηροκομείου, πάρθηκε συνέντευξη από τους υπευθύνους της διοίκησης του Γηροκομείου. Για να διαπιστωθεί η ικανοποίηση που νιώθουν οι τρόφιμοι του Γηροκομείου ως προς τις παρεχόμενες υπηρεσίες αλλά και το προσωπικό, δόθηκε ερωτηματολόγιο στους ίδιους τους τροφίμους. Όσον αφορά τον τύπο της συνέντευξης προς τη διοίκηση του Γηροκομείου επιλέχθηκε αυτός της δομημένης με τη μορφή ερωτηματολογίου, καθώς οι πληροφορίες που χρειάζονταν ήταν συγκεκριμένες. Για τη συνέντευξη των τροφίμων επιλέχθηκε το ερωτηματολόγιο του Resident Satisfaction Instrument (RSI) (Sikorska-

Simmons,2001) που περιέχει ερωτήσεις ανοιχτού και κλειστού τύπου και το οποίο μεταφράστηκε από τα αγγλικά.

Οι ερωτήσεις που διατυπώθηκαν και τελικά απαντήθηκαν ανταποκρίνονται στο σκοπό της εργασίας κατά μεγάλο βαθμό, γιατί μπόρεσαν να αναδείξουν τον τρόπο λειτουργίας του Γηροκομείου, καθώς και το επίπεδο ικανοποίησης των τροφίμων.

Όσο αφορά στα αποτελέσματα της εργασίας, μέσα από την έρευνα προέκυψε ότι στο Γηροκομείο απασχολείται κατάλληλο προσωπικό για τη φροντίδα των ηλικιωμένων και η συνεργασία με άλλους φορείς γίνεται επιτυχώς για την υλοποίηση των στόχων του. Επίσης σημαντική είναι η συμμετοχή των εθελοντών, των οποίων η προσφορά επικεντρώνεται κυρίως στην δημιουργική απασχόληση των τροφίμων. Σχετικά με τους τροφίμους του Γηροκομείου αυτοί φαίνεται να είναι ικανοποιημένοι από τη διαβίωση τους σε αυτό καθώς και από τις υπηρεσίες που τους προσφέρονται.

## ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Ο σκοπός της παρούσας εργασίας είναι η μέτρηση της ικανοποίησης των τροφίμων στο φιλανθρωπικό ίδρυμα «Αλεξανδράκεια Κληροδοτήματα: Α' Τμήμα Καλαμάτας. Πτωχοκομείο-Γηροκομείο». Επίσης, σκοπός είναι να αποτυπωθεί η δομή και ο τρόπος οργάνωσης και λειτουργίας του Γηροκομείου, σχετικά με το προσωπικό αλλά και τις παρεχόμενες υπηρεσίες.

Ο πρώτος στόχος ήταν η άντληση πληροφοριών για τα οργανωτικά χαρακτηριστικά του ιδρύματος. Έτσι, αναπτύχθηκε ένα ερωτηματολόγιο προς τους υπευθύνους της διοίκησης για τα φυσικά χαρακτηριστικά, τη στελέχωση, τη χρηματοδότηση, το προσωπικό, τον προγραμματισμό και τις παρεχόμενες υπηρεσίες. Ο δεύτερος στόχος ήταν η αποτύπωση της ικανοποίησης των τροφίμων με τη μέθοδο της δημοσκόπησης. Αυτό έγινε με το Resident Satisfaction Instrument (RSI) (Sikorska-Simmons, 2001) το οποίο μεταφράστηκε από την αγγλική και προσαρμόστηκε στην πραγματικότητα των Μονάδων Φροντίδας Ηλικιωμένων. Επειδή, στα ερωτήματα του RSI περιέχονται κυρίως λέξεις με θετική έννοια, προστέθηκαν και μερικές ερωτήσεις ανοικτού τύπου, ώστε οι τρόφιμοι να εκφραστούν με δικές τους πρόσθετες σκέψεις. Το RSI απευθύνθηκε με προσωπικές συνεντεύξεις σε ένα τυχαίο δείγμα από τους τροφίμους του Γηροκομείου, αφού πρώτα ελέγχθηκε η συμμετοχή τους σε αυτό με κριτήρια που διασφαλίζουν ότι οι ερωτώμενοι είναι σε θέση να κατανοούν τις ερωτήσεις και ότι βρίσκονται στο Γηροκομείο τους τελευταίους τρεις μήνες.

Η εργασία αποτελείται από πέντε κεφάλαια. Στο 1<sup>ο</sup> κεφάλαιο δίνεται ένας ορισμός για το ποια άτομα αποκαλούνται ηλικιωμένοι και επίσης αποτυπώνονται τα βασικά χαρακτηριστικά της τρίτης ηλικίας, ο ρόλος της και η σημασία της. Στο 2<sup>ο</sup> κεφάλαιο γίνεται αναφορά στον ορισμό του Γηροκομείου καθώς και στις άλλες επιλογές που έχουν οι ηλικιωμένοι, ενώ παράλληλα παρουσιάζονται και κάποιες μορφές περίθαλψης των ηλικιωμένων στο εξωτερικό. Στο 3<sup>ο</sup> κεφάλαιο γίνεται διεξοδική αναφορά στα οργανωτικά χαρακτηριστικά του Πτωχοκομείου-Γηροκομείου Καλαμάτας που αποτελεί το Α' Τμήμα του ιδρύματος Αλεξανδράκεια Κληροδοτήματα τόσο σε σχέση με τις προσφερόμενες υπηρεσίες όσο και με το προσωπικό. Το 4<sup>ο</sup>

κεφάλαιο αποτελεί και το κυριότερο κομμάτι της εργασίας, καθώς αναφέρεται στην έρευνα για την ικανοποίηση των τροφίμων. Στο κεφάλαιο αυτό γίνεται αναφορά στο μοντέλο Expectancy Disconfirmation, στα όργανα μέτρησης της ικανοποίησης και σε παράγοντες που επηρεάζουν την ικανοποίηση των τροφίμων ενός Γηροκομείου. Στο 5ο κεφάλαιο παρουσιάζεται το επίπεδο ικανοποίησης των τροφίμων μέσα από τις συνεντεύξεις που πάρθηκαν, καθώς και οι απαντήσεις των τροφίμων.

Σχετικά με τα αποτελέσματα της έρευνας που έγινε στο Γηροκομείο, προέκυψε ότι πληρούνται όλες οι προϋποθέσεις για να λειτουργεί σωστά. Απασχολεί κατάλληλο προσωπικό για την φροντίδα των ηλικιωμένων και συνεργάζεται και με άλλους φορείς προκειμένου να υλοποιεί τους στόχους του. Όσον αφορά τους τροφίμους φαίνεται να είναι πλήρως ικανοποιημένοι τόσο από τη διαβίωσή τους σε αυτό όσο και από τις παρεχόμενες υπηρεσίες.

Το συγκεκριμένο θέμα επιλέχθηκε, προκειμένου να παρουσιαστούν βασικά θέματα οργάνωσης και λειτουργίας του Γηροκομείου αλλά και για να διερευνηθεί η ικανοποίηση των τροφίμων του. Μέσα από την παράθεση αυτών θα εξαχθούν συμπεράσματα για το Γηροκομείο και την προσφορά του, καθώς και για τη γνώμη των τροφίμων μέσα από τη διαβίωση τους σε αυτό.

# ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1: Η ΤΡΙΤΗ ΗΛΙΚΙΑ

## 1.1 Γενικά χαρακτηριστικά της τρίτης ηλικίας

Ηλικιωμένοι καλούνται το σύνολο των ατόμων που περιλαμβάνονται στη λεγόμενη "τρίτη ηλικία", που διανύουν δηλαδή, τα τελευταία στάδια της ανθρώπινης ζωής. Στους ηλικιωμένους ανήκουν τα άτομα που έχουν υπερβεί το 65<sup>ο</sup> έτος της ηλικίας τους. Για τις περισσότερες δυτικές χώρες η ηλικία των 60 με 65 συνδυάζεται με τη συνταξιοδότηση και τα προγράμματα προστασίας των ηλικιωμένων.

Οι φυσιολογικές επιπτώσεις της γεροντικής ηλικίας διαφέρουν από άτομο σε άτομο. Ωστόσο, οι χρόνιες παθήσεις είναι πιο συχνές από ότι οι οξείες και υποχρεώνουν τους ηλικιωμένους να αφιερώνουν σε αυτές περισσότερο χρόνο και χρήμα.

Το προσδόκιμο επιβίωσης μεταφέρθηκε στην εποχή μας στα 75 χρόνια για τους άνδρες και στα 80 χρόνια για τις γυναίκες, γεγονός που αύξησε τον αριθμό των ατόμων που επιζούν μετά τα 65 έτη. Αποτέλεσμα ήταν να αυξηθεί και το ενδιαφέρον κάθε κοινωνίας, τόσο για την έρευνα και την αντιμετώπιση των παθήσεων της τρίτης ηλικίας, όσο και για την ανάπτυξη νέων προγραμμάτων προστασίας των ηλικιωμένων.

Όσον αφορά τις δημογραφικές επιπτώσεις, σε γενικές γραμμές η κοινωνική θέση μιας ομάδας ηλικιωμένων σχετίζεται με την επίδραση που μπορεί να έχει η ομάδα αυτή στις παραγωγικές διαδικασίες της κοινότητάς της. Στις βιομηχανικές κοινωνίες η θέση της τρίτης ηλικίας έχει μεταβληθεί. Η μείωση των φυσικών ικανοτήτων των ηλικιωμένων καθώς και η δυσκολία προσαρμογής τους στις νέες τεχνολογίες, έκανε τις κοινωνίες αυτές να αντιμετωπίσουν με τρόπο διαφορετικό τα γηρατειά.

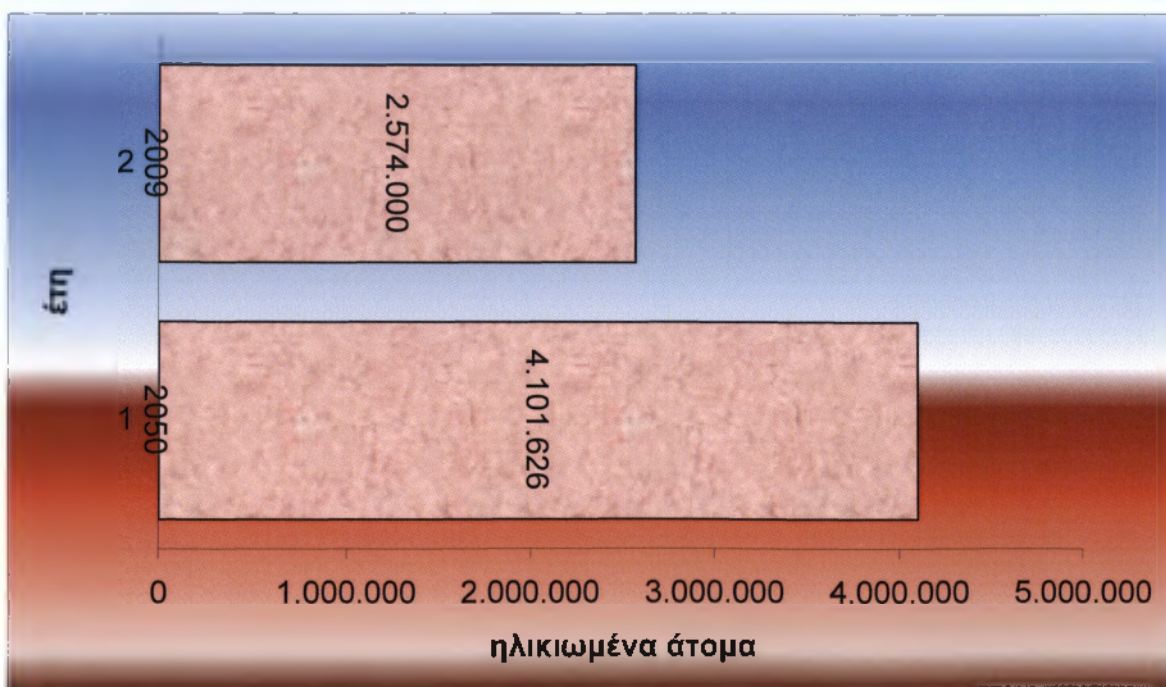
Μολονότι, σε κάποιους τομείς και κυρίως στον πολιτικό στίβο, οι ηλικιωμένοι υπολογίζονται ως ευεργετικό στοιχείο, όλο και περισσότερο ωθούνται προς τη συνταξιοδότηση προτού χάσουν ακόμη τις παραγωγικές τους ικανότητες, γεγονός που τους δημιουργεί ψυχολογικά προβλήματα σχετικά με την προσαρμογή του στη νέα κατάσταση.

## 1.2 Οι ηλικιωμένοι στην Ελλάδα

Η χώρα μας βρίσκεται στην 5<sup>η</sup> θέση τη λίστας με τις 10 πιο "γηρασμένες" χώρες του κόσμου. Μόνο η Ιταλία, η Γερμανία και η Σουηδία έχουν χειρότερες επιδόσεις στον εν λόγω τομέα, ενώ η Ιαπωνία παραμένει σταθερά η "πρωταθλήτρια" του κόσμου.

Σήμερα το 23,4% του ελληνικού πληθυσμού αποτελείται από άτομα άνω των 60 ετών. Σύμφωνα με τους υπολογισμούς της Εθνικής Στατιστικής Υπηρεσίας ως το 2050, ο συνολικός αριθμός των ατόμων άνω των 60 ετών θα έχει εκτιναχθεί στα 4.101.626 άτομα, επί συνόλου πληθυσμού 10.778.997 ατόμων, όπως δείχνει και το *διάγραμμα 1.1*.

**ΔΙΑΓΡΑΜΜΑ 1.1**  
**ΠΡΟΒΛΕΨΗ ΑΡΙΘΜΟΥ ΗΛΙΚΙΩΜΕΝΩΝ ΣΤΗΝ ΕΛΛΑΔΑ**



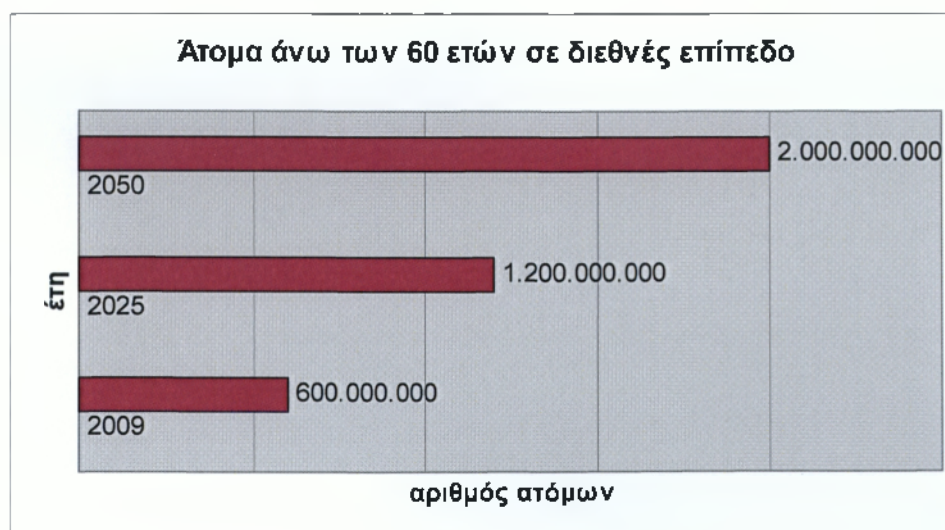
Πηγή: ΣΑΜΙΑΚΗ ΑΓΟΡΑ-ΑΜΙΓΗΣ ΔΗΜΟΤΙΚΗ ΕΠΙΧΕΙΡΗΣΗ ΤΟΥ ΔΗΜΟΥ ΣΑΜΙΩΝ ([www.samiaki-agora.gr](http://www.samiaki-agora.gr), πρόσβαση στις 25/10/2009)

Το γεγονός αυτό θα έχει σημαντικές επιπτώσεις στο θέμα του ασφαλιστικού, καθώς και στην οικονομία της χώρας, αφού οι παραγωγικές ηλικίες ( 15-59 ) θα εξελιχθούν σε μειονότητα.

Όπως επισημαίνει ο Ο.Η.Ε. το πρόβλημα της γήρανσης του πληθυσμού δεν είναι νέο. Εμφανίστηκε την δεκαετία του 1950 οπότε και έγινε η πρώτη σχετική έρευνα του Ο.Η.Ε. Οι κυριότερες αιτίες θεωρούνται η υπογεννητικότητα και η αύξηση του προσδόκιμου ζωής, χάρη τη βελτιωμένη ιατρική φροντίδα και την καλύτερη διατροφή.

Σήμερα σε διεθνές επίπεδο, τα άτομα άνω των 60 ετών ανέρχονται σε 600 εκατομμύρια. Ως το 2025 ο αριθμός θα έχει διπλασιαστεί και θα φτάσει τα 2 δισεκατομμύρια το 2050, σύμφωνα με το *διάγραμμα 1.2*.

**ΔΙΑΓΡΑΜΜΑ 1.2**  
**ΑΡΙΘΜΟΣ ΑΤΟΜΩΝ ΑΝΩ ΤΩΝ 60 ΕΤΩΝ ΣΕ ΔΙΕΘΝΕΣ ΕΠΙΠΕΔΟ**



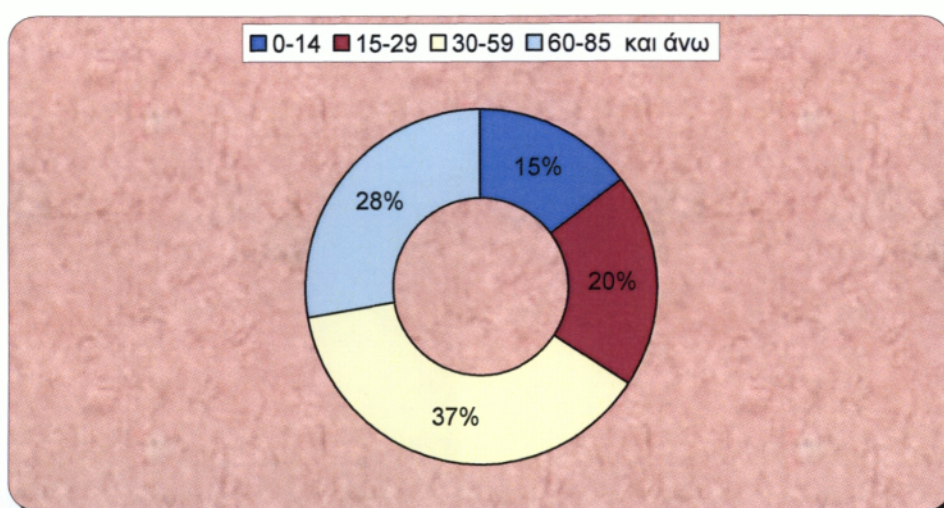
Πηγή: ΣΑΜΙΑΚΗ ΑΓΟΡΑ-ΑΜΙΓΗΣ ΔΗΜΟΤΙΚΗ ΕΠΙΧΕΙΡΗΣΗ ΤΟΥ ΔΗΜΟΥ ΣΑΜΙΩΝ ([www.samiaki-agora.gr](http://www.samiaki-agora.gr), πρόσβαση στις 25/10/2009)

## 1.3 Οι ηλικιωμένοι του Νομού Μεσσηνίας

### 1.3.1 Μόνιμος πληθυσμός του Νομού Μεσσηνίας

Το *διάγραμμα 1.3* δείχνει τα ποσοστά των ηλικιών του πληθυσμού που συνθέτει το Ν. Μεσσηνίας.

**ΔΙΑΓΡΑΜΜΑ 1.3**  
**ΠΛΗΘΥΣΜΟΣ ΤΟΥ Ν. ΜΕΣΣΗΝΙΑΣ ΚΑΤΑ ΟΜΑΔΕΣ ΗΛΙΚΙΩΝ**



Πηγή: Απογραφή πληθυσμού, ΕΣΥΕ 2001

Τα συμπεράσματα από το *διάγραμμα 2.3* είναι τα ακόλουθα:

- Το μεγαλύτερο μέρος του πληθυσμού του Νομού Μεσσηνίας αποτελείται από τον ώριμο παραγωγικό πληθυσμό (37%). Θα μπορούσε συνεπώς, να συμπεράνει κανείς ότι η ζήτηση εργασίας είναι αυξημένη στο Δήμο Καλαμάτας.
- Το 20% του πληθυσμού αποτελείται από το νέο παραγωγικό πληθυσμό, το 28% από το γεροντικό και μη παραγωγικό πληθυσμό, ενώ το μικρότερο τμήμα του αποτελείται από τον παιδικό πληθυσμό.
- Το ποσοστό του γεροντικού πληθυσμού είναι μεγαλύτερο από το ποσοστό του παιδικού, πράγμα που σημαίνει ότι παρουσιάζεται γήρανση του πληθυσμού στο Νομό.



#### 1.4 Ρόλος και σημασία της τρίτης ηλικίας στην οικονομία

Η φθίνουσα γονιμότητα και η γήρανση του πληθυσμού αλλάζει τη δομή της ελληνική κοινωνίας και της οικογένειας. Οι παππούδες και οι γιαγιάδες σήμερα κοντεύουν να ξεπεράσουν αριθμητικά τα παιδιά. Σε εκατό παιδιά κάτω των 15 χρόνων αναλογούν 71 άτομα άνω των 65 χρόνων. Το 2020, σύμφωνα με έρευνα του Ε.Κ.Κ.Ε. ο αριθμός των ηλικιωμένων θα είναι όσο και των νέων. Οι πιο γηρασμένες περιοχές της χώρας, όπως δείχνει ο πίνακας 1.1, είναι η κεντρική και η νότια Πελοπόννησος και τα νησιά το Ανατολικού Αιγαίου.

**ΠΙΝΑΚΑΣ 1.1**  
**ΠΟΣΟΣΤΑ ΩΡΙΜΩΝ ΠΟΛΙΤΩΝ**

Νομός	Ποσοστό ώριμων πολιτών
Λευκάδας	22%
Μεσσηνίας	22%
Σάμου	21%
Κεφαλονιάς	20,5%
Αρκαδίας	20,2%
Λέσβου	20%
Φωκίδας	20%

Πηγή: ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΠΕΙΡΑΙΩΣ ([www.unipi.gr](http://www.unipi.gr), πρόσβαση στις 20/11/2009)

Ο μέσος άνθρωπος ζει πολύ περισσότερο από παλιά, με συνέπεια συνολικά να υπάρχει ένας σημαντικά μεγαλύτερος αριθμός ηλικιωμένων ατόμων από ότι στο παρελθόν. Η υπογεννητικότητα αποτελεί κυρίαρχο σύγχρονο πρόβλημα που συνδέεται με την αστικοποίηση του πληθυσμού και τη συγκέντρωσή του στις πόλεις, την αύξηση της απασχόλησης των γυναικών, την έλλειψη κατάλληλης υποδομής σε βρεφονηπιακούς σταθμούς,

την ανεπάρκεια των οικογενειακών επιδομάτων και γενικότερα στη διαφοροποίηση των κοινωνικών αξιών.

Οι παραπάνω διαπιστώσεις, έχουν δραματικές συνέπειες για την ηλικιακή υπόσταση του πληθυσμού. Οι επιπτώσεις της δημογραφικής γήρανσης είναι καταλυτικά αρνητικές για τη οικονομία, την κοινωνική πρόνοια και υγεία και την εθνική άμυνα.

#### *1.4.1 Οικονομικές Συνιστώσες*

Η τρίτη ηλικία, όσον αφορά την όλη λειτουργία της οικονομίας αποτελεί ένα διαρκώς αυξανόμενο ποσοτικό και ποιοτικό μέγεθος. Ένα πολυσύνθετο σύνολο εργαζομένων, επιχειρηματιών, υπηρεσιών και μεταποίησης, δραστηριοποιείται και αναπτύσσεται με επίκεντρο τις ηλικίες αυτές.

Η αλματώδης αύξηση των δαπανών υγείας, συνταξιοδότησης, κοινωνικής προστασίας και τουρισμού συνδέεται άμεσα με την ως άνω πραγματικότητα. Ένα πολυπληθές σχήμα παραγωγικών συντελεστών εξαρτάται από την παρουσία των ηλικιωμένων ατόμων.

Σε ατομικό επίπεδο, τα μέλη της τρίτης ηλικίας μπορούν να αναπτύξουν δραστηριότητα με κοινωνικό αλλά και έμμεσα οικονομικό περιεχόμενο. Τέτοιας μορφής είναι η συμβολή τους στην ανατροφή των παιδιών, στο οικογενειακό νοικοκυριό και γενικότερα σε οικιακές εργασίες που είναι χρονοβόρες και εμπειρέχουν το αναντικατάστατο δεδομένο της προσωπικής εμπιστοσύνης. Και δεν είναι λίγες οι περιπτώσεις εκείνες όπου οι ηλικιωμένοι με την κατάλληλη αξιοποίηση της εμπειρίας, των αποταμιεύσεων, της σύνταξης και γενικότερα της οικονομικής τους αυτονομίας συμμετέχουν στην οικονομική υποστήριξη της οικογένειας και του ευρύτερου κοινωνικού τους περίγυρου.

Φυσικά όλες οι περιπτώσεις δεν είναι ίδιες. Για το λόγο αυτό όσον αφορά την ηλικία συνταξιοδότησης σκόπιμη είναι η υιοθέτηση μέτρων επιλεκτικής σταδιακής αποχώρησης από την ενεργό εργασιακή ζωή. Επίσης, η μερική απασχόληση αποτελεί ένα πρόσφορο τρόπο εργασίας για τα μέλη της τρίτης ηλικίας, τουλάχιστον για όσους επιθυμούν κάτι τέτοιο.

## 1.5 Οργανωτικές Ιδιαιτερότητες των ηλικιωμένων

Οι οργανωτικές ιδιαιτερότητες των ηλικιωμένων είναι αρκετές και πολύπλοκες. Αυτό οφείλεται στο γεγονός ότι οι ηλικιωμένοι έχουν πολυπαθολογία. Δηλαδή, πάσχουν ταυτόχρονα από περισσότερες από μία παθήσεις. Για παράδειγμα ένα νεαρό άτομο πάσχει από πνευμονία ενώ ένας ηλικιωμένος μπορεί να πάσχει από πνευμονία και ταυτόχρονα να είναι διαβητικός, υπέρτασικός και με αρθρίτιδα.

Έχουν επίσης, και πολυφαρμακία λόγω δηλαδή της πολυπαθολογίας τους παίρνουν πολλά φάρμακα. Με αυτόν τον τρόπο αυξάνεται ο κίνδυνος να εμφανιστούν παρενέργειες. Στατιστικά αυξάνεται και ο κίνδυνος αλληλεπίδρασης μεταξύ των φαρμάκων.

Τέλος, οι ηλικιωμένοι είναι εύθραυστοί, δηλαδή, κινδυνεύουν να πέσουν σε αναπηρία ανά πάσα στιγμή. Επιπλέον, καθώς είναι πιθανόν να υπάρξουν και ιδιαιτερότητες στα συμπτώματα μιας πάθησης χρήζουν παρακολούθησης και φροντίδας.

## 1.6 Υγεία και ηλικιωμένοι

### 1.6.1 Κυριότερες παθήσεις στην τρίτη ηλικία

Μετά το στάδιο της νεότητας ο οργανισμός φθείρεται συνεχώς, γηράσκει, ελαττώνεται η μυϊκή και πνευματική του δύναμη, η όραση και η ακοή. Φθείρονται τα δόντια, ελαττώνεται η ζωτικότητα κάθε οργάνου του σώματος, η αναπαραγωγική ικανότητα ελαττώνεται και τελικά εξαφανίζεται.

Πολλές και ποικίλες παθήσεις εκδηλώνονται στη γεροντική ηλικία όπως η αρθρίτιδα, ο ρευματισμός η αρτηριοσκλήρωση, η μυοκαρδίτιδα, η κατάθλιψη και η άνοια. Ο γεροντικός οργανισμός δεν έχει τη δύναμη να εξουδετερώσει τους παθογόνους παράγοντες και επομένως αυτοί δρουν ανεμπόδιστα. Το αποτέλεσμα είναι ότι επακολουθούν καταστροφές στα διάφορα όργανα και σε ολόκληρα τον οργανισμό.

Κατάθλιψη είναι η παθολογική κατάσταση ψυχικού πόνου, που συνοδεύεται από σημαντική πτώση του αισθήματος της προσωπικής αξίας και

προσωρινή και αντιστρεπτή μείωση της πνευματικής και ψυχοκινητικής οργανικής δραστηριότητας. Η κατάθλιψη παρουσιάζεται σε ποσοστό 10% με 15% σε άτομα άνω των 65 ετών. Δοκιμάζει τους ηλικιωμένους, οι οποίοι πολλές φορές παραμένουν αδιάγνωστοι, κάτι που επιβαρύνει τόσο την οικογένεια τους όσο και το κοινωνικό σύνολο. Χαρακτηρίζεται ως "ύπουλη" ασθένεια διότι τα ηλικιωμένα άτομα πάσχουν κι από άλλες παθολογικές καταστάσεις, με αποτέλεσμα να μην αναγνωρίζονται εύκολα τα συμπτώματα της κατάθλιψης. Ηλικιωμένα άτομα που πάσχουν από κατάθλιψη παραπονιούνται για σωματικές ενοχλήσεις, άγχος και έλλειψη ευχαρίστησης στην καθημερινή τους ζωή.

Άνοια είναι βαθιά και καθολική ψυχική εξασθένηση, με αργή και προοδευτική εξέλιξη, που προσβάλλει ολόκληρη την προσωπικότητα του ατόμου και κυρίως τις διανοητικές του λειτουργίες. Ο ηλικιωμένος που πάσχει από άνοια χάνει προοδευτικά τη μνήμη του, την κρίση, τα όργανα σκέψης. Γίνεται ανίκανος για προσαρμογή σε νέες καταστάσεις και στο να αποκτά νέες γνωριμίες. Η κοινωνική συμπεριφορά αποδιοργανώνεται με την έννοια της δυσπροσαρμογής και της διαταραχής ενεργειών. Πρόκειται, λοιπόν, για μια βαριά ψυχιατρική πάθηση, χρόνια και αμείλικτη στην πλειονότητα των παθήσεων.

Αρθρίτιδα η οποία επηρεάζει έντονα την καθημερινή ζωή και ευεξία ενός ατόμου. Οι συνηθέστερες μορφές είναι η ρευματοειδής αρθρίτιδα και η οστεοαρθρίτιδα. Οι ηλικιωμένοι που πάσχουν από αρθρίτιδα αναφέρουν συχνά απώλεια ενέργειας και βάρους, αϋπνίες, έντονους πόνους πρήξιμο στις αρθρώσεις και δυσκολία στην κίνηση. Οι δυσκολίες αυτές επιτείνουν τους πόνους και καθιστούν τις πιο απλές κινήσεις όπως το χτένισμα και το ντύσιμο, μια οδυνηρή εμπειρία ενώ σε πολλές περιπτώσεις η αυτοεξυπηρέτηση γίνεται αδύνατη.

Μυοκαρδίτιδα η οποία οφείλεται κυρίως στη συγκέντρωση λιπαρών ουσιών στις στεφανιαίες αρτηρίες, οι οποίες συσσωρευμένες μπορούν να προκαλέσουν θρομβώσεις ή και να σταματήσουν τη ροή του αίματος. Η ασθένεια αυτή εκλύει συναισθήματα φόβου και πανικού στους πιο πολλούς ηλικιωμένους, καθώς συνδέεται άμεσα με την αντίληψη ενός επερχόμενου εμφράγματος, παύσης της καρδιακής λειτουργίας ή και θανάτου. Τα επεισόδια προκάρδιου πόνου απαιτούν δραστικές αλλαγές στη συμπεριφορά υγείας του

ηλικιωμένου, όσο και στην αντιμετώπισή του από το οικογενειακό του περιβάλλον.

### *1.6.2 Ηλικιωμένοι και φαρμακευτική αγωγή*

Ο οργανισμός των ηλικιωμένων υφίσταται συγκεκριμένες μεταβολές, που επιδρούν άμεσα στην φαρμακοδυναμική, δηλαδή, στην κατανομή, μεταβολισμό και απέκκριση των φαρμακευτικών ουσιών. Σε ένα γηρασμένο οργανισμό παρατηρείται μειωμένο σωματικό ύδωρ και αυξημένα ποσοστά λίπους, παράγοντες που προκαλούν διαταραχή στη κατανομή των φαρμάκων στον οργανισμό. Επίσης, ο γηρασμένος εγκέφαλος γίνεται ιδιαιτέρως ευαίσθητος σε φάρμακα που δρουν στο κεντρικό νευρικό σύστημα, διότι αλλάζει το ποσοστό πρωτεϊνών στο αίμα.

Γίνεται αντιληπτό ότι πολλές φυσιολογικές μεταβολές σχετίζονται με την ανταπόκριση που έχει ένας οργανισμός στα φάρμακα. Στα ηλικιωμένα άτομα αυτό επιβαρύνεται και από τυχόν εμφάνιση νοσολογικής οντότητας, όπου η κατάσταση γίνεται ακόμα πιο σύνθετη. Έτσι, λοιπόν, στους ηλικιωμένους χορηγούνται μικρότερες δόσεις και μικρότερης διάρκειας αγωγές από ότι στις μικρότερες ηλικίες.

### *1.6.3 Ηλικιωμένοι και διατροφή*

Τα άτομα της τρίτης ηλικίας χρειάζεται να τρώνε περισσότερο λόγω της μειωμένης απορρόφησης. Τα προβλήματα μάσησης αποτελούν ανασταλτικό παράγοντα στις θερμίδες που τελικά προσλαμβάνον καθώς και την ποικιλία τροφών που καταναλώνουν. Έτσι, πρέπει να προτιμώνται τροφές καλά βρασμένες, υδαρές, εύπεπτες και αν χρειαστεί αλεσμένες.

Επίσης, έχει παρατηρηθεί ότι η διατροφική κατάσταση ενός ηλικιωμένου επηρεάζεται άμεσα και από την κατάσταση της διαμονής του. Οι ηλικιωμένοι που ζουν στο σπίτι με παρέα έχουν καλύτερο επίπεδο θρέψης από αυτούς που ζουν μόνοι. Τέλος, ένας άλλος παράγοντας που επηρεάζει

την διατροφική κατάσταση των ηλικιωμένων είναι και η ψυχολογική τους κατάσταση. Όσο πιο καλή η ψυχολογική κατάσταση των ηλικιωμένων, τόσο καλύτερη διατροφή έχουν και συνεπώς καλύτερο επίπεδο θρέψης.

## ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2 : ΕΠΙΛΟΓΕΣ ΓΙΑ ΤΗ ΦΡΟΝΤΙΔΑ ΗΛΙΚΙΩΜΕΝΩΝ

### 2.1 Βασικές επιλογές για τη φροντίδα ηλικιωμένων

#### 2.1.1 Ορισμός γηροκομείου

Τα γηροκομεία είναι ιδρύματα κλειστής περίθαλψης τα οποία προσφέρουν στέγη, τροφή και ιατρική περίθαλψη σε ηλικιωμένα άτομα, συνήθως χαμηλής οικονομικής κατάστασης.

Τα γηροκομεία μπορεί να διαφέρουν ως προς τον τύπο, το μέγεθος, την ηλικία και το κόστος. Μπορεί να είναι ιδιωτικά, εκκλησιαστικά ή κρατικά. Η χρηματοδότησή τους γίνεται είτε από τις κρατικές επιχορηγήσεις είτε από τις συνεισφορές των τροφίμων είτε από την ίδια την περιουσία των γηροκομείων. Σημαντικό ρόλο παίζουν και οι δωρεές από φιλόανθρωπους ή και από τους τροφίμους.

#### 2.1.2 Ιστορική Αναδρομή

Ο θεσμός των γηροκομείων εμφανίζεται από την εποχή του Βυζαντίου, κατά την οποία αναφέρονται ως γεροντοκομεία και γηροτροφεία ή και πτωχοκομεία. Τα πτωχοκομεία ήταν οργανωμένα συγκροτήματα κτιρίων που λειτουργούσαν κυρίως με τη βοήθεια των τοπικών αρχών αλλά και των θρησκευτικών και φιланθρωπικών οργανώσεων της εποχής. Στόχος τους ήταν η προμήθεια τροφής και στέγης σε άπορους κατοίκους, καθώς και η φιλοξενία ηλικιωμένων, αρρώστων με χρόνιες και ανίατες παθήσεις, ατόμων με διανοητικά προβλήματα και ορφανά. Η ιατρική φροντίδα ήταν δευτερεύων σκοπός.

Τα γηροκομεία διοικούνταν από τους γηροκόμους, οι οποίοι ήταν αξιωματούχοι της πολιτείας. Ονομαστό γηροκομείο υπήρξε στο Βυζάντιο η «Βασιλείας» που ιδρύθηκε τον 4<sup>ο</sup> αιώνα από τον Μέγα Βασίλειο, κοντά στην

Καισάρεια. Στους Βυζαντινούς χρόνους οι φιλόανθρωποι θεωρούν πρώτιστο έργο τους την ίδρυση γηροκομείων, τα οποία παίρνουν και το όνομά τους.

Στα χρόνια της τουρκοκρατίας η ιδρυματική προστασία τη γεροντικής ηλικίας εξαφανίζεται, και μόνο τον 17<sup>ο</sup> αιώνα η Οσία Φιλοθέη ιδρύει στο μοναστήρι της, μαζί με τα άλλα φιλανθρωπικά ιδρύματα, και γηροκομείο.

Στην Ευρώπη τον 3<sup>ο</sup> και 4<sup>ο</sup> αιώνα, ιδρύονται από την Εκκλησία και την ιδιωτική πρωτοβουλία αμιγή γηροκομεία ή άσυλα, που περιθάλλουν γέροντες και αναπήρους. Αργότερα πολλά γηροκομεία αποτελούν παραρτήματα νοσοκομείων, όπως στο Στρασβούργο, στη Βαρσοβία, στη Ρώμη και στη Βενετία.

Τον 19<sup>ο</sup> αιώνα η Εκκλησία και η ιδιωτική πρωτοβουλία εξακολουθούν να ιδρύουν γηροκομεία. Από την εποχή όμως αυτή, αρχίζει να συστηματοποιείται και να μπαίνει σε επιστημονικές βάσεις η κοινωνική πρόνοια. Αποτέλεσμα της νέας αντιμετώπισης του θέματος ήταν η ανάληψη από την κοινότητα, και στη συνέχεια από το κράτος, της προστασίας της γεροντικής ηλικίας.

## **2.2 Το πρόγραμμα «Βοήθεια στο σπίτι»**

Γενικός σκοπός του προγράμματος, είναι η κάλυψη των βασικών αναγκών κοινωνικής φροντίδας για την αξιοπρεπή και αυτόνομη διαβίωση των ηλικιωμένων, με προτεραιότητα σε αυτούς που:

- 1) Δεν αυτοεξυπηρετούνται πλήρως.
- 2) Χρειάζονται ιδιαίτερη φροντίδα.
- 3) Διαβιούν μοναχικά.
- 4) Δεν έχουν επαρκείς πόρους ώστε να βελτιωθεί η ποιότητα ζωής τους αφενός και αφετέρου να διατηρηθούν οι ίδιοι και οι οικογένειες τους στο φυσικό και κοινωνικό τους περιβάλλον.

Η εφαρμογή του προγράμματος τελεί υπό την άμεση εποπτεία του Υπουργείου Υγείας-Πρόνοιας και ασκείται από την αρμόδια Διεύθυνση Ηλικιωμένων και Ατόμων με ειδικές ανάγκες, όπως και από τα αρμόδια Τμήματα Πρόνοιας και Περιφερειακής Διοίκησης.



Η εφαρμογή του προγράμματος συντονίζεται από 7μελή Επιτροπή Παρακολούθησης (Ε.Π.), η οποία εδρεύει στην Αθήνα και συστήνεται από την ΚΕΔΚΕ. Η θητεία της Επιτροπής είναι τριετής με δυνατότητα ανανέωσης μέχρι τη λήξη του προγράμματος, δηλαδή για άλλα δύο χρόνια, (για τους αιρετούς εκπροσώπους ακολουθείται η διάρκεια της δημοτικής περιόδου).

Οι επαγγελματίες που εργάζονται συνήθως στο πρόγραμμα «Βοήθεια στο σπίτι» είναι Κοινωνική λειτουργοί, Νοσηλευτές και οικογενειακοί βοηθοί. Πολύ σημαντική ωστόσο, έχει αναδειχθεί και η προσφορά εθελοντών στο συγκεκριμένο πρόγραμμα. Οι εθελοντές εποπτεύονται από τους κοινωνικούς λειτουργούς του προγράμματος και εκπαιδεύονται όχι μόνο από τους επαγγελματίες του προγράμματος, αλλά και σε πολλές περιπτώσεις από ειδικούς που προσκαλούνται για το λόγο αυτό, όπως ψυχολόγοι και γιατροί.

**ΠΙΝΑΚΑΣ 2.2**  
**ΠΡΟΣΦΕΡΟΜΕΝΕΣ ΥΠΗΡΕΣΙΕΣ ΤΟΥ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑΤΟΣ**

<b>1. Κοινωνική εργασία</b>	<b>2. Νοσηλευτική φροντίδα</b>	<b>3. Οικογενειακή βοήθεια</b>
Υποστηρικτική κοινωνική εργασία	Συνοδεία	Καθαριότητα κατοικίας
Συμβουλευτική οικογένειας	Ατομική υγιεινή	Εξωτερικές εργασίες
Κοινωνικοπρονοιακά θέματα	Θεραπευτικές παρεμβάσεις	Σίτιση
Συνεργασία με φορείς	Συνεργασία με φορείς	Συντροφιά
Παραπομπή περιπτώσεων	Αγωγή υγείας	Βοήθεια σε ατομική υγιεινή
	Εκπαίδευση οικογένειας	

Πηγή: ΚΕΔΚΕ,(2002),Πρόγραμμα “Βοήθεια στο σπίτι”, Αθήνα, Εκδόσεις ΚΕΔΚΕ

Στον πίνακα 2.2 συνοψίσαμε τις υπηρεσίες που δύναται να προσφέρει το πρόγραμμα "Βοήθεια στο σπίτι" ανά κατηγορία.

### **2.3 Κέντρα Ανοιχτής Προστασίας Ηλικιωμένων (Κ.Α.Π.Η)**

Το πρώτο Κ.Α.Π.Η λειτούργησε πειραματικά το 1979. Ήταν η πρώτη παρέμβαση στον τομέα της ανοιχτής περίθαλψης στην Ελλάδα. Έπειτα λειτούργησαν οχτώ Κ.Α.Π.Η. με φορείς εθελοντικές οργανώσεις, ενώ από το 1981 ιδρύονταν από την Τ.Α. Η νομική τους μορφή είναι αυτή των Ν.Π.Δ.Δ.

Το άρθρο 24 του ΔΚΚ ορίζει ότι η Τ.Α. μπορεί να ιδρύει και να λειτουργεί Κ.Α.Π.Η. και Κέντρα αναψυχής και ψυχαγωγίας ηλικιωμένων, καθώς και να μελετά και να εφαρμόζει κοινωνικά προγράμματα. Για την ίδρυσή τους απαιτείται έκδοση Π.Δ., ύστερα από απόφαση του οικείου δημοτικού ή κοινοτικού συμβουλίου, που ορίζει τα όργανα της διοίκησης, το σκοπό, τους πόρους, την περιουσία και το όνομα του ιδρύματος. Το Υπουργείο Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης χρηματοδοτεί τους Ο.Τ.Α. με ετήσια επιχορήγηση, που αποτελεί τακτικό έσοδο αυτής. Η επιχορήγηση αυτή χρησιμοποιείται για την εκπλήρωση των ειδικών σκοπών του Κ.Α.Π.Η., δηλαδή για την κάλυψη αναγκών λειτουργίας του, την αγορά οικοπέδων, την κατασκευή εγκαταστάσεων και την αγορά του αναγκαίου εξοπλισμού.<sup>1</sup>

Ο σκοπός της λειτουργίας των Κ.Α.Π.Η είναι:

- Η πρόληψη βιολογικών – ψυχολογικών και κοινωνικών προβλημάτων των ηλικιωμένων, ώστε να παραμείνουν αυτόνομα, ισότιμα και ενεργά μέλη του κοινωνικού συνόλου.
- Η διαφώτιση και η συνεργασία του ευρύτερου κοινού και των ειδικών φορέων σχετικά με τα προβλήματα και τις ανάγκες των ηλικιωμένων.
- Η έρευνα σχετικών θεμάτων με τους ηλικιωμένους.

---

<sup>1</sup> Α. Αμνρά-Ε. Γεωργιάδη α. Τεπερόγλου, Ο θεσμός της ανοιχτής προστασίας των ηλικιωμένων στην Ελλάδα, ΕΚΚΕ, Αθήνα, 1986

Για το λόγο αυτό στα Κ.Α.Π.Η προσφέρεται μια μεγάλη ποικιλία προγραμμάτων και υπηρεσιών που απευθύνονται στους ηλικιωμένους. Τα κυριότερα προγράμματα που υλοποιούνται είναι:

- Κεραμική
- Ζωγραφική
- Αγιογραφία
- Σύνδεση γενεών
- Χορός
- Χορωδία
- Θεατρικές ομάδες
- Ορχήστρες
- Εκδρομές
- Ομάδα πρώτων βοηθειών και υγιεινής διατροφής

#### **2.4 Κέντρα Ημερήσιας Φροντίδας Ηλικιωμένων (Κ.Η.Φ.Η.)**

Τα Κ.Η.Φ.Η. αποτελούν μονάδες ημερήσιας φιλοξενίας ηλικιωμένων ατόμων. Απευθύνονται σε ηλικιωμένα άτομα, που δεν μπορούν να αυτοεξυπηρετηθούν απόλυτα, σε άτομα που το οικογενειακό τους περιβάλλον δεν τα φροντίζει, εργάζεται ή αντιμετωπίζει σοβαρά κοινωνικά ή οικονομικά προβλήματα ή προβλήματα υγείας. Ο σκοπός των κέντρων αυτών είναι:

- 1) Η φιλοξενία κατά τη διάρκεια της ημέρας των παραπάνω ατόμων.
- 2) Η βελτίωση της ποιότητας ζωής τους.
- 3) Η παραμονή τους στο φυσικό και οικογενειακό τους περιβάλλον.
- 4) Η διατήρηση της φυσιολογικής κοινωνικής και εργασιακής ζωής των μελών του οικογενειακού και συγγενικού περιβάλλοντος των ηλικιωμένων.

Τα Κ.Η.Φ.Η. μπορούν να λειτουργούν παράλληλα με τα Κ.Α.Π.Η., που ενδεχομένως βρίσκονται στην ίδια περιοχή και να συνεργάζονται με τοπικούς φορείς, που παρέχουν κοινωνικές υπηρεσίες και εφαρμόζουν παρεμφερή με τα Κ.Η.Φ.Η. προγράμματα.

## 2.5 Μορφές περίθαλψης ηλικιωμένων στο εξωτερικό

Στις προηγμένες χώρες προβλέπονται τα πολυγηριατρικά νοσοκομεία ή τουλάχιστον γηριατρικές κλινικές στο πλαίσιο των γενικών νοσοκομείων. Επίσης, ιδρύματα όπως είναι τα Nursing Homes<sup>2</sup>. Σε αυτά εισάγονται όσα άτομα πάσχουν από χρόνια προβλήματα και χρήζουν νοσοκομειακής περίθαλψης.

Επιπλέον, υπάρχουν οι μονάδες φροντίδας ηλικιωμένων με την έννοια των κρατικών γηροκομείων. Παράλληλα, πολλές χώρες έχουν αναπτύξει συστήματα περίθαλψης στο σπίτι, όπου οι ηλικιωμένοι εντάσσονται σε διάφορες κατηγορίες από μία ομάδα της οποίας τον πυρήνα αποτελούν ένας γηρίατρος, μία νοσηλεύτρια και ένας κοινωνικός λειτουργός. Αυτή η ομάδα πλαισιώνεται και από άλλους ειδικούς που κατατάσσουν τους ηλικιωμένους σε κατηγορίες ανάλογα με το αν έχουν ή δεν έχουν αναπηρίες, τι είδους αναπηρίες έχουν και τι είδους βοήθεια χρειάζονται.

Η φροντίδα είναι δυνατόν να ξεκινά από απλές επισκέψεις κοινωνικών λειτουργών και να περιλαμβάνει μέχρι και τα καθημερινά ψώνια και τη φροντίδα του σπιτιού. Εάν οι καταστάσεις είναι σοβαρότερες, τους ετοιμάζουν το φαγητό τους, ή τους κάνουν φυσιοθεραπείες ή τους παρέχουν άλλου είδους φάρμακα όπως ινσουλίνες ή μεριμνούν για την περιοδική τους νοσηλεία.

Έχει αποδειχθεί ότι τέτοιου είδους περίθαλψη εκτός του ότι καταδεικνύει τη μέριμνα του κράτους για τον πολίτη, είναι και πολύ αποτελεσματική. Συγκεκριμένα, μειώνονται οι μέρες του κλινικοστατισμού, τα φάρμακα καθώς και οι ημέρες νοσηλείας. Επομένως μειώνεται το κόστος και βελτιώνεται η ποιότητα ζωής.

Υπάρχουν και άλλες μορφές φροντίδας ηλικιωμένων στο σπίτι, οι οποίες είναι γνωστές με τον όρο «Κοινοτική Φροντίδα». Η Κοινοτική Φροντίδα περιλαμβάνει τέσσερις επιμέρους κατηγορίες ανάλογα με τις ανάγκες κάθε ατόμου.

Οικιακή και Κοινοτική Φροντίδα: αυτού του είδους η φροντίδα παρέχεται συνήθως από τους δήμους, τα κοινοτικά κέντρα υγείας και τους κοινοτικούς

---

<sup>2</sup> Είναι μονάδες φροντίδας ηλικιωμένων και νοσοκομεία συγχρόνως

οργανισμούς. Παρέχει βασικές υπηρεσίες υποστήριξης για αδύναμους ηλικιωμένους που αντιμετωπίζουν δυσκολίες στις καθημερινές τους ασχολίες, αλλά επιθυμούν να ζουν ανεξάρτητα στο σπίτι. Οι υπηρεσίες αυτές μπορεί να περιλαμβάνουν νοσηλευτικές και παραϊατρικές υπηρεσίες καθώς και προσωπική φροντίδα. Επίσης, παρέχεται διανομή γευμάτων, οικιακή βοήθεια συντήρηση του σπιτιού και παροχή συμβουλών για διάφορα θέματα που μπορεί να αντιμετωπίζουν.

Πακέτα Κοινοτικής Φροντίδας Ηλικιωμένων: τα πακέτα αυτά παρέχουν υπηρεσίες σε αδύναμα ηλικιωμένα άτομα με πολύπλοκες ανάγκες φροντίδας υγείας ή που χρειάζονται μια ευρύτερη σειρά υπηρεσιών για να τους βοηθήσουν να συνεχίσουν να ζουν στο σπίτι. Τα πακέτα υπηρεσιών είναι ευέλικτα και έχουν σχεδιαστεί για να καλύπτουν τις ατομικές ανάγκες και συνήθως περιλαμβάνουν τα ακόλουθα: προσωπική βοήθεια, προετοιμασία φαγητού, οικιακή βοήθεια, μεταφορά και κοινωνική υποστήριξη.

Εκτεταμένη Φροντίδα Ηλικιωμένων στο Σπίτι: τα πακέτα εκτεταμένης φροντίδας ηλικιωμένων παρέχουν υπηρεσίες σε άτομα που χρειάζονται περισσότερη βοήθεια από ότι μπορεί να προσφέρει το Πακέτο Κοινοτικής Φροντίδας Ηλικιωμένων. Είναι και αυτά ευέλικτα πακέτα υπηρεσιών βάση των ατομικών αναγκών, ωστόσο δίνεται έμφαση στις νοσηλευτικές και παραϊατρικές υπηρεσίες που χρειάζονται τα άτομα αυτά.

Πακέτα Εκτεταμένης Φροντίδας Ηλικιωμένων με Άνοια στο σπίτι: το συγκεκριμένο πακέτο παρέχει υπηρεσίες σε ηλικιωμένους που πάσχουν από άνοια. Λόγω της ιδιαιτερότητας της ασθένειας αυτής, εδώ παρέχονται υπηρεσίες τόσο νοσηλευτικές και ιατρικές όσο και προσωπικές και οικιακές.

Ένα άλλο είδος φροντίδας ηλικιωμένων είναι και η Φροντίδα Ανάπαυλας η οποία παρέχεται από την Κοινοτική και Οικιακή φροντίδα καθώς και από την Ιδρυματική. Η πρόσβαση σε αυτή καθορίζεται από την δικαιοδοσία, την προτεραιότητα και την ανάγκη. Η Φροντίδα Ανάπαυλας είναι βραχυπρόθεσμη φροντίδα, η οποία επιτρέπει στον ηλικιωμένα αλλά και στο άτομο που τον φροντίζει να έχουν μια μικρή διακοπή από την κανονική τους ρουτίνα. Πολλοί ηλικιωμένοι φροντίζονται και από οικογενειακά μέλη στο σπίτι, γεγονός που υποστηρίζει τον φροντιστή του ηλικιωμένου σε αυτό τον πολύτιμο ρόλο. Ο φροντιστής στηρίζεται, καθώς του παρέχεται ένα διάλειμμα

από την ευθύνη της φροντίδας του ηλικιωμένου, ενώ παράλληλα ο ηλικιωμένος βοηθιέται στο να συνεχίσει να ζει στο σπίτι.

Τέλος, όσον αφορά στις επιλογές για την φροντίδα των ηλικιωμένων υπάρχει και η Ιδρυματική Φροντίδα. Καθώς το επίπεδο αδυναμίας ενός ηλικιωμένου ατόμου αυξάνεται, ίσως να μην αποτελεί πλέον λύση να συνεχίσει να ζει στο σπίτι του. Για το λόγο αυτό εξετάζεται η επιλογή της ιδρυματικής φροντίδας ή αλλιώς του γηροκομείου. Υπάρχουν δύο είδη ιδρυματικής φροντίδας που είναι η βασική γηροκομική φροντίδα και η γηριατρική φροντίδα. Και οι δύο κλίμακες φροντίδας παρέχουν μια σειρά συγκεκριμένων υπηρεσιών που περιλαμβάνουν στέγαση, βασική επίπλωση, πλύσιμο ρούχων, καθαριότητα, γεύματα και προσωπική φροντίδα. Η γηριατρική φροντίδα είναι σχεδιασμένη για ανθρώπους που είναι πολύ αδύναμοι, χρειάζονται εικοσιτετράωρη βοήθεια και συνεχή νοσηλευτική φροντίδα. Μερικά ιδρύματα φροντίδας ηλικιωμένων παρέχουν βασική γηροκομική φροντίδα και γηριατρική φροντίδα, επιτρέποντας στους ηλικιωμένους να παραμείνουν στο ίδιο ίδρυμα ακόμα κι όταν αλλάξουν οι ανάγκες τους.

## ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3: ΑΛΕΞΑΝΔΡΑΚΕΙΑ ΚΛΗΡΟΔΟΤΗΜΑΤΑ: Α' ΤΜΗΜΑ ΚΑΛΑΜΑΤΑΣ. ΠΤΩΧΟΚΟΜΕΙΟ-ΓΗΡΟΚΟΜΕΙΟ.

### 3.1 Το ιστορικό της ίδρυσης του Γηροκομείου

Το ίδρυμα με την επωνυμία «Αλεξανδράκεια Κληροδοτήματα» ιδρύθηκε το 1871 στην Καλαμάτα, σύμφωνα με την δημόσια διαθήκη του Σπυρίδωνος Αλεξανδράκη. Η λειτουργία του ξεκίνησε το 1877. Σύμφωνα με τη διαθήκη ο Σπυρίδων Αλεξανδράκης άφηνε ολόκληρη την περιουσία του για τη συνέχιση κάποιων σκοπών: τη συντήρηση του Πτωχοκομείου Καλαμάτας, τη συντήρηση του Ελληνικού Σχολείου Κάμπου Αβίας και την παροχή υποτροφιών.

Έτσι, το Αλεξανδράκειο Ίδρυμα διαιρείται σε δύο τμήματα. Το Α' Τμήμα Καλαμάτας με σκοπό τη διάθεση της περιουσίας για τη συντήρηση του Πτωχοκομείου, και το Β' Τμήμα Κάμπου Αβίας με σκοπό τη συντήρηση του Ελληνικού Σχολείου στον Κάμπο Αβίας, την παροχή υποτροφιών για σπουδές σε Γυμνάσιο ή Πανεπιστήμιο, και τέλος τη συντήρηση του υδραγωγείου Αλμυρού.

Όσον αφορά το Α' τμήμα, αρχικά λειτούργησε ως Πτωχονοσοκομείο, όμως, από το 1934 κι έπειτα έγινε διαχωρισμός του Νοσοκομείου από το Πτωχοκομείο. Το Νοσοκομείο αρχικά στεγάστηκε και λειτούργησε στα κτίρια του Πτωχοκομείου, ενώ κατά τη διάρκεια του ελληνοϊταλικού πολέμου επιτάχθηκε έως το 1958. Την περίοδο αυτή ξεκινά η μεταφορά του στο κτίριο που ανεγέρθει για να στεγαστεί το Νοσοκομείο, το οποίο μάλιστα λειτουργούσε μέχρι πριν από λίγα χρόνια.

Το Πτωχοκομείο-Γηροκομείο μέχρι το 1986 εστεγάζετο σε ιδιόκτητες κτιριακές εγκαταστάσεις, οι οποίες βρισκόταν στην περιοχή του Κάστρου Καλαμάτας. Ωστόσο, οι καταστρεπτικοί σεισμοί του Σεπτεμβρίου του 1986 κατέστρεψαν το μεγαλύτερο μέρος των κτιριακών εγκαταστάσεων, εκτός μιας πτέρυγας. Ως συνέπεια αυτού, το Γηροκομείο εξυπηρετήθηκε, για ένα διάστημα, από το Ίδρυμα Απόρων Ανιάτων «Η στέγη της Εκκλησίας», της Ιεράς Μητρόπολης Μεσσηνίας. Μετά την επισκευή του Γηροκομείου από τις

ζημιές που προκάλεσε ο σεισμός, συνεχίζει έως και σήμερα να στεγάζεται στις αρχικές κτιριακές εγκαταστάσεις της περιοχής του Κάστρου Καλαμάτας.

### 3.1.1 Σύσταση και νομική μορφή

Το ίδρυμα Αλεξανδράκεια Κληροδοτήματα και ειδικότερα το Α' Τμήμα Καλαμάτας Πτωχοκομείο-Γηροκομείο, λειτουργεί ως Νομικό Πρόσωπο Ιδιωτικού Δικαίου μη κερδοσκοπικού χαρακτήρα, και διέπεται από τις ακόλουθες διατάξεις:

- α) της υπ' αριθμόν 54276/19-10-1870 δημόσιας διαθήκης του Σπυρίδωνος Αλεξανδράκη
- β) του Οργανισμού διοικήσεως των κληροδοτημάτων του Σπυρίδωνος Αλεξανδράκη
- γ) του Α.Ν. 2039/1939 και των εις εκτέλεσιν τούτου εκδοθέντων διαταγμάτων
- δ) τις διατάξεις του αρ. 108 του Αστικού Κώδικα

Το Πτωχοκομείο-Γηροκομείο είναι υποτελές ίδρυμα, στο οποίο έχει παραχωρηθεί περιουσία με τον όρο να εκπληρώνονται οι σκοποί, οι οποίοι αναφέρονται στον Οργανισμό του. Το Α' Τμήμα Καλαμάτας έχει δική του διοίκηση, συντάσσει δικό του Προϋπολογισμό και έχει δική του σφραγίδα που φέρει την επιγραφή «Αλεξανδράκεια Κληροδοτήματα» και στο κέντρο τη λέξη «Καλαμάτα»

Σύμφωνα με τη διαθήκη και τις διατάξεις του Α.Ν. 2039/1939, το ίδρυμα υπόκειται σε έλεγχο από το Υπουργείο Οικονομικών όσον αφορά τη διοίκηση και τη διαχείριση τη περιουσίας του. Σχετικά με την εκπλήρωση των σκοπών του το ίδρυμα υπόκειται σε έλεγχο από το Υπουργείο Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης.

Σύμφωνα με τις υπ' αριθμό Π4Β/οικ. 3176/6.6.1996 και Π4β/οικ. 4690/30.8.1996 υπουργικές αποφάσεις οι Μονάδες Φροντίδας Ηλικιωμένων θα πρέπει να πληρούν κάποιες προϋποθέσεις οι οποίες είναι: υγιεινή διαμονή και διατροφή, συνεχή φροντίδα για την ατομική καθαριότητα, τακτική ιατρική παρακολούθηση, δυνατότητα αυτοεξυπηρέτησης και αυτοπροστασίας, προσφορά και διευκόλυνση απασχόλησης, φυσιοθεραπεία, δυνατότητα άσκησης των θρησκευτικών καθηκόντων και σεβασμό στην ανθρώπινη αξία.



Για τη λειτουργία κάθε Μονάδας Φροντίδας Ηλικιωμένων είναι απαραίτητη η Άδεια Ίδρυσης και Άδεια Λειτουργίας. Η δυναμικότητα κάθε Μονάδας δεν πρέπει να ξεπερνά τις 100 κλίνες ενώ η ελάχιστη δυναμικότητα ορίζονται ως οι 10 κλίνες.

Άδεια Ίδρυσης: Για την ίδρυση των Μονάδων Φροντίδας Ηλικιωμένων είναι αναγκαία η ύπαρξη του κατάλληλου οικοπέδου ή κτιρίου με την ανάλογη έκταση. Οι Μονάδες μπορούν να ιδρύνονται μέσα σε αστικές περιοχές, αλλά και εκτός σχεδίου πόλεως, εφόσον υπάρχει το κατάλληλο οδικό δίκτυο.

Η Άδεια Ίδρυσης χορηγείται από την διεύθυνση ή το Τμήμα Πρόνοιας της Νομαρχιακής Αυτοδιοίκησης του τόπου εγκατάστασης της Μονάδας, μετά από την υποβολή των σχετικών δικαιολογητικών.

Άδεια Λειτουργίας: Όταν ολοκληρωθεί η κατασκευή και ο εξοπλισμός του κτιρίου, υποβάλλονται στην Διεύθυνση ή το Τμήμα Πρόνοιας της οικείας Νομαρχιακής Αυτοδιοίκησης τα παρακάτω δικαιολογητικά:

- 1) Αίτηση του προσώπου στο όνομα του οποίου θα εκδοθεί η άδεια
- 2) Δικαιολογητικό του/των υπευθύνων ιατρών:
  - 2.1) Άδεια ασκήσεως επαγγέλματος.
  - 2.2) Πιστοποιητικό εγγραφής στον ιατρικό σύλλογο.
  - 2.3) Υπεύθυνη δήλωση του ν. 1599/1986 του προτεινόμενου ιατρού ότι αναλαμβάνει την επιστημονική ευθύνη της επιχείρησης.
- 3) Εσωτερικό κανονισμό της λειτουργίας της επιχείρησης.
- 4) Πιστοποιητικό Πυρασφάλειας από την Πυροσβεστική Υπηρεσία.
- 5) Αντίγραφο της οικοδομικής άδειας θεωρημένο από το γραφείο Πολεοδομίας για την αποπεράτωση της οικοδομής.

Στη συνέχεια εκδίδεται η άδεια λειτουργίας, με απόφαση του Νομάρχη, ύστερα από γνωμοδότηση της κατά το νόμο αρμόδιας Επιτροπής, ότι η επιχείρηση συγκεντρώνει τους όρους και τις προϋποθέσεις της παρούσας απόφασης. Η παραπάνω απόφαση της οικείας Νομαρχιακής Αυτοδιοίκησης δημοσιεύεται στην Εφημερίδα της Κυβερνήσεως.

### *3.1.2 Σκοπός και Στόχοι*

Στο Πτωχοκομείο-Γηροκομείο ο κύριος σκοπός είναι η περίθαλψη ατόμων τα οποία στερούνται της οικογενειακής φροντίδας ή των οικονομικών μέσων για μια αξιοπρεπή διαβίωση. Η κάλυψη των επιμέρους αναγκών των ηλικιωμένων όπως η καλή σωματική και ψυχική υγεία, συναισθηματική και κινητική λειτουργικότητα αποτελούν τους βασικούς στόχους της λειτουργίας του Ιδρύματος.

Είναι σημαντικό οι ηλικιωμένοι να αισθάνονται ότι μέσα στο Γηροκομείο βρίσκουν φροντίδα, περίθαλψη, ελπίδα και ανθρώπινη ζεστασιά. Να αισθάνονται ότι ήρθαν για να περάσουν το υπόλοιπο της ζωής τους δημιουργικά, ευχάριστα και αισιόδοξα.

Η προσέγγιση των ηλικιωμένων και η οργάνωση του φάσματος της ζωής τους στο Γηροκομείο συνδυάζει την ποιότητα και την προσαρμοστικότητα. Οι σχέσεις και το θεραπευτικό πρόγραμμα αναθεωρούνται και προσαρμόζονται σύμφωνα με τις προσωπικές ανάγκες και ικανότητες του κάθε ηλικιωμένου. Στόχος είναι οι ηλικιωμένοι να αισθάνονται ότι ζουν σε ένα περιβάλλον, το οποίο καταργεί το ρόλο του «ασθενή». Καταβάλλεται κάθε δυνατή προσπάθεια ώστε οι τρόφιμοι να μην αισθάνονται το αίσθημα της κατωτερότητας επειδή διαβιούν σε Γηροκομείο.

### *3.1.3 Οικονομικά Στοιχεία*

Οι οικονομικοί πόροι για τη λειτουργία του Γηροκομείου αντλούνται κατά τα 2/3 από τα έσοδα της κινητής και ακίνητης περιουσίας του, ενώ κατά το 1/3 από δωρεές των περιθαλπόμενων και φιλόνητων ατόμων.

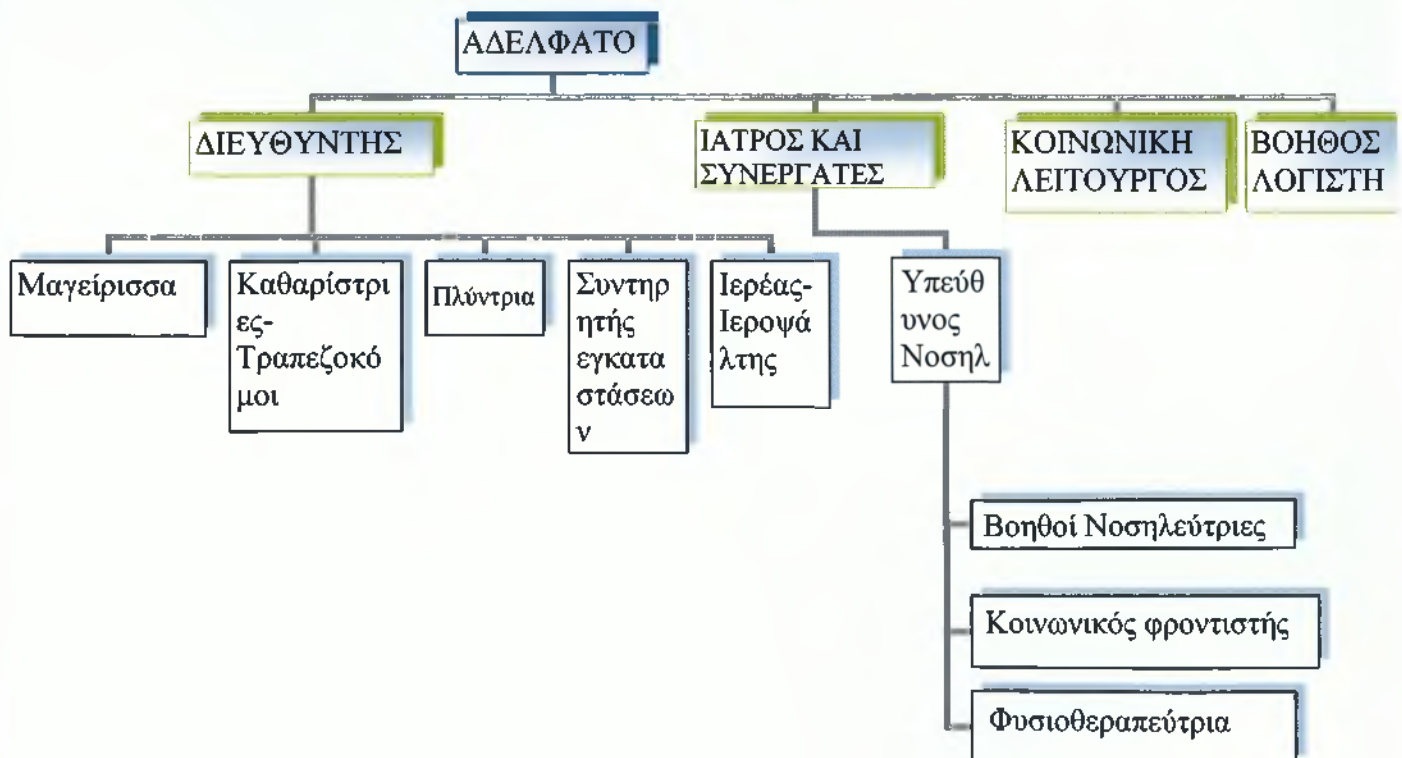
Ο προϋπολογισμός των εξόδων του Γηροκομείου καταρτίζεται κατά το μήνα Οκτώβριο κάθε έτους. Για το έτος 2009 ο προϋπολογισμός ανήλθε σε 1.200.000,00 ευρώ.

### 3.2 Η Διοίκηση του Γηροκομείου

Ο πρόεδρος του Ιδρύματος Αλεξανδράκεια Κληροδοτήματα είναι ο εκάστοτε Μητροπολίτης Μεσσηνίας. Το Πτωχοκομείο-Γηροκομείο διοικείται από το Αδελφάτον, το οποίο αποτελείται από πέντε μέλη τα οποία είναι ο πρόεδρος, ο αντιπρόεδρος, ο διαχειριστής, ο σύμβουλος και ο ιατρός. Η θητεία του είναι τριετής, ωστόσο είναι δυνατή η αντικατάσταση του Αδελφάτου ή κάποιου μέλους αυτού πριν τη λήξη της τριετίας.

Το Αδελφάτον συνεδριάζει δύο φορές το μήνα στο χώρο του Γηροκομείου, ενώ προβλέπονται και έκτακτες συνεδριάσεις όταν κρίνεται απαραίτητο από τον Πρόεδρο ή κάποιο άλλο μέλος του Αδελφάτου. Στην περίπτωση αυτή απαιτείται γνωστοποίηση της συνεδρίασης στα μέλη του Αδελφάτου, καθώς και γνωστοποίηση του αντικειμένου της συνεδρίασης. Το Αδελφάτον συνεδριάζει σε απαρτία υπό την παρουσία τριών τουλάχιστον μελών του, ένα εκ των οποίων πρέπει να είναι ο πρόεδρος ή ο αναπληρωτής αυτού. Οι αποφάσεις λαμβάνονται με πλειοψηφία ύστερα από ψηφοφορία των μελών.

#### 3.2.1 Οργανόγραμμα της διοίκησης του Γηροκομείου



### 3.2.2 Αρμοδιότητες του Αδελφάτου

- Το Αδελφάτον αποφασίζει για όλα τα θέματα του Γηροκομείου με φανερή ψηφοφορία, ενώ για τα θέματα που αφορούν το προσωπικό του Γηροκομείου αποφασίζει με μυστική ψηφοφορία.
- Το Αδελφάτον επιλέγει ο προσωπικό του Γηροκομείου με βάση τους εσωτερικούς κανονισμούς του. Σε περίπτωση που κρίνεται αναγκαίο μπορεί να αντικαταστήσει κάποιο από τα μέλη του προσωπικού.
- Στο τέλος κάθε οικονομικού έτους το Αδελφάτον υποβάλλει αναφορά για την κατάσταση του Γηροκομείου, τις χρηματικές ή άλλες βοήθειες που δέχθηκε το γηροκομείο μαζί με τα ονόματα των δωρητών, τη συμπεριφορά του προσωπικού καθώς κι την εκπλήρωση των καθηκόντων τους και τον αριθμό των εισελθόντων και εξερχόντων τροφίμων.
- Στο τέλος κάθε οικονομικού έτους, το Αδελφάτον συντάσσει έκθεση με όλα τα έξοδα που πραγματοποιήθηκαν καθώς και την αιτιολογία αυτών.

Για την καλύτερη εκτέλεση των καθηκόντων του Αδελφάτου, οι εργασίες χωρίζονται σε Τμήματα, τα οποία προβλέπονται από τον εσωτερικό κανονισμό του Γηροκομείου. Η επιτήρηση και ο έλεγχος κάθε τμήματος αναλαμβάνεται από ένα μέλος του Αδελφάτου.

Σε περίπτωση παραίτησης ή μακράς απουσίας ή αδυναμίας εκτέλεσης των καθηκόντων κάποιου από τα μέλη του Αδελφάτου, προβλέπεται η προσωρινή αντικατάσταση του από άλλος μέλος

### 3.2.3 Πρόεδρος του Αδελφάτου

Ο πρόεδρος του Αδελφάτου είναι υπεύθυνος σχεδόν για όλα τα θέματα που αφορούν το Γηροκομείο και σε περίπτωση απουσίας του, τα καθήκοντά του, τα εκτελεί ο μεγαλύτερος σε ηλικία από τα υπόλοιπα μέλη. Τα καθήκοντά του είναι:

- Συγκαλεί το Αδελφάτον σε συνεδρίαση, ορίζει την έναρξη και τη λήξη της συνεδρίασης.
- Θεωρεί και υπογράφει την αλληλογραφία του Ιδρύματος και τα εντάλματα πληρωμής καθώς κατά διπλότυπα εισπράξεων.
- Μεριμνά για την ομαλή λειτουργία του.

### 3.3 Το Προσωπικό του Γηροκομείου

Στο Γηροκομείο απασχολούνται εργαζόμενοι διαφόρων ειδικοτήτων με σκοπό την ολιστική προσέγγιση και φροντίδα των ηλικιωμένων. Στόχος όλων είναι η παροχή ενός χώρου ασφάλειας και ζεστασιάς με κατανόηση, επιστημονικότητα και ποιότητα φροντίδας.

Το προσωπικό του Γηροκομείου αποτελείται από 30 άτομα, τα οποία είναι:

- Ένας διευθυντής
- Ένας διαχειριστής
- Μία κοινωνική λειτουργός
- Μία φυσιοθεραπεύτρια
- Ένας κοινωνικός φροντιστής
- Δέκα καθαρίστριες-τραπεζοκόμοι
- Δύο μαγείρισσες
- Μία πλύντρια
- Μία νοσηλεύτρια
- Έντεκα βοηθοί νοσηλεύτριες

#### 3.3.1 Τα καθήκοντα του προσωπικού

1) Νοσηλεύτρια: φέρει γενικά την ευθύνη της ρύθμισης της νοσηλείας των τροφίμων, και έχει την υποχρέωση να εξασφαλίζει την ακριβή εκτέλεση των οδηγιών του ιατρού, σχετικά με τη νοσηλεία, την δίαιτα, την καθαριότητα και θεραπεία των τροφίμων. Κάποια επιπλέον καθήκοντά της είναι τα ακόλουθα:

- Ενημερώνει τον ιατρό για την πορεία των τροφίμων.
- Είναι υπεύθυνη για το φαρμακείο του Γηροκομείου και την παραγγελία φαρμάκων.
- Προγραμματίζει τα ραντεβού των τροφίμων με ιατρούς του Νοσοκομείου ή των ασφαλιστικών ταμείων.

- Φροντίζει για την αντικατάσταση και έγκαιρη παραλαβή των συνταγολογίων του Γηροκομείου και την αντικατάσταση ή την ανανέωση των βιβλιαρίων υγείας των τροφίμων.
- Συνεργάζεται με την κοινωνική λειτουργό του Γηροκομείου για την αντιμετώπιση των θεμάτων των τροφίμων.
- Ενημερώνει τον διευθυντή για τις μεταβολές που αφορούν τους τροφίμους όπως, εισαγωγή στο Νοσοκομείο, άδεια ή θάνατος.

2) Βοηθοί Νοσηλεύτριες: οι βοηθοί νοσηλεύτριες οφείλουν να υπακούουν στις εντολές του ιατρού και της νοσηλεύτριας. Φέρονται με τον ανάλογο σεβασμό και συμβουλευονται για κάθε απορία. Βασικό τους καθήκον είναι η σωστή νοσηλεία και φαρμακευτική αγωγή των τροφίμων, οι οποίες υποδεικνύονται από τον ιατρό. Ειδικότερα:

- Βοηθούν τον ιατρό στην εξέταση των τροφίμων.
- Χορηγούν τα απαιτούμενα φάρμακα.
- Επιμελούνται της καθαριότητας, του φωτισμού και αερισμού των δωματίων, την αλλαγή κλινοσκεπασμάτων.
- Βοηθούν τους τροφίμους στη σίτιση.
- Βοηθούν τους τροφίμους να σηκωθούν από τα κρεβάτια τους.
- Βοηθούν τους τροφίμους να πλυθούν και να ντυθούν.
- Θερμομετρούν τους τροφίμους, ελέγχουν τα επίπεδα σακχάρου και αρτηριακής πίεσης.

3) Καθαρίστριες-Τραπεζοκόμοι: παραλαμβάνουν το γεύμα από το μαγειρείο και σερβίρουν στους τροφίμους είτε στην τραπεζαρία είτε στο δωμάτιό τους. Επίσης, ετοιμάζουν πριν από το σερβίρισμα την τραπεζαρία των τροφίμων αλλά και του προσωπικού. Τέλος, είναι υπεύθυνοι για την καθαριότητα ολόκληρου του χώρου του Γηροκομείου, τόσο του εσωτερικού όσο και του εξωτερικού χώρου.

4) Μαγείρισσα: είναι υπεύθυνη για τη σωστή λειτουργία του μαγειρείου καθώς και όλων των συσκευών του, και οφείλει να ενημερώνει τη διοίκηση του Γηροκομείου για κάθε τεχνική βλάβη. Επίσης, έχει την επιμέλεια για την παρασκευή του γεύματος των τροφίμων με βάση το μηνιαίο πρόγραμμα φαγητού.

5) Πλύντρια: η πλύντρια είναι υπεύθυνη για την καλή πλύση, το στέγνωμα, το ράψιμο και το σιδέρωμα του ρουχισμού τόσο των τροφίμων

όσο και των στολών του προσωπικού. Μετά το πλύσιμο, στέγνωμα και σιδέρωμα των ρούχων τα μεταφέρει στους αντίστοιχους χώρους για να διανεμηθούν στους τροφίμους. Τέλος, είναι υπεύθυνη για την καλή λειτουργία και εμφάνιση των πλυντηρίων και στεγνωτηρίων, ενώ παράλληλα ενημερώνει τον τεχνικό για τυχόν βλάβες ή φθορές των μηχανημάτων αυτών.

6) Φυσιοθεραπεύτρια: Εκτελεί ύστερα από εντολή ιατρού, φυσιοθεραπευτικές πράξεις στο φυσιοθεραπευτήριο ή πάνω στην κλίνη, για όσους τροφίμους δεν μπορούν να μετακινηθούν. Προγραμματίζει και γνωστοποιεί τις φυσιοθεραπείες στον ιατρό. Είναι υπεύθυνη για τα μηχανήματα φυσιοθεραπείας καθώς και για τις φυσιοθεραπείες των τροφίμων. Τέλος, τηρεί ιστορικά των τροφίμων με τις εκάστοτε εκτελούμενες φυσιοθεραπείες, συνεργάζεται με το υπόλοιπο προσωπικό για την καλύτερη και ανώδυνη μεταφορά των τροφίμων στο φυσιοθεραπευτήριο και εισηγείται στο διευθυντή για κάθε απαραίτητο υλικό φυσιοθεραπείας

### 3.4 Οι Υπηρεσίες του Γηροκομείου

Στο Γηροκομείο παρέχονται τριών ειδών υπηρεσίες προς τους τροφίμους, οι οποίες αναφέρονται στον *πίνακα 3.3*.

**ΠΙΝΑΚΑΣ 3.3**  
**ΥΠΗΡΕΣΙΕΣ ΤΟΥ ΓΗΡΟΚΟΜΕΙΟΥ**

ΥΠΗΡΕΣΙΕΣ
Ιατροφαρμακευτικές ή Υπηρεσίες Υγείας
Κοινωνικές Υπηρεσίες
Θρησκευτικές Υπηρεσίες

Πηγή: Ίδια έρευνα

Ιατροφαρμακευτικές ή Υπηρεσίες Υγείας: Οι υπηρεσίες αυτές περιλαμβάνουν την παρακολούθηση των τροφίμων από ιατρό όταν κρίνεται αναγκαίο. Ο ιατρός παρέχει τις ιατρικές του υπηρεσίες, συνιστά τη διενέργεια εργαστηριακών εξετάσεων, εάν υπάρχει ανάγκη, και παρέχει οδηγίες για φαρμακευτική αγωγή. Επίσης, υπάρχουν νοσηλευτές, οι οποίοι επισκέπτονται τους τροφίμους σε καθημερινή βάση, ενώ υπάρχει και φυσιοθεραπεύτρια για τους τροφίμους που αντιμετωπίζουν κινητική προβλήματα.

Κοινωνικές Υπηρεσίες: οι οποίες παρέχονται από Κοινωνικό Λειτουργό. Η κοινωνική λειτουργός συμβάλει στην αντιμετώπιση τυχόν ψυχολογικών, ατομικών ή οικογενειακών προβλημάτων. Συνεργάζεται με το υπόλοιπο προσωπικό με σκοπό την καλύτερη εξυπηρέτηση και φροντίδα των τροφίμων. Παράλληλα συμβάλλει στην οργάνωση των διαφόρων δραστηριοτήτων του Γηροκομείου, την αξιοποίηση των εθελοντών και την επικοινωνία με άλλους φορείς.

Θρησκευτικές Υπηρεσίες: Οι υπηρεσίες αυτές παρέχονται σε όλους τους τροφίμους οι οποίοι το επιθυμούν, τόσο με τη βοήθεια του προσωπικού του Γηροκομείου όσο και από κληρικούς. Συγκεκριμένα, οι τρόφιμοι του Γηροκομείου μπορούν να παρακολουθούν τη Θεία Λειτουργία ανά δεκαπενθήμερο καθώς και τη Θεία Κοινωνία προ των Μεγάλων Εορτών του Πάσχα, των Χριστουγέννων και του Δεκαπενταύγουστου, στον Ιερό Ναό του Αγίου Σπυρίδωνος στο χώρο του Γηροκομείου. Μπορούν επίσης να συμμετέχουν σε παρακλήσεις κατά την περίοδο του Δεκαπενταύγουστου και στους Χαιρετισμούς κατά την Μεγάλη Τεσσαρακοστή. Τέλος, πραγματοποιούνται συζητήσεις για διάφορα θέματα των τροφίμων με τον εντεταλμένο κληρικό.



### **3.5 Οι κτιριακές εγκαταστάσεις του Γηροκομείου**

#### *3.5.1 Περιγραφή κτιρίου*

Το Πτωχοκομείο-Γηροκομείο στεγάζεται σε ένα κατάλληλα κτισμένο και διαμορφωμένο κτίριο, το οποίο βρίσκεται στην περιοχή του Κάστρου Καλαμάτας. Η συνολική έκταση του οικοπέδου είναι 3.554 τ.μ. Η Παρθένειος πτέρυγα καλύπτει μία έκταση 509 τ.μ. ενώ τα νέα κτίρια καλύπτουν έκταση 2.573 τ.μ. Στο χώρο του Γηροκομείου υπάρχει και ο Ιερός Ναός του Αγίου Σπυρίδωνος, ο οποίος είναι 120 τ.μ.

Η συνολική έκταση των στεγασμένων χώρων είναι διαστάσεων 3.202 τ.μ. εκ των οποίων τα 444 τ.μ. αποτελούν ημιυπαίθριους χώρους. Τα νέα κτίρια απαρτίζονται από το Α' κτίριο το οποίο αποτελείται από το ισόγειο και τον πρώτο όροφο, καθώς και τα Β', Γ' και Δ' κτίρια τα οποία αποτελούνται από υπόγειο, ημιυπόγειο και τον πρώτο όροφο.

Τα δωμάτια των τροφίμων είναι συνολικά 42 και βρίσκονται στον Α' και Β' όροφο καθώς και στην Παρθένειο Πτέρυγα. Τα δωμάτια είναι μονόκλινα, δίκλινα και τρίκλινα. Ο Α' όροφος αποτελείται 18 δωμάτια δυναμικότητας 42 κλινών, ο Β' όροφος αποτελείται από 16 δωμάτια δυναμικότητας 33 κλινών, ενώ η Παρθένειος Πτέρυγα αποτελείται από 8 δωμάτια δυναμικότητας 16 κλινών. Στους ορόφους αυτούς καθώς και στην Παρθένειο Πτέρυγα εκτός από τα δωμάτια των τροφίμων, υπάρχουν τα καθιστικά, οι τραπεζαρίες και οι αίθουσες που πραγματοποιούνται διάφορες δραστηριότητες.

#### *3.5.2 Κοινόχρηστοι χώροι*

Οι κοινόχρηστοι χώροι του Γηροκομείου ξεκινούν από την κεντρική είσοδο του, όπου βρίσκεται ο χώρος υποδοχής και αναμονής των επισκεπτών. Πλησίον του χώρου αυτού βρίσκονται και τα γραφεία της Διοίκησης.

Οι κοινόχρηστοι χώροι που χρησιμοποιούνται κυρίως από τους τροφίμους είναι η τραπεζαρία, όπου σερβίρονται τα γεύματα, και ο χώρος της εργασιοθεραπείας όπου οι τρόφιμοι ασκούν τις διάφορες

δραστηριότητες σε συνεργασία με το προσωπικό του Γηροκομείου, καθώς και τα καθιστικά.

### *3.5.3 Τα δωμάτια των τροφίμων*

Τα δωμάτια των τροφίμων βρίσκονται στο ισόγειο καθώς και στον α' όροφο του Γηροκομείου. Διακρίνονται σε μονόκλινα, δίκλινα και τρίκλινα ενώ, για την καλύτερη και ταχύτερη εξυπηρέτηση των τροφίμων διαθέτουν σύστημα ειδοποίησης για τους βοηθούς νοσηλευτές. Επίσης, είναι εξοπλισμένα με φωτισμό νυκτός, θέρμανση και εγκατάσταση παροχής οξυγόνου.

Όλα τα δωμάτια είναι προσανατολισμένα προς το νότο ή ανατολικά με μεγάλες βεράντες απομονωμένες μεταξύ τους. Είναι καταμεμημένα σε δύο ορόφους και εξυπηρετούνται από διαφορετικές εισόδους με αντίστοιχα κλιμακοστάσια και ανελκυστήρες. Πλησίον των κλιμακοστασίων είναι τοποθετημένοι οι χώροι διημέρευσης των τροφίμων, οι οποίοι λειτουργούν σαν χώροι συγκέντρωσης και κοινωνικής συναναστροφής.

### *3.5.4 Βοηθητικοί χώροι*

Για την καλύτερη λειτουργία και οργάνωση του Γηροκομείου υπάρχουν και βοηθητικοί χώροι οι οποίοι χρησιμεύουν τόσο στο προσωπικό όσο και στους τροφίμους.

Οι βοηθητικοί χώροι του προσωπικού είναι τα αποδυτήρια, το W.C. και ο κοιτώνας. Υπάρχουν όμως και χώροι οι οποίοι συντελούν στην καλύτερη εκτέλεση των καθηκόντων του προσωπικού και είναι οι αποθήκες, το φαρμακείο, το πλυντήριο, το μαγειρείο, ο χώρος ακαθάρτων και το θυρωρείο. Τέλος, στο κτίριο του Γηροκομείου οι βοηθητικοί χώροι που εξυπηρετούν κυρίως τους τροφίμους είναι ο χώρος στάσης αναπηρικών αμαξιδίων, ο χώρος της προσωρινής νοσηλείας, το ειδικό λουτρό, ο χώρος φυσιοθεραπείας καθώς και η αποθήκη των αποσκευών τους.

### 3.6 Προϋποθέσεις εισαγωγής και απαιτούμενα δικαιολογητικά

Στο Πτωχοκομείο-Γηροκομείο μπορούν να εισαχθούν άτομα τρίτης ηλικίας (άνω των 75 ετών με καταγωγή από τη Μεσσηνία), τα οποία δεν πάσχουν από κάποια μεταδοτική ασθένεια. Επίσης, θα πρέπει να αυτοεξυπηρετούνται και να μην πάσχουν από άνοια. Ανασταλτικό παράγοντα για την εισαγωγή ενός ηλικιωμένου στο Γηροκομείο, αποτελεί και η διανοητική αναπηρία, η οποία δημιουργεί στον ηλικιωμένο πλήρη αποκοπή από την επαφή του με το περιβάλλον. Οι ηλικιωμένοι δεν θα πρέπει να πάσχουν από επιληψία, φυματίωση ή κάποια άλλη ασθένεια η οποία απαιτεί ιδιαίτερη περιποίηση και εξειδίκευση, όπως είναι για παράδειγμα ο καρκίνος.

Κατά την μελέτη των χαρακτηριστικών των ηλικιωμένων προκειμένου να εγκριθεί η εισαγωγή τους στο Γηροκομείο, δίνεται βαρύτητα στην έλλειψη οικονομικών πόρων, οι οποίοι να εξασφαλίζουν στον ηλικιωμένο τα μέσα για μια καλή και αξιοπρεπή διαβίωση. Τέλος, βαρύτητα δίνεται και στην έλλειψη ή ανεπάρκεια οικογενειακού περιβάλλοντος, το οποίο θα μπορούσε να φροντίσει τους ηλικιωμένους.

Για την εισαγωγή των ηλικιωμένων στο Γηροκομείο απαιτούνται τα ακόλουθα δικαιολογητικά:

- 1) Αίτηση του ενδιαφερόμενου ατόμου.
- 2) Πιστοποιητικό οικογενειακής κατάστασης από τον τόπο καταγωγής ή διαμονής του ηλικιωμένου.
- 3) Πιστοποιητικό Κτηματολογικού Γραφείου ή αποδεικτικό περιουσιακής κατάστασης ή αντίγραφο Δηλώσεως Φορολογίας Εισοδήματος, ως απόδειξη της έλλειψης οικονομικών μέσων του ηλικιωμένου.
- 4) Ιατρική γνωμάτευση από ιατρό παθολόγο, νευρολόγο ή καρδιολόγο του Δημοσίου ή του ασφαλιστικού φορέα του ηλικιωμένου. Στην περίπτωση που αυτό δεν είναι εφικτό, γνωματεύει ο ιατρός-συνεργάτης του Γηροκομείου.

### 3.7 Οι τρόφιμοι του Γηροκομείου

Η δυναμικότητα του Γηροκομείου ανέρχεται σε 91 κλίνες. Σήμερα το Γηροκομείο φιλοξενεί 82 άτομα, εκ των οποίων τα 49 είναι γυναίκες και τα 33 άνδρες. Από τα άτομα αυτά τα 20 είναι αυτοεξυπηρετούμενα, τα 44 μη αυτοεξυπηρετούμενα ενώ, υπάρχουν και 18 κατάκοιτοι, όπως δείχνουν και οι πίνακες 3.4 και 3.5.

**ΠΙΝΑΚΑΣ 3.4**  
**Ο ΑΡΙΘΜΟΣ ΤΩΝ ΤΡΟΦΙΜΩΝ ΤΟΥ ΓΗΡΟΚΟΜΕΙΟΥ ΤΟ 2009**

ΦΥΛΟ	ΑΡΙΘΜΟΣ	ΠΟΣΟΣΤΟ
Άνδρες	33	40%
Γυναίκες	49	60%

Πηγή: Ίδια έρευνα

**ΠΙΝΑΚΑΣ 3.5**  
**ΚΑΤΑΣΤΑΣΗ ΤΡΟΦΙΜΩΝ ΤΟ 2009**

ΣΩΜΑΤΙΚΗ ΚΑΤΑΣΤΑΣΗ	ΑΡΙΘΜΟΣ	ΠΟΣΟΣΤΟ
Αυτοεξυπηρετούμενοι	20	24%
Μη αυτοεξυπηρετούμενοι	44	54%
Κατάκοιτοι	18	22%

Πηγή: Ίδια έρευνα

Όπως είναι φυσικό τα άτομα της τρίτης ηλικίας αντιμετωπίζουν ποικίλα προβλήματα υγείας, τα οποία αντιμετωπίζονται από το προσωπικό με ιδιαίτερη ευαισθησία και περιποίηση. Οι κυριότερες παθήσεις που αντιμετωπίζουν είναι καρδιολογικής και νευρολογικής φύσεως, ενώ αρκετοί τρόφιμοι πάσχουν και από αναπνευστικά, νεφρολογικά και γαστρεντερολογικά προβλήματα. Τέλος, συχνά αντιμετωπίζουν και παθολογικές καταστάσεις όπως απλές αδιαθεσίες ή ιώσεις.

**ΠΙΝΑΚΑΣ 3.6**  
**ΑΡΙΘΜΟΣ ΤΡΟΦΙΜΩΝ ΤΗΝ ΤΕΛΕΥΤΑΙΑ ΠΕΝΤΑΕΤΙΑ**

Έτος	Αριθμός τροφίμων
2004	69
2005	70
2006	70
2007	71
2008	73
2009	82

Πηγή: Ίδια έρευνα

Όπως φαίνεται από τον πίνακα 3.6, παρατηρείται αύξηση του αριθμού των ηλικιωμένων που εισέρχονται στο Γηροκομείο. Οι κυριότεροι παράγοντες που συμβάλλουν σε αυτό είναι κυρίως η έκπτωση των βασικών σωματικών, νοητικών και ψυχολογικών λειτουργιών που φέρει στο άτομο την ανασφάλεια, και το οδηγεί στην αναζήτηση ενός περιβάλλοντος το οποίο θα καλύψει αυτή την ανάγκη για ασφάλεια και περιποίηση. Εάν το περιβάλλον αυτό δεν είναι η οικογένεια το Γηροκομείο αποτελεί μια καλή λύση. Ένας άλλος επίσης σημαντικός παράγοντας είναι και ο οικονομικός. Όταν δηλαδή, το άτομο δεν μπορεί να αντεπεξέλθει στις

αυξανόμενες οικονομικές απαιτήσεις της ηλικίας του, λόγω των προβλημάτων υγείας.

### *3.7.1 Έξοδος τροφίμων και επισκέψεις συγγενών*

Οι συγγενείς των τροφίμων είναι ελεύθεροι να τους επισκέπτονται καθημερινά, χωρίς καμία δέσμευση ωραρίου. Από την άλλη πλευρά, στους τροφίμους επιτρέπεται η έξοδος τους από το Γηροκομείο, εφόσον αυτό γίνεται επιτρεπτό και από την κατάσταση της υγείας τους, τόσο την πνευματική όσο και τη σωματική.

Εφόσον υπάρχουν παιδιά, αυτά επιβεβαιώνουν ότι η κατάσταση της υγείας των γονέων τους, τους επιτρέπει την έξοδο τους από το Γηροκομείο και φέρουν την ευθύνη γι' αυτή. Εάν δεν υπάρχει οικογενειακό περιβάλλον την απόφαση και την ευθύνη για την έξοδο των τροφίμων φέρει το ίδιο το γηροκομείο.

### *3.7.2 Βασικές αρχές διαβίωσης και συμβίωσης*

Το Γηροκομείο ακολουθεί συγκεκριμένους κανόνες διαβίωσης και συμβίωσης, που επιτρέπουν και προάγουν την αναβάθμιση της ποιότητας ζωής των τροφίμων, μέσα σε ένα περιβάλλον αξιοπρεπές και ανοικτό στην κοινότητα. Το Γηροκομείο παρέχει όλες τις προϋποθέσεις για την άνετη διαβίωση των ηλικιωμένων. Οι παρεχόμενες υπηρεσίες έχουν σαν στόχο τη διατήρηση της καλής σωματικής υγείας και της καλής συναισθηματικής λειτουργίας. Βασικές προϋποθέσεις για μια καλή ζωή στα γηρατεία.

Λαμβάνονται υπόψη παράμετροι όπως η ατομικότητα, η αξιοπρέπεια, η ανεξαρτησία, η επιλογή και οι βιοψυχοκοινωνικές ανάγκες των ηλικιωμένων. Οι παράμετροι αυτοί παίζουν καθοριστικό ρόλο, ώστε να αισθάνονται οι τρόφιμοι ότι ζουν σε ένα περιβάλλον με ιδιαίτερη θαλπωρή, αγάπη και ποιότητα.

### **3.8 Η διατροφή των ηλικιωμένων**

Η διατροφή στα άτομα της τρίτης ηλικίας παίζει πολύ σημαντικό ρόλο, καθώς αυτό μπορεί να επηρεάσει την κατάσταση της υγείας και την καλή λειτουργία του οργανισμού τους. Για το λόγο αυτό δίνεται ιδιαίτερη σημασία στην ποιότητα των γευμάτων που προσφέρονται στους τροφίμους, με ελάχιστη ποσότητα τις 1600 θερμίδες.

Η σίτιση των τροφίμων γίνεται με μηνιαίο μενού, το οποίο είναι διαφορετικό κάθε εβδομάδα. Στη διαμόρφωση του μενού λαμβάνονται υπόψη οι ιδιαίτερες ανάγκες των ηλικιωμένων. Για παράδειγμα, λαμβάνονται υπόψη οι τυχόν ασθένειες από τις οποίες μπορεί να πάσχουν οι τρόφιμοι όπως ο διαβήτης, χολοκυστοπάθεια ή μια απλή αδιαθεσία καθώς και οι ιατρικές οδηγίες, οι οποίες μπορεί να συνιστούν μια ιδιαίτερη διατροφή για ορισμένο χρονικό διάστημα. Τέλος, διαμορφώνεται ειδικό μενού και για όσους από τους τροφίμους νηστεύουν.

### **3.9 Οι δραστηριότητες του Γηροκομείου**

Μία από τις βασικές κατευθύνσεις του Γηροκομείου είναι και η απασχόληση των τροφίμων με διάφορες δραστηριότητες. Οι δραστηριότητες του Γηροκομείου πραγματοποιούνται τόσο στο χώρο του Γηροκομείου, όσο και εκτός αυτού.

Η απασχόληση των τροφίμων με δημιουργικές δραστηριότητες έχει βαρύνουσα σημασία καθώς τους κάνει να αισθάνονται χρήσιμα και ενεργά μέλη της κοινωνίας, ενώ παράλληλα τους βοηθά να γεμίζουν ευχάριστα και δημιουργικά τον ελεύθερο χρόνο τους. Μέσα από την ενασχόληση με δραστηριότητες έχουν τη δυνατότητα να αναπτύξουν τις δεξιότητες τους, το ομαδικό και συντροφικό πνεύμα, τη δημιουργική έκφραση και την επικοινωνία.

Οι δραστηριότητες με τις οποίες απασχολούνται οι τρόφιμοι του Γηροκομείου είναι:

- Ομάδες απασχόλησης με τη συνεργασία των εθελοντριών του Ελληνικού Ερυθρού Σταυρού του Τμήματος Καλαμάτας. Πρόκειται κυρίως για ομάδες όπου περιλαμβάνουν την κατασκευή χειροτεχνιών, την παρασκευή γλυκισμάτων και την ανάγνωση εκκλησιαστικών βιβλίων.
- Έξοδος από το Γηροκομείο με τη μορφή περιπάτου ή εκδρομής, φαγητού σε ταβέρνα ή καφέ σε σπίτια εθελοντών.
- Ομάδα εργοθεραπείας με τη συμμετοχή της εργοθεραπεύτριας του Νοσοκομείου μία φορά την εβδομάδα. Η εργοθεραπεία βοηθάει στην λειτουργική αποκατάσταση ατόμων που πάσχουν από νευρολογικές παθήσεις, καθώς και στην αξιοποίηση των δυνατοτήτων τους για δημιουργική ενασχόληση.
- Εκδηλώσεις από διάφορους φορείς στο χώρο του Γηροκομείου. Πρόκειται για πολιτιστικούς και χορευτικούς συλλόγους, οι οποίοι διοργανώνουν εκδηλώσεις που περιλαμβάνουν παραδοσιακούς χορούς και τραγούδια.

### **3.10 Συνεργασία με άλλους φορείς**

Το Γηροκομείο συνεργάζεται μόνιμα με τον Ε.Ε.Σ. με στόχο την σχεδόν καθημερινή παρουσία εθελοντριών στο χώρο του Γηροκομείου για την κάλυψη βασικών αναγκών για αγάπη και επικοινωνία.

Περιστασιακά συνεργάζεται και με άλλους φορείς, οι οποίοι είναι οι ακόλουθοι:

- 1) Σύλλογος Γυναικών «Παναθηναϊκή».
- 2) Χορευτικοί Σύλλογοι
- 3) Χορωδία Ιεροσαλτών της Ιεράς Μητρόπολης Μεσσηνίας
- 4) Σύλλογοι Κυριών και Πολιτιστικοί Σύλλογοι
- 5) Σχολεία

Η συνεργασία με τους φορείς αυτούς έχει σαν στόχο την ψυχαγωγία των τροφίμων καθώς και τη δημιουργική ενασχόληση τους. Οι τρόφιμοι περνούν ευχάριστα το χρόνο τους, επικοινωνούν και γνωρίζουν άλλους



ανθρώπους, και το κυριότερο νιώθουν ότι προσφέρουν στα άλλα μέλη της κοινωνίας.

### **3.11 Εθελοντική προσφορά**

Στο Γηροκομείο είναι σημαντική η προσφορά των εθελοντών από συγκροτημένα και ειδικευμένα άτομα. Στο Γηροκομείο προσφέρουν εθελοντικά τις υπηρεσίες τους εθελόντριες του Ε.Ε.Σ., ομάδες συζήτησης, ομάδες χειροτεχνίας και τραγουδιού.

Η εθελοντική προσφορά εντοπίζεται λοιπόν, κυρίως στην δημιουργική και θεραπευτική απασχόληση των ηλικιωμένων. Οι ομάδες συζήτησης έχουν διάφορα θέματα και συμβάλλουν τόσο στην επικοινωνία των τροφίμων όσο και στην αναζήτηση λύσεων σε τυχόν προβλήματα που μπορεί να τους απασχολούν. Οι ομάδες χειροτεχνίας και τραγουδιού συμβάλλουν στην ανάπτυξη των ικανοτήτων των τροφίμων και παράλληλα στην δημιουργική έκφραση των συναισθημάτων και της προσωπικότητας τους.

### **3.12 Ο εξοπλισμός του Γηροκομείου**

#### **3.12.1 Ιατρικός εξοπλισμός**

Ο ιατρικός εξοπλισμός του Γηροκομείου περιλαμβάνει βασικά ιατρικά μηχανήματα, τα οποία βοηθούν στην παρακολούθηση της εξέλιξης της υγείας των τροφίμων αλλά και στην αντιμετώπιση ενός έκτακτου περιστατικού. Εάν τα μέσα αυτά δεν είναι αρκετά για το τυχόν πρόβλημα υγείας που μπορεί να παρουσιαστεί, τότε οι τρόφιμοι οδηγούνται στο Νοσοκομείο.

Τα μηχανήματα που αποτελούν τον ιατρικό εξοπλισμό του Γηροκομείου είναι τα ακόλουθα:

- Πιεσόμετρα
- Σακχαρόμετρα

- Ενέσιμα διαλύματα σε περίπτωση αλλεργικής αντίδρασης ή υπογλυκαιμικού σοκ
- Καθετήρες σιτίσεως
- Καθετήρες ουροδόχου κύστης
- Υλικό για περιποίηση τραυμάτων
- Κινητός μηχανισμός παροχής οξυγόνου
- Σύστημα παροχής οξυγόνου
- Μηχάνημα ανύψωσης κατακοίτων

### 3.12.2 Μηχανήματα Οργανώσεως

Τα μηχανήματα οργανώσεως βοηθούν στην ευκολότερη και ταχύτερη διεκπεραίωση των εργασιών που πραγματοποιούνται καθημερινά στο χώρο του Γηροκομείου.

**ΠΙΝΑΚΑΣ 3.7**  
**ΜΗΧΑΝΗΜΑΤΑ ΟΡΓΑΝΩΣΕΩΣ ΤΟΥ ΓΗΡΟΚΟΜΕΙΟΥ**

Εξοπλισμός Πλυντηρίου	Εξοπλισμός μαγειρείου
Δύο πλυντήρια	Δύο ηλεκτρικοί φούρνοι
Ένα στεγνωτήριο	Μία ηλεκτρική κουζίνα
Μία σιδερώστρα	Ένα μίξερ και μπλέντερ
Μία πρέσα σιδερώματος	Μία τηγανιέρα και ψηστιέρα
	Ένας στίφτης
	Μία μηχανή κοπής κρέατος
	Δύο ψυγεία συντήρησης
	Ένα ψυγείο κατάψυξης
	Ένας καταψύκτης
	Ένας ψύκτης νερού

Πηγή: Ίδια έρευνα

## ΚΕΦΑΛΑΙΟ 4 : ΕΡΕΥΝΑ ΓΙΑ ΤΗΝ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗ ΤΩΝ ΤΡΟΦΙΜΩΝ

### 4.1 Ικανοποίηση τροφίμων

Η ικανοποίηση του τροφίμου μπορεί να οριστεί με πολλούς τρόπους. Σύμφωνα με το μοντέλο Expectancy Disconfirmation, η ικανοποίηση προέρχεται από: 1) μια εκτίμηση της λαμβανόμενης προσπάθειας ή ποιότητας των ποικίλων ιδιοτήτων μιας υπηρεσίας συγκρινόμενη με τις προσδοκίες για αυτές τις ιδιότητες και 2) μια αποτελεσματική απάντηση σε αυτή την εξέλιξη.

Ικανοποίηση ή μη ικανοποίηση με μια υπηρεσία συμβαίνει όταν υπάρχει χάσμα ανάμεσα στις προσδοκίες και την πραγματικότητα. Σύμφωνα με τον Pascoe και το μοντέλο Αντιθέσεώς του, τα άτομα βιώνουν την ικανοποίηση όταν οι εμπειρίες τους είναι μεγαλύτερες από τις προσδοκίες τους. Σε αντίθεση, όταν αυτοί έρχονται αντιμέτωποι με ένα άγνωστο γεγονός, μπορεί και να επιλέξουν να αλλάξουν τις προσδοκίες τους καθοδικά, για να ταιριάξουν απόλυτα με την κατάσταση. Η ικανοποίηση επομένως, είναι προϊόν ενός γεγονότος και της εξήγησής του, που γίνεται από κάθε άτομο διαφορετικά.

Η αντίληψη ενός μέρους επηρεάζεται από παράγοντες που είναι συγκεκριμένοι για κάθε άτομο, όπως είναι τα χαρακτηριστικά της προσωπικότητας, οι εμπειρίες της ζωής, τα κοινωνικο-δημογραφικά χαρακτηριστικά και οι προσδοκίες των ατόμων.<sup>3</sup> Οι μετρήσεις της ικανοποίησης μπορεί να είναι προκλητικές καθώς μερικές φορές δεν είναι ξεκάθαρο αν ένα όργανο μετράει την ικανοποίηση ή αν αντικατοπτρίζει τη γενική ψυχολογική ευημερία ενός ατόμου. Επιπλέον, τα περισσότερα όργανα ικανοποίησης χρησιμοποιούνται από άτομα που είναι όχι ιδιαίτερα πειθαρχημένα.

Η έρευνα δείχνει ότι τα άτομα που βιώνουν φυσικούς περιορισμούς είναι περισσότερο πιθανό να βιώσουν μια χαμηλότερη ποιότητα

---

<sup>3</sup> Sikorska- Simmons, 2001

φροντίδας. Αυτό συμβαίνει λόγω της μειωμένης ικανότητάς τους να ορίσουν τις ανάγκες τους όσον αφορά την παροχή φροντίδας.

#### **4.2 Όργανα μέτρησης ικανοποίησης τροφίμου**

Μερικά όργανα μέτρησης της ικανοποίησης του τροφίμου επικεντρώνονται στο αποδοτικό μέρος της αντίληψης, ενώ άλλα τονίζουν το κριτικό μέρος.<sup>4</sup> Η μέτρηση της ικανοποίησης μπορεί να ποικίλλει και εξαρτάται από το ποιοι είναι οι ανταποκρινόμενοι, οι τρόφιμοι, οι οικογένειες, οι επισκέπτες ή και το προσωπικό.

Μια ανασκόπηση της σχετικής βιβλιογραφίας παρήγε ένα αριθμό ερευνών ικανοποίησης που αναπτύχθηκαν για ιδιωτικές κλινικές. Όργανα που επικεντρώθηκαν συγκεκριμένα σε μέτρα ικανοποίησης των ατόμων που ανήκουν σε όλες τις παραπάνω κατηγορίες, έχουν χρησιμοποιήσει συνεντεύξεις σε σπίτι, μη τυποποιημένες κλίμακες ικανοποίησης ή κλίμακες ικανοποίησης αποκλειστικά σχεδιασμένες για ιδιωτικές κλινικές.

Οι Robinson, Lucas, Lowe και Crystal (2004) σημειώνουν ότι οι έρευνες ικανοποίησης ποικίλλουν όσον αφορά το περιεχόμενο και το σκοπό, καταδεικνύοντας μια έλλειψη ομοφωνίας στην ικανοποίηση του τροφίμου, στην οποία είναι σημαντικό να υπάρχει πρόσβαση. Αυτοί οι συγκεκριμένοι συγγραφείς επικεντρώθηκαν στο ότι οι έρευνες ικανοποίησης χρησιμοποιήθηκαν σε ιδιωτικές κλινικές και τείνουν να επικεντρωθούν σε θέματα όπως το μάρκετινγκ και η εικόνα της συγκεκριμένης υπηρεσίας που έγινε η έρευνα. Επίσης, λίγη προσοχή δόθηκε και στις ψυχομετρικές ιδιότητες των οργάνων. Τελικώς, αυτές οι έρευνες χρησιμοποιήθηκαν πρωταρχικώς για διοικητικούς λόγους παρά για την βελτίωση της παροχής φροντίδας.

Μια ανασκόπηση των κύριων βάσεων δεδομένων παρήγε ένα όργανο σχεδιασμένο από τον Sikorska-Simmons το 2001, το οποίο είναι εφαρμόσιμο σε όλες τις πτυχές ενός Γηροκομείου. Είναι το Resident Satisfaction Instrument (RSI) ή αλλιώς ο Δείκτης Ικανοποίησης Τροφίμων. Ο δείκτης αυτός περιλαμβάνει βασικές έννοιες και χαρακτηριστικά. Αυτά

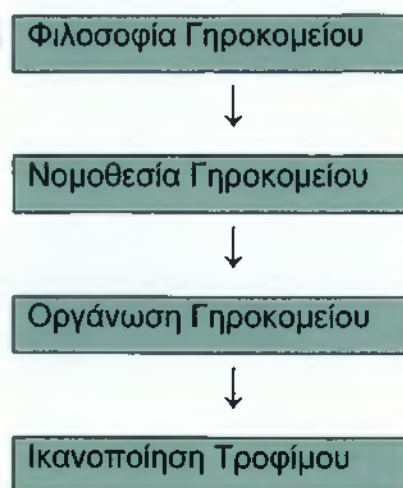
---

<sup>4</sup> Kruzich, 2000

περιλαμβάνουν την παροχή ιατρικής φροντίδας, τις υπηρεσίες καθαριότητας, το φυσικό περιβάλλον, τις σχέσεις με το προσωπικό και τις κοινωνικές δραστηριότητες. Καθώς το όργανο αυτό έμοιαζε το πιο σχετικό, επιλέχθηκε για αυτήν την εργασία.

#### 4.3 Παράγοντες που επηρεάζουν την ικανοποίηση των τροφίμων

Προκειμένου να κατανοηθούν καλύτερα και να τονιστούν οι παράγοντες που μπορεί να επηρεάσουν την ικανοποίηση ενός τροφίμου, κατασκευάστηκε ένα εννοιολογικό πλαίσιο. Το πλαίσιο αυτό περιλαμβάνει τα χαρακτηριστικά σε ιεραρχική σειρά, που επηρεάζουν έναν τρόφιμο σε σχέση με το Γηροκομείο.



**Φιλοσοφία του Γηροκομείου:** Η φιλοσοφία ενός Γηροκομείου έχει να κάνει με το πώς αυτό αντιμετωπίζει τη ζωή ενός ηλικιωμένου καθώς και την φροντίδα που του παρέχει. Είναι οι βασικές αρχές που διέπουν ολόκληρη τη λειτουργία ενός Γηροκομείου, τόσο στον τρόπο με τον οποίο το προσωπικό εκτελεί τα καθήκοντα του όσο και το πως αντιμετωπίζει τον άνθρωπο. Επομένως, η φιλοσοφία του Γηροκομείου έχει να κάνει με τα ακόλουθα:

- ✓ Ποιότητα παρεχόμενων υπηρεσιών
- ✓ Αυτονομία τροφίμων

- ✓ Σεβασμός και αξιοπρέπεια σε κάθε τρόφιμο
- ✓ Ιδιωτικός χώρος για κάθε τρόφιμο
- ✓ Συμπεριφορά στην οικογένεια του τροφίμου
- ✓ Ευχάριστο και ασφαλές περιβάλλον για τον τρόφιμο

**Νομοθεσία Γηροκομείου:** Η Νομοθεσία περιλαμβάνει κυρίως το είδος των υπηρεσιών που μπορούν να παρέχονται σε ένα Γηροκομείο καθώς και τις υπηρεσίες που δεν μπορούν να παρέχονται. Ένα Γηροκομείο θα πρέπει να μπορεί να παρέχει ένα ελάχιστο επίπεδο υπηρεσιών, οι οποίες έχουν να κάνουν κυρίως με την διατήρηση της υγείας των τροφίμων και τη διαμονή τους σε ένα ασφαλές περιβάλλον.

**Οργάνωση Γηροκομείου:** Η φιλοσοφία και η νομοθεσία που διέπουν ένα Γηροκομείο αντανακλούν έντονα στον τρόπο με τον οποίο οργανώνεται ο Γηροκομείο. Τα οργανωτικά χαρακτηριστικά περιλαμβάνουν παραμέτρους που σχετίζονται τόσο με την διοίκηση του Γηροκομείου όσο και με τη συμπεριφορά του προσωπικού του απέναντι στους τροφίμους. Οι παράμετροι αυτοί ποικίλλουν, οι σημαντικότεροι ωστόσο είναι οι ακόλουθοι:

- ✓ Διαχωρισμός και εκτέλεση καθηκόντων από κάθε εργαζόμενο
- ✓ Πόροι λειτουργίας του Γηροκομείου
- ✓ Συμβούλια της διοίκησης
- ✓ Συνεργασία με άλλους φορείς
- ✓ Μηχανήματα οργάνωσης καθώς και ιατρικός εξοπλισμός
- ✓ Κοινωνικές δραστηριότητες των τροφίμων
- ✓ Επισκέψεις συγγενών και φίλων των τροφίμων στο Γηροκομείο
- ✓ Έξοδος των τροφίμων από το Γηροκομείο
- ✓ Καθαριότητα και σίτιση των τροφίμων

**Ικανοποίηση του τροφίμου:** Είναι λογικό ότι η φιλοσοφία και τα οργανωτικά χαρακτηριστικά είναι άρρηκτα συνδεδεμένα με την

ικανοποίηση που νιώθει ένας γηροκομούμενος που ζει σε αυτό. Ο τρόπος με τον οποίο αντιμετωπίζεται από το προσωπικό στις καθημερινές του ανάγκες καθορίζουν και το πόσο ικανοποιημένος νιώθει από αυτό. Οι δραστηριότητες με τις οποίες μπορεί να απασχοληθεί ένας ηλικιωμένος στο χώρο του Γηροκομείου, είναι υψίστης σημασίας για την ψυχολογική του κατάσταση, την ικανοποίηση του αλλά και της νοητική του κατάσταση. Ο τρώφιος νιώθει ικανός και χρήσιμος, γεμίζει το χρόνο του δημιουργικά και ευχάριστα.

Εκτός όμως, από αυτούς τους παράγοντες που επηρεάζουν τους τρώφιους ως προς την ικανοποίηση που νιώθουν, υπάρχουν και άλλοι οι οποίοι δεν σχετίζονται με την οργάνωση και τη λειτουργία του Γηροκομείου. Σε έρευνα<sup>5</sup> έχει βρεθεί ότι οι τρώφιοι που έχουν μεγαλύτερη οικονομική ανεξαρτησία και έχουν συμμετάσχει στην απόφαση να εισαχθούν στο Γηροκομείο ήταν περισσότερο ικανοποιημένοι. Επίσης, ηλικιωμένοι με υψηλότερο επίπεδο εκπαίδευσης και καλύτερη κατάσταση υγείας φάνηκε να νιώθουν περισσότερο ικανοποιημένοι από άλλους με χαμηλό επίπεδο εκπαίδευσης ή με χρόνια προβλήματα υγείας.

#### **4.4 Μέθοδος και όργανα της έρευνας**

Αυτή η έρευνα χρησιμοποίησε ένα συνδυασμό ποσοτικών και ποιοτικών μεθόδων. Οι τρώφιοι ρωτήθηκαν αυτοπροσώπως από την ερευνήτρια με τη χρησιμοποίηση ενός ποσοτικού ερωτηματολογίου, καθώς και με ερωτήσεις ανοιχτού τύπου προκειμένου να εκμαιευτούν κάποιες ποιοτικές πληροφορίες. Επίσης, ερωτηματολόγιο δόθηκε και στην διοίκηση του Γηροκομείου προκειμένου να αντληθούν πληροφορίες για τα οργανωτικά χαρακτηριστικά. Η έρευνα αυτή περιλαμβάνει και κάποιες ανεξάρτητες μεταβλητές οι οποίες είναι: το μέγεθος του Γηροκομείου, οι πόροι για τη λειτουργία του, οι παρεχόμενες υπηρεσίες, το προσωπικό και ο προγραμματισμός. Το επίπεδο ικανοποίησης των τρώφινων χρησίμευσε ως εξαρτημένη μεταβλητή.

---

<sup>5</sup> Sikorska 1999

Τα όργανα που χρησιμοποιήθηκαν σε αυτή την έρευνα αποτελούνται από την έρευνα του οργανωτικού παράγοντα, σχεδιασμένη από την ερευνήτρια, και από το RSI (Δείκτης Ικανοποίησης Τροφίμων). Η διοίκηση του Γηροκομείου συμπλήρωσε το πρώτο, ενώ το δεύτερο εφαρμόστηκε από την ερευνήτρια στους τροφίμους με ερωτήσεις ανοιχτού και κλειστού τύπου.

#### **4.5 Ερωτηματολόγιο προς τη Διοίκηση του Γηροκομείου**

Προκειμένου να συλλεχθούν όλες οι απαραίτητες πληροφορίες για τη δομή, την οργάνωση και τη λειτουργία του Γηροκομείου κατασκευάστηκε ένα ερωτηματολόγιο, αποτελούμενο από 26 ερωτήσεις, το οποίο ερευνά τα φυσικά χαρακτηριστικά του Γηροκομείου, τον προγραμματισμό και το προσωπικό. Οι ερωτήσεις σχετικά με τα φυσικά χαρακτηριστικά του Γηροκομείου διερευνούν τη νομική μορφή, το ιστορικό της δημιουργίας του, το σκοπό της λειτουργίας του, τις παρεχόμενες υπηρεσίες, την κτιριακή υποδομή, τη συνεργασία με άλλους φορείς καθώς και τον εθελοντισμό.

Οι ερωτήσεις σχετικά με τον προγραμματισμό άντλησαν πληροφορίες για τους οικονομικούς πόρους του Γηροκομείου, τις προϋποθέσεις εισαγωγής ενός ηλικιωμένου σε αυτό, την σίτιση και την καθαριότητα, καθώς και τον εξοπλισμό του σε μηχανήματα.

Τέλος, οι ερωτήσεις που αναφέρονται στο προσωπικό προσπαθούν να αποτυπώσουν τον τρόπο με τον οποίο λειτουργεί και συνεργάζεται και η διοίκηση του Γηροκομείου. Έτσι, αντλήθηκαν πληροφορίες για τον αριθμό του προσωπικού, την ειδικότητά του και τα καθήκοντα καθενός από αυτούς.



#### **4.6 Ερωτηματολόγιο προς τους τροφίμους**

Το ερωτηματολόγιο που χρησιμοποιήθηκε για του τροφίμους είναι το Resident Satisfaction Instrument (Sikorska-Simmons 2001). Το RSI περιλαμβάνει πέντε κατηγορίες ερωτήσεων οι οποίες είναι :

- 1) Φροντίδα υγείας
- 2) Υπηρεσίες καθαριότητας δωματίου
- 3) Φυσικό περιβάλλον
- 4) Σχέσεις με το προσωπικό
- 5) Κοινωνικές δραστηριότητες

Οι ερωτήσεις κάθε κατηγορίας μπορούν να απαντηθούν με τέσσερις διαφορετικές βαθμολογούμενες απαντήσεις που είναι: Πάντα=3 βαθμούς, Μερικές Φορές=2 βαθμοί, Σπάνια=1 βαθμός, Ποτέ= 0 βαθμοί. Ένα υψηλό σύνολο βαθμολογίας δείχνει και μεγαλύτερη ικανοποίηση. Παρόλα αυτά οι τρόφιμοι είχαν τη δυνατότητα να απαντήσουν και με διαφορετικό τρόπο στις ερωτήσεις ανοικτού τύπου.

Η βαθμολογία κάθε κατηγορίας ερωτήσεων προέκυψε από την πρόσθεση των βαθμολογιών που έδωσε ο κάθε ερωτώμενος και έπειτα με την διαίρεση τους με το σύνολο των ερωτηθέντων. Στη συνέχεια βαθμολογήθηκε κάθε ερώτηση ξεχωριστά, προσθέτοντας τις βαθμολογίες που έδωσαν οι ερωτώμενοι και διαιρώντας αυτές με το σύνολο των ερωτηθέντων.

#### **4.7 Ερωτήσεις ανοικτού τύπου**

Σε αντίθεση με το Δείκτη Ικανοποίησης Τροφίμων (RSI) που συλλέγει πληροφορίες για την ικανοποίηση των τροφίμων, έγιναν και ερωτήσεις ανοικτού τύπου για να διερευνηθούν τα κοινωνικο-δημογραφικά χαρακτηριστικά των τροφίμων. Οι ερωτήσεις αυτές είναι 6 και διερευνούν κυρίως τους λόγους για τους οποίους οι τρόφιμοι αποφάσισαν να έρθουν στο Γηροκομείο, αν συμμετείχαν στην απόφαση αυτή και ποια είναι η οικογενειακή τους κατάσταση.

Οι τρόφιμοι ερωτήθηκαν επίσης για το πώς νιώθουν που ζουν στο Γηροκομείο, αν αισθάνονται σαν το σπίτι τους και κατά πόσο μιλούν στο προσωπικό για οποιαδήποτε ανησυχία τους.

#### **4.8 Το δείγμα της έρευνας**

Σε αυτήν την έρευνα συμμετείχαν 20 τρόφιμοι του Γηροκομείου. Η επιλογή του δείγματος έγινε με τις υποδείξεις του προσωπικού του Γηροκομείου. Ζητήθηκε από το προσωπικό να υποδείξουν κάποιους τροφίμους οι οποίοι να πληρούν τις παρακάτω προϋποθέσεις: α) να διαμένουν στο Γηροκομείο τουλάχιστον τρεις μήνες β) να είναι συνεργάσιμοι γ) να έχουν την κατάλληλη ψυχολογική και νοητική κατάσταση ώστε να μπορούν να κατανοήσουν και να απαντήσουν στις ερωτήσεις.

Τελικώς, υποδείχθηκαν 21 τρόφιμοι από τους οποίους απάντησαν στο ερωτηματολόγιο 20 από αυτούς. Ένας από αυτούς αρνήθηκε να απαντήσει κατά την ώρα που γίνονταν οι συνεντεύξεις.

Η πλειοψηφία των συνεντεύξεων (15) έγιναν στα δωμάτια των τροφίμων, ενώ 4 συνεντεύξεις έγιναν σε ένα από τα καθιστικά του Γηροκομείου και μία στο εργαστήριο ζωγραφικής. Κάθε ερωτηματολόγιο χρειάστηκε περίπου 30 λεπτά για να συμπληρωθεί. Στην αρχή της συνέντευξης οι τρόφιμοι ενημερώθηκαν για την έρευνα στην οποία συμμετείχαν. Στο τέλος, της συνέντευξης ζητήθηκε από τους τροφίμους να ελέγξουν αν είχαν ξεχάσει κάτι ή να συμπληρώσουν αν ήθελαν οτιδήποτε άλλο σχετικό με τις ερωτήσεις.

#### 4.9 Τα κοινωνικο-δημογραφικά χαρακτηριστικά των τροφίμων

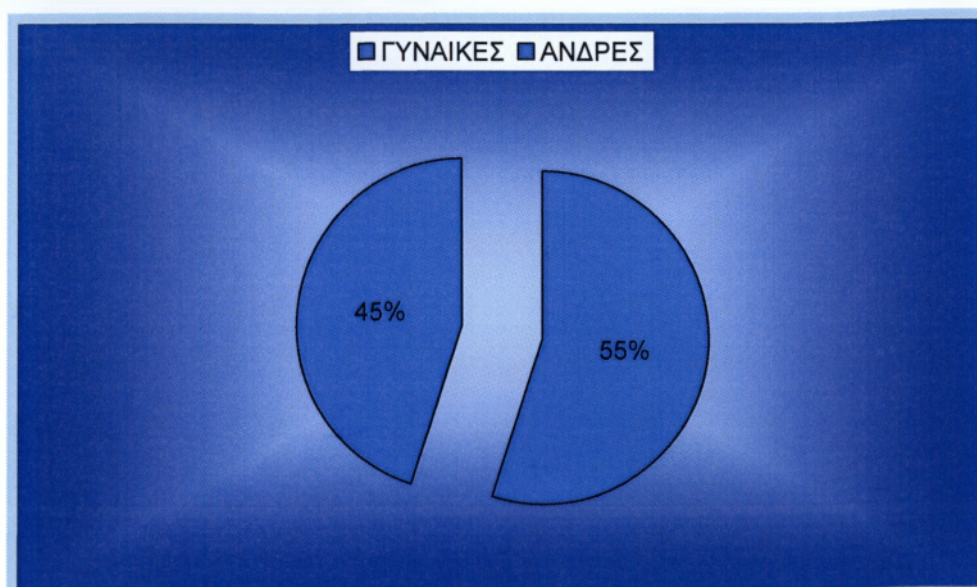
Ο μέσος όρος της ηλικίας των τροφίμων που συμμετείχαν στην έρευνα είναι τα 81 έτη, ενώ οι ηλικίες τους κυμαίνονται από 73 έως 89 έτη. Το μεγαλύτερο ποσοστό (55%) είναι γυναίκες, ενώ το μικρότερο ποσοστό (45%) είναι άνδρες, όπως φαίνεται και από το *πίνακα 4.9* και το *διάγραμμα 4.4*.

**ΠΙΝΑΚΑΣ 4.8**  
**ΤΟ ΦΥΛΟ ΤΩΝ ΕΡΩΤΩΜΕΝΩΝ**

ΦΥΛΟ	ΑΡΙΘΜΟΣ
ΑΝΔΡΕΣ	9
ΓΥΝΑΙΚΕΣ	11

Πηγή: Ίδια έρευνα

**ΔΙΑΓΡΑΜΜΑ 4.4**  
**ΤΡΟΦΙΜΟΙ ΚΑΤΑ ΦΥΛΟ**



Πηγή: Ίδια έρευνα

Στον πίνακα 4.9 φαίνονται τα κοινωνικο-δημογραφικά χαρακτηριστικά των τροφίμων αναλυτικότερα.

**ΠΙΝΑΚΑΣ 4.9**  
**ΚΟΙΝΩΝΙΚΟ-ΔΗΜΟΓΡΑΦΙΚΑ ΧΑΡΑΚΤΗΡΙΣΤΙΚΑ ΤΡΟΦΙΜΩΝ**

ΧΑΡΑΚΤΗΡΙΣΤΙΚΑ	ΣΤΟ ΣΥΝΟΛΟ ΤΩΝ ΕΡΩΤΩΜΕΝΩΝ
Ηλικία (μ.ό.)	81 έτη
Διάρκεια παραμονής (μ.ό.)	2,7 έτη
Οικογενειακή κατάσταση	
Έγγαμοι/ες	7
Άγαμοι/ες	5
Χήροι/ες	8

Πηγή: Ίδια έρευνα

Ο μέσος όρος της ηλικίας των τροφίμων που συμμετείχαν στην έρευνα είναι τα 81 έτη. Κατά μέσο όρο οι συγκεκριμένοι τρόφιμοι διαβιούν στο Γηροκομείο 2,7 έτη, ενώ όσον αφορά την οικογενειακή τους κατάσταση υπάρχουν έγγαμοι/ες (7) , άγαμοι/ες (5) και χήροι/ες (8).

## ΚΕΦΑΛΑΙΟ 5: ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ ΕΡΕΥΝΑΣ

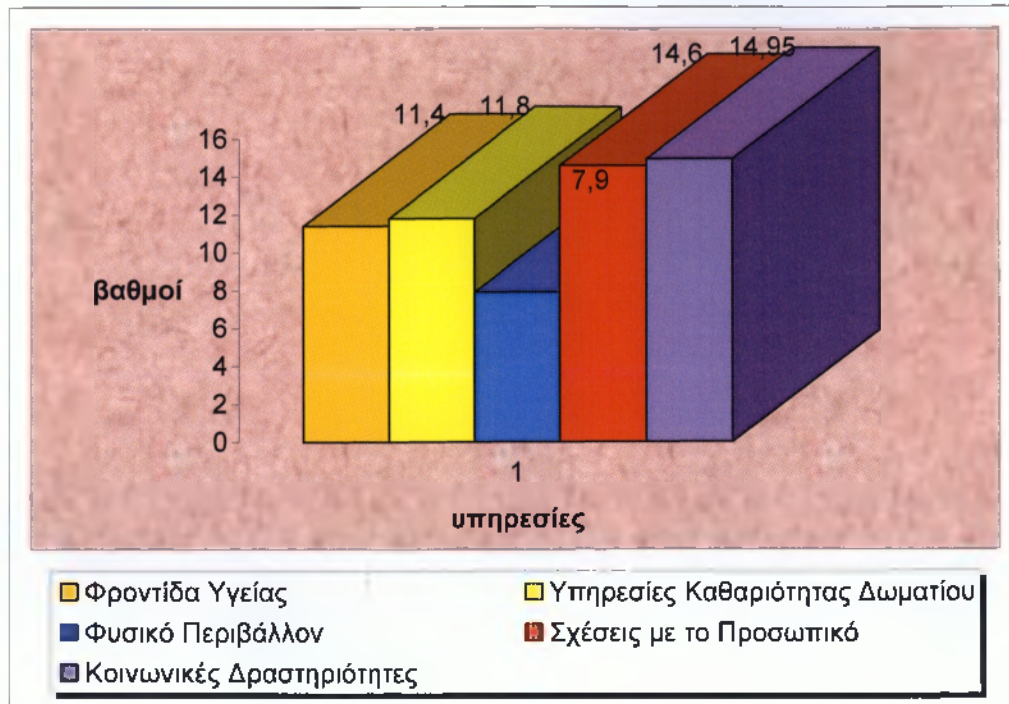
### 5.1 Βαθμολογίες ερωτηματολογίων

Η βαθμολογία κάθε κατηγορίας ερωτήσεων προέκυψε από την πρόσθεση των βαθμολογιών που έδωσε ο κάθε ερωτώμενος και με τη διαίρεσή τους με το σύνολο των ερωτηθέντων. Στη συνέχεια παρουσιάζεται η βαθμολογία κάθε ερώτησης ξεχωριστά, η οποία προέκυψε προσθέτοντας τις βαθμολογίες που έδωσε ο κάθε ερωτώμενος και διαιρώντας αυτές τις βαθμολογίες με το σύνολο των ερωτηθέντων. Στο ερωτηματολόγιο υπάρχουν και ερωτήσεις με αρνητικό περιεχόμενο, οι οποίες όσο μικρότερη βαθμολογία συγκεντρώνουν τόσο μεγαλύτερη ικανοποίηση καταδεικνύουν.

Κάθε κατηγορία ερωτήσεων μπορεί να πάρει μια μέγιστη βαθμολογία, η οποία είναι : Φροντίδα Υγείας 12, Υπηρεσίες καθαριότητας Δωματίου 12, Φυσικό Περιβάλλον 9, Σχέσεις με το προσωπικό 15, Κοινωνικές Δραστηριότητες 18. Η συνολική μέγιστη βαθμολογία είναι 66.

Οι βαθμολογίες που συγκέντρωσε κάθε κατηγορία ερωτήσεων κυμαίνονται από 7,9 έως 14,95. Τη μεγαλύτερη βαθμολογία συγκέντρωσε η κατηγορία "Κοινωνικές Δραστηριότητες", ενώ τη μικρότερη βαθμολογία συγκέντρωσε η κατηγορία "Φυσικό Περιβάλλον". Η συνολική βαθμολογία που προέκυψε για το Γηροκομείο είναι 60,65 στα 66.

**ΔΙΑΓΡΑΜΜΑ 5.5**  
**ΕΠΙΠΕΔΟ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗΣ ΤΡΟΦΙΜΩΝ**



Πηγή: Ίδια έρευνα

## 5.2 Φροντίδα Υγείας

Η κατηγορία ερωτήσεων "Φροντίδα Υγείας" συγκέντρωσε βαθμολογία 11,4 στα 12. Οι τρόφιμοι φαίνεται να είναι ικανοποιημένοι από τη φροντίδα υγείας που τους παρέχεται, η οποία όμως παρέχεται με διαφορετικό τρόπο σε καθένα από αυτούς, ανάλογα με την κατάσταση της υγείας τους, ή το τυχόν πρόβλημα που αντιμετωπίζουν. Οι βαθμολογίες αναφέρονται αναλυτικότερα στον *πίνακα 5.10*

**ΠΙΝΑΚΑΣ 5.10**  
**ΦΡΟΝΤΙΔΑ ΥΓΕΙΑΣ**

<b>ΕΡΩΤΗΣΗ</b>	<b>ΒΑΘΜΟΛΟΓΙΑ</b>
1) Το προσωπικό του Γηροκομείου προσπαθεί αρκετά για να διατηρείτε την υγεία σας;	3
2) Πιστεύετε ότι δεν έχετε την ιατρική βοήθεια που χρειάζεστε;	0,25
3) Είστε ικανοποιημένοι με τις ικανότητες των βοηθών νοσοκόμων;	2,7
4) Οι βοηθοί νοσοκόμοι είναι ευγενικοί;	2,95
5) Νιώθετε ότι μπορείτε να μιλάτε στο προσωπικό όταν έχετε κάποια ανησυχία για την υγεία σας;	2,95

Πηγή: Ίδια έρευνα

Πιο συγκεκριμένα στην ερώτηση 1, η οποία συγκέντρωσε βαθμολογία 3, οι τρόφιμοι είναι πλήρως ικανοποιημένοι όσον αφορά την προσπάθεια που κάνει το προσωπικό του Γηροκομείου για να είναι υγιείς. Η ερώτηση 2 συγκέντρωσε χαμηλή βαθμολογία 0,25 λόγω του ότι έχει αρνητικό περιεχόμενο. Η άριστη βαθμολογία δηλαδή, σε αυτήν την ερώτηση είναι το 0 εφόσον οι τρόφιμοι είναι πλήρως ικανοποιημένοι. Έτσι, προκύπτει ότι οι τρόφιμοι θεωρούν ότι έχουν την ιατρική βοήθεια που χρειάζονται και ότι είναι ικανοποιημένοι από αυτή. Η ερώτηση 3 συγκέντρωσε 2,7 βαθμούς που δείχνει ότι οι τρόφιμοι είναι ικανοποιημένοι σε μεγάλο βαθμό από τους νοσοκόμους. Εδώ, διαφαίνεται και ο τρόπος με τον οποίο τους παρέχεται η ιατρική βοήθεια. Για παράδειγμα, ένας τρόφιμος που δεν μπορεί να

μετακινηθεί επειδή δεν το επιτρέπει η υγεία του, θα εξεταστεί από ιατρό που θα τον επισκεφτεί στο Γηροκομείο. Αντίθετα ένας τρόφιμος που το επιτρέπει η υγεία του, θα επισκεφτεί έναν ιατρό είτε ιδιώτη, είτε του Νοσοκομείου, είτε του ασφαλιστικού του φορέα εφόσον έχει.

Τέλος, οι ερωτήσεις 4 και 5 συγκέντρωσαν βαθμολογία 2,95 που δείχνει ότι οι τρόφιμοι βρίσκουν τους βοηθούς νοσοκόμους ευγενικούς και πρόθυμους να συζητήσουν για οποιαδήποτε ανησυχία έχουν σχετικά με την εξέλιξη της υγείας τους.

### 5.3 Υπηρεσίες Καθαριότητας Δωματίου

Η βαθμολογία που συγκέντρωσε η κατηγορία ερωτήσεων "Υπηρεσίες Καθαριότητας Δωματίου" είναι 11,8 στα 12, που δείχνει το υψηλό επίπεδο ικανοποίησης που νιώθουν οι τρόφιμοι σχετικά με την καθαριότητα του χώρου. Εντύπωση προκαλεί στους τροφοίμους το γεγονός ότι οι καθαρίστριες σφουγγαρίζουν τα δωμάτιά τους τουλάχιστον δύο φορές ημερησίως, ενώ δεν υπήρξε κανένα παράπονο σχετικά με την καθαριότητα, όπως φαίνεται και από τις βαθμολογίες στον πίνακα 5.11.

**ΠΙΝΑΚΑΣ 5.11**  
**ΥΠΗΡΕΣΙΕΣ ΚΑΘΑΡΙΟΤΗΤΑΣ ΔΩΜΑΤΙΟΥ**

ΕΡΩΤΗΣΗ	ΒΑΘΜΟΛΟΓΙΑ
6) Η καθαριότητα του δωματίου σας γίνεται καλά;	3
7) Είστε ευχαριστημένοι από τις ικανότητες των ανθρώπων που καθαρίζουν τα δωμάτια σας;	2,95
8) Είναι καλός ο τρόπος με τον οποίο γίνεται η καθαριότητα;	2,95
9) Οι άνθρωποι που καθαρίζουν είναι ευγενικοί;	2,9

Πηγή: Ίδια έρευνα



Στην ερώτηση 6, που συγκέντρωσε την υψηλότερη βαθμολογία (3) οι τρόφιμοι νιώθουν ότι η καθαριότητα γίνεται με τον καλύτερο δυνατό τρόπο. Στις ερωτήσεις 7,8 και 9 που συγκέντρωσαν βαθμολογία 2,95, φαίνεται ότι οι τρόφιμοι είναι ικανοποιημένοι όχι μόνο από τον τρόπο με τον οποίο γίνεται η καθαριότητα, αλλά και από τους ανθρώπους που φροντίζουν για αυτή, καθώς τους βρίσκουν και ικανούς και ευγενικούς.

#### 5.4 Φυσικό Περιβάλλον

Η κατηγορία αυτή συγκέντρωσε βαθμολογία 7,9 στα 9. Οι τρόφιμοι είναι πλήρως ικανοποιημένοι τόσο από τους χώρου του Γηροκομείου όσο και από τα δωμάτια τους. Το γεγονός αυτό φαίνεται και από τις βαθμολογίες που συγκέντρωσε αυτή η κατηγορία ερωτήσεων στον πίνακα 5.12.

**ΠΙΝΑΚΑΣ 5.12**  
**ΦΥΣΙΚΟ ΠΕΡΙΒΑΛΛΟΝ**

ΕΡΩΤΗΣΗ	ΒΑΘΜΟΛΟΓΙΑ
10) Αισθάνεστε ότι υπάρχει έλλειψη χώρου;	0,1
11) Είστε ικανοποιημένος με το δωμάτιό σας;	2,85
12) Είναι ένα άνετο μέρος για να ζείτε;	2,75
13) Νιώθετε σαν το σπίτι σας εδώ;	2,35

Πηγή: Ίδια έρευνα

Με την ερώτηση 10 που συγκέντρωσε βαθμολογία 0,1 , καθώς έχει αρνητικό περιεχόμενο, ρωτήσαμε τους τροφοίμους αν θεωρούν ότι υπάρχει

έλλειψη χώρου. Οι τρόφιμοι νιώθουν ότι δεν ισχύει αυτό και αντίθετα βρίσκουν το Γηροκομείο ιδιαίτερα μεγάλο. Στην ερώτηση 11 που συγκέντρωσε βαθμολογία 2,85 οι τρόφιμοι ρωτήθηκαν για το αν είναι ικανοποιημένοι με το δωμάτιό τους. Οι τρόφιμοι βρίσκουν τα δωμάτιά τους άνετα και ευρύχωρα, όπως φαίνεται και από την ερώτηση 12 με βαθμό 2,75. Μόνο σε ελάχιστες περιπτώσεις δεν τους φαίνονται απόλυτα άνετα, αν κάποιος από τους συγκατοικούς τους αντιμετωπίζει κάποιο κινητικό πρόβλημα. Το επίπεδο ικανοποίησης τους από το χώρο του Γηροκομείου είναι πολύ υψηλό.

Με την τελευταία ερώτηση αυτής της κατηγορίας, την ερώτηση 13, οι τρόφιμοι ρωτήθηκαν για το αν νιώθουν σαν το σπίτι τους. Η ερώτηση αυτή συγκέντρωσε βαθμολογία 2,35. Ωστόσο, αυτό δεν δείχνει ότι οι τρόφιμοι δεν είναι ικανοποιημένοι από το χώρο του Γηροκομείου και για αυτό δεν αισθάνονται σαν το σπίτι τους.

Το αν αισθάνονται σαν το σπίτι τους εξαρτάται και από άλλους παράγοντες που δεν έχουν σχέση με το Γηροκομείο. Αυτοί οι παράγοντες είναι η οικογενειακή τους κατάσταση και ο χρόνος διαμονής τους στο Γηροκομείο. Ένας τρόφιμος που δεν έχει οικογενειακό περιβάλλον αισθάνεται το Γηροκομείο περισσότερο σαν σπίτι του, από κάποιον άλλο που έχει οικογένεια. Επίσης, ένας τρόφιμος που ζει στο Γηροκομείο για χρόνια το νιώθει πια σαν το σπίτι του, σε αντίθεση με έναν τρόφιμο που ζει στο Γηροκομείο για 2 μήνες και βρίσκεται ακόμα στο στάδιο της προσαρμογής.

## **5.5 Σχέσεις με το προσωπικό**

Η επόμενη κατηγορία ερωτήσεων είναι "Σχέσεις με το προσωπικό" και συγκέντρωσε βαθμολογία 14,6 στα 15. Οι τρόφιμοι δείχνουν υψηλή ικανοποίηση τόσο με το προσωπικό όσο και με τη συμπεριφορά του, αλλά και με το πώς εκτελούν τα καθήκοντά τους. Κάποιοι τρόφιμοι ανέφεραν ότι κάποιες φορές κάποια μέλη του προσωπικού μπορεί να είναι βιαστικοί, όχι

όμως από την άποψη ότι δεν εκτελούν σωστά τα καθήκοντα τους ή ότι δεν τους φέρονται σωστά. Πιο πολύ από την άποψη ότι δεν έχουν χρόνο για να συζητήσουν διάφορα θέματα ώστε οι τρόφιμοι να απασχολήσουν το χρόνο τους. Στον πίνακα 5.13 βλέπουμε πιο αναλυτικά τα αποτελέσματα.

**ΠΙΝΑΚΑΣ 5.13**  
**ΣΧΕΣΕΙΣ ΜΕ ΤΟ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟ**

<b>ΕΡΩΤΗΣΗ</b>	<b>ΒΑΘΜΟΛΟΓΙΑ</b>
14) Το προσωπικό είναι ευγενικό και περιποιητικό μαζί σας;	3
15) Οι άνθρωποι που σας σερβίρουν το φαγητό είναι ευγενικοί;	2,95
16) Είστε δυσαρεστημένοι με τη συμπεριφορά του προσωπικού;	0,05
17) Πιστεύετε ότι έχετε ποιοτική φροντίδα υγείας;	3
18) Νιώθετε ότι έχετε κάποιους φίλους από τα άτομα του προσωπικού;	2,75
19) Είστε ικανοποιημένοι με τη βοήθεια που σας δίνουν;	3
20) Έχετε δει κάποιον από το προσωπικό να φέρεται με αγένεια στους τροφίμους;	0
21) Το προσωπικό είναι αργό στο να ανταποκρίνεται στις ανάγκες σας;	0,05

Πηγή: Ίδια έρευνα

Σύμφωνα με τις ερωτήσεις 14 και 15, οι τρόφιμοι είναι πλήρως ικανοποιημένοι από τη συμπεριφορά του προσωπικού, όσον αφορά τον τρόπο εκτέλεσης των καθηκόντων τους αλλά και τη συμπεριφορά τους. Η ερώτηση 16 το επιβεβαιώνει αφού συγκέντρωσε βαθμολογία μόλις 0,05,

καθώς οι τρόφιμοι δεν φαίνεται να δυσαρεστούνται ποτέ τόσο από το προσωπικό όσο και από τη φροντίδα που λαμβάνουν, σύμφωνα με την ερώτηση 17.

Στην ερώτηση 18 οι τρόφιμοι αναφέρουν ότι νιώθουν κάποιους από το προσωπικό σαν φίλους τους, συζητούν μαζί τους εφόσον υπάρχει ο απαραίτητος χρόνος, και νιώθουν άνετα μαζί τους. Το ίδιο φαίνεται και από την ερώτηση 19, αφού οι τρόφιμοι δεν εξέφρασαν κανένα παράπονο σχετικά με το προσωπικό.

Αξιοσημείωτο είναι ότι η ερώτηση 20 πήρε 0 βαθμούς, αφού οι τρόφιμοι είναι πλήρως ικανοποιημένοι από την όλη στάση του προσωπικού. Η ερώτηση 21 πήρε 0,05 βαθμούς, αφού οι τρόφιμοι είναι ικανοποιημένοι από το πόσο γρήγορα ανταποκρίνεται το προσωπικό στις όποιες ανάγκες τους. Ιδιαίτερα ικανοποιημένοι φαίνεται πως είναι οι τρόφιμοι και από το σύστημα ειδοποίησης του προσωπικού πατώντας ένα κουμπί. Με το σύστημα αυτό οι τρόφιμοι έχουν άμεση βοήθεια από το προσωπικό οποιαδήποτε ώρα της ημέρας σε οτιδήποτε και αν χρειαστούν.

## **5.6 Κοινωνικές Δραστηριότητες**

Η τελευταία κατηγορία είναι οι “Κοινωνικές Δραστηριότητες”, η οποία συγκέντρωσε βαθμολογία 14,95 στα 18. Παρά τη σχετικά χαμηλή βαθμολογία που πήρε η κατηγορία αυτή, οι τρόφιμοι φαίνεται να είναι πλήρως ικανοποιημένοι αλλά και ενθουσιασμένοι με τις δραστηριότητες αυτές. Οι τρόφιμοι δείχνουν προτίμηση σε όλες τις δραστηριότητες που γίνονται εντός και εκτός του Γηροκομείου και ο μόνος παράγοντας που μπορεί να τους περιορίσει είναι η κατάσταση της υγείας τους. Ο πίνακας 5.14 δείχνει τις βαθμολογίες των τροφίμων σχετικά με τις κοινωνικές δραστηριότητες.

**ΠΙΝΑΚΑΣ 5.14**  
**ΚΟΙΝΩΝΙΚΕΣ ΔΡΑΣΤΗΡΙΟΤΗΤΕΣ**

<b>ΕΡΩΤΗΣΗ</b>	<b>ΒΑΘΜΟΛΟΓΙΑ</b>
22) Σας αρέσουν οι κοινωνικές δραστηριότητες του Γηροκομείου;	3
23) Μπορείτε να συμμετέχετε στις δραστηριότητες αυτές;	2
24) Πόσο συχνά παρακολουθείτε τις δραστηριότητες αυτές;	2,3
25) Υπάρχουν κάποιοι τρόφιμοι με τους οποίους να έχετε τα ίδια ενδιαφέροντα;	2,1
26) Μπορείτε να συμμετέχετε στις δραστηριότητες που γίνονται εκτός του Γηροκομείου;	2,3
27) Σας αρέσει το φαγητό εδώ;	2,8

Πηγή: Ίδια έρευνα

Σύμφωνα με τις ερωτήσεις 22 και 23 που συγκέντρωσαν υψηλή βαθμολογία, οι τρόφιμοι είναι ικανοποιημένοι από τις κοινωνικές δραστηριότητες. Θέλουν να συμμετέχουν σε αυτές και επιλέγουν φυσικά αυτές που μπορούν να παρακολουθήσουν. Η ερώτηση 24 αν και συγκεντρώνει βαθμολογία 2,3 δεν δείχνει ότι οι τρόφιμοι δεν είναι ικανοποιημένοι. Η συχνότητα της συμμετοχής τους εξαρτάται από την κατάσταση της υγείας τους. Για παράδειγμα, μια ίωση ή μια απλή αδιαθεσία μπορεί να μην επιτρέψει σε κάποιον τρόφιμο να παρακολουθήσει μια συζήτηση με τις εθελόντριες του Ε.Ε.Σ.

Η ερώτηση 25 δείχνει ότι οι τρόφιμοι πέρα από τις ομαδικές δραστηριότητες, όπως οι εκδρομές και οι συζητήσεις, επιλέγουν να ασχοληθούν και με ατομικές δραστηριότητες, όπως η κατασκευή εργόχειρων και η ζωγραφική. Αυτό είναι φυσιολογικό αφού είναι πιθανό να

μην έχουν όλοι οι τρόφιμοι τις ίδιες προτιμήσεις, καθώς επίσης η κατάσταση της υγείας τους μπορεί να μην επιτρέπει σε όλους τους τροφίμους να συμμετέχουν στις ίδιες δραστηριότητες.

Η ερώτηση 26 αφορά τις δραστηριότητες που γίνονται εκτός Γηροκομείου, όπως περίπατοι και εκδρομές. Όλοι οι τρόφιμοι θα ήθελαν να συμμετέχουν σε αυτές, και πραγματικά ένα μεγάλο ποσοστό των τροφίμων συμμετέχει. Ωστόσο, υπάρχουν και τρόφιμοι που δεν μπορούν να τις παρακολουθήσουν λόγω κάποιου κινητικού προβλήματος.

Τέλος, η ερώτηση 27 δείχνει υψηλό επίπεδο ικανοποίησης των τροφίμων σε σχέση με το φαγητό, στο οποίο θα αναφερθούμε στη συνέχεια.

## **5.7 Ερωτήσεις Ανοικτού Τύπου**

### *5.7.1 Η συμμετοχή των τροφίμων στην απόφαση να μπουν στο Γηροκομείο και τα γεγονότα που οδήγησαν σε αυτή την απόφαση*

Σύμφωνα με τις απαντήσεις των τροφίμων, το μεγαλύτερο ποσοστό από αυτούς πήραν μόνοι τους την απόφαση να έρθουν στο Γηροκομείο, είτε είχαν οικογένεια είτε όχι. Από τους τροφίμους που έχουν οικογένεια κανείς δεν απάντησε ότι η αρχική σκέψη για την μεταφορά του στο γηροκομείο ήταν της οικογένειας του. Αντίθετα, οι ίδιοι οι ηλικιωμένοι φάνηκε να το αποφασίζουν και τέλος να έρχονται στο Γηροκομείο μετά τη σύμφωνη γνώμη της οικογένειας τους και κυρίως των παιδιών τους. Ένα άλλο ποσοστό των τροφίμων πήρε την απόφαση μετά από την παρότρυνση κάποιων γνωστών και φίλων που είχαν ήδη έρθει στο Γηροκομείο ή γνώριζαν για αυτό.

Οι λόγοι για τους οποίους οι τρόφιμοι αποφάσισαν να έρθουν στο Γηροκομείο είναι κυρίως η έλλειψη οικογένειας, η έλλειψη του κατάλληλου περιβάλλοντος για να τους φροντίζουν καθώς και ότι δεν ήθελαν η φροντίδα τους να γίνει βάρος στα παιδιά τους. Πολλοί από τους τροφίμους, παρόλο που η κατάσταση της υγείας τους είναι καλή, αποφάσισαν να έρθουν στο Γηροκομείο γιατί θεώρησαν σωστό ότι δεν

έπρεπε να επιβαρύνουν τα παιδιά τους, που πλέον έχουν και τη δική τους οικογένεια να φροντίσουν, ή επειδή τα παιδιά τους ζούσαν μακριά από τον τόπο κατοικίας τους και δεν μπορούσαν να μετακομίσουν εκεί για να έχουν την απαραίτητη φροντίδα αλλά και συντροφιά. Ένας άλλος παράγοντας είναι η απώλεια των συγγενικών προσώπων των τροφίμων. Στην περίπτωση αυτή οι τρόφιμοι έμεναν μόνοι τους. Ακόμα και αν εκείνη την περίοδο η κατάσταση της υγείας τους ήταν καλή και μπορούσαν να φροντίσουν τον εαυτό τους μόνοι τους, η έλλειψη συντροφιάς ήταν πολύ σημαντική καθώς και η γνώση ότι αργότερα θα χρειαστούν φροντίδα.

Ένας άλλος παράγοντας αποτελείται από την έλλειψη οικογενειακού περιβάλλοντος και την έλλειψη των αναγκαίων οικονομικών μέσων για την φροντίδα της υγείας τους. Έτσι, το Γηροκομείο αποτέλεσε μια πολύ καλή λύση η οποία τους καλύπτει τόσο την συντροφικότητα και την επικοινωνία όσο και την προσωπική φροντίδα.

### *5.7.2 Το φαγητό του Γηροκομείου*

Όσο αφορά τα γεύματα που προσφέρονται στο Γηροκομείο, οι τρόφιμοι φάνηκε να είναι ιδιαίτερα ικανοποιημένοι και ευχαριστημένοι από αυτά, τόσο από την ποιότητα όσο και από την γεύση. Μάλιστα πολλοί από αυτούς φαίνεται να εντυπωσιάζονται από το γεγονός ότι τα φαγητά είναι τόσο εύγευστο παρόλο που μαγειρεύεται σε μεγάλες ποσότητες. Οι απαντήσεις και τα σχόλιά τους, δείχνουν να παρομοιάζουν το φαγητό του Γηροκομείου με το σπιτικό φαγητό και να το βρίσκουν και ακόμα καλύτερο.

Επίσης, είναι ιδιαίτερα ικανοποιημένοι από το γεγονός ότι υπάρχει ποικιλία όσο αφορά στα γεύματα. Τα γεύματα και οι επιλογές που έχουν σε αυτά καθορίζονται και από την κατάσταση της υγείας τους. Όταν ένας τρόφιμος ακολουθεί συγκεκριμένη διατροφή ή δίαιτα έχει τη δυνατότητα να επιλέξει και το αντίστοιχο γεύμα, γεγονός που τους κάνει να νιώθουν ικανοποιημένοι και ασφαλείς. Εντυπωσιάζει επίσης, και το γεγονός ότι βρίσκουν και τα διαιτητικά γεύματα το ίδιο εύγευστα με τα υπόλοιπα. Τέλος, σε περιόδους νηστείας υπάρχει και το αντίστοιχο πρόγραμμα

φαγητού, πράγμα που κάνει τους τρωφίμους να αισθάνονται ότι μπορούν να ακολουθήσουν τις θρησκευτικές τους πεποιθήσεις.



## ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ

Σύμφωνα με τον Ο.Η.Ε. παρατηρείται γήρανση του πληθυσμού ήδη από τη δεκαετία του 1950. Αυτό οφείλεται τόσο στην αύξηση του προσδόκιμου ζωής, όσο και στην βελτιωμένη ιατρική φροντίδα. Η αύξηση του αριθμού των ηλικιωμένων ατόμων και στη χώρα μας έχει σαν αποτέλεσμα την ανάπτυξη των υπηρεσιών και των παροχών που έχουν να κάνουν με την προστασία αυτής της ομάδας του πληθυσμού. Οι επιλογές των ηλικιωμένων ατόμων στην ανακούφιση αλλά και την προστασία τους, εκτείνονται τόσο στον δημόσιο όσο και στον ιδιωτικό τομέα. Μεταξύ άλλων, βασικές από τις επιλογές των ηλικιωμένων είναι τα Κ.Α.Π.Η. των Δήμων, το πρόγραμμα “Βοήθεια στο σπίτι” καθώς και τα Γηροκομεία είτε αυτά είναι κρατικά, είτε ιδιωτικά είτε της Εκκλησίας.

Σχετικά με το Πτωχοκομείο-Γηροκομείο Καλαμάτας που αποτελεί το Α' Τμήμα του Ιδρύματος Αλεξανδράκεια Κληροδοτήματα διαπιστώνονται τα ακόλουθα:

- Στο Γηροκομείο απασχολείται προσωπικό διαφόρων ειδικοτήτων, κατάλληλα εκπαιδευμένο, το οποίο καλύπτει τις ανάγκες των τροφίμων, όχι μόνο αυτές που σχετίζονται με την παροχή φροντίδας αλλά και τις ψυχολογικές.
- Το Γηροκομείο συνεργάζεται επιτυχώς και με άλλους φορείς για την επιτυχή υλοποίηση των στόχων του. Υπό αυτές τις προϋποθέσεις μπορούμε να εκτιμήσουμε ότι το Γηροκομείο συμβάλει σημαντικά στην κάλυψη των ψυχοκοινωνικών αναγκών των τροφίμων για δημιουργική ενασχόληση, ψυχαγωγία και επικοινωνία.
- Σημαντική είναι η προσφορά των εθελοντριών στο Γηροκομείο, όπου οι εθελοντές προσφέρουν τη βοήθεια τους κυρίως στη δημιουργική και θεραπευτική ενασχόληση των τροφίμων. Αυτό επιτυγχάνεται μέσα από την οργάνωση εκδηλώσεων, από ομάδες συζήτησης, χειροτεχνίας και τραγουδιού.
- Από την έρευνα που διενεργήθηκε στους ίδιους τους τροφίμους του Γηροκομείου, διαπιστώθηκε ότι είναι πολύ ικανοποιημένοι από τη διαβίωσή τους σε αυτό, καθώς και από τις υπηρεσίες που τους

προσφέρονται. Οι υπηρεσίες αυτές καλύπτουν όλο το φάσμα των αναγκών που θα μπορούσαν να έχουν οι ηλικιωμένοι, και κυρίως είναι υπηρεσίες και δραστηριότητες που τους ενθουσιάζουν και τους κεντρίζουν το ενδιαφέρον. Ωστόσο, ορισμένοι δεν μπορούν να συμμετέχουν σε αυτές όσο συχνά θα ήθελαν λόγω κάποιου προβλήματος υγείας. Για το λόγο αυτό θα πρέπει να ενθαρρύνονται από το προσωπικό να συμμετέχουν σε όσες μπορούν, δεδομένου ότι η απασχόληση αυτή επηρεάζει θετικά την ψυχολογία τους, ή να δημιουργηθούν και εναλλακτικές δραστηριότητες για τους τροφίμους που δεν μπορούν να συμμετέχουν στις ήδη υπάρχουσες.

- Μέσα από το ερωτηματολόγιο του R.S.I. φαίνεται ότι η ικανοποίηση που νιώθουν οι τρόφιμοι του Γηροκομείου, δεν σχετίζεται με την οικογενειακή τους κατάσταση. Η ικανοποίηση ήταν σχεδόν ίδια τόσο για τους τροφίμους που έχουν οικογένεια όσο και για εκείνους που δεν έχουν.

- Μέσα από την έρευνα προέκυψε ότι οι τρόφιμοι έχουν αναπτύξει πολύ καλές σχέσεις με το προσωπικό. Οι τρόφιμοι βλέπουν το προσωπικό σαν φίλους τους και όχι μόνο σαν τους ανθρώπους που τους φροντίζουν. Το γεγονός αυτό καταδεικνύει τόσο την ανάγκη των ηλικιωμένων για επικοινωνία και συντροφικότητα, όσο και την ανθρώπινη και ευαίσθητη αντιμετώπισή τους από το προσωπικό.

- Οι υγειονομικές ανάγκες των τροφίμων καλύπτονται πλήρως από το Γηροκομείο, με τρόπο ο οποίος είναι ο πλέον κατάλληλος σύμφωνα με την κατάσταση της υγείας του κάθε τροφίμου. Έτσι, οι τρόφιμοι εξετάζονται στο Γηροκομείο, στο Νοσοκομείο, σε ιδιωτικά ιατρεία ή στα ιατρεία των ασφαλιστικών οργανισμών.

## ΑΝΑΦΟΡΕΣ

1. Μάρκος Σαρρής, 2001, Κοινωνιολογία της Υγείας και Ποιότητα Ζωής, Αθήνα, Εκδόσεις Παπαζήσης
2. Βύρων Κοτζαμάνης, Λάουρα Μαράτου-Αλιπράντη, Αφροδίτη Τεπέρογλου και Μαρία Τζωρτζοπούλου, 1986, Γήρανση και κοινωνία. Πρακτικά πανελληνίου συνεδρίου Ε.Κ.Κ.Ε., Αθήνα, Εκδόσεις Ε.Κ.Κ.Ε.
3. Κέντρο Κοινωνικής και Οικονομικής Έρευνας Πράξις, 1993 Σειρά Κοινωνικής Οικολογίας και Πολιτικής. Θεσμοί και ρυθμίσεις της κοινωνικής πολιτικής. Άνεργοι – Ηλικιωμένοι – Άτομα με ειδικές ανάγκες – Αστική μεγέθυνση και Κράτος Πρόνοιας, Αθήνα
4. Δρούμπαλης Φ., 2005, Σύγχρονες Μονάδες Υγείας, Α.Τ.Ε.Ι. Καλαμάτας,
5. Δρούμπαλης Φ., 2005, Μονάδες Υγείας. Ιστορική εξέλιξη, οργάνωση και διαχείριση, Α.Τ.Ε.Ι Καλαμάτας
6. Εγκυκλοπαίδεια Πάπυρος Λαρούς Μπριτάνικα, Γηροκομείο, τόμος 14, σελ. 284-285
7. Εγκυκλοπαίδεια Πάπυρος Λαρούς Μπριτάνικα, Άνοια, τόμος 7, σελ. 481-483
8. Εγκυκλοπαίδεια Πάπυρος Λαρούς Μπριτάνικα, Κατάθλιψη, τόμος 28, σελ. 20-24
9. Εγκυκλοπαίδεια Πάπυρος Λαρούς Μπριτάνικα, Ηλικιωμένοι, τόμος 22, σελ. 357-358
10. Μάρκος Γ. Καραναστάσης, 2003, Δημοτικός και Κοινοτικός Κώδικας, Αθήνα, Εκδόσεις Γ. Μ Καραναστάση
11. Α. Αμηνρά-Ε. Γεωργιάδη-Α. Τεπέρογλου, 1986, Ο θεσμός της ανοιχτής προστασίας των ηλικιωμένων στην Ελλάδα, Ε.Κ.Κ.Ε., Αθήνα
12. ΚΕΔΚΕ, 2002, Πρόγραμμα "Βοήθεια στο σπίτι", Αθήνα, Εκδόσεις ΚΕΔΚΕ
13. Robinson, J.P., Lucas, J.A., Castle, N.G., Lowe, T.J., & Crystal, S., 2004, Consumer satisfaction in nursing homes: Current practices and resident priorities. *Research on Aging*, 26(4), 454-479
14. Salima Karmali, 2006, "Assisted living in BC: Effects of organizational factors on residents' satisfaction.", Simon Fraser University

## ΗΛΕΚΤΡΟΝΙΚΕΣ ΠΗΓΕΣ

1. SENIORS INFORMATION SERVICE ( [www.seniors.asn.au](http://www.seniors.asn.au), πρόσβαση στις 25/10/09)
2. ΣΑΜΙΑΚΗ ΑΓΟΡΑΘΑΜΙΓΗΣ ΔΗΜΟΤΙΚΗ ΕΠΙΧΕΙΡΗΣΗ ΤΟΥ ΔΗΜΟΥ ΣΑΜΙΩΝ ([www.samiaki-agma.gr](http://www.samiaki-agma.gr), πρόσβαση στις 25/10/09)
3. ΔΙΑΔΙΚΤΥΑΚΗ ΠΥΛΗ [www.health.in.gr](http://www.health.in.gr), πρόσβαση στις 25/10/09
4. ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΠΕΙΡΑΙΩΣ ([www.unipi.gr](http://www.unipi.gr), πρόσβαση στις 27/1/09)
5. ΠΟΛΗ-ΕΝΗΜΕΡΩΣΗ [www.ionianet.gr](http://www.ionianet.gr), πρόσβαση στις 27/10/09
6. ΜΟΝΑΔΑ ΦΡΟΝΤΙΔΑΣ ΗΛΙΚΙΩΜΕΝΩΝ «ΑΚΤΙΟΣ» ([www.aktio.gr](http://www.aktio.gr), πρόσβαση στις 28/10/09)
7. ΕΓΚΥΚΛΟΠΑΙΔΙΚΗ ΔΙΑΔΥΚΤΙΑΚΗ ΠΥΛΗ ([www.el.science.wikia.com](http://www.el.science.wikia.com), πρόσβαση στις 28/10/09)

## ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ Α: ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΑ ΕΡΕΥΝΑΣ

## ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟ ΓΙΑ ΤΟ ΑΛΕΞΑΝΔΡΑΚΕΙΟ ΓΗΡΟΚΟΜΕΙΟ

- 1) -Ποιο είναι το ιστορικό της ίδρυσης του Αλεξανδράκειου Γηροκομείου; ( έτος ίδρύσεως κ.τ.λ.)
  - Ποια είναι η νομική του μορφή;
- 2) Ποιος είναι ο σκοπός και ποιοι οι στόχοι της λειτουργίας του;
- 3) Ποιες είναι οι παρεχόμενες υπηρεσίες του Γηροκομείου προς τους τροφίμους;
- 4) -Από πού αντλούνται οι πόροι για τη λειτουργία του Γηροκομείου;
  - Ποιος είναι ο ετήσιος προϋπολογισμός;
  - Υπάρχει κάποιο κόστος για τους τροφίμους;
- 5) Το Γηροκομείο συμμετέχει ή έχει επιχειρήσει να συμμετάσχει σε κάποιο πρόγραμμα χρηματοδότησης μέσω του Υπουργείου Υγείας;
- 6) Πώς διαρθρώνεται η διοίκηση του Γηροκομείου;
- 7) -Από πόσα μέλη αποτελείται το Διοικητικό Συμβούλιο του Γηροκομείου και ποιες είναι οι αρμοδιότητες καθενός;
  - Ποιο το επίπεδο εκπαίδευσής τους και ποια η ειδικότητά τους;
- 8) Ο διευθυντής του Γηροκομείου είναι ιερωμένος ή λαϊκός;
- 9) -Ποιες είναι οι αρμοδιότητες του Προέδρου του Διοικητικού Συμβουλίου;
  - Ποιο το επίπεδο εκπαίδευσής του και ποια η ειδικότητά του;
- 10) Ποιο το οργανόγραμμα της διοίκησης του Γηροκομείου;
- 11) Ποιος είναι ο αριθμός του προσωπικού του Γηροκομείου; Ποια είναι η ειδικότητά τους και ποια είναι τα καθήκοντά τους;
- 12) -Ποια είναι η κτιριακή υποδομή του Γηροκομείου; ( χώροι και περιγραφή )
  - Έχει κατασκευαστεί για το σκοπό που εξυπηρετεί σήμερα;
  - Είναι ιδιόκτητο ή με ενοίκιο;

13) Ποιες είναι οι προϋποθέσεις για την εισαγωγή ενός τροφίμου στο Γηροκομείο; Απαιτούνται κάποια δικαιολογητικά; Υπάρχουν κάποια κοινωνικά κριτήρια;

14) -Ποιος είναι ο αριθμός των τροφίμων του Γηροκομείου; Πόσοι είναι άντρες και πόσες είναι γυναίκες;

-Ποια η δυναμικότητα του Γηροκομείου;

15) Παρατηρείται αύξηση ή μείωση του αριθμού των ηλικιωμένων που εισέρχονται στο Γηροκομείο τα τελευταία έτη;

16) -Ποια είναι η κατάσταση της υγείας των τροφίμων;

-Πόσοι από αυτούς είναι αυτοεξυπηρετούμενοι και πόσοι όχι;

-Ποιες είναι τα κυριότερα προβλήματα υγείας που αντιμετωπίζουν;

17) Κάθε πότε μπορούν οι συγγενείς των τροφίμων να πραγματοποιούν επισκέψεις; Επιτρέπεται οι τρόφιμοι να εξέρχονται του Γηροκομείου για να επισκεφτούν την οικογένειά τους, αν υπάρχει;

18) Ποιοι είναι οι κυριότεροι παράγοντες που συντελούν στην εισαγωγή ενός ηλικιωμένου στο Γηροκομείο;

19) Ποιες είναι οι βασικές αρχές που διέπουν τη διαβίωση και τη συμβίωση των τροφίμων;

20) Η σίτιση γίνεται με βάση εβδομαδιαίο μενού; Υπάρχει ιδιαίτερο πρόγραμμα για αυτούς που έχουν κάποια ιδιαίτερη ανάγκη;

21) Ποιες είναι οι δραστηριότητες με τις οποίες απασχολούνται οι τρόφιμοι του Γηροκομείου;

22) -Υπάρχουν κάποιοι φορείς με τους οποίους συνεργάζεται το Γηροκομείο;

-Αν ναι, ποιοι είναι αυτοί;

-Ποια είναι η επιδίωξη της συνεργασίας αυτής;

23) Υπάρχουν εθελοντές που προσφέρουν τις υπηρεσίες του στο Γηροκομείο; Ποια η ειδικότητά τους και πως αυτοί απασχολούνται;

24) Υπάρχει ιατρικός εξοπλισμός στο Γηροκομείο; Αν ναι, ποιος είναι αυτός;

25) Πόσα και ποια είναι τα μηχανήματα οργανώσεως του Γηροκομείου; ( π.χ. πλυντήρια, ηλεκτρικές κουζίνες κτλ)

26) Υπάρχουν κάποια ιδιαίτερα προβλήματα που αντιμετωπίζει το Γηροκομείο σε σχέση με τους τροφίμους ή σε σχέση με τη λειτουργία του;



## ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟ

Ημερομηνία:  
Όνομα:  
Ηλικία:

Διάρκεια Παραμονής:  
Οικογενειακή κατάσταση:

<b>ΦΡΟΝΤΙΔΑ ΥΓΕΙΑΣ</b>				
	Πάντα(3)	Μερικές Φορές(2)	Σπάνια(1)	Ποτέ(0)
1) Το προσωπικό του γηροκομείου προσπαθεί αρκετά για να διατηρήσετε την υγεία σας;				
2) Πιστεύετε ότι δεν έχετε την ιατρική βοήθεια που χρειάζεστε;				
3) Είστε ικανοποιημένοι με τις ικανότητες των βοηθών νοσοκόμων;				
4) Οι βοηθοί νοσοκόμοι είναι ευγενικοί;				
5) Νιώθετε ότι μπορείτε να μιλάτε στο προσωπικό όταν έχετε κάποια ανησυχία για την υγεία σας;				
<b>ΥΠΗΡΕΣΙΕΣ ΚΑΘΑΡΙΟΤΗΤΑΣ ΔΩΜΑΤΙΟΥ</b>				
6) Η καθαριότητα του δωματίου σας γίνεται καλά;				
7) Είστε ευχαριστημένοι από τις ικανότητες των ανθρώπων που καθαρίζουν το δωμάτιό σας;				
8) Είναι καλός ο τρόπος με τον οποίο γίνεται η καθαριότητα;				
9) Οι άνθρωποι που καθαρίζουν είναι ευγενικοί;				
<b>ΦΥΣΙΚΟ ΠΕΡΙΒΑΛΛΟΝ</b>				
10) Αισθάνεστε ότι υπάρχει έλλειψη χώρου;				

	Πάντα(3)	Μερικές Φορές(2)	Σπάνια(1)	Ποτέ(0)
11) Είστε ικανοποιημένος με το δωμάτιο σας;				
12) Είναι ένα άνετο μέρος για να ζείτε;				
13) Νιώθετε σαν το σπίτι σας εδώ;				
<b>ΣΧΕΣΕΙΣ ΜΕ ΤΟ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟ</b>				
14) Το προσωπικό είναι ευγενικό και περιποιητικό μαζί σας;				
15) Οι άνθρωποι που σας σερβίρουν το φαγητό είναι ευγενικοί;				
16) Είστε δυσαρεστημένοι με τη συμπεριφορά του προσωπικού;				
17) Πιστεύετε ότι έχετε ποιοτική φροντίδα από το προσωπικό;				
18) Νιώθετε ότι έχετε κάποιους φίλους από τα άτομα του προσωπικού;				
19) Είστε ικανοποιημένοι με την βοήθεια που σας δίνουν;				
20) Έχετε δει κάποιον από το προσωπικό να φέρεται με αγένεια στους τροφίμους;				
21) Το προσωπικό είναι αργό στο να ανταποκρίνεται στις ανάγκες σας;				
<b>ΚΟΙΝΩΝΙΚΕΣ ΔΡΑΣΤΗΡΙΟΤΗΤΕΣ</b>				
22) Σας αρέσουν οι κοινωνικές δραστηριότητες του γηροκομείου;				
23) Μπορείτε να συμμετέχετε στις δραστηριότητες αυτές;				
24) Πόσο συχνά παρακολουθείτε τις δραστηριότητες αυτές;				
25) Υπάρχουν κάποιοι τρόφιμοι με τους οποίους να έχετε τα ίδια				

ενδιαφέροντα;				
	Πάντα(3)	Μερικές Φορές(2)	Σπάνια(1)	Ποτέ(0)
26) Μπορείτε να συμμετέχετε στις δραστηριότητες που γίνονται εκτός γηροκομείου;				
27) Σας αρέσει το φαγητό εδώ;				

### ΠΡΟΣΘΕΤΕΣ ΕΡΩΤΗΣΕΙΣ

28) Συμμετείχατε στην απόφαση να μπειτε στο γηροκομείο;

29) Ποια γεγονότα σας έκαναν να πάρετε την απόφαση να μπειτε στο γηροκομείο;

30) Όταν έχετε κάποιες ανησυχίες τις συζητάτε με το προσωπικό;

31) Πόσο συχνά είναι το προσωπικό σε υπηρεσία;

32) Πόσο συχνά υπάρχει στο μενού κάποιο φαγητό που σας αρέσει;

ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ Β: ΦΩΤΟΓΡΑΦΙΚΟ ΥΛΙΚΟ ΑΠΟ ΤΟΥΣ ΧΩΡΟΥΣ  
ΤΟΥ ΓΗΡΟΚΟΜΕΙΟΥ



Φωτογραφία Β.1: Χειροτεχνίες τροφίμων



Φωτογραφία Β.2: Χειροτεχνίες των τροφίμων.



*Φωτογραφία Β.3: Πρόσοψη των δωματίων στην εσωτερική αυλή.*



*Φωτογραφία Β.4: Πρόσοψη των δωματίων στην εσωτερική αυλή.*



Φωτογραφία Β.5 : Τραπεζαρία



Φωτογραφία Β.6 : Καθιστικό



Φωτογραφία Β.7: Δίκλινο δωμάτιο.