

ΑΡΙΘΜΟΣ ΕΙΣΑΓΩΓΗΣ	2562
----------------------	------

ΠΙΝΑΚΑΣ ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΩΝ

ΠΕΡΙΛΗΨΗ ΜΕΛΕΤΗΣ

I

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1

ΕΙΣΑΓΩΓΗ

A. Το πρόβλημα	1
B. Σκοπός της μελέτης	4
Γ. ορισμοί όρων	5

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2

ΑΝΑΣΚΟΠΗΣΗ ΑΛΛΩΝ ΜΕΛΕΤΩΝ ΚΑΙ ΣΧΕΤΙΚΩΝ ΣΥΓΓΡΑΜΜΑΤΩΝ

ΕΝΟΤΗΤΑ ΠΡΩΤΗ

A. Η Θεωρία του Γήρατος.....	7
B. Τι είναι το ΚΕΝΤΡΟ ΑΝΟΙΚΤΗΣ ΠΡΟΣΤΑΣΙΑΣ ΗΛΙΚΙΩΜΕΝΩΝ (ΚΑΠΗ) ...	10
Γ. Ιστορική αναδρομή του ΚΑΠΗ και η εξέλιξη του θεσμού	12

ΕΝΟΤΗΤΑ ΔΕΥΤΕΡΗ

A. Οι βασικοί στόχοι των κέντρων προστασίας ηλικιωμένων	
A1. Κοινωνική Συμμετοχή	14
A2. Προληπτική υγιεινή	15
A3. Ενεργοποίηση των μελών μέσω των προγραμμάτων	15
A4. Ευαισθητοποίηση της γειτονιάς	17
B. Ιατροκοινωνικές υπηρεσίες για την Τρίτη ηλικία	18

	21
Γ. Η άποψη των ηλικιωμένων για τα ΚΑΠΗ	22
Γ1. Η πληροφόρηση για το ΚΑΠΗ	23
Γ2. Η πρώτη επαφή με το ΚΑΠΗ	25
Γ3. Ποιοι λόγοι ωθούν τους ηλικιωμένους στα ΚΑΠΗ	26
Γ4. Το ΚΑΠΗ ως κοινωνικός χώρος	27
Γ5. Αξιολόγηση του ΚΑΠΗ από τα μέλη του	
Γ6. Γιατί οι ηλικιωμένοι δεν γίνονται μέλη του ΚΑΠΗ	
ΕΝΟΤΗΤΑ ΤΡΙΤΗ	29
A. Οι μεταβολές στο ηλικιωμένο άτομο	30
A1. Η μοναξιά και η εγκατάλειψη	31
A2. Η χηρεία	32
A3. Ο φόβος του Θανάτου	33
A4. Η αυτοκτονία στα γηρατεία	35
A5. Συνταξιοδότηση	
A6. Η κατάθλιψη	
ΕΝΟΤΗΤΑ ΤΕΤΑΡΤΗ	37
ΤΡΙΤΗ ΗΛΙΚΙΑ ΚΑΙ ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑ	40
A. Οικογενειακή φροντίδα	42
B. Οικογένεια και ΚΑΠΗ	
Γ. Η κοινωνικοποίηση των παιδιών ως προς την Τρίτη ηλικία	44
ΕΝΟΤΗΤΑ ΠΕΜΠΤΗ	46
A. Προστασία της τρίτης ηλικίας	48
B. Το υπάρχον κοινωνικό – προνοιακό πλαίσιο	
Γ. Ο ρόλος του Κοινωνικού Λειτουργού στο ΚΑΠΗ	

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3

A. Συμπεράσματα της μελέτης	50
B. Προτάσεις	53

ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

ΠΕΡΙΛΗΨΗ ΤΗΣ ΜΕΛΕΤΗΣ

Η συνεχής αύξηση ηλικιωμένων ατόμων αποτελεί για την Ελλάδα οξύ πρόβλημα με κοινωνικές, ηθικές και οικονομικές προεκτάσεις.

Τα γηρατειά είναι μια κατάσταση, η οποία, σχεδόν πάντοτε, καταλήγει σε βιολογικές, κοινωνικές, ψυδοδιανοητικές και οικονομικές αλλαγές για το άτομο. Σύμφωνα με τον Δοντά (εκδ. 1981) το θέμα δείχνει να είναι πολύ σοβαρό, διότι το ηλικιωμένο άτομο συχνά υποφέρει από χρόνια οργανική αναπηρία, η οποία δεν μπορεί να θεραπευτεί και με το πέρασμα του χρόνου αυξάνει το αίσθημα της ανικανότητας. Επίσης η ίδια η κοινωνία τοποθετεί την Τρίτη Ηλικία βιοψυχοκοινωνικά σε μικρότερο κύκλο ζωής, πράγμα που σημαίνει αναγκαστικά μειωμένες κοινωνικές απαιτήσεις. Αυτή η μείωση των κοινωνικών ρόλων κάνει το ηλικιωμένο άτομο να μην αισθάνεται σημαντικός και του δημιουργεί μειωμένη αυτοεκτίμηση. Από την άλλη μεριά η αύξηση του ορίου ζωής δεν έχει καμιά απολύτως σημασία εάν παράλληλα δεν παρέχονται σ' αυτόν και οι προϋποθέσεις για να έχουν τα χρόνια αυτά κάποιο νόημα και σημασία.

Η παροχή ιδρυματικής φροντίδας είναι μια από τις πολλές πηγές βοήθειας που πρέπει να βρίσκονται στην διάθεση των ηλικιωμένων ατόμων. Σπουδαίο ρόλο παίζει η ύπαρξη των **«ΚΕΝΤΡΩΝ ΑΝΟΙΚΤΗΣ ΠΡΟΣΤΑΣΙΑΣ ΗΛΙΚΙΩΜΕΝΩΝ» (ΚΑΠΗ)**, που δίνουν ιδιαίτερη σημασία στην παραμονή του ηλικιωμένου στο φυσικό του περιβάλλον, αλλά ταυτόχρονα και στην παροχή υπηρεσιών που στηρίζουν και ενεργοποιούν τα μέλη τους, καθώς τα

υποβοηθούν στο να συμμετέχουν στην κοινωνική ζωή του συγκεκριμένου χώρου.

(Τεπέρογλου εκδ, 1986 , σελ 32)

Επίσης τα «ΚΕΝΤΡΑ ΑΝΟΙΚΤΗΣ ΠΡΟΣΤΑΣΙΑΣ ΗΛΙΚΙΩΜΕΝΩΝ» απευθύνονται σε άτομα ηλικιωμένα, τα οποία δεν μετέχουν πλέον, κατά ένα μεγάλο ποσοστό, στην παραγωγική διαδικασία, αλλά έχουν περάσει στην περίοδο της συνταξιοδότησης, η οποία ως γνωστό συνοδεύεται με την αποκοπή από το χώρο εργασίας.

Στην εργασία αυτή επιδιώκω να εντοπίσω τις μεταβολές που υφίσταται ο ηλικιωμένος και κατά πόσο αυτές επηρεάζουν το υπόλοιπο της ζωής του. Σύμφωνα με τον Κανούτο (εκδ. 1998) *«η αρχή του γήρατος ξεκινά όταν αρχίζουμε να κοιτάμε στο παρελθόν με νοσταλγία, ενώ το μέλλον φαίνεται άγνωστο και ανασφαλές»*. Με το πέρασμα στην Τρίτη ηλικία ο άνθρωπος αισθάνεται μεγάλη ανασφάλεια για το τι θα συμβεί «αύριο». Ενδεχομένως ο αλλαγές που υφίσταται είναι πάρα πολλές, τόσο σωματικές, όσο κοινωνικές και οικονομικές. Αυτές είναι που οδηγούν το άτομο στην απομόνωση από το κοινωνικό περιβάλλον, στην μοναξιά και εγκατάλειψη και γενικά στην «φθορά» του χαρακτήρα του.

Ένα άλλο θέμα που αξίζει να αναφερθεί είναι η «παραμέληση» και «κακοποίηση» των ηλικιωμένων από την ίδια την οικογένειά τους, για όσα άτομα τους συμβαίνει μια τέτοια κατάσταση, καθώς και η ομαλή συμβίωση των ηλικιωμένων με την οικογένειά τους και πως μπορούμε διαμέσου διάφορων οργανώσεων να τα προστατέψουμε.

Θα αναφερθώ αναλυτικά στο ρόλο του «**ΚΕΝΤΡΟΥ ΑΝΟΙΚΤΗΣ ΠΡΟΣΤΑΣΙΑΣ ΗΛΙΚΙΩΜΕΝΩΝ**» (ΚΑΠΗ) καθώς και στην κοινωνικοποίηση των ατόμων σε θέματα που αφορούν τους ηλικιωμένους και η οποία σύμφωνα με τον Μακρυνιώτη (1834 – 1919) θα πρέπει να ξεκινάει από τη σχολική ηλικία, ώστε να δοθεί η ευκαιρία στον μαθητή ή μαθήτριά να διδαχθεί σωστούς τρόπους συμπεριφοράς, στάσης και αντιλήψεις για τον παππού και την γιαγιά.

Θέλω να επισημάνω τέλος ότι για να κρατήσουμε τα «γηρατεία» αυτόνομα και ανεξάρτητα μέσα στην κοινότητα δεν επαρκούν μόνο οι υπηρεσίες που παρέχουν τα ΚΑΠΗ, αλλά θα χρειαστεί η πολιτεία να στηρίξει την οικογένεια, που αναλαμβάνει την φύλαξη του ηλικιωμένου, η οποία, όπως ξέρουμε, δεν μπορεί να αντεπεξέλθει στις πιέσεις της σύγχρονης διαβίωσης.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1

Εισαγωγή

A. Το πρόβλημα

«Το πρώτο στοιχείο από το οποίο ξεκινά τις μελέτες της μια καινούργια επιστήμη, η γεροντολογία, είναι το γενικό γήρας του πληθυσμού, ειδικά στις βιομηχανικές κοινωνίες. Σ' αυτές ο πληθυσμός των υπερήλικων είναι δύο ή τρεις φορές μεγαλύτερος απ' ότι στις κοινωνίες του παρελθόντος, στις υπανάπτυκτες. Θέλοντας η Ελλάδα να ακολουθήσει ανάλογες εξελίξεις του Ευρωπαϊκού χώρου γηράσκει δημογραφικά» (Υγεία 1988, τόμος 3^{ος}, σελ. 543).

Σύμφωνα με τον Τσαούση και Χατζηγιάννη (σελ 18), μέσα σε μισό περίπου αιώνα, το ποσοστό του γεροντικού πληθυσμού της χώρας υπερδιπλασιάστηκε. Από 6% το 1928 έφτασε το 1981 σε 13% και η τάση συνεχίζεται αυξητική. Το 1985 αντιπροσώπευε το 13,4% του υπολογιζόμενου πληθυσμού της χώρας.

Η διαδικασία της γήρανσης δεν είναι ίδια και για τα δύο φύλα. Το ποσοστό του γυναικείου γεροντικού πληθυσμού αυξάνει ταχύτερα απ' ότι του ανδρικού. Το 1928 οι άνδρες και οι γυναίκες 65 ετών και άνω αντιπροσώπευαν το ίδιο ποσοστό (6%) στο σύνολο του ανδρικού και γυναικείου πληθυσμού. Το 1981 όμως, οι άνδρες 65 ετών και άνω αποτελούσαν το 11% του ανδρικού πληθυσμού και οι γυναίκες της ίδια ηλικίας το 14% του γυναικείου πληθυσμού.

Όλες οι προβολές, τόσο στην Ελλάδα όσο και στις άλλες χώρες της Ευρώπης, δείχνουν ότι οι τάσεις γήρανσης του πληθυσμού θα συνεχίσει αυξανόμενη.

Η Τρίτη ηλικία και τα προβλήματά της αποτελούν ένα από τα κεντρικά θέματα του κοινωνικού προβληματισμού και της κοινωνικής μέριμνας, αλλά δυστυχώς οι *«κοινωνικές οργανώσεις και οι διάφοροι φορείς δεν είναι ακόμη έτοιμες ν' αντιμετωπίσουν τις ποικίλες ανάγκες των υπερηλίκων στη σύγχρονη κοινωνία μας»*. (Υγεία 1988, τόμος 3^{ος}, σελ. 514).

Η γηριατρική πρόνοια και η υγειονομική περίθαλψη στη χώρα μας βρίσκονται σε υποτονική κατάσταση. Η πολιτεία αδιαφορεί, ή μάλλον δείχνει να αδιαφορεί, και αυτό φαίνεται από το γεγονός ότι δεν υπάρχει η κατάλληλη υποδομή και το κόστος για να καλυφθούν οι ανάγκες των ατόμων της τρίτης ηλικίας.

Σύμφωνα με τον Δοντά (εκδ. 1981) η αιτία είναι κυρίως πολιτισμική, διότι οι άνθρωποι χαρακτηρίζονται «υπερβολικά νέοι» ή «υπερβολικά γέροι» για μακρύτερες χρονικές περιόδους απ' ότι παλαιότερα. Και το φαινόμενο της διαβάθμισης σε ηλικίες έχει πάρει καινούργιες μορφές στον 20^ο αιώνα. Παλαιότερα οι νέοι και οι γέροι δούλευαν όσο μπορούσαν περισσότερο για να εξασφαλίσουν τα αγαθά για την επιβίωση της οικογένειας και της κοινότητάς τους. Οι νέοι έπιαναν δουλειά από πολύ νωρίς στη ζωή τους αν είχαν ικανότητες και οι γέροι συνέχιζαν να δουλεύουν όσο μπορούσαν.

Τα στοιχεία που καθόριζαν την είσοδο και έξοδο του ατόμου από την παραγωγική δύναμη ήταν η βιολογική ικανότητα και η λειτουργική του θέση.

Σήμερα τόσο οι νέοι, όσο και οι γέροι αποκλείονται σε όλο ένα και μεγαλύτερο βαθμό από το ρόλο του παραγωγού. Η αιτία σαφώς όπως προανέ-

φερα δεν είναι βιολογική, γιατί απ' ότi δείχνουν διάφορες έρευνες, οι γέροι είναι υγιέστεροι απ' ότi στο παρελθόν.

Προκειμένου τα άτομα της τρίτης ηλικίας να διατηρήσουν μια κατάσταση ενεργούς κοινωνικής παρουσίας και να προληφθεί η περιθωριοποίησή τους σπουδαίο ρόλο παίζει η εισαγωγή των **«ΚΕΝΤΡΩΝ ΑΝΟΙΚΤΗΣ ΠΡΟΣΤΑΣΙΑΣ ΗΛΙΚΙΩΜΕΝΩΝ»** στη χώρα μας, το οποίο αποτελεί μια μορφή κρατικής παρέμβασης και πολιτικής, που όμως δεν επαρκεί. Και αυτό γιατί δεν δίνονται από την πολιτεία *«οι απαραίτητες προφυλάξεις για να είναι ελεύθεροι να ζουν όπως προτιμούν και να έχουν μια δραστήρια ζωή ακόμη και οι υπερήλικες που δεν μπορούν να θεωρηθούν σαν περιθωριακοί»*. (Υγεία 1988, τόμος 3^{ος}, σελ. 514).

B. Σκοπός της μελέτης

Στην εργασία αυτή με θέμα *«Η Τρίτη ηλικία και ο ρόλος του ΚΑΠΗ»* θα προσπαθήσω να δώσω μια, όσο το δυνατόν, ολοκληρωμένη εικόνα των προβλημάτων της τρίτης ηλικίας, τόσο σε προσωπικό, όσο και κοινωνικό επίπεδο και στη συνέχεια να εντοπίσω τις πλευρές εκείνες της κοινωνικής ζωής στις οποίες τα **«ΚΕΝΤΡΑ ΑΝΟΙΚΤΗΣ ΠΡΟΣΤΑΣΙΑΣ ΗΛΙΚΙΩΜΕΝΩΝ» (ΚΑΠΗ)** συμμετέχουν και συνεισφέρουν ή αυτές τις πλευρές στις οποίες θα μπορούσαν να έχουν μια τέτοια δράση.

Αποσκοπώ στην παρουσίαση των δραστηριοτήτων των **«ΚΕΝΤΡΩΝ ΑΝΟΙΚΤΗΣ ΠΡΟΣΤΑΣΙΑΣ ΗΛΙΚΙΩΜΕΝΩΝ» (ΚΑΠΗ)** και τις δυνατότητες απασχόλησης των μελών του, πως βλέπουν τα μέλη το όλο πρόβλημα και τι είδους βοήθεια παίρνουν απ' αυτό σε προσωπικό επίπεδο.

Θα αναφερθώ στις ιατροκοινωνικές υπηρεσίες που παρέχονται στην τρίτη ηλικία σαν επιμέρους στόχος, στη σχέση της οικογένειας με το ηλικιωμένο άτομο που ανέλαβε να προστατέψει, καθώς και το ρόλο αυτής στην όλη προσπάθεια δημιουργίας **«ΚΕΝΤΡΩΝ ΑΝΟΙΚΤΗΣ ΠΡΟΣΤΑΣΙΑΣ»**.

Τέλος, σαν επιμέρους στόχο, θεωρώ την προστασία των ηλικιωμένων ατόμων καθώς και την κοινωνικοποίηση νεαρών ατόμων απέναντι στους ηλικιωμένους.

Γ. Ορισμοί όρων**Γηριατρική:**

«Κλάδος της Ιατρικής, ο οποίος ασχολείται με το κλινικό και υγειονομικό πρόβλημα του γήρατος» (Υγεία 1988, τόμος 3^{ος}, σελ. 543).

Γήρας:

«Μια εξέλιξη υποκειμενική, που εξετάζεται από μια σημαντική ποσότητα συντελεστών, που δρουν διαφορετικά στους διάφορους οργανισμούς» (Υγεία 1988, τόμος 3^{ος}, σελ. 543)

Γεροντολογία:

Μια καινούργια επιστήμη που επιδίδεται σε μια βαθιά μελέτη σε δημογραφικό επίπεδο γύρω από την ποσότητα, την κατανομή, την ταξινόμηση των υπερηλίκων ατόμων και απ' αυτές τις μελέτες γεννιούνται μετά οι διαπιστώσεις και οι αιτιολογίες με τις οποίες αντιμετωπίζεται συνολικά το γήρας, με όρους οικονομικούς, πολιτικούς και κοινωνικούς κατάλληλους στην προσωπικότητα και αξιοπρέπεια του υπερήλικα. (Υγεία 1988, τόμος 3^{ος}, σελ. 543).

Κ.Α.Π.Η.

«ΚΕΝΤΡΑ ΑΝΟΙΚΤΗΣ ΠΡΟΣΤΑΣΙΑΣ ΗΛΙΚΙΩΜΕΝΩΝ», κρατικό πρόγραμμα κοινωνικής πρόνοιας για ηλικιωμένους έλληνες πολίτες.

Δ. Βασικές έννοιες

1. Οι όροι «βία», «κακοποίηση» και «κακομεταχείριση» εναλλάσσονται και χρησιμοποιούνται με την εγκληματολογική έννοια. Εννοείται δηλαδή η χρήση δύναμης ή εξουσίας από ένα άτομο σε βάρος ενός άλλου, συνήθως ασθενέστερου με δυσμενείς ψυχολογικές, σωματικές ή υλικές συνέπειες για το τελευταίο. (Κ. Δ. Σπινέλλη «Η βία στην οικογένεια» 1990, σελ. 28).
2. «Κοινωνικό πρόβλημα» ορίζεται εκείνη η κατάσταση που έχει αντίκτυπο σ' έναν σημαντικό αριθμό ατόμων, θεωρείται ότι είναι πηγή δυσχερειών και δυσλειτουργίας και κρίνεται ότι υπάρχουν περιθώρια για βελτίωση των δυσμενών αυτών συνεπειών. (Κ. Δ. Σπινέλλη εκδ. 1991, σελ. 22)
3. «Κοινωνικοποίηση» είναι η διαδικασία της κοινωνικής αναπαραγωγής ενός κοινωνικού συνόλου (Δ. Γ. Τσαούσης, Χρηστικό λεξικό κοινωνιολογίας, 1984, σελ. 152)

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2

ΑΝΑΣΚΟΠΗΣΗ ΑΛΛΩΝ ΜΕΛΕΤΩΝ ΚΑΙ ΣΧΕΤΙΚΩΝ

ΣΥΓΓΡΑΜΜΑΤΩΝ

ΕΝΟΤΗΤΑ ΠΡΩΤΗ

A. Η Θεωρία του Γήρατος

Οι επιστήμονες υποστηρίζουν πως η αποδοχή του γήρατος είναι ένα γεγονός, το οποίο απαιτεί μεγάλο χρονικό διάστημα.

Σύμφωνα με τον Γκούμα, σελ. 530, (1988), στην αρχή προσέχουμε την έναρξη και πορεία του γήρατος στους άλλους και έπειτα διαπιστώνουμε τα σημάδια και στον εαυτό μας. Η διαπίστωση αυτή έχει σαν επακόλουθο, το ηλικιωμένο άτομο ν' απομακρύνεται σιγά – σιγά απ' όλα, συχνά αρνούμενος όλα εκείνα στα οποία δεν μπορεί να συμμετάσχει.

Από υπερήλικα σε υπερήλικα δεν συμβαίνουν μονάχα βιολογικές αλλαγές, αλλά μπορεί να αντιληφθεί κανείς μελετώντας την διαδικασία του γήρατος σπουδαίες αλλαγές στην στάση, στο συναίσθημα, στις αξίες και γενικότερα στην προσωπικότητα του υπερήλικα.

Όλες οι αλλαγές εκφράζονται στην επικοινωνία με τους άλλους συνανθρώπους του, καθώς και στον τρόπο που πραγματοποιεί τους διάφορους κοινωνικούς του ρόλους.

Μέσα στο κοινωνικό σύστημα, στο οποίο ανήκει το ηλικιωμένο άτομο είναι εμφανής η αποσύνδεση της συναλλαγής του με τα υπόλοιπα άτομα και

σύμφωνα με τους Τσαούση – Χατζηγιάννη (1990), η διαδικασία της αποσύνδεσης είναι διαφορετική στον άνδρα και στην γυναίκα.

Για τον άνδρα π.χ. η συνταξιοδότηση είναι συγκεκριμένο γεγονός που διαχωρίζει τα όρια μεταξύ της σύνδεσης και της αποσύνδεσης.

«Το γήρας δεν θα πρέπει να το συγχέουμε με τα γηρατειά, γιατί τα γηρατειά χαρακτηρίζονται ύστερα από κάποια ηλικία, αντίθετα το γήρας υπάρχει από τη στιγμή της γέννησης» (Υγεία 1988, τόμος 3^{ος}, σελ. 515)

Οι διάφορες μελέτες υποστηρίζουν ότι είναι αδύνατο να προσδιορίσουμε ποια είναι αυτή η ηλικία, στην οποία αρχίζουν τα γηρατειά, έστω κι αν αρχίζουν λογικά γύρω στα 60, εποχή που θεωρείται ότι το άτομο μπαίνει στην «Τρίτη ηλικία».

Σύμφωνα με τους Γκούμα – Κωτσιόπουλο (1988), υπάρχουν δύο γενικές απόψεις για το γήρας:

- i. Το γήρας είναι μια διαδικασία γενική, όπου αναμειγνύονται με τρόπο εφάμιλλο όλοι οι ιστοί και οι διάφορες λειτουργίες σε διάφορες στιγμές και με διάφορους τρόπους.
- ii. Το γήρας μπορεί να προσβάλει όργανα και προσδιορισμένες λειτουργίες σε διάφορες στιγμές και με διάφορους τρόπους.

Σύμφωνα με την πρώτη άποψη το γήρας εμφανίζεται με την προοδευτική ατροφία, το μέσο βάρος των ηλικιωμένων είναι μικρότερο από εκείνο των ενηλίκων και αυτή η μείωση αυξάνεται με την ηλικία. Η μείωση του βάρους προσβάλλει αρνητικά κάθε όργανο, καθώς και γενικές αλλοιώσεις της δομής των ιστών *«τα ενεργά κύτταρα αντικαθιστώνται από μη ενεργά κύτταρα, διάφοροι ιστοί αντικαθιστούν τα ελαστικά κύτταρα και παρουσιάζουν γενικές κυτταρικές αλλοιώσεις. (ΥΓΕΙΑ 1988, τόμος 3^{ος}, σελ. 515).*

Καταλήγοντας για να μην αποτελεί το γήρας ένα πρόβλημα, αλλά να είναι μια περίοδος της ζωής, όπως οποιαδήποτε άλλη στη ζωή ενός ατόμου, είναι απαραίτητη η καλή ατομική διάθεση, η οποία προϋποθέτει αισιοδοξία, καλή θέληση και επιθυμία για καλλιέργεια ενδιαφερόντων.

Σπουδαίο ρόλο σ' αυτό παίζει η προσωπικότητα του ηλικιωμένου που χαρακτηρίζεται από την εσωτερική γαλήνη που είχε στις προηγούμενες ηλικίες του, με κάποιες βέβαια αλλοιώσεις που τυχόν συμβαίνουν στην πορεία της ζωής του και οι οποίες ούτε τη βελτιώνουν, αλλά ούτε την επιδεινώνουν.

Σύμφωνα με την Παγκόσμια Οργάνωση Υγείας ο ανθρώπινος οργανισμός είναι προγραμματισμένος να ζει τουλάχιστον 120 χρόνια. Οι πρόοδοι της επιστήμης πολλαπλασιάζονται με τόσο γρήγορο ρυθμό που πολύ σύντομα οι άνθρωποι θα ζουν και πολλά χρόνια, αλλά κυρίως θ' απολαμβάνουν μια καλύτερη ποιότητα ζωής, χωρίς τον πόνο που στο παρελθόν έφερναν τα γηρατειά.

Με βάση αυτή την λογική ο όρος «Τρίτη ηλικία» δεν είναι πλέον δόκιμος, διότι η Τρίτη ηλικία σύμφωνα με τους ερευνητές τείνει να αποτελέσει την μακροβιότερη περίοδο της ανθρώπινης ζωής.

Ο μέσος όρος έχει αυξηθεί θεαματικά και πιθανόν να χρειαστεί μια καινούργια κατηγορία, αυτή της «Τέταρτης ηλικίας».

B. Τι είναι το ΚΕΝΤΡΟ ΑΝΟΙΚΤΗΣ ΠΡΟΣΤΑΣΙΑΣ ΗΛΙΚΙΩΜΕΝΩΝ (ΚΑΠΗ)

Σύμφωνα με τον Οργανισμό Λειτουργίας Διοικήσεως και Διαχειρίσεως του Κέντρου Ανοικτής Προστασίας Ηλικιωμένων, το (ΚΑΠΗ) είναι κρατικό πρόγραμμα κοινωνικής πρόνοιας για έλληνες πολίτες.

Με βάση το άρθρο 2 και 3 του Οργανισμού Λειτουργίας και Διοικήσεως, σκοπός των ΚΕΝΤΡΩΝ είναι:

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

Επίσης ευρύτεροι στόχοι των «ΚΕΝΤΡΩΝ ΑΝΟΙΚΤΗΣ ΠΡΟΣΤΑΣΙΑΣ» είναι η κοινωνικοποίηση, η προληπτική υγιεινή και η ενεργοποίηση των πολιτών της Τρίτης ηλικίας.

Στα «ΚΕΝΤΡΑ ΑΝΟΙΚΤΗΣ ΠΡΟΣΤΑΣΙΑΣ ΗΛΙΚΙΩΜΕΝΩΝ» έχουν δικαίωμα συμμετοχής άτομα ηλικίας 60 ετών και άνω, άνδρες και γυναίκες που κατοικούν στην περιοχή που λειτουργεί το κέντρο, δίχως διάκριση οικονομικών δυνατοτήτων.

Τα μέλη πληρώνουν συνδρομή η οποία είναι συμβολική, ανάλογα με τις οικονομικές τους δυνατότητες.

Έχει παρατηρηθεί ότι:

Τον Ιούνιο του 1988 λειτουργούσαν 210 Κέντρα σε όλη τη Χώρα, 76 εκ των οποίων στο Νομό Αττικής. Από τα 306 τα οποία έχουν ιδρυθεί λειτουργούν τα 100 πλέον στο Νομό Αττικής.

Γ. Ιστορική αναδρομή του Κ.Α.Π.Η. και η εξέλιξη του Θεσμού

Σύμφωνα με τον οδηγό των Κ.Α.Π.Η. (1994) .

Το 1979 η Διεύθυνση προστασίας Ηλικιωμένων απευθύνθηκε στον όμιλο Εθελοντών και του ζήτησε να συνεργαστεί στη δημιουργία ενός πειραματικού κέντρου Ανοικτής προστασίας ηλικιωμένων, το οποίο θα ήταν στελεχωμένο από μια διεπιστημονική ομάδα προσωπικού, όπως: Γιατρό μερικής απασχόλησης, Κοινωνικό Λειτουργό, Φυσικοθεραπευτή, Επισκέπτρια Υγείας ή Νοσηλεύτη, Εργοθεραπευτή καθώς και οικογενειακή Βοηθό.

«Το πρόγραμμα που λειτουργούσε ως τότε με την επωνυμία «Η γωνία του παππού και της γιαγιάς» με παροχή συσσιτίου συμφωνήθηκε από τον όμιλο εθελοντών να κλείσει και στη θέση του να λειτουργήσει το Α΄ Κ.Α.Π.Η. με την ονομασία «Πρότυπο Κ.Α.Π.Η. Νέου Κόσμου».

Το πρότυπο αυτό Κ.Α.Π.Η. λειτούργησε υποδειγματικά και αποτέλεσε παράδειγμα για μίμηση στα άλλα που ακολούθησαν.» (Οδηγός των Κ.Α.Π.Η. σελ. 20).

Μέχρι το τέλος του 1981 λειτουργούσαν οχτώ Κ.Α.Π.Η. με φορείς εθελοντικές οργανώσεις, τον Ελληνικό Ερυθρό Σταυρό, την Χ.Ε.Ν., το Κέντρο μέριμνας οικογένειας και παιδιού καθώς και με τον Εθνικό Οργανισμό Πρόνοιας.

Το 1982 τα ΚΕΝΤΡΑ ΑΝΟΙΚΤΗΣ ΠΡΟΣΤΑΣΙΑΣ ΗΛΙΚΙΩΜΕΝΩΝ περνούν στην Τοπική Αυτοδιοίκηση και αποτελούν Ν.Π.Δ.Δ. των Δήμων και Κοινοτήτων.

Σ' αυτή τη φάση ο Θεσμός αναπτύσσεται με αποτέλεσμα σήμερα να λειτουργούν περίπου τριακόσια ΚΕΝΤΡΑ ΑΝΟΙΚΤΗΣ ΠΡΟΣΤΑΣΙΑΣ ΗΛΙΚΙΩΜΕΝΩΝ σε όλη τη Χώρα.

Σύμφωνα με πληροφορίες του Υπουργείου Υγείας και Πρόνοιας έως το τέλος του 1988, δια της Διευθύνσεως Προστασίας Ηλικιωμένων, κάλυπτε τις ανάγκες μισθοδοσίας και λειτουργίας των Κ.Α.Π.Η. και εφόσον οι Δήμοι διέθεταν οικόπεδα, επιχορήγησε χρηματικά ποσά για την ανέγερση κτιρίων.

Έτσι από το 1989 τις δαπάνες μισθοδοσίας και λειτουργιών υποχρεώθηκαν να αναλάβουν οι Δήμοι και οι Κοινότητες. Το γεγονός αυτό επηρέασε αρνητικά στην περαιτέρω εξάπλωση του θεσμού, αλλά κυρίως υποβάθμισε τον ήδη λειτουργούντα, διότι οι Δήμοι μείωσαν και τις μισθοδοσίες και τα έξοδα λειτουργίας.

Έως το τέλος του 1990 το Υπουργείο Υγείας Πρόνοιας συνεχίζει να επιχορηγεί για τον εξοπλισμό αλλά κυρίως εποπτεύει και φροντίζει τον Θεσμό των Κ.Α.Π.Η.

Το 1991 όμως η θέση του Υπουργείου διαφοροποιείται απέναντι στο θεσμό, υποστηρίζοντας πως τα Κ.Α.Π.Η. ανήκουν στο Υπουργείο Εσωτερικών, παρόλο όμως που η άποψη είναι λανθασμένη, εξακολουθεί να υποστηρίζεται και μέχρι σήμερα και είναι λανθασμένη διότι μόνο το Υπουργείο Υγείας και Πρόνοιας διαθέτει κατάλληλο προσωπικό για να ασκήσει την εποπτεία του.

ΕΝΟΤΗΤΑ ΔΕΥΤΕΡΗ

A. Οι βασικοί στόχοι των κέντρων προστασίας ηλικιωμένων

A1. Κοινωνική Συμμετοχή

Μέχρι σήμερα οι διάφοροι φορείς και οι Φιλανθρωπικές Οργανώσεις παρείχαν προγράμματα χαμηλών υπηρεσιών. Με τη δημιουργία όμως των Κέντρων Ανοικτής Προστασίας Ηλικιωμένων επιταχύνεται πλήρης ανάπτυξη προγραμμάτων.

«Οι υπηρεσίες ποιότητας, οι φροντισμένες αίθουσες των Κ.Α.Π.Η. (φωτεινά χρώματα, μοκέτες, αναπαυτικά καθίσματα) το γεγονός ότι Πρόεδρος του Διοικητικού Συμβουλίου του Κέντρου είναι ο Δήμαρχος, η συμμετοχή των μελών δημιουργούν ισχυρά κίνητρα που πετυχαίνουν τη συμμετοχή τους. Αποτέλεσμα όλων αυτών είναι η προσέλευση ηλικιωμένων που δεν προέρχονται πια όπως άλλοτε, μόνο από τις πολύ χαμηλές εισοδηματικές τάξεις»(Οδηγός των Κ.Α.Π.Η., 1994, σελ. 17).

Σύμφωνα με τις Άννα Αμηνρά, Έφη Γεωργιάδη, Αφροδίτη Τεπέρογλου (1986) οι υπηρεσίες δεν αποβλέπουν στην Κοινωνική Προστασία του «άπορου ηλικιωμένου», αλλά στην μείωση της ψυχικής μοναξιάς και στην αντιμετώπιση των όποιων προβλημάτων απορρέουν από αυτή.

Στο χώρο του Κ.Α.Π.Η. προκειμένου να αποφύγουν την υποβάθμιση «η απορία» απομονώνεται σαν πρόβλημα. Το μέλος που δεν έχει τη δυνατότητα να συμμετέχει στην εκδρομή λόγω της δαπάνης του εισιτηρίου, θα κόψει όμως και τα υπόλοιπα μέλη αλλά ο ίδιος και η Κοινωνική Λειτουργός θα γνωρίζει το γεγονός ότι δεν έχει καταβάλει το αντίτιμο του εισιτηρίου.

Επίσης όταν κάποιο μέλος ζει μόνο του ή παρουσιάζει κάποιο πρόβλημα σύμφωνα με τον Οργανισμό Λειτουργίας του Κ.Α.Π.Η. η Οικογενειακή βοηθός που εργάζεται στο Κ.Α.Π.Η. του κρατάει λίγη ώρα συντροφιά.

A.2. Προληπτική υγιεινή.

Σύμφωνα με την «Ελληνική Εταιρεία Κοινωνικής συμμετοχής»,(1994), η πρόληψη μέσα στα Κ.Α.Π.Η. διακρίνεται σε

1. **Πρωτογενή:** η οποία περιλαμβάνει εμβολιασμούς, συμβουλές για την αποφυγή ατυχημάτων και
2. **Δευτερογενή:** όπου περιλαμβάνει Ιατρικές εξετάσεις που σαν σκοπό έχουν την έγκυρη διάγνωση ώστε να αποφευχθεί η μακροχρόνια θεραπεία.

Στα πλαίσια της προληπτικής Υγιεινής στο χώρο του Κ.Α.Π.Η. πραγματοποιούνται (διαβητολογικές εξετάσεις, ακτινογραφίες θώρακα, κυτταρολογικές εξετάσεις στις γυναίκες, εξετάσεις για προστάτη, μαστογραφίες κ.λπ.).

A.3. Ενεργοποίηση των μελών μέσω των προγραμμάτων.

Στα πλαίσια των προγραμμάτων του Κέντρου Ανοικτής Προστασίας Ηλικιωμένων κυρίως η Κοινωνική Λειτουργός σε συνεργασία με τον Εργοθεραπευτή και όλο το προσωπικό διακρίνει τις ικανότητες των ηλικιωμένων. «Με βασικό γνώμονα το ταλέντο του κάθε μέλους, υποκινεί κάθε δυνατότητα δημιουργίας Ομάδων Αυτενέργειας, οι οποίες έχουν σαν σκοπό την ενεργοποίηση των μελών, και την πλήρη ενσωμάτωση τους στην κοινότητα διαμέσου του Κ.Α.Π.Η.». (οδηγός των Κ.Α.Π.Η., 1994, σελ. 18).

Οι ομάδες αυτενέργειας είναι οι εξής:

- Θεάτρου, χορωδιών, παραδοσιακών χωρών, γυμναστικής.

- Δημοσιογραφίας, που εκδίδει Εφημερίδα με τα νέα του Κ.Α.Π.Η. και δημιουργήματα των μελών.
- Αλληλεγγύης, για συμπαράσταση και υποστήριξη των μελών που έχουν ανάγκη.
- Κεραμικής, πυρογραφίας, κεντημάτων, χαλκογραφίας, χειροτεχνίας και εκθέσεις με τα χειροτεχνήματα.
- Καντίνας για την εξυπηρέτηση της λέσχης των μελών.
- Κηπουρικής και ανθοκομίας
- Ζαχαροπλαστικής, καταγραφής συνταγών.
- Κατασκευής κοσμημάτων
- Κατασκευής παιχνιδιών
- Δημιουργία δανειστικής βιβλιοθήκης.
- Ομάδες για εκδρομές, περιπάτους, επισκέψεις μουσείων, θαλάσσια μπάνια, γεύμα σε συνεστιάσεις, παρελάσεις κ.λπ.

Βλ. (οδηγός των Κ.Α.Π.Η., 1994) σελ. 18.

Είναι φανερό το ενδιαφέρον και στην συνέχεια η ικανοποίηση των ηλικιωμένων ατόμων για την διεξαγωγή των προγραμμάτων του Κ.Α.Π.Η. Γεμίζουν τον ελεύθερο χρόνο τους και δικαιολογείται και η ύπαρξη των προγραμμάτων αυτών.

A.4. Ευαισθητοποίηση της Γειτονιάς

« Ο κύκλος επιτυχίας ενός Κ.Α.Π.Η. κλείνει με την ευαισθητοποίηση της γειτονιάς, όπου τα νεότερα μέλη της αποδέχονται τα παλαιότερα και εκδηλώνουν την επιθυμία για προσφορά υπηρεσιών στο Κ.Α.Π.Η., στο σπίτι τους ή στις ποικίλες δραστηριότητες τους» (οδηγός των Κ.Α.Π.Η.1994, σελ. 19).

Η ευαισθητοποίηση της γειτονιάς μπορεί να γίνει μέσω της κοινοτοποίησης ακόμα και των παιδιών σε συνεργασία με τους εκπαιδευτικούς.

B. Ιατροκοινωνικές υπηρεσίες για την Τρίτη ηλικία

Κέντρα Ανοικτής Προστασίας ηλικιωμένων

Τα ΚΑΠΗ στην χώρα μας σύμφωνα με την Ελληνική εταιρεία κοινωνικής συμμετοχής, 1994 σελ. 15 είναι μοναδικές Υπηρεσίες Πρωτοβάθμιας Φροντίδας για τους ηλικιωμένους, παρέχουν ιατροκοινωνικές υπηρεσίες σε τοπικό επίπεδο και στόχος τους είναι η αποφυγή της περιθωριοποίησης ή της ιδρυματοποίησης των ατόμων της τρίτης ηλικίας.

«Στόχος τους είναι να κρατήσουν τον ηλικιωμένο ενεργό, αυτόνομο και ισότιμο άτομο στην κοινότητα. (οδηγός των ΚΑΠΗ 1994, σελ. 15).

Παίζουν έτσι το ρόλο ενός μηχανισμού που ενεργοποιεί το ενδιαφέρον της κοινότητας για τα ηλικιωμένα μέλη της διατηρώντας ενεργό την κοινωνική τους παρουσία, και ταυτόχρονα ενεργοποιεί το ενδιαφέρον των ηλικιωμένων για το ευρύτερο κοινωνικό τους περίγυρο, την κοινότητα, αμβλύνοντας τις τάσεις απομόνωσης και αδράνειας.

«Δίνουν κυρίως έμφαση στο θεσμό παραμονής στο σπίτι, και ασχολούνται λιγότερο με θέματα ιατρικής πλευράς και περισσότερο με τα κοινωνικά προβλήματα και την κάλυψη των αναγκών που προέρχονται κυρίως από

α) την απομόνωση

β) την ανησυχία του για τα προβλήματα της υγείας του και

γ) την αδράνεια στον απεριόριστα ελεύθερο χρόνο

Κάθε άτομο, χωρίς διάκριση ηλικίας (άνω των 60) ή κατάστασης υγείας και μειονεξίας μπορεί να έχει την δική του θέση στον χώρο του ΚΑΠΗ. Το οποίο όπως προανέφερα είναι ενάντια στη μοναξιά, την αδράνεια: καταστάσεις

που οδηγούν στην απώλεια της αυτοεκτίμησης του ατόμου και στην αυτοαπόρριψή του.

Όλοι οι άνθρωποι επιθυμούν να παραμείνουν όσο το δυνατόν περισσότερο στον δικό τους χώρο, στο σπίτι τους και στην γειτονιά τους, αλλά συγχρόνως να υπάρχει ένας χώρος όπου να περνούν όσο το δυνατόν ευχάριστα τον ελεύθερο χρόνο τους.

Αυτόν τον λεγόμενο χώρο τον παρέχει το ΚΑΠΗ, εξασφαλίζοντας έτσι το δικαίωμα να ζει στο φυσικό του περιβάλλον που είναι το σπίτι του και η γειτονιά του και να τελειώνει τη ζωή του σ' αυτό.

ΟΙ ΥΠΗΡΕΣΙΕΣ ΠΟΥ ΠΡΟΣΦΕΡΟΥΝ ΕΙΝΑΙ:

1. Οργανωμένη ψυχαγωγία, εκδρομές με πούλμαν.
2. Επιμόρφωση, διαλέξεις, μελέτες θεμάτων, επισκέψεις σε μουσεία και αρχαιολογικούς χώρους.
3. Φροντίδα και οδηγίες για ιατροφαρμακευτική και νοσοκομειακή περίθαλψη.
4. Κοινωνική εργασία στους ίδιους και στο περιβάλλον τους.
5. Φυσικοθεραπεία
6. Εργοθεραπεία
7. Βοήθεια στο σπίτι για άτομα που έχουν ανάγκη εξυπηρέτησης.
8. Συμμετοχή σε θερινές κατασκηνώσεις.
9. Εσωτερική καντίνα που προσφέρει ρόφημα, αναψυκτικά κλπ και στην οποία βρίσκουν συντροφιά και απασχόληση τα μέλη.

ΤΟ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟ ΤΟΥ ΚΑΠΗ

1. Ιατρός με μερική απασχόληση
2. Κοινωνικός λειτουργός

3. Επισκέπτρια αδελφή ή νοσοκόμα τριετούς φοίτησης
4. Φυσικοθεραπευτής
5. Εργοθεραπευτής
6. Οικογενειακή βοηθός

ΔΙΟΙΚΗΤΙΚΟ ΣΥΜΒΟΥΛΙΟ

Τα ΚΑΠΗ διοικούνται από 7μελές διοικητικό συμβούλιο του οποίου τα μέλη είναι:

1. Ο Δήμαρχος ή αντιδήμαρχος ως πρόεδρος του ΚΑΠΗ
2. Ένας δημοτικός σύμβουλος που ορίζεται με απόφαση του Δημοτικού Συμβουλίου
3. Ένα αιρετό μέλος του ΚΑΠΗ που εκλέγεται ανάμεσα στα μέλη του απ' αυτά
4. Ένας κοινωνικός λειτουργός, υπάλληλος της οικίας
5. Ένας δημότης που προτείνει ο Δήμαρχος, ανάμεσα σε πρόσωπα που ασχολούνται με ανθρωπιστικά επαγγέλματα και ορίζεται με απόφαση του Δημοτικού Συμβουλίου
6. Ένας εκπρόσωπος των τοπικών Συλλόγων των Συνταξιούχων
7. Ένας αιρετός υπάλληλος από τους εργαζόμενους στο ΚΑΠΗ

Γ. Η άποψη των ηλικιωμένων για τα ΚΑΠΗ

Γ1. Η πληροφόρηση για το ΚΑΠΗ

Με βάση το περιεχόμενο των προσωπικών μου συνεντεύξεων από τα μέλη των ΚΑΠΗ και των απόψεων τους γενικότερα, η πιο συνηθισμένη περίπτωση πληροφόρησης, επαφής, γνωριμίας και εγγραφής στα κέντρα Ανοικτής Προστασίας είναι αυτή που γίνεται από άλλους ηλικιωμένους της γειτονιάς, γνωστούς ή φίλους.

Συνήθως εκείνοι που τους μίλησαν για το ΚΑΠΗ ήταν ήδη οι ίδιοι μέλη ή σκέφτονται να γίνουν μέλη και τους προτρέπουν με την σειρά τους, εκθειάζοντας τα προτερήματα μιας τέτοιας ενέργειας.

«Για το ΚΑΠΗ κάποιες γνωστές μου, μου μίλησαν, δεν έρχεσαι μου λένε, εμείς πηγαίνουμε και είναι πολύ καλά, περνάμε πολύ ωραία». Αυτές είναι οι απαντήσεις των περισσότερων μελών για το πώς πληροφορήθηκαν για το ΚΑΠΗ.

Επίσης αξίζει να αναφέρω ότι υπάρχουν κάποια μικρο – δίκτυα ατόμων που γνωρίζονται μεταξύ τους ανάμεσα στα οποία κυκλοφορούν πληροφορίες για τα ΚΑΠΗ και όπου ο ένας επηρεάζει τον άλλο λίγο – πολύ να γίνει μέλος. Το αντίθετο όμως συμβαίνει στην περίπτωση των μη μελών. *«Υπάρχουν κι εδώ κάποια μικρο – δίκτυα ατόμων που γνωρίζονται και είναι αντίθετα με την ιδέα να γίνουν μέλη του ΚΑΠΗ, τα οποία αλληλοεπηρεάζονται ή απλώς δεν έχουν καμία πληροφόρηση για το θέμα αυτό. Επομένως μέλη και μη μέλη δεν γνωρίζονται και δεν επικοινωνούν μεταξύ τους».* (Από συνέντευξη μέλους του ΚΑΠΗ Αγ. Τριάδος Βύρωνα Αττικής).

Τις περισσότερες φορές οι γείτονες και οι γνωστοί χρησιμοποιούν κάποια από τα προγράμματα για να τραβήξουν την προσοχή των ηλικιωμένων, συνήθως τις δωρεάν εκδρομές και τις κατασκηνώσεις, πράγμα που επηρεάζει σε κάποιο βαθμό την εικόνα την οποία διαμορφώνουν οι ηλικιωμένοι για το ΚΑΠΗ και κατά συνέπεια την στάση τους απέναντί του.

Κατ' αυτόν τον τρόπο η εικόνα που βγαίνει προς τα έξω είναι εκείνη ενός κέντρου το οποίο προσφέρει δωρεάν κάποιες παροχές και παραμερίζει τα άλλα συστατικά στοιχεία της αρχικής ιδέας για τα ΚΑΠΗ ως χώρου συνάντησης και ανταλλαγής απόψεων, χώρου πολιτιστικών και άλλων κοινωνικών εκδηλώσεων.

Σύμφωνα με τους Τσαούση και Χατζηγιάννη (1990) η έλλειψη πληροφόρησης ή η κακή πληροφόρηση είναι ένας από τους σοβαρότερους λόγους της μη συμμετοχής ηλικιωμένων στο ΚΑΠΗ. Εξάλλου ελάχιστες είναι οι περιπτώσεις όπου οι αρμόδιοι προσπάθησαν να ανοιχτούν προς τα έξω στην κοινότητα και να κάνουν γνωστή την παρουσία του ΚΑΠΗ και την προσφορά του. Γιατί πολλοί είναι οι ηλικιωμένοι που έχουν σχηματίσει μια εικόνα για το ΚΑΠΗ ότι δηλαδή είναι ένα είδος γκέτου όπου αισθάνονται πληκτικά και καταθλιπτικά. Πολλά ηλικιωμένα άτομα αποφεύγουν την εγγραφή τους στο ΚΑΠΗ διότι έχουν σχηματίσει γι' αυτό μια τέτοια εικόνα.

Γ2. Η πρώτη επαφή με το ΚΑΠΗ

Σύμφωνα με τους Τσαούση και Χατζηγιάννη (1990), όσον αφορά τον τρόπο με τον οποίο πλησιάζουν το ΚΑΠΗ υπάρχει μια σημαντική διαφορά ανάμεσα στους άνδρες και τις γυναίκες.

Οι άνδρες μόλις το πληροφορηθούν ξεκινούν πολύ πιο εύκολα να δουν «τι είναι τέλος πάντων αυτό το ΚΑΠΗ» και πηγαίνουν πολλές φορές μόνοι τους όπως θα πήγαιναν στο καφενείο ή σε κάποιο άλλο σύλλογο για να διαπιστώσουν αν τα όσα έχουν ακούσει ανταποκρίνονται στην πραγματικότητα. Αν στη συνέχεια γίνουν μέλη ο δρόμος για το ΚΑΠΗ είναι πιο εύκολος και για τις γυναίκες τους.

Για τις γυναίκες όμως οι οποίες ζουν μόνες τους (χήρες, ανύπαντρες, χωρισμένες) και που τελικά αποτελούν μεγάλο ποσοστό, φαίνεται ότι δεν είναι και τόσο εύκολο ούτε να ξεκινήσουν μόνες τους για την εγγραφή τους, αλλά ούτε να συμμετέχουν στα διάφορα προγράμματα.

Έτσι όταν το αποφασίσουν είναι συνήθως γιατί βρίσκουν κάποια συγγενή, γειτόνισσα, ή φίλη και πηγαίνουν μαζί. Γιατί ας μη ξεχνάμε, είναι άτομα κάποιας περασμένης ηλικίας, με την νοοτροπία ότι δεν είναι σωστό «να γυρνάς» και να βγαίνεις από το «σπίτι για ώρες». Για το λόγο αυτό κάποιες γυναίκες που δεν έχουν σύντροφο δυσκολεύονται να γίνουν μέλη του ΚΑΠΗ.

Το γεγονός αυτό αποτελεί ίσως ένα πρόσθετο λόγο για τον οποίο θα έπρεπε το ΚΑΠΗ να πλησιάσει εκείνον τον ηλικιωμένο που δυσκολεύεται αλλά θέλει να γίνει μέλος και να συμμετέχει στα προγράμματά του.

Γ3. Ποιοι λόγοι ωθούν τους ηλικιωμένους στα Κ.Α.Π.Η.

Υπάρχουν πολλοί λόγοι που ωθούν τους ηλικιωμένους να γίνουν μέλη στο Κ.Α.Π.Η., διότι οι ίδιοι λόγω ηλικίας βιώνουν μια σειρά καταστάσεων στις οποίες το Κ.Α.Π.Η. είναι σε θέση να προσφέρει κάποια επίλυση μέσω διαφόρων προγραμμάτων (ιατρικά -ψυχαγωγικά-κοινωνικής πρόνοιας κ.λπ.) αλλά και έναν χώρο διαμορφωμένο για άτομα τρίτης ηλικίας.

Στο σύνολο των προγραμμάτων ξεχωρίζουν οι ημερήσιες εκδρομές και οι περίπατοι. Έτσι στην ερώτησή μου «*Γιατί πηγαίνετε στα Κ.Α.Π.Η.*» η πιο συχνή απάντηση ήταν «*για να πηγαίνουμε καμία εκδρομή*» και κατόπιν «*για να περνάει η ώρα μου*».

Η εκδρομή αποτελεί το πρόγραμμα που έλκει όλα τα μέλη ανεξάρτητα από το φύλο και την συχνότητα προσέλευσης στο Κ.Α.Π.Η.

Επίσης τις πρωινές ώρες ο χώρος του Κ.Α.Π.Η. κατακλύζεται από άνδρες κυρίως, οι οποίοι έρχονται να πιουν έναν καφέ, να κουβεντιάσουν, να παίξουν τάβλι ή χαρτιά και να συναντήσουν τους γνωστούς και φίλους τους.

Οι γυναίκες την ίδια ώρα ασχολούνται με τις δουλειές του σπιτιού, τα ψώνια, το φαγητό ή φυλάνε τα εγγόνια σε περίπτωση που οι γονείς δουλεύουν και έτσι παρόλο που αποτελούν την πλειοψηφία των μελών, εμφανίζονται σπάνια τις πρωινές ώρες. Οι γυναίκες πηγαίνουν κατά προτίμηση τις απογευματινές ώρες, αφού τελειώσουν τις δουλειές, όσα απογεύματα βέβαια το Κ.Α.Π.Η. είναι ανοικτό.

Λίγες βέβαια σε αναλογία είναι εκείνες που πηγαίνουν για να περάσουν την ώρα τους, πλέκοντας ή κουβεντιάζοντας. Οι περισσότερες έρχονται όταν έχει προγραμματιστεί κάποια συγκεκριμένη δραστηριότητα τσάι, γλέντι, ομιλία, προβολή ταινίας κ.λπ.

Ένας άλλος λόγος που ωθεί τους ηλικιωμένους στο να γίνουν μέλη στο Κ.Α.Π.Η. είναι η ύπαρξη της Ιατρικής κάλυψης. Ανεξάρτητα το αν ενδιαφέρονται να παίρνουν συνταγές από το γιατρό, να τους παίρνει την πίεση η νοσοκόμα, αν κάνουν φυσικοθεραπεία ή να εξετάζονται τακτικοί για όποιο μικροπρόβλημα τους παρουσιαστεί, η παρουσία και μόνο του γιατρού δρα καθυστερητικά.

Τα «γλέντια» τέλος αποτελούν ένα πόλο έλξης και γενικότερα κάθε είδος συνεστιάσεις. Οι ηλικιωμένοι αισθάνονται ότι διασκεδάζουν, ότι ξεφεύγουν από τα συνηθισμένα, αλλά και από τα άγχη της ηλικίας. Όλα τα υπόλοιπα προγράμματα, όπως οι ομιλίες, οι ομάδες θεάτρου, χορωδίας, γυμναστικής και γενικότερα εργασιοθεραπείας, αγγειοπλαστικής, τα προγράμματα αλληλοβοήθειας, οι επισκέψεις σε μουσεία, η προβολή έργων κ.τ.λ. Παρόλο που αναφέρονται στα θετικά στοιχεία των προγραμμάτων του Κ.Α.Π.Η. δεν τους έλκουν τόσο πολύ ώστε να συμμετέχουν ομαδικά σε αυτά.

Γ4. Το Κ.Α.Π.Η. ως κοινωνικός χώρος.

Κάθε Κ.Α.Π.Η. ανεξάρτητα από τα προγράμματά του αποτελεί ένα πόλο έλξης για τους ηλικιωμένους της περιοχής που το χρησιμοποιούν, γιατί λειτουργεί αναμφισβήτητα ως κοινωνικός χώρος για αυτούς.

Πολλά μέλη αναφέρουν ότι με κάθε ευκαιρία περνούν από τα Κ.Α.Π.Η. για να δουν κάποιον άνθρωπο, να ανταλλάξουν κάποιες συζητήσεις και γενικά να περάσει η ώρα τους, χωρίς να τους ενδιαφέρει κάποιο συγκεκριμένο πρόγραμμα. Το γεγονός ότι στις ώρες λειτουργίας του θα βρεθεί πάντα κάποιος για να συζητήσει για κάποιο θέμα ή ότι μπορεί να μιλήσει με την ίδια την κοινωνική λειτουργό η οποία θα του συμπαρασταθεί ή θα τον βοηθήσει στο συγκεκριμένο θέμα σίγουρα συμβάλλει προς αυτή την κατεύθυνση. Επομένως το Κ.Α.Π.Η. λειτουργεί ως χώρος κοινωνικών σχέσεων. Υπάρχει μια μερίδα μελών που αναπτύσσουν πολλές κοινωνικές σχέσεις με άλλα μέλη και συναντιούνται, συζητούν, τηλεφωνιούνται και ανταλλάσσουν πληροφορίες για τα Κ.Α.Π.Η. Παρόλα αυτά όμως η κοινωνικότητά τους ξεπερνάει την πόρτα του Κ.Α.Π.Η.

Οι αλληλοπροσκλήσεις στα σπίτια, ή οι έξοδοι εκτός Κ.Α.Π.Η. είναι σπάνιες.

Συνοπτικά θα μπορούσε να πει κανείς ότι το Κ.Α.Π.Η. ως κοινωνικός χώρος λειτουργεί σαν χώρος κλειστός κατά κάποιο τρόπο διότι δεν αναπτύσσονται κοινωνικές σχέσεις στα επίπεδα της γειτονίας ή της συνοικίας.

Γ5. Αξιολόγηση του ΚΑΠΗ από τα μέλη του

Δεν υπάρχει αμφιβολία ότι τα μέλη αντιμετωπίζουν σε γενικές γραμμές πολύ θετικά τα ΚΑΠΗ. Υπάρχει όμως και ένας αριθμός μελών οι οποίοι έχουν αλλάξει περισσότερο ή λιγότερο άποψη γι' αυτά και δεν πηγαίνουν πλέον ή πηγαίνουν πολύ σπάνια.

Σ' αυτή την αποχή σπουδαίο ρόλο παίζει η συρρίκνωση των προγραμμάτων κυρίως των ψυχαγωγικών, η οποία επηρεάζει και τη γενικότερη κρίση τους γι' αυτά. Όταν ένα ηλικιωμένος γίνεται μέλος για να πηγαίνει π.χ. εκδρομές, είναι φυσικό, να απογοητεύεται όταν το ΚΑΠΗ λόγω οικονομικών δυσκολιών, πραγματοποιεί όλο και λιγότερες εκδρομές.

Το ίδιο συμβαίνει και με τους περιπάτους, τα γλέντια ή ακόμη το γιατρό που δεν μπορεί να γράψει μια συνταγή.

«Βέβαια η περικοπή κάποιων προγραμμάτων μπορεί να στεναχωρεί και να προβληματίζει όλα τα μέλη, αλλά δεν είναι πάντα αρκετό για να τα διώξει από το ΚΑΠΗ». (Τσαούσης και Χατζηγιάννης, εκδ. 1990, σελ. 48)

Όταν κάποια μέλη γράφονται στο ΚΑΠΗ για κάποιο συγκεκριμένο πρόγραμμα τότε το φυσικό είναι με την περικοπή αυτού να παύει και το δικό τους ενδιαφέρον για το ΚΑΠΗ.

Πολλά μέλη πάντως θεωρούν την ύπαρξη και την λειτουργία του ΚΑΠΗ ως κάτι το πολύ σημαντικό και αντίστοιχα την δική τους απαίτηση για κάτι καλύτερο ως υπερβολή.

Έτσι συχνά στην ερώτηση *«Τι άλλο θα θέλατε ή θα περιμένατε από το ΚΑΠΗ»* εκείνοι συχνά απαντούν *«τι άλλο να θέλω παιδί μου. Και αυτά που μας προσφέρει πολλά είναι. Πριν δεν είχαμε τίποτα»*. (Τσαούσης και Χατζηγιάννης, εκδ. 1990, σελ. 49).

Γ6. Γιατί οι ηλικιωμένοι δεν γίνονται μέλη του ΚΑΠΗ

Υπάρχει ένας αριθμός ηλικιωμένων, οι οποίοι συνεχίζουν την επαγγελματική τους δραστηριότητα, είτε γιατί έχουν ανάγκη να εργαστούν και στην κατηγορία αυτή ανήκουν ηλικιωμένοι χωρίς ή με μικρή σύνταξη, είτε γιατί η δουλειά είναι αναπόσπαστο κομμάτι της ζωής τους και δεν διανοούνται να πάρουν σύνταξη και να καθίσουν. Συχνά πρόκειται για ελεύθερα επαγγέλματα που μπορεί κανείς να τα εξασκεί όσο θέλει, χωρίς όρια ηλικίας.

«Εκτός από την διατήρηση της επαγγελματικής δραστηριότητας, πολλοί ηλικιωμένοι δεν πηγαίνουν στο ΚΑΠΗ, διότι είναι απασχολημένοι, κατά κύριο λόγο, με την οικογένεια τους αλλά και με άλλες δραστηριότητες, όπως πολιτική δράση, εκκλησιαστικό και φιλανθρωπικό έργο κλπ.» (Γ. Τσαούσης και Α. Χατζηγιάννης, εκδ. 1990, σελ. 51).

Συνήθως με τις φροντίδες της οικογένειας ασχολούνται πιο πολύ οι γυναίκες, οι οποίες αποτελούν την μεγάλη πλειοψηφία του ηλικιωμένου πληθυσμού, αλλά γενικά οι ηλικιωμένοι αισθάνονται χαρά και ικανοποίηση από το γεγονός ότι ζουν μαζί με τα παιδιά και τα εγγόνια τους και ότι θεωρούν την δι-

κή τους απασχόληση με τα οικιακά ως βοήθεια και προσφορά για την συγκατοίκησή μαζί τους.

Εξάλλου δεν αισθάνονται τη ανάγκη για συντροφιά και συμπαράσταση, διότι την έχουν από την οικογένεια τους και τους φίλους τους.

Τέλος υπάρχει μια άλλη ομάδα μη μελών οι οποίοι δεν γίνονται μέλη διότι αντιμετωπίζουν δυσκολίες μετακίνησης, λόγω κάποιας σοβαρής ασθένειας.

Υπάρχουν και ακραίες περιπτώσεις, όπου πολλοί θεωρούν το ΚΑΠΗ σαν χώρος, όπου γίνονται διάφορες πολιτικές συζητήσεις και τον αποφεύγουν για το λόγο αυτό.

ΕΝΟΤΗΤΑ ΤΡΙΤΗ

A. Οι μεταβολές στο ηλικιωμένο άτομο

A.1. Η μοναξιά και η εγκατάλειψη

Η μοναξιά του γήρατος δεν οφείλεται μόνο στην προοδευτική απώλεια των ατόμων που μας συνοδεύουν στη διάρκεια της ζωής μας, αλλά και στην αποξένωση του οικογενειακού και κοινωνικού περιβάλλοντος.

«Πολλοί συγγραφείς υποστηρίζουν πως η μοναξιά και η εγκατάλειψη είναι αυτή που προσβάλλει περισσότερο τους ηλικιωμένους. Μετά τα εξήντα-πέντε ο αριθμός των ανθρώπων που ζουν μόνοι αυξάνεται πολύ και ενώ παλιά, με συντομότερη διάρκεια ζωής, η αναλογία τους ήταν 20% τώρα είναι 60%». (ΥΓΕΙΑ τόμος 3, 1998, σελ. 558).

Η παθητική στάση των ηλικιωμένων, καθώς και η εσωστρέφεια πάντα καταλήγουν σε σταδιακή αποξένωση από τον κόσμο.

Σύμφωνα με μια έρευνα που έγινε στις Η.Π.Α. τα αποτελέσματα έδειξαν *«ότι το 31,5% των συνταξιούχων δεν δέχεται ποτέ επισκέψεις, στο ποσοστό αυτό ανήκουν και οι μέχρι τότε φίλοι που υποτίθεται πως ήταν αχώριστοι». (βλ. ΥΓΕΙΑ 1998, σελ 559).*

Όταν υπάρξει απώλεια του συντρόφου λόγω θανάτου, τότε δεν υπάρχει απλώς μοναξιά, αλλά «καταστροφή», το άτομο συχνά κλείνεται στον εαυτό του αρνούμενο τα πάντα για μεγάλο χρονικό διάστημα, ίσως και για ολόκληρη την υπόλοιπη ζωή του.

«Η μοναξιά, η εγκατάλειψη και η αμφιβολία ωθούν του ηλικιωμένο στην αναζήτηση βοήθειας. Αλλά πολύ συχνά η αναζήτηση αυτή δεν εξωτερικεύεται

με την πραγματική της μορφή, αλλά παρουσιάζεται προσωποποιημένη από μια υπερβολική εξάρτηση έναντι των ατόμων που μπορούν να τους στηρίξουν». (ΥΓΕΙΑ, 1998, σελ. 559).

Η κοινωνία μας συμβάλλει και επιταχύνει την απομόνωση και τον παραγκωνισμό του ηλικιωμένου ατόμου με μια εικόνα εντελώς άδικη, σαν άτομο παθητικό, μη ικανό και αντισοικονομικό.

A.2. Η Χηρεία

Είναι σε όλους μας γνωστό πως οι ηλικιωμένοι χρειάζονται πιο πολύ παρηγοριά και τρυφερότητα από ότι οι άλλες ηλικίες, για την απώλεια του-της συντρόφου.

Σε πολλές περιπτώσεις η απώλεια του συντρόφου μιας ολόκληρης ζωής, οδηγεί τον επιζώντα σε μια ψυχική κατάσταση που έχει επιπτώσεις ακόμα και στην σωματική υγεία. Για τους περισσότερους είναι δύσκολο συνεχίσουν να ζουν και να ξεπεράσουν το πρόβλημα, να αντιμετωπίσουν την μοναξιά ή να συνεχίσουν να εργάζονται. Υπάρχουν όμως και περιπτώσεις όπου πολλές γυναίκες που έμειναν χήρες στα 60 τους χρόνια, όλες δοκίμασαν ένα δυνατό συναισθηματικό κλονισμό, αλλά ωστόσο κάθε μια από αυτές κατέβαλε έντονη προσπάθεια να αλλάξει τον τρόπο ζωής της αναλαμβάνοντας καινούριες ευθύνες και μαθαίνοντας πώς να διαχειρίζονται τις επιχειρήσεις που πάντα ήταν δουλειά του συζύγου της. (ο κύκλος της ζωής, 1982, σελ. 31).

Κυρίως η χηρεία στην ηλικιωμένη σύζυγο δημιουργεί λιγότερα προβλήματα προσαρμογής, από το γεγονός ότι μπορεί να περάσουν το υπόλοιπο της ζωής τους πλάι στα παιδιά της και η μοναξιά να την βαραίνει λιγότερο χάρη στις μικροδουλειές του σπιτιού που την κρατάνε απασχολημένη. Σχεδόν

όλες δείχνουν μετά από κάποιο διάστημα έτοιμες και ικανές να μάθουν σημαντικά καινούρια πράγματα παρόλη την ηλικία τους και παρόλη την θλίψη τους.

Τόσο στον άνδρα όσο και στην γυναίκα η χηρεία μπορεί αν σημαίνει την έναρξη πάρα πολλών προβλημάτων ψυχικών και σωματικών και στο σημείο αυτό απαιτείται η συμβολή και η βοήθεια των κοινωνικών λειτουργών διαμέσου των προγραμμάτων του Κ.Α.Π.Η.

Αξίζει στο σημείο αυτό να επισημάνω μια διαφορά ανάμεσα στον άνδρα χήρο και την γυναίκα χήρα, όπου οι άνδρες συνήθως ξαναπαντρεύονται ή είναι πιο εύκολο να δημιουργήσουν μια συντροφιά απ' ότι οι γυναίκες, τις οποίες η κοινωνία μας τις θέλει να παραμένουν σεμνές με την ανάμνηση του πρώτου συζύγου. Έτσι η ηλικιωμένη χήρα εγκαταλείπεται στη θλίψη της και η κοινωνία δείχνει να αδιαφορεί μπροστά στις σοβαρές επιπτώσεις που δημιουργεί ο θάνατος ενός ηλικιωμένου συντρόφου για τον άλλον, τον επιζώντα.

A3. Ο φόβος του θανάτου

Σε προχωρημένη ηλικία δείχνουν να φοβούνται το θάνατο ακόμη και αν η υγεία τους είναι σε καλή κατάσταση.

Αυτό παρατηρείται κυρίως σε άτομα με αδύνατο χαρακτήρα, ενώ αντίθετα εκείνοι που αντιμετωπίζουν τα προβλήματα της ζωής με σθένος, αντιμετωπίζουν και το γεγονός του θανάτου πολύ σθεναρά.

Σύμφωνα με διάφορες έρευνες πολλοί ψυχολόγοι υποστηρίζουν πως η μοναξιά επιδεινώνει τον φόβο του θανάτου γι' αυτό και συνιστούν στους ηλικιωμένους να συνεχίζουν τις επαφές τους με φίλους και να αποκτούν συνεχώς ενδιαφέροντα.

Βασική συμβουλή προς τους ηλικιωμένους που φοβούνται το θάνατο είναι να τους ενθαρρύνουμε να διατηρούν μια δραστήρια ζωή, κάνοντας μακροπρόθεσμα σχέδια, αποφεύγοντας το παρελθόν, σκεφτόμενοι το μέλλον.

Τέλος υποστηρίζεται η άποψη ότι καλό είναι να προειδοποιούνται ευθέως οι άνθρωποι που πρόκειται να πεθάνουν, αλλά από την άλλη όταν οι γιατροί έχουν απέναντί τους έναν αδύνατο χαρακτήρα, ανίκανο να αντιμετωπίσει το τέλος της ζωής του, θεωρείται σκόπιμο να χειριστούν το γεγονός όπως οι ίδιοι νομίζουν καλύτερα και σύμφωνα με τον Τεπέρογλου (1982), οι περισσότεροι θάνατοι συμβαίνουν σε ιδρυματικά πλαίσια. Πάνω από τέσσερις στους πέντε ανθρώπους, που πεθαίνουν σε μεγάλη ηλικία περνάνε τις τελευταίες μέρες τους σε κάποιο νοσοκομείο ή άλλο ίδρυμα.

A4. Η αυτοκτονία στα γηρατεία

«Στα βιομηχανοποιημένα κράτη το ένα τρίτο των αυτοκτονιών γίνονται από ηλικιωμένους που έχουν περάσει τα εβδομήντα τους και η τάση αυτή όλο αυξάνει. Στο διάστημα ενός αιώνα το ποσοστό αυτοκτονιών ηλικιωμένων έχει διπλασιαστεί, σχεδόν από 17,3% έφτασε τα 32,2%. (ΥΓΕΙΑ, τόμος 3^{ος}, 1988, σελ. 561).

Σύμφωνα με τους ψυχιάτρους οι αυτοκτονίες είναι παθολογικές και οφείλονται γενικά στην μοναξιά, στην μελαγχολία, στην εικόνα που σώματος που φθείρεται και αλλάζει διαρκώς. *«Αισθάνονται μέσα τους ένα κενό ότι είναι άτομο άχρηστο χωρίς αξία. Το μέλλον δεν έχει να φέρει τίποτα, το παρελθόν δεν είναι πηγή ανακουφισμού, το παρόν είναι αφόρητο. Σε μια τέτοια κατάσταση υπάρχει αυξανόμενος κίνδυνος για την ζωή του ατόμου. (Τεπέρογλου, «Ο κύκλος της ζωής», 1982, σλ. 75).*

Υπάρχουν όμως κι άλλοι λόγοι που το ηλικιωμένο άτομο ωθείται στην αυτοκτονία, η οποία είναι μια διέξοδος και το ποσοστό αυτής είναι υψηλό στα γηρατειά. Συνήθως παρατηρείται παθολογική αυτοκτονία στους ηλικιωμένους ύστερα από μια κατάσταση πάθους λόγω ζήλιας ή κατάχρησης οινόπνευματωδών ποτών ή και άγχους ακόμη.

«Στις αφορμές των παθολογικών αυτοκτονιών πολλοί υποστηρίζουν πως παίζουν σημαντικό ρόλο και οι μολυσματικές ασθένειες ή και μορφές παραφροσύνης, όπως προοδευτική παράλυση, σχιζοφρένεια ή τέλος διάφορες δηλητηριάσεις.» (ΥΓΕΙΑ τόμος 3^{ος}, 1988, σελ. 561).

Κάθε περίπτωση αυτοκτονίας αναλύεται απόλυτα με τον συνδυασμό του γιατρού, τον ψυχίατρο και τον κοινωνιολόγο για το συγκεκριμένο άτομο που οδηγήθηκε στην αυτοκτονία.

A.5. Συνταξιοδότηση

Σε όλα σχεδόν τα βιομηχανικά κράτη πολλοί εργαζόμενοι, σχεδόν οι περισσότεροι, πριν από τη σύνταξη κάνουν έναν υπολογισμό πόσος χρόνος τους απέμεινε και πόσα χρήματα μηνιαίως θα εισπράττουν σαν σύνταξη. Όταν φτάσει εκείνη η στιγμή δυστυχώς όλοι δυσανασχετούν διότι από τη μια βγαίνουν από την καθημερινή ρουτίνα, χάνουν δηλαδή το χώρο εργασίας τους, τους συναδέλφους, και από την άλλη τα χρήματα δεν επαρκούν για την κάλυψη των καθημερινών τους αναγκών.

«Σύμφωνα με τους ψυχιάτρους πολλές από τις ψυχικές διαταραχές που συναντούν σε ηλικιωμένους έχουν τη ρίζα τους σε αυτή ακριβώς τη στιγμή» (ΥΓΕΙΑ, τόμος 3^{ος}, 1988, σελ 562)

Για ν' αντιμετωπίσουν όσο το δυνατόν πιο ήρεμα τη στιγμή της σύνταξης ο ηλικιωμένοι, είναι σημαντικό να πειστούν οι ίδιοι ότι μπορούν ακόμη να είναι χρήσιμοι όπως π.χ. στην οικογένεια, λαμβάνοντας μέρος στις δουλειές του σπιτιού, καθώς επίσης να βρίσκουν χρόνο κατά τη διάρκεια της ημέρας για λίγο διασκέδαση και για ευχάριστη απασχόληση. (π.χ. χειρονακτική εργασία, κτλ.)

«Πολλοί οργανισμοί συνηθίζουν σε μια ορισμένη δραστηριότητα και όταν γεράσουν εξαρτώνται από αυτή τη συνήθεια. Η ξαφνική ανεργία αλλοιώνει την φυσιολογική ισορροπία, μπορεί π.χ. ν' αλλάξει η συνήθεια του ύπνου και να προκληθεί κατάθλιψη» (ΥΓΕΙΑ, τόμος 3^{ος} 1988, σελ. 562).

Οι υγιείς ηλικιωμένοι που μπαίνουν σε περίοδο συντάξεως θα πρέπει να βρουν καινούργια ενδιαφέροντα προκειμένου να αντικαταστήσουν την παλιά τους δραστηριότητα, δηλαδή τον τομέα εργασίας.

«Με το πρόβλημα της συνταξιοδότησης στενά δεμένο είναι το οικονομικό. Για πολλούς παρά τις βελτιώσεις της πολιτείας στον τομέα αυτό η συνταξιοδότηση σημαίνει μείωση του εισοδήματος και του ρυθμού ζωής. Πολύ συχνά οι συνταξιούχοι με το ζόρι καταφέρνουν να επιζήσουν και ο χρόνιος υποσιτισμός βρίσκεται στην πρώτη θέση γι' αυτούς. Σ' αυτό φταιει η κοινωνία, άσχετα αν σ' άλλους τομείς θεωρείται εξελεγμένη» (ΥΓΕΙΑ τόμος 3^{ος}, 1988, σελ. 565).

A.6. Κατάθλιψη

Ως γνωστό τα άτομα της τρίτης ηλικίας περιορίζουν τις δραστηριότητές τους και έχουν ανάγκη από μεγαλύτερη φροντίδα.

Οι διάφορες ασθένειες επηρεάζουν καθοριστικά τόσο τη ζωή του πάσχοντος όσο και της οικογένειάς του, γι' αυτό απαιτείται καλή ενημέρωση και συνεχής βοήθεια για τους συγγενείς, που έχουν το βάρος της φροντίδας.

«Αν δεν του προσφερθεί τρυφερή συστηματική φροντίδα, το πιθανότερο είναι να χάσει κάθε ενδιαφέρον για την ζωή και να βυθιστεί σε κατάθλιψη (Τσεπέρογλου, εκδ. 1982, σελ. 22).

Μια αρρώστια που θεραπεύεται και που πλησιάζει το ποσοστό θεραπείας 90% είναι η κατάθλιψη. Τα πιο συχνά συμπτώματα της κατάθλιψης, (σύμφωνα με τον Τσεπέρογλου, εκδ. 1982) είναι η θλίψη, λύπη, απελπισία,, χάσιμο της ελπίδας για κάτι καλύτερο, εύκολος εκνευρισμός καθώς και σημαντική μείωση του ενδιαφέροντος και της ευχαρίστησης για πολλές καθημερινές δραστηριότητες.

Τα άτομα ασχολούνται ιδιαίτερα με τα σημαντικά προβλήματα γι' αυτό και οδηγούνται σε σκέψεις αυτοκτονίας ή και σκέψεις ότι θα ήταν καλύτερα να μην υπήρχαν ή εύχονται να είχαν πεθάνει.

Τα παραπάνω συμπτώματα επηρεάζουν την συνολική λειτουργικότητα του ατόμου σε βαθμό τέτοιο που δεν του επιτρέπει να βγαίνει από το σπίτι και να μην κάνει τα στοιχειώδη απαραίτητα (προσωπική υγιεινή, μαγείρεμα κτλ.).

Πολλοί είναι οι λόγοι που οδηγούν στην κατάθλιψη τα άτομα της τρίτης ηλικίας και θα περιγράψω τους κυριότερους:

1. Οι σωματικές αρρώστιες και οι συνέπειές τους, όπως διαταραχές ακοής, όρασης, προβλήματα σε αρθρώσεις κλπ.

2. Η μείωση των αποδοχών του, που αυτόματα τον οδηγεί σε αδυναμία να συντηρηθεί.
3. Οι πολλές απώλειες που βίωσε κατά τη διάρκεια της ζωής του, όπως θάνατοι αγαπημένων προσώπων, η φυγή αγαπημένων προσώπων.
4. Η μεταβατική περίοδος που οδηγεί στο γήρας και
5. Οι μειωμένες κοινωνικές σχέσεις για πολλούς λόγους, όπως οικονομικές δυσκολίες κλπ.

Όποιοι κι αν είναι οι λόγοι που οδηγούν στην κατάθλιψη μόνο ο ειδικός γιατρός είναι σε θέση να εκτιμήσει την κατάσταση και να προσδιορίσει την ανάγκη κάποιας θεραπευτικής παρέμβασης. Το σίγουρο είναι πως η θεραπεία της σήμερα είναι εφικτή με απλά μέσα και με φάρμακα που δεν επιβαρύνουν το σώμα του ηλικιωμένου.

Οι ειδικοί ακούν με προσοχή τον ηλικιωμένο και συμβουλεύουν επίσης και τα μέλη της οικογένειας να κάνουν το ίδιο, δίνοντας αρκετό από τον χρόνο τους για τον ηλικιωμένο συγγενή τους, έτσι ώστε να μειώσουν την πιθανότητα να υποτροπιάσει η ασθένεια.

ΕΝΟΤΗΤΑ ΤΕΤΑΡΤΗ

ΤΡΙΤΗ ΗΛΙΚΙΑ ΚΑΙ ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑ

A. Οικογενειακή φροντίδα

Τα τελευταία χρόνια η αύξηση του μέσου όρου ζωής καθώς και η πτώση του ρυθμού των γεννήσεων τόσο στις ευρωπαϊκές χώρες, όσο και στην Ελλάδα έχει κλονίσει την ισορροπία στην πληθυσμιακή κατανομή.

Η συνεχής αύξηση των ηλικιωμένων ατόμων στην χώρα μας έχει σαν επακόλουθο ένα μεγάλο ποσοστό του πληθυσμού, κυρίως οι νεώτεροι, να φροντίζουν τον πιο ηλικιωμένο πληθυσμό.

Συνήθως οι γυναίκες που έχουν υπό την προστασία τους συγγενείς στο σπίτι τους και τους φροντίζουν πιθανόν να βρίσκονται σε σύγκρουση, διότι από την μια θέλουν να παρέχουν σε καθημερινή βάση φροντίδα στον υπερήλικα και από την άλλη να αισθάνονται την επιθυμία για αναζήτηση εργασίας εκτός σπιτιού, η οποία θα της παρέχει και αμοιβή.

Η μετακίνηση των νεωτέρων ατόμων από την επαρχία προς τα αστικά κέντρα έχει σαν συνέπεια οι ηλικιωμένοι να μένουν πίσω χωρίς το πρότυπο οικογένεια, την οποία έχουν σαν στήριγμα σε ώρες μοναξιάς για συντροφιά ή σε περιπτώσεις ασθένειας κλπ., όπου χρειάζονται άμεση φροντίδα. Από την άλλη όσοι από τους ηλικιωμένους ακολουθούν τα παιδιά τους, συχνά ζουν στις πόλεις κάτω από συνήθεια συνωστισμού και κυρίως η οικογένεια που τον φροντίζει ήδη βρίσκεται κάτω από άγχος και υπερβολική πίεση.

Η φροντίδα μπορεί ν' απαιτεί τεράστια σωματική και πνευματική προσπάθεια όσον αφορά τη διαχείριση, ιδιαίτερα όταν κάποιος έχει την φροντίδα

ατόμων που πάσχουν από γεροντική άνοια. Συνήθως στις περιπτώσεις αυτές όπου τα άτομα που φροντίζουν τον ηλικιωμένο και παράλληλα εργάζονται εκτός σπιτιού, βιώνουν νύχτες αγρυπνίας επί 24ώρου βάσεως, με αποτέλεσμα να υπάρχει έντονη μοναξιά καθώς και ρήξη σχέσεων.

Όσοι έχουν αναλάβει την φροντίδα ηλικιωμένων θα πρέπει να τους παρέχεται υποστήριξη από κρατικές και εθελοντικές οργανώσεις. Επειδή κατά καιρούς γίνονται αναφορές σε κάποιες υπηρεσίες ότι με την φροντίδα των ηλικιωμένων παρατηρείται νευρική εξάντληση και σωματική κατάρρευση θα ήταν αναγκαίο να τους παρασχεθεί οικιακή βοήθεια, επισκέπτριες αδελφές και άλλες υπηρεσίες εκτός σπιτιού, που διαθέτουν και τις απαιτούμενες γνώσεις από ιατρικής πλευράς.

Η φροντίδα ηλικιωμένων συγγενών περιλαμβάνει επίσης σημαντικές οικονομικές επιβαρύνσεις. Όπως προανέφερα, οι πιέσεις της σύγχρονης διαβίωσης αναγκάζουν πολλά άτομα να καταφύγουν στην αμοιβόμενη εργασία. Με την φροντίδα όμως των ηλικιωμένων που ανάλαβαν, υποχρεώνονται να παραιτηθούν. Παράλληλα δημιουργούνται διάφορα έξοδα επιπλέον, όπως διατροφή, αμοιβές γιατρών, φάρμακα, καθώς επίσης και διαφόρων ειδών εξετάσεις.

Προκειμένου να καλυφθούν οι ανάγκες αυτές απαιτείται περισσότερο εισόδημα, αλλά όπως γνωρίζουμε οι πιο πολλοί ζουν κάτω από αποδεκτά επίπεδα εισοδήματος.

Η συμβίωση μ' έναν ηλικιωμένο μπορεί να επιφέρει αλλαγές στην υγεία, την οικογενειακή ζωή, την εργασία, τον ελεύθερο χρόνο και τέλος στα οικονομικά των συγγενών που αναλαμβάνουν την φροντίδα.

Συνήθως οι άνθρωποι δεν προγραμματίζουν να παρέχουν φροντίδα σε κάποιο ηλικιωμένο άτομο, αλλά αυτό τις περισσότερες φορές τους επιβάλλεται και πρέπει να το δεχτούν είτε το θέλουν, είτε όχι. Διότι τα άτομα που φροντίζουν είναι συνήθως οι γονείς τους. Πολλοί από αυτούς που αναλαμβάνουν την φροντίδα των ηλικιωμένων είναι και οι ίδιοι στα εξήντα τους, με όλα τα γνωστά προβλήματα υγείας που παρουσιάζονται σ' αυτή την ηλικία.

Γενικά οι ηλικιωμένοι που έχουν την φροντίδα ηλικιωμένων είναι πιθανόν να βρίσκονται σε μια κατάσταση έντονης έντασης και αυτοί είναι που χρειάζονται επείγοντως την υποστήριξη των κοινωνικών υπηρεσιών.

Η οικογενειακή στήριξη αποτελεί σε όλα τα κράτη την λύση για την αποτελεί σε όλα τα κράτη την λύση στην υγεία των ηλικιωμένων. Η Ch. Nusber της παγκόσμιας Ομοσπονδίας Ηλικιωμένων λει: *«Είναι μύθος ότι οι ηλικιωμένοι σ' ένα μεγάλο ποσοστό είναι εγκαταλελειμμένοι από τις οικογένειές τους και ιδρυματοποιημένοι σε διάφορους τύπους παροχής προστασίας. Η πραγματικότητα είναι ότι το ποσοστό αυτό δεν ξεπερνά το 5 – 6%, ενώ στις περισσότερες περιπτώσεις, το ποσοστό είναι ακόμη χαμηλότερο»*

Από το 1970 αρχίζει να αναπτύσσεται μια μεγάλη ποικιλία υπηρεσιών φροντίδα – νοσηλεία στο σπίτι, που σκοπό έχουν να εμποδίσουν την ιδρυματοποίηση.

B. Οικογένεια και ΚΑΠΗ.

Το κοινωνικό περιβάλλον του ατόμου αποτελείται από δύο χώρους . Ο πρώτος είναι ο δημόσιος χώρος και ο δεύτερος ο ιδιωτικός χώρος, με βασικό πυρήνα την οικογένεια. Η μετακίνηση από τον ένα χώρο στον άλλο ποικίλει από φύλο σε φύλο, από ηλικία σε ηλικία, από την οικογενειακή κατάσταση και τέλος από άτομο σε άτομο. Για τους ηλικιωμένους, η οικογένεια αποτελεί συναισθηματικό και οικονομικό στήριγμα. Αυτό έχει σαν αποτέλεσμα αυτοί που ενδιαφέρονται και συμμετέχουν τελικά στις δραστηριότητες των ΚΑΠΗ να είναι πολύ συχνότερα εκείνοι που δεν ζουν με την οικογένειά τους (άτομα που ζουν μόνα ή με τον/την σύζυγό τους), αυτοί που δεν έχουν οικογένεια (παιδιά ή άλλους συγγενείς) ή αυτοί, τέλος, οι οποίοι δεν έχουν σχέση με την οικογένεια τους.

Από διάφορες συνεντεύξεις με τους ηλικιωμένους κατάλαβα ότι τα παιδιά τους είναι ευχαριστημένα που οι γονείς τους συμμετέχουν στις δραστηριότητες του ΚΑΠΗ, δίνοντάς τους την ευκαιρία να ξεφύγουν από την καθημερινότητα του σπιτιού, στο οποίο ήταν συνήθως κλεισμένοι.

Σύμφωνα με τα λεγόμενα των κοινωνικών λειτουργών, οι οποίοι έχουν μια πληρέστερη εικόνα για το τι συμβαίνει στις οικογένειες των ηλικιωμένων και κυρίως των μελών των ΚΑΠΗ, στις περιπτώσεις που οι ηλικιωμένοι ζουν με τα παιδιά τους αυτά τα τελευταία αισθάνονται ανακούφιση πολλές φορές όταν οι γονείς τους πηγαίνουν στα ΚΑΠΗ και δεν τους επιβαρύνουν.

Παρ' όλα αυτά υπάρχει μι ανταγωνιστικότητα μεταξύ οικογένεια και ΚΑΠΗ, κι αυτό ισχύει κυρίως για τις ηλικιωμένες γυναίκες, οι οποίες, όπως προανέφερα, έχουν εγγόνια ή την γενική φροντίδα του σπιτιού των παιδιών

τους, και οι οποίες είναι μέλη του ΚΑΠΗ, αντιμετωπίζουν αργά ή γρήγορα το πρόβλημα της συμμετοχής τους στις δραστηριότητες των ΚΑΠΗ.

Το θέμα των σχέσεων μεταξύ οικογένειας και ΚΑΠΗ είναι τεράστιο και απαιτεί ειδική διερεύνηση, από το γεγονός ότι πηγάζουν σωρεία προβλημάτων που απαιτούν άμεση λύση. Όπως οικονομική και συναισθηματική κάλυψη, η προσφερόμενη εργασία, η επιλογή της συγκατοίκησης, ο ρόλος των ηλικιωμένων στην σημερινή οικογένεια κλπ.

Συνοπτικά μπορούμε να πούμε πως το ΚΑΠΗ δρα διαφορετικά γι' αυτούς που δεν έχουν οικογένεια και διαφορετικά γι' αυτούς που ζουν με την οικογένειά τους. Για τους μεν πρώτους το ΚΑΠΗ αντιπροσωπεύει και συναισθηματική στήριξη και κάποιες και κάποιες ουσιαστικές παροχές, για τους δεύτερους αντιπροσωπεύει έναν χώρο δικό τους, όπου ξεφεύγουν και ησυχάζουν από την καθημερινότητα και τις ευθύνες του σπιτιού.

Γ. Η κοινωνικοποίηση των παιδιών ως προς την Τρίτη ηλικία

Η σκιαγράφηση της εικόνας του ηλικιωμένου ατόμου όπως αυτή αναδύεται από τα αναγνωστικά της πρωτοβάθμιας εκπαίδευσης συντελεί στην κοινωνικοποίηση των παιδιών ως προς την Τρίτη ηλικία, ενσταλάζοντας σ' αυτά αξίες, αντιλήψεις, στάσεις και πρότυπα συμπεριφοράς.

Σχεδόν σ' όλες τις τάξεις του Δημοτικού γίνεται αναφορά στις λέξεις κλειδιά: Παππούς, γιαγιά, ηλικιωμένος/η, αλλά χωρίς ουσιαστική εμβάθυνση των λέξεων αυτών.

Οι νέοι προσφέρουν προς τους ηλικιωμένους φροντίδα, αγάπη, σεβασμό, ενώ οι ηλικιωμένοι από την πλευρά τους αποτελούν πηγή πολιτιστικής κληρονομιάς, οικονομικής και ψυχολογικής βοήθειας (μεταβίβαση εθίμων και παραμυθιών, προσφορά εξυπηρητήσεων, φύλαξη εγγονιών κλπ).

Η αντίληψη για τα γηρατειά από τη μια πλευρά παρουσιάζει τους γέροντες σαν πραγματικούς ήρωες, πηγή σιγουριάς, σοφίας και πείρας και από την άλλη σαν άτομα με ανάγκες που ενδεχομένως παίρνουν πολλά και προσφέρουν λίγα.

Μέσα από τα αναγνωστικά παρουσιάζεται η εικόνα του ηλικιωμένου σαν άτομο που βρίσκεται σχεδόν πάντα στο χωριό και ζει μόνος του χωρίς οικογενειακή πλαισίωση. Συνήθως δε έχει εξουσία, όπως οι μεσήλικες, αλλά ούτε και τον σεβασμό των νέων. Γενικά τα γηρατειά παρουσιάζονται σαν μια κατάσταση αρνητική. Συνήθως θέλουν τον παππού να τον βλέπουν να καλλιεργεί τον κήπο, να είναι ξυλοκόπος, τσαγγάρης κλπ., επαγγέλματα συνυφασμένα με το χαμηλό μορφωτικό επίπεδο. Ο ηλικιωμένος παρουσιάζεται όχι

μόνο κοινωνικά αλλά και τοπικά απομονωμένος, ενώ εμφανίζεται σαν άτομο χωρίς οικονομικές ή συναισθηματικές ανάγκες.

Τέλος στην ΣΤ΄ Δημοτικού πλέον ο ηλικιωμένος σκιαγραφείται περισσότερο ως αυτόνομο οικονομικά και ψυχολογικά άτομο. Προκαλεί το σεβασμό στους ανθρώπους του ίδιου επαγγέλματος, λόγω πείρας, είναι καλόκαρδος, γενναιόδωρος αλλά και αυστηρός. Έχει ιδιαίτερη ευαισθησία στα προβλήματα των παιδιών και αίσθηση του αστείου.

- Δ. Μακρυνιώτη (Η παιδική ηλικία στα Αναγνωστικά βιβλία 1834 – 1919, Αθήνα / Γιάννενα, 1986)
- Α. Φραγκουδάκη (τα αναγνωστικά βιβλία του Δημοτικού Σχολείου, γ΄ έκδοση, 1979).

ΕΝΟΤΗΤΑ ΠΕΜΠΤΗ

A. Προστασία της τρίτης ηλικίας

«Τα άτομα της τρίτης ηλικίας, όπως και τα παιδιά, διατρέχουν μεγάλο κίνδυνο να γίνουν θύματα παραμέλησης, όπως συνήθως διαβίωση σε ακατάλληλες υγεινοδιαιτητικές συνθήκες που ενδέχεται να καταλήξει σε ανάπτυξη παθολογικών καταστάσεων ή ακόμη και σε θάνατο. Επίσης ο ηλικιωμένοι μπορούν να γίνουν: θύματα βίας ή σωματικής κακοποίησης (π.χ. σπρώξιμο, ξυλοδαρμός) ψυχολογικής (π.χ. ταπεινωτική μεταχείριση, απειλή εγκλεισμού σε οίκο ευγηρίας, περιορισμός επικοινωνίας ή άλλων απολαύσεων) ή ακόμη και σεξουαλικής (π.χ. βιασμός)» (Κασπινέλλη, εκδ. 1991, σελ. 21).

Πάντως όλες οι μορφές συμπεριφοράς που προανέφερα δείχνουν πως οι κοινωνίες δεν έχουν προετοιμαστεί κατάλληλα για την φροντίδα των ηλικιωμένων μελών του και αυτό αποτελεί ένα καίριο «κοινωνικό πρόβλημα».

Σύμφωνα με τον M. A. Strauss , 1983, σελ 23, τα κοινωνικά προβλήματα ακολουθούν συνήθως ορισμένα εξελικτικά στάδια:

1. Το στάδιο της άρνησης ή ελαχιστοποίησης του προβλήματος. Σ' αυτή τη φάση, ο πολίτες πιστεύουν ότι το συγκεκριμένο πρόβλημα δεν αφορά τη δική τους κοινωνία.
2. Το στάδιο της εν μέρει παραδοχής του προβλήματος. Κυριαρχεί δηλαδή η εντύπωση ότι κι αν υπάρχει μια τέτοια κατάσταση, αυτή είναι ασήμαντη.
3. Το στάδιο της ενοχοποίησης του θύματος, όπου κυριαρχεί η αντίληψη ότι η βία σε βάρος ηλικιωμένων ή η παραμέλησή τους ξεκινά από τους ίδιους

οι οποίοι την προκαλούν με την στάση τους (ιδιοτροπίες ,γκρίνιες, επιθετικότητα, εγωκεντρισμό κ.τ.λ.) και

4. Το πρόβλημα βρίσκεται στο τελευταίο στάδιο όπου αναπτύσσονται κοινωνικές ή επιστημονικές δραστηριότητες στον τομέα αυτό και αρχίζουν να κινητοποιούν κρατικούς φορείς και κυρίως Διεθνής οργανισμούς.

Στη δεκαετία του '80 η βία, η παραμέληση και κακοποίηση των ηλικιωμένων μέσα αλλά και έξω από την οικογένεια, άρχισε να απασχολεί σε πρακτικό και θεωρητικό επίπεδο ειδικούς διαφόρων ειδικοτήτων: Κοινωνιολόγους, ψυχιάτρους, ορθοπαιδικούς, γεροντολόγους, κοινωνικούς λειτουργούς, εγκληματολόγους κ.τ.λ.). Έγινε θέμα διεθνών συναντήσεων και συστάσεων του Ο.Η.Ε. και του Συμβουλίου της Ευρώπης». (Γ. Πινέλλη, 1991, σελ. 23).

B. Το υπάρχον κοινωνικό – προνοιακό πλαίσιο

Σήμερα στην χώρα μας, όπως προανέφερα δεν υπάρχουν κοινωνικοί φορείς ειδικά επιφορτισμένοι με την πρόληψη, την ψυχολογική συμπαράσταση και κυρίως την νομική, κοινωνικο-οικονομική και Ιατροφαρμακευτική περίθαλψη των ηλικιωμένων ατόμων, θύματα βίας ή παραμέλησης.

Τα κρατικά νοσηλευτικά ιδρύματα που υπάρχουν στην χώρα μας Παρέχουν Νοσοκομειακή κάλυψη, αλλά στον τομέα αυτό έρχονται να βοηθήσουν τα ΚΕΝΤΡΑ ΑΝΟΙΚΤΗΣ ΠΕΡΙΘΑΛΨΗΣ ΗΛΙΚΙΩΜΕΝΩΝ. «Τα οποία όπως είναι γνωστό είναι: Ιατροκοινωνικά κρατικά προγράμματα που αποβλέπουν στην σύγχρονη αντίληψη της κοινωνικής συμμετοχής, ενεργοποίησης, και προληπτικής υγιεινής των ατόμων τρίτης ηλικίας» Κοινωνική πρόνοια (υποσημ. 17) σελ. 129-130.

Προσωρινή και ανεπαρκή λύση στο πρόβλημα της θυματοποίησης των ηλικιωμένων ατόμων αποτελούν οι κοινωνικοί ξενώνες ενηλίκων. Οι ξενώνες αυτοί απευθύνονται σε άτομα κάθε ηλικίας, τα οποία σε μια κρίσιμη φάση της ζωής τους βρίσκονται χωρίς στέγη.

Όσο αφορά τα κρατικά θεραπευτικά χρόνια παθήσεων, αν και παρέχουν περίθαλψη σε κάθε ενήλικο άτομο, έχουν τη δυνατότητα να αντιμετωπίσουν τις ελάχιστες, ακραίες περιπτώσεις κακοποίησης ή παραμέλησης που καταλήγουν σε αναπηρία, σε κατακλίσεις βαριάς μορφής κ.τ.λ.

Η παροχή στεγαστικής συνδρομής με τη μορφή ενοικίου που καταβάλλεται σε ιδιοκτήτες ακινήτων. Μετά την υπογραφή ιδιωτικού συμφωνητικού στις κατοικίες αυτές διαμένουν μοναχικά άτομα ή ανδρόγυνα άνω των 65 ετών τα οποία είναι ανασφάλιστα και οικονομικά αδύνατα.

Άλλες παροχές σε χρήμα, σε είδος και προσωπικές εργασίες είναι οι εξής:

- Το πρόγραμμα «βοήθεια στο σπίτι» το οποίο εφαρμόζεται σε συνεργασία με την τοπική αυτοδιοίκηση και τον Ελληνικό Ερυθρό Σταυρό και που εξυπηρετεί άτομα κάθε ηλικίας αλλά κυρίως ηλικιωμένα ή και μοναχικά άτομα λόγω των αυξημένων αναγκών
- Η πρόβλεψη πρόσθετου αφορολόγητου ποσού για ηλικιωμένους που είναι ανάπηροι ή τυφλοί άνω του 67^{ου} έτους.
- Η κάρτα τρίτης ηλικίας που παρέχει δυνατότητα έκπτωσης σε τρένα και λεωφορεία του Ο.Σ.Ε. σε άτομα 60 ετών και άνω.
- Τα κατασκηνωτικά προγράμματα για μέλη των Κ.Α.Π.Η. και για όσους συμμετέχουν στο πρόγραμμα «βοήθεια στο σπίτι» καθώς και η δυνατότητα «Κοινωνικού Τουρισμού» που καλύπτει κάθε ηλικιωμένο άτομο.

(βλ. Κοινωνική Πρόνοια) (υποσημ. 17) σελ. 128-129.

Γ. Ο ΡΟΛΟΣ ΤΟΥ ΚΟΙΝΩΝΙΚΟΥ ΛΕΙΤΟΥΡΓΟΥ ΣΤΟ Κ.Α.Π.Η.

“ Ο Κοινωνικός Λειτουργός είναι ο συντονιστής της καλής λειτουργίας όλων των Υπηρεσιών του Κ.Α.Π.Η. και ειδικότερα εφαρμόζει όλες τις μεθόδους Κοινωνικής εργασίας.

α. Κοινωνική εργασία με Άτομα που αφορά στην επίλυση προβλημάτων και την στήριξη του συγκεκριμένου ατόμου.

β. Κοινωνική εργασία με ομάδες που αφορά την επαναδραστηριοποίηση και κοινωνική επανένταξη των ηλικιωμένων με την υποστήριξη των μελών και βεβαίως του Κοινωνικού Λειτουργού.

γ. Κοινωνική εργασία με οικογένεια, όπου το πρόβλημα του ηλικιωμένου αντιμετωπίζεται σαν πρόβλημα όλης της οικογένειας εφόσον η ίδια η οικογένεια είναι ο αποδέκτης των προβλημάτων του ηλικιωμένου μέλους του και

δ. Κοινωνική εργασία με κοινότητα, όπου αφορά τη διασύνδεση του Κ.Α.Π.Η. με άλλους κοινωνικούς φορείς και κοινωνικές ομάδες ώστε να αποφευχθεί η κοινωνική απομόνωση.

Ο Κοινωνικός Λειτουργός εκτός από τα μέλη του Κ.Α.Π.Η. συνεργάζεται με το υπόλοιπο προσωπικό του Κέντρου και έχει την διοικητική ευθύνη δηλαδή του Ιατρείου φυσικοθεραπευτηρίου και των άλλων ειδικοτήτων που αποσκοπούν στην καλύτερη εξυπηρέτηση των προστατευμένων μελών.

Οργανώνει σύμφωνα με το εγκεκριμένο πρόγραμμα τις διάφορες εκδηλώσεις ψυχαγωγίας, μόρφωσης κ.τ.λ. του Κέντρου στα πλαίσια καλής συνεργασίας και γενικά αντιμετωπίζει κάθε έκτακτο θέμα που αφορά την Λειτουργία του ΚΕΝΤΡΟΥ//

ΑΡΘΡΟ 16 Καθήκοντα προσωπικού, Οργανισμός Λειτουργίας Διοίκησης και διαχείρισεως του Κέντρου Ανοικτής Προστασίας ηλικιωμένων.

Οδηγός των Κ.Α.Π.Η.

Ελληνική Εταιρία Κοινωνικής Συμμετοχής 1994.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3

A. ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ ΤΗΣ ΜΕΛΕΤΗΣ

Από την ανάλυση του θέματος, η οποία στηρίχτηκε στην ελάχιστη βιβλιογραφία που κατάφερα να βρω, στις συνεντεύξεις με ανθρώπους που έχουν γνώσεις και πείρα για το θέμα προκύπτει το συμπέρασμα ότι μεταξύ του 1980 και του 2020, ο αριθμός των ανθρώπων που η ηλικία τους ξεπερνά τα 60 χρόνια θα αυξηθεί κατά 240%. Το κακό είναι ότι η κοινωνία μας δεν φάνηκε προετοιμασμένη να αντιμετωπίσει με τρόπο ανθρωπιστικό αυτό τον πολλαπλασιασμό του αριθμού των ηλικιωμένων.

Το γεγονός αυτό διαπιστώνεται εύκολα εάν ρίξουμε μια καθημερινή ματιά στον τύπο. Από την μία βλέπουμε ηλικιωμένους να εργάζονται σκληρά όπως και στα νιάτα τους προκειμένου να επιβιώσουν διότι η πενιχρή σύνταξη δεν τους επαρκεί και από την άλλη ηλικιωμένα άτομα να ζητιανεύουν στους δρόμους, να κακομεταχειρίζονται και να μην μπορούν σε τελευταία ανάλυση να ζήσουν και να απολαμβάνουν ήρεμα τους κόπους μια ολόκληρη ζωή.

Βέβαια αυτό έδωσε την αφορμή σε κάποιους τεχνοκράτες οι οποίοι αποφάνθηκαν πως είναι δυσάρεστο το γεγονός, ότι οι άνθρωποι ζουν πλέον πολύ, διότι αυτό οδηγεί σε εξάντληση και μεγάλη οικονομική καταστροφή στους ασφαλιστικούς οργανισμούς.

Η τεχνολογία από την πλευρά της αντί να φέρει τους ανθρώπους πιο κοντά, έκανε ακόμα πιο βαθύ το χάσμα των γενεών.

Η κοινωνία αντιμετωπίζει τους ηλικιωμένους σαν να έχουν λιγότερη αξία από τους άλλους ανθρώπους.

Πάνω στο θέμα αυτό έρχονται να βοηθήσουν «τα Κέντρα Ανοικτής Προστασίας ηλικιωμένων» τα οποία ως θεσμός προστασίας ανταποκρίθηκαν σε πραγματικές ανάγκες του πληθυσμού και έχουν πλατιά απήχηση και αποδοχή.

Άλλο συμπέρασμα που προκύπτει από την μελέτη είναι ότι τα Κέντρα Ανοικτής Προστασίας αντιμετωπίζουν και ορισμένα βασικά προβλήματα τα οποία εμποδίζουν την επίτευξη του σκοπού για τον οποίο λειτουργούν και ανατρέπουν ολόκληρη την Φιλοσοφία του Θεσμού μετατρέποντάς τον σε απλό γραφειοκρατικό μηχανισμό.

Είναι χρέος καθενός μας να αναγνωρίζουμε την προσφορά των ατόμων της Τρίτης ηλικίας και να τους προστατεύουμε με οποιονδήποτε τρόπο, προκειμένου να ζήσουν το υπόλοιπο της ζωής τους όσο το δυνατόν πιο ήρεμα. Σ' αυτό θα βοηθήσει η συνεργασία του ευρύτερου κοινού και των ειδικών φορέων σχετικά με τα προβλήματα και τις ανάγκες της τρίτης ηλικίας.

Η συμβίωση με ένα ηλικιωμένο άτομο μπορεί να επιφέρει πολλές αλλαγές στην υγεία, την οικογενειακή ζωή, την εργασία, στον ελεύθερο χρόνο και στα οικονομικά των συγγενών που αναλαμβάνουν την φροντίδα. Για όλη αυτή την κατάσταση το Κράτος θα πρέπει να μεριμνήσει προκειμένου τα ηλικιωμένα άτομα να συμβιούν με το οικογενειακό τους περιβάλλον απολαμβάνοντας τη ζωή με τα παιδιά τους και τα εγγόνια τους. Γιατί με βάση τη μελέτη οι γέροι αντλούν δύναμη από τους νέους για να συνεχίζουν το υπόλοιπο της ζωής τους, πόσο μάλλον όταν αυτή η δύναμη και το κουράγιο προέρχονται από τα ίδια τους τα παιδιά.

Επισημάνθηκε τέλος ότι σήμερα εμφανίζεται περισσότερο από κάθε άλλη εποχή επιτακτική η ανάγκη για αρμονική συμβίωση των γονέων, προς όφελος όλης της ανθρωπότητας.

Θεωρήθηκε σκόπιμο να αλλάξει η συμπεριφορά μας απέναντι στους μεγαλύτερους, τους οποίους πρέπει να αντιμετωπίζουμε ως άτομα ανεξάρτητα και ικανά και όχι να τους ωθούμε στο περιθώριο.

Με την απόφαση 47/5, η Γενική Συνέλευση του Ο.Η.Ε. ανακήρυξε 1999 Διεθνές έτος αφιερωμένο στην Τρίτη ηλικία. Έτσι θα οργανωθούν Συνέδρια με μια τεράστια ποικιλία θεμάτων όπως:

- Ηλικιωμένοι και ποιότητα ζωής.
- Ηλικιωμένοι και Μέσα μαζικής Ενημέρωσης.
- Η ζωή στις μεγάλες πόλεις και γενικά θέματα που αφορούν τις ανάγκες της τρίτης ηλικίας.

B. ΠΡΟΤΑΣΕΙΣ

Οι προτάσεις μου έχουν σαν αφετηρία τους την παραδοχή ότι κύριος σκοπός των Κ.Α.Π.Η. είναι να αποτελέσουν σημείο σύνδεσης των ηλικιωμένων με την κοινότητα και με τον τρόπο αυτό να συμβάλλουν ώστε οι ηλικιωμένοι να διατηρήσουν την ενεργητικότητά τους και να μην εξωθήσει την Τρίτη ηλικία στην περιθωριοποίηση και την εγκατάλειψη.

Χρειάζεται και κρίνεται αναγκαίο να εφαρμοστεί ένα πρόγραμμα ενημέρωσης και πληροφόρησης του ρόλου των Κ.Α.Π.Η. και γενικά τις αρχές της ανοικτής περίθαλψης προκειμένου να αντιμετωπιστούν οι ανάγκες της τρίτης ηλικίας. Η εφαρμογή ενός τέτοιου προγράμματος θα βοηθήσει θετικά την εικόνα πολλών ηλικιωμένων για τα Κ.Α.Π.Η. η οποία έχει σαν επακόλουθο τον αποκλεισμό αυτών από τα προγράμματά τους

Σαν βασική πρόταση θεωρώ την ανάληψη πρωτοβουλιών και την ενεργώ εμπλοκή των ίδιων των ηλικιωμένων στην λειτουργία του Κ.Α.Π.Η. και των προγραμμάτων του.

Σπουδαία πρόταση αποτελεί η αποδέσμευση των Κοινωνικών Λειτουργών από γραφειοκρατικά καθήκοντα τρέχουσας φύσης, ώστε να μπορέσουν να κινηθούν έξω από το Κ.Α.Π.Η. διότι ως γνωστόν ο Κοινωνικός Λειτουργός δεν διεκπεραιώνει διοικητικές υποθέσεις, αλλά συμβάλλει στην επισήμανση και επίλυση προβληματικών καταστάσεων.

Οι κρατικές υπηρεσίες θα πρέπει να προνοούν και να προσφέρουν άκρως απαραίτητες υπηρεσίες καθώς επίσης να διαθέτουν βοήθεια και υποστήριξη σε όσους φροντίζουν ηλικιωμένα άτομα.

Η πολιτεία θα πρέπει και είναι αναγκαίο να δώσει ιδιαίτερη έμφαση στο θεσμό της συνταξιοδότησης προκειμένου τα ηλικιωμένα άτομα να αισθάνονται όσο το δυνατόν οικονομικά ανεξάρτητα γιατί όπως ανέφερα και στην εργασία μου το χρήμα σε αυτή την ηλικία προλαμβάνει πολλές άσχημες καταστάσεις όπως κατάθλιψη, κοινωνική απομόνωση κ.τ.λ.

Η αντιμετώπιση των διαφόρων παθήσεων με όσο το δυνατόν καλύτερη Ιατροφαρμακευτική αγωγή είναι καθήκον της πολιτείας.

Και τέλος θα ήθελα να προτείνω τα Κ.Α.Π.Η. να μην λειτουργούν σαν καφεενία γιατί δυστυχώς υπάρχουν και τέτοια Κ.Α.Π.Η. στην χώρα όπου δυσφημίζουν τον θεσμό αλλά να στελεχώνονται με προσωπικό από αξιόλογους επαγγελματίες και να στηρίζεται από τις Αρχές της τοπικής Αυτοδιοίκησης προκειμένου να πετύχει σαν θεσμός.

ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ

**ΑΠΗΧΗΣΗ ΤΟΥ ΘΕΣΜΟΥ ΤΩΝ ΚΑΠΗ
ΕΚΤΟΣ ΕΛΛΑΔΟΣ
(ΕΝΤΥΠΩΣΕΙΣ ΑΠΟ ΤΑΞΙΔΙΑ - ΑΠΟΣΠΑΣΜΑΤΑ ΑΠΟ ΤΟΝ ΤΥΠΟ)**

**ΑΠΟΣΠΑΣΜΑΤΑ ΑΠΟ ΤΙΣ ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΕΙΣ
ΤΩΝ ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΙΚΩΝ ΤΑΞΙΔΙΩΝ
ΠΟΥ ΟΡΓΑΝΩΣΕ Η ΚΟΙΝΩΝΙΚΗ ΣΥΜΜΕΤΟΧΗ**

ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΙΚΟ ΤΑΞΙΔΙ ΠΑΡΙΣΙ ΚΑΙ ΛΙΜΟΖ (7 ΕΩΣ 14.2.93)

Η διαπίστωση είναι ότι ο θεσμός των ΚΑΠΗ δεν υπάρχει στην Γαλλία και εντυπωσίασε όλες τις υπηρεσίες που άκουσαν για τη λειτουργία των ΚΑΠΗ.

*η Κοινωνική Λειτουργός
του Α' ΚΑΠΗ ΔΗΜΟΥ ΕΛΕΥΣΙΝΑΣ
ΑΓΓΕΛΙΚΗ ΚΑΛΥΜΝΑΚΗ ΘΕΟΦΑΝΑΚΗ*

Θα ήθελα στις παρατηρήσεις μου να σταθώ στο πόσο υπερήφανη αισθάνθηκα που δουλεύω σ' αυτόν τον θεσμό στην Ελλάδα. Δεν ξέρω βέβαια πόσο παρήγορο και ενθαρρυντικό είναι να το αισθάνεσαι αυτό σε μια άλλη χώρα και όχι στη δική σου που υπηρετείς το θεσμό.

Περνώντας δε στη σύγκριση των υπηρεσιών που προσφέρουμε μέσα από τα ΚΑΠΗ δεν υπάρχει. Σίγουρα αυτό το κενό φαίνεται στις δικές τους υπηρεσίες που προσφέρουν στους ηλικιωμένους.

*Για την Ομάδα
η ΚΟΙΝΩΝΙΚΗ ΛΕΙΤΟΥΡΓΟΣ
ΜΑΡΙΕΤΤΑ ΛΕΟΝΤΑΡΗ
Α' ΚΑΠΗ ΖΩΓΡΑΦΟΥ*

ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΙΚΟ ΤΑΞΙΔΙ ΣΤΟ ΛΟΝΔΙΝΟ (7 ΕΩΣ 14.2.93)

... είναι καλό οι ομάδες να έχουν μαζί τους υλικό που να προβάλλει έξω τον θεσμό των ΚΑΠΗ γιατί είναι ένας θεσμός πρότυπο για τα ευρωπαϊκά δεδομένα.

*Για την Ομάδα
ΜΑΡΙΑ ΠΙΤΣΙΚΑΛΗ
ΦΥΣΙΚΟΘΕΡΑΠΕΥΤΡΙΑ
Β' ΚΑΠΗ ΚΕΡΑΤΣΙΝΙΟΥ*

ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΙΚΟ ΤΑΞΙΔΙ ΣΤΗΝ ΚΥΠΡΟ (31.1 ΕΩΣ 6.2.94)

Η φιλοξενία Ελλήνων εργαζομένων στα ΚΑΠΗ ήταν για μας εμπειρία μοναδική για όσα μάθαμε για τον θεσμό των ΚΑΠΗ

ΜΑΛΑΜΩ ΝΕΟΦΥΤΟΥ
ΠΡΩΤΗ ΛΕΙΤΟΥΡΓΟΣ ΕΥΗΜΕΡΙΑΣ
ΛΕΥΚΩΣΙΑ
15.2.94

“Στα πλαίσια των εκπαιδευτικών δραστηριοτήτων της ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΣΥΜΜΕΤΟΧΗΣ πραγματοποιήθηκε 7ήμερο εκπαιδευτικό ταξίδι εργαζομένων των ΚΑΠΗ Αθήνας στην ΚΥΠΡΟ (31.1 ΕΩΣ 6.2.94)

Στις συνεργασίες που έγιναν με την Υπηρεσία ΚΟΙΝΩΝ. ΕΥΗΜΕΡΙΑΣ Κύπρου αναπτύχθηκε η δομή και η λειτουργία των ΚΑΠΗ στην Ελλάδα. Ανταλλάχθηκαν απόψεις γύρω από τον θεσμό που όχι μόνο προβληματίσαν και φάνηκαν χρήσιμες αλλά και όπως οι ίδιοι οι υπεύθυνοι είπαν θα αποτελέσουν βάσεις οργάνωσης αντίστοιχων κέντρων στη χώρα τους”.

ΜΑΡΙΑ ΠΑΝΤΟΛΕΩΝ
ΚΟΙΝΩΝΙΚΗ ΛΕΙΤΟΥΡΓΟΣ
Α' ΚΑΠΗ ΗΛΙΟΥΠΟΛΕΩΣ

ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΙΚΟ ΤΑΞΙΔΙ ΣΤΟ ΛΟΝΔΙΝΟ (21 ΕΩΣ 28.2.94)

Οι εμπειρίες του ταξιδιού ήταν πολύ σημαντικές. Είδαμε και μάθαμε πολλά καινούργια πράγματα. Επισημάναμε τις διαφορές μεταξύ Ελλάδας και Μ. Βρετανίας γύρω από θέματα που μας αφορούν. Εκτιμήσαμε τα θετικά της χώρας μας και την μοναδικότητα των ΚΑΠΗ γεγονός που μας έκανε να αισθανθούμε περισσή ικανοποίηση. Πιστεύω ότι τα ΚΑΠΗ, ο χώρος δουλειάς μας, είναι σημαντικός χώρος παροχής πολλών υπηρεσιών, που με την κατάλληλη ανάπτυξη και οργάνωση, σύμφωνα και με τις πολιτικές για την Δημόσια Υγεία, θα αποτελέσουν το σημαντικότερο πλαίσιο Πρωτοβάθμιας Πρόληψης και Αντιμετώπισης προβλημάτων της Τρίτης Ηλικίας στην Κοινότητα στο άμεσο μέλλον.

Για την Ομάδα
ΓΛΥΚΕΡΙΑ ΓΟΥΝΑΡΟΠΟΥΛΟΥ
ΦΥΣΙΚΟΘΕΡΑΠΕΥΤΡΙΑ
Α' ΚΑΠΗ ΚΑΙΣΑΡΙΑΝΗΣ

ΛΟΝΔΙΝΟ (21 ΕΩΣ 28.2.94)

“... μια βαθύτερη σχέση συναδελφικότητας. Πρέπει να τονίσω ότι νιώσαμε όλοι υπερήφανοι για την μοναδικότητα των ΚΑΠΗ σαν ΑΝΟΙΚΤΑ κέντρα προστασίας, για

τον συνδυασμό υπηρεσιών που προσφέρουν χωρίς αντίτιμο, θεσμός που έκανε ιδιαίτερη αίσθηση στους συναδέλφους της Μ. Βρετανίας.

Θεωρώ την προσπάθεια αυτή της Κοινωνικής Συμμετοχής πολύ επιτυχημένη και εύχομαι να υπάρχει συνέχεια και προς άλλες κατευθύνσεις για τη διαρκή βελτίωση του θεσμού".

ΑΝΔΡΕΑΣ ΚΙΡΠΙΖΙΔΗΣ
ΦΥΣΙΚΟΘΕΡΑΠΕΥΤΗΣ
Β' ΚΑΠΗ ΘΕΣ/ΝΙΚΗΣ

Το Φθινόπωρο του 1993 κλιμάκιο από την Αγγλία από το Blackbury College επισκέφθηκε το Β' ΚΑΠΗ του Δήμου Ευόσμου.

Ξεναγήθηκαν σε όλους τους χώρους του ΚΑΠΗ (Ιατρείο, Φυσικοθεραπευτήριο, χώρος γυναικών, γραφεία, εντευκτήριο) και βλέποντας τι προσφέρει το ΚΑΠΗ στην 3η ηλικία εκφράστηκαν με ενθουσιασμό και με τα καλύτερα λόγια για το θεσμό αυτό, κάτι που δεν υπάρχει στη χώρα τους, όπως ετόνισαν.

Συντονιστής του Κλιμακίου ήταν:

- α. Roger Munn (Proffecor in Blackburn College)
- β. Game Hatton (Beauty Therapy)
- γ. David Whelan (Teacher of Physic Education)
- δ. Brian Whitehead (Διαιτολόγος - Ιατρός)

η ΝΟΣΗΛΕΥΤΡΙΑ
ΤΟΥ Β' ΚΑΠΗ ΕΥΟΣΜΟΥ
ΜΟΥΜΟΛΗ ΔΩΡΑ

Μέσα από τις εμπειρίες που αποκτήσαμε, σαν εκπρόσωποι του Α' ΚΑΠΗ Ηρακλείου Αττικής, στο 2ο Δίκτυο Νεωτεριστικών Προγραμμάτων των Ευρωπαϊκών Κοινοτήτων, προκύπτει ότι τα ΚΑΠΗ στην Ελλάδα λειτουργούν σε διαφορετική βάση από τα αντίστοιχα Κέντρα Ημέρας του εξωτερικού.

Τα Κέντρα Ημέρας που λειτουργούν στις χώρες της Ευρωπαϊκής Κοινότητας χωρίζονται σε Κέντρα Ημερήσιας θεραπευτικής αγωγής που απευθύνονται σε ηλικιωμένους που πάσχουν από ψυχικά, νοητικά ή κινητικά προβλήματα και σε Κέντρα Ημερήσιας Απασχόλησης Ηλικιωμένων. Σ' αυτά τα κέντρα οι ηλικιωμένοι πηγαίνουν για κάποιες ώρες της ημέρας.

Χρησιμοποιούν βέβαια δημιουργικά τον ελεύθερο χρόνο τους, αλλά επειδή συνήθως λειτουργούν σε εθελοντική βάση με 1 ή 2 άτομα προσωπικό για το σερβίρισμα των γευμάτων, τους λείπει ο συντονισμός των ενεργειών τους με αποτέλεσμα να μην έχουν αναπτυχθεί έντονα συναισθήματα αλληλεγγύης και επικοινωνίας μεταξύ των μελών.

Οι υπηρεσίες που προσφέρονται στους ηλικιωμένους επικεντρώνονται στην παροχή ημερήσιας φροντίδας ή στην οργάνωση ψυχαγωγικών εκδηλώσεων.

Σε αντιπαράθεση τα ΚΑΠΗ της Ελλάδας είναι ένας πρωτοποριακός θεσμός που

στόχο έχει την προσφορά ιατροκοινωνικού έργου στους συνταξιούχους. Μέσα από τα ΚΑΠΗ επιχειρείται η αξιοποίηση, με την επανένταξη, στην ενεργό δράση του ευαίσθητου πληθυσμιακού κομματιού της Ελληνικής κοινωνίας, που έχει ανάγκη πρόσθετης συμπάθειας, φροντίδας και αναγνώρισης. Τα ΚΑΠΗ είναι μια πλήρης ιατροκοινωνική υπηρεσία με 6 ειδικότητες. Οι υπηρεσίες που προσφέρονται στα μέλη είναι πολυποίκιλες: Κοινωνική εργασία, Εργοθεραπεία, Φυσικοθεραπεία, Ιατρική - Νοσηλευτική φροντίδα, δραστηριοποίηση μέσα από ομάδες αυτενέργειας, επιμόρφωση, κοινωνική προσφορά, κοινωνικοποίηση, οργανωμένη ψυχαγωγία με επιμορφωτικό, επετειακό ή ψυχαγωγικό χαρακτήρα, εντευκτήριο με καντίνα για την εξυπηρέτηση των ηλικιωμένων.

Έτσι οι συνταξιούχοι μέσα σ' ένα ΚΑΠΗ μπορούν να βρουν επικοινωνία, συντροφιά, φροντίδα, ψυχαγωγία, δράση.

ΜΑΙΡΗ ΚΑΡΑΜΠΕΤΣΟΥ
ΕΡΓΟΘΕΡΑΠΕΥΤΡΙΑ
Α' ΚΑΠΗ ΗΡΑΚΛΕΙΟΥ ΑΤΤΙΚΗΣ

ΑΠΟΣΠΑΣΜΑ ΑΠΟ ΤΗΝ ΕΦΗΜΕΡΙΔΟΥΛΑ ΕΝΟΣ ΚΑΠΗ

Η ΔΗΜΙΟΥΡΓΙΑ ΤΟΥ ΠΡΩΤΟΥ ΚΑΠΗ ΣΤΗ ΣΟΥΗΔΙΑ Πρόσκληση των ΚΑΠΗ της Ελλάδας από τη Σουηδία

“Ήμουν απ’ τους τυχερούς που επιλέγησαν να συμμετάσχουν σε μια εκδήλωση που έγινε στη Σουηδία για τη δημιουργία του πρώτου Ελληνικού ΚΑΠΗ.

Αποβιβαστήκαμε στην Κοπεγχάγη στις 8 το πρωί, όπου πήραμε άλλο αεροπλάνο για τη Σουηδία. Μας υποδέχθηκαν εκπρόσωποι του ΚΑΠΗ, που μας μετέφεραν στο ξενοδοχείο ODEON. Το επόμενο πρωί, ημέρα Τετάρτη, πήγαμε βόλτα στα Κανάλια με τις ειδικές βαρκούλες.

Ήταν, πραγματι, πολύ όμορφα. Το μεσημέρι επισκεφθήκαμε το Δημαρχείο, όπου μας έγινε ζεστή υποδοχή από τον αντιπρόσωπο του Δημάρχου. Συζητήσαμε για διάφορα θέματα που αφορούσαν το ΚΑΠΗ και στη συνέχεια μας πρόσφεραν γεύμα.

Το απόγευμα επισκεφθήκαμε την πόλη και την αίθουσα των βραβείων NOBEL. Ήταν κάτι που δεν μπορώ να περιγράψω.

Την Πέμπτη πήγαμε στο Ρίνκελμπε. Παντού η υποδοχή μας είχε τη ζεστασιά και τη φροντίδα αγαπημένων ανθρώπων. Εκεί υπήρχαν κάποιες ηλικιωμένες κυρίες από διάφορα ελληνικά μέρη καθώς και από άλλα κράτη. Στο Ρίνκελμπε έγιναν τα εγκαίνια του ΚΑΠΗ και στη συνέχεια μας παράθεσαν γεύμα.

Παρεβρέθησαν πολλοί επίσημοι Έλληνες και Σουηδοί. Μετά πήγαμε σε μια άλλη αίθουσα και τραγουδήσαμε ελληνικά τραγούδια. Το Σάββατο είμαστε ελεύθεροι να κυκλοφορήσουμε στην πόλη και να ψωνίσουμε. Επιστρέψαμε στην Αθήνα Κυριακή πρωί.

Η εμπειρία μου από την επίσκεψή μου στη Σουηδία ήταν κάτι που δεν θα ξεχάσω ποτέ.”

ΜΑΡΙΑ ΚΟΥΚΟΥΛΑ



RÉPUBLIQUE HELLÉNIQUE

AMBASSADE DE GRÈCE
EN FRANCE

SERVICE DE CONSEILLER
DU TRAVAIL

PARIS, LE 12.12.1988

Υπουργείο Υγείας-Πρόνοιας
& Κοινωνικών Ασφαλίσεων
Δ/νση Προστασίας Ηλικιωμένων
(υπόψη κ. Γεωργιάδου)
Αριστοτέλους 17, Αθήνα-Τ.Κ. 10187.

N./Réf. : αρ.πρ.Φ.15/782

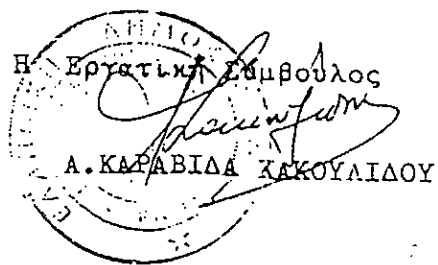
V./Réf. :

ΘΕΜΑ: Άρθρα γάλλων δημοσιογράφων-
Φεστιβάλ 3ης ηλικίας-Κ.Α.Π.Η.

ΣΧΕΤ: α.έγγραφό μας Φ.9/560/88 προς Δ/6 Υπουργείου
Εργασίας.

β.έγγραφό σας Γ3/οικ.3718/88 προς Υπηρεσία μας.
γ.το 253 1034/265/88 τέλεξ σας.

Κατόπιν των παραπάνω και σε συνέχεια των τηλεφωνι-
κών επαφών μας, σας στέλνουμε συνημμένα τις εφημερίδες
και τα περιοδικά, στα οποία έχουν δημοσιευθεί τα σχε-
τικά με τα Κ.Α.Π.Η. και την ελληνική συμμετοχή στο φε-
στιβάλ του ΜΑΚΟΝ άρθρα.



- Συν: 1. Εφημερίδα "Le Monde"
 2. " " "Le Quotidien de Paris"
 3. " " "Le Quotidien du Matin"
 4. " " "Le Quotidien du Medecin"
 5. Περιοδικό "Le Nouvel Observateur"
 6. " " "L'evenement du jeudi"
 7. " " "Marie-Claire"
 8. " " "L' age dans tous ses etats"

Adresse :
17, rue Auguste Vacquerie
75116 PARIS

Téléphone :
(1) 47 23 30 19
(2) 47 23 72 28

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

- Αμηρά Άννα, Γεωργιάδη Έφη, Τεπέρογλου Αφροδίτη, 1986, «Ο θεσμός της Ανοικτής Προστασίας των Ηλικιωμένων στην Ελλάδα. Έρευνα για τα ΚΑΠΗ», Εθνικό Κέντρο Κοινωνικών Ερευνών, Αθήνα
- Δοντάς Α. 1981, «Η Τρίτη Ηλικία, Προβλήματα και δυνατότητες», Παρισιανός Γρ., Αθήνα.
- Kastenbaum Robert, "Η Τρίτη Ηλικία", Εκδόσεις Αθανάσιος Ψυχογιός, Αθήνα 1982.
- Σπινέλλη Κ. Δ. «Προσβολές και προστασία της τρίτης ηλικίας», Αθήνα – Κομοτηνή 1991.
- Τεπέρογλου Αφροδίτη κ.α., 1988, «Αξιολόγηση της προσφοράς των Κέντρων Ανοικτής Προστασίας Ηλικιωμένων», Έκθεση έρευνας ΕΚΚΕ, Αθήνα.
- Τσαούσης Δ. Γ. και Χατζηγιάννη Α. «Κοινωνικές και χωροταξικές προϋποθέσεις λειτουργίας των ΚΑΠΗ ως θεσμών σύνδεσης των ηλικιωμένων με την κοινότητα», Αθήνα 1990.
- ΥΓΕΙΑ, τόμος 3^{ος}, Αθήνα 1988, Εκδόσεις Δομική.
- Υπουργείο Υγείας Πρόνοιας και Κοινωνικών Ασφαλίσεων, 1985, Ο ηλικιωμένος στην κοινότητα, ο ηλικιωμένος στη ζωή: Παρουσιάσεις θεμάτων, Προτάσεις, Πορίσματα, Αθήνα.
- Φράγκος Διονύσης, 1987, «Ο γεροντικός πληθυσμός της Ελλάδας», Εθνικό Κέντρο Κοινωνικών Ερευνών, Αθήνα.

