

ΙΔΙΩΤΙΚΕΣ ΜΟΝΑΔΕΣ ΦΡΟΝΤΙΔΑΣ ΗΛΙΚΙΩΜΕΝΩΝ ΣΤΗΝ ΕΛΛΑΔΑ: Η ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗ ΤΩΝ ΣΥΓΓΕΝΩΝ ΑΠΟ ΤΗΝ ΠΟΙΟΤΗΤΑ ΤΩΝ ΠΑΡΕΧΟΜΕΝΩΝ ΥΠΗΡΕΣΙΩΝ¹

Ελένη Μπόφου, Έλλη Ιωαννίδη - Καπόλου³

Περίληψη

Η δημογραφική γήρανση, λόγω της αύξησης του προσδόκιμου επιβίωσης, της υπογεννητικότητας και της μείωσης της θνησιμότητας του πληθυσμού, έχει σημαντικές επιπτώσεις στις υπηρεσίες υγείας και φροντίδας των ηλικιωμένων. Θέτει επιτακτικά την ανάγκη για βελτίωση των δομών και ανάπτυξη ποσοτική και ποιοτική των υπηρεσιών που παρέχονται προς τα άτομα της Τρίτης Ηλικίας.

Η παρούσα έρευνα είχε σκοπό την αξιολόγηση του επιπέδου ικανοποίησης των συγγενών από την ποιότητα των παρεχόμενων υπηρεσιών ιδιωτικών Μονάδων Φροντίδας Ηλικιωμένων (Μ.Φ.Η.) στην Ελλάδα.

Τα δεδομένα αντλήθηκαν με τη βοήθεια ερωτηματολογίων που διανεμήθηκαν σε επτά ιδιωτικές Μ.Φ.Η. του Νομού Αττικής κατά τη χρονική περίοδο Απριλίου – Μαΐου 2009. Η στατιστική επεξεργασία των 140 ερωτηματολογίων ανέδειξε ότι οι συγγενείς είναι ικανοποιημένοι σε αρκετά υψηλό ποσοστό από το σύνολο των παρεχόμενων υπηρεσιών των Μ.Φ.Η.. Χαμηλά όμως ποσοστά ικανοποίησης συγκέντρωσε ο σχεδιασμός και η υλοποίηση προγραμμάτων απασχόλησης και δραστηριοτήτων που φαίνεται ότι δεν έχουν ενταχθεί ακόμη σε ικανοποιητικό βαθμό στις πρακτικές των Μονάδων.

Λέξεις κλειδιά: Μονάδες Φροντίδας Ηλικιωμένων, Τρίτη Ηλικία, ικανοποίηση, ποιότητα παρεχόμενων υπηρεσιών, δημογραφική γήρανση.

-
1. Το παρόν άρθρο βασίζεται στα ερευνητικά αποτελέσματα διπλωματικής εργασίας στα πλαίσια του Μεταπτυχιακού Προγράμματος Σπουδών στην Εφαρμοσμένη Δημόσια Υγεία της Εθνικής Σχολής Δημόσιας Υγείας (ΕΣΔΥ) και του Τεχνολογικού Εκπαιδευτικού Ιδρύματος Αθηνών (ΤΕΙ - Α).
 2. Ε. Μπόφου: Κοινωνική λειτουργός στη Μ.Φ.Η. «Μερόπειον» και στην Κοινωφελή Δημοτική Επιχείρηση Κοινωνικής Μέριμνας Πειραιά. Κάτοχος μεταπτυχιακού τίτλου σπουδών «Εφαρμοσμένης Δημόσιας Υγείας» της Εθνικής Σχολής Δημόσιας Υγείας.
Ε. Ιωαννίδη-Καπόλου: Κοινωνιολόγος – Ερευνήτρια, επιμελήτρια Τομέα Κοινωνιολογίας της Εθνικής Σχολής Δημόσιας Υγείας.

1. Εισαγωγή

«Η ανάγκη για φροντίδα των ασθενών που βρίσκονται στο τελικό στάδιο μιας νόσου έχει ενταθεί και καθίσταται ολοένα και περισσότερο επιτακτική η εξέταση θεμάτων όπως είναι η ποιότητα ζωής των σοβαρά πασχόντων και το γενικότερο ζήτημα ενός αξιοπρεπούς θανάτου». (WHO, 1986)

Όπως καταγράφεται η πραγματικότητα μέσα από τις στατιστικές των παγκόσμιων οργανισμών, η υφήλιος γερνάει. Το φαινόμενο έχει καθολική ισχύ αφού αφορά όλες τις ηπείρους και ειδικά την Ευρώπη. Η δημογραφική γήρανση του πληθυσμού που παρατηρείται τις τελευταίες δεκαετίες αποτελεί μείζον ζήτημα της Δημόσιας Υγείας και οι συνέπειες της μελετώνται πλέον ενδελεχώς. «Δημογραφική γήρανση ή γήρανση του πληθυσμού είναι η αύξηση της αναλογίας των ηλικιωμένων στον πληθυσμό» (Έμκε - Πουλοπούλου, 1999, σσ. 63). Η Ελλάδα δεν αποτελεί εξαίρεση μπροστά σε αυτές τις εξελίξεις, αφού παρουσιάζει έναν από τους μεγαλύτερους σε ηλικία πληθυσμούς, εξαιτίας τόσο της ραγδαίας πτώσης του αριθμού γεννήσεων όσο και της παράτασης της ζωής (Τριανταφύλλου και Μεσθεναίου, 1993). Τίθεται λοιπόν επιτακτικά και στη χώρα μας η ανάγκη για περαιτέρω ανάπτυξη και βελτίωση των υπηρεσιών που παρέχονται προς τα άτομα της Τρίτης Ηλικίας συνολικά και όχι μόνο σε επίπεδο παροχών (Σταθόπουλος, 2006).

2. Ιδιωτικές Μονάδες Φροντίδας Ηλικιωμένων στην Ελλάδα

Η ίδρυση γηροκομείων ήταν γνωστή από το Βυζάντιο (324 -1453 μ.Χ.). «Η Ψαμάθεια» ήταν το παλαιότερο γνωστό γηροκομείο της Κωνσταντινουπόλεως, ενώ αναφέρονται άλλα τριάντα ιδρύματα τουλάχιστον στην ιστορία της Εκκλησίας (Μέλκη και Φωτάκη, 2001). Σήμερα τα γηροκομεία αποκαλούνται Μονάδες Φροντίδας Ηλικιωμένων (Μ.Φ.Η.) και παρέχουν υπηρεσίες δευτεροβάθμιας κοινωνικής φροντίδας. Οι φορείς που παρέχουν τις υπηρεσίες αυτές είναι κατά κανόνα Ιδιωτικού Δικαίου Κερδοσκοπικού Χαρακτήρα (δηλαδή επιχειρήσεις οι οποίες διαχειρίζονται Μονάδες Φροντίδας Ηλικιωμένων) και Ιδιωτικού Δικαίου Μη Κερδοσκοπικού Χαρακτήρα (δηλαδή φιλανθρωπικά και εκκλησιαστικά ιδρύματα που εποπτεύουν τις Μ.Φ.Η.). Σύμφωνα με το ΦΕΚ 1136/2007, το προσωπικό κάθε Μ.Φ.Η. πρέπει να έχει ορισμένη, κατ' ελάχιστον, σύνθεση. Οι περισσότερες Μ.Φ.Η., βάσει καταστατικού, δέχονται μόνο αυτοεξυπηρετούμενα άτομα, αλλά στην περίπτωση που αυτά χάσουν την αυτονομία τους συνεχίζουν να τα περιθάλπουν.

Σήμερα στην Αμερική το 18% των υπέργηρων (άνω των 85 ετών) διαβιούν και πεθαίνουν σε γηροκομεία. Στον Καναδά το ποσοστό ανέρχεται στο 29%, ενώ η Ελλάδα, σε σύγκριση με τις άλλες Ευρωπαϊκές χώρες, έχει το μικρότερο ποσοστό ηλικιωμένων (0,6%) που διαβιούν σε Μονάδες Φροντίδας Ηλικιωμένων. Και τούτο διότι στη χώρα μας η εισαγωγή ενός ατόμου σε μία Μ.Φ.Η. παραδοσιακά και μέχρι πρόσφατα δεν ήταν κοινωνικά αποδεκτή. Η οικογένεια που κατέφευγε στη λύση

αυτή συγκέντρωνε συνήθως τα επικριτικά σχόλια του κοινωνικού περίγυρου. Επιπλέον, η υψηλή δαπάνη της φροντίδας του ηλικιωμένου στις ιδιωτικές Μ.Φ.Η., αλλά και σε αυτές που χαρακτηρίζονται μη κερδοσκοπικού χαρακτήρα, για τη χαμηλού εισοδήματος ελληνική οικογένεια καθιστά αυτές τις υπηρεσίες σε πολλές περιπτώσεις απαγορευτικές. Το χαμηλό όμως αυτό ποσοστό (0,6%) αναμένεται να αυξηθεί σημαντικά τα επόμενα χρόνια λόγω της αύξησης του προσδόκιμου επιβίωσης, αλλά και των αλλαγών που συμβαίνουν στην «παραδοσιακή οικογένεια» (Χριστοδούλου και Κονταξάκης, 2004, Stern, 2009).

Παράλληλα, το συνεχώς αυξανόμενο κόστος της λειτουργίας των ιδρυμάτων για τον κρατικό προϋπολογισμό, αλλά και η άρνηση των ίδιων των ηλικιωμένων, έχει σηματοδοτήσει διεθνώς μία στροφή υπέρ της εξασφάλισης μίας ανεξάρτητης ζωής μέσα στην Κοινότητα. Η βελτίωση των παρεχόμενων υπηρεσιών από την Κοινότητα μέσω προγραμμάτων και υποστηρικτικών δομών μη ιδρυματικού τύπου φαίνονται να είναι πιο αποδεκτές κοινωνικά λύσεις (Κουκούλη, 2005).

Ανατρέχοντας στην ελληνική βιβλιογραφία γίνεται σαφές ότι ο θεσμός των Μ.Φ.Η. και οι παρεχόμενες υπηρεσίες τους δεν έχουν μελετηθεί σε ευρεία κλίμακα. Οι περισσότερες έρευνες εστιάζουν στις ψυχοκοινωνικές ανάγκες των ηλικιωμένων και ειδικότερα στην αξιολόγηση των βιολογικών τους αναγκών. Όπως αναφέρθηκε, ο θεσμός των Μ.Φ.Η. στην Ελλάδα φαίνεται να μην τυχάνει ακόμη αποδοχής από το μεγαλύτερο μέρος του πληθυσμού³, αν και ένας καλά οργανωμένος οίκος ευγηρίας μπορεί να αποτελέσει λύση για έναν αριθμό ηλικιωμένων ατόμων (Χριστοδούλου και Κονταξάκης, 2004).

Αντίθετα στο εξωτερικό υπάρχει πλούσια βιβλιογραφία και έρευνες, οι οποίες προσπαθούν να αποτιμήσουν την ποιότητα των υπηρεσιών των Μονάδων και να προσαρμόσουν κατάλληλα τις υπηρεσίες τους στο μέλλον. Να επισημάνουμε επίσης ότι στην Αμερική υπάρχει ένα ολοκληρωμένο σύστημα ποιοτικής αξιολόγησης των Μονάδων Φροντίδας Ηλικιωμένων βάσει των στοιχείων που συλλέγονται από την Επιθεώρηση Υγείας, σχετικά με τις παροχές και το επίπεδο κατάρτισης του προσωπικού. Η Μονάδα αξιολογείται για τις υπηρεσίες που παρέχει με αστέρια. Έτσι υπάρχει μία διαβάθμιση στην ποιότητα όπου το ένα αστέρι αντιστοιχεί σε χαμηλή

3. Ενδεικτική είναι η Πανελλήνια Έρευνα της EUROFAMCARE με τίτλο «Η Οικογένεια που Φροντίζει Εξαρτημένα Ηλικιωμένα Άτομα», που μελέτησε κατά πόσο το οικογενειακό περιβάλλον είναι θετικό ως προς το ενδεχόμενο εισαγωγής του συγγενικού τους ατόμου σε μία Μ.Φ.Η.. Το 81% του δείγματος δεν θα το σκεφτόταν σε καμία περίπτωση, το 17,7% θα το σκεφτόταν μόνο εάν χειροτέρευε η υγεία του ηλικιωμένου ατόμου και μόλις το 1,3% θα σκεφτόταν αυτή την πιθανότητα ακόμη και σε περίπτωση που η κατάσταση της υγείας του ηλικιωμένου παρέμενε η ίδια. Συγκριτικά οι Πολωνοί (86,9%) ήταν πιο απρόθυμοι από τους Έλληνες να μεταφέρουν σε κάθε περίπτωση το ηλικιωμένο άτομο σε οίκο ευγηρίας, ενώ οι Σουηδοί (70,2%) ήταν πιο πιθανό να χρησιμοποιήσουν μία Μ.Φ.Η. σε περίπτωση που θα χειροτέρευε η υγεία του ηλικιωμένου (EUROFAMCARE, 2006).

ποιότητα, ενώ τα πέντε αστέρια σε άριστη ποιότητα (Medicare, 2008). Η ύπαρξη ενός τέτοιου οδηγού είναι καταλυτικής σημασίας. Στην Ελλάδα δεν υπάρχει αντίστοιχος οδηγός και οι συγγενείς προσπαθούν να αντλήσουν πληροφορίες από κάποιον επίσημο φορέα, συχνά χωρίς αποτέλεσμα.

3. Η συμβολή του κοινωνικού λειτουργού στη διασφάλιση της ποιότητας των παρεχόμενων υπηρεσιών των Μ.Φ.Η.

Η συμβολή του κοινωνικού λειτουργού στη διασφάλιση της ποιότητας των παρεχόμενων υπηρεσιών των Μ.Φ.Η είναι κομβική σε πολλά επίπεδα. Η εποπτεία των Μ.Φ.Η. ασκείται συνήθως από κοινωνικούς λειτουργούς, στα πλαίσια του ρόλου τους ως κοινωνικών συμβούλων. Ειδικότερα ο Ν.2345/95 αρ.1 αναφέρει ότι κάθε Νομαρχιακή Αυτοδιοίκηση ορίζει (με απόφαση Νομάρχη) έναν κοινωνικό λειτουργό ή άλλον κοινωνικό επιστήμονα με σκοπό την επίβλεψη και τη συνεχή παρακολούθηση των υπηρεσιών που παρέχουν οι Μ.Φ.Η. ως «προς την ποιότητα και την επάρκεια αυτών». Ο κοινωνικός σύμβουλος ελέγχει τη στελέχωση της Μ.Φ.Η. με το αναγκαίο αριθμητικά αλλά και από πλευράς ειδικοτήτων προσωπικό, την τήρηση των απαραίτητων δικαιολογητικών και εγγράφων, την ποσοτική και ποιοτική σίτιση, την επαρκή πραγματοποίηση δραστηριοτήτων απασχόλησης και ψυχαγωγίας, την καταλληλότητα - προσβασιμότητα των κτιριακών εγκαταστάσεων κ.ά.. Να συμπληρώσουμε στο σημείο αυτό ότι ο κοινωνικός λειτουργός είναι μέλος της επιτροπής που αποφασίζει για την έκδοση της άδειας ίδρυσης και λειτουργίας μίας Μ.Φ.Η..

Ο κοινωνικός λειτουργός όμως συμβάλλει σε μεγάλο βαθμό στην προαγωγή και διασφάλιση της ποιότητας των παρεχόμενων υπηρεσιών και μέσα από την ίδια του την εργασία του στις Μ.Φ.Η.. Συνεργάζεται με τον ηλικιωμένο, τους συγγενείς του, το ιατρικό και νοσηλευτικό προσωπικό, τη διεύθυνση του Ιδρύματος, αλλά και την Κοινότητα, προσφέροντας πολύτιμο έργο.

Ο κοινωνικός λειτουργός βοηθά τα ηλικιωμένα άτομα να μοιραστούν μαζί του τα βιώματα τους από το παρελθόν, να νιώσουν κατανόηση και να λάβουν την ικανοποίηση ότι τα κατάφεραν μέσα σε δύσκολες συνθήκες. Επιπρόσθετα ο κοινωνικός λειτουργός έχει τη δυνατότητα να οργανώσει και να συντονίσει ομάδες που συμβάλουν στην κινητοποίηση του ηλικιωμένου, αλλά και στην ψυχική και συναισθηματική ευεξία του. Παραδείγματα τέτοιων ομάδων αποτελούν τα προγράμματα νοητικής ενδυνάμωσης, η ομάδα ανάγνωσης (ημερήσιου, περιοδικού τύπου και βιβλίων), οι ομάδες τραγουδιού, αλλά και οι εξω-ιδρυματικές δραστηριότητες (επίσκεψη γειτονικής Εκκλησίας, καφετέριας κ.ά).

Οι συγγενείς από την πλευρά τους, χρειάζονται βοήθεια για να χειριστούν τα συναισθήματά τους, τις ενδεχόμενες τύψεις και ενοχές τους, αλλά και τους προσωπικούς τους φόβους. Ο κοινωνικός λειτουργός έχει ως σκοπό την παρότρυνση τους ώστε να διατηρούν τακτικές επαφές που βοηθούν στην ταχεία και ομαλή προσαρμογή του ηλικιωμένου στον χώρο και στη διατήρηση ψυχοσυναισθηματικής του

ισορροπίας.

Η συνεργασία του κοινωνικού λειτουργού με το νοσηλευτικό προσωπικό είναι ζωτικής σημασίας. Η αμφίπλευρη παροχή πληροφοριών βοηθούν στην προσφορά μίας ολοκληρωμένης φροντίδας που προσαρμόζεται κάθε φορά στις ιδιαιτερότητες της κάθε περίπτωσης. Η ενημέρωση του προσωπικού για τα ιδιαίτερα χαρακτηριστικά της προσωπικότητας του κάθε ηλικιωμένου από τον κοινωνικό λειτουργό διευκολύνει σημαντικά το έργο τους και οδηγεί στην ουσιαστική συνεργασία τους. Αλλά και οι παρατηρήσεις των νοσηλευτριών αποτελούν πολύ σημαντικές πληροφορίες προς αξιοποίηση για τον ίδιο τον κοινωνικό λειτουργό. Τέλος μέσα από αυτή τη συνεργασία επιδιώκεται η ψυχολογική υποστήριξη του προσωπικού φροντίδας, το οποίο καταπονείται σημαντικά σωματικά και ψυχολογικά.

Η καλή επικοινωνία του κοινωνικού λειτουργού με τη διεύθυνση του Ιδρύματος έχει ως αποτέλεσμα τα αιτήματα των συγγενών, αλλά και των ίδιων των ηλικιωμένων ατόμων να ικανοποιούνται άμεσα.

Η αξιοποίηση της Κοινότητας μπορεί να προσφέρει ευκαιρίες για διοργάνωση ψυχαγωγικών εκδηλώσεων εντός και εκτός των Μονάδων (π.χ. επίσκεψη χορωδίας ΚΑΠΗ στη Μ.Φ.Η.).

Συνοψίζοντας, η παροχή ποιοτικών υπηρεσιών αλλά και η επίτευξη ενός υψηλού επιπέδου ικανοποίησης από τους χρήστες των Μ.Φ.Η. εξαρτώνται σε σημαντικό βαθμό από το έργο του κοινωνικού λειτουργού.

4. Σκοπός και μεθοδολογία της έρευνας

Σκοπός της έρευνάς μας ήταν η αξιολόγηση της *ικανοποίησης*⁴ των συγγενών από την *ποιότητα*⁵ των παρεχόμενων υπηρεσιών των Μονάδων Φροντίδας Ηλικιωμένων. Απώτερος στόχος ήταν η εξαγωγή συμπερασμάτων που θα συμβάλλουν στην αναβάθμιση των παρεχόμενων υπηρεσιών των Μ.Φ.Η. Η ποσοτική και η ποιοτική μέθοδος αποτέλεσαν τα ερευνητικά εργαλεία της μελέτης μας. Η ποσοτική μέθοδος, μέσω της δειγματοληπτικής έρευνας (τυχαία δειγματοληψία) με τυποποιημένο ερωτηματολόγιο, μας έδωσε τη δυνατότητα να προσεγγίσουμε τον πληθυσμό που επιθυμούσαμε και να ελέγξουμε τις θεωρητικές μας υποθέσεις. Εξαίτιας της μη ανεύρεσης ερωτηματολογίων στα ελληνικά που να διερευνούν την ικανοποίηση από την ποιότητα των παρεχόμενων υπηρεσιών των Μ.Φ.Η. προχωρήσαμε στη δημιουργία ενός νέου. Η χρησιμοποίηση ερωτηματολογίων από το εξωτερικό δεν

4. Την ικανοποίηση μπορούμε να τη θεωρήσουμε ως «το μέτρο στο οποίο εκείνοι που παρέχουν φροντίδα υγείας έχουν πετύχει να ανταποκριθούν στις ανάγκες του ασθενούς και στις προσδοκίες του» (Παπανικολάου, 2006, σσ. 175).

5. Η ποιότητα είναι «μία δυναμική κατάσταση η οποία συνδέεται με τα προϊόντα, τις υπηρεσίες, τους ανθρώπους, τις διαδικασίες και το περιβάλλον και η οποία ανταποκρίνεται ή ξεπερνά τις προσδοκίες του πελάτη» (Παπανικολάου, 2006, σσ. 29).

ενδείκνυται διότι τα δεδομένα διαφέρουν και πρέπει να προσαρμοστούν στο ελληνικό πλαίσιο και πληθυσμό. Επίσης τα ερωτηματολόγια αυτά αναφέρονται σε διαφορετικά συστήματα υγείας και πρόνοιας, καθώς και σε διαφορετικά σχήματα κάλυψης των δαπανών. Για τη σύνταξη του ερωτηματολογίου, χρησιμοποιήσαμε τις ομαδικά εστιασμένες συνεντεύξεις (focus group)⁶. Σχηματίστηκαν τρεις ομάδες (1^η ομάδα από το προσωπικό της Μ.Φ.Η., 2^η ομάδα από τους συγγενείς των ηλικιωμένων που φιλοξενούνται στη Μ.Φ.Η., 3^η ομάδα από άτομα που δεν είχαν καμία σχέση κατά το παρελθόν με κάποιο ίδρυμα) 7 έως 9 ατόμων και η διάρκεια της συζήτησης καθορίστηκε στη μία ώρα. Οι ομάδες ανέδειξαν διάφορες απόψεις - στάσεις που βοήθησαν στον εντοπισμό των βασικών αξόνων του ορισμού της έννοιας «ικανοποίηση από την ποιότητα των παρεχόμενων υπηρεσιών των Μ.Φ.Η.». Αφού διαμορφώσαμε το ερωτηματολόγιο με τη βοήθεια στατιστικολόγου, το εφαρμόσαμε πιλοτικά σε μικρό αριθμό συγγενών (5). Το τελικό ερωτηματολόγιο (έπειτα από την εφαρμογή της πιλοτικής έρευνας) περιείχε 64 ερωτήσεις.

5. Περιγραφή δείγματος

Το δείγμα της έρευνας αποτέλεσαν επτά (7) ιδιωτικές Μονάδες Φροντίδας Ηλικιωμένων (Μ.Φ.Η.), που βρίσκονται στο Νομό Αττικής και έχουν άδεια λειτουργίας από τη Νομαρχία. Διανεμήθηκαν 200 δομημένα ερωτηματολόγια στους συγγενείς των ηλικιωμένων ατόμων που φιλοξενούνται στις Μ.Φ.Η.. Ο αριθμός των ερωτηματολογίων που τελικώς συμπληρώθηκαν ήταν 140 (70% απαντητικότητα). Παρατηρούμε λοιπόν μία σημαντική απόκλιση της τάξης των 60 ερωτηματολογίων. Η απόκλιση αυτή οφείλεται σε αρνήσεις από την πλευρά των συγγενών, αλλά και στη διστακτικότητα των Διευθύνσεων των Μ.Φ.Η. για τη διεξαγωγή της έρευνας υπό το φόβο της δυσaréσκειας των πελατών τους.

6. Παρουσίαση των κυριότερων αποτελεσμάτων της έρευνας

(α) Περιγραφικά χαρακτηριστικά

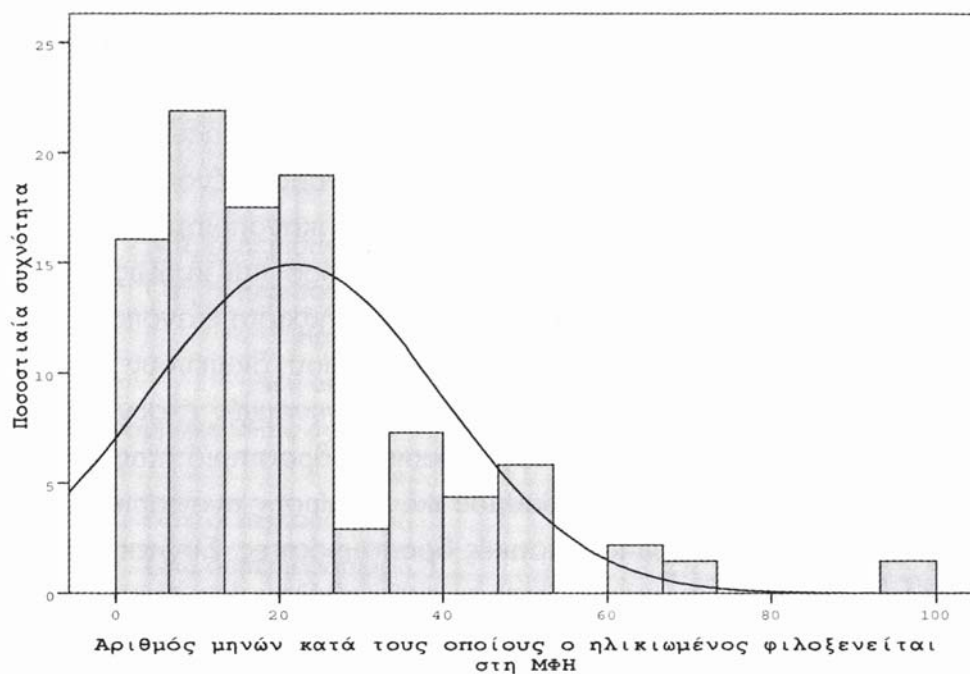
Στη μελέτη συμμετείχαν 45 άνδρες (61 ± 14 ετών) και 95 γυναίκες (57 ± 12 ετών), 140 συγγενείς συνολικά. Το 1/3 τόσο των ανδρών όσο και των γυναικών είναι τέκνα των ηλικιωμένων που ζουν στις Μονάδες Φροντίδας Ηλικιωμένων.

Τα έτη διαμονής των ηλικιωμένων στις Μ.Φ.Η. κυμαίνονται από 1 έως 31, με μέση διάρκεια διαμονής τα 6 έτη (6 ± 7) και το 50% των ηλικιωμένων να διαμένουν 3 έτη (Γράφ. 6.1).

Γράφημα 6.1: Κατανομή του αριθμού των μηνών που φιλοξενείται το ηλικιω-

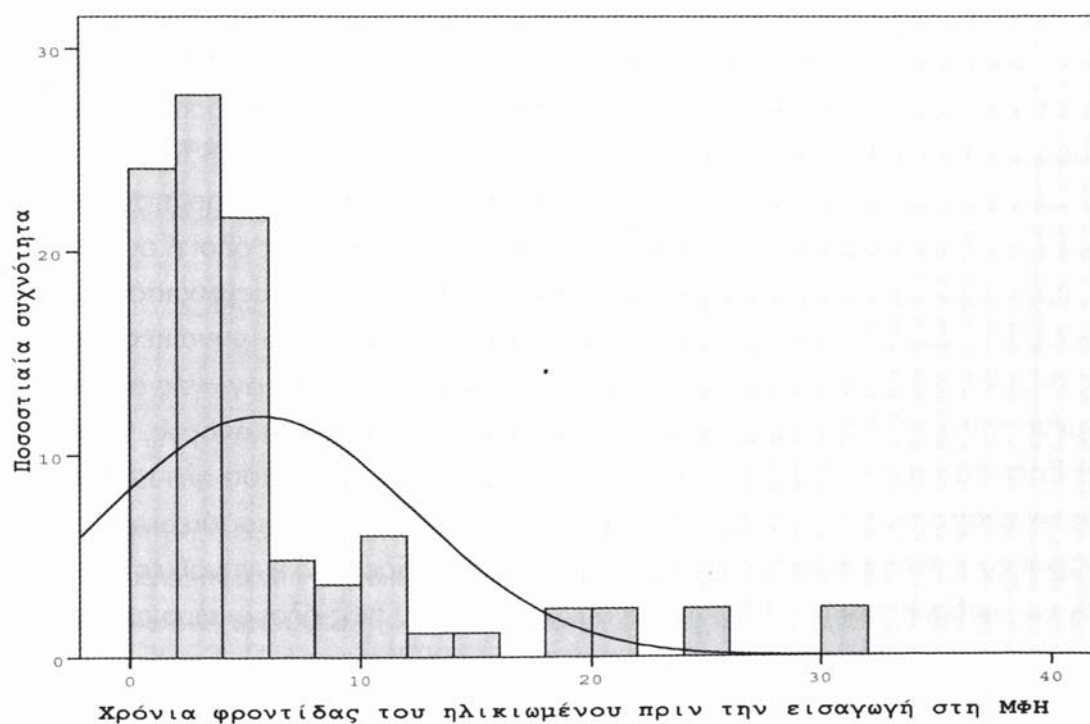
6. Οι ομαδικά εστιασμένες συνεντεύξεις (focus group) αποτελούν μεθοδολογικό εργαλείο της **ποιοτικής έρευνας** και περιγράφονται ως μία συντονισμένη ομαδική εστιασμένη συζήτηση για τη διερεύνηση ενός ερωτήματος/θέματος. Η υποκειμενική εμπειρία αλληλεπιδρά με την ομαδική δυναμική και προκύπτουν πολύ σημαντικά αποτελέσματα (Κυριαζή, 1999).

μένο άτομο στη Μ.Φ.Η.



Η μέση τιμή των ετών φροντίδας των ηλικιωμένων από τα άτομα που είχαν την ευθύνη τους πριν την εισαγωγή στη Μ.Φ.Η. ήταν 5.6 ± 6.7 έτη (Γράφ. 6.2)

Γράφημα 6.2: Χρόνια φροντίδας του ηλικιωμένου πριν την εισαγωγή του στη ΜΦΗ



(β) Βαθμός ικανοποίησης από τις δραστηριότητες στις οποίες συμμετέχει ο ηλικιωμένος

Ο βαθμός ικανοποίησης των συγγενών των ηλικιωμένων που παρακολουθούν δραστηριότητες στις Μ.Φ.Η. ποικίλλει ανάλογα με το είδος της δραστηριότητας. Συγκεκριμένα, το 17% των ανδρών και το 9% των γυναικών συγγενών δεν είναι ικανοποιημένοι από την πραγματοποίηση θρησκευτικών εκδηλώσεων στη Μονάδα. Το 22% σε άνδρες και γυναίκες είναι μέτρια ικανοποιημένοι, ενώ το 40% των ανδρών και το 30% των γυναικών είναι πάρα πολύ ικανοποιημένοι. Αντίθετα, ένα αρκετά υψηλό ποσοστό τόσο των ανδρών (28%) όσο και κυρίως των γυναικών (46%) έχουν δηλώσει πως είναι από καθόλου έως ελάχιστα ικανοποιημένοι από τη φυσική δραστηριότητα των ηλικιωμένων ατόμων που διαμένουν στις Μονάδες. Μόνο περίπου το 6% των ανδρών και το 7% των γυναικών έχουν δηλώσει πάρα πολύ ικανοποιημένοι από το πρόγραμμα φυσικής δραστηριότητας της Μονάδας. Ανάλογα είναι τα αποτελέσματα του βαθμού ικανοποίησης αναφορικά με τη συμμετοχή του ηλικιωμένου στις εξω-ιδρυματικές δραστηριότητες. Συγκεκριμένα, το 28% των ανδρών και το 38% των γυναικών είναι από καθόλου έως λίγο ικανοποιημένοι από τις εξω-ιδρυματικές δραστηριότητες στις οποίες συμμετέχει ο ηλικιωμένος. Το 28% των ανδρών και το 17% των γυναικών είναι μέτρια ικανοποιημένοι, ενώ το 22% των ανδρών και το 13% των γυναικών δήλωσαν πάρα πολύ ικανοποιημένοι από αυτές τις υπηρεσίες της Μονάδας. Επίσης ικανοποιημένοι δήλωσαν περίπου τα 2/3 του δείγματος σε άνδρες και γυναίκες από τις κοινωνικές εκδηλώσεις που πραγματοποιούνται στη Μονάδα.

(γ) Υπηρεσίες Φροντίδας

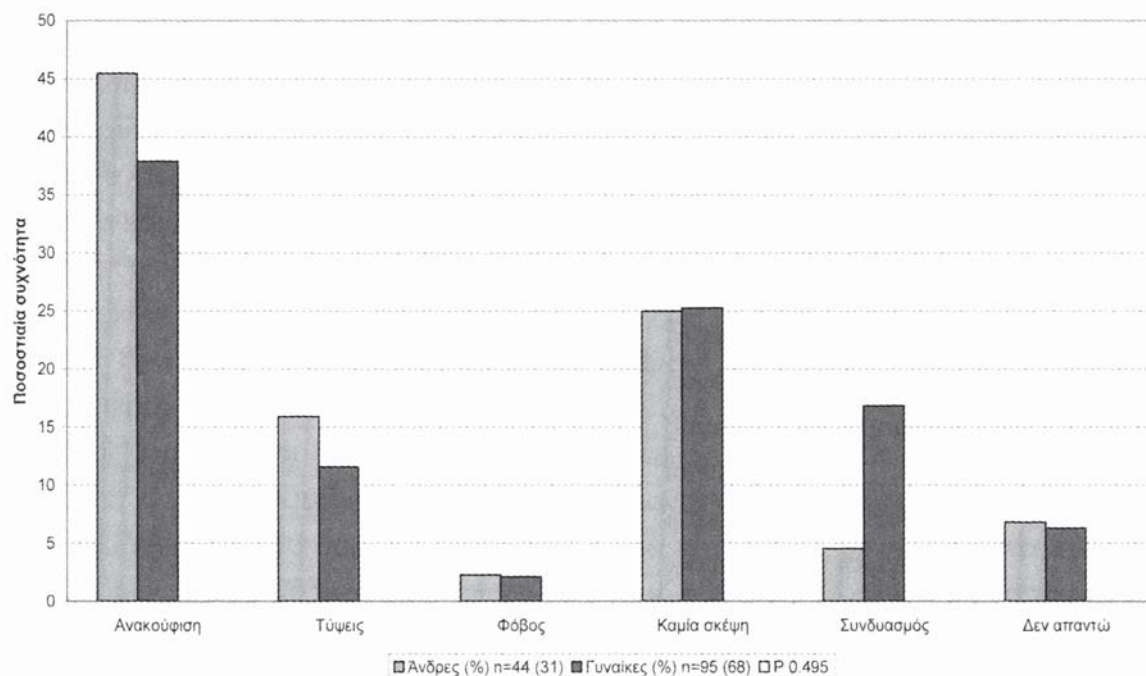
Εντυπωσιακά υψηλά ποσοστά ικανοποίησης εκφράζουν οι συγγενείς για τις υπηρεσίες φροντίδας των Μ.Φ.Η. Περίπου το 80% των ανδρών και το 60% των γυναικών δήλωσαν πως είναι ικανοποιημένοι από την επάρκεια του προσωπικού σε όλες τις βάρδιες ($p > 0.05$). Επιπρόσθετα, το 84% των ανδρών και το 78% των γυναικών δήλωσαν πως τα αιτήματά τους ικανοποιούνται πάντα από τους φροντιστές των ηλικιωμένων. Άνω του 90% σε άνδρες και γυναίκες δήλωσαν πως όλοι ή οι περισσότεροι φροντιστές έχουν επαρκείς γνώσεις για να επικοινωνήσουν ουσιαστικά με τον ηλικιωμένο. Σχεδόν όλοι οι ερωτηθέντες (98% άνδρες, 97% γυναίκες) δήλωσαν πως οι φροντιστές μεριμνούν για τη λήψη της φαρμακευτικής αγωγής από τον ηλικιωμένο την κατάλληλη ώρα. Αντίστοιχα υψηλό ποσοστό (95% άνδρες, 92% γυναίκες) δήλωσαν πως ενημερώνονται για την κατάσταση υγείας του ηλικιωμένου από τους εργαζόμενους φροντιστές στη ΜΦΗ και πως όλοι ή οι περισσότεροι φροντιστές ενθαρρύνουν την ανεξαρτησία του ατόμου (94% άνδρες, 83% γυναίκες). Τέλος, το 39% των ανδρών και το 41% των γυναικών δήλωσαν πως όλοι οι φροντιστές φέρονται στον ηλικιωμένο με αξιοπρέπεια και σεβασμό (Πίνακας 6.1). Σημειώνεται ότι οι φροντιστές είναι κατά κανόνα απόφοιτοι λυκείου ή μέσης νοσηλευτικής σχολής.

Πίνακας 6.1: Άποψη των συμμετεχόντων για τη συμπεριφορά των φροντιστών απέναντι στους ηλικιωμένους που διαμένουν στη Μ.Φ.Η.

Συμπεριφορά Φροντιστών	Άνδρες (%) n=44 (31)	Γυναίκες (%) n=95 (68)	P
Επάρκεια γνώσεων			0.895
Όλοι	9 (20)	24 (26)	
Ναι, οι περισσότεροι	30 (68)	59 (63)	
Όχι, οι περισσότεροι	3 (7)	7 (7)	
Κανένας	0 (0)	1 (1)	
Δεν απαντώ	2 (5)	3 (3)	
Μέριμνα λήψης φαρμακευτικής αγωγής			0.870
Όλοι	19 (43)	47 (49)	
Ναι, οι περισσότεροι	23 (52)	45 (47)	
Όχι, οι περισσότεροι	1 (2)	1 (1)	
Κανένας	0 (0)	0 (0)	
Δεν απαντώ	1 (2)	2 (2)	
Ενημέρωση για την κατάσταση υγείας του ηλικιωμένου			0.703
Ναι	42 (95)	85 (92)	
Όχι	1 (2)	5 (5)	
Δεν γνωρίζω	1 (2)	2 (2)	
Ενθάρρυνση ανεξαρτησίας του ηλικιωμένου			0.241
Όλοι	13 (30)	28 (30)	
Ναι, οι περισσότεροι	28 (64)	50 (53)	
Όχι, οι περισσότεροι	3 (7)	16 (17)	
Κανένας	0 (0)	0 (0)	
Δεν απαντώ	0 (0)	0 (0)	
Σεβασμός στην αξιοπρέπεια του ηλικιωμένου			0.546
Όλοι	17 (39)	39 (41)	
Ναι, οι περισσότεροι	26 (59)	50 (53)	
Όχι, οι περισσότεροι	0 (0)	4 (4)	
Κανένας	0 (0)	0 (0)	
Δεν απαντώ	1 (2)	2 (2)	

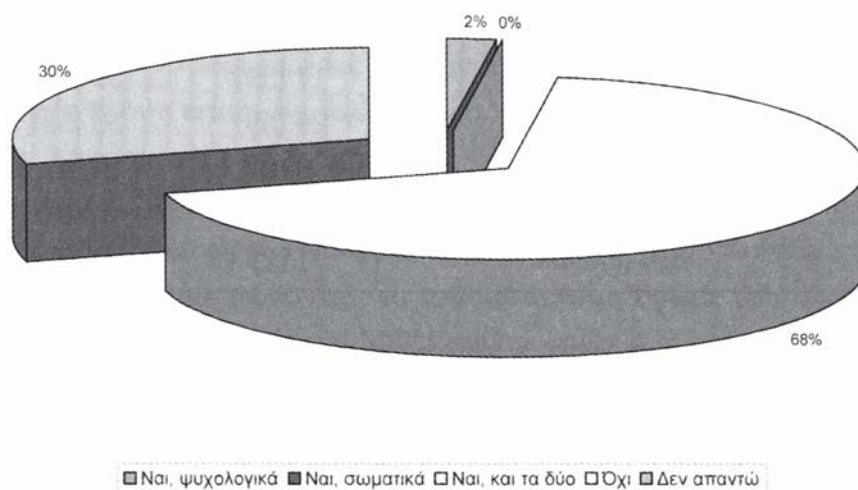
Στο Γράφημα 6.3, παρουσιάζεται η κατανομή των σκέψεων που κάνουν οι συγγενείς των ηλικιωμένων κατά την αποχώρησή τους από τη Μ.Φ.Η.. Οι άνδρες νιώθουν πιο συχνά ανακούφιση (46%) ή κάποιες φορές τύψεις (16%), ενώ οι γυναίκες δεν κάνουν καμία σκέψη (26%) ή συνδυάζουν τις τύψεις και το φόβο (17%) καθώς ο ηλικιωμένος δε διαμένει σπίτι του, αλλά στη Μ.Φ.Η..

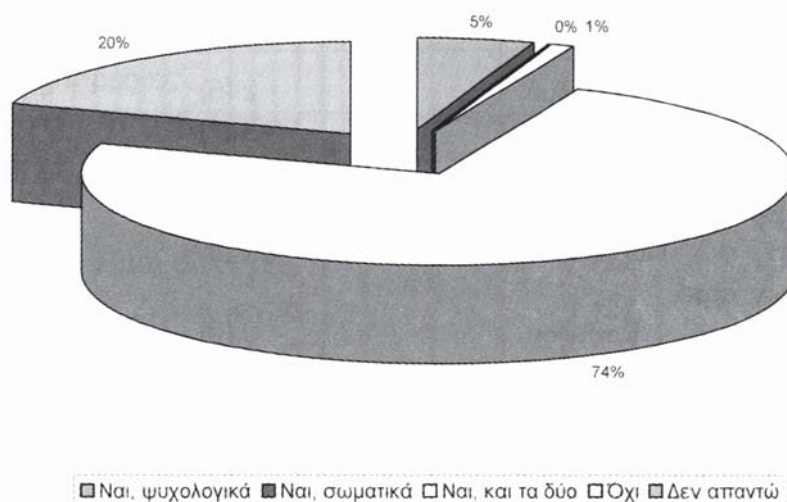
Γράφημα 6.3: Σκέψεις κατά την αποχώρηση των συμμετεχόντων στην έρευνα από τη Μ.Φ.Η.



Μόλις το 2% των ανδρών και το 5% των γυναικών δήλωσαν πως θεωρούν ότι ασκείται ψυχολογική βία στον ηλικιωμένο που διαμένει στη Μονάδα. Το 30% των ανδρών και το 20% των γυναικών απέφυγε να απαντήσει στην ερώτηση, ενώ ένα ποσοστό των γυναικών <1% δήλωσε υποψίες και για άσκηση σωματικής βίας στον ηλικιωμένο (Γράφ. 6.4 & 6.5).

Γράφημα 6.4: Υποψίες για κακοποίηση του ηλικιωμένου, άποψη ανδρών



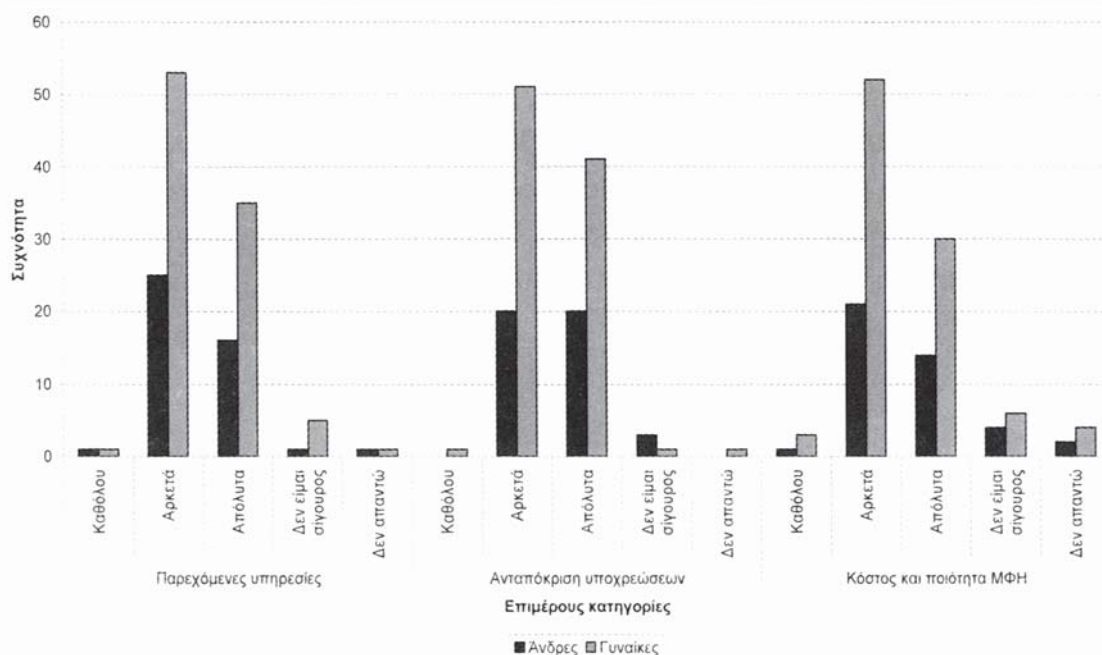
Γράφημα 6.5: Υποψίες για κακοποίηση ηλικιωμένων, άποψη γυναικών

Το επιστημονικό προσωπικό (κοινωνικοί λειτουργοί, ψυχολόγοι, ιατροί) της Μονάδας, παρατηρώντας τον Πίνακα 6.2, υποστηρίζει ψυχολογικά τους ηλικιωμένους όπως φαίνεται από τις απαντήσεις των συμμετεχόντων (80% άνδρες και 77% γυναίκες δήλωσαν από αρκετά ως πάρα πολύ ικανοποιημένοι). Αντίστοιχα, το 79% των ανδρών και το 72% των γυναικών δήλωσαν πως είναι από αρκετά έως πάρα πολύ ικανοποιημένοι από τη συνεργασία με τον υπεύθυνο ιατρό. Ο βαθμός ικανοποίησης των ερωτηθέντων για την αξιοπρέπεια με την οποία φέρονται οι εργαζόμενοι επιστήμονες στους ηλικιωμένους είναι επίσης πολύ υψηλός (98% δήλωσαν ότι οι περισσότεροι ή όλο το επιστημονικό προσωπικό φέρονται με αξιοπρέπεια). Τέλος, το 85% περίπου σε άνδρες και γυναίκες δήλωσαν πως τα αιτήματά τους ικανοποιούνται πάντα από τη Διεύθυνση της Μ.Φ.Η., ενώ το υπόλοιπο 15% δήλωσε πως τα αιτήματά τους ικανοποιούνται μερικές φορές.

Εξαιρετικά υψηλό ποσοστό, περίπου το 90%, ανδρών και γυναικών συγγενών, δήλωσαν πως είναι από αρκετά έως πάρα πολύ ικανοποιημένοι από το σύνολο των παρεχόμενων υπηρεσιών της Μονάδας, το βαθμό ανταπόκρισης της Μ.Φ.Η. στις υποχρεώσεις της, αλλά και από το κόστος και την ποιότητα των παρεχόμενων υπηρεσιών της (Γράφημα 6.6 και Πίνακας 6.3).

Πίνακας 6.2: Βαθμός ικανοποίησης από το επιστημονικό προσωπικό της Μ.Φ.Η.

Βαθμός Ικανοποίησης	Ανδρες (%) n=44 (31)	Γυναίκες (%) n=95 (68)	P
Ψυχολογική στήριξη από το προσωπικό			0.874
Καθόλου	2 (5)	4 (4)	
Λίγο	3 (7)	9 (10)	
Μέτρια	4 (9)	8 (9)	
Αρκετά	18 (41)	44 (47)	
Πάρα πολύ	17 (39)	28 (30)	
Συνεργασία με τον ιατρό			0.161
Καθόλου	0 (0)	0 (0)	
Λίγο	1 (2)	5 (5)	
Μέτρια	6 (14)	6 (6)	
Αρκετά	20 (45)	35 (37)	
Πάρα πολύ	15 (34)	33 (35)	
Δεν απαιτήθηκε συνεργασία	2 (5)	16 (17)	
Σεβασμός στην αξιοπρέπεια του ηλικιωμένου			0.362
Όλοι	24 (55)	49 (52)	
Ναι, οι περισσότεροι	19 (43)	44 (46)	
Όχι, οι περισσότεροι	0 (0)	2 (2)	
Κανένας	0 (0)	0 (0)	
Δεν απαντώ	1 (2)	0 (0)	
Διεύθυνση της ΜΦΗ			0.877
Ναι	37 (84)	80 (85)	
Όχι	0 (0)	0 (0)	
Κάποιες φορές	7 (16)	14 (15)	
Δεν απαντώ	0 (0)	0 (0)	

Γράφημα 6.6: Γενικός βαθμός ικανοποίησης από το σύνολο των υπηρεσιών

Πίνακας 6.3: Γενικός βαθμός ικανοποίησης από τις Μ.Φ.Η.

Γενικός Βαθμός Ικανοποίησης	Ανδρες (%) n=44 (31)	Γυναίκες (%) n=95 (68)	P
Παρεχόμενες υπηρεσίες			0.869
Καθόλου	1 (2)	1 (1)	
Αρκετά	25 (57)	53 (56)	
Απόλυτα	16 (36)	35 (37)	
Δεν είμαι σίγουρος	1 (2)	5 (5)	
Δεν απαντώ	1 (2)	1 (1)	
Ανταπόκριση υποχρεώσεων			0.221
Καθόλου	0 (0)	1 (1)	
Αρκετά	20 (45)	51 (54)	
Απόλυτα	20 (45)	41 (43)	
Δεν είμαι σίγουρος	3 (7)	1 (1)	
Δεν απαντώ	0 (0)	1 (1)	
Κόστος και ποιότητα ΜΦΗ			0.958
Καθόλου	1 (2)	3 (3)	
Αρκετά	21 (50)	52 (55)	
Απόλυτα	14 (33)	30 (32)	
Δεν είμαι σίγουρος	4 (10)	6 (6)	
Δεν απαντώ	2 (5)	4 (4)	

7. Συζήτηση - Συμπεράσματα

Όπως ήδη αναφέραμε, εξαιτίας της απουσίας ερευνητικών δεδομένων από τον ελληνικό χώρο, δεν είναι εφικτή η σύγκριση και η επαλήθευση των ευρημάτων μας με άλλες αντίστοιχες έρευνες. Όσον αφορά τις έρευνες του εξωτερικού, τα διαφορετικά συστήματα υγείας και πρόνοιας, καθώς και τα διαφορετικά σχήματα κάλυψης των δαπανών φροντίδας, μας αναγκάζουν να αντιμετωπίσουμε τη σύγκριση των αποτελεσμάτων με επιφύλαξη. Ένα από τα κύρια ευρήματα της παρούσας μελέτης, όπως αυτά παρουσιάστηκαν στο προηγούμενο κεφάλαιο, ήταν το πολύ υψηλό ποσοστό των ερωτηθέντων που δήλωσε πως είναι από αρκετά έως πάρα πολύ ικανοποιημένο από το σύνολο των παρεχόμενων υπηρεσιών των Μ.Φ.Η.. Η βασική ερευνητική μας υπόθεση ήταν ότι το επίπεδο ικανοποίησης είναι χαμηλό, απόρροια κυρίως των πολυάριθμων δημοσιεύσεων των Μέσων Μαζικής Ενημέρωσης που παρουσιάζουν μία ιδιαίτερα προβληματική εικόνα των Μονάδων Φροντίδας Ηλικιωμένων στην Ελλάδα. Οι εικόνες παραμέλησης, κακοποίησης, ελλιπούς ατομικής υγιεινής και σίτισης των ηλικιωμένων, σε συνδυασμό με τις κοινωνικές μας αναπαραστάσεις που θεωρούν «εγκατάλειψη» την εισαγωγή ενός ηλικιωμένου σε ίδρυμα συνθέτουν μία εικόνα πολύ αρνητική. Το πολύ όμως υψηλό ποσοστό ικανοποίησης

των συγγενών θέτει μία νέα διάσταση σε αυτές τις αντιλήψεις που φαίνεται να έχουν από χρόνια εδραιωθεί. Στο σημείο αυτό όμως πρέπει να επισημάνουμε ότι η έρευνα μας πραγματοποιήθηκε σε Μ.Φ.Η., οι οποίες διαθέτουν άδεια λειτουργίας από τη Νομαρχία. Οι περισσότερες αναφορές στα Μ.Μ.Ε. περιγράφουν συνήθως Μονάδες οι οποίες λειτουργούν παράνομα.

Οι κυριότεροι λόγοι που επιβάλλουν την παροχή ιδρυματικής φροντίδας στους ηλικιωμένους βάσει της έρευνας μας είναι τα προβλήματα μνήμης, η εξασθένιση λόγω του γήρατος, οι κοινωνικοί λόγοι (μοναξιά) και τα προβλήματα κινητικότητας. Το μεγαλύτερο ποσοστό των ηλικιωμένων, σύμφωνα με τους συγγενείς τους, αντιμετωπίζει έναν συνδυασμό από τα ανωτέρω προβλήματα. Όμως τα προβλήματα μνήμης απαντώνται σε σημαντικά ποσοστά των ηλικιωμένων όπως προέκυψε από την έρευνα μας. Η άνοια είναι μία πολύ σοβαρή πρόκληση για τη Δημόσια Υγεία. Τα ανοϊκά σύνδρομα χαρακτηρίζονται ως «επιδημία» των καιρών μας, αφού η συχνότητα, ειδικά της νόσου Alzheimer, του πλέον διαδεδομένου τύπου άνοιας, αυξάνει με ταχύτατους ρυθμούς. Μια «επιδημία» που δυστυχώς πλήττει και το οικογενειακό περιβάλλον του ασθενούς, αφού έχει υπολογισθεί ότι απαιτούνται κατά μέσο όρο 65 ώρες την εβδομάδα για τη φροντίδα των ασθενών με νόσο Alzheimer (Ιατράκη, 2005). Η αύξηση όμως των ατόμων που θα εμφανίσουν στη διάρκεια της ζωής τους ανοϊκή συνδρομή, θέτει το ερώτημα κατά πόσο οι υπάρχουσες δομές υγείας και πρόνοιας θα επαρκούν για την αυξημένη μελλοντική ζήτηση.

Η μέση χρονική διάρκεια που οι συγγενείς παρείχαν φροντίδα στα ηλικιωμένα άτομα πριν επιλέξουν τη λύση της Μ.Φ.Η. ήταν περίπου έξι χρόνια. Η φροντίδα ενός ηλικιωμένου ατόμου έχει πλέον αναγνωριστεί ως μία πηγή έντονου στρες με σημαντικές συχνά επιπτώσεις στη σωματική και την ψυχική υγεία των φροντιστών (Ιατράκη, 2005, Arlt, 2007). Το ερώτημα όμως *«Πώς μπορούν να υποστηριχθούν καλύτερα στο δύσκολο ρόλο τους τα άτομα που φροντίζουν κάποιο ηλικιωμένο άτομο του οικογενειακού τους περιβάλλοντος;»* παραμένει πάντα επίκαιρο (Τριανταφύλλου και Μεσθεναίου, 1993). Το φορτίο αυτό αποτελεί συνήθως έναν από τους σημαντικότερους παράγοντες που ωθεί τους συγγενείς στη λήψη της απόφασης για εισαγωγή του αγαπημένου τους συγγενή σε μία Μονάδα. Όπως άλλωστε αποδεικνύεται και από τα ευρήματα της έρευνας μας, η απόφαση για ένταξη σε Μ.Φ.Η. λαμβάνεται σε σημαντικά μεγαλύτερο ποσοστό από τους συγγενείς, παρά από τον ίδιο τον ενδιαφερόμενο, δηλαδή τον ηλικιωμένο. Αν αποκλείσουμε το ποσοστό των ηλικιωμένων που λόγω άνοιας δεν είναι σε θέση να αποφασίσουν, οι «εξουθενωμένοι» ψυχικά, σωματικά και οικονομικά οικογενειακοί φροντιστές είναι πιθανό να επιλέξουν τη μετάθεση του «φορτίου» σε μία Μ.Φ.Η..

Μελετώντας την ικανοποίηση των συγγενών από τις επιμέρους υπηρεσίες των Μ.Φ.Η. διαπιστώσαμε ότι το μεγαλύτερο ποσοστό των ερωτηθέντων δήλωσε ότι είναι πάρα πολύ ικανοποιημένο **από το δωμάτιο που διαμένει ο ηλικιωμένος και την καθαριότητα του χώρου, τον σχεδιασμό των εγκαταστάσεων και τη διαμόρφωση των κοινών χώρων εστίασης. Η ποιότητα, η ποσότητα, η ποικιλία των γευμάτων**, αλλά και η βοήθεια που λαμβάνουν οι ηλικιωμένοι κατά τη

οίτηση κρίνονται από την πλειονότητα του δείγματος ικανοποιητικές. Αντίθετα η διακόσμηση του δωματίου φάνηκε να μην ικανοποιεί τους ερωτηθέντες, γεγονός που πρέπει να ληφθεί σοβαρά υπόψη. Το δωμάτιο του ηλικιωμένου καταλήγει να γίνει ολόκληρος ο ζωτικός του χώρος. Είναι λοιπόν απαραίτητο να είναι κατάλληλα διακοσμημένος ώστε να δίνει την αίσθηση της ζεστασιάς και του σπιτικού περιβάλλοντος. Χαμηλό ήταν επίσης το επίπεδο ικανοποίησης από τις τηλεφωνικές εγκαταστάσεις. Είναι όμως σημαντικό να υπάρχει η δυνατότητα άμεσης επικοινωνίας, δίχως προβλήματα, των συγγενών με τους ηλικιωμένους και αντίστροφα. Η διασφάλιση της επικοινωνίας προάγει το αίσθημα της ασφάλειας και της ικανοποίησης και δίνει τη δυνατότητα στον ηλικιωμένο να νιώθει και να αποτελεί ενεργό κομμάτι της οικογένειας.

Ιδιαίτερη σημασία έχει η άποψη των συμμετεχόντων για την επάρκεια και τη συμπεριφορά του προσωπικού απέναντι στους ηλικιωμένους. Οι συγγενείς θεωρούν ότι οι περισσότεροι φροντιστές έχουν τις κατάλληλες γνώσεις για να επικοινωνήσουν ουσιαστικά με τον ηλικιωμένο και να του συμπεριφερθούν με **αξιοπρέπεια και σεβασμό**. Επίσης είναι σε θέση να υποστηρίξουν ψυχολογικά τους ηλικιωμένους και να ενθαρρύνουν την αυτονομία τους. Υψηλά επίπεδα ικανοποίησης συγκεντρώνει και η συνεργασία με τον υπεύθυνο ιατρό και το υπόλοιπο επιστημονικό προσωπικό. Οφείλουμε επίσης να επισημάνουμε το μικρό ποσοστό που ανέφερε ότι υποψιάζεται κακοποίηση (κυρίως ψυχολογική) του ηλικιωμένου, αλλά και το σημαντικό ποσοστό που απέφυγε να απαντήσει στην ερώτηση. Τα φαινόμενα κακοποίησης σπάνια καταγγέλλονται και ακόμη σπανιότερα γίνονται αντιληπτά. Σύμφωνα με το ενημερωτικό έντυπο της Ευρωπαϊκής Πλατφόρμας Ηλικιωμένων (AGE: the European Older Peoples Platform) το ποσοστό κακοποίησης των ηλικιωμένων που διαβιούν σε ιδρύματα στην Ισπανία, κυμαίνεται μεταξύ 1% και 5% και συμπίπτει με το ποσοστό των συγγενών της έρευνας μας που υποψιάζονται κακοποίηση. Η κακοποίηση των ηλικιωμένων στις Μ.Φ.Η. δεν αφορά μόνο στη σωματική βία, αλλά μπορεί να πάρει δυστυχώς ποικίλες μορφές. Ενδεικτικά αναφέρουμε τη σκόπιμη ταλαιπωρία των φιλοξενουμένων από το προσωπικό, την επιθετική λεκτική συμπεριφορά, τον καταχρηστικό περιορισμό, τη στέρηση ή την κατάχρηση φαρμακευτικής αγωγής κ.ά.. «*Η εγκατάλειψη των ηλικιωμένων σε νοσοκομεία ή γηροκομεία από τους συγγενείς που αδυνατούν να αντιμετωπίσουν την κατάσταση είναι μία περαιτέρω μορφή κακοποίησης*» (Age-Platform, 2008). Είναι επιτακτική λοιπόν η ανάγκη οι ποιοτικές υπηρεσίες των Μ.Φ.Η. να συνδυάζονται με το έμπρακτο ενδιαφέρον των συγγενών για τους ηλικιωμένους μέσω της προσφοράς φροντίδας και αγάπης.

Όμως ένα από τα κύρια ευρήματα της έρευνας είναι το χαμηλό ποσοστό ικανοποίησης από την **πραγματοποίηση προγραμμάτων φυσικής άσκησης και εξω-ιδρυματικών δραστηριοτήτων**, ενώ οι θρησκευτικές και κοινωνικές εκδηλώσεις φαίνεται να ικανοποιούν τους συγγενείς σε μεγαλύτερο ποσοστό. Θα πρέπει βέβαια να ληφθεί υπόψη ότι πολλοί ηλικιωμένοι δεν είναι σε θέση να συμμετέχουν σε φυσικές και εξω-ιδρυματικές δραστηριότητες. Η εικόνα στην Αμερική π.χ. είναι διαφορετική, αφού φαίνεται να λαμβάνεται ιδιαίτερη μέριμνα στους τομείς αυτούς.

Ο επιστημονικός υπεύθυνος της Μ.Φ.Η. καταρτίζει προγράμματα δημιουργικής απασχόλησης και ψυχαγωγίας (σύμφωνα πάντα με τις δυνατότητες των ηλικιωμένων) στις οποίες συμμετέχουν το ειδικευμένο προσωπικό, ο ίδιος ο ηλικιωμένος, η οικογένεια του, αλλά και εθελοντές. Αναφέρουμε ενδεικτικά τη διοργάνωση διαγωνισμών παιχνιδιών, όπως είναι για παράδειγμα το Bingo (το οποίο είναι ένα από τα πιο αγαπημένα παιχνίδια των ηλικιωμένων), προγραμμάτων νοητικής ενδυνάμωσης, εορταστικών εκδηλώσεων, γιορτών - γενεθλίων, μουσικών εκδηλώσεων στις οποίες συμμετέχουν όλοι οι ηλικιωμένοι, οι οικογένειες και οι φίλοι τους, την ανάγνωση βιβλίων από τους εθελοντές, την πραγματοποίηση υπαίθριων δραστηριοτήτων (π.χ. κηπουρική), ταξιδιών, προγραμμάτων φυσικής άσκησης (π.χ. γιόγκα). Τέλος να αναφέρουμε ότι είναι υποχρεωτική η εξασφάλιση τέλεσης των θρησκευτικών καθηκόντων, είτε μέσα στη Μ.Φ.Η. είτε εκτός με τη μεταφορά τους με συνοδεία (Seniors-site, 2009). Οι περισσότερες από αυτές τις δραστηριότητες δημιουργικής απασχόλησης δεν υλοποιούνται σε ικανοποιητικό βαθμό στις Μ.Φ.Η. στην Ελλάδα. Η στελέχωση όμως των Μ.Φ.Η. με περισσότερο επιστημονικό προσωπικό, η δημιουργία ενός δικτύου εθελοντών, αλλά και η ενεργητικότερη συμμετοχή των συγγενών στις διάφορες ψυχαγωγικές δραστηριότητες, θα βοηθούσαν σημαντικά τον κοινωνικό λειτουργό να σχεδιάσει και να εφαρμόσει πλήρη και ποικίλα προγράμματα δημιουργικής απασχόλησης και ψυχαγωγίας.

Βιβλιογραφία

Ελληνική

- Αγραφιώτη, Δ., (2003). *Υγεία, Αρρώστια, Κοινωνία – Τόποι και Τρόποι Σύμπλεξης*, Αθήνα, ΤΥΠΩΘΗΤΩ, 126.
- Βιρβίλης, Σ., Μπαλογιάννης, Σ., (1998). Προσεγγίζοντας τους συγγενείς πασχόντων από άνοια, *Εγκέφαλος*, 35, 75-82.
- Εθνικό Ινστιτούτο Δημόσιας Υγείας Σουηδίας (2007). *Υγιής Γήρανση: Μία Πρόκληση για την Ευρώπη*, Στοκχόλμη.
- Έμκε - Πουλοπούλου, Η. (1999). *Έλληνες Ηλικιωμένοι Πολίτες. Παρελθόν Παρόν & Μέλλον*, Αθήνα, Έλλην, 63.
- Επιτροπή των Ευρωπαϊκών Κοινοτήτων (2001). *Το Μέλλον της Υγειονομικής Περίθαλψης και της Μέριμνας για τους Ηλικιωμένους : εξασφάλιση της δυνατότητας πρόσβασης, της ποιότητας και της οικονομικής βιωσιμότητας*, Βρυξέλλες.
- ΕΣΥΕ (2008). Βάσεις Δεδομένων, Επεξεργασία Συγγραφέα. Ημερομηνία πρόσβασης 21.1.2009. Ανάκτηση από τη διεύθυνση <http://www.esye.gr>
- Ιατράκη, Ε., (2005). *Η Φροντίδα των Ασθενών με Άνοια σε Επιλεγμένες Αστικές και Αγροτικές Περιοχές της Κρήτης: Αναφορά στην επιβάρυνση των φροντιστών*, Κρήτη, Μεταπτυχιακή Εργασία Πανεπιστημίου Κρήτης - Τμήματος Ιατρικής.
- Ινστιτούτο Κοινωνικής Προστασίας και Ανάπτυξης (ΙΚΠΑ) - Υπουργείο Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης (2006). *EUROFAMCARE: Πανελλαδική Έρευνα για την Φροντίδα Εξαρτημένων Ηλικιωμένων Ατόμων από την Οικογένεια* - Περίληψη της Ελληνικής Έκθεσης, Αθήνα.
- Καλλινικάκη, Θ., (1998). *Κοινωνική Εργασία - Εισαγωγή στη θεωρία και την πρακτική*

- της Κοινωνικής Εργασίας, Αθήνα, Ελληνικά Γράμματα.
- Κατσίκη, Γ., (2008). Προγράμματα Δημιουργικής Απασχόλησης Ηλικιωμένων : Μία προσπάθεια καταγραφής, *Κοινωνική Εργασία*, 91, 71-89.
- Κέντρο Έρευνας και Υποστήριξης Θυμάτων Κακοποίησης και Κοινωνικού Αποκλεισμού (2007). *Η Συμβουλευτική στην Οικογένεια & στην Εργασία*. Αθήνα.
- Κουκούλη, Σ., (2005). Ο Προνοιακός Πλουραλισμός στην Κοινωνική Φροντίδα – Μοντέλα Φροντίδας των Ηλικιωμένων στην Ε.Ε., Στο: Ζαϊμάκης, Ι. και Κονδυλάκη, Α. (επιμ.) *Δίκτυα Κοινωνικής Προστασίας – Μορφές Παρέμβασης σε Ευπαθείς ομάδες και σε Πολυπολιτισμικές Κοινότητες*, Αθήνα, Κριτική, 299-322.
- Κουρέα – Κρεμαστινού, Τ., (2007). *Δημόσια Υγεία. Θεωρία Πράξη Πολιτικές*, Αθήνα, Τεχνόγραμμα, 557-584.
- Κυριαζή, Ν., (1999). *Η Κοινωνιολογική Έρευνα: Κριτική επισκόπηση μεθόδων και τεχνικών*, Αθήνα, Ελληνικά Γράμματα.
- Κυριόπουλος Γ., Λιόνης Χ., Σουλιώτης Κ., Τσάκος Γ., (Επιμ.) (2006). *Η Ποιότητα στις Υπηρεσίες Υγείας*. Αθήνα, Θεμέλιο.
- Κωσταγιόλας Π., Καϊτελίδου Δ., Χατζοπούλου Μ., (2007). *Βελτιώνοντας την Ποιότητα στις Υπηρεσίες Υγείας*, Αθήνα, Παπασωτηρίου.
- Μέλκη Π., Φωτάκη Μ., (2001). Πρότυπη Μονάδα Φροντίδας Ηλικιωμένων: Προβληματισμοί και Προτάσεις. *Εγκέφαλος*, 38. Ημερομηνία πρόσβασης 21.2.2009. Ανάκτηση από τη διεύθυνση <http://www.encephalos.gr/38-sup01-10.html>.
- Παγοροπούλου – Αβεντισιάν, Α., (2000). *Η Γεροντική Κατάθλιψη*, Αθήνα, Ελληνικά Γράμματα, 15.
- Παγοροπούλου – Αβεντισιάν, Α., (2008). *Ψυχολογία της Τρίτης Ηλικίας*, Αθήνα, Ελληνικά Γράμματα, 17-58.
- Παπανικολάου, Β., (2007). *Η Ποιότητα στις Υπηρεσίες Υγείας, Αρχές - Μέθοδοι & Εφαρμογές*, Αθήνα, Παπαζήση.
- Παπανικολάου, Β., (2006). Ποιότητα Υπηρεσιών Υγείας και Ικανοποίηση Χρηστών, Στο: Κυριόπουλος, Γ., Λιόνη, Χ., Σουλιώτη, Κ., Τσάκο, Γ., (Επιμ.), *Η Ποιότητα στις Υπηρεσίες υγείας*, Αθήνα, Θεμέλιο.
- Σταθόπουλος, Γ., (2006). Η Υγεία στη μεταβαλλόμενη Κοινωνία, Στο: Δημολιάτης, Γ., Κυριόπουλος, Γ., Λάγγας, Δ., Φιλαλήτης, Τ. (Επιμ.), *Η Δημόσια Υγεία στην Ελλάδα*, Αθήνα, Θεμέλιο.
- Τριανταφύλλου, Τ., Μεσθεναίου, Ε., (1993). *Ποιος Φροντίζει; Η Οικογενειακή Φροντίδα των Εξαρτημένων Ηλικιωμένων στην Ελλάδα και στην Ευρώπη*, Αθήνα, SEXTANT.
- Χριστοδούλου, Γ., Κονταξάκης, Β. (Επιμ.) (2004). *Η Τρίτη Ηλικία*. Αθήνα, ΒΗΤΑ.

Ξενογλώσσον

- Age - European Older People's Platform (2008) *Κακοποίηση Ηλικιωμένων - Μία βασική προτεραιότητα της Ευρωπαϊκής Ένωσης*. Ημερομηνία πρόσβασης 21.5.2009. Ανάκτηση από την διεύθυνση http://www.50plus.gr/images/content/KAKOPOIISI_TON_ILIKIOMENON_teliko.pdf
- Arlt, W., Hornung, J., Eichenlaub, M., Holger, J., Bullinger, M., Petersen, C., (2007). The patient with dementia, caregiver and the doctor: cognition, depression and quality of life from three perspectives. *International Journal of Geriatric Psychiatry* 23(6), 604-10.

- Cleary, P.D., Edgman – Levitan, S., (1997). Health care quality: incorporating consumer perspectives. *JAMA* 278, 1608-12.
- DiMatteo, R.M., Martin, L.R., (2006). *Εισαγωγή στην Ψυχολογία της Υγείας*. Αναγνώστοπουλος, Φ., Ποταμιάνος, Γ., (επιμ.). Αθήνα, Ελληνικά Γράμματα.
- European Commission (2007). *The social situation in the European Union 2005-2006*. Ημερομηνία πρόσβασης 21.5.2009. Ανάκτηση από τη διεύθυνση http://ec.europa.eu/employment_social/social_situation/docs/ssr2005_2006_en.pdf.
- Kotler, P., (1997.) *Marketing Management International Edition*. Prentice Hal., Eglewood Cliffs NJ, Prentice Hall.
- Latimer, L., (1999). The dark at the bottom of the stairs: Performance and participation of hospitalized older people. *Medical Anthropology Quarterly* 13(2): 186-213.
- Maryland Health Care Commission (2006). *Nursing Home Family Satisfaction Survey Pilot*. Maryland. Ημερομηνία πρόσβασης 21.1.2009. Ανάκτηση από τη διεύθυνση <http://mhcc.maryland.gov/longtermcare/nhfsspilot0306.pdf>
- Medicare (2008). *Five-Star Quality Rating System*. Ημερομηνία πρόσβασης 21.1.2009. Ανάκτηση από τη διεύθυνση <http://www.medicare.gov>.
- Oliver, R., (1997). *Satisfaction: A Behavioral Perspective on the Consumer*. New York: The Mc Graw-Hill Companies, Inc.
- Parks SM and Novella KD. Practical guide to caring for caregivers. American Family Physician 2000 διαθέσιμο στο site: http://www.findarticles.com/p/articles/mi_m3225/is_12_62/ai_67940117.
- Parks SM and Novelli KD. Alzheimer's disease caregivers: hidden patients. *Cinical Geriatrics* 2003, 11, 34-38.
- Slater, R., (2003). *Γηραιά: Θλιμμένος Χειμώνας ή Δεύτερη Άνοιξη*; Αθήνα, Ελληνικά Γράμματα.
- Stern, P., (2009). Places for people to die: The unacknowledged truth about nursing homes. *Anthropology News* 47 (4) , 22 - 23.
- Thompson, GN., Menec, VH., Chochinov, HM., McClement, SE. (2008) Family satisfaction with care of a dying loved one in nursing homes: what makes the difference? *J Gerontol Nurs* 34(12), 37- 44
- WHO (1986). *Targets for Health for All*, Κοπεγχάγη.
- WHO (2002). *Active Ageing*, Γενεύη.

Διαδίκτυο

- <http://seniors-site.com/nursingm/activity.html> - Ανάκτηση στις 10/1/2009.
- <http://mhcc.maryland.gov/> - Ανάκτηση στις 5/1/2009.
- <http://www.50plus.gr> - Ανάκτηση 10/12/2008.
- <http://www.et.gr> - Ανάκτηση στις 15/5/2009.