

Τ.Ε.Ι. ΠΑΤΡΑΣ
ΣΧΟΛΗ: Σ.Ε.Υ.Π.
ΤΜΗΜΑ: ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΕΡΓΑΣΙΑΣ

ΠΤΥΧΙΑΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ
«ΕΡΕΥΝΑ ΚΑΙ ΠΟΙΟΤΙΚΗ ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗ ΤΩΝ ΝΕΩΝ ΑΝΑΓΚΩΝ ΤΩΝ
ΑΤΟΜΩΝ ΤΗΣ ΤΡΙΤΗΣ ΗΛΙΚΙΑΣ ΣΤΟ Κ.Α.Π.Η. ΣΕ ΤΟΠΙΚΟ
ΕΠΙΠΕΔΟ»



ΕΡΕΥΝΗΤΙΚΗ ΟΜΑΔΑ:
ΒΙΓΛΗ ΚΥΡΙΑΚΗ
ΚΟΛΟΒΟΥ ΠΑΝΑΓΙΩΤΑ
ΛΑΖΑΝΑ ΝΙΚΟΛΙΤΣΑ

ΥΠΕΥΘΥΝΗ ΚΑΘΗΓΗΤΡΙΑ:
ΓΙΑΛΟΥΡΗ ΜΑΡΙΑ

ΠΑΤΡΑ 2012

Α.Τ.Ε.Ι. ΠΑΤΡΑΣ

ΣΧΟΛΗ: Σ.Ε.Υ.Π.

ΤΜΗΜΑ: ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΕΡΓΑΣΙΑΣ

ΠΤΥΧΙΑΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ

**«ΕΡΕΥΝΑ ΚΑΙ ΠΟΙΟΤΙΚΗ ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗ ΤΩΝ ΝΕΩΝ ΑΝΑΓΚΩΝ ΤΩΝ
ΑΤΟΜΩΝ ΤΡΙΤΗΣ ΗΛΙΚΙΑΣ ΣΕ ΤΟΠΙΚΟ ΕΠΙΠΕΔΟ»**

ΕΡΕΥΝΗΤΙΚΗ ΟΜΑΔΑ:

ΒΙΓΛΗ ΚΥΡΙΑΚΗ

ΚΟΛΟΒΟΥ ΠΑΝΑΓΙΩΤΑ

ΛΑΖΑΝΑ ΝΙΚΟΛΙΤΣΑ

ΥΠΕΥΘΥΝΗ ΚΑΘΗΓΗΤΡΙΑ:

ΓΙΑΛΟΥΡΗ ΜΑΡΙΑ

**Πτυχιακή εργασία για τη λήψη πτυχίου στην Κοινωνική Εργασία από το
τμήμα Κοινωνικής Εργασίας της Σχολής επαγγελματιών Υγείας και
Πρόνοιας του Ανώτατου Τεχνολογικού Εκπαιδευτικού Ιδρύματος
(ΑΤΕΙ) Πάτρας**

ΠΑΤΡΑ 2012
ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ

Ευχαριστίες	06
Περίληψη	07
Summary	08
Εισαγωγή.....	09
Αναγκαιότητα μελέτης	10
Σκοπός της μελέτης.....	11
Ορισμοί όρων.....	12

Α' ΜΕΡΟΣ:ΘΕΩΡΗΤΙΚΟ

Κεφάλαιο 1: Βιβλιογραφική ανασκόπηση

1.1. Τρίτη ηλικία	13
1.1.1. Η έννοια της τρίτης ηλικίας	13
1.1.1.1. Δημογραφικά χαρακτηριστικά για την Ελλάδα	14
1.1.1.2. Θεωρίες για το γήρας	16
1.1.1.3. Ελλάδα και τρίτη ηλικία.....	19
1.2. Χαρακτηριστικά γνωρίσματα και προβλήματα της τρίτης ηλικίας.....	21
1.2.1. Χαρακτηριστικά γνωρίσματα ηλικιωμένων	21
1.2.2. Βιολογικά χαρακτηριστικά.....	22
1.2.3. Ψυχοκοινωνικά χαρακτηριστικά	23
1.2.4. Νοητικά χαρακτηριστικά.....	24
1.2.5. Προβλήματα τρίτης ηλικίας	25
1.2.5.1. Προβλήματα υγείας.....	25
1.2.5.2. Διαταραχές του ύπνου	26
1.2.5.3. Ψυχολογικά προβλήματα	28
1.2.5.4. Μοναξιά.....	29
1.2.5.5. Φόβος του θανάτου	30
1.2.5.6. Ψυχιατρικά προβλήματα	33
1.2.5.6.1. Άνοια	33
1.2.5.6.2. Νόσος alzheimer.....	35

1.3. Ανάγκες ηλικιωμένων.....	38
1.3.1. Θεωρία του Maslow	38
1.3.2. Ανάγκες των ηλικιωμένων	39
1.3.2.1. Ανάγκες επιβίωσης.....	40
1.3.2.2. Διατροφικές ανάγκες.....	41
1.3.2.3. Ψυχοκοινωνικές ανάγκες.....	42
1.3.2.4. Συναισθηματικές ανάγκες	44
1.3.2.5. Οικονομικές ανάγκες και συνταξιοδότηση	45
1.3.2.6. Ιατροφαρμακευτικές ανάγκες.....	46
1.3.2.7. Ανάγκη ηλικιωμένων για κοινωνική πρόνοια.....	47
1.4. Δομές και προγράμματα κοινωνικής πρόνοιας για ηλικιωμένα άτομα.....	48
1.4.1. Μέτρα πρόνοιας και περίθαλψης ατόμων τρίτης ηλικίας-ιστορική ανάδρομη.....	48
1.4.2. Ανοιχτή περίθαλψη ηλικιωμένων.....	50
1.4.2.1. Κέντρα ανοικτής προστασίας ηλικιωμένων (Κ.Α.Π.Η.).....	51
1.4.2.2. Πρόγραμμα «βοήθεια στο σπίτι»	51
1.4.2.3. Κ.Η.Φ.Η.....	54
1.4.2.4. Το πρόγραμμα «μονάδες κοινωνικής μέριμνας».....	55
1.5. Ο θεσμός των Κ.Α.Π.Η. και ο ρόλος του κοινωνικού λειτουργού	57
1.5.1. Ο θεσμός των Κ.Α.Π.Η.	57
1.5.2. Ο ρόλος του κοινωνικού λειτουργού στο ΚΑΠΗ	64
1.5.3. Καθήκοντα κοινωνικού λειτουργού απέναντι στους ηλικιωμένους.....	65

Β' ΜΕΡΟΣ: ΕΡΕΥΝΗΤΙΚΟ

Κεφάλαιο 2: Μεθοδολογία έρευνας

2.1. Είδος έρευνας	68
2.2. Ερευνητικά ερωτήματα	69
2.3. Πληθυσμός – δείγμα	70
2.4. Επιλογή εργαλείων έρευνας.....	71
2.5. Τόπος και χρόνος έρευνας.....	73
2.6. Συλλογή δεδομένων (επιλογή δειγματοληψίας).....	74

2.7. Εγκυρότητα και αξιοπιστία της ποιοτικής έρευνας.....	74
2.8. Ζητήματα ηθικής και δεοντολογίας	75
2.9. Προβλήματα-περιορισμοί της έρευνας	76

Κεφάλαιο 3: Μέθοδος ποιοτικής ανάλυσης

3.1. Ανάλυση δεδομένων	77
-------------------------------------	----

Κεφάλαιο 4: Παρουσίαση αποτελεσμάτων

4.1. Παρουσίαση αποτελεσμάτων από τους ηλικιωμένους.....	88
4.2. Παρουσίαση αποτελεσμάτων από τους κοινωνικούς λειτουργούς.....	95

Συμπεράσματα	101
---------------------------	-----

Βιβλιογραφία	104
---------------------------	-----

Παράρτημα 1: Απομαγνητοφωνημένες συνεντεύξεις ατόμων τρίτης ηλικίας	108
--	-----

Παράρτημα2: Απομαγνητοφωνημένες συνεντεύξεις από κοινωνικούς λειτουργούς	134
--	-----

Παράρτημα 3: Οδηγός συνέντευξης.....	141
---	-----

ΕΥΧΑΡΙΣΤΙΕΣ

Πρωταρχικά επιλέγουμε να εκφράσουμε τις ευχαριστίες μας στις οικογένειες μας, που υπήρξαν αρωγοί και υποστηρικτές καθ' όλη τη διάρκεια των προσωπικών μας προσπαθειών στην εκπόνηση της πτυχιακής μας εργασίας. Επίσης, θα θέλαμε να ευχαριστήσουμε την υπεύθυνη καθηγήτρια κ. Γιαλούρη Μαρία για την πολύτιμη βοήθεια που μας προσέφερε στη διάρκεια προετοιμασίας της πτυχιακής εργασίας μας. Τέλος, ευχαριστούμε τους κοινωνικούς λειτουργούς που συμμετείχαν στην έρευνα που πραγματοποιήσαμε καθώς επίσης και τους ηλικιωμένους των ΚΑΠΗ.

ΠΕΡΙΛΗΨΗ

Στο πρώτο κεφάλαιο της παρούσας πτυχιακής εργασίας αναφερόμαστε στη βιβλιογραφική ανασκόπηση του θέματος μας.

Προσδιορίζουμε την έννοια της τρίτης ηλικίας, τα δημογραφικά χαρακτηριστικά του γήρατος για την Ελλάδα, τις θεωρίες του γήρατος τα χαρακτηριστικά γνωρίσματα και τα προβλήματα της τρίτης ηλικίας. Συγκεκριμένα αναπτύσσονται τα βιολογικά, τα νοητικά, τα ψυχολογικά χαρακτηριστικά των ατόμων της τρίτης ηλικίας. Εν συνεχεία αναλύονται τα προβλήματα της τρίτης ηλικίας, οι διαταραχές ύπνου, τα ψυχολογικά προβλήματα, η άνοια και η νόσος alzheimer. Στην επόμενη ενότητα προσδιορίζεται η θεωρία των αναγκών του Maslow και με τη βοήθεια της οι ανάγκες των ηλικιωμένων, οι ανάγκες επιβίωσης, οι διατροφικές και ψυχοσυναισθηματικές ανάγκες καθώς και η ανάγκη για ιατροφαρμακευτική περίθαλψη και για κοινωνική πρόνοια. Στην επόμενη ενότητα παρουσιάζονται οι δομές και τα προγράμματα κοινωνικής πρόνοιας για ηλικιωμένα άτομα, τα κέντρα ανοικτής προστασίας ηλικιωμένων, ο θεσμός των ΚΑΠΗ και ο ρόλος του κοινωνικού λειτουργού.

Στο δεύτερο κεφάλαιο παρουσιάζεται πρωτογενής έρευνα στα άτομα τρίτης ηλικίας των ΚΑΠΗ Πάτρας με σκοπό τη διερεύνηση των νέων αναγκών που έχουν προκύψει στη ζωή τους.

Στο τρίτο κεφάλαιο παρατίθενται τα συμπεράσματα της έρευνας ενώ στο τέλος παρατίθενται σχετική βιβλιογραφία, διαδικτυακές πηγές και παράρτημα με τις απομαγνητοφωνημένες συνεντεύξεις των ατόμων της τρίτης ηλικίας.

SUMMARY

In the first capital of the present graduat work we refer to the bibliographic review of our point. We define the meaning of the elderly, the demographic characteristic of the senility in Greece, the theories of the senility, the characteristics and problems of the elderly. Specifically, we develop their biological, mental and psychological characteristics. In continue, we analyze the difficulties, which the elderly face, sleep disturbance, psychological problems, ignorance and the Alzheimer disease.

In the next unite, we define the Needs Theory of Maslow and then needs of the elderly, survival, maintenance, psycho sentimental, as also the need for medical care and social care. Then, are presented the structures and the programs of social care for the elderly, centers for the elderly 's protection called KAPI, the KAPIS institution and the role of the social minister.

In the second capital, is presented an firstborn investigation in the elderly in Patra' s KAPI in order to find out the new needs which have arised in their life.

In the third capital, the conclusions of the investigation are cited, while in the end we cite the relevant bibliography, internet sources and appendix with interviews of people in old age.

ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Η φροντίδα για την τρίτη ηλικία στη χώρα μας έχει οργανωθεί γύρω από τον θεσμό των ΚΑΠΗ τα οποία πρωτοεμφανίστηκαν το 1979 με πρωτοβουλία της Διεύθυνσης Προστασίας Ηλικιωμένων του Υπουργείου Υγείας και Πρόνοιας, όπως επίσης και γύρω από Δομές φροντίδας και φιλοξενίας ηλικιωμένων.

Μέχρι το τέλος του 1981 λειτούργησαν 8 ΚΑΠΗ με φορείς εθελοντικές οργανώσεις, τον Ελληνικό Ερυθρό Σταυρό, την ΧΕΝ, το Κέντρο Μέριμνας Οικογένειας Παιδιού και ακόμη με τον Εθνικό Οργανισμό Πρόνοιας. Από το 1982 τα ΚΑΠΗ περνούν στην Τοπική Αυτοδιοίκηση και αποτελούν Ν.Π.Δ.Δ. (Νομικά Πρόσωπα Δημοσίου Δικαίου) των Δήμων και Κοινοτήτων.

Επί της ουσίας το ακρωνύμιο Κ.Α.Π.Η. αναφέρεται στην έννοια της ανοιχτής προστασίας των ηλικιωμένων μέσα από την ένταξη τους στο πλαίσιο μιας Κοινότητας και ό,τι υπονοείται διαμέσου αυτής. Με άλλα λόγια η ένταξη αυτή στοχεύει στην ενδυνάμωση ή αποκατάσταση της έννοιας του κοινωνικού δεσμού, όπως αυτός διαμορφώνεται μέσα από το οικείο περιβάλλον της οικογένειας, της γειτονιάς, του φιλικού περίγυρου.

Θεμελιακή παράμετρος της κοινωνικής ενδυνάμωσης των εξυπηρετούμενων είναι η αποφυγή της ένταξής τους σε ένα «ασυλοποιημένο» περιβάλλον και κατ' επέκταση η «ιδρυματική» τους αντιμετώπιση. Γι αυτόν το λόγο τα κέντρα αυτά φέρουν στον τίτλο τους τον επιθετικό προσδιορισμό «ανοιχτός» με την έννοια ότι τα άτομα της τρίτης ηλικίας είναι απαραίτητο να εντάσσονται σε ένα κοινωνικό περιβάλλον μη απομόνωσης μακριά από τον απρόσωπο χαρακτήρα των Ιδρυμάτων κλειστής περίθαλψης και άλλης μορφής ασύλων.

ΑΝΑΓΚΑΙΟΤΗΤΑ ΜΕΛΕΤΗΣ

Η παρούσα μελέτη εκπονήθηκε με σκοπό να διερευνήσει τις νέες ανάγκες των ατόμων της τρίτης ηλικίας. Είναι αναγκαίο να γνωρίζουμε τις ανάγκες αυτές για να προσπαθήσουμε σαν νέοι κοινωνικοί λειτουργοί να καλυτερέψουμε τη ζωή των ατόμων αυτών που βρίσκονται στην ηλικιακή αυτή ομάδα του πληθυσμού. .

ΣΚΟΠΟΣ ΤΗΣ ΜΕΛΕΤΗΣ

Κύριος σκοπός της παρούσας μελέτης είναι η διερεύνηση των νέων αναγκών στα άτομα της τρίτης ηλικίας. Για το λόγο αυτό θα διερευνηθεί με τη βοήθεια της ποιοτικής μεθοδολογίας η γνώμη και οι απόψεις των ατόμων της τρίτης ηλικίας των ΚΑΠΗ σχετικά με τις προσωπικές τους εκτιμήσεις και εμπειρίες.

ΟΡΙΣΜΟΙ ΟΡΩΝ

ΚΑΠΗ: Κέντρα Ανοιχτής Προστασίας Ηλικιωμένων

Ο.Η.Ε: Οργανισμός Ηνωμένων Εθνών

Ε.Ε: Ευρωπαϊκή Ένωση

Α.ΜΕ.Α: Άτομα Με Αναπηρία

ΚΗΦΗ: Κέντρα Ημερησίας Φροντίδας Ηλικιωμένων

Κ.Ε.Δ.Κ.Ε: Κεντρική Ένωση Δήμων και Κοινοτήτων Ελλάδας

Ε.Κ.Α.Β: Εθνικό Κέντρο Άμεσης Βοήθειας

Μ.Κ.Μ: Μονάδες Κοινωνικής Μέριμνας

Ε.Κ.Τ: Ευρωπαϊκό Κοινωνικό Ταμείο

Κ.Π.Σ: Κοινοτικό Πλαίσιο Στήριξης

ΝΕΛΕ: Νομαρχιακές Επιτροπές Λαϊκής Επιμόρφωσης

Α' ΜΕΡΟΣ:ΘΕΩΡΗΤΙΚΟ

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1:ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΚΗ ΑΝΑΣΚΟΠΗΣΗ

1.1. Τρίτη ηλικία

1.1.1. Η έννοια της τρίτης ηλικίας

Τα γηρατειά είναι μια ιδιαίτερη ηλικιακή ομάδα. Το ηλικιωμένο άτομο κοιτάζει προς τα πίσω να θυμηθεί όλες τις λεπτομέρειες της ζωής του και κάνει τον απολογισμό του. Συνήθως αισθάνεται μελαγχολία γι' αυτά που δεν πρόκειται να ξανάρθουν κι άλλοτε πανικοβάλλεται γιατί δεν πρόλαβε όλα εκείνα που ήθελε να κάνει (Εμκε -Πουλοπούλου,1999).

Οι άνθρωποι, που αισθάνονται ότι η περασμένη ζωή τους άξιζε και πως δεν σπαταλήθηκε, νιώθουν εσωτερική πληρότητα, αποδέχονται το γεγονός ότι γέρασαν, και αντιδρούν θετικά. Αντιλαμβάνονται όλες αυτές τις δυνατότητες που έχουν και απολαμβάνουν τα πλεονεκτήματά που έχει να τους προσφέρει αυτό το στάδιο της ζωής τους. Είναι η εποχή που ο άνθρωπος, έχοντας τη σοφία της ζωής, μπορεί να δει τον κόσμο με άλλα μάτια, να χαρεί και να δώσει σημασία σε απλά πράγματα που οι νέοι παραβλέπουν και που δεν έχουν ακόμη την ωριμότητα που χρειάζεται για να τα εκτιμήσουν. Πολλοί, μέχρι τότε, έχουν αποκτήσει και εγγόνια, πράγμα που, για τους περισσότερους, είναι η μεγαλύτερη χαρά και νιώθουν ότι τους δίνεται μια δεύτερη ευκαιρία αφού, συνήθως, όσο είναι νέοι, οι άνθρωποι παραπονιούνται ότι δε βρίσκουν το χρόνο που θα ήθελαν να αφιερώσουν στα παιδιά τους, είτε γιατί τους απασχολούν προβλήματα κυρίως επιβίωσης, είτε γιατί κυνηγούν προσωπικές φιλοδοξίες. Τώρα μπορούν να χαρούν την παιδική παρουσία και τη θετική αύρα που τα νεαρά άτομα εκπέμπουν, δίνοντας αποδεδειγμένα ζωή στους μεγαλύτερους ανθρώπους (Δόντας,1981).

Σύμφωνα με τη «Παγκόσμια Συνέλευση του Γήρατος» που συνήλθε το 1982 στη Βιέννη, ύστερα από απόφαση της Γενικής Συνέλευσης του Ο.Η.Ε. , έθεσε την ηλικία των 60 ετών κι άνω, ως όριο για την καταγραφή ατόμων που ανήκουν στην Τρίτη Ηλικία. Αντίθετα, διάφοροι επιστήμονες έχουν εκλάβει ως αντίστοιχο όριο την ηλικία των 65 ετών κι άνω. Ορισμένοι προτιμούν να διαχωρίζουν τους

υπερήλικες σε υποσύνολα ηλικιών (τρίτη ηλικία 60-80, τέταρτη ηλικία 80 κι άνω) τεκμηριώνοντάς το, ότι τα προβλήματα που προκύπτουν διαφοροποιούνται ανάλογα με την εξέλιξη της ηλικίας. (Αβεντισιάν, 2008).

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

(Αβεντισιάν, 2008).

1.1.1.1 Δημογραφικά χαρακτηριστικά για την Ελλάδα

Το φαινόμενο της δημογραφικής γήρανσης του πληθυσμού και οι επιπτώσεις του στην κοινωνία, στην οικονομία, στην κοινωνική ασφάλιση και τις υπηρεσίες υγείας, έχει επισημανθεί με έμφαση από την επιστημονική κοινότητα και του διεθνείς οργανισμούς (World Health Organization(WHO), Organization for Economic Co-operation and Development (OECD), European Union (EU)). Παρά το γεγονός αυτό, οι αναγκαίες πολιτικές για την αντιμετώπισή του έχουν αποδειχτεί μερικού και αποσπασματικού χαρακτήρα και ως εκ τούτου ατελέσφορες. Όμως οι επιδράσεις της δημογραφικής γήρανσης εξακολουθούν να διευρύνονται και να επιδεινώνονται με δυσμενείς επιπτώσεις στην οικονομική ανάπτυξη, στην ανανέωση της αγοράς εργασίας, στην ισορροπία των προϋπολογισμών της κοινωνικής ασφάλισης και το κόστος της ιατρικής περίθαλψης (Τεπέρογλου,2004).

Είναι ευρέως γνωστή και επαρκώς τεκμηριωμένη η θέση ότι η δημογραφική γήρανση του πληθυσμού συνιστά το αναγκαστικό αποτέλεσμα της βελτίωσης του προσδόκιμου επιβίωσης και της μείωσης των δεικτών γονιμότητας κάτω από το επίπεδο αναπλήρωσης του πληθυσμού. Σύμφωνα με τις διαθέσιμες στατιστικές σειρές διεθνών οργανισμών (World Health Organization(WHO), Organization for Economic Co-operation and Development (OECD), European Union(EU)) το προσδόκιμο επιβίωσης στις βιομηχανικές χώρες υπερβαίνει τα 75 έτη για τους

άνδρες και τα 80 για τις γυναίκες, ενώ ταυτόχρονα παρατηρείται ραγδαία βελτίωση και στις αναπτυσσόμενες χώρες -κατά τη διάρκεια των τελευταίων δεκαετιών. Παράλληλα, οι δείκτες γονιμότητας βρίσκονται σε δραματική πτώση στις χώρες του Οργανισμού Οικονομικής Συνεργασίας και Ανάπτυξης (ΟΟΣΑ) και κυμαίνονται σήμερα στο 1,6 ανά γυναίκα (σαφώς μικρότερο του 2,1, το οποίο αποτελεί κρίσιμο μέγεθος για την πληθυσμιακή σταθερότητα), ενώ ανάλογες τάσεις παρατηρούνται και στις αναπτυσσόμενες χώρες. Κατά συνέπεια, στη χώρα μας, για παράδειγμα, το τμήμα του πληθυσμού άνω των 65 ετών διογκώνεται ούτως ώστε από 17,5% σήμερα, να υπερβεί το 22% το 2020 και να προσεγγίσει το 35% το 2050. Πρόκειται για φαινόμενα μείζονος δομικού χαρακτήρα, τα οποία επιδρούν στο σύνολο του κοινωνικού και οικονομικού βίου και απαιτούν απαντήσεις διαρθρωτικής φύσης μεγάλης κλίμακας. (Τεπέρογλου,1994).

Η αύξηση του πληθυσμού των ηλικιωμένων άνω των 65 χρονών, των υπερηλίκων άνω των 90 χρονών, αλλά και των μακρόβιων άνω των 100 χρονών, είναι εμφανής στις βιομηχανικά αναπτυγμένες χώρες, αλλά και στις υποανάπτυκτες. Στην Ελλάδα, το 1940 τα άτομα άνω των 65 ετών αποτελούσαν το 5, 5 % του συνολικού πληθυσμού. Μετά τον Β΄ Παγκόσμιο Πόλεμο ο πληθυσμός της Ελλάδας από τη φάση της ωριμότητας μπήκε στη φάση της γήρανσης. Στον ίδιο χρόνο ένα μεγάλο μέρος του αγροτικού της πληθυσμού μετατράπηκε σε αστικό. Δηλαδή, η χώρα δοκίμασε εμπειρία μαζικής μετακίνησης του πληθυσμού της προς τα αστικά κέντρα, με παράλληλη αύξηση του αριθμού των ηλικιωμένων. Αξίζει να σημειωθεί ότι η αναλογία των ηλικιωμένων είναι περισσότερο έκδηλη στις αγροτικές περιοχές. Στην μεταπολεμική Ελλάδα (1945 – 1975) ο αριθμός των ηλικιωμένων αυξήθηκε σημαντικά, με αποτέλεσμα να έχει το μεγαλύτερο ποσοστό ηλικιωμένων στα Βαλκάνια και μαζί με την Ιταλία το υψηλότερο ποσοστό στη Νότια Ευρώπη (Κονταξάκης 2000).

Σύμφωνα με τον Κονταξάκη, στην Ελλάδα, στη δεκαετία μεταξύ 1981 και 1991, τα άτομα άνω των 65 χρονών αυξήθηκαν κατά 3, 06 %. Στην απογραφή που έγινε το 1981, οι ηλικιωμένοι αποτελούσαν το 16, 92 %, ενώ στην απογραφή του 1991 αποτελούσαν το 19, 98 % του πληθυσμού. Στην Ελλάδα, το 1995, το προσδόκιμο όριο επιβίωσης ήταν για τους άνδρες 74, 6 χρόνια και για τις γυναίκες 79, 6 χρόνια. Το 2010, οι ηλικιωμένοι αποτελούσαν το 20 % του

πληθυσμού, ενώ το 2030 αναμένεται ότι το 25 % του συνολικού πληθυσμού θα είναι ηλικιωμένοι (Κονταξάκης 2000).

Τέλος, εάν η αναλογία ηλικιωμένων και νέων το 1950 αποτυπωνόταν σε ένα διάγραμμα, θα είχε τη μορφή πυραμίδας με τους ηλικιωμένους να απαρτίζουν την κορυφή και τους νέους τη βάση (23 ηλικιωμένοι ανά 100 νέους). Στη σημερινή εποχή, ωστόσο, 50 ηλικιωμένοι αναλογούν σε 100 νέους και το 2050 αναμένεται ότι 110 ηλικιωμένοι θα αναλογούν σε 100 νέους, κάτι το οποίο θα κάνει το διάγραμμα να θυμίζει περισσότερο κύλινδρο (Αμηρά, 1986).

Αυτή η δημογραφική εξέλιξη έχει άμεση επίδραση στους φορείς των κοινωνικών ασφαλίσεων, τροποποιώντας τη σχέση μεταξύ ενεργού και μη ενεργού πληθυσμού. Η αύξηση του αριθμού των ηλικιωμένων έχει ως αποτέλεσμα την άνοδο των παροχών συντάξεων και των δαπανών υγείας ή άλλων κοινωνικών παροχών, όπως αναπηρίας και ανεργίας (Τεπέρογλου, 1994).

Οι μεταβολές στη σύνθεση του πληθυσμού είναι αποτέλεσμα :

- Της βελτίωσης των συνθηκών διαβίωσης, δηλαδή κατοικίας, διατροφής και υγιεινής ζωής
- Της μείωσης των γεννήσεων κυρίως στις αναπτυγμένες χώρες, με αποτέλεσμα την συρρίκνωση των μικρών ηλικιών και την αύξηση των μεγάλων μέσα στο σύνολο του πληθυσμού
- Της εξέλιξης της ιατρικής επιστήμης και εκτέλεσης προγραμμάτων προληπτικής ιατρικής με αποτέλεσμα την ανακάλυψη και θεραπεία επικίνδυνων ασθενειών σε πρώιμα στάδιά τους (Τεπέρογλου, 2004)

1.1.1.2. Θεωρίες για το γήρας

Η περιγραφή της φυσιολογίας του γήρατος κρίθηκε απαραίτητη, επειδή θα συμβάλει στην καλύτερη κατανόηση των φυσιολογικών μεταβολών που επιτελούνται κατά την διεργασία του γήρατος από τις συνυπάρχουσες παθολογικές καταστάσεις που παρατηρούνται στους ηλικιωμένους. Στην συνέχεια παραθέτονται επιλεκτικά απόψεις που έχουν σχέση με την εξήγηση της

διεργασίας του φαινομένου της γηράνσεως του ανθρώπινου οργανισμού (Αβεντισιόν,2008)

Το γήρας είναι μέρος μιας συνέχειας η οποία αρχίζει από την σύλληψη του ανθρώπου και τελειώνει με το θάνατό του. Σε αυτή τη συνέχεια φαίνεται ότι η φυσιολογική ζωή περιλαμβάνει 3 φάσεις όπως της ανάπτυξης, της ωρίμανσης και τη φάση του γήρατος. Στη φάση της ανάπτυξης κυριαρχούν οι δημιουργικές δυνάμεις, ενώ στην φάση της ωρίμανσης υπάρχει ισορροπία μεταξύ των δυνάμεων της δημιουργίας και της φθοράς ενώ τέλος στη φάση της υποτροπής κύρια επεξεργασία είναι η φθορά του οργανισμού (Αβεντισιόν,2008).

Από τη σύντομη περιγραφή των πιο πάνω απόψεων δε φαίνεται να υπάρχει μοναδικός παράγοντας που προκαλεί ή εμποδίζει τη διεργασία της γηράνσεως. Ως εκ τούτου και η εξήγησή της είναι δύσκολο να διατυπωθεί με μια μόνο θεωρία. Στη συνέχεια περιγράφονται περιληπτικά ορισμένες από τις πιο γνωστές θεωρίες.

Όλα τα άτομα εμφανίζουν κάμψη των διαφόρων λειτουργιών, αλλά σε διαφορετική χρονική στιγμή το καθένα, η οποία σε κάθε άτομο προχωρεί με διαφορετικό ρυθμό. Η κάμψη αυτή των λειτουργιών, αρχίζει πολύ νωρίς, ίσως από το 30ο έτος της ηλικίας του ατόμου και συνεχίζεται σε όλη τη διάρκεια της ζωής του. Άλλοι υποστηρίζουν ότι η κάμψη των λειτουργιών του οργανισμού του ατόμου αρχίζει από την γέννηση ή και από την ενδομήτριο ζωή ακόμη. (Μαλικιώση,2003).

Στο σημείο αυτό, πρέπει να σημειωθεί, ότι (α) είναι αδύνατη η ύπαρξη σαφών χρονολογικών ορίων μεταξύ των τριών φάσεων της ζωής και μάλιστα ο καθορισμός των ορίων της αρχής του γήρατος και ότι (β) "γηράσκω" και "γήρας" δεν είναι ταυτόσημες έννοιες. Γηράσκουν οι άνθρωποι με το πέρασμα του χρόνου αμέσως μετά τη γέννησή τους, ενώ γήρας είναι η εκφύλιση και η φθορά που ακολουθεί πολύ αργότερα. (Αβεντισιόν,2008).

Σχετικά με το γήρας έχουν γίνει δεκτά δύο όρια. Το όριο του πρώιμου γήρατος, όπου το φαινόμενο του γήρατος κάνει αισθητή την παρουσία του πριν από το 60ο έτος και το όριο του όψιμου γήρατος όπου το γήρας εμφανίζεται μετά το 90ο ή το 100ο έτος.

1.Θεωρία κατά Ferraro

Κατά τον Ferraro το γήρας είναι μια φυσιολογική κατάσταση παρότι υπάρχει διαφορά στο ρυθμό της εμφάνισης του γήρατος στα διάφορα άτομα κι αυτό

δηλώνει την ύπαρξη παραγόντων, οι οποίοι επηρεάζουν την εμφάνιση του περισσότερο ή λιγότερο γρήγορα.

2.Θεωρία κατά J. Loed

Κατά τον *J. Loed*, αμερικανό φυσιολόγο, κάθε ζωντανός οργανισμός από τη γέννησή του περιέχει μέσα του ορισμένη ποσότητα κάποιας χημικής ουσίας, απαραίτητη για τη ζωή. Η ουσία αυτή καταναλίσκεται κατά την ανάπτυξη του οργανισμού στην ανταλλαγή της ύλης, μετά την εξάντλησή της το άτομο γηράσκει και πεθαίνει.

3.Θεωρία κατά Carrel

Ο *Carrel* παρατηρεί ότι όλα τα κύτταρα, κάτω από κατάλληλες συνθήκες, είναι δυνατόν να μείνουν αθάνατα, και ότι το γήρας πιθανότατα οφείλεται σε αλλοίωση των χυμών που περιβάλλουν τα κύτταρα

4.Θεωρία κατά Pearl

Η θεωρία του *Pearl* βασίζεται σε προηγούμενες πειραματικές έρευνες των *Carrel* και *Weitzman* και καταλήγει ότι το γήρας οφείλεται στη βαθμιαία συσσώρευση τοξικών προϊόντων της ανταλλαγής της ύλης, τα οποία, όπως είναι γνωστό, δηλητηριάζουν βαθμιαία τα ζωντανά κύτταρα και τους ιστούς του οργανισμού (Μαλικιώση,2003).

5.Θεωρία κατά Greppi

Ο *Greppi* θεωρεί το γήρας ως χρόνια μεταβολική νόσο, θανατηφόρου εξέλιξη.

Γι' αυτόν, κύρια φυσικοχημική σημασία έχει η επεξεργασία, την οποία παρουσιάζει ο μεσεγγυματικός ιστός.

6.Θεωρία κατά Hayflick

Ο *Hayflick* (1970) πιστεύει ότι κάθε οργανισμός έχει στα κύτταρά του ένα εσωτερικό γεννητικό πρόγραμμα, που καθορίζει τον αριθμό των μιτώσεων, επομένως και τη διάρκεια της ζωής του. Ο αριθμός των μιτώσεων στο κάθε είδος καθορίζεται από τα γονίδιά του, ώστε να προσφέρεται στο είδος, η πιο μεγάλη πιθανότητα αναπαραγωγής. Όταν το είδος φθάνει στα ανώτατα όρια αναπαραγωγής τότε η επιβίωση γίνεται προοδευτικά πιο δύσκολη, ενώ ο θάνατος προοδευτικά πιο εύκολος. Κατά τη θεωρία αυτή, η πρωτεϊνοσύνθεση που χρειάζεται για τις διαδοχικές μιτώσεις, δέχεται ξαφνικά ανασταλτικό σήμα που

είναι ειδικό σε κάθε είδος. Αυτή είναι η θεωρία του "προγραμματισμένου" γήρατος.

7.Θεωρία κατά Leat

Ο *Leat*, καθηγητής του Harvard ύστερα από παρατηρήσεις πληθυσμών, όπου υπάρχουν πολλοί αιωνόβιοι, κατέληξε στο συμπέρασμα ότι εάν υπάρχει ένα μυστικό για να γίνει κάποιος αιωνόβιος, αυτό είναι καθ' όλη τη διάρκεια της ζωής σκληρή σωματική εργασία.

Η θεωρία της αυτοανοσίας υποστηρίζει πως, όσο προχωρεί η ηλικία του ατόμου, αυξάνονται και οι αυτοανοσοβιολογικές αντιδράσεις στο άτομο. Τα ανοσοβιολογικά σωμάτια προσκολλούνται στα υγιή κύτταρα και επιφέρουν την καταστροφή τους. Καταστάσεις που στηρίζονται στη θεωρία αυτή είναι η Pernicious αναιμία, η νόσος του Addison και η χρόνια θυρεοειδίτιδα (Μαλικιώση,2003).

8.Θεωρία Κοινωνιολόγων

Οι Κοινωνιολόγοι, θεωρούν ότι ένα άτομο γηράσκει όταν δεν παρουσιάζει πλέον κοινωνικό - οικονομικό ενδιαφέρον για τη ζωή.» Όταν, δηλαδή, το άτομο δεν μπορεί να έχει ενεργό κοινωνική ζωή, όταν δεν μπορεί να συμμετέχει στα κοινά και όταν δεν μπορεί να ενταχθεί ικανοποιητικά μέσα στα κοινωνικά πλαίσια, λόγω της μόνωσης και της πληθώρας των ψυχολογικών προβλημάτων που οδηγεί τον άνθρωπο στο γήρας. (Μαλικιώση,2003).

1.1.1.3. Ελλάδα και τρίτη ηλικία

Ο πλανήτης μας γερνά με γρήγορους ρυθμούς και χρήζει επείγοντως ενός δημογραφικού «λίφτινγκ». Τα νέα στοιχεία που έδωσε χθες στην δημοσιότητα το Τμήμα Πληθυσμού του ΟΗΕ έρχονται να επιβεβαιώσουν τις δυσοίωνες προβλέψεις για το μέλλον, καθώς οι συνέπειες της γήρανσης του πληθυσμού θα έχουν τεράστιες κοινωνικό-οικονομικές επιπτώσεις.

(http://samiakiagora.gr/index.php?option=com_content&view=article&id=24&Itemid=28).

Το πρόβλημα όμως αφορά και τη χώρα μας, καθώς βρίσκεται στην πέμπτη θέση της λίστας με τις δέκα πιο «γηρασμένες» χώρες του κόσμου. Μόνον η Ιταλία, η Γερμανία και η Σουηδία έχουν χειρότερες επιδόσεις στον εν λόγω τομέα, ενώ η Ιαπωνία παραμένει σταθερά η «πρωταθλήτρια κόσμου». Βάσει των νέων στοιχείων, σήμερα το 23,4% του ελληνικού πληθυσμού αποτελείται από άτομα άνω των 60 ετών (Εμκε - Πουλοπούλου, 1999).

Σύμφωνα με τους υπολογισμούς της Εθνικής Στατιστικής Υπηρεσίας, ως το 2050 ο συνολικός αριθμός των ατόμων τα οποία απαρτίζουν το «κλαμπ» των εξηντάρηδων θα έχει εκτιναχθεί στα 4.101.626 άτομα, επί συνόλου πληθυσμού 10.778.997 ατόμων.

Αυτό θα έχει σημαντικές επιπτώσεις στο θέμα του ασφαλιστικού, ένα από τα φλέγοντα ζητήματα των εκλογών της 16ης Σεπτεμβρίου. Με άλλα λόγια, η μείωση των συντάξεων και η αύξηση των ορίων ηλικίας συνταξιοδότησης θα είναι οι δύο καθοριστικοί παράγοντες των ρυθμίσεων που θα υιοθετηθούν για την επίλυση του ασφαλιστικού στη διάρκεια των επόμενων δεκαετιών. Σημαντικές θα είναι οι επιπτώσεις και στην οικονομία της χώρας, καθώς οι παραγωγικές ηλικίες (15-59) θα εξελιχθούν σε μειονότητα. Οι ειδικοί στο θέμα πρεσβεύουν ότι μέρος της λύσης του προβλήματος αποτελούν οι μετανάστες. (Εμκε - Πουλοπούλου, 1999).

Ωστόσο, όπως επισημαίνει ο ΟΗΕ, καμία χώρα δεν θα ήταν διατεθειμένη να δεχθεί τόσους μετανάστες όσοι απαιτούνται για να «αντιμετωπιστεί» η κατάσταση. Το πρόβλημα της γήρανσης του παγκόσμιου πληθυσμού δεν είναι νέο. Έκανε την εμφάνισή του στη δεκαετία του '50, οπότε και συντάχθηκε η πρώτη σχετική έρευνα του ΟΗΕ. Ως κύριες αιτίες θεωρούνται η υπογεννητικότητα (η οποία σε μεγάλο βαθμό οφείλεται και στην υπογονιμότητα) και η αύξηση του προσδόκιμου ζωής, χάρη στη βελτιωμένη ιατρική φροντίδα και την καλύτερη διατροφή. Σε διεθνές επίπεδο σήμερα τα άτομα άνω των 60 ετών ανέρχονται σε 600 εκατομμύρια. Ως το 2025 ο αριθμός τους θα έχει διπλασιαστεί και θα φτάσει τα δύο δισεκατομμύρια ως το 2050. Τα μάτια όλου του κόσμου είναι στραμμένα στην Ιαπωνία, καθώς, λόγω του τεράστιου δημογραφικού προβλήματος που αντιμετωπίζει, έχει αρχίσει και μελετά το πρόβλημα εδώ και αρκετά χρόνια. Όπως αναφέρει χαρακτηριστικά ο Ιάπωνας πολιτικός κ. Κουνίκο Ινογκούτσι, πρώην υπουργός Φύλου και Πληθυσμού, «αν η Ιαπωνία βρει την

ιδανική λύση, αυτό θα αποτελέσει παράδειγμα για όλες τις υπόλοιπες χώρες, καθώς είμαστε πρωτοπόροι στην αντιμετώπιση του προβλήματος της γήρανσης του πληθυσμού. (http://samiakiagora.gr/index.php?option=com_content&view=article&id=24&Itemid=28).

Η μέχρι στιγμής πολιτική την οποία ακολουθεί η Χώρα του Ανατέλλοντος Ηλίου προσανατολίζεται να δώσει κίνητρα στις γυναίκες να βγουν στην αγορά εργασίας. Παράλληλα εξετάζει το ενδεχόμενο χορήγησης οικονομικής ενίσχυσης στα νεαρά ζευγάρια με χαμηλό εισόδημα, τη δημιουργία περισσότερων κρατικών παιδικών σταθμών και τη μείωση των υπερωριών στους άνδρες, ώστε να βοηθούν και στις δουλειές του σπιτιού. Επίσης, προσανατολίζεται στην αύξηση των ορίων συνταξιοδότησης στους άνδρες από τα 60 στα 65 έτη και όσο ακόμη χρειαστεί στην πορεία.

(http://samiakiagora.gr/index.php?option=com_content&view=article&id=24&Itemid=28).

1.2. Χαρακτηριστικά γνωρίσματα και προβλήματα της τρίτης ηλικίας

1.2.1 Χαρακτηριστικά γνωρίσματα ηλικιωμένων

Σε κοινωνίες βασισμένες στην έννοια της φυλής, ο ηλικιωμένος έπαιξε σπουδαίο και πρωταρχικό ρόλο. Ο ηλικιωμένος θεωρούνταν αρχηγός μίας ομάδας και μάρτυρας πολιτισμού και παράδοσης. Ήταν αποδεκτός και αποτελούσε αναπόσπαστο κομμάτι της κοινωνίας, όπου ανήκε. (Σαρρής,2001,Μαλικιώση,2003)

Το γήρας διακρίνεται σε πρωτογενές και δευτερογενές, κάτι το οποίο έχει ως συνέπεια ότι για να κατανοηθεί η γήρανση, πρέπει να λαμβάνεται υπόψη η πολυπλοκότητα των παραγόντων που την επηρεάζουν, τόσο βιολογικών όσο και προσωπικών και πολιτισμικών. Έτσι, ακολουθούν τα χαρακτηριστικά του γήρατος προκειμένου να γίνει κατανοητή η έννοια του γήρατος καθώς και ποιοι παράγοντες το επηρεάζουν. (Σαρρής,2001,Μαλικιώση,2003)

Το πρωτογενές γήρας, αναφέρεται στις φυσιολογικές και εσωτερικές λειτουργίες της βιολογικής γήρανσης. Οι λειτουργίες αυτές είναι γενετικά

προγραμματισμένες και ακολουθούν τη γενετικά προσδιορισμένη πορεία ανάπτυξης από τη γέννηση μέχρι το θάνατο. Αυτό σημαίνει ότι οι βιολογικές μεταβολές θα εκδηλωθούν παρά την ύπαρξη καλής υγείας και παρά την έλλειψη ασθενειών. Ισχύουν για όλους τους ανθρώπους, και ζωντανούς οργανισμούς γενικότερα, και είναι μη αναστρέψιμες. (Σαρρής,2001)

Ενώ το δευτερογενές γήρας αναφέρεται σε μεταβολές που είναι παθολογικές και απορρέουν από εξωτερικούς παράγοντες, όπως περιβαλλοντικές επιδράσεις (πολιτισμικές) , η ίδια η συμπεριφορά του ατόμου, η προσωπικότητα, η αυτό – εικόνα καθώς και οι ασθένειες. (Σαρρής,2001)

1.2.2. Βιολογικά χαρακτηριστικά

Η είσοδος στην Τρίτη ηλικία συνοδεύεται από αλλαγές που συμβαίνουν τόσο στα εξωτερικά όσο και στα εσωτερικά γνωρίσματα του ανθρώπινου οργανισμού. Μάλιστα, το 85 % των ενηλίκων άνω των 65 χρονών ταλαιπωρούνται από τουλάχιστον μία χρόνια αρρώστια, όπως τα αρθριτικά και οι ρευματισμοί. Τα άτομα όμως, τα οποία συνεχίζουν να έχουν καλή υγεία, έχουν τη δυνατότητα, εφ' όσον το επιθυμούν, να ζήσουν δραστήρια (Tucker, 1999).

Η διαφορά στην ποιότητα ζωής ανάμεσα σε ένα ηλικιωμένο άτομο, το οποίο έχει διατηρηθεί σε φόρμα και σε ένα συνομήλικό του άτομο, το οποίο δεν έχει διατηρηθεί σε φόρμα ίσως να είναι τεράστια. Στην πραγματικότητα, η μεγαλύτερη έκπτωση, η οποία λαμβάνει χώρα στη τρίτη ηλικία έχει να κάνει περισσότερο με τις επιδράσεις διάφορων χρόνιων ασθενειών, οι οποίες εξασθενούν το άτομο, παρά με την ίδια την τρίτη ηλικία (Tucker, 1999).

Εμφάνιση :

Χαρακτηριστικό στην εμφάνιση είναι τα άσπρα μαλλιά, οι ρυτίδες στο πρόσωπο και η δομή του σώματος, για παράδειγμα η μείωση του ύψους και του βάρους. Το βάρος αυξάνεται από τα 20 έως τα 50 χρόνια και μετά αρχίζει να μειώνεται. Αλλάζει η κατανομή του λίπους στο σώμα με αύξηση του λίπους γύρω από την μέση. Οι μεταβολές στην εμφάνιση είναι κυρίως αισθητικού τύπου και δεν φαίνεται να έχουν ευρύτερες συνέπειες σε νοητικό επίπεδο. Το άτομο θα

πρέπει να προσαρμόζεται στις αλλαγές που εμφανίζονται ήδη κατά τη μέση ηλικία και να προετοιμάζεται για τις αλλαγές που θα επέλθουν στο μέλλον (Κωσταρίδου – Ευκλείδη, 1999).

Κινητικότητα :

Έχει να κάνει κυρίως με τα προβλήματα που αφορούν το μυοσκελετικό σύστημα και τις αρθρώσεις. Υπάρχει μία μικρή μείωση στην μυϊκή δύναμη 30 με 40 % στα 70 με 80 χρόνια. Η πυκνότητα των οστών επηρεάζεται από την σωματική δραστηριότητα, το κάπνισμα, τη διαίτα και την χρήση οιοπνευματωδών ποτών. Οι ορμόνες επίσης επηρεάζουν τη μάζα των οστών, όπως φαίνεται από την εμφάνιση της οστεοπόρωσης στις γυναίκες μετά την εμμηνόπαυση. Οι πόνοι και η έλλειψη ευελιξίας στα πόδια μπορεί να επιβραδύνουν το ρυθμό βαδίσματος του ατόμου. Οι πόνοι στη μέση και τα άκρα μπορεί να μειώσουν την ευχαρίστηση του ατόμου από τη ζωή. Τέλος, τα προβλήματα με το μυοσκελετικό σύστημα κάνουν το άτομο πιο επιρρεπές στη πτώση και τα κατάγματα, ιδιαίτερα στις γυναίκες (Κωσταρίδου – Ευκλείδη, 1999).

1.2.3. Ψυχοκοινωνικά χαρακτηριστικά

Πολλοί ηλικιωμένοι άνθρωποι, οι οποίοι αποκτούν εγγόνια βρίσκουν ότι ο ρόλος του παππού και της γιαγιάς είναι περισσότερο εύκολος από το ρόλο του γονέα, και συχνά αντλούν μεγάλη χαρά από αυτόν. Οι παππούδες και οι γιαγιάδες έχουν ηλικία, η οποία κυμαίνεται από 40 ως 100 χρονών. Οι περισσότεροι νέοι από αυτούς εργάζονται ακόμη και δεν είναι πάντα διαθέσιμοι στα εγγόνια τους. (Σάλτζμπεργκερ, 1970)

Οι σταθεροί και ευτυχισμένοι γάμοι συνεχίζουν να είναι σημαντικοί στην ηλικία αυτή, κυρίως στην περίπτωση που βοηθούν τα άτομα να αποφεύγουν το πρόβλημα της μοναξιάς. Η τρίτη ηλικία αφήνει κάποτε τους ανθρώπους με λίγους φίλους, ενώ ταυτόχρονα ελαχιστοποιεί την ενέργεια και την πίστη στην ικανότητά τους να συνάπτουν καινούργιες κοινωνικές σχέσεις (Tucker, 1999).

Μία υποστηρικτική κοινότητα, η οποία προσφέρει ένα μεγάλο εύρος ευκαιριών, μπορεί να βοηθήσει το ηλικιωμένο άτομο να ζήσει ευχάριστα και δημιουργικά. Αν όμως οι υποστηρικτικές υπηρεσίες είναι περιορισμένες και οι ηλικιωμένοι φοβούνται να βγουν έξω εξαιτίας της μεγάλης εγκληματικότητας, το φυσικό επακόλουθο μπορεί να είναι η κατάθλιψη. Μία κοινότητα, η οποία δεν προνοεί για τα ηλικιωμένα μέλη της δεν πρέπει να εκπλήσσεται εάν τα μέλη αυτά αντιδρούν αρνητικά, μερικές φορές εκδηλώνοντας κακή ψυχική και σωματική υγεία, κάτι το οποίο θα είχε αποφευχθεί αν οι συνθήκες ήταν περισσότερο ευνοϊκές. (Coni,2006)

Τα ποσοστά των αυτοκτονιών στα άτομα πάνω των 65 χρονών είναι τρεις φορές περισσότερα από αυτά του γενικού πληθυσμού. Το ποσοστό των αυτοκτονιών στους άνδρες κορυφώνεται γύρω στα ογδόντα ! στις γυναίκες κορυφώνεται στα πενήντα και μετά μειώνεται. Ο χαμός του / της συζύγου, η εισαγωγή σε ίδρυμα, μία σοβαρή αρρώστια, η ανεργία ή το διαζύγιο, όλα αυτά ενδέχεται να προκαλέσουν σοβαρή κατάθλιψη, που σε ορισμένες περιπτώσεις οδηγεί στην αυτοκτονία. (Coni,2006)

Οι παράγοντες, οι οποίοι είναι πιθανό να κάνουν ένα ηλικιωμένο άτομο να αισθάνεται ευχάριστα, είναι : η καλή υγεία, οι καλές οικογενειακές σχέσεις στην παιδική του ηλικία, η ανυπαρξία ψυχιατρικών προβλημάτων, μία υγιής πρακτική προσέγγιση της ζωής, η μη εξάρτηση από το αλκοόλ ή τις εξαρτησιογόνες ουσίες όπως τα ηρεμιστικά, η σωματική άσκηση στο παρελθόν, ένας σταθερός γάμος και οι επαρκείς οικονομικές συνθήκες (Tucker, 1999).

1.2.4. Νοητικά χαρακτηριστικά

Η Τρίτη ηλικία συνδέεται συνήθως με μια έκπτωση της νοητικής ικανότητας ωστόσο μόνον το 5 % περίπου των ανθρώπων είναι υποχρεωμένοι, εξαιτίας της έκπτωσης αυτής, να ζήσουν την υπόλοιπη ζωή τους σε ιδρυματικό περιβάλλον. Εάν και οι νοητικές τους αντιδράσεις δεν είναι τόσο ταχείες όσο ήταν στο παρελθόν, τα άτομα της ηλικίας αυτής ανταποκρίνονται ακόμη με επιτυχία σε περιπτώσεις και έργα, τα οποία απαιτούν δεξιότητες μάθησης. Μερικοί επιλέγουν να διαβάζουν, ενώ άλλοι παραμένουν ζωηροί και σε επαγρύπνηση καθώς απασχολούνται ενεργά με κάτι που τους ενδιαφέρει στη ζωή τους.

Μερικές φορές στην ηλικία αυτή είναι πιθανό να εμφανιστεί η ασθένεια του Alzheimer. Η αρρώστια αυτή συνδέεται με αλλαγές στη δομή του εγκεφάλου, που καταλήγουν σε σταδιακή αποδιοργάνωση της λειτουργίας του, με σοβαρές επιπτώσεις στη νόηση. Η ασθένεια του Alzheimer εμφανίζεται στο 5 % των 70άρηδων, εάν και το ποσοστό αυτό αυξάνεται στο 15 % στους 80χρονους και στο 30 % στους 90άρηδες (Tucker, 1999).

Επιπλέον, στην Τρίτη Ηλικία, η πρόσφατη μνήμη συνεχώς χειροτερεύει, ενώ διατηρείται ζωντανή η μνήμη παλαιών γεγονότων και λεπτομερειών, ακόμη και της παιδικής ηλικίας. Το γεγονός αυτό δημιουργεί όπως είναι φυσικό μια τάση στα ηλικιωμένα άτομα να ζουν στο παρελθόν και να βρίσκονται πολλές φορές εκτός της πραγματικότητας όσον αφορά το παρόν. (Hewstone,2007).

1.2.5. Προβλήματα τρίτης ηλικίας

Τα γηρατεία είναι ένα βιολογικό φαινόμενο το οποίο έχει συνέχεια και αποτελεί το τελευταίο στάδιο μιας διαδικασίας. Το κυριότερο χαρακτηριστικό της διαδικασίας αυτής είναι η αλλαγή τόσο στην εμφάνιση όσο και στις δυνατότητες και τη ψυχολογία. Έτσι είναι πολύ σημαντικό να μελετηθούν τα προβλήματα της τρίτης ηλικίας αφού μέσα από αυτά προκύπτουν και οι ανάγκες που έχουν τα ηλικιωμένα άτομα. (Coni,2006).

1.2.5.1. Προβλήματα υγείας

Τα πιο χαρακτηριστικά προβλήματα υγείας των ηλικιωμένων ατόμων τα οποία προκύπτουν είτε μεμονωμένα, είτε περισσότερα εντάσσονται στις εξής κατηγορίες:

- Ø Διαταραχές ομοιοστατικών ρυθμιστικών μηχανισμών.
- Ø Κακώσεις λόγω πτώσεων. Απώλεια κινητικότητας.
- Ø Ψυχολογικά και ψυχιατρικά προβλήματα. Αγγειακά και εγκεφαλικά επεισόδια.

Ø Ακράτεια ούρων και κοπράνων (Δόντας,1981).

Ιατρογενή προβλήματα.

Η μεγαλύτερη θνησιμότητα στην Τρίτη ηλικία προέρχεται από καρδιαγγειακά εκφυλιστικά νοσήματα. Ακολουθεί ο καρκίνος και οι διάφορες εκφυλιστικές αρθροπάθειες, οι νόσοι του αίματος, οι παθήσεις των πνευμόνων, οι νόσοι των οφθαλμών, οι νεφρίτιδες, ο σακχαρώδης διαβήτης, οι παθήσεις του προστάτη κ.α. (Δόντας,1981).

1.2.5.2. Διαταραχές του ύπνου

Ο ύπνος είναι μία φυσική επαναλαμβανόμενη διεργασία, πολύ σημαντική για τη διατήρηση της φυσικής ή της ψυχικής υγείας του ανθρώπου. Η περίοδος του ύπνου καλύπτει μέχρι και το 1 / 3 της ζωής του ανθρώπου. Οι ανάγκες για ύπνο ποικίλλουν από άτομο σε άτομο και ανάλογα με την ηλικία. Έτσι, όσο μικρότερη είναι η ηλικία, τόσο μεγαλύτερη είναι η ανάγκη για ύπνο. Οι ανάγκες για ύπνο μεταβάλλονται, όταν μεταβάλλεται και η σωματική κι η πνευματική κόπωση και όταν υφίσταται ασθένεια, εγκυμοσύνη και ψυχικό στρες. (Δόντας,1981).

Με έναν ιστορικό ορισμό, ο ύπνος περιγράφεται ως περίοδος χαλάρωσης που είναι όμοια με την σωματική κατάσταση. Σύγχρονοι κλινικοί ερευνητές βρήκαν ότι το άτομο δεν είναι αναίσθητο. Δέχονται ότι κατά τη διάρκεια του ύπνου, η αντίληψη του περιβάλλοντος είναι ελαττωμένη, αλλά όχι απύουσα. Ο ύπνος θα μπορούσε να οριστεί ως προσωρινή, περιοδική παύση ή διακοπή της αφυπνιστικής κατάστασης, η οποία επικρατεί σε υγιή ενήλικα (Δόντας,1981).

Οι διαταραχές του ύπνου θεωρούνται ένα από τα βασικότερα προβλήματα υγείας στους ηλικιωμένους. Υπάρχει γενική αποδοχή στη βιβλιογραφία ότι το γήρας συνοδεύεται με αύξηση της διαταραχής του ύπνου. Τα παράπονα των ηλικιωμένων για ανεπαρκή ύπνο είναι συνηθισμένο φαινόμενο. Άλλωστε, έτσι εξηγείται και η αυξημένη χρήση υπνωτικών φαρμάκων στους ηλικιωμένους.

Παρά τις διαβεβαιώσεις των συγγενών του ηλικιωμένου ότι ο ύπνος του είναι αρκετός, σε πρόσφατες μελέτες αναφέρεται ότι η προχωρημένη ηλικία συνοδεύεται από ποσοτική και ποιοτική μείωση του ύπνου. Οι διαταραχές του ύπνου χωρίζονται σε τέσσερις κατηγορίες :

- Σε διαταραχές έναρξης και διατήρησης του ύπνου. Οι συνήθεις αιτίες είναι: θόρυβος, πόνος, ανησυχία, άνοια, δυσφορία, κατάθλιψη και άγχος.
- Σε διαταραχές που εκδηλώνονται με υπερβολικό ύπνο, οι οποίες συνήθως προκαλούνται από υπερβολική δόση φαρμάκων.
- Σε διαταραχές του κύκλου αφύπνισης, όπως για παράδειγμα άνοια, delirium και άλλα.
- Σε διαταραχές που εκδηλώνονται κατά τον ύπνο, με φάσεις ύπνου και μερικής αφύπνισης, όπως για παράδειγμα υπνοβασία, επιληπτικές κρίσεις κατά τον ύπνο και άλλα (Zeitlin, 2005).

Οι πιο κοινές αιτίες διαταραχής του ύπνου είναι εγκατεστημένες ή εκδηλώνονται ως συμπτώματα ειδικών νοσημάτων. Τα υπνωτικά φάρμακα, πολλές φορές, προκαλούν διαταραχές του ύπνου και έτσι μειώνεται η ποιότητα.

Στη συνέχεια, αναφέρονται παρακάτω κάποιες διαταραχές του ύπνου οι οποίες εμφανίζονται εξαιτίας αναπνευστικών προβλημάτων κατά τη διάρκεια του ύπνου:

- Αϋπνία. Είναι ένα από τα πιο συχνά αναφερόμενα προβλήματα ύπνου. Κυρίως αφορά την δυσκολία στην έναρξη του ύπνου ή τη δυσκολία στη διατήρησή του, με αποτέλεσμα τις συνεχείς αφυπνίσεις κατά τη διάρκεια της νύχτας. Το άτομο αισθάνεται ότι δεν ξεκουράζεται αρκετά, με αποτέλεσμα να μεθοδεύει πολύ τον ύπνο του, να προσπαθεί να κοιμηθεί επαρκώς και τελικά να μην το καταφέρνει, με αποτέλεσμα να επιδεινώνεται η δυσφορία και το άγχος. Το άτομο παραπονιέται για κούραση, έχει δυσκολία συγκέντρωσης και μειωμένη μνήμη, είναι ευερέθιστο και τέλος μειώνεται η απόδοση και η παραγωγικότητά του, η ικανοποίηση και η ευχαρίστηση από την καθημερινή του ζωή. Τα συνηθέστερα αίτια που προκαλούν αϋπνία είναι περιβαλλοντικά : θόρυβος, θερμοκρασία και φωτισμός, ψυχολογικά : άγχος, υπερένταση, μελαγχολία, θυμός και φόβος και σωματικά : πόνος, πείνα, δίψα, δυσφορία και ουροδόχος κύστη πλήρης ούρων (Μαδιανός,2000).
- Ροχαλητό. Αυξάνεται με το πέρασμα των χρόνων και έχει ως αποτέλεσμα τη χαλάρωση των οργάνων. Το ροχαλητό σχεδόν πάντα προηγείται της ανάπτυξης του συνδρόμου της άπνοιας.

- Άπνοια. Άλλο πρόβλημα του ύπνου στους ηλικιωμένους είναι και η άπνοια, η οποία διαρκεί τουλάχιστον δέκα δευτερόλεπτα και συμβαίνει περίπου τριάντα φορές κατά τη διάρκεια του ύπνου. Πολλοί που υποφέρουν, δε γνωρίζουν το λόγο και παραπονιούνται για πονοκέφαλο και αποπροσανατολισμό στην αφύπνιση και υπερβολική κούραση κατά τη διάρκεια της ημέρας. Η άπνοια μπορεί να δημιουργήσει και καρδιακή αρρυθμία (Μαδιανός,2000).

1.2.5.3. Ψυχολογικά προβλήματα

Ένα μεγάλο μέρος των υπερηλίκων συχνά εμφανίζει ψυχολογικές διαταραχές, με διαφορετική, κατά περίπτωση, ένταση η οποία και αυξάνει με το πέρασμα του χρόνου. Σε αυτό το προχωρημένο στάδιο της ηλικίας τους τα άτομα δεν δύνανται, με την ίδια ευκολία όπως στο παρελθόν, να αντιληφθούν και να ανταποκριθούν σε πιο σύνθετα για αυτούς ερεθίσματα, για τα οποία απαιτείται άμεση αντίδραση και ταυτόχρονα λήψη απόφασης. Για το λόγο αυτό, πραγματοποιούν συνήθως μόνο δραστηριότητες που απαιτούν σε μικρότερο βαθμό εγκεφαλική λειτουργία. Συνήθως υφίστανται διαταραχή της πρόσφατης μνήμης τους πράγμα που σημαίνει ότι δυσκολεύονται να θυμηθούν ακόμα και πολύ πρόσφατα γεγονότα αλλά και τους δυσκολεύει στο να εκτελούν τις καθημερινές ασχολίες τους. Ακόμη, έχοντας την τάση να χρησιμοποιούν τυποποιημένες αντιδράσεις για εξωτερικά γεγονότα προκαλεί πρόβλημα τόσο στις προσωπικές τους σχέσεις όσο και στο ζήτημα της συνύπαρξης και συμβίωσης με άτομα νεαρής ηλικίας (Μαλικιώση,2003).

Ο τρόπος ο οποίος μεταβάλλονται τα συναισθήματα των ατόμων της τρίτης ηλικίας είναι ένα αποτέλεσμα μιας σειράς παραγόντων που αλληλεπιδρούν μεταξύ τους και είναι η κατάσταση της υγείας, η κοινωνική θέση, οι σχέσεις με το οικογενειακό περιβάλλον, οι φιλοσοφικές θέσεις για τη ζωή, οι θρησκευτικές πεποιθήσεις κ.ά. Θα πρέπει, τέλος, να επισημάνουμε πως οι μεταπτώσεις στην ψυχολογία των υπερηλίκων παρουσιάζουν ένα ευρύ φάσμα, στο οποίο η μια άκρη του περιλαμβάνει τη σοφία, την πείρα και την συντηρητικότητα ενώ η άλλη περιλαμβάνει την παθολογική κατάσταση της γεροντικής άνοιας (Μαλικιώση,2003).

1.2.5.4. Μοναξιά

Η μοναξιά αποτελεί ένα από τα μεγαλύτερα προβλήματα πολλών ηλικιωμένων ανθρώπων. Σε γενικές γραμμές, επικρατεί η αντίληψη πως οι ηλικιωμένοι είναι άτομα, τα οποία ζουν στον φόβο και την απομόνωση. Οι χήροι, η μεγάλη πλειοψηφία των ηλικιωμένων, οι άγαμοι και οι διαζευγμένοι είναι τα άτομα που βιώνουν περισσότερο την κοινωνική απομόνωση και την μοναξιά. Η περιορισμένη συμμετοχή των ηλικιωμένων στις κοινές δραστηριότητες, η υπολανθάνουσα αντιπαλότητα με τους νέους, αλλά και οι νόσοι φθοράς, τις οποίες επιφέρει το γήρας, οδηγούν τους ηλικιωμένους στην απομόνωση και τη μοναξιά και δίνουν την εικόνα του πλαισίου, στο οποίο κινείται ο ηλικιωμένος τα τελευταία χρόνια (Μαλικιώση,2003).

Αρκετοί είναι οι ηλικιωμένοι που υποφέρουν από έντονες φοβίες κυρίως σε οτιδήποτε έχει να κάνει με την κοινωνική ασφάλιση και την υγειονομική περίθαλψη. Έξω από το σπίτι αισθάνονται ανασφαλείς, φοβούνται τα μειωμένα αντανακλαστικά τους και προδιατίθενται στα ατυχήματα. Επίσης, η τεχνολογική πρόοδος δημιουργεί φοβίες στους ηλικιωμένους, διότι δυσκολεύονται να προσαρμοστούν στον ιλιγγιώδη ρυθμό της σημερινής ζωής. (Σάλτζμπεργκερ,1970)

Διαπιστώνεται μείωση των κοινωνικών επαφών με τους γνωστούς και τους φίλους. Ως ένα βαθμό, επεκτείνεται η απομόνωση και στο οικογενειακό περιβάλλον, εξαιτίας της συνεχούς αποδυνάμωσης των οικογενειακών δεσμών. Η « πυρηνικότητα » της σύγχρονης οικογένειας και η αποφυγή της συγκατοίκησης των γενεών επιδρά επίσης δυσμενώς στους ηλικιωμένους. Η συγκατοίκηση των ηλικιωμένων με τα παιδιά και τα εγγόνια τους είναι όλο και σπανιότερη στα μεγάλα αστικά κέντρα. Οι δυσκολίες στην κατοικία, τους ρυθμούς της ζωής αλλά και την επιθυμία των νέων για αυτονομία και ανεξαρτησία, οδηγούν τις γενεές στην απομόνωση. Άλλωστε και οι ίδιοι οι ηλικιωμένοι, τουλάχιστον όταν είναι οικονομικά ανεξάρτητοι και αυτοεξυπηρετούνται, προτιμούν την ανεξαρτησία τους. (Σάλτζμπεργκερ,1970)

<< Τα ενδογενή προβλήματα της τρίτης ηλικίας, όπως για παράδειγμα η μειωμένη κινητικότητα, η άνοια και η μειωμένη ακοή ή όραση, συντελούν και αυτά ουσιαστικά στην επιδείνωση του φαινομένου της μοναξιάς των

ηλικιωμένων. Για τους υγιείς ηλικιωμένους ένας σοβαρός τρόπος αντιμετώπισης της μοναξιάς, μετά τη συνταξιοδότηση, είναι η απασχόληση που ταιριάζει με τις γνώσεις και την ηλικία τους. Μπορούν να συμμετέχουν σε συνέδρια, όπως της Ευρωπαϊκής Ένωσης των Ηλικιωμένων του 2003, όπου προτείνονται νέα μοντέλα απασχόλησης ηλικιωμένων, όπως η « εθελοντική εργασία », όχι σαν φιλανθρωπική δραστηριότητα αλλά σαν οργανωμένη εργασία με αμοιβή και ασφάλιση. Αυτή η εργασία πέρα από την οικονομική ενίσχυση των ηλικιωμένων, ανεβάζει την αυτοεκτίμησή τους, τους προφυλάσσει από την ανία, τους καθιστά πολλαπλά χρήσιμους στο κοινωνικό σύνολο και τους απομακρύνει από την απομόνωση και τη μοναξιά. Παράλληλα, η συνεργασία των γενεών με τη συμμετοχή των ηλικιωμένων στην ενεργό ζωή των νέων ωφελεί σε μεγάλο βαθμό κυρίως τους ηλικιωμένους, επειδή τους ενεργοποιεί και τους απομακρύνει από την απραξία (Means, 1998). »

Η τρίτη ηλικία έχει δικαίωμα να ζει σε ένα περιβάλλον, που της επιτρέπει να διατηρεί την αυτονομία της και να έχει τις κοινωνικές της επαφές. Η κοινωνική απομόνωση και η μοναξιά πλήττουν λιγότερο αυτούς που εντάσσονται ενεργά στο οικογενειακό περιβάλλον και συμμετέχουν σε διάφορες δραστηριότητες. Έτσι, η αδράνεια και η έλλειψη προορισμού, που οδηγούν τους ηλικιωμένους στην απομόνωση, περιορίζονται αισθητά.

Οι ηλικιωμένοι μπορούν να αποφύγουν την μοναξιά με το να αναζητάνε επιστημονική βοήθεια από γνώστες του χώρου της τρίτης ηλικίας, όπως κοινωνικούς λειτουργούς, ψυχολόγους και άλλους και να διατηρούν επαφές με συγγενείς και φίλους. Επίσης, μπορούν να πηγαίνουν κινηματογράφο, θέατρο, καφενείο, να παρακολουθούν διαλέξεις ή να συμμετέχουν σε ποικίλες εκδηλώσεις και άλλα και τέλος μπορούν να ασχολούνται με δραστηριότητες, οι οποίες τους προκαλούν ικανοποίηση, όπως διάβασμα, περίπατος και λογική παρακολούθηση τηλεοπτικών προγραμμάτων (Means, 1998, Σάλτζμπεργκερ, 1970).

1.2.5.5. Φόβος του θανάτου

«Όλοι οι άνθρωποι γνωρίζουν την προέλευση και τη διαχωριστική γραμμή από τη ζωή, το χωρίς επιστροφή τέλος του ακατάπαυστου χρόνου. Η πολυτιμότητα του χρόνου που απομένει και μειώνεται από μέρα σε μέρα, είναι πάντα καθαρά

αισθητή για τους ανθρώπους που γερνούν και δεν αποδιώχνει τέτοιου είδους σκοτεινές σκέψεις. Συνεπώς, ένα μόνιμο πρόβλημα για τα γηρατειά είναι η ανοιχτή αντιπαράθεση με το θάνατο» (Ασλάν, 1978, σελ.176).Ο Kalish (1985) αναφέρει ότι ο φόβος του θανάτου είναι ελάχιστος στα άτομα με βαθύ ή και ελάχιστο θρησκευτικό συναίσθημα.

Οι ηλικιωμένοι βλέποντας το θάνατο των συνομηλίκων τους αισθάνονται συνήθως μοναξιά και κατάθλιψη, αν και μπορεί να νιώθουν κάποια ικανοποίηση και συγχρόνως ενοχή που οι ίδιοι ζουν ακόμη, ενώ άλλοι όχι. Τα άτομα που δείχνουν να έχουν το μεγαλύτερο άγχος για το θάνατο είναι συχνά εκείνα που αναρωτιούνται τι θα συμβεί μετά το θάνατο (Tucker, 1999).

Η μοναξιά και η εγκατάλειψη, που προσβάλλει περισσότερο τους ηλικιωμένους και μετά τα 65, αυξάνεται σημαντικά ο αριθμός των ανθρώπων που ζουν μόνοι, είναι αυτή που μεγαλώνει το φόβο του θανάτου και για αυτό κρίνεται αναγκαία η επαφή με τους φίλους, η δημιουργία νέων φιλικών σχέσεων, ώστε να βρίσκουν καινούρια ενδιαφέροντα (Αβεντισιαν- Παγοροπούλου, 1993).

Ο άνθρωπος μπροστά στην εγκαρτέρηση για το θάνατο και μπροστά στο ανεπίστρεπτο παρελθόν που εξαφανίζεται νοιώθει ένα ακαταμάχητο δέος, ένα αίσθημα απεραντοσύνης. Αντιλαμβάνεται ότι μέσα στο σύμπαν είναι αβοήθητος και κανείς δεν νοιάζεται για το φόβο και την αγωνία του (Χριστοδούλου, Κονταξάκης, 2000). Οι ηλικιωμένοι αισθάνονται ότι έχουν μείνει μόνοι, ότι δεν προκαλούν το ενδιαφέρον κανενός, ότι δεν τους υπολείπεται παρά να πεθάνουν. Άλλοτε το άτομο αισθάνεται ότι δεν υπήρξε ποτέ ή ότι η ζωή του δεν είχε κανένα νόημα (Θεοδώρου,2001).

Το άγχος του θανάτου οδηγεί στην ωραιοποίηση του παρελθόντος, τον συντηρητισμό, την δυσμενή κριτική των νεοτέρων. Όλες αυτές οι στάσεις δεν εκφράζουν παρά την αγωνιώδη ασυνείδητη προσπάθεια του ηλικιωμένου να σταματήσει την αναπόφευκτη πορεία προς την φθορά και το θάνατο, κάνοντας 'Ψυχικό σημειωτόν' (Slatev,2003).

Ο ηλικιωμένος επιθυμεί να διατηρήσει μια ελάχιστη, έστω, αξιοπρέπεια μέσα σε τόση στέρηση. Η κατάσταση αυτή γίνεται πιο δύσκολη εξαιτίας του ότι με τα γηρατειά χάνονται οι ψευδαισθήσεις και το άτομο νιώθει πικρή απογοήτευση. Αυτό συμβαίνει γιατί τον περισσότερο καιρό η ζωή βιώνεται σαν μια συνεχή άνοδο που οφείλεται είτε στην επαγγελματική εξέλιξη, είτε στην ανατροφή των

παιδιών, είτε στην βελτίωση των συνθηκών διαβίωσης, είτε στον εμπλουτισμό των γνώσεων και ξαφνικά ο άνθρωπος αντιλαμβάνεται ότι δεν πηγαίνει πουθενά, ότι ο δρόμος του οδηγεί μονάχα στο τάφο. Έχει ανέβει μέχρι την κορυφή και τώρα θα επακολουθήσει η πτώση. Κατά συνέπεια, το άτομο χάνει την επιθυμία για ζωή (Μπωβουάρ, 1980)

Στους ηλικιωμένους και στον ετοιμοθάνατο ασθενή, ο θάνατος γίνεται αντιληπτός καθαρά σαν περιορισμός που οριοθετεί το μέλλον (Kalish, 1976). Η πρόβλεψη του τέλους της ζωής κάποιου μπορεί να φέρει μια αναδιοργάνωση του χρόνου και των προτεραιοτήτων. Τα ηλικιωμένα άτομα επιβάλλουν τον εαυτό τους σε πολύ περισσότερη οργάνωση του χρόνου από ότι τα νεότερα άτομα. Επίσης ο θάνατος καθιστά όλες τις εμπειρίες και τα πράγματα που έχει κανείς στη κατοχή του παροδικά. Για πολλούς ηλικιωμένους η προσδοκία του θανάτου μπορεί να προκαλέσει συναισθήματα χωρίς νόημα. Δεν υπάρχει τίποτα σημαντικό να κάνεις γιατί ότι κι αν είναι αυτό θα είναι ημιτελές (Kasteubaum, 1966).

« Ο ηλικιωμένος άνθρωπος προσπαθεί να προστατευτεί από την αβεβαιότητα και την εσωτερική του αγωνία και οι διάφορες στάσεις που υιοθετεί θα πρέπει στην πλειοψηφία τους να εξηγηθούν σαν μορφές άμυνας. Σε αυτό το σημείο υπάρχει ένα κοινό χαρακτηριστικό των ηλικιωμένων, βρίσκουν καταφύγιο στη συνήθεια. Η έννοια αυτή σημαίνει ότι το να ξαναζεί κανείς το παρελθόν σε μορφή στάσεων και σχημάτων συμπεριφοράς είναι το σύνολο των κεκτημένων επιδράσεων και αυτόματων αντανακλαστικών, που επιτρέπουν στα άτομα να λειτουργούν καθημερινά (Μπωβουάρ, 1980) ».

Η πραγματικότητα του τέλους της ζωής, κάνει τις σχέσεις πιο πολύτιμες, την εργασία περισσότερο επείγουσα και ενδυναμώνει την εκτίμηση προς την ομορφιά και την καλοσύνη. Αντιμετωπίζοντας τη ζωή από αυτήν την άποψη, ο ηλικιωμένος οδηγείται στη γαλήνη και τη σοφία. Το άτομο που έχει κατακτήσει μια τέτοια συναισθηματική ωριμότητα γερνάει με ευγένεια και γίνεται πηγή έμπνευσης για τους άλλους (Σαλτζμπεργκερ, 1995).

Συμπερασματικά, είναι περιττό να τονιστεί, από ψυχολογική και ανθρωπιστική σκοπιά η αξία της μέγιστης προσπάθειας για να συνειδητοποιήσει το κάθε ηλικιωμένο άτομο, ότι η ύπαρξή του και η υγεία του, έχουν ιδιαίτερη σημασία για το κοινωνικό σύνολο. Για να επιτευχθεί όμως αυτό, πρέπει να συμβάλλουν με ειδική μεθοδολογία και με την κατάλληλη δεοντολογία, όλοι όσοι είναι

επιφορτισμένοι με την ιατροκοινωνική προστασία του ατόμου κατά την κρίσιμη περίοδο της ζωής του (Slatev,2003,Kastenbaum,1988).

1.2.5.6. Ψυχιατρικά προβλήματα

Οι περισσότεροι υπερήλικες αντιμετωπίζουν τουλάχιστον μια χρόνια παθολογική κατάσταση, η οποία συνοδευόμενη με ψυχιατρικές διαταραχές μπορεί να επιδεινωθεί. Ταυτόχρονα τα φάρμακα που θα χορηγηθούν για να αντιμετωπιστεί η ασθένεια μπορεί να οδηγήσουν τους ασθενείς σε ψυχιατρικά σύνδρομα. Επίσης τα ψυχοφάρμακα μπορούν να προκαλέσουν ή να επιδεινώσουν κάποιο παθολογικό πρόβλημα .

Τα ψυχιατρικά – νευρολογικά σύνδρομα που παρατηρούνται σε άτομα της τρίτης ηλικίας είναι τα εξής:

- Ø Άγχος
- Ø Συναισθηματικές ψυχώσεις
- Ø Παραλήρημα
- Ø Σχιζοφρένεια
- Ø Γεροντική άνοια τύπου Alzheimer

Ορισμένα από τα παραπάνω σύνδρομα αντιμετωπίζονται με ψυχοφάρμακα ενώ κάποια άλλα με ψυχοθεραπεία. Η ψυχοθεραπεία πρέπει να εφαρμόζεται συστηματικά και πιο συχνά απ ότι στο παρελθόν (Coni,2006)

1.2.5.6.1. Άνοια

Η λέξη άνοια προέρχεται από το στερητικό α – και τη λέξη νους και σημαίνει την ελάττωση της νοημοσύνης που αυξάνεται σιγά – σιγά και δεν επανέρχεται. Αν και η άνοια είναι πιο κοινή στη γεροντική ηλικία, δεν πρέπει να θεωρείται συνώνυμη με τη μεγάλη ηλικία, ούτε είναι φυσιολογικό επακόλουθο των γηρατειών . Είναι διάχυτη νόσος του εγκεφάλου και η διάγνωσή της αφορά οποιαδήποτε ηλικία μετά τα τρία ή τέσσερα χρόνια, ηλικία που ο δείκτης ευφυΐας αποκτά σημαντική σταθερότητα (Κρίστοφερ,2000).

<< Δεν πρόκειται για μία συγκεκριμένη ασθένεια, είναι περισσότερο μία ομάδα συμπτωμάτων, τα οποία προέρχονται από δεκάδες αιτίες, όπως ακριβώς ο

πυρετός, ο οποίος ενδέχεται να είναι απόρροια γρίπης, μηνιγγίτιδας ή άλλων ασθενειών. Τα αρχικά συμπτώματα της άνοιας είναι τόσο ασαφή και απροσδιόριστα και η οικογένεια του ασθενή νιώθει σαν να έπαψε ο ασθενής να τους αγαπά και να ενδιαφέρεται, παρά ότι είναι ασθενής. Στα συμπτώματα της άνοιας συμπεριλαμβάνονται : (Μάρτιν & Γκείλ, 2000, Ελληνική Γεροντολογική και Γηριατρική Εταιρεία, 2004)

- Απώλεια μνήμης :

Πρόκειται για ένα χαρακτηριστικό γνώρισμα της άνοιας. Το πρώτο, το οποίο επηρεάζεται είναι η μνήμη των πρόσφατων γεγονότων. Στα πρώιμα στάδια, το πρόβλημα με την πρόσφατη μνήμη μπορεί να μη δημιουργήσει πολλές δυσκολίες, ωστόσο αρκετοί άνθρωποι διαπιστώνουν ότι η μνήμη τους εξασθενεί, καθώς γερνούν. Στα προχωρημένα στάδια της νόσου, οι πάσχοντες είναι πιθανόν να ξεχάσουν ακόμα και τα ονόματα των δικών τους ανθρώπων.

- Αποπροσανατολισμός :

Στενά συνδεδεμένη με την εξασθένηση της μνήμης είναι η απώλεια της ικανότητας προσανατολισμού στον χώρο ή στο χρόνο. Πολλοί πάσχοντες από άνοια παρουσιάζουν ενδείξεις αποπροσανατολισμού μη γνωρίζοντας πού βρίσκονται ή μην μπορώντας να πουν ποιο είναι το έτος ή ο μήνας της εβδομάδας. Η εξασθένηση της ικανότητας προσανατολισμού γίνεται πιο εμφανής, καθώς εξελίσσεται η ασθένεια.

- Αλλαγές στην προσωπικότητα :

Η προσωπικότητα ορισμένων ασθενών μοιάζει να παραμένει όπως ήταν πριν από την έναρξη της ασθένειας. Όμως, σε πολλούς άλλους συμβαίνουν μεγάλες αλλαγές. Η κοινωνική αποξένωση και η απώλεια ενδιαφέροντος για συνηθισμένες δραστηριότητές τους είναι συχνές.

- Απώλεια πρακτικών ικανοτήτων :

Οι ασθενείς δυσκολεύονται να εκτελέσουν δραστηριότητες, οι οποίες κάποτε ήταν εξαιρετικά εύκολες για αυτούς, όπως η οδήγηση του αυτοκινήτου, η μαγειρική ή το ντύσιμο.

- Δυσκολίες στην επικοινωνία :

Τα άτομα που πάσχουν από άνοια είναι πιθανόν να μην είναι σε θέση να ολοκληρώσουν τις προτάσεις τους και μπορεί να αλλάζουν διαρκώς θέμα, αλλά και η ικανότητα της γραφής και της ανάγνωσης μπορεί επίσης να επηρεαστεί».

(<http://www.gerontology.gr>)

Αντιμετώπιση της άνοιας :

«Η διάγνωση της άνοιας στις αναπτυσσόμενες και αναπτυγμένες χώρες συνήθως συνοδεύεται από κοινωνικά ανεπιθύμητες ενέργειες, όπως τον αποκλεισμό των πασχόντων από ορισμένα είδη φροντίδας, για παράδειγμα νοσοκομειακή φροντίδα, την έλλειψη σωστής πληροφόρησης για τη νόσο, την αδυναμία διαχείρισής της, το φόβο ότι η οικογένεια είναι πιθανός κληρονόμος της νόσου και άλλα. Η άνοια συχνά εκτιμάται ως ένα φυσικό αποτέλεσμα της γήρανσης, με αποτέλεσμα να μην αναγνωρίζεται και έτσι συνεπάγεται απουσία διαχείρισής της. Η έννοια της διαχείρισης της άνοιας περιλαμβάνει ένα σύνολο από παρεμβάσεις, οι οποίες εστιάζουν στις ανάγκες τόσο του ασθενούς όσο και της οικογένειας και έχουν ως στόχο τη διατήρηση της αξιοπρέπειας και της ποιότητας ζωής του ασθενούς και των φροντιστών. Διαχείριση σημαίνει :

- Ορισμός του κλινικού προβλήματος και περιγραφή του
- Αναζήτηση των εκλυτικών παραγόντων
- Αντιμετώπιση του προβλήματος με φαρμακευτική αγωγή». (Τσολάκη, 2005)

1.2.5.6.2. Νόσος alzheimer

Η άνοια αποτελεί την κλινική έκφραση πολλών και ποικίλων νευροεκφυλιστικών νοσημάτων. Οι πιο συχνές μορφές άνοιας είναι :

- Νόσος Alzheimer
- Αγγειακή άνοια
- Μετωποκροταφική άνοια
- Μεικτές άνοιες

- Άνοια με σωματίδια του Lewy

Μία από τις πλέον φοβερές και καταστροφικές νευρολογικές διαταραχές είναι η άνοια, η οποία προκαλείται από τη νόσο του Alzheimer. Η νόσος είναι υπεύθυνη για 100. 000 περίπου θανάτους ετησίως και αποτελεί μία από τις κύριες αιτίες θανάτου των ενηλίκων. Η νόσος Alzheimer αρχίζει συνήθως μετά τα 65, όπου πρόκειται για την όψιμη έναρξη, η οποία είναι πιο συχνή από την πρόωπη έναρξη. Λίγες περιπτώσεις αρχίζουν πριν τα 50 (Μάνος, 1997, Βαράκης, Καραμανλίδης, Κωστόπουλος, Μητσάκου, 1996) .

Η νόσος Alzheimer εκδηλώνεται με δύο κυρίως ομάδες συμπτωμάτων, τα γνωστικά και τα νευροψυχιατρικά συμπτώματα. Αυτά τα συμπτώματα αρχίζουν βαθμιαία, προοδευτικά χειροτερεύουν και η ασθένεια καταλήγει στο θάνατο μέσα σε διάστημα 8 – 10 χρόνων (Μάνος, 1997) .

Τα γνωστικά συμπτώματα αποτελούν τα πλέον χαρακτηριστικά συμπτώματα της νόσου και περιλαμβάνουν μία προοδευτική έκπτωση της μνήμης, διαταραχές του προσανατολισμού, των οπτικοχωρικών δεξιοτήτων και του λόγου. (Βαράκης, Καραμανλίδης, Κωστόπουλος, Μητσάκου, 1996) .

Τα νευροψυχιατρικά συμπτώματα εκδηλώνονται περίπου στο 90 % των ασθενών και περιλαμβάνουν :

- Ψύχωση. Είναι ιδιαίτερα συχνή και η διαφορική διάγνωση είναι σήμερα εφικτή με τη χρήση ειδικών διαγνωστικών κριτηρίων. Εμφανίζεται στο 35 % – 40 % των ασθενών και ορίζεται από την παρουσία παραληρητικών ιδεών τουλάχιστον για ένα μήνα και έχουν σοβαρή επίπτωση στη συμπεριφορά και τη λειτουργικότητα του ασθενούς
- Ψυχοκινητική ανησυχία. Εκδηλώνεται στο 30 % – 70 % των ασθενών και συνήθως συνυπάρχει με τη ψύχωση, αλλά μπορεί να αποτελέσει και το μοναδικό σύμπτωμα χωρίς την παρουσία ψύχωσης. Στην περίπτωση αυτή, οι ασθενείς με ψυχοκινητική ανησυχία εμφανίζουν σοβαρές διαταραχές στις εκτελεστικές λειτουργίες τους και μεγάλη έκπτωση στη λειτουργικότητά τους.
- Κατάθλιψη. Εκδηλώνεται στο 20 % – 25 % των ασθενών και οδηγεί σε σοβαρή επιδείνωση της λειτουργικότητάς τους. Χαρακτηρίζεται από καταθλιπτικό συναίσθημα, αδυναμία άντλησης ευχαρίστησης, απουσία

ενδιαφέροντος για τις συνήθειες δραστηριοτήτες τους και νευρικήτητα.
(Μάνος, 1997)

- Απάθεια. Εμφανίζεται στο 50 % των ασθενών, είτε στα πρώιμα είτε στα ενδιάμεσα στάδια της νόσου. Χαρακτηρίζεται από έλλειψη ενδιαφέροντος για την οικογένεια και τους φίλους, περιορισμό αυθορμητισμού και μειωμένη συμμετοχή στις καθημερινές δραστηριότητες. Οι ασθενείς με απάθεια εμφανίζουν τη μεγαλύτερη επιβάρυνση σε έξι συγκεκριμένες καθημερινές δραστηριότητές τους : την ένδυση, την καθαριότητα, τον περίπατο, τη διατροφή και την μετακίνηση.

Όσον αφορά την αιτιολογία της νόσου Alzheimer, ουσιαστικά είναι ακόμη άγνωστη. Ωστόσο, γίνονται πολλές ερευνητικές προσπάθειες για να εξευρεθεί η αιτία της νόσου του Alzheimer και οι πιθανές εξηγήσεις είναι γενετικές και περιβαλλοντικές. Γενετικές αιτίες : Σε μικρό ποσοστό περιπτώσεων, οι οποίες στο σύνολό τους αφορούν την ανάπτυξη της νόσου σε ασυνήθιστα νεαρή ηλικία, η νόσος του Alzheimer αποτελεί «οικογενειακή υπόθεση» . Σε ορισμένες από αυτές τις οικογένειες έχει εντοπιστεί ως αιτία της νόσου ένα ελαττωματικό γονίδιο, το οποίο βρίσκεται στο χρωμόσωμα 21. Ωστόσο, η εξήγηση αυτή αποτελεί την εξαίρεση και όχι τον κανόνα. Πολύ μικρό ποσοστό των κρουσμάτων της νόσου του Alzheimer μπορεί να αποδοθεί σε αυτό το ελαττωματικό γονίδιο.

- Περιβαλλοντικές αιτίες : Εδώ συμπεριλαμβάνονται τα ταξίδια στο εξωτερικό, το επάγγελμα, η χρήση χημικών ουσιών, η λήψη ναρκωτικών, η κατανάλωση καφέ και ο υποσιτισμός. Τέλος, έχουν γίνει μελέτες για να διαπιστωθεί, εάν έχουν αυξημένες πιθανότητες όσοι υποβάλλονται σε γενική αναισθησία ή σε χειρουργικές επεμβάσεις.

(<http://www.gerontology.gr>)

1.3. Ανάγκες ηλικιωμένων

1.3.1. Θεωρία του Maslow

Μία από τις γνωστότερες θεωρίες για την ιεράρχηση των αναγκών είναι η θεωρία του Maslow. Σύμφωνα με τον A. Maslow οι ανάγκες μπορούν να ιεραρχηθούν σε πέντε κατηγορίες:

- **Φυσιολογικές ανάγκες.** Τις ανάγκες της επιβίωσης, αυτές που με την ικανοποίησή τους κρατιόμαστε στην ζωή.(φαγητό,νερό,αέρας)
- **Οι ανάγκες ασφάλειας** που είναι δημιουργήματα των συναισθημάτων της αυτοσυντήρησης. (η ανάγκη της στέγης,της υγείας και της προστασίας)
- **Κοινωνικές ανάγκες.** Η ανάγκη για αγάπη, η σύνδεση με άλλους, η ένταξη σε ομάδα, η φιλία.
- **Η ανάγκη για αυτοεκτίμηση και αναγνώριση από τους άλλους.** (Φήμη, κύρος, εκτίμηση, σεβασμός)
- **Η ανάγκη για αυτοολοκλήρωση, αυτενέργεια και αυτοανάπτυξη**



Για να ανέβει κάποιος μια βαθμίδα στην Πυραμίδα σύμφωνα με τον Maslow θα πρέπει να έχει ικανοποιήσει τις Ανάγκες της προηγούμενης βαθμίδας. Όσο πιο χαμηλά βρισκόμαστε τόσο πιο εύκολο είναι να πετύχουμε τις ανάγκες μας.

Όποιος βρίσκεται σε μια οποιαδήποτε βαθμίδα πλην της πρώτης μπορεί να ανέβει ή να κατέβει βαθμίδα, ενώ αυτός που βρίσκεται στην πρώτη μπορεί μόνο να ανέβει.

Συνεπώς, ο Maslow υποστήριξε ότι απόλυτη ικανοποίηση των αναγκών δεν υπάρχει και ότι σε έναν μέσο άνθρωπο ικανοποιούνται κατά 85% οι φυσιολογικές του ανάγκες, 70% οι ανάγκες για ασφάλεια, 50% οι κοινωνικές ανάγκες, κατά 40% η ανάγκη για αυτοεκτίμηση και κατά 10% οι ανάγκες για αυτοολοκλήρωση. Στην ιεραρχική αυτή δομή δεν μπορείς να παρακινήσεις μια ανάγκη αν δεν έχει καλυφθεί σε μεγάλο ποσοστό η προηγούμενη.

<http://marketing-lexicon.pblogs.gr/2007/01/thewria-toy-maslow.html>

1.3.2. Ανάγκες των ηλικιωμένων

Ο αριθμός των αναγκών είναι απεριόριστος, επειδή ο άνθρωπος ανακαλύπτει συνεχώς καινούργιες σε σύγκριση με τις παλαιότερες γενιές : αυτό που σήμερα είναι απαραίτητο μπορεί να ήταν άλλοτε πολυτέλεια και αυτό που σήμερα θεωρείται περιττό ενδέχεται να είναι απαραίτητο στο μέλλον. Οι ανάγκες ποικίλλουν από χώρα σε χώρα , ανάλογα με το βιοτικό επίπεδο. Οι διευθυνόμενες οικονομίες επιβάλλουν ιεράρχηση των αναγκών και ορίζουν ποιες έχουν προτεραιότητα ικανοποίησης. Την έννοια της ανάγκης για πρώτη φορά ανάλυσαν μεθοδικά, γύρω στο 1870, τρεις ταυτόχρονα συγγραφείς : ο Ουίλιαμ Τζένοβς, ο Λεόν Βαλρά και ο Καρλ Μένγκερ (Θεοδώρου,2001).

Οι ανάγκες των ανθρώπων παρουσιάζουν, ανεξαρτήτως ηλικίας, αρκετές ομοιότητες. Παρουσιάζουν όμως και αρκετές διαφορές οι οποίες βρίσκουν εξήγηση στην διαφορά της ηλικίας αλλά, κυρίως, στα βιώματα που έχουν οι ηλικιωμένοι στην διάρκεια της ζωής τους. Έτσι, τα άτομα προχωρημένης ηλικίας ταυτίζονται με συγκεκριμένες ανάγκες, η ικανοποίηση των οποίων θα προσφέρει χρησιμότητα και ευχαρίστηση σε αυτή την περίοδο της ζωής τους. Ένα παράδειγμα είναι η ανάγκη αυτών των ανθρώπων για ένα καθαρό και πολιτισμένο περιβάλλον, μέσα από το οποίο θα έχουν την δυνατότητα να διατηρούν την

ατομική τους καθαριότητα και να έχουν ένα ανθρώπινο επίπεδο διαβίωσης. Παράγοντες που επηρεάζουν και διαμορφώνουν τις ανάγκες των ηλικιωμένων είναι το εκπαιδευτικό επίπεδο, η οικογενειακή και οικονομική κατάσταση, η οποία αποτελεί και τη βασικότερη προϋπόθεση για να έχει ο ηλικιωμένος το δικαίωμα σε μια αξιοπρεπή διαβίωση και για το λόγο αυτό η συγκεκριμένη κατηγορία ανθρώπων έχει την ανάγκη για εξασφάλιση ενός ικανοποιητικού εισοδήματος (Σταθόπουλος, 2005).

1.3.2.1. Ανάγκες επιβίωσης

Πρωταρχικής σημασίας ανάγκη των ηλικιωμένων είναι οι στεγαστικές συνθήκες επιβίωσης. Το επίπεδο διαβίωσης των ηλικιωμένων καθορίζεται σε μεγάλο βαθμό το ύψος του εισοδήματός τους. Η διαβίωση των ηλικιωμένων σε κατάλληλα προσαρμοσμένες στις ανάγκες τους κατοικίες, συμβάλλει σημαντικά στο να παραμείνουν ανεξάρτητοι και να διευκολυνθεί σε μεγάλο βαθμό η ενεργή συμμετοχή τους στα κοινωνικά δρώμενα. Η διαμόρφωση όμως των κατοικιών και η γενικότερη πολεοδομική οργάνωση στις περισσότερες χώρες του κόσμου, αναγκάζει τους ηλικιωμένους να διαβιούν σε χώρους, που εμποδίζουν την άνετη διαμονή τους και λειτουργούν ανασταλτικά στο ψυχισμό τους.

Οι κατοικίες στις αγροτικές περιοχές συνήθως είναι μεγαλύτερες απ' ότι στις αστικές και συχνά έχουν περισσότερο υπαίθριο χώρο (αυλή ή περιβόλι). Αυτό σημαίνει ότι ενώ από τη μια πλευρά οι ηλικιωμένοι διευκολύνονται να συγκατοικούν με τα παιδιά τους, από την άλλη, όσοι ηλικιωμένοι παραμένουν μόνοι τους, πολύ συχνά κατοικούν σε σπίτια χωρίς σύγχρονες ανέσεις σχετικά με θέματα υγείας, που είναι σημαντικό για άτομα με προβλήματα κινητικά, ούρησης.

Επίσης, οι ακατάλληλες συνθήκες θέρμανσης και προετοιμασίας του φαγητού μπορεί να έχουν επικίνδυνες συνέπειες, όπως φωτιές κ.τ.λ. Η αποκλειστική χρήση τουαλέτας είναι σημαντική για τους ηλικιωμένους ενώ αρκετές κατοικίες έχουν εξωτερικές.

Στις αστικές περιοχές οι ηλικιωμένοι αντιμετωπίζουν προβλήματα διαφορετικά, αλλά εξ' ίσου, αν όχι περισσότερο σημαντικά. Οι αστικές κατοικίες είναι συνήθως διαμερίσματα σε πολυκατοικίες, είναι πιο μικρές και γενικά δεν διαθέτουν υπαίθριους χώρους, εκτός ίσως από ένα μικρό μπαλκόνι που βλέπει σε ένα πολυσύχναστο δρόμο ή σε ένα στενό ακάλυπτο χώρο. Το ηλικιωμένο άτομο ζει εγκλωβισμένο και απομονωμένο μέσα στο διαμέρισμά, χωρίς επικοινωνία με τους γείτονες.

Τα πολυώροφα κτίρια, η πυκνή δόμηση, η αυξημένη και επικίνδυνη κυκλοφορία, η έλλειψη πρασίνου και γενικότερα η βιαστική και ανυπόμονη ζωή της πόλης αποτελούν ένα φραγμό που εμποδίζει τον ηλικιωμένο να χαρεί τα ευεργετήματα που προσφέρουν οι δυνατότητες των μεγάλων πόλεων. Ο ηλικιωμένος ζει εγκλωβισμένος σε ένα αστικό διαμέρισμα και οι ήδη περιορισμένες φυσικές δυνατότητες που διαθέτει περιορίζονται ακόμα περισσότερο από την έλλειψη άσκησης (Τζημουράκης,1989)

1.3.2.2. Διατροφικές ανάγκες

Το γήρας είναι μία διαδικασία, η οποία συνδέεται με μεταβολές στη σύνθεση του σώματος, τη λειτουργία των διαφόρων οργάνων και στη φυσική δραστηριότητα. Ο ρυθμός γήρανσης δεν είναι ίδιος για όλα τα άτομα και εξαρτάται από πολλούς παράγοντες, μεταξύ των οποίων θέση έχει και η διατροφή. Η διατροφή των ηλικιωμένων εξαρτάται από τη γενική τους κατάσταση, τα προβλήματά τους και ιδιαίτερα από το κεντρικό νευρικό σύστημα, τα οποία ελαττώνουν την όρεξη, την αγοραστική ικανότητα αγαθών κατάλληλων για την ηλικία τους, τη μετακίνησή τους στην αγορά, τη δυνατότητα μαγειρέματος, τη δυνατότητα καλής μάσησης και άλλα. Εξαιτίας της αύξησης του ηλικιωμένου πληθυσμού σε παγκόσμιο επίπεδο, ξεκίνησε να υφίσταται και αυξημένο ενδιαφέρον για τα προβλήματα διατροφής και τις ανάγκες σε θρεπτικά συστατικά αυτής της πληθυσμιακής ομάδας. Το γήρας σχετίζεται με κάποια μείωση των αναγκών σε ενέργεια, γιατί μειώνεται ο μεταβολισμός και η σωματική και πνευματική δραστηριότητα.

Έτσι η πρόσληψη ενέργειας χρειάζεται να είναι τόση, ώστε να διατηρείται το ιδανικό βάρος του σώματος, εκτός εάν παρουσιάζονται αυξημένες ανάγκες εξαιτίας κάποιας ασθένειας . Τέλος, η σωστή διατροφή παίζει σπουδαίο ρόλο κατά τη νεότερη και μέση ηλικία στην πρόληψη των ασθενειών, οι οποίες τελικά εκδηλώνονται στην τρίτη ηλικία.

(http://nutrition.med.uoc.gr/pics/Selides_116_132.pdf)

1.3.2.3. Ψυχοκοινωνικές ανάγκες

«Η αύξηση του ορίου της προσδοκώμενης ζωής και κυρίως η επιβίωση ατόμων μεγάλης ηλικίας, έφερε στο προσκήνιο τις ανάγκες, τις οποίες έχουν τα ηλικιωμένα άτομα. Στην Ελλάδα, την κύρια ευθύνη της φροντίδας των ηλικιωμένων τη φέρει η οικογένεια. Υπάρχει ακόμα μία μορφή «παραδοσιακής» οικογένειας, η οποία περιλαμβάνει το ζευγάρι με τα παιδιά τους και συνήθως ένα γονιό, ο οποίος στις περισσότερες περιπτώσεις είναι η μητέρα ! και οι οποίοι ζουν μαζί για ψυχολογικούς και πρακτικούς λόγους. Άλλα ζευγάρια επιλέγουν να μείνουν κοντά στην κατοικία των γονιών τους για τους ίδιους λόγους και είναι συνηθισμένο ένα από τα παιδιά να επισκέπτεται μία ή περισσότερες φορές την ημέρα τον ηλικιωμένο, για να του πάει φαγητό ή οτιδήποτε άλλο χρειαστεί. Το άτομο, το οποίο συνήθως φροντίζει τους ηλικιωμένους, είναι η γυναίκα (κόρη ή νύφη) (Κονταξάκης 2000)»

Σε γενικές γραμμές, οι ανάγκες των ηλικιωμένων μοιάζουν με εκείνες των νεότερων ατόμων. Όπως οι νεότεροι άνθρωποι, έτσι και οι ηλικιωμένοι έχουν ανάγκη να διατηρούν σε καλή κατάσταση την υγεία τους, να απασχολούνται με κάτι δημιουργικό, να έχουν φίλους και κοινωνικές επαφές. Ταυτόχρονα, όμως διαφέρουν εξαιτίας των γεγονότων, τα οποία συνέβησαν στην προηγούμενη ζωή τους. Οι ψυχοκοινωνικές ανάγκες διαμορφώνονται από το εκπαιδευτικό επίπεδο και την οικογενειακή και οικονομική κατάσταση.

«Οι ηλικιωμένοι έχουν ανάγκη να αισθανθούν ότι έχουν συνεισφέρει σε κάποια πράγματα, ότι οι άλλοι δεν έχουν πολλά παράπονα από αυτούς, όπως και οι ίδιοι από τον εαυτό τους και κυρίως να νιώσουν ότι έχουν μία « καλή ζωή ». Με τον όρο « καλή ζωή » εννοείται ο τρόπος με τον οποίο οι άνθρωποι

αισθάνονται και λειτουργούν. Η « καλή ζωή » εξαρτάται από την κατάσταση της υγείας, την κοινωνική συμπεριφορά, τη συναισθηματική ευεξία, τη νοερή και οικονομική κατάσταση, το αίσθημα ικανοποίησης από τη ζωή, τη λειτουργία ρόλων και τη γενική ποιότητα ζωής. Η « καλή ζωή » έχει ιδιαίτερη σημασία, επειδή δημιουργεί το αίσθημα του « ευ ζην » , το οποίο σχετίζεται θετικά με την ποιότητα ζωής, την αίσθηση συνοχής και την κοινωνική στήριξη και αρνητικά με την παρουσία κατάθλιψης (Κονταξάκης, 2000) »

Όλοι οι άνθρωποι έχουν ανάγκη από δύο συναισθήματα για να ζήσουν : την εκτίμηση για τον εαυτό τους και την εκτίμηση των άλλων για αυτούς ! δύο συναισθήματα, τα οποία τραυματίζονται σοβαρά στα γηρατειά λόγω της ευαισθησίας που παρουσιάζουν τα άτομα αυτά. Το γεγονός αυτό επιφέρει αλλαγές στον ηλικιωμένο και τον οδηγεί σιγά – σιγά να χάσει τα στηρίγματά του, με αποτέλεσμα να αυξάνεται ο κίνδυνος εμφάνισης κατάθλιψης.

Η αυτοεκτίμηση είναι μία συνιστώσα πολλών παραγόντων, η οποία διαμορφώνεται μέσα από εσωτερικές και εξωτερικές αξιολογήσεις του εαυτού. Η εσωτερική αξιολόγηση βασίζεται στην εμπειρία της αποτελεσματικότητας στο περιβάλλον. Η εξωτερική αξιολόγηση προέρχεται από την επανατροφοδότηση από τους « σημαντικούς άλλους » με τη μορφή της κοινωνικής έγκρισης. Η αυτοεκτίμηση, μαζί με τη θεωρία της συνέχειας, μοιράζονται το εσωτερικό και εξωτερικό δυναμικό του ανθρώπου.(Κονταξάκης, 2000) .

Συνεπώς, η ένταξη ενός ατόμου στην κοινωνία επηρεάζει σε πολύ σημαντικό την υγεία του ατόμου. Έτσι και η συμμετοχή των ατόμων που βρίσκονται στην τρίτη ηλικία σε κάθε λογής δραστηριότητα της οικογένειας αλλά και κοινωνικών ομάδων στις οποίες πιθανόν να ανήκουν μειώνει την ψυχολογική αποστασιοποίηση και περιθωριοποίηση τους από τον υπόλοιπο πληθυσμό (Κωσταρίδου,1999).

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

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

(Κονταξάκης, 2000).

Μια από τις πιο σημαντικές ανάγκες των ηλικιωμένων, αυτή της συμμετοχής στην κοινωνική ζωή, συχνά μένει ακάλυπτη. Η αιτία για την οποία συμβαίνει αυτό μπορεί να βρίσκεται στον ίδιο τον ηλικιωμένο. Είτε να υπάρχει επιθυμία απόσυρσης από τα δρώμενα της κοινότητας, είτε υπάρχουν αντικειμενικές δυσκολίες όπως η αδυναμία μετακίνησης ή επικοινωνίας με τους γύρω. Πολύ σημαντικός είναι επίσης και ο ρόλος της κοινωνίας και η στάση που αυτή θα τηρήσει απέναντι στα προβλήματα που αντιμετωπίζουν τα ηλικιωμένα άτομα (Σταθόπουλος, 2005).

1.3.2.4. Συναισθηματικές ανάγκες

Λόγω των αλλαγών που υφίστανται τα ηλικιωμένα άτομα και οφείλονται στην ηλικία αλλά και στα όσα έχουν ζήσει τα προηγούμενα χρόνια της ζωής τους έχουν ανάγκη από ζεστασιά, αγάπη, στοργή. Σαν μοναδική τους επιθυμία προβάλλουν το να παραμένουν στο σπίτι καθώς αισθάνονται την ανάγκη να βρίσκονται συνεχώς κοντά στις οικογένειές τους, χωρίς όμως να θέλουν να αισθάνονται βάρος σε αυτούς.

Επιθυμούν να αισθάνονται απαραίτητοι, ότι ανήκουν σε ένα κοινωνικό σύνολο, και πως καθορίζουν και τις εξελίξεις στα γεγονότα που συμμετέχουν δημιουργικά. Θα ήθελαν οι υπόλοιποι να σέβονται την ελευθερία τους και να τους δίνεται η δυνατότητα να ζουν με το δικό τους τρόπο έχοντας αυτοσεβασμό και αυτονομία.

Αυτό είναι και το πιο σημαντικό πράγμα για έναν ηλικιωμένο, να αισθάνεται πως είναι συναισθηματικά αποδεκτός από τους άλλους και να μπορεί να ενσωματωθεί στην οικογένεια κατ' αρχήν και στην κοινωνία εν συνεχεία. Οι αλλαγές που φέρνει ο χρόνος στα άτομα της τρίτης ηλικίας, είναι κυρίως αλλαγές στους ρόλους που έχουν μέσα στην ομάδα ατόμων, που επηρεάζουν θετικά ή αρνητικά την συναισθηματική τους κατάσταση.

Η προσαρμογή και αποδοτικότητα του ηλικιωμένου στο νέο του ρόλο δεν είναι ίδια για το σύνολο των ηλικιωμένων. Τα δεδομένα αλλάζουν από άτομα σε άτομα και η κυριότερη διαφοροποίηση παρουσιάζεται ανάλογα με το φύλο του

ατόμου. Για παράδειγμα, οι γυναίκες θα προσαρμοστούν πιο εύκολα, αφού συνταξιοδοτηθούν, στα νέα δεδομένα καθώς είτε εργάζονταν είτε όχι διεκπεραίωναν τις δουλειές του σπιτιού πράγμα που εξακολουθεί να συμβαίνει ακόμα και σε προχωρημένη ηλικία. Αντίθετα οι άνδρες δυσκολεύονται να συνηθίσουν τα νέα δεδομένα καθώς με την απώλεια της δουλειάς τους αισθάνονται ότι μειώνεται το γόητρο τους. (Μαλικιώση,2003).

1.3.2.5. Οικονομικές ανάγκες και συνταξιοδότηση

Υποστηρίζεται πως οι ηλικιωμένοι άνθρωποι έχουν λιγότερες ανάγκες και έχουν μικρότερη απαίτηση σε χρήματα για να ζήσουν. Αυτό βέβαια δεν ανταποκρίνεται στην πραγματικότητα αφού μπορεί μεν κάποιες από τις δαπάνες των ανθρώπων αυτών να μειώνονται όσο περνούν τα χρόνια, εμφανίζονται όμως άλλες που έχουν σαν αιτία τα προβλήματα υγείας που αντιμετωπίζουν τα άτομα αυτής της ηλικίας και η αντιμετώπιση των οποίων είναι ιδιαίτερα δύσκολη και πολυδάπανη.

Η σύνταξη είναι η κύρια (για πολλούς η μοναδική) πηγή εσόδων των ηλικιωμένων. Οι παράγοντες που επηρεάζουν το ύψος της σύνταξης είναι η ηλικία στην οποία θα συνταξιοδοτηθεί κάποιος, το ύψος των αποδοχών που λάμβανε τα τελευταία χρόνια της εργασίας του, τα χρόνια για τα οποία έχει ασφαλιστεί σαν εργαζόμενος, καθώς και η οικογενειακή του κατάσταση. Τα έσοδα του συνταξιούχου από την σύνταξή του είναι μικρότερα από τα αντίστοιχα των τελευταίων ετών κατά τα οποία αποτελούσε ενεργό εργατικό δυναμικό. Ιδιαίτερο πρόβλημα αντιμετωπίζουν οι ηλικιωμένες γυναίκες που πιο παλιά δεν εργάζονταν, ενώ παράλληλα δεν είχαν και την δυνατότητα να σπουδάσουν λόγω κοινωνικών συνθηκών. (Μαδιανός,2000).

Επιπλέον, η συνταξιοδότηση προκαλεί ανάμεικτα συναισθήματα : το 20 % των εργαζομένων φοβάται τη συνταξιοδότηση, αλλά το 50 % ανυπομονεί για αυτήν. Η συνταξιοδότηση είναι μία περίοδος απώλειας του εισοδήματος, της κοινωνικής θέσης, της συντροφικότητας και της αυτοπεποίθησης. Για να αντισταθμιστούν τα μειονεκτήματα, σημειώνονται και οι ακόλουθες θετικές όψεις της συνταξιοδότησης :

- Μπορεί να καταλαμβάνει το 1/3 της ζωής
- Πολλοί παραμένουν δραστήριοι και υγιείς για το περισσότερο διάστημα αυτής της περιόδου
- Είναι μία ευκαιρία επανασχεδιασμού του τρόπου ζωής και βελτίωσης της υγείας
- Υπάρχει διαθέσιμος χρόνος για καινούργια ενδιαφέροντα, δραστηριότητες και σχέσεις (Coni et al, 2006).

Ένας άλλος παράγοντας που επηρεάζει την διαβίωση των ηλικιωμένων είναι και το «κουμάντο» που έχουν κάνει στα οικονομικά τους τα προηγούμενα χρόνια της ζωής τους. Όμως και αυτό δεν είναι πάντα ικανό να συμβάλει στην ομαλή διαβίωση τους αφού λόγω πληθωριστικών τάσεων αυτό μειώνεται σημαντικά.

Ως προς την κατεύθυνση της λύσης του οικονομικού προβλήματος των ηλικιωμένων συμβάλλουν, όπου είναι δυνατό, και τα παιδιά τους. Υπάρχει βέβαια και ένας αριθμός παιδιών που είτε δεν έχουν τη δυνατότητα, είτε τη θέληση να συμβάλλουν ενώ υπάρχει και η περίπτωση να μην υπάρχουν παιδιά. Υπάρχουν, τέλος, πολλές και μεγάλες ανισότητες μεταξύ του ηλικιωμένου πληθυσμού. Μπορεί κανείς να ξεχωρίσει μερικούς από τους πιο εύπορους ανθρώπους της χώρας, πολλούς από τα μεσαία εισοδηματικά στρώματα και πάρα πολλούς φτωχούς.

(Coni, 2006,Μαδιανός,2000)

1.3.2.6. Ιατροφαρμακευτικές ανάγκες

Το προχωρημένο της ηλικίας, όπως είναι φυσιολογικό καθιστά την κατάσταση της υγείας τους πιο επιβαρυνμένη. Υπάρχει μια σειρά από αρρώστιες από τις οποίες υποφέρουν και συνήθως απαιτείται και αρκετός χρόνος ως την πλήρη ανάρρωσή τους. Μια ικανοποιητική κάλυψη, από ιατροφαρμακευτικής πλευράς, είναι πολύ σημαντική και συνάμα απαραίτητη για αυτή την ηλικιακή κατηγορία ανθρώπων. Απαραίτητη είναι επίσης η εύκολη και άμεση πρόσβαση στις υπηρεσίες υγείας για τους ηλικιωμένους,

καθώς είναι και η κατηγορία εκείνη του πληθυσμού που τις έχει περισσότερο ανάγκη. Το μεγαλύτερο πρόβλημα φέρεται να υπάρχει για τους κατοίκους απομακρυσμένων περιοχών, αφού από εκεί η πρόσβαση σε μονάδες και υπηρεσίες υγείας δεν είναι και ιδιαίτερα εύκολη. (Coni, 2006,Μαδιανός,2000)

1.3.2.7. Ανάγκη ηλικιωμένων για κοινωνική πρόνοια

Μέχρι πρόσφατα στην Ελλάδα, η οικογένεια αναλάμβανε τη φροντίδα των ηλικιωμένων μελών της και για τους περισσότερους ηλικιωμένους αυτό ισχύει ακόμα και σήμερα ειδικά στις αγροτικές περιοχές. Κοινωνικοοικονομικές όμως αλλαγές κάνουν την περίθαλψη των ηλικιωμένων από την οικογένεια ολοένα και δυσκολότερη.

Οι ανάγκες των ηλικιωμένων για υπηρεσίες Πρόνοιας ποικίλλουν πολύ, κυρίως ανάλογα με τις λειτουργικές τους ικανότητες. Η μεγάλη όμως πλειονότητα τους δεν έχει προβλήματα υγείας ή κινητικότητας και μπορούν με διάφορα προληπτικά μέτρα να παραμείνουν ενεργά μέλη της κοινωνίας. Πολύ λιγότερα άτομα έχουν κινητικά και λειτουργικά προβλήματα, αλλά, με τις κατάλληλες υπηρεσίες περίθαλψης και βοήθειας, μπορούν να παραμείνουν μέσα στις οικογένειές τους ή να ζουν ακόμη και μόνοι. Όσοι όμως είναι κατάκοιτοι ή έχουν σοβαρό πρόβλημα σωματικής ή ψυχικής υγείας χρειάζονται συνεχή φροντίδα σε ίδρυμα ή στην οικογένεια τους με την υποστήριξη των κατάλληλων υπηρεσιών υγείας και πρόνοιας. (Σταθόπουλος,2005).

Οι υπηρεσίες αυτές πρέπει να παρέχουν μια μεγάλη κλίμακα προληπτικών, θεραπευτικών και αναπτυξιακών υπηρεσιών για τους ηλικιωμένους έτσι ώστε να μπορούν να διάγουν μια κατά το δυνατό ανεξάρτητη ζωή μέσα στα δικά τους σπίτια και μέσα στις δικές τους κοινότητες, παραμένοντας δραστήριοι και χρήσιμοι πολίτες.

Σήμερα, η παγκόσμια τάση είναι πως η ανάληψη του οικονομικού χρέους γίνεται προοδευτικά από το Κράτος και λιγότερο από την οικογένεια. Παραμένει βέβαια το μη οικονομικό χρέος, δηλαδή, της προσφοράς χρόνου και αγάπης. Το μεγαλύτερο ποσοστό των ηλικιωμένων στην Ελλάδα εξακολουθεί ακόμα να

δέχεται υπηρεσίες σε αυτόν τον τομέα από την οικογένεια και τους γείτονες. (Σταθόπουλος,2005).

1.4. Δομές και προγράμματα κοινωνικής πρόνοιας για ηλικιωμένα άτομα

1.4.1. Μέτρα πρόνοιας και περίθαλψης ατόμων τρίτης ηλικίας- ιστορική ανάδρομη

Μέχρι πρόσφατα σε όλα σχεδόν τα προηγμένα κράτη ο ρόλος του κράτους απέναντι στους ηλικιωμένους, περιοριζόταν στην περίθαλψη οριακών ομάδων ηλικιωμένων, οικονομικά αδυνάτων και εγκαταλειμμένων. Με κύριο φορέα την ιδιωτική πρωτοβουλία (Φιλανθρωπικά Σωματεία και Εκκλησία) η προσφερόμενη λύση ήταν αποκλειστικά σχεδόν ένα κρεβάτι σε ίδρυμα.

Η κρατική μέριμνα έχοντας καλυφθεί από τον ιδιωτικό φορέα στον τομέα της ιδρυματικής προστασίας δεν είχε συνειδητοποιήσει τη δική της αποστολή και δεν είχε αναλάβει πρωτοβουλίες να προσανατολισθεί σε άλλες κατευθύνσεις και νέες εξελιγμένες μορφές στήριξης των ηλικιωμένων.

Στη χώρα μας αναπτύχθηκε ένας σημαντικός αριθμός Γηροκομείων περίπου 120 χωρίς να έχει προηγηθεί μια προηγούμενη εκτίμηση των τοπικών αναγκών. Η ιδιωτική Πρωτοβουλία ήταν κατά ένα τρόπο ανεξέλεγκτη και ελεύθερη να συνιστά ιδρύματα κινούμενη από ανθρωπιστικό ή χριστιανικό ενδιαφέρον. (Σταθόπουλος,2005).

Αυτό που πρέπει να επισημάνουμε είναι ότι κι αυτή η ιδιωτική-φιλανθρωπική πρωτοβουλία δεν ήταν πάντοτε αμιγής για τον ηλικιωμένο αλλά αρκετές φορές ο σκοπός της γινόταν ευρύτερος απευθυνόμενος σε κάθε ηλικία «ενδεών και απόρων». Ακόμη και σήμερα έχουν απομείνει οι επωνυμίες ελαχίστων ιδρυμάτων Πτωχοκομείων-Γηροκομείων.

Το κράτος, ως εποπτεύουσα αρχή, πολλές φορές βρισκόταν μπροστά σε διαμορφωμένη κατάσταση, ανήμπορο να αναστείλει ή να καθοδηγήσει αποτελεσματικά την ιδιωτική δραστηριότητα και ο ρόλος του περιοριζόταν στην απλή επιχορήγηση της ιδιωτικής πρωτοβουλίας.

Ο ρόλος του Κράτους απέναντι στον ηλικιωμένο αποτελούσε μέρος μιας γενικότερης πολιτικής κατά της φτώχειας που εκδηλωνόταν κυρίως με την επιδοματική μορφή. Η φροντίδα για τον ηλικιωμένο ήταν «οικογενειακή υπόθεση» με περιστασιακή αντιμετώπιση του από την πολιτεία εντασσόμενη στην κοινωνική πολιτική κατά της φτώχειας.

Ιστορικά αναφέρουμε ότι το θέμα της πρόνοιας και περίθαλψης των υπερηλίκων στην χώρα μας άρχισε να απασχολεί σχεδόν ευθύς εξ' αρχής το νεοσύστατο Ελληνικό Κράτος, οπότε το 1833 δημοσιεύθηκε Βασιλικό Διάταγμα που προέβλεπε τη σύσταση κρατικών Γηροκομείων. Το 1865 ιδρύθηκε το πρώτο Γηροκομείο από την οργάνωση «Ελεήμων Εταιρείας Αθηνών». Το 1912 ιδρύθηκε η «Εταιρεία Προστασίας Γήρατος» με κυριότερο σκοπό την δωρεάν παροχή ιατροφαρμακευτικής περίθαλψης στους άπορους γέροντες. Η Εταιρεία αυτή ίδρυσε το εξωτερικό παθολογικό ιατρείο για τους άπορους υπερήλικες στο Νοσοκομείο η «Ελπίς».

Οι πρώτες προσπάθειες για μια πολιτική, που καθορίζει μια εξειδικευμένη κοινωνική δράση με συνοχή για το γήρας, στα προηγμένα κράτη, αρχίζουν να παρουσιάζονται μετά το 1960 (Ζαϊμάκης, 2005).

Το 1964 δημοσιεύθηκε νόμος που προέβλεπε την επιχορήγηση των Φιλανθρωπικών Ιδρυμάτων και των Γηροκομείων από τον Κρατικό προϋπολογισμό.

Μετά το 1980 Διεθνείς Οργανώσεις όπως ο Ο.Η.Ε., το Συμβούλιο της Ευρώπης, η Παγκόσμια Οργάνωση Υγείας εντάσσουν στα προγράμματα τους τα θέματα των ηλικιωμένων και τούτου διότι όλο και περισσότερο διαφοροποιείται η θέση τους από τον ενεργό πληθυσμό αποτελούνται μια άλλη πληθυσμιακή ομάδα κοινωνικής υποβάθμισης η οποία βρίσκεται κατά ένα μεγάλο ποσοστό στα όρια της φτώχειας (Ο.Π.).

Σήμερα, ο βασικός κρατικός φορέας υπηρεσιών για τους ηλικιωμένους είναι το Υπουργείο Υγείας και Πρόνοιας, το οποίο είναι υπεύθυνο για την μελέτη, κατάρτιση και εφαρμογή προγραμμάτων που αφορούν την υλική και ηθική

ενίσχυση ατόμων και ομάδων τα οποία έχουν μόνιμη ή προσωρινή ανάγκη. Επίσης, είναι υπεύθυνο για την επίβλεψη και τον έλεγχο των περιφερειακών υπηρεσιών και οργανισμών μέσω των οποίων εφαρμόζονται τα προνοιακά προγράμματα.

Σήμερα, η κυρίαρχη αντίληψη στο χώρο της κοινωνικής φροντίδας για τον ηλικιωμένο είναι η παραμονή στο σπίτι. Η αντίληψη αυτή το κρατάει μέσα στην γειτονιά, στο ανοικτό περιβάλλον, στην κοινότητα, στο σπίτι των παιδιών του ή και το δικό του ακόμα, με τις κατά το δυνατόν καλύτερες συνθήκες ζωής. Λέγοντας συνθήκες, εννοούμε, ανεκτή οικονομική κατάσταση για την αντιμετώπιση πάγιων και έκτακτων αναγκών, αξιοπρεπείς στέγαση, υγιεινή και κατάλληλη διατροφή και ένδυση, ικανοποιητική περίθαλψη. Εκεί μέσα νιώθει ότι είναι ενεργό και ισότιμο μέλος της κοινωνίας. Απολαμβάνει την ελευθερία, αισθάνεται ότι είναι αξιοπρεπή και απαλλάσσεται από τα συναισθήματα του φόβου, της απομόνωσης και της αδράνειας. (Ζαϊμάκης, 2005, Σταθόπουλος, 2005).

1.4.2. Ανοιχτή περίθαλψη ηλικιωμένων

Η «ανοιχτή προστασία ηλικιωμένων είναι η παροχή προστασίας, περίθαλψης και υπηρεσιών στους ηλικιωμένους μέσα στο κοινοτικό και οικογενειακό τους περιβάλλον. Αυτή είναι η ιδανική λύση για την αντιμετώπιση των προβλημάτων του γήρατος, που αποτελεί σήμερα έναν από τους κύριους στόχους της κοινωνικής προστασίας του Κράτους»

Η κυρίαρχη αντίληψη όσον αφορά την κοινωνική φροντίδα για τον ηλικιωμένο είναι η παραμονή στο σπίτι. Η νέα αντίληψη τον θέλει στο ανοικτό περιβάλλον, μέσα στη γειτονιά, στη κοινότητα, στο σπίτι, που μπορεί να είναι των παιδιών του, των συγγενών του ή δικό του (Αμηνά, Γεωργιάδη, Τεπέρογλου, 1986).

Για την ύπαρξη όμως αυτού του τρόπου φροντίδας και βοήθειας, πρέπει να υπάρξουν και εκείνες οι υπηρεσίες που στον προσανατολισμό τους θα έχουν να αυξήσουν την κοινωνική συμμετοχή των ηλικιωμένων σε δραστηριότητες, στην αλληλεγγύη ανάμεσα στις γενεές, στην ελευθερία, την προληπτική υγιεινή, στην δραστηριοποίηση, την αξιοπρέπεια, την δημιουργικότητα ώστε οι ηλικιωμένοι να

καθίσταται ικανά, ισότιμα, αυτόνομα ενταγμένοι στην τοπική κοινότητα διατηρώντας την ανεξαρτησία του την ισοτιμία και το δικαίωμα της αυτοδιάθεσης. (Αμηρά, Γεωργιάδη, Τεπέρογλου, 1986).

1.4.2.1. Κέντρα ανοικτής προστασίας ηλικιωμένων (Κ.Α.Π.Η.)

Ένας σημαντικός θεσμός για να διατηρήσει ο ηλικιωμένος επαφή με το κοινωνικό σώμα είναι τα ΚΑΠΗ. Τα Κ.Α.Π.Η. αποτελούν υπηρεσίες για άτομα της τρίτης ηλικία σε τοπικό επίπεδο, που παρέχουν ημερήσια φροντίδα, λειτουργία λέσχης, ψυχαγωγικά προγράμματα και ιατροκοινωνικές υπηρεσίες. Τα κέντρα αυτά, απευθύνονται σε άντρες και γυναίκες άνω των 60 ετών, κατοίκους του Δήμου στον οποίο λειτουργούν. Τα μέλη καταβάλλουν ένα συμβολικό ποσό κάθε χρόνο, για να μην θεωρείται ότι τα Κ.Α.Π.Η. είναι οργανισμός που απευθύνεται μόνο στους άπορους, και παράλληλα να τους βοηθάει να συνειδητοποιήσουν ότι έχουν υποχρεώσεις και δικαιώματα (Εμκε-Πουλοπούλου, 1999).

1.4.2.2. Πρόγραμμα «βοήθεια στο σπίτι»

Με το νόμο 2082/92 θεσπίστηκε και στην Ελλάδα μια νέα διαφοροποιημένη από την 'κατ' οίκον νοσηλεία μορφή φροντίδας υγείας για τους ηλικιωμένους, η λεγόμενη «Βοήθεια στο Σπίτι». Οι παρεχόμενες υπηρεσίες παρέχονται από τα ΚΑΠΗ, από εθελοντικούς μη κερδοσκοπικούς οργανισμούς και ιδιωτικές επιχειρήσεις (Coni, Nicholl, Webster, Wilson, 2006).

Το Υπουργείο Υγείας και Πρόνοιας έχοντας ως στόχο τη πρόληψη και την αποφυγή της περιθωριοποίησης ηλικιωμένων που δεν έχουν τη δυνατότητα να αυτοεξυπηρετηθούν και να ασκήσουν τις στοιχειώδεις ζωτικής σημασίας δραστηριότητες, προχώρησε στην εφαρμογή ενός ολοκληρωμένου προγράμματος κατ' οίκον προστασίας ανθρώπων της τρίτης ηλικίας. Το πρόγραμμα είναι μια μορφή προστασίας ηλικιωμένων που με τη πλήρη εφαρμογή του θα καλύψει τις ανάγκες των ατόμων της τρίτης ηλικίας.

Επιδίωξη της πολιτείας είναι να έρθει κοντά στους ηλικιωμένους, στο δικό τους περιβάλλον και να τους προσφέρει, μέσω εξειδικευμένων επιστημόνων και οικογενειακών βοηθών, τη φροντίδα και συμπαράσταση που έχουν απόλυτη ανάγκη, καθώς επίσης να αποτρέψει τη χρήση ιδρυματικών υπηρεσιών που επιδρούν αρνητικά στη σωματική και ψυχική υγεία τους. Προτεραιότητα δίνεται στους μη εξυπηρετούμενους ηλικιωμένους και σε αυτούς που διαβιούν μόνοι τους και το εισόδημά τους δεν τους επιτρέπει να εξασφαλίσουν τις απαιτούμενες υπηρεσίες εξυπηρέτησης.

Το πρόγραμμα «Βοήθεια στο σπίτι» είναι ένα πρόγραμμα παροχής φροντίδας σε ηλικιωμένα άτομα, που δεν αυτοεξυπηρετούνται, μοναχικά άτομα, χωρίς επαρκείς οικονομικούς πόρους και άλλες ευπαθείς ομάδες, όπως τα άτομα με ειδικές ανάγκες, για το οποίο γίνεται προσπάθεια ανάπτυξης τα τελευταία χρόνια. Την λειτουργία του προγράμματος αρχικά είχαν αναλάβει ιδιωτικοί μη κερδοσκοπικοί φορείς πρόνοιας και η Τοπική Αυτοδιοίκηση.

Ο Ερυθρός Σταυρός αποτελεί έναν από τους βασικούς φορείς που οργάνωσαν προγράμματα «Βοήθειας στο σπίτι» σε πολλές περιοχές της Αθήνας και το πρόγραμμα έχει αξιολογηθεί και εγκριθεί από την Ευρωπαϊκή Ένωση (Ε.Ε.). Σήμερα τα προγράμματα αυτά λειτουργούν έχοντας την επιχορήγηση του Υπουργείου Υγείας Πρόνοιας και Κοινωνικών Ασφαλίσεων.

Το πρόγραμμα έχει σαν βασικό σκοπό την παραμονή του ηλικιωμένου ατόμου στη κοινότητα και την άμεση υποστήριξη του περιβάλλοντός του έτσι, προασπίζοντας τα ατομικά και κοινωνικά τους δικαιώματα εξασφαλίζεται η όσο το δυνατόν βελτίωση της ποιότητας ζωής τους και η διαβίωσή τους με αξιοπρέπεια και υγεία. Επίσης την παροχή οργανωμένης και συστηματικής πρωτοβάθμιας κοινωνικής φροντίδας σε ηλικιωμένα άτομα και σε άτομα με αναπηρίες στο οικείο, φυσικό και κοινωνικό περιβάλλον. Ακόμη, σκοπός του είναι η διασφάλιση και η διατήρηση μιας καλής ποιότητας ζωής για τα ηλικιωμένα άτομα και η προσπάθεια βελτίωσής της στο φυσικό και κοινωνικό περιβάλλον που έχουν τα ίδια επιλέξει να ζουν (Κανδυλάκη, Ζαϊμάκης, 2005).

Οι παροχές που δίνονται είναι: οικιακή βοήθεια, σωματική περιποίηση, μεταφορά, προληπτική ιατρική, νοσηλευτικές υπηρεσίες, φυσικοθεραπεία στο σπίτι, απλή συντροφιά, ψυχολογική υποστήριξη (Καραντίνος, Ιωάννου, Καβουνίδης, 1992).

Στους σκοπούς της δράσης για την κοινωνική φροντίδα των ηλικιωμένων και των Α.ΜΕ.Α. περιέχονται:

- Η ανίχνευση, διερεύνηση, καταγραφή και μελέτη των αναγκών κοινωνικής φροντίδας των ηλικιωμένων και Α.ΜΕ.Α. κατά προτεραιότητα στο σπίτι, στο άμεσο τοπικό επίπεδο και στο ευρύτερο κοινωνικό περιβάλλον τους και την ενημέρωση των φορέων σχεδιασμού της κοινωνικής πολιτικής όπως και άλλων ενδιαφερομένων οργανισμών.
 - Η δημιουργία προϋποθέσεων για την αξιοπρεπή και υγιή διαβίωση τους και την κοινωνική τους ευημερία.
 - Η προάσπιση των ατομικών και κοινωνικών δικαιωμάτων τους και η προστασία τους από αρνητικές διακρίσεις και συμπεριφορές κοινωνικού στιγματισμού, εκμετάλλευσης, κακοποίησης και παραμέλησης.
 - Η παραμονή τους στο φυσικό και κοινωνικό τους περιβάλλον και αποφυγή της χρήσης ιδρυματικής περίθαλψης.
 - Η εξασφάλιση της μέγιστης δυνατής ανεξαρτησίας και αυτονομίας τους.
 - Η διευκόλυνση της μετακίνησης, της επικοινωνίας και της κοινωνικής συμμετοχής τους.
 - Η μελέτη και προώθηση των αναγκαίων αλλαγών στο εσωτερικό του σπιτιού, στον εξοπλισμό και στο περιβάλλοντα χώρο σύμφωνα με τους κανόνες εξασφάλισης της μέγιστης χρήσης και προσπέλασης τους.
- .2 Η στήριξη και ανακούφιση της οικογένειας τους και των προσώπων που έχουν ευθύνη φροντίδας τους, χωρίς να υποκατασταθούν από τις υπηρεσίες του προσωπικού του προγράμματος αλλά αντιθέτως να ενισχυθούν η αλληλεγγύη και οι οικογενειακοί δεσμοί. (Κανδυλάκη, Ζαϊμάκης, 2005).
- Η εκπαίδευση των μελών της οικογένειας για συμμετοχή τους στην αντιμετώπιση των εξειδικευμένων αναγκών φροντίδας τους.
 - Η ρύθμιση των νοσηλευτικών και υγειονομικών αναγκών τους που είναι εφικτό να καλύπτονται στο σπίτι.
 - Η διασύνδεσή τους με τις υπηρεσίες που ικανοποιούν ανάγκες και δικαιώματα τους και ιδιαίτερα την συνεργασία και τον συντονισμό με το δίκτυο υπηρεσιών πρωτοβάθμιας υγείας και κοινωνικής προστασίας της περιοχής και την συστηματοποίηση των παρεχομένων υπηρεσιών.

- Η παραπομπή τους στις κατάλληλες υπηρεσίες για την κάλυψη εξειδικευμένων αναγκών κυρίως για υπηρεσίες δευτεροβάθμιας υγείας και πρόνοιας και η προετοιμασία της επιστροφής τους στο οικείο περιβάλλον και η εξασφάλιση υπηρεσιών αποκατάστασης. Η ενίσχυση φιλικών δεσμών και κοινωνικών σχέσεων, όπως και συμπεριφορών κοινωνικού ενδιαφέροντος. (www.kedke.gr/uploads2011/meleth_koinvnikesdomes_sy_nedrio2010.doc)

1.4.2.3. Κ.Η.Φ.Η.

Τα ΚΗΦΗ είναι μικρές μονάδες ημερήσιας φροντίδας ηλικιωμένων που απευθύνεται σε ηλικιωμένους της περιοχής της Πρόνοιας, μη δυνάμεων να αυτοεξυπηρετηθούν απόλυτα (κινητικές δυσκολίες, άνοια χωρίς διεγέρσεις κτλ.) των οποίων το περιβάλλον που τους φροντίζει εργάζεται ή αντιμετωπίζει σοβαρά κοινωνικά ή οικονομικά προβλήματα ή προβλήματα υγείας και αδυνατεί να ανταποκριθεί στη φροντίδα που έχει αναλάβει. Το ΚΗΦΗ αποσκοπεί στο να αναπληρώσει αυτό το κενό με την παροχή οργανωμένης κοινωνικής φροντίδας, από εξειδικευμένο προσωπικό σε χώρους κατάλληλα διαμορφωμένους.

Το πρόγραμμα εποπτεύεται από το Υπουργείο Υγείας και Πρόνοιας αλλά την ευθύνη για το συντονισμό και την παρακολούθηση της εφαρμογής έχει η Κεντρική Ένωση Δήμων και Κοινοτήτων Ελλάδας (Κ.Ε.Δ.Κ.Ε) και το Υπουργείο Εσωτερικών Δημόσιας Διοίκησης και Αποκέντρωσης.

Στόχος του προγράμματος είναι η κάλυψη των βασικών αναγκών κοινωνικής φροντίδας για την αξιοπρεπή διαβίωση των ηλικιωμένων που δεν αυτοεξυπηρετούνται πλήρως, διαβιούν μοναχικά, δεν έχουν πόρους και χρειάζονται ιδιαίτερη φροντίδα.

Το προσωπικό αποτελείται από έναν κοινωνικό λειτουργό, ένα νοσηλεύτη και μια οικογενειακή βοηθό (Σταθόπουλος, 2005).

Οι μονάδες αυτές πριν λειτουργήσουν χρειάζονται έγκριση από τη Νομαρχιακή Αυτοδιοίκηση. Τα ΚΗΦΗ δημιουργούνται σε αστικές και ημιαστικές περιοχές και συνεργάζονται με τοπικούς φορείς που παρέχουν κοινωνικές υπηρεσίες καθώς και με μονάδες υγείας.

Το ΚΗΦΗ παρέχει υπηρεσίες ημερήσιας φιλοξενίας στις οποίες περιλαμβάνονται:

- νοσηλευτική φροντίδα
- φροντίδα για την ικανοποίηση πρακτικών αναγκών διαβίωσης
- ατομική υγιεινή
- προγράμματα δημιουργικής απασχόλησης
- στο μέτρο του δυνατού, προγράμματα ανάπτυξης λειτουργικών και κοινωνικών δεξιοτήτων. (Σταθόπουλος, 2005).

Τα Κ.Η.Φ.Η. διασυνδέονται σε λειτουργικό επίπεδο με Κ.Α.Π.Η. που ενδεχομένως υπάρχουν στην ίδια περιοχή, αξιοποιώντας την εμπειρία των στελεχών στην καταγραφή και αξιολόγηση του πληθυσμού των ηλικιωμένων της περιοχής, αλλά και την προσφορά εργασίας στελεχών του Κ.Α.Π.Η., οι ειδικότητες των οποίων δεν περιλαμβάνονται στο βασικό κορμό των στελεχών του Κ.Η.Φ.Η.

Τα Κ.Η.Φ.Η. συνεργάζονται επίσης, με τοπικούς φορείς που παρέχουν παρεμφερείς κοινωνικές υπηρεσίες, με μονάδες υγείας της περιοχής καθώς και με το Εθνικό Κέντρο Άμεσης Κοινωνικής Βοήθειας (Ε.Κ.Α.Β.). Ιδιαίτερης σημασίας είναι η συνεργασία των Κ.Η.Φ.Η. με τα Κ.Α.Π.Η. και άλλες οργανώσεις για την αξιοποίηση εθελοντών. Η κατάλληλη εκπαίδευση αποτελεί απαραίτητη προϋπόθεση για την τοποθέτηση των εθελοντών στις δομές.

(www.kedke.gr/uploads2011/meleth_koinvnikesdomes_synedrio2010.doc)

1.4.2.4. Το πρόγραμμα «μονάδες κοινωνικής μέριμνας»

Το Πρόγραμμα δημιουργίας "ΜΟΝΑΔΩΝ ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΜΕΡΙΜΝΑΣ" (Μ.Κ.Μ.) εντάσσεται στο πλαίσιο των πρωτοβάθμιων υπηρεσιών κοινωνικής φροντίδας. Σκοπός του προγράμματος είναι η παραμονή των ηλικιωμένων στο φυσικό και κοινωνικό τους περιβάλλον, η διατήρηση της συνοχής της οικογένειας του ηλικιωμένου, η αποφυγή της χρήσης ιδρυματικής φροντίδας και τέλος η βελτίωση και εξασφάλιση της ποιότητας ζωής των ηλικιωμένων κατ' οίκον (Σταθόπουλος, 2005).

Οι δράσεις του Προγράμματος δημιουργίας "ΜΟΝΑΔΩΝ ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΜΕΡΙΜΝΑΣ" (Μ.Κ.Μ.) στοχεύουν στην παροχή οργανωμένης και

συστηματικής κοινωνικής φροντίδας από ειδικά καταρτισμένα άτομα σε συνδυασμό με φορείς κοινωνικής αλληλεγγύης. Δίνεται έμφαση στην ευαισθητοποίηση των κοινωνικών φορέων και στη συμμετοχή εθελοντών, των οποίων η αφιλοκερδής προσφορά βοήθειας είναι ιδιαίτερα σημαντική και ενδιαφέρει η αύξηση του αριθμού τους (Σταθόπουλος, 2005).

Το πρόγραμμα αφορά ηλικιωμένα άτομα που δεν αυτοεξυπηρετούνται, ηλικίας 60-65 χρονών και άνω, και πιο συγκεκριμένα:

- § άτομα ανήμπορα από διάφορες παθήσεις και αναπηρίες.
- § άπορα άτομα, που δεν μπορούν να καλύψουν με το εισόδημά τους τις βασικές τους ανάγκες.
- § μοναχικά, κοινωνικά αποκλεισμένα άτομα.
- § άτομα με οικογενειακά και κατά συνέπεια κοινωνικά προβλήματα.
- § άτομα με διάφορες νευρώσεις και ψυχώσεις, που τους δημιουργούν δύσκολη τη συμβίωση στην κοινωνία (Σταθόπουλος, 2005).

Το πρόγραμμα απασχολεί κοινωνικούς λειτουργούς, νοσηλευτές και οικογενειακούς βοηθούς, που φροντίζουν το ηλικιωμένο άτομο στο σπίτι του, ως εξής:

- § καταγράφουν τις ανάγκες του ατόμου
- § το υποστηρίζουν ψυχολογικά.
- § το φροντίζουν νοσηλευτικά. με στόχο την πρόληψη.
- § το συνοδεύουν σε νοσοκομειακούς χώρους
- § παρακολουθούν τη συνταγογραφία των φαρμάκων του.
- § φροντίζουν για την ατομική του υγιεινή
- § βοηθούν στις οικιακές εργασίες και του κρατούν συντροφιά

Οι ανωτέρω υπηρεσίες παρέχονται δωρεάν, συστηματικά και οργανωμένα, βάσει εβδομαδιαίου προγράμματος συναντήσεων (Σταθόπουλος, 2005).

Το Πρόγραμμα "ΜΟΝΑΔΕΣ ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΜΕΡΙΜΝΑΣ" αποφέρει πολλαπλό κοινωνικό έργο με σημαντικό προνοιακό αποτέλεσμα. Για την υλοποίησή του συμβάλλουν, συνεργάζονται και συζητούν όλοι οι κοινωνικοί φορείς που λειτουργούν σε τοπικό επίπεδο. Μέσα απ' αυτό, η κοινωνική πολιτική του κάθε Δήμου περνά απλόχερα στις κατηγορίες εκείνες των πολιτών μας που έχουν ανάγκη.

Το πρόγραμμα για τη δημιουργία "Μονάδων Κοινωνικής Μέριμνας" (Μ.Κ.Μ.) συγχρηματοδοτείται από το Ευρωπαϊκό Κοινωνικό Ταμείο (Ε.Κ.Τ.) και το Ελληνικό Δημόσιο ενταγμένο στο Επιχειρησιακό Πρόγραμμα "Συνεχιζόμενη Κατάρτιση και Προώθηση της Απασχόλησης", στο πλαίσιο του Β' Κ.Π.Σ. Ειδικότερα, στο Μέτρο 3, του Υποπρογράμματος ΙΙΙ, του Επιχειρησιακού Προγράμματος, το οποίο περιελάμβανε ενέργειες προώθησης της απασχόλησης των ανέργων, εντάχθηκε η ενέργεια 4, που αφορά στη δημιουργία "Μονάδων Κοινωνικής Μέριμνας" εξασφαλίζοντας την. Η συνέχιση της λειτουργίας των Μονάδων Κοινωνικής Μέριμνας εντάχθηκε στο Γ' Κ.Π.Σ. στο Ε.Π. «Απασχόληση και Επαγγελματική Κατάρτιση» του Υπουργείου Απασχόλησης και Κοινωνικής Προστασίας (www.kedke.gr/uploads2011/meleth_koinvnikesdomes_synedrio2010.doc).

1.5. Ο θεσμός των Κ.Α.Π.Η. και ο ρόλος του κοινωνικού λειτουργού

1.5.1. Ο θεσμός των Κ.Α.Π.Η.

Τα Κέντρα Ανοιχτής Προστασίας Ηλικιωμένων (Κ.Α.Π.Η) ιδρύθηκαν από το κράτος στα τέλη της δεκαετίας του 1970 για να καλυφθούν οι ανάγκες των ηλικιωμένων για παροχή ψυχοκοινωνικής στήριξης, προληπτικής ιατρικής και παράλληλα να αποφευχθεί η ιδρυματοποίηση (Coni et al, 2006).

Τα Κ.Α.Π.Η. είναι Νομικά Πρόσωπα Δημοσίου Δικαίου και εποπτεύονται από το Υπουργείο Υγείας Πρόνοιας και Κοινωνικών Ασφαλίσεων. Οι πόροι τους προέρχονται από κρατική επιχορήγηση που παρέχεται στους Δήμους. Την άμεση όμως εποπτεία της λειτουργίας, καθώς και το σχεδιασμό και την εφαρμογή των προγραμμάτων τους, την έχουν οι Δήμοι

« Συγκεκριμένα, το 1979 δημιουργήθηκε δοκιμαστικά το πρώτο Κέντρο και μέχρι το τέλος του 1981 λειτούργησαν οχτώ προγράμματα με φορείς εθελοντικές Οργανώσεις. Έπειτα, τα Κ.Α.Π.Η., μέσα στα πλαίσια πάντα κρατικού προγραμματισμού, πέρασαν στην Τοπική αυτοδιοίκηση και πολλαπλασιάστηκαν (Αμηνά και συν., 1986) ».

Σκοπός, σύμφωνα με τον Οργανισμό των Κ.Α.Π.Η., είναι:

- η πρόληψη ψυχοκοινωνικών και βιολογικών προβλημάτων, που θα τους βοηθήσει να παραμείνουν αυτόνομα, ισότιμα και ενεργά μέλη στη κοινωνία
- η διαφώτιση και συνεργασία του ευρύτερου κοινού και των ειδικών φορέων, σχετικά με τα προβλήματα και τις ανάγκες των ηλικιωμένων
- η έρευνα πάνω σε θέματα που αφορούν τους ηλικιωμένους.

Η ένταξη των ατόμων της τρίτης ηλικίας στην κοινότητα επιτυγχάνεται με:

Οι βασικότεροι **στόχοι** του ΚΑΠΗ είναι οι εξής:

- κοινωνική συμμετοχή: οι ποιοτικές υπηρεσίες, οι φροντισμένες αίθουσες, και η συμμετοχή των ίδιων των ηλικιωμένων δημιουργούν ισχυρά κίνητρα που τους οδηγούν στην κοινωνική συμμετοχή, η οποία ενισχύεται με εκδρομές που οργανώνονται, συνεστιάσεις, επισκέψεις σε μουσεία και θέατρα. Αποτέλεσμα όλων αυτών είναι η χρησιμοποίηση των υπηρεσιών από ηλικιωμένους που δεν προέρχονται μόνο από τις πολύ χαμηλές εισοδηματικές τάξεις. Δεν επιδιώκεται να προστατευτεί κοινωνικά ο ηλικιωμένος άπορος, αλλά να αντιμετωπιστούν, χωρίς κοινωνικές διακρίσεις από κοινού τα διάφορα προβλήματά του, με πρωταρχικό στόχο το πρόβλημα της ψυχικής του μοναξιάς.
- προληπτική ιατρική, η πρόληψη χωρίζεται σε πρωτογενή, που συμπεριλαμβάνει εμβολιασμούς, τεστ Παπανικολάου, ακτινογραφίες θώρακος, συμβουλές για σωστή διατροφή και για πρόληψη ατυχημάτων, και σε δευτερογενή δηλαδή, ιατρικές εξετάσεις που σκοπό έχει την έγκαιρη διάγνωση ώστε να αποφευχθεί η μακροχρόνια συνήθως θεραπεία. Επίσης, παρέχεται φυσικοθεραπεία, εργοθεραπεία και κοινωνική εργασία. Πραγματοποιούνται αιματολογικές εξετάσεις (καμπύλη σακχάρου, χοληστερίνη, κ.τ.λ.), καρδιολογικές εξετάσεις με ηλεκτροκαρδιογράφημα, ακτινογραφίες θώρακα, κυτταρολογικές εξετάσεις, μαστογραφία, εξετάσεις προστάτη κ.α. (Τεπέρογλου,1994).
- ενεργοποίηση, είναι η φάση στην οποία φθάνει ο ηλικιωμένος όταν είναι πια ενήμερος για την κατάσταση και την πορεία της υγείας του και έχει

κοινωνικοποιηθεί μέσα από τις δραστηριότητες του Κ.Α.Π.Η. Ο κοινωνικός λειτουργός σε συνεργασία με τον εργοθεραπευτή και όλο το προσωπικό, διακρίνει τις δυνατότητες των ηλικιωμένων και τα μικρά τους ταλέντα, εντοπίζει κάθε δυνατότητα δημιουργίας των ομάδων εκείνων που μπορούν να φτιάξουν κάτι με τα χέρια τους, αρχίζοντας από κεντήματα, κάθε είδους χειροτεχνία, χαρτοκοπτική, ή άλλων ομάδων ανάλογων με τα ενδιαφέροντά τους, όπως θεάτρου, χορωδίας, παραδοσιακών χορών, γυμναστικής, δημοσιογραφίας, κ.τ.λ.

- αξιοποίηση δυνατοτήτων μέσω του Κ.Α.Π.Η., υπάρχουν κάποια μέλη με διάφορες ειδικότητες και εμπειρίες όπως γιατροί, γεωπόνοι, οικονομολόγοι, συγγραφείς, ηθοποιοί, που κάποιοι από αυτούς επιθυμούν να κάνουν κάποιες ομιλίες, γεγονός που έχει ιδιαίτερη σημασία, γιατί ενεργοποιεί τους ίδιους σαν άτομα, δημιουργεί τάσεις συναγωνισμού, και κερδίζονται άλλοι που έχουν τις ανάλογες γνώσεις, ανεβάζει το γόητρο της τρίτης ηλικίας στους νεότερους και αυξάνει την προσφορά.
- ευαισθητοποίηση, γίνεται προσπάθεια να ευαισθητοποιηθεί η γειτονιά για τις ανάγκες των ηλικιωμένων και να ενθαρρυνθούν οι νέοι να προσφέρουν τις υπηρεσίες τους σε διάφορες δραστηριότητες, γεφυρώνοντας με αυτό τον τρόπο το χάσμα των γενεών, και αναπτύσσοντας καλύτερες σχέσεις, που είναι πολύ σημαντικό για τους ηλικιωμένους που ζουν μόνοι χωρίς δική τους οικογένεια.
- αλληλεγγύη μεταξύ των γενεών, ο προστατευόμενος χώρος των Κ.Α.Π.Η. και το ευαισθητοποιημένο ειδικευμένο προσωπικό με διάφορους τρόπους επιτυγχάνουν την αλληλεγγύη μεταξύ των γενεών.
- διασυνδέσεις- συνεργασίες με άλλους φορείς, όπως με τις ΝΕΛΕ (Νομαρχιακές Επιτροπές Λαϊκής Επιμόρφωσης) που στέλνουν στα Κ.Α.Π.Η. τα εξειδικευμένα στελέχη τους για μαθήματα επεξεργασίας δέρματος, χαλκού κ.α.
- ιατροκοινωνική έρευνα, με την επιστημονική εποπτεία Πανεπιστημιακών και άλλων Κέντρων έρευνας, το προσωπικό των Κ.Α.Π.Η. έχει συμβάλει στην προαγωγή της ιατροκοινωνικής έρευνας σε θέματα ηλικιωμένων λόγω των εξειδικευμένων γνώσεων που διαθέτουν και των σχέσεων

εμπιστοσύνης που έχουν δημιουργηθεί μεταξύ των μελών.
(Τεπέρογλου,1994).

Τα **προγράμματα** που προσφέρει το Κ.Α.Π.Η. είναι:

- οργανωμένη ψυχαγωγία (εκδρομές με πούλμαν κ.α.) και επιμόρφωση(διαλέξεις, μελέτη θεμάτων, εργασία με ομάδες κλπ.)
- φροντίδα και οδηγίες για ιατροφαρμακευτική και νοσοκομειακή περίθαλψη
- κοινωνική εργασία που προσφέρεται όχι μόνο στους ίδιους, αλλά και στο άμεσο περιβάλλον τους
- φυσικοθεραπεία
- εργασιοθεραπεία
- βοήθεια στο σπίτι για όσους δεν μπορούν να αυτοεξυπηρετηθούν
- συμμετοχή σε θερινές κατασκηνώσεις
- εντευκτήριο στο οποίο λειτουργεί καντίνα που προσφέρει ρόφημα, αναψυκτικά κτλ. και όπου βρίσκουν συντροφιά και απασχόληση τα μέλη.

Το **προσωπικό** που στελεχώνει το ΚΑΠΗ είναι:

- κοινωνικός λειτουργός
- νοσηλεύτρια- επισκέπτρια υγείας
- φυσικοθεραπευτής
- εργοθεραπευτής
- οικογενειακή βοηθός

Μέλη εγγράφονται άτομα από 60 ετών και άνω άνδρες και γυναίκες που κατοικούν στην περιοχή που λειτουργεί το κέντρο χωρίς διάκριση οικονομικών δυνατοτήτων. Μπορούν να γραφτούν και νεότερα άτομα, όταν κρίνεται σκόπιμο από την Κοινωνική Υπηρεσία. Τα μέλη κατά την εγγραφή τους πληρώνουν συμβολική συνδρομή. Η εγγραφή ανανεώνεται κάθε χρόνο. Τα μέλη δηλώνουν στην Κοινωνική Υπηρεσία τη συμμετοχή τους στις διάφορες ομάδες που λειτουργούν στο ΚΑΠΗ, όπως ομάδα θεάτρου και χορωδίας, χορού, χειροτεχνίας, πολιτιστικών εκδηλώσεων και εκδρομών κ.α.
(Τεπέρογλου,1994).

Η Κοινωνική Υπηρεσία του ΚΑΠΗ συνεργάζεται με τα μέλη με σκοπό να συμβάλλει στην αντιμετώπιση τυχόν προβλημάτων σεβόμενος την προσωπικότητα, την αξιοπρέπεια και τα δικαιώματα του μέλους. Έχει την ευθύνη της επικοινωνίας με τους τοπικούς παράγοντες της περιοχής που λειτουργεί το κέντρο με σκοπό τη διαφώτιση και συμμετοχή τους στο πρόγραμμα. Οργανώνει σύμφωνα με το εγκεκριμένο πρόγραμμα τις διάφορες εκδηλώσεις, ψυχαγωγικές, μορφωτικές κλπ του ΚΑΠΗ στα πλαίσια της καλής συνεργασίας με τους δημότες ή ιδιώτες εθελοντές, εφόσον υπάρχουν και τα μέλη και γενικά αντιμετωπίζει κάθε έκτακτο θέμα, που αφορά τη λειτουργία του ΚΑΠΗ.

Η Ιατρική Υπηρεσία εφαρμόζει προγράμματα προληπτικής ιατρικής, ομιλίες, επισκέψεις κατ' οίκον, πληροφορίες για σωστή διατροφή και για οποιοδήποτε πρόβλημα υγείας, μέτρηση πίεσης και παραπομπής σε κατάλληλες ειδικότητες γιατρών. Το ιατρείο του ΚΑΠΗ εξυπηρετεί όλα τα ασφαλιστικά ταμεία.

Τα ΚΑΠΗ διαφοροποιούνται από τους άλλους φορείς κοινωνικής προστασίας από το γεγονός ότι μεθοδεύουν, και επιτυγχάνουν σε ικανοποιητικό βαθμό τέσσερις επιπλέον στόχους: α) την κοινωνικοποίηση, β) την προληπτική ιατρική, γ) την ενεργοποίηση των μελών τους και δ) την ευαισθητοποίηση της γειτονιάς. (Zeitlin,2005).

- Κοινωνικοποίηση

Το πρόγραμμα ενός ΚΑΠΗ είναι εντελώς διαφορετικό από τα άλλα γνωστά προγράμματα που οργανώνονται από την Εκκλησία και τις διάφορες φιλανθρωπικές οργανώσεις και που παρέχουν πολύ περιορισμένες υπηρεσίες. Ο παραδοσιακός τρόπος «παροχής βοήθειας» παραχωρεί τη θέση του στην αναζήτηση κάθε μέσου που οδηγεί στην «ένταξη» στην κοινότητα. Οι ποιοτικές υπηρεσίες, οι φροντισμένες αίθουσες των ΚΑΠΗ, η συμμετοχή των ίδιων των ηλικιωμένων, δημιουργούν ισχυρά κίνητρα συμμετοχής που τους οδηγούν στην πλήρη κοινωνικοποίηση. Αποτέλεσμα όλων αυτών είναι η προσέλευση ηλικιωμένων που δεν προέρχονται πια όπως άλλοτε μόνο από τις πολύ χαμηλές εισοδηματικές τάξεις. Έτσι, ξεφεύγουμε από τους περιορισμούς που επιβάλλει η Κοινωνική Προστασία στον «άπορο» ηλικιωμένο και επιδιώκουμε χωρίς να

λαμβάνουμε υπόψη κοινωνικές τάξεις, μια από κοινού αντιμετώπιση των ιδιαίτερων καταστάσεων και προβλημάτων τους με πρωταρχικό στόχο το πρόβλημα της ψυχικής τους μοναξιάς. Η έλλειψη οικονομικών πόρων απομονώνεται σαν πρόβλημα. Όποιος έχει ανάγκη από ένα πιάτο φαγητό θα περιμένει να του? έρθει στο σπίτι του, και έτσι αποφεύγεται η υποβάθμιση του κέντρου σε λαϊκό συσσίτιο. Αυτός που δεν έχει τη δυνατότητα συμμετοχής στη δαπάνη της εκδρομής, θα κόψει το εισιτήριο του όπως και οι άλλοι και μόνο ο κοινωνικός λειτουργός θα γνωρίζει το γεγονός ότι δεν έχει καταβάλει το αντίτιμο του εισιτηρίου. Με το θεσμό, της οικογενειακής βοηθού ο ηλικιωμένος που ζει μόνος του έχει τη συμπαράσταση μέσα στο σπίτι του, τις ώρες κάποιας προσωρινής ασθένειας, όπως μιας γρίπης που τον κρατά στο κρεβάτι, και για την οποία δεν απαιτείται μεταφορά του στο Νοσοκομείο. Θετική συμβολή στην κοινωνικοποίηση αποτελούν επίσης οι εκδρομές, συνεστιάσεις, επισκέψεις μουσείων κ.α.

- Προληπτική Ιατρική

Σύμφωνα με ορισμένες παρατηρήσεις, οι ηλικιωμένοι δεν είναι πολλές φορές σε θέση να ξεχωρίσουν την ασθένεια από τα γηρατειά. Αυτό αποτελεί και την κυριότερη αιτία για την οποία κάνουν τόσο μεγάλη χρήση φαρμάκων οι άνω των 65 ετών, οι οποίοι ενώ αποτελούν το 13% του πληθυσμού καταλαμβάνουν αναλογία το 40% των κρεβατιών στα Νοσοκομεία. Η πρόληψη μέσα στα ΚΑΠΗ διακρίνεται σε α) πρωτογενή (εμβολιασμοί, συμβουλές για σωστή διατροφή, ένδυση και αποφυγή ατυχημάτων) και β) δευτερογενή που σκοπό έχει την έγκαιρη διάγνωση ώστε να αποφευχθεί η μακροχρόνια συνήθως θεραπεία. Στο ΚΑΠΗ εφόσον εφαρμόζεται σωστά η προληπτική υγιεινή, οι ηλικιωμένοι υποβάλλονται σε εξετάσεις αίματος, καρδιολογικές, κυτταρολογικές κ.α. Όσοι από τους εξεταζόμενους παρουσιάζουν κάποιο πρόβλημα, παραπέμπονται στο δικό τους ασφαλιστικό σύστημα για θεραπεία.(Σταθόπουλος,2005).

- Ενεργοποίηση των μελών τους

Η ενεργοποίηση είναι η τρίτη φάση μιας διαδικασίας, στην οποία φθάνει ο ηλικιωμένος όταν έχει πια ησυχάσει ότι η υγεία του είναι υπό παρακολούθηση και έχει ήδη κοινωνικοποιηθεί με τη συμμετοχή του στα ποικίλα προγράμματα

του κέντρου. Εδώ κρίνεται όλη η ικανότητα του προσωπικού του κέντρου με πρωταγωνιστή τον κοινωνικό λειτουργό, ο οποίος με το έμπειρο μάτι του σε συνεργασία με τον εργοθεραπευτή και όλο το προσωπικό διακρίνει τις ικανότητες των ηλικιωμένων και τα μικρά τους ταλέντα, εντοπίζει κάθε δυνατότητα δημιουργίας των ομάδων εκείνων που μπορούν να φτιάξουν κάτι με τα χέρια τους (χειροτεχνίες, κεντήματα κ.α.). Είναι πολύ χρήσιμο, οι ηλικιωμένοι να έχουν καλές σχέσεις με τους διάφορους Συλλόγους, μορφωτικούς, εξωραϊστικούς τοπικούς της περιοχής τους. Η συνεργασία μαζί τους στις διάφορες δραστηριότητες που αναπτύσσουν τους δίνει ιδέες για την ανάπτυξη δικών τους πρωτοβουλιών. Τέλος, η επικοινωνία και συνεργασία με άλλα ΚΑΠΗ και κυρίως με τις ομοσπονδίες των Συνταξιούχων και τους Τοπικούς Συλλόγους, ανοίγει τους ορίζοντες των ΚΑΠΗ και τους δίνει ένα ιδιαίτερο δυναμισμό.

- Ευαισθητοποίηση της γειτονιάς

Ο κύκλος επιτυχίας του ΚΑΠΗ κλείνει με την ευαισθητοποίηση της γειτονιάς όπου τα νεότερα μέλη της αποδέχονται τα παλαιότερα και εκδηλώνουν την επιθυμία για προσφορά υπηρεσιών στο ΚΑΠΗ, στο σπίτι τους ή στους διάφορους τομείς της δραστηριοποίησης. Η κινητοποίηση της γειτονιάς μπορεί να γίνει από κάθε ηλικία, περιλαμβανομένων ακόμη και των παιδιών του Δημοτικού σχολείου σε συνεργασία με τους εκπαιδευτικούς. Όταν ευαισθητοποιηθεί η γειτονιά, όταν αναπτυχθεί η κοινοτική συνείδηση και η κοινοτική προσφορά, τότε γεφυρώνεται το χάσμα των γενεών και παγιώνεται η αλληλεγγύη μεταξύ τους, που αποτελεί την ουσιαστική προϋπόθεση ένταξης του ηλικιωμένου (Εθνική Έκθεση Ηλικιωμένων, 1982).

Έχει όμως διαπιστωθεί ότι τα ψυχαγωγικά προγράμματα παρουσιάζουν τη μεγαλύτερη συμμετοχή σε σχέση με τα άλλα ενώ ο σκοπός των ΚΑΠΗ δεν είναι αποκλειστικά ψυχαγωγικός. Η μεγάλη ηλικία των μελών του ΚΑΠΗ από μόνη της συνεπάγεται μια σειρά από ιατρικά, ψυχολογικά κοινωνικά προβλήματα. Η ένταξη των νέων μελών συνοδεύεται πολλές φορές από αυξημένες προσδοκίες για τη λύση των παραπάνω προβλημάτων. Όμως στη συνέχεια εκείνο που περισσότερο έλκει τα μέλη είναι η ψυχαγωγία που κύρια τους λείπει και τους απορροφά χωρίς να δίνεται καμία συγκεκριμένη λύση στα άλλα τους

προβλήματα, παρά μόνο σε μεμονωμένες περιπτώσεις (Πρακτικά Γ' Πανελληνίου Συνεδρίου Κοινωνικών Λειτουργών, 1987).

Συμπερασματικά μπορούμε να πούμε ότι τα ΚΑΠΗ έχουν τη δυνατότητα να μην περιορισθούν μόνο σε παροχή υπηρεσιών αλλά να αποτελέσουν την πηγή, τη βάση ενός κοινωνικού κινήματος αλληλοβοήθειας, που θα μπορεί να επεκταθεί και σε άλλες ομάδες της γειτονιάς, νεότερες, να δημιουργήσει μια παράδοση συμπαράστασης και κοινοτικής συνείδησης που θα θέσει τις βάσεις της ασφάλειας και της ταύτισης με τη γειτονιά και την κοινότητα για κάθε άτομο που κατοικεί εκεί. (Τεπέρογλου,1994,Μουζακίτης, 1988).

1.5.2. Ο ρόλος του κοινωνικού λειτουργού στο ΚΑΠΗ

Ο κοινωνικός λειτουργός προΐσταται και είναι ο συντονιστής της καλής λειτουργίας όλων των Υπηρεσιών του Κ.Α.Π.Η. ενώ παράλληλα εφαρμόζει όλες τις μεθόδους Κοινωνικής εργασίας.

Πιο συγκεκριμένα, εφαρμόζει της εξής μεθόδους:

- Κοινωνική εργασία υε Άτομα που αφορά στην επίλυση προβλημάτων και την στήριξη του συγκεκριμένου ατόμου.
- Κοινωνική εργασία με ομάδες που αφορά την επαναδραστηριοποίηση και κοινωνική επανένταξη των ηλικιωμένων με την υποστήριξη των μελών και βεβαίως του Κοινωνικού Λειτουργού.
- 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
- Κοινωνική εργασία υε κοινότητα, όπου αφορά τη διασύνδεση του Κ.Α.Π.Η. με άλλους κοινωνικούς φορείς και κοινωνικές ομάδες ώστε να αποφευχθεί η κοινωνική απομόνωση. (Εμκε – Πουλοπούλου,1999).

Επιπλέον, συνεργάζεται με τα μέλη του ΚΑΠΗ με σκοπό να συμβάλλει στην αντιμετώπιση τυχόν ψυχολογικών προβλημάτων, σεβόμενος τη προσωπικότητα, την αξιοπρέπεια και τα δικαιώματα του μέλους. Ενθαρρύνει και αναπτύσσει τις δεξιότητες των μελών, μέσα από ομαδική εργασία. Έχει την ευθύνη για την

οργάνωση, εκπαίδευση και αξιοποίηση των εθελοντών στον τομέα ευθύνης του.

Ακόμη, έχει την ευθύνη είσπραξης των συνδρομών ή των συμμετοχών των μελών του ΚΑΠΗ και απόδοσής τους στο λογιστήριο εφόσον δεν υπάρχει υπάλληλος διοικητικού – λογιστικού στο ΚΑΠΗ. Επίσης, έχει την ευθύνη της πρακτικής άσκησης σπουδαστών των Σχολών Κοινωνικής Εργασίας που τυχόν εκπαιδεύονται στο Κέντρο. Οργανώνει, σύμφωνα με το συγκεκριμένο πρόγραμμα και σε συνεργασία με το γραφείο διοίκησης και προσωπικού και το γραφείο εργοθεραπείας του Κέντρου, τις διάφορες εκδρομές και εκδηλώσεις ψυχαγωγικές, μορφωτικές και λοιπά, στα πλαίσια καλής συνεννόησης με τους δημότες ή εθελοντές, εφόσον υπάρχουν, και με τα μέλη.

Επιπρόσθετα, πραγματοποιεί πρόληψη και θεραπεία κοινωνικών προβλημάτων με σκοπό τη βελτίωση του βιοτικού επιπέδου και της κοινωνικής λειτουργικότητας ατόμων και ομάδων, με επισκέψεις κατ' οίκον. Διενεργεί ψυχοκοινωνικές μελέτες, όπου κρίνεται απαραίτητο, του περιστατικού, της ομάδας και της κοινότητας που χρειάζεται παρέμβασή του. Διαμορφώνει διάγνωση, αυτόνομο ή και σε συνεργασία με άλλους ειδικούς για τα προβλήματα που εντοπίστηκαν. Εκπονεί και εκτελεί σχέδια δράσης και ενέργειες για την αντιμετώπιση συγκεκριμένης κατάστασης. Παρέχει κοινωνικές υπηρεσίες ενημερωτικού, συμβουλευτικού και επιβοηθητικού χαρακτήρα σε ασφαλισμένα άτομα ή και τις οικογένειές τους μέσα από τους αρμόδιους ασφαλιστικούς φορείς. Τέλος, σε περίπτωση επιτακτικής και επείγουσας υπηρεσιακής ανάγκης που δεν μπορεί να καλυφθεί με άλλο τρόπο, ανατίθενται στον υπάλληλο συναφή καθήκοντα άλλου κλάδου. (Εμκε – Πουλοπούλου,1999).

1.5.3. Καθήκοντα κοινωνικού λειτουργού απέναντι στους ηλικιωμένους

- Προσαρμογή του ηλικιωμένου στο ίδρυμα. Ο ρόλος του κοινωνικού λειτουργού σχετίζεται τόσο με την προετοιμασία του ατόμου να ενταχτεί και να προσαρμοστεί στο πλαίσιο όσο και να δεχτεί το θεραπευτικό πρόγραμμα.
- Επιδιώκει τη μείωση του άγχους του ασθενούς, τη ρύθμιση γενικότερα των συναισθημάτων του. Το άγχος ως προς τα προσωπικά προβλήματα

μπορεί να οδηγήσει τον ασθενή να αναβάλλει ή να αρνηθεί την θεραπεία ή να επιβραδύνει όποια πρόοδο προς ανάρρωση.

- Βοηθάει στην αποδοχή της προτεινόμενης αγωγής
- Φροντίζει για την αποδοχή των νέων δεδομένων της υγείας του.
- Μεριμνά για τη διασφάλιση των δικαιωμάτων των εξυπηρετούμενων. Οι ασθενείς δικαιούνται κάθε προσπάθεια εξασφάλισης των δικαιωμάτων που τους ανήκουν, με απόλυτο σεβασμό και ευθύνη στην εμπιστευτικότητα και το ιδιωτικό τους περιβάλλον. Δικαίωμα ενημέρωσης (πληροφορίες σχετικά με τη διάγνωση- θεραπεία- προοπτική). Απόλυτο σεβασμό μοναδικότητας του ασθενούς (εξατομικευμένη φροντίδα, διαφύλαξη του απόρρητου).
- Συλλέγουν πληροφορίες αναφορικά με τις ανάγκες των ηλικιωμένων
- Συλλέγουν αρχεία και αναφορές από διάφορες υπηρεσίες που αφορούν τους εξυπηρετούμενους
- Σχεδιάζουν και οργανώνουν την πολιτική που θα ακολουθήσει το ίδρυμα (<http://www.kesypsypo.gr/index.php/arthra/genika/71-stigma-kai-psyikh-astheneia>)

Β' ΜΕΡΟΣ: ΕΡΕΥΝΗΤΙΚΟ

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2: ΜΕΘΟΔΟΛΟΓΙΑ ΕΡΕΥΝΑΣ

Αφορμή για τη διεξαγωγή μιας έρευνας σε οποιοδήποτε τομέα αποτελεί συνήθως ένας προβληματισμός, ένα ερευνητικό ερώτημα. Το πρώτο ίσως πράγμα που καλείται ένας ερευνητής να σχεδιάσει είναι η μεθοδολογία που θα υιοθετήσει σε σχέση με τον αρχικό του προβληματισμό του αλλά και με το υπό εξέταση πεδίο.

Η μεθοδολογία της παρούσας μελέτης θα διερευνήσει τις ανάγκες των ατόμων της τρίτης ηλικίας. Στη συνέχεια θα παρουσιαστούν πιο αναλυτικά το είδος της έρευνας, τα ερευνητικά ερωτήματα, τα εργαλεία που θα χρησιμοποιηθούν για τη διεξαγωγή της και γενικότερα όλοι οι κανόνες που συμβάλλουν στο σχεδιασμό και διεξαγωγή μιας έγκυρης και αξιόπιστης ερευνητικής διαδικασίας. (Γέμτος,1984).

Η μελέτη αυτή θα μπορούσε να φανεί ιδιαίτερα σημαντική, καθώς στοχεύει στη διερεύνηση των αναγκών των ατόμων της τρίτης ηλικίας. Έχοντας σκιαγραφήσει μια εικόνα για τα άτομα της τρίτης ηλικίας γίνεται μια προσπάθεια στο ερευνητικό κομμάτι της μελέτης να αποκρυσταλλωθεί μια πιο σφαιρική εικόνα για τα ηλικιωμένα άτομα. Θεωρούμε πως παρότι έχουν γίνει στο παρελθόν παραπλήσιες έρευνες, εν τούτοις κάθε έρευνα που έχει σκοπό τη διερεύνηση των αναγκών που έχουν οι ηλικιωμένοι μπορεί να καταλήξει σε εξίσου ενδιαφέροντα συμπεράσματα. Άλλωστε λόγω και τις οικονομικής κρίσης είναι πολύ πιθανό να μεταβληθούν και οι ανάγκες αυτής της ιδιαίτερης ηλικιακής κατηγορίας. Συνεπώς, αποτέλεσε μια πρόκληση για εμάς να διερευνήσουμε πως βιώνουν τα άτομα της τρίτης ηλικίας αυτή την οικονομική συγκυρία.

2.1. Είδος έρευνας

Το είδος της έρευνας της συγκεκριμένης εργασίας είναι η ποιοτική έρευνα.

Επιλέχτηκε η ποιοτική έρευνα καθώς στόχος μας αποτελεί η περιγραφή, η ανάλυση, η ερμηνεία και η κατανόηση των νέων αναγκών και προβλημάτων των

ατόμων της τρίτης ηλικίας. Μέσω δηλαδή της ποιοτικής έρευνας δεν χρησιμοποιήθηκε καθόλου μαθηματική λογική, αλλά έγινε μια προσπάθεια καταγραφής με κάθε λεπτομέρεια των όπως ειπώθηκαν μεταξύ της ερευνητικής ομάδας και των ηλικιωμένων ατόμων.

Τα βασικότερα χαρακτηριστικά της ποιοτικής έρευνας είναι:

- Ο ερευνητής είναι πάντα ενεργός και παρών σε όλη τη διάρκεια της ερευνητικής διαδικασίας.
- Ο ερευνητής εμβαθύνει πάνω στο αντικείμενο που μελετά δηλαδή στις νέες ανάγκες των ατόμων της τρίτης ηλικίας.
- Πιο ευέλικτη και κυκλική μορφή της ερευνητικής διαδικασίας· ερωτήματα μπορεί να προκύψουν στη διαδικασία
- Μικρό δείγμα
- Τα αποτελέσματα αφορούν μόνο στο υπό μελέτη δείγμα
- Ο ερευνητής έρχεται σε άμεση επαφή/ αλληλεπίδραση με τα υποκείμενα της έρευνας
- Προσωπικό ύφος, χρήση πρώτου προσώπου, αφηγηματική μορφή
- Είναι ερμηνευτική αφού επιδιώκει την ερμηνεία και την κατανόηση της κοινωνίας και των κοινωνικών φαινομένων.
- Επηρεάζονται τα δεδομένα από την κουλτούρα του ερευνητή.
- Ο σχεδιασμός των ποιοτικών ερευνών δεν είναι τόσο αυστηρά δομημένος όπως των ποσοτικών.

- Πιο συγκεκριμένα, οι αποφάσεις που παίρνει ο ερευνητής σε μια ποιοτική κοινωνική έρευνα είναι πιο ελεύθερες. (Γέμιτος,1984,Τσιπλητάρης,2006).

Σκοπός της έρευνας:

Η διερεύνηση των απόψεων των ηλικιωμένων ατόμων σχετικά με την κάλυψη των αναγκών τους στο Κ.Α.Π.Η..

Στόχοι της έρευνας:

- Διερεύνηση των σχέσεων που αναπτύσσονται στο ΚΑΠΗ
 - Καταγραφή προγραμμάτων και υπηρεσιών που υπάρχουν στο ΚΑΠΗ, κατά πόσο αυτά είναι επαρκή για τα άτομα της Τρίτης ηλικίας και αν απαιτείται η δημιουργία νέων σύμφωνα με την άποψη των ηλικιωμένων, αλλά και των κοινωνικών λειτουργών
 - Καταγραφή των προβλημάτων που αντιμετωπίζουν οι ηλικιωμένοι στο ΚΑΠΗ
 - Καταγραφή των φορέων με τους οποίους συνεργάζεται το ΚΑΠΗ και διερεύνηση αναγκαιότητας συνεργασίας με κάποιους άλλους
- Αναφορά του ρόλου του κοινωνικού λειτουργού στο ΚΑΠΗ

2.2. Ερευνητικά ερωτήματα

Πριν ξεκινήσει ένας ερευνητής την έρευνά του θα πρέπει να καθορίσει τα ερευνητικά του ερωτήματα σύμφωνα με το θέμα, το σκοπό και τους στόχους της έρευνάς του. Στην ποιοτική έρευνα τα ερευνητικά ερωτήματα ενδέχεται να διαφοροποιούνται κατά τη διάρκεια της έρευνας (Mason, 1996).

Για να θεωρηθούν τα ερευνητικά ερωτήματα μίας έρευνας εύστοχα θα πρέπει να είναι σαφή ώστε να γίνονται εύκολα αντιληπτά συλλέγοντας τα κατάλληλα δεδομένα κατά ουσίαν (Robson, 2007).

Τα ερευνητικά ερωτήματα των ερευνητών στην συγκεκριμένη έρευνα διατυπώθηκαν ως εξής:

- Καταγραφή των αναγκών των ατόμων της τρίτης ηλικίας
- Γιατί οι ηλικιωμένοι πηγαίνουν στο Κ.Α.Π.Η.;
- Πώς νιώθουν οι ηλικιωμένοι όταν πηγαίνουν στο Κ.Α.Π.Η.;
- Πώς είναι η σχέση μεταξύ των μελών του Κ.Α.Π.Η.;
- Πώς είναι η σχέση μεταξύ των ηλικιωμένων και του προσωπικού που εργάζεται στο Κ.Α.Π.Η.;
- Πώς ο κοινωνικός λειτουργός ενεργοποιεί τους ηλικιωμένους να συμμετέχουν στις ομάδες που πραγματοποιούνται στο Κ.Α.Π.Η.;
- Πώς το Κ.Α.Π.Η. βοηθάει τα μέλη του να παραμείνουν αυτόνομα;

2.3. Πληθυσμός – δείγμα

Καθώς δεν είναι δυνατόν ο ερευνητής να μελετήσει κάθε άτομο στον υπό μελέτη πληθυσμό, είναι αναγκασμένος να επιλέξει ένα αντιπροσωπευτικό δείγμα του πληθυσμού αυτού. Το αντιπροσωπευτικό δείγμα είναι απαραίτητο στην έρευνα για να μπορέσει να οδηγηθεί σε έγκυρα αποτελέσματα. Ένα αντιπροσωπευτικό δείγμα επιτρέπει στον ερευνητή να γενικεύσει τα συμπεράσματά του.

Ο πληθυσμός της παρούσας έρευνας είναι άτομα τρίτης ηλικίας που είναι κάτοικοι της Πάτρας καθώς ο πληθυσμός σε μια έρευνα είναι το σύνολο όλων των ίδιων περιπτώσεων στο οποίο ο ερευνητής καλείται να γενικεύσει τα ευρήματά του. Η διαδικασία κατά την οποία από ολόκληρο τον πληθυσμό ο ερευνητής επιλέγει ένα δείγμα ονομάζεται δειγματοληψία.

Τα πρακτικά προβλήματα του ερευνητή σε σχέση με τη δειγματοληψία είναι ότι θα πρέπει συγχρόνως να έχει:

- Έναν πληθυσμό όσο το δυνατόν ευρύτερο, για να έχουν τα ευρήματά του μεγαλύτερη γενικευτική ισχύ ενώ τις περισσότερες φορές αυτό δεν επιτυγχάνεται.
- Ένα δείγμα όσο το δυνατόν ομοιότερο με τον πληθυσμό ώστε να εξασφαλίζεται όσο το δυνατόν μεγαλύτερος βαθμός βεβαιότητας στις γενικεύσεις του

Έτσι και στη παρούσα ερευνητική προσπάθεια κρίθηκε απαραίτητο το δείγμα να είναι το κατάλληλο για την ερμηνεία του φαινομένου και να είναι επαρκής η παροχή ποιοτικών πληροφοριών. Στην ποιοτική έρευνα το δείγμα δεν χρειάζεται να είναι ποσοτικά μεγάλο για τη διεξαγωγή έγκυρης έρευνας. Συνήθως αφορά σε διψήφιο ή ακόμη και σε μονοψήφιο αριθμό. Πιο συγκεκριμένα πάρθηκαν συνεντεύξεις από 18 ηλικιωμένους και 2 κοινωνικούς λειτουργούς . Οι σημαντικότεροι λόγοι για τους οποίους επιλέχθηκε το συγκεκριμένο δείγμα είναι επειδή κρίθηκε κατάλληλο λόγω του αριθμού του αλλά ήταν και πιο εύκολη η προσέγγισή του από τα μέλη της ερευνητικής ομάδας.

Στην παρούσα λοιπόν έρευνα επιλέχθηκαν άτομα της τρίτης ηλικίας των ΚΑΠΗ της Πάτρας. Ο κύριος λόγος που επιλέχθηκαν τα συγκεκριμένα ΚΑΠΗ είναι η μη ζήτηση έκδοσης ειδικής άδεια κατά την επίσκεψη μας εκεί.

Τα άτομα της τρίτης ηλικίας του δείγματος είναι αυτά που δέχτηκαν να απαντήσουν στις ερωτήσεις μας και έμειναν μαζί μας μέχρι το πέρας της συνάντησης- συνέντευξης.

2.4. Επιλογή εργαλείων έρευνας

Η συνέντευξη αποτελεί ίσως την πιο διαδεδομένη μέθοδο άντλησης ποιοτικού υλικού και πληροφοριών στις κοινωνικές επιστήμες. Η συνέντευξη ως ερευνητικό εργαλείο παίρνει πολλές μορφές: μπορεί να είναι αυστηρά δομημένη (structured interview) δηλαδή βασισμένη σε ένα δομημένο σχέδιο συνέντευξης ή ερωτηματολόγιο, μπορεί να είναι συνέντευξη πρόσωπο με πρόσωπο (face to face interview), τηλεφωνική συνέντευξη κτλ.

Ανάλογα με τον βαθμό δόμησης της συνέντευξης, δηλαδή ανάλογα με το βαθμό τυποποίησης της από τον ερευνητή μπορούμε σχηματικά να διακρίνουμε τρία βασικά είδη: την δομημένη συνέντευξη (structured interview), την ημιδομημένη συνέντευξη (semi-structured interview) και την μη δομημένη συνέντευξη (unstructured interview).

Στην παρούσα έρευνα χρησιμοποιήθηκε η ημιδομημένη συνέντευξη (semi-structured interview). Οι λόγοι βασίζονταν στα χαρακτηριστικά που προσφέρει η ημι – δομημένη συνέντευξη:

Αρχικά, είναι σαν συζήτηση και μπορεί να δημιουργηθεί ένα καλύτερο κλίμα αμεσότητας και εμπιστοσύνης, ώστε οι ερευνητές να αποκομίσουν τις απαραίτητες πληροφορίες. Δεύτερον, πραγματοποιείται πρόσωπο με πρόσωπο και δίνει την δυνατότητα να κατανοήσει κανείς σε βάθος όσα του αφηγείται το άτομο (Mason, 1996). Ακόμη, η ημιδομημένη συνέντευξη χαρακτηρίζεται από ένα σύνολο προκαθορισμένων ερωτήσεων αλλά παρουσιάζει πολύ περισσότερη ευελιξία ως προς την σειρά των ερωτήσεων, ως προς τη τροποποίηση του περιεχομένου των ερωτήσεων ανάλογα με τον ερωτώμενο και ως προς την προσθαφαίρεση ερωτήσεων και θεμάτων για συζήτηση. Έτσι και στην παρούσα ποιοτική έρευνα με τη βοήθεια της ημιδομημένης συνέντευξης ανάλογα με τον εκαστοτε ερωτούμενο έγιναν και οι κατάλληλες τροποποιήσεις στις ερωτήσεις χωρίς να παραληφθεί κάποια αλλά για να γίνουν πιο κατανοητές από τους ηλικιωμένους και να συνδεθούν με τις απαντήσεις που έδιναν.

Αξίζει να σημειωθεί ότι η μέθοδος της συνέντευξης παρουσιάζει σημαντικά πλεονεκτήματα αλλά και μειονεκτήματα. Η γνώση των πλεονεκτημάτων και των μειονεκτημάτων της μεθόδου οδηγεί στην σωστή της χρήση και στην αποφυγή των περιπτώσεων στις οποίες η εφαρμογή της μεθόδου δεν ενδείκνυται. Φυσικά τα εν λόγω πλεονεκτήματα και μειονεκτήματα έχουν ρυθμίσει από την ερευνητική ομάδα ώστε να μην υπάρξει προβλήματα με τα αποτελέσματα της έρευνας.

Συνοπτικά τα βασικότερα **πλεονεκτήματα της συνέντευξης** ως μεθοδολογίας άντλησης πληροφορίας και δεδομένων είναι:

- Ø Η συνέντευξη επιτρέπει στον ερευνητή να αντλήσει πληροφορία σε βάθος ιδιαίτερα όταν πρόκειται για την διερεύνηση πολύπλοκων κοινωνικών διαδικασιών, συμπεριφορών, στάσεων, αξιών και αντιλήψεων. Έτσι και στην δική μας έρευνα η συνέντευξη ως εργαλείο μας βοήθησε να αποκρυσταλλώσουμε μια εικόνα από τις απαντήσεις των ηλικιωμένων.
- Ø Η συνέντευξη προϋποθέτει την αμεσότητα της σχέσης μεταξύ του ερευνητή και του ερωτώμενου και μπορεί να οδηγήσει στην διερεύνηση θεμάτων που δεν είχαν προκαθοριστεί από πριν, μεταβάλλοντας ή τροποποιώντας πολλές φορές ακόμη και το ίδιο το αρχικό ερευνητικό πλαίσιο. Η αμεσότητα ήταν από τα κύρια ζητήματα και στην δικιά μας

έρευνα και μάλιστα επιτευχθηκε καθώς είχαν προηγηθεί πριν τις συνεντεύξεις επικοινωνία και επαφή με τους ερωτώμενους.

Μερικά από τα βασικότερα **μειονεκτήματα της συνέντευξης** είναι τα ακόλουθα (Stewart και Cash 1991, Kvale 1996):

- Ø Η συνέντευξη είναι μια μέθοδος που είναι εξαιρετικά χρονοβόρα όχι μόνο ως προς την υλοποίηση της αλλά και ως προς την φάση του σχεδιασμού και της απόκτησης πρόσβασης στους ερωτώμενους.
- Ø Η μέθοδος προϋποθέτει αυξημένα επικοινωνιακά προσόντα από την πλευρά του ερευνητή, ευαισθησία, γνήσιο ενδιαφέρον και ευελιξία.
- Ø Πολλές φορές ένα σημαντικό τμήμα της πληροφορίας που αντλείται μέσα από συνεντεύξεις δεν είναι απαραίτητο ή τελικά δεν γίνεται αντικείμενο ανάλυσης.
- Ø Σε πολλές περιπτώσεις το υποκειμενικό στοιχείο είναι κυρίαρχο. Το γεγονός αυτό δημιουργεί προβλήματα στην αξιοπιστία των αποτελεσμάτων.

Στην παρούσα έρευνα σίγουρα υπήρχαν τμήματα από τις απαντήσεις των ερωτούμενων τα οποία δεν αξιοποιήθηκαν από την ερευνητή ομάδα. Επιπλέον, το υποκειμενικό στοιχείο είναι κυρίαρχο και στην συγκεκριμένη ερευνητική προσπάθεια όπως άλλωστε σε όλες τις ποιοτικές μεθόδους.

2.5. Τύπος και χρόνος έρευνας

Τα πρώτα στάδια της έρευνας ξεκίνησαν παράλληλα με την βιβλιογραφική ανασκόπηση. Αρχικά, διερευνήθηκε ποιο θα είναι το δείγμα της έρευνας καθώς και ποιο οι ερευνητικοί άξονες. Στη συνέχεια, και πάντα με τη σύμφωνη γνώμη και καθοδήγηση της εποπτεύουσας καθηγήτριας καταρτίστηκε το ερωτηματολόγιο για τους ηλικιωμένους και στους κοινωνικούς λειτουργούς. Έπειτα, ακολούθησαν οι συνεντεύξεις, οι οποίες έγιναν ύστερα από τηλεφωνικά ραντεβού για να οριστικοποιηθεί η μέρα και η ώρα συνάντησης(23-26/3/2012).

Έτσι, η έρευνα πραγματοποιήθηκε στο Α΄ ΚΑΠΗ Πατρών και στο ΚΑΠΗ Ζαρουχλείων. Έπειτα ακολούθησε το τελευταίο στάδιο το οποίο ήταν η απομαγνητοφώνηση και η ανάλυση των αποτελεσμάτων.

2.6 Συλλογή δεδομένων (επιλογή δειγματοληψίας)

Πριν συναντήσουμε τα άτομα της τρίτης ηλικίας, τα οποία αποτέλεσαν το δείγμα μας και από τα οποία συλλέξαμε πληροφορίες, είχαμε ξεκαθαρίσει το σκοπό της έρευνάς μας, όπου είναι η διερεύνηση των απόψεων των ηλικιωμένων ατόμων σχετικά με την κάλυψη των αναγκών τους στο Κ.Α.Π.Η.. Επίσης, είχαμε αναφέρει ότι διενεργούμε την έρευνα ως προϋπόθεση για τη λήψη πτυχίου και ότι η κάθε συνέντευξη θα διαρκεί 30-45 λεπτά, κάτι το οποίο τηρήσαμε. Οι συνεντευξιαζόμενοι αρχικά ενημερώθηκαν για το απόρρητο και την εχεμύθεια και ήταν δεκτικοί στο να συμμετάσχουν.

Το δείγμα μας αποτέλεσαν 18 ηλικιωμένοι και 2 κοινωνικοί λειτουργοί για να έχουμε ευρύτερη άποψη για τα άτομα της τρίτης ηλικίας. Όσον αφορά τη μέθοδο της δειγματοληψίας είναι απλή τυχαία, καθώς κάθε μέλος του πληθυσμού που βρίσκεται υπό εξέταση έχει τις ίδιες πιθανότητες να επιλεγεί. Πιο αναλυτικά, ερωτήθηκαν όλοι οι ηλικιωμένοι του κεντρικού Κ.Α.Π.Η. για το ποιοι θέλουν να συμμετάσχουν στην έρευνά μας και αυτοί που δέχτηκαν να συμμετάσχουν, αποτέλεσαν και το δείγμα μας. Δεν τέθηκε κάποιο κριτήριο από εμάς, όπως κατά οικογενειακή κατάσταση, φύλο, μόρφωση και άλλα.

Τέλος, πήραμε συνέντευξη από 2 κοινωνικούς λειτουργούς και όχι από 3, καθώς τόσα είναι τα Κ.Α.Π.Η. στη Πάτρα, διότι οι 2 πρώτοι δεν μας ζήτησαν κάποια ειδική άδεια όπως ο τρίτος και δεν είχαμε τον απαιτούμενο χρόνο να περιμένουμε.

2.7. Εγκυρότητα και αξιοπιστία της ποιοτικής έρευνας

Δύο πολύ σημαντικές παραμέτρους οι οποίες πρέπει να προσεχθούν κατά τη διεξαγωγή μιας ποιοτικής έρευνας είναι η εγκυρότητα και η αξιοπιστία (Τσιπλητάρης, 2006).

Όσον αφορά την εγκυρότητα της παρούσας έρευνας η ερευνητική ομάδα δεν επιδίωξε συγκεκριμένες απαντήσεις ούτε από τους ηλικιωμένους ούτε και από τους κοινωνικούς λειτουργούς (Δημητρόπουλος, 2001).

Από την άλλη πλευρά η αξιοπιστία στη ποιοτική έρευνα αφορά κατά πόσο το εργαλείο που χρησιμοποιείται από τον ερευνητή δίνει συνεπή αποτελέσματα. Στην παρούσα έρευνα χρησιμοποιήθηκε η μέθοδος της συνέντευξης κατά πρόσωπο, ενώ παράλληλα η μαγνητοφώνηση έγινε ύστερα από τη σύμφωνη γνώμη των ερωτώμενων. Φυσικά η αξιοπιστία είναι απαραίτητη για να υπάρξει εγκυρότητα στα ερευνητικά αποτελέσματα. (Mason ,2003).

Βέβαια χωρίς αμφιβολία υπάρχουν αρκετά αρνητικά κατά την προσπάθεια συλλογής πληροφοριών από συνεντεύξεις. Καταρχάς το να παίρνει κάποιος συνεντεύξεις ενέχει τον κίνδυνο από ηθικής άποψης περισσότερο οι συνεντευξιαζόμενοι να εγκλωβίζονται όταν βρίσκονται σε άμεση συνομιλία με τον ερευνητή, παρά να αισθάνονται ελεύθερα για να μιλήσουν για το εκάστοτε ερευνητικό αντικείμενο(Mason ,2003,Γέμτος,1984).

Μερικά από τα προβλήματα που προκύπτουν, λόγω προκατάληψης, είναι για παράδειγμα η προθυμία του συνεντευξιαζόμενου να δώσει τις απαντήσεις που ο ερευνητής θέλει ή τις απαντήσεις που θα είναι οι κοινωνικά αποδεκτές κι επιθυμητές.. Σκοπός του ερευνητή είναι η προσέγγιση και καταγραφή της αλήθειας, χωρίς αποστέωση και αποχρωμάτιση των απαντήσεων. Τα υποκείμενα πολλές φορές νιώθουν ότι βρίσκονται εν μέσω μιας διαδικασίας άφεσης αμαρτιών. Εάν ειδικά καταφέρουν να δουν από την αντίδραση του ερευνητή ότι έχουν συμβάλει στα προσδοκώμενα αποτελέσματα της έρευνας. (Δημητρόπουλος,2001).

2.8. Ζητήματα ηθικής και δεοντολογίας

Στην παρούσα μελέτη, προκειμένου να εξασφαλιστεί η ανωνυμία του δείγματος, που ήταν και δική τους επιθυμία, δόθηκαν εγγυήσεις στους ερωτώμενους πως τα προσωπικά στοιχεία που έδωσαν δεν θα χρησιμοποιηθούν σε κανένα σημείο της μελέτης – εκτός της ηλικίας για την οποία και έδωσαν τη συγκατάθεσή τους – και θα διατηρηθούν από την ομάδα για την τήρηση προσωπικού αρχείου. Το ίδιο θα γίνει και με όλο το υλικό της έρευνας το οποίο θα διατηρηθεί ως αρχείο από την ομάδα και μετά τη λήψη του πτυχίου και θα

χρησιμοποιείται – προς όφελος της επιστήμης πάντοτε – για οποιαδήποτε ερευνητική ή συμβουλευτική ανάγκη στο μέλλον

Επιπλέον, σύμφωνα με τον Mason (2003) η σχέση μεταξύ του ερευνητή και του συνεντευξιαζόμενου πρέπει να είναι αναλογική κι ισότιμη αφού κατά τη διάρκεια της συνέντευξης διαπλέκονται συναισθήματα εμπιστοσύνης και ανασφάλειας ή ασφάλειας, που χαρακτηρίζουν τελικά την όλη διαδικασία.

2.9. Προβλήματα-περιορισμοί της έρευνας

Κατά τη διενέργεια της ερευνητικής διαδικασίας παρουσιάστηκαν κάποιες δυσκολίες οι οποίες αφορούσαν την πρόσβαση σε άτομα τρίτης ηλικίας για αυτό άλλωστε και το δείγμα δεν ήταν μεγαλύτερο. Ένας άλλος πολύ σημαντικός ανασταλτικός παράγοντας στην όλη προσπάθεια στάθηκε εκτός από το μικρό ποσοστό του δείγματος και η έλλειψη χρόνου ώστε να γίνουν ορθά όλες οι διαδικασίες της ερευνητικής μας προσπάθειας.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3: ΜΕΘΟΔΟΣ ΠΟΙΟΤΙΚΗΣ ΑΝΑΛΥΣΗΣ

3.1. Ανάλυση δεδομένων

Οι σημειώσεις και όλα τα στοιχεία που συγκεντρώνονται είναι άνευ σημασίας, εάν δεν υπάρχει κάποιο σύστημα αρχειοθέτησης και κωδικοποίησης που συνεχώς αναθεωρείται και τροποποιείται καθώς εξελίσσεται η έρευνα. Η κωδικοποίηση θεωρείται το κυριότερο σημείο για την ανάλυση των περιεχομένων, επειδή η ανάλυση περιεχομένου είναι διαδικασία κωδικοποίησης των δεδομένων. Ο σκοπός της έρευνας καθώς και το θεωρητικό της πλαίσιο είναι δύο βασικοί παράγοντες που καθορίζουν τις κατηγορίες που θα δημιουργηθούν (Κυριαζή, 2009).

1^η ΚΑΤΗΓΟΡΙΑ: ΕΝΗΜΕΡΩΣΗ ΤΩΝ ΑΤΟΜΩΝ ΤΗΣ ΤΡΙΤΗΣ ΗΛΙΚΙΑΣ ΓΙΑ ΤΟ Κ.Α.Π.Η., Ο ΛΟΓΟΣ ΚΑΙ Η ΣΥΧΝΟΤΗΤΑ ΠΡΟΣΕΛΕΥΣΗΣ ΤΟΥΣ ΣΕ ΑΥΤΟ

ΕΝΗΜΕΡΩΣΗ ΤΩΝ ΗΛΙΚΙΩΜΕΝΩΝ ΓΙΑ ΤΟ Κ.Α.Π.Η.	ΑΠΟ ΣΥΓΓΕΝΕΙΣ	2
	ΑΠΟ ΓΝΩΣΤΟΥΣ Η΄ ΦΙΛΟΥΣ	13
	ΑΠΟ ΤΟ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟ ΤΟΥ Κ.Α.Π.Η.	2
	ΕΙΝΑΙ ΓΕΙΤΟΝΑΣ	1
ΛΟΓΟΣ ΠΡΟΣΕΛΕΥΣΗΣ ΣΤΟ Κ.Α.Π.Η.	ΓΙΑ ΝΑ ΚΑΝΟΥΝ ΓΝΩΡΙΜΙΕΣ	15
	ΓΙΑ ΤΙΣ ΟΜΑΔΕΣ	2
	ΓΙΑ ΤΗ ΒΟΗΘΕΙΑ ΤΗΣ ΤΡΙΤΗΣ ΗΛΙΚΙΑΣ	1
ΣΥΧΝΟΤΗΤΑ ΠΡΟΣΕΛΕΥΣΗΣ ΣΤΟ Κ.Α.Π.Η.	ΚΑΘΗΜΕΡΙΝΑ	9
	ΣΧΕΔΟΝ ΚΑΘΕ ΜΕΡΑ	3
	2 – 4 ΦΟΡΕΣ ΤΗΝ ΕΒΔΟΜΑΔΑ	6

«Κάθε μέρα, πρωί και απόγευμα. Από έναν φίλο μου. Μετά ήρθα, συνήθισα και μού άρεσε. Να περάσω την ώρα μου, να δω τους φίλους μου. Γιατί δεν έχουμε που αλλού να πάμε. Κάθε μέρα, πρωί και απόγευμα».

«Μόλις άνοιξαν, μάθαμε από γνωστούς. Ερχόμαστε για να περνάει και η ώρα. Κάθε μέρα, και πρωί και απόγευμα».

«Εμείς είμαστε γείτονες και ήρθαμε και ενημερωθήκαμε από τους αρμόδιους εδώ πέρα. Ήρθα να κάνω γυμναστική, καταρχήν, για να πίνω ένα τσαγάκι. Για να κάθομαι να μού περνάει και εμένα λιγάκι η μοναξιά, η μοναξιά που είναι στο σπίτι. Όσπου να 'ρθουν οι άντρες από τις δουλειές, είναι μοναξιά. Εγώ έρχομαι Δευτέρα και Τετάρτη, 3 φορές ανάλογα. Έρχομαι με τη γειτόνισσά μου, άμα έχεις και παρεούλα, είναι καλύτερα».

Όλες οι απαντήσεις των ατόμων της τρίτης ηλικίας που αφορούν την ενημέρωση, τον λόγο και τη συχνότητα προέλευσής τους σε αυτό παραθέτονται στο παράρτημα της έρευνάς μας. Από τις παραπάνω 3 ενδεικτικές απαντήσεις προκύπτει το γεγονός ότι ο θεσμός του Κ.Α.Π.Η. δεν είναι άγνωστος στην κοινωνία. Ακόμη, διαπιστώνεται ότι τα ηλικιωμένα άτομα πηγαίνουν στο Κ.Α.Π.Η. για να περνούν ευχάριστα και να μην αισθάνονται μόνοι, καθώς σε αυτή την ηλικία διαπιστώνεται μείωση των κοινωνικών επαφών με τους φίλους και τους γνωστούς, κάτι που φαίνεται και από το γεγονός ότι οι μισοί συνεντευξιαζόμενοι πηγαίνουν καθημερινά στο Κ.Α.Π.Η..

2^η ΚΑΤΗΓΟΡΙΑ: ΠΑΡΟΧΗ ΥΠΗΡΕΣΙΩΝ ΤΟΥ Κ.Α.Π.Η., ΣΥΧΝΟΤΗΤΑ ΣΥΜΜΕΤΟΧΗΣ ΤΩΝ ΗΛΙΚΙΩΜΕΝΩΝ ΣΤΑ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑΤΑ ΚΑΙ ΒΑΘΜΟΣ ΕΥΧΑΡΙΣΤΗΣΗΣ ΑΠΟ ΑΥΤΑ

ΠΑΡΟΧΗ ΥΠΗΡΕΣΙΩΝ ΣΤΟ Κ.Α.Π.Η.	ΙΑΤΡΙΚΗ ΕΞΕΤΑΣΗ ΕΝΗΜΕΡΩΣΗ ΑΠΟ ΓΙΑΤΡΟΥΣ ΓΙΑ ΘΕΜΑΤΑ ΥΓΕΙΑΣ ΦΥΣΙΚΟΘΕΡΑΠΕΙΑ ΧΟΡΕΥΤΙΚΟ	
-------------------------------	--	--

	ΧΟΡΩΔΙΑ ΓΥΜΝΑΣΤΙΚΗ ΕΚΔΡΟΜΕΣ ΗΛΕΚΤΡΟΝΙΚΟΥΣ ΥΠΟΛΟΓΙΣΤΕΣ	
ΣΥΧΝΟΤΗΤΑ ΣΥΜΜΕΤΟΧΗΣ ΤΩΝ ΗΛΙΚΙΩΜΕΝΩΝ ΣΕ ΟΜΑΔΕΣ, ΟΠΩΣ ΧΟΡΩΔΙΑ ΚΑΙ ΓΥΜΝΑΣΤΙΚΗ	ΜΙΑ ΦΟΡΑ ΤΗΝ ΕΒΔΟΜΑΔΑ	2
ΠΑΡΟΧΕΣ, ΟΠΩΣ ΕΚΔΡΟΜΕΣ	ΌΠΟΤΕ ΓΙΝΟΝΤΑΙ	8
	ΔΕΝ ΣΥΜΜΕΤΕΧΟΥΝ ΚΑΠΟΥ	8
ΕΥΧΑΡΙΣΤΗΣΗ Η' ΟΧΙ ΑΠΟ ΤΙΣ ΠΑΡΟΧΕΣ	ΝΑΙ	17

«Πολλές υπηρεσίες. Και γιατρούς, φυσικοθεραπεία, πίνουμε το καφεδάκι μας. αυτά. χορούς, ψυχαγωγία, χορωδία, τα πάντα. Εκδρομές. Νομίζω έχει ζωγραφική. έχει υπολογιστές, όπου εγώ δε συμμετέχω. Γυμναστική. Ορισμένες φορές γίνεται από γιατρούς ενημέρωση για θέματα υγείας. Ναι, όταν είμαι συμμετέχω και όταν το μαθαίνω, έρχομαι. Εγώ στο γιατρό έρχομαι, στη φυσικοθεραπεία, στη γυμναστική και ότι άλλο μπορώ. Εγώ προσωπικά είμαι ευχαριστημένη».

«Έχει χορευτικό κάτω και χορωδία, έχει γιατρούς εδώ και επιβλέπουν τους ηλικιωμένους που είναι εδώ πέρα. Έχουν πρόγραμμα, δίνουν ραντεβού και πάει όποιος θέλει να τους κοιτάξει. Έρχονται εδώ πέρα και γίνεται η εξυπηρέτηση πολύ καλώς».

«Η χορωδία εδώ είναι κάθε Τρίτη. Έρχομαι και τραγουδάω».

«Τη χορωδία μας την έχουμε, δεν θέλω τίποτα άλλο».

«Οι υπηρεσίες είναι καλές. Χορευτικό, φυσικοθεραπεία και ιατρική εξέταση. Γίνονται και ενημερώσεις από γιατρούς για θέματα υγείας».

«Όποτε γίνεται καμία εκδρομούλα πηγαίνω. Στη γυμναστική τώρα που θα ξεκινήσει θα έρχομαι 1 φορά την εβδομάδα που είναι».

«Ευχαριστημένος είμαι».

Από τις παραπάνω απαντήσεις βγαίνει το συμπέρασμα ότι οι ηλικιωμένοι είναι ενημερωμένοι για τις ομάδες, παρά το γεγονός ότι οι περισσότεροι δεν συμμετέχουν σε αυτές. Ακόμη, ενδιαφέρονται για θέματα υγείας καθώς το προχωρημένο της ηλικίας καθιστά την κατάσταση της υγείας τους πιο επιβαρυνμένη. Ωστόσο ενδιαφέρονται και για εκδρομές του Κ.Α.Π.Η., οι οποίες είναι πιο οικονομικές, αλλά και για άλλες παροχές όπως γυμναστική και χορωδία.

3^η ΚΑΤΗΓΟΡΙΑ: ΣΧΕΣΕΙΣ ΣΤΟ ΚΑΠΗ

Σχέσεις μεταξύ ηλικιωμένων	ΚΑΛΕΣ	17
	ΚΑΛΕΣ ΜΕ ΣΥΓΚΕΚΡΙΜΕΝΟΥΣ	1
Σχέσεις μεταξύ ηλικιωμένων και προσωπικού	ΚΑΛΕΣ	17
	ΔΕΝ ΕΧΕΙ ΣΥΖΗΤΗΣΕΙ ΜΑΖΙ ΤΟΥΣ	1
Διατηρούνται οι φιλίες	ΝΑΙ	18
	ΟΧΙ	-

«Γενικά έχουμε καλές σχέσεις και πρέπει να έχουμε καλές σχέσεις, γιατί εδώ για αυτό ερχόμαστε, να είμαστε αγαπημένοι και συνεργάσιμοι. Να περνάμε καλά».

«Εμένα η σχέση μου με όλο τον κόσμο είναι καλή. Δεν έχω με κανέναν προστριβές και ούτε θέλω με κανέναν. Οποιοσδήποτε είναι φίλος».

«Όχι και πολλά, έχω επιλέξει κάποιους».

Οι 17 από τους 18 που απάντησαν είπαν πως έχουν καλές σχέσεις με τα άλλα μέλη του ΚΑΠΗ. Ένας είπε ότι έχει επιλέξει κάποιους με τους οποίους συναναστρέφεται περισσότερο.

«Είναι πολύ συνεργάσιμοι, προσέχουνε, τα πάντα. Με λίγα λόγια μένουμε ευχαριστημένοι».

«Καλές, εξαιρετες. Δεν υπάρχει κανένα πρόβλημα».

«Δεν έχω συζητήσει μαζί τους».

Όσον αφορά τις σχέσεις των ηλικιωμένων με το προσωπικό, στην πλειοψηφία τους τα άτομα της τρίτης ηλικίας, δηλαδή οι 17 από τους 18 έχουν καλές σχέσεις με το προσωπικό και δεν αντιμετωπίζουν κάποιο πρόβλημα. Μόνο ένας απάντησε ότι δεν έχει συζητήσει ποτέ μαζί τους.

Στόχος με αυτή την ερώτηση ήταν κατά πόσο ο κοινωνικός λειτουργός και το υπόλοιπο προσωπικό διατηρούν καλές σχέσεις με τους ηλικιωμένους, ώστε να τους ωθούν και με τη συμπεριφορά τους να πηγαίνουν στο ΚΑΠΗ και επίσης αν βοηθάει τους ηλικιωμένους να προσαρμοστούν και να νιώθουν άνετα στο χώρο του ΚΑΠΗ.

«Βοηθάει- βοηθάει. Είναι οι παλιοί και καλοί και βοηθάει. Υπάρχει καλή συνεργασία και προσέχουμε. Εδώ πιο πολύ κάνουμε παρέα, αλλά άμα τύχει και έξω».

«Το ΚΑΠΗ το μόνο που μας κάνει είναι να δημιουργήσουμε και να διατηρήσουμε φιλίες».

«Βεβαίως, με κάποιους βρισκόμαστε και έξω εκτός από το ΚΑΠΗ».

Σε αυτή την ερώτηση που τέθηκε στους ηλικιωμένους και οι 18 συμφώνησαν ότι το ΚΑΠΗ τους βοηθάει να διατηρούν τις φιλίες του. Οι περισσότεροι ηλικιωμένοι επισκέπτονται το ΚΑΠΗ για να δημιουργήσουν φιλίες, επειδή συνήθως νιώθουν μοναξιά, συνεπώς μέσα από την καθημερινή τους

συναναστροφή με τα υπόλοιπα μέλη και με το ευνοϊκό και ευχάριστο κλίμα που επικρατεί, καταφέρνουν να διατηρήσουν τις φιλίες τους, που για αυτό το σκοπό άλλωστε πηγαίνουν.

4^η ΚΑΤΗΓΟΡΙΑ: ΠΡΟΒΛΗΜΑΤΑ ΠΟΥ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΖΟΥΝ ΟΙ ΗΛΙΚΙΩΜΕΝΟΙ ΣΤΟ ΚΑΠΗ

Προβλήματα	Κανένα	13
	Παροχές και λειτουργία	5
Θα άλλαζαν κάτι στο ΚΑΠΗ	Όχι	9
	Περισσότερες εκδρομές	5
	Λεωφορεία για μπάνιο	2
	Συνταγογράφηση	1
	Να κλείνει πιο αργά	1

«Ειδικά εγώ όχι. Δεν αντιμετωπίζω κάποιο πρόβλημα... Το Σάββατο κλείνει, καλά ήταν να ανοίγει και το Σάββατο. Εγώ δεν έχω να περάσω την ώρα μου, αν είναι το ΚΑΠΗ θα έρθω εδώ».

«Αν μπορούσε το Σαββατοκύριακο να λειτουργούσε, καλά θα ήταν. Οι εκδρομές καλές είναι, αλλά από τη στιγμή που κοπήκανε πάει να πει ότι υπάρχει θέμα οικονομικό. Εκείνο που θα ήθελα μόνο, εφόσον έρχεται ο γιατρός εδώ να μπορεί να μας γράφει συνταγές. Θα ήταν μια καλή εξυπηρέτηση».

«Λειτουργίας και παροχών. Θα ήθελα να μας κάνει μια εκδρομή, όπως ήταν πρώτα, μια φορά το μήνα. Τώρα έχουνε κοπεί».

Σχετικά με τα προβλήματα στο ΚΑΠΗ, οι 13 από τους 18 ηλικιωμένους, απάντησαν πως δεν αντιμετωπίζουν κανένα πρόβλημα, οι 5 αντιμετωπίζουν πρόβλημα ως προς τη λειτουργία και τις παροχές, πιο συγκεκριμένα να λειτουργεί το ΚΑΠΗ και τα Σαββατοκύριακα και να παρέχονται δωρεάν αναψυκτικά.

Σε συνέχεια της προηγούμενης ερώτησης τέθηκε το ζήτημα, αν θα έκαναν οι ηλικιωμένοι κάποιες αλλαγές στο θεσμό των ΚΑΠΗ. Οι 9 είπαν πως δεν θα άλλαζαν κάτι, οι 5 θα ήθελαν το ΚΑΠΗ να πραγματοποιεί περισσότερες εκδρομές, 1 το ΚΑΠΗ να κλείνει πιο αργά, 1 να γίνεται συνταγογράφηση στο χώρο του ΚΑΠΗ από το γιατρό και 2 να μπουν λεωφορεία ώστε οι ηλικιωμένοι να πηγαίνουν για μπάνιο.

5^η ΚΑΤΗΓΟΡΙΑ: ΕΡΓΟ-ΕΜΠΕΙΡΙΑ ΚΟΙΝΩΝΙΚΩΝ ΛΕΙΤΟΥΡΓΩΝ

Έμπειρία	2 χρόνια	13 χρόνια
Έργο των κοινωνικών λειτουργών	Παροχή υπηρεσιών στους ηλικιωμένους	2

«Ψυχοκοινωνική υποστήριξη ηλικιωμένων, διασύνδεσή τους με τη κοινότητα, το συντονισμό και την ευθύνη των ομάδων δημιουργικής απασχόλησης και συνολικότερα την ευθύνη λειτουργίας του χώρου αυτού, του κεντρικού Κ.Α.Π.Η.».

«Σαν υπεύθυνος στο συγκεκριμένο Κ.Α.Π.Η., έργο μας είναι η παροχή υπηρεσιών στα μέλη μας, στα 1000 μέλη μας που έχουμε αυτή τη στιγμή εδώ εγγεγραμμένα στο Κ.Α.Π.Η. Ζαρουχλειϊκών, στους 20 μήνες ,περίπου, λειτουργίας του. Ξεκίνησε τέλη Μάιου του 2010».

Ο πρώτος κοινωνικός λειτουργός εργάζεται 2 χρόνια στο ΚΑΠΗ και ο δεύτερος 13. Έργο των κοινωνικών λειτουργών είναι η παροχή υπηρεσιών στους ηλικιωμένους που είναι μέλη στο ΚΑΠΗ.

Πιο συγκεκριμένα, είναι η στήριξη των ατόμων της ηλικιακής αυτής κατηγορίας και η προσπάθεια που κάνουν ώστε να αισθάνονται τα άτομα αυτά ενεργά και ισότιμα μέλη της κοινωνίας.

Σύμφωνα με τη βιβλιογραφική ανασκόπηση φροντίζουν ώστε να συμβάλλουν αποτελεσματικότερα στην στήριξη των ηλικιωμένων ατόμων, στην επίλυση των προβλημάτων τους, την επαναδραστηριοποίηση, την κοινωνική επανένταξη τους και την συνεργασία με άλλους φορείς.

6^η ΚΑΤΗΓΟΡΙΑ: ΦΟΡΕΙΣ ΠΟΥ ΣΥΝΕΡΓΑΖΕΤΑΙ ΤΟ ΚΑΠΗ

Φορείς που συνεργάζεται το ΚΑΠΗ	Με όλους τους κοινωνικούς φορείς	Κοινωνικό οργανισμό του Δήμου Πατρέων, εκκλησία, τράπεζα τροφίμων, γραφείο Υποστήριξης ευπαθών ομάδων
Συνεργασία με άλλους φορείς	Ναι	Εάν χρειαστεί

«Στο κοινωνικό οργανισμό του Δήμου Πατρέων, υπάρχουν κάποιες συναρμώδιες υπηρεσίες στο Δήμο Πατρέων που μπορούμε να έχουμε κάποια συνεργασία, όπως είναι το Γραφείο Υποστήριξης Ευπαθών Ομάδων, η τράπεζα τροφίμων όπου ίσως γίνει κάποια παραπομπή, κάποια μέλη μας αν εντάσσονται σε αυτές τις κατηγορίες ώστε να έχουν τις παροχές.

Επίσης, και πολλές φορές έχει γίνει συνεργασία με κάποια από τα ιδρύματα της περιοχής, είτε Κωνσταντοπούλειο είτε από της Ηλείας. Παραπομπή κάποιων ηλικιωμένων μετά από κάποιο διάστημα που αυτός έχει εκφραστεί προς αυτή τη κατεύθυνση, έχει γίνει από εμάς μία κουβέντα, μία προσπάθεια συνειδητοποίησης αυτής της απόφασης και τι αλλαγές μπορεί να επιφέρει στη ζωή του. Συνεργασία με το περιβάλλον του, επίσης μπορεί να είναι με το Κέντρο Ψυχικής Υγιεινής, ή τη ψυχιατρική του Ρίου, συνήθως είτε κάποια από τα μέλη μας είτε κάποια από το οικογενειακό τους περιβάλλον θέλουν βοήθεια, όντας οι ίδιοι ή από το περιβάλλον τους αντιμετωπίζουν κάποιο πρόβλημα. Και επίσης υπάρχει μία αρκετά καλή συνεργασία σε τοπικό επίπεδο με κάποιους συλλόγους της κοινότητας, όπως επίσης και με την εκκλησία. Η εκκλησία είναι ένας φορέας, ο οποίος ειδικά στη τρίτη ηλικία έχει πάντα τη δική του βαρύτητα και δυναμική. Οπότε εκ των πραγμάτων και στο στήσιμο δηλαδή εδώ του Κ.Α.Π.Η., αλλά και τώρα έτσι έχουμε μία αρκετά καλή συνεργασία....

Σίγουρα θα ήταν καλό να υπάρχει ένα δίκτυο μεταξύ των υπηρεσιών του αντικειμένου μας, να υπάρχει μία δικτύωση ώστε τα αποτελέσματα να είναι ακόμη καλύτερα. Μερικές φορές ειδικά το δημόσιο έχουν κάποιους δικούς τους

μηχανισμούς που μερικές φορές, ας πούμε, καθυστερούν την όποια παροχή υπηρεσίας στα μέλη μας ή στους συνδημότες. Άρα, πιστεύω αν υπήρχε ένα δίκτυο μεταξύ μας πιο ευέλικτο με γνώμονα και σκοπό την παροχή υπηρεσίας στα μέλη. Λίγο θεωρητικό αυτό που λέω, απλά και μεταξύ μας οι υπηρεσίες μπορεί να μη γνωριζόμαστε, τι παρέχει ο ένας στον άλλο.»

«Το Κ.Α.Π.Η. συνεργάζεται με όλους τους κοινωνικούς φορείς. Από ασφαλιστικά ταμεία που έχουν σχέση με τους ηλικιωμένους, μέχρι συλλόγους, με την εκκλησία, με ό, τι μπορεί να αναβαθμίσει τη ζωή των ηλικιωμένων...

Εάν οι ανάγκες ποικίλλουν ή αλλάζουν, εννοείται ότι μπορεί να ξεκινήσει η διαδικασία με άλλους φορείς. Μέχρι στιγμής, οι φορείς με τους οποίους συνεργαζόμαστε που αφορούν τη ποιοτική αναβάθμιση της ζωής των ηλικιωμένων είναι σταθερή. Δεν βλέπουμε κάποιον που μπορεί να προσφερθεί στη λίστα, προς το παρόν».

Το ΚΑΠΗ συνεργάζεται με κάποιους φορείς, όπως αναφέρθηκε και παραπάνω, αλλά και οι 2 κοινωνικοί λειτουργοί πιστεύουν πως η συνεργασία και με άλλους είναι σκόπιμη και ωφέλιμη για την καλύτερη λειτουργία του ΚΑΠΗ.

7^Η ΚΑΤΗΓΟΡΙΑ: ΎΝΤΑΞΗ ΝΕΩΝ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑΤΩΝ ΣΤΟ Κ.Α.Π.Η.

ΝΕΑ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑΤΑ	ΟΜΑΔΕΣ ΜΕ ΟΙΚΟΛΟΓΙΚΗ ΣΥΝΕΙΔΗΣΗ ΚΑΙ ΕΘΕΛΟΝΤΙΚΕΣ ΟΜΑΔΕΣ	1
	ΚΕΝΤΡΑ ΑΝΟΙΧΤΗΣ ΚΑΙ ΚΛΕΙΣΤΗΣ ΠΡΟΣΤΑΣΙΑΣ	1

«Πάντοτε υπάρχει η δυνατότητα για εξέλιξη. Κάποια νέα προγράμματα που θα μπορούσαν να ενταχθούν στο Κ.Α.Π.Η., είναι ομάδες με οικολογική συνείδηση, ομάδες πρασίνων όπως λέμε εμείς εδώ, εθελοντικές ομάδες που μπορούν να προσφέρουν τη γνώση και την εμπειρία που κουβαλάνε σε άλλες πληθυσμιακές ομάδες. Νομίζω αυτές οι δύο ομάδες θα μπορούσαν να προσφέρουν».

«Η Ελλάδα δηλαδή γίνεται χώρα ηλικιωμένων, οι δημογραφικές τάσεις δείχνουν ότι το 2030 περίπου το 1/3 του πληθυσμού θα είναι εξήντα και άνω. Τότε αυτό σημαίνει δηλαδή ανάγκη από τέτοιους είδους κέντρα, ανοιχτής ακόμα και κλειστής προστασίας, όπως επίσης τα προγράμματα τύπου <<Βοήθεια στο Σπίτι>>, ΚΗΦΗ, σίγουρα χρειάζονται. Το ζήτημα όμως είναι, ειδικά στην σημερινή εποχή και με τις συγκυρίες που ζούμε, τις κοινωνικοοικονομικές, δυστυχώς οι πόροι προς το κυβερνητικό κράτος το λεγόμενο, όλο και ελαττώνονται. Αυτό είναι κάτι το οποίο θα πρέπει όλους να μας ανησυχήσει. Τα μέτρα τα οικονομικά πλήττουν κυρίως την ασθενέστερη οικονομική τάξη, δηλαδή τους χαμηλοσυνταξιούχους και όλους γύρω από αυτούς που έχουν χαμηλό εισόδημα και μοιραία κάπου απευθύνονται για βοήθεια, όποια μπορεί να είναι αυτή όπως φαρμακευτική περίθαλψη. Αν λοιπόν, και οι χώροι αυτοί δε γίνουν περισσότεροι θα υπάρχει πρόβλημα με αυτούς τους αρρώστους».

Από τα παραπάνω προκύπτει ότι θα πρέπει να ενταχθούν νέα προγράμματα καθώς ο αριθμός των αναγκών είναι απεριόριστος, επειδή ο άνθρωπος ανακαλύπτει συνεχώς καινούργιες σε σύγκριση με τις παλαιότερες γενιές : αυτό που σήμερα είναι απαραίτητο μπορεί να ήταν άλλοτε πολυτέλεια και αυτό που σήμερα θεωρείται περιττό ενδέχεται να είναι απαραίτητο στο μέλλον.

8^H ΚΑΤΗΓΟΡΙΑ: ΕΝΕΡΓΟΠΟΙΗΣΗ ΗΛΙΚΙΩΜΕΝΩΝ ΑΠΟ ΤΟΥΣ ΚΟΙΝΩΝΙΚΟΥΣ ΛΕΙΤΟΥΡΓΟΥΣ ΓΙΑ ΣΥΜΜΕΤΟΧΗ ΣΕ ΔΡΑΣΤΗΡΙΟΤΗΤΕΣ ΚΑΙ ΒΟΗΘΕΙΑ ΤΟΥ Κ.Α.Π.Η. ΓΙΑ ΤΗΝ ΑΥΤΟΝΟΜΙΑ ΤΩΝ ΗΛΙΚΙΩΜΕΝΩΝ

ΕΝΕΡΓΟΠΟΙΗΣΗ ΗΛΙΚΙΩΜΕΝΩΝ ΑΠΟ ΤΟΥΣ ΚΟΙΝΩΝΙΚΟΥΣ ΛΕΙΤΟΥΡΓΟΥΣ ΓΙΑ ΣΥΜΜΕΤΟΧΗ ΣΕ ΟΜΑΔΕΣ	ΝΑΙ	2
ΒΟΗΘΕΙΑ ΤΟΥ Κ.Α.Π.Η. ΓΙΑ ΤΗΝ ΑΥΤΟΝΟΜΙΑ ΤΩΝ ΗΛΙΚΙΩΜΕΝΩΝ	ΝΑΙ	2

«Ναι, γιατί είναι και η βασική αρχή λειτουργίας της κοινωνικής εργασίας, που είναι η κινητοποίηση, ευαισθητοποίηση των μελών, δίνοντάς τους ερεθίσματα για τη συμμετοχή τους στις ομάδες. Τους βοηθάει τουλάχιστον να δραστηριοποιούνται και τους βοηθάει να παραμένουν αυτόνομοι σε σχέση με την ικανότητα και τη δυνατότητα να συμμετέχουν ακόμα σε δραστηριότητες, από την ημέρα που έχουν συνταξιοδοτηθεί. Η αυτονομία έχει να κάνει και με το περιβάλλον τους, πράγμα που το Κ.Α.Π.Η. δεν εμπλέκεται απόλυτα».

«Στο να παρακινήσει, στο να τους ενεργοποιήσει, είναι πολλά μέλη μας και σιγά-σιγά είναι μέλη όπως και οι ίδιοι. Να ανταλλάζουν απόψεις τους, να αλλάζουν παραστάσεις, να τους συμβουλεύει. Η εμπειρία μου έχει δείξει ότι βοηθάει. Αυτός άλλωστε είναι και ο στόχος, δηλαδή να μην κάτσει ένας άνθρωπος στο σπίτι του, να έχει, να πάει έστω στο να βγει έξω από το σπίτι, το καλοκαίρι και πάμε στη πλάζ για μπάνια, να περιλαμβάνει, εδώ το περιβάλλον είναι προστατευμένο επίσης και μέσα από όλα αυτά ο σκοπός είναι η αποιδρυματοποίηση, από τη στιγμή που έχει μία αυτοτέλεια».

Σύμφωνα με τον ρόλο του κοινωνικού λειτουργού και όπως έχει παρουσιαστεί στο πρώτο μέρος της εργασίας μας, ο κοινωνικός λειτουργός οφείλει να ενεργοποιεί τα άτομα με τα οποία «συνεργάζεται», ώστε να τονώνεται η αυτοπεποίθησή τους και να αισθάνονται ενεργά μέλη της κοινωνίας.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 4: ΠΑΡΟΥΣΙΑΣΗ ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΩΝ

4.1. Παρουσίαση αποτελεσμάτων από τους ηλικιωμένους

ΕΡΩΤΗΣΗ 1: ΦΥΛΟ

Η πρώτη ερώτηση συμπληρώθηκε κατευθείαν από την ερευνητική ομάδα καθώς αφορούσε το φύλο των ηλικιωμένων. Η πλειοψηφία των ηλικιωμένων ήταν άνδρες.

ΕΡΩΤΗΣΗ 2: ΗΛΙΚΙΑ

Οι ηλικίες των ατόμων από τα οποία πήραμε συνεντεύξεις είναι από 65-84, από 65 διότι η Τρίτη ηλικία αρχίζει από τα 65.

ΕΡΩΤΗΣΗ 3: ΑΠΟ ΠΟΥ ΕΝΗΜΕΡΩΘΗΚΑΤΕ ΓΙΑ ΤΑ Κ.Α.Π.Η.;

Οι 2 από τους 18 είπαν από τους συγγενείς τους, οι περισσότεροι, οι 13 από τους 18, ανέφεραν από γνωστούς ή φίλους, 2 από το προσωπικό και 1 μένει κοντά στο Κ.Α.Π.Η..

Στόχος της ερώτησης ήταν να αρχίσουν οι ηλικιωμένοι να μπαίνουν στο κλίμα των ερωτήσεων που θα ακολουθήσουν. Τα περισσότερα άτομα της τρίτης ηλικίας έμαθαν για το θεσμό των Κ.Α.Π.Η. από τον κοινωνικό τους περίγυρο, « Από γνωστούς και φίλους, ήρθα και γράφτηκα » « Μόλις άνοιξαν, μάθαμε από γνωστούς » κυρίως από τους φίλους τους. Επιπλέον, μέσα από αυτή την ερώτηση πήραν έναυσμα και μας είπαν ότι τους αρέσει που βρίσκονται στα Κ.Α.Π.Η. « Μετά ήρθα, συνήθισα και μου άρεσε ». Από τα παραπάνω προκύπτει το συμπέρασμα ότι ο θεσμός των Κ.Α.Π.Η. δεν είναι άγνωστος στη τρίτη ηλικία, αλλά αντιθέτως είναι και διαδεδομένος στην κοινωνία.

ΕΡΩΤΗΣΗ 4: ΓΙΑ ΠΟΙΟ ΛΟΓΟ ΗΡΘΑΤΕ ΣΤΑ Κ.Α.Π.Η.;

Μέσω της συγκεκριμένης ερώτησης πληροφορούμαστε για τις αιτίες που οδήγησαν τα ηλικιωμένα άτομα στο πλαίσιο των Κ.Α.Π.Η..

Σχεδόν όλοι απάντησαν ότι πηγαίνουν για να ξεχνιούνται λίγο, να κάνουν γνωριμίες και να περνούν την ώρα τους ευχάριστα παρέα με τους άλλους συνομηλικούς τους. Αυτό συμβαίνει γιατί όπως έχει αναφερθεί και στη θεωρία τα

άτομα της τρίτης ηλικίας βιώνουν τη κοινωνική απομόνωση και τη μοναξιά, οπότε με το να πηγαίνουν στο Κ.Α.Π.Η. συναναστρέφονται με άτομα ίδιων ενδιαφερόντων. Δύο από τους 18 πηγαίνουν για τις ομάδες οι οποίες είναι δωρεάν, και τις παροχές του Κ.Α.Π.Η., όπως εκδρομές όπου είναι οικονομικές. Αυτό γίνεται διότι πολλοί ηλικιωμένοι, όπως προκύπτει από διάφορες έρευνες, δεν έχουν την οικονομική δυνατότητα να κάνουν φυσικοθεραπεία, να ασχοληθούν με διάφορα χόμπι τους, όπως για παράδειγμα ζωγραφική και χορωδία, και να πηγαίνουν εκδρομές. Τέλος, ένας ανέφερε πως πηγαίνει στο Κ.Α.Π.Η. για να βοηθηθεί η τρίτη ηλικία. Από αυτό βγαίνει το συμπέρασμα ότι ο συγκεκριμένος συνεντευξιαζόμενος θέλει περισσότερες εκδρομές και παροχές για τη τρίτη ηλικία.

Χαρακτηριστικές είναι οι ακόλουθες απαντήσεις « Για να βρω φίλους, συνομήλικους. Στενοχώριες και προβλήματα είχαμε από τα σπίτια μας και είπαμε να ξεχνάμε λιγάκι...» « Εδώ στο Κ.Α.Π.Η. δημιουργούμε φίλιες εμείς οι ηλικιωμένοι, ερχόμαστε, γελάμε, αστειευόμαστε και μας περνά η ώρα...». Επίσης, αναφέρουν ότι τους αρέσει να βρίσκονται κοντά σε φίλους έχοντας ένα όμορφο, καθαρό και υγιές περιβάλλον « να μη πηγαίνουμε στα καφενεία, όπου μας γεμίζουν με καπνό για τη υγεία ».

ΕΡΩΤΗΣΗ 5: ΤΙ ΥΠΗΡΕΣΙΕΣ ΣΑΣ ΠΡΟΣΦΕΡΟΥΝ ΣΤΑ Κ.Α.Π.Η.;

Οι 15 από τους 18 ηλικιωμένους ανέφεραν ότι υπάρχουν κάποιες ομάδες. Συγκεκριμένα υπάρχει ιατρική εξέταση και ενημέρωση από τους γιατρούς για θέματα υγείας. Ακόμη, λειτουργούν ομάδες, όπως φυσικοθεραπείας, χορευτικού, ψυχαγωγίας, χορωδίας, ζωγραφικής, γυμναστικής, χειροτεχνίας και ηλεκτρονικών υπολογιστών. Τέλος, γίνονται κάποιες γιορτές, διάφορες συγκεντρώσεις και εκδρομές.

Με αυτή την ερώτηση διαπιστώθηκε πως οι ηλικιωμένοι είναι ενημερωμένοι για τις υπηρεσίες τις οποίες παρέχουν τα Κ.Α.Π.Η. παρότι κάποιοι δεν συμμετέχουν σε αυτές. Αυτό μπορεί να συμβαίνει είτε επειδή κάποιοι μπορεί να φυλάνε τα εγγόνια τους είτε διότι μπορεί να κάνουν τις δουλειές του σπιτιού το πρωί, όπου λειτουργούν και οι ομάδες. Από τις πιο δημοφιλείς απαντήσεις των ηλικιωμένων σε αυτή την ερώτηση ήταν η δυνατότητα ιατρικής εξέτασης που τους παρέχει το ΚΑΠΗ «...φυσικοθεραπεία και ιατρική εξέταση. Γίνονται και ενημερώσεις από

γιατρούς για θέματα υγείας ». Αυτό συμβαίνει διότι το προχωρημένο της ηλικίας καθιστά την κατάσταση της υγείας τους πιο επιβαρυνμένη, οπότε λογικό είναι να ενδιαφέρονται περισσότερο για ιατρικά θέματα.

ΕΡΩΤΗΣΗ 6: ΠΟΣΟ ΣΥΧΝΑ ΕΡΧΕΣΤΕ ΣΤΑ Κ.Α.Π.Η.;

Οι 9 στους 18 πηγαίνουν καθημερινά, οι 3 στους 18 σχεδόν κάθε μέρα και οι 6 στους 18 περίπου 2-4 φορές την εβδομάδα. Με αυτή την ερώτηση επιχειρήσαμε να ενημερωθούμε σχετικά τη συχνότητα με την οποία πηγαίνουν οι ηλικιωμένοι στα ΚΑΠΗ. Από αυτή την ερώτηση διαπιστώθηκε πως οι περισσότεροι ηλικιωμένοι επισκέπτονται σε καθημερινή βάση το Κ.Α.Π.Η. « Εγώ έρχομαι κάθε μέρα, πρωί και απόγευμα ». Οι ηλικιωμένοι πηγαίνουν στο Κ.Α.Π.Η., επειδή είναι ένας χώρος αποκλειστικά για τη τρίτη ηλικία που λειτουργεί πρωί και απόγευμα με διάφορες ομάδες, από εθελοντές και εξειδικευμένους επαγγελματίες, όπως κοινωνικούς λειτουργούς, και παροχές, όπως εκδρομές.

ΕΡΩΤΗΣΗ 7: ΠΩΣ ΝΙΩΘΕΤΕ ΟΤΑΝ ΕΡΧΕΣΤΕ ΕΔΩ;

Οι 17 στους 18 ανέφεραν πως νιώθουν ωραία, πολύ ευχάριστα, αναζωογονούνται και ξεχνιούνται, ενώ 1 στους 18 ανέφερε πως νιώθει πληκτικά καθώς δεν υπάρχουν τα μέσα.

Δύο από τις απαντήσεις είναι : « Νιώθω καλά διότι περνά η ώρα μου, είναι και η κατάσταση μου τέτοια, που είμαι μόνος μου. Ξεχνιέμαι εδώ ». « Ωραία, περνάμε την ώρα μας ευχάριστα.». Οι ηλικιωμένοι πηγαίνουν στο Κ.Α.Π.Η. για να περάσουν ξέγνοιαστα συναναστρεφόμενοι με συνομηλίκους τους. Σε αυτή την ερώτηση προσπαθήσαμε να εκμαιεύσουμε τα αισθήματα που έχουν οι ηλικιωμένοι κατά την παρουσία τους στο ΚΑΠΗ.

Επιπλέον, γίνεται ιδιαίτερη αναφορά στη δυνατότητα που τους παρέχεται να παίζουν παιχνίδια με τους άλλους ηλικιωμένους, ακόμη είναι ευχαριστημένοι με τη δυνατότητα που έχουν τα Κ.Α.Π.Η. να τους παρέχουν δωρεάν ποτό και αφεψήματα, με μία ετήσια συνδρομή των πέντε ευρώ, κάτι που στις μέρες μας είναι πολύ σημαντικό λόγω της οικονομικής κρίσης. Χαρακτηριστικές είναι οι απαντήσεις: «Ερχόμαστε, παίζουμε καμία κολτσίνα, για να περνά η ώρα.» «...προσφέρουν το ποτά μας δωρεάν, παίζουμε το ταβλάκι μας. Τι άλλο θέλουμε;».

ΕΡΩΤΗΣΗ 8: ΠΟΣΟ ΣΥΧΝΑ ΣΥΜΜΕΤΕΧΕΤΕ ΣΤΑ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑΤΑ ΤΩΝ Κ.Α.Π.Η.;

Οι 2 στους 18 συμμετέχουν μία φορά την εβδομάδα σε ομάδες, όπως χορωδίας και γυμναστικής. Επιπλέον, 8 πηγαίνουν στις εκδρομές, όποτε γίνονται και ακόμη 8 δεν συμμετέχουν σε κάποιο από τα προγράμματα του Κ.Α.Π.Η.. Στην παραπάνω ερώτηση θελήσαμε να ενημερωθούμε για τη συχνότητα με την οποία συμμετέχουν οι ηλικιωμένοι στα προγράμματα των Κ.Α.Π.Η. και μέσω των απαντήσεων να διαπιστώσουμε κατά πόσο τα προγράμματα του Κ.Α.Π.Η. είναι επιτυχημένα, εξετάζοντας τη συμμετοχή.

Αρκετοί από αυτούς θα ήθελαν να συμμετέχουν αν αυτό ήταν εφικτό αλλά δεν έλειψαν και οι απαντήσεις ηλικιωμένων οποίοι δε δείχνουν κανένα ενδιαφέρον για τα προγράμματα

Ενώ μια χαρακτηριστική απάντηση ενός συμμετέχοντος είναι :« **Ναι, όταν είμαι συμμετέχω και όταν το μαθαίνω, έρχομαι. εγώ στο γιατρό έρχομαι, στη φυσικοθεραπεία, στη γυμναστική και ότι άλλο μπορώ** ».

Μέσα από τις συγκεκριμένες απαντήσεις είναι πολύ πιθανό να προκύπτει η ανάγκη των ηλικιωμένων για άλλου τύπου προγράμματα και παροχές τα οποία δεν παρέχονται τη δεδομένη χρονική στιγμή. Αυτό είναι σίγουρα μια υπόθεση η οποία είναι πολύ πιθανό να ευσταθεί και να μην μπορεί να εκφραστεί ξεκάθαρα από τους ηλικιωμένους καθώς ούτε οι ίδιοι έχουν μπει στη διαδικασία να σκεφτούν τι είδους υπηρεσίες θα τους ήταν πιο ελκυστικές από τις ήδη υπάρχουσες. Ίσως μελλοντικές έρευνες πάνω στο συγκεκριμένο αντικείμενο να αποδείκνυε ή να διέψευδε την υπόθεση που διαπιστώνουμε. Άλλωστε σίγουρα τα προγράμματα των Κ.Α.Π.Η. θα πρέπει να προσαρμόζονται στις νέες απαιτήσεις και της κοινωνίας και των ατόμων που εξυπηρετούν.

ΕΡΩΤΗΣΗ 9 : ΣΑΣ ΒΟΗΘΑΕΙ ΤΟ Κ.Α.Π.Η ΝΑ ΔΙΑΤΗΡΕΙΤΕ ΦΙΛΙΕΣ ;

Μέσω αυτής της ερώτησης θέλαμε να ερευνήσουμε τις σχέσεις φιλίας που δημιουργούνται μεταξύ των ατόμων της τρίτης ηλικίας. Στην πλειοψηφία του τα άτομα των ΚΑΠΗ βιώνουν τη φιλία. Άλλωστε είναι ένας από τους κύριους στόχους των ΚΑΠΗ , ο οποίος από ότι φαίνεται επιτυγχάνεται και μάλιστα με μεγάλη επιτυχία « Εδώ δημιουργούνται φιλίες. Έχω πολλούς φίλους. Εδώ μεταξύ μας όλοι φίλοι είμαστε. Υπάρχει μια αγάπη, μια ωφέλεια, τίποτα άλλο. Ότι

έχουμε κάτι που είναι ανάποδο, το αφήνουμε σπίτι, μετά ερχόμαστε εδώ.»

Οι ηλικιωμένοι νιώθουν άνετα όταν πηγαίνουν στα ΚΑΠΗ και φροντίζουν να διατηρούν επικοινωνία μαζί τους ακόμα και όταν δε βρίσκονται στο χώρο του ΚΑΠΗ «Φιλίες έχω και αυτοί που είμαστε εδώ σεβόμαστε ο ένας τον άλλο». Ενώ παράλληλα, νιώθουν σεβασμό και αυτοεκτίμηση ο ένας για τον άλλο και συνυπάρχουν αρμονικά **«Βοηθάει-βοηθάει! Είναι οι παλιοί οι καλοί και βοηθάει. Υπάρχει καλή συνεργασία και προσέχουμε. Εδώ πιο πολύ κάνουμε παρέα, αλλά άμα τύχει και έξω.»**

«Βέβαια, με βοηθάει γιατί τους βλέπω καθημερινά και με κάποιους συναντιόμαστε και έξω από το ΚΑΠΗ.»

ΕΡΩΤΗΣΗ 10: ΠΟΙΑ Η ΣΧΕΣΗ ΣΑΣ ΜΕ ΤΑ ΑΛΛΑ ΜΕΛΗ ΤΟΥ Κ.Α.Π.Η.;

Με το συγκεκριμένο ερώτημα, θελήσαμε να διερευνήσουμε το επίπεδο των σχέσεων που αναπτύσσουν μεταξύ τους τα άτομα της τρίτης ηλικίας. Όπως έγινε αντιληπτό κατά τη διάρκεια της συνέντευξης, έχουν αναπτυχθεί φιλικές σχέσεις μεταξύ των ηλικιωμένων, ή τουλάχιστον σχέσεις αγαστής συνύπαρξης *«Γενικά έχουμε καλές σχέσεις. και πρέπει να έχουμε καλές σχέσεις...» «Δόξα το Θεό δεν έχω παράπονο. Και καμιά παρεξήγηση να έχουμε την άλλη ώρα είναι όλα μια χαρά, όλα καλά. Έχουμε καλές σχέσεις.»*

Σχεδόν όλοι μιλάνε με όλους, δεν λείπουν φυσικά και οι παρέες, και καταφέρνουν συνυπάρχουν αρμονικά. Άλλωστε αυτός είναι και ένας από τους ρόλους που έχει το ΚΑΠΗ, να περνούν ευχάριστα και εποικοδομητικά τις ώρες τους οι ηλικιωμένοι, οι οποίοι δεν έχουν κάποια άλλη απασχόληση *«Καλά καθόμαστε εδώ κουβεντιάζουμε, λέμε τα δικά μας»*.

ΕΡΩΤΗΣΗ 11: ΠΟΙΑ Η ΣΧΕΣΗ ΣΑΣ ΜΕ ΤΟ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟ ΠΟΥ ΕΡΓΑΖΕΤΑΙ ΣΤΟ Κ.Α.Π.Η.; ΣΑΣ ΚΑΝΕΙ ΝΑ ΝΙΩΘΕΤΕ ΑΝΕΤΑ;

Μετά τη διερεύνηση των προσωπικών σχέσεων που αναπτύσσονται μεταξύ των ηλικιωμένων, έγινε προσπάθεια να διερευνηθεί αν και κατά πόσο νιώθουν οι ηλικιωμένοι άνετα με το προσωπικό. Στόχος με αυτή την ερώτηση ήταν κατά πόσο ο κοινωνικός λειτουργός βοηθάει τους ηλικιωμένους στην ενεργοποίησή τους.

Όπως φαίνεται τα μέλη του προσωπικού είναι αγαπητά στους ηλικιωμένους. Τους φροντίζουν και τους προσέχουν και έτσι αυτοί νιώθουν άνετα μαζί τους *«Είναι ευγενικοί, ε βέβαια. Καλά τα πάμε.»*. Κανένας δεν φαίνεται να έχει ιδιαίτερο παράπονο από αυτούς *«Καλό προσωπικό, πολύ καλό προσωπικό. Ούτε πρόβλημα έχουμε»*. Το θετικό είναι πως, προφανώς, έχουν συναίσθηση της εργασίας που έχουν αναλάβει και των ατόμων με τα οποία η εργασία τους επιβάλλει να συναναστρέφονται και λειτουργούν ανάλογα στα πλαίσια της εργασίας αυτής. Ενώ δεν λείπουν και οι απαντήσεις που επισημαίνουν και την προσφορά σε αναψυκτικά και καφέ από το προσωπικό *«Εντάξει καλά...άνετα νιώθω. παίρνουμε την λεμοναδούλα μας, πότε καφέ, πότε πορτοκαλάδα» «Καλά και με τα κορίτσια που φτιάχνουν τον καφέ.»* δείγμα του καλού κλίματος και της αναγνώρισης της δουλειάς όλου του προσωπικού.

ΕΡΩΤΗΣΗ 12: ΠΟΙΑ ΠΡΟΒΛΗΜΑΤΑ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΖΕΤΕ ΣΤΑ Κ.Α.Π.Η.;

Στην επόμενη ερώτηση, τα μέλη του Κ.Α.Π.Η. κλήθηκαν να αναφέρουν τυχόν προβλήματα που αντιμετωπίζουν κατά την παρουσία τους εκεί. Όπως ήταν αναμενόμενο σε αυτήν την άμεση ερώτηση που τους τέθηκε οι απαντήσεις δεν διέφεραν πολύ μεταξύ τους καθώς απάντησαν πως *«Δεν έχω παράπονο. Κανένα.»* αλλά και πως *«Όχι δεν έχω κάποιο πρόβλημα, αν υπήρχε δεν θα ερχόμουν.» «Όχι καθόλου, όλα καλά είναι.»*

Μέσα από την τελευταία απάντηση, γίνεται απόλυτα σαφές πως ο συγκεκριμένος ηλικιωμένος προκειμένου να αποφύγει εντάσεις και προβλήματα θα προτιμούσε να μην ξαναπαραβρεθεί στον συγκεκριμένο χώρο παρά να παρευρίσκεται σε ένα χώρο στον οποίο θα διαταράζεται η ψυχική του ισορροπία..

ΕΡΩΤΗΗ 13: ΣΑΝ ΕΝΕΡΓΑ ΜΕΛΗ ΕΝΟΣ Κ.Α.Π.Η. ΤΙ ΘΑ ΑΛΛΑΖΑΤΕ ΣΤΟΝ ΤΡΟΠΟ ΛΕΙΤΟΥΡΓΙΑΣ ΚΑΙ ΠΑΡΟΧΩΝ;

Σε συνέχεια της προηγούμενης ερώτησης τέθηκε το ζήτημα, αν θα έκαναν οι ηλικιωμένοι κάποιες αλλαγές στο θεσμό των ΚΑΠΗ. Φυσικά η ερώτηση τέθηκε εσκεμμένα με αυτή τη διατύπωση (ανοικτού τύπου) επειδή θελήσαμε να αφήσουμε τους ηλικιωμένους ελεύθερους να διατυπώσουν τις σκέψεις και τις

απόψεις τους. Έτσι οι απόψεις σε αυτή την ερώτηση δεν είναι όλες ίδιες. Είναι πολλοί που δεν αντιμετωπίζουν προβλήματα και κατ' επέκταση δεν θα άλλαζαν κάτι στον τρόπο που λειτουργεί το ΚΑΠΗ *«Δεν θα άλλαζα τίποτα.»*.

Υπάρχουν άλλοι που έθεσαν το θέμα του γιατρού που δεν έχει επισκεφθεί τους τελευταίους τέσσερις μήνες στο ΚΑΠΗ και αναγκάζονται να βιώνουν την ταλαιπωρία του νοσοκομείου ώστε να γράφουν τα φάρμακά τους *«Και να έρχεται ο γιατρός που μας έγραφε τα φάρμακα. Εδώ κι ένα τετράμηνο δεν έρχεται και τρέχουμε στο νοσοκομείο να γράψουμε φάρμακα.»*. Επιπλέον, πολλοί κατέθεσαν το παράπονό τους για την ελαχιστοποίηση των εκδρομών από τη μεριά του Δήμου ενώ θα άλλαζαν και το γεγονός πως ιδίως τα Σάββατα, αλλά και τις Κυριακές είναι κλειστά τα ΚΑΠΗ *«Το Σαββάτο κλείνει, καλά ήταν να ανοίγει και το Σαββάτο. Εγώ δεν έχω να περάσω την ώρα μου, αν είναι το ΚΑΠΗ θα έρθω εδώ. Άμα ήταν και το Σαββάτο και τη Κυριακή ανοιχτό, θα ερχόμασταν. Εκδρομές θα θέλαμε. Ξέρω εγώ. Τι να αλλάξει. Όσες φορές εγώ έχω έρθει, τα έχω δει τόσο καλά. Θα ήθελα να υπάρχουν περισσότερες παροχές από το κράτος για το Κ.Α.Π.Η. Τώρα, τα έχουν κόψει σχεδόν όλα. Οι εκδρομές έχουν κοπεί τελείως. Αυτό το χρόνο δεν έγινε καμιά εκδρομή. Τώρα στους χαιρετισμούς πηγαίναμε πάντα, τώρα όμως δεν πήγαμε καμιά. Εντάξει, εκδρομές κάπου πας, κάπου ξεχνιέσαι, κάπου ευχαριστιέσαι»*.

ΕΡΩΤΗΣΗ 14: ΕΙΣΤΕ ΕΥΧΑΡΙΣΤΗΜΕΝΟΙ ΑΠΟ ΤΑ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑΤΑ;

Κατά κύριο λόγο οι ηλικιωμένοι δηλώνουν ευχαριστημένοι από τα προγράμματα που παρέχει το ΚΑΠΗ *«Εγώ προσωπικά είμαι ευχαριστημένη.»* και *«Εγώ, ναι. Ειδικά εγώ, ναι Δεν έχω πρόβλημα.»* Πιο συγκεκριμένα, σε αυτή την πιο γενική ερώτηση δηλώνουν πως δεν έχουν κάποιο πρόβλημα τόσο με τα προγράμματα όσο και με τις λοιπές παροχές που απορρέουν από τη λειτουργία του ΚΑΠΗ. Παρόλα αυτά μια από τις απαντήσεις που δόθηκαν είναι πως *«Ευχαριστημένος, αλλά με ελλείψεις. Εδώ δεν μπορούμε να πάμε ούτε στα Καλάβρυτα μια εκδρομή.»*. Μέσα από τη συγκεκριμένη απάντηση εκφράζεται μια ανάγκη των ηλικιωμένων για να περνάνε και χρόνο εκτός ΚΑΠΗ με τα υπόλοιπα μέλη αλλά τονίζονται και τα προβλήματα που αντιμετωπίζουν.

ΕΡΩΤΗΣΗ 15: ΘΑ ΘΕΛΑΤΕ ΝΑ ΔΗΜΙΟΥΡΓΗΘΕΙ ΣΤΑ Κ.Α.Π.Η. ΚΑΠΟΙΟ ΝΕΟ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ; ΑΝ ΝΑΙ, ΠΟΙΟ;

Τελευταία ερώτηση που θέσαμε στους ηλικιωμένους ήταν αν επιθυμούν την δημιουργία κάποιου νέου προγράμματος. Η ερώτηση ήταν ανοικτού τύπου ώστε να έχουν την ευκαιρία οι ηλικιωμένοι να εκφράσουν όποια άποψη ήθελαν χωρίς περιορισμούς. Παρόλα αυτά οι ηλικιωμένοι ήταν πολύ λακωνικοί στις απαντήσεις καθώς οι περισσότεροι απάντησαν είτε «Δεν νομίζω, δεν θέλω τίποτα.» είτε «Όχι, τη χορωδία μας την έχουμε, δεν θέλω τίποτα άλλο.». Μέσα από αυτές τις απαντήσεις γίνεται σαφές πως οι ηλικιωμένοι είναι από τη φύση τους ολιγαρκής ενώ πιθανόν και να ήθελαν κάτι άλλο ως παροχή από το ΚΑΠΗ ίσως να θεώρησαν πως η ερευνητική μας ομάδα δεν ήταν τα αρμόδια άτομα που έπρεπε να το εκφράσουν. Ίσως πάλι να είχαν κουραστεί από τη διάρκεια της συνέντευξης και να ήθελαν να απαντήσουν μονολεκτικά για επιστρέψουν στη δραστηριότητα που έκαναν πριν τη συνέντευξη.

4.2. Παρουσίαση αποτελεσμάτων από τους κοινωνικούς λειτουργούς

ΕΡΩΤΗΣΗ 1 : ΦΥΛΟ

Και οι δυο κοινωνικοί λειτουργοί που απευθυνθήκαμε είναι άνδρες και εργάζονταν στα Κ.Α.Π.Η. των οποίων μέλη ήταν και οι ερωτηθέντες ηλικιωμένοι.

ΕΡΩΤΗΣΗ 2 : ΗΛΙΚΙΑ

Ο πρώτος κοινωνικός λειτουργός είναι 42 ετών και ο δεύτερος 40ετών.

ΕΡΩΤΗΣΗ 3 : ΠΟΣΑ ΧΡΟΝΙΑ ΕΡΓΑΖΕΣΤΕ ΣΤΑ Κ.Α.Π.Η.;

Ο πρώτος κοινωνικός λειτουργός εργάζεται 2 χρόνια στο ΚΑΠΗ ενώ ο δεύτερος 13.

ΕΡΩΤΗΣΗ 4 : ΠΟΙΟ ΕΙΝΑΙ ΤΟ ΕΡΓΟ ΣΑΣ;

Κύριο έργο των κοινωνικών λειτουργών είναι η στήριξη των ατόμων της ηλικιακής αυτής κατηγορίας και η προσπάθεια που κάνουν ώστε να αισθάνονται

τα άτομα αυτά ενεργά και ισότιμα μέλη της κοινωνίας. Ενδεικτικές είναι οι απαντήσεις:

Κοινωνικός λειτουργός 1: Ψυχοκοινωνική υποστήριξη ηλικιωμένων, διασύνδεσή τους με τη κοινότητα, το συντονισμό και την ευθύνη των ομάδων δημιουργικής απασχόλησης και συνολικότερα την ευθύνη λειτουργίας του χώρου αυτού, του κεντρικού Κ.Α.Π.Η.

Κοινωνικός λειτουργός 2: Σαν υπεύθυνος στο συγκεκριμένο Κ.Α.Π.Η., έργο μας είναι η παροχή υπηρεσιών στα μέλη μας, στα 1000 μέλη μας που έχουμε αυτή τη στιγμή εδώ εγγεγραμμένα στο Κ.Α.Π.Η. Ζαρουχλείκων, στους 20 μήνες περίπου, λειτουργίας του. Ξεκίνησε τέλη Μάιου του 2010.

Σύμφωνα και με τη βιβλιογραφική ανασκόπηση, ο κοινωνικός λειτουργός στα ΚΑΠΗ χρησιμοποιεί και τις τρεις μεθόδους της κοινωνικής εργασίας, δηλαδή, την ΚΕΑ, την ΚΕΟ και την ΚΕΚ

ΕΡΩΤΗΣΗ 5 : ΤΙ ΥΠΗΡΕΣΙΕΣ ΠΡΟΣΦΕΡΕΤΕ ΣΤΑ Κ.Α.Π.Η.;

Μέσα από αυτή την ερώτηση δόθηκε το έναυσμα στους κοινωνικούς λειτουργούς να αναλύσουν και να παρουσιάσουν τις υπηρεσίες τις οποίες παρέχει το ΚΑΠΗ. Πιο αναλυτικά, οι υπηρεσίες που προσφέρουν τα ΚΑΠΗ αφορούν κυρίως στην ψυχαγωγία των ηλικιωμένων και την ψυχοσωματική τους άσκηση . Ενδεικτική απάντηση είναι *«Ψυχοσωματικές δραστηριότητες, έχουμε ατομικές και ομαδικές συνεδρίες και στη δημιουργική απασχόληση έχουμε ομάδες χορού, χορωδίας, υπολογιστών, γυμναστικής, χειροτεχνίας.»*. Αυτές οι δραστηριότητες μπορεί να είναι είτε δύο ατόμων, π.χ. τάβλι ή δηλωτή είτε περισσότερων ατόμων όπως η συμμετοχή σε μια χορωδία.

Ο δεύτερος κοινωνικός λειτουργός αρκέστηκε να μας απαντήσει γενικά για τις δραστηριότητες «οι ομάδες δραστηριοτήτων, όπως η χορωδία, η χειροτεχνία, η γυμναστική και ο χορός. Είναι η παροχή μεθόδων φυσικοθεραπείας, τα μέλη μας δικαιούνται δωρεάν να έρθουν να κάνουν, μετά από παραπεμπτικό γιατρού, φυσικοθεραπεία σε διάφορα σημεία του σώματός τους, ανάλογα με το πρόβλημα που έχει εντοπίσει και περιγράψει ο παραπεμπτικός γιατρός» που πραγματοποιούνται από τους ηλικιωμένους εντός του ΚΑΠΗ καθώς και να εξηγήσει το ρόλο του κοινωνικού λειτουργού σε αυτό.

ΕΡΩΤΗΣΗ 6:ΠΟΙΑ ΕΙΝΑΙ Η ΣΧΕΣΗ ΣΑΣ ΜΕ ΤΟΥΣ ΗΛΙΚΙΩΜΕΝΟΥΣ ΤΩΝ Κ.Α.Π.Η.;

Η αντίστοιχη ερώτηση τέθηκε και στους ηλικιωμένους για το «ποια είναι η σχέση σας με το προσωπικό». Όπως και οι ηλικιωμένοι έτσι και οι κοινωνικοί λειτουργοί δήλωσαν *«Έχουμε πολύ καλή συνεργασία, εγώ είμαι ευχαριστημένος.»*

Από αυτά που μπορούμε να συμπεράνουμε από τις απαντήσεις των κοινωνικών λειτουργών, είναι πως με την πάροδο του χρόνου οι σχέσεις γίνονται πιο επικοινωνιακές μεταξύ μελών και λειτουργών. Σε αυτό βοηθάει το γεγονός της καθημερινής, ή έστω συχνής, παρουσίας των ηλικιωμένων στο ΚΑΠΗ. Παρότι υπάρχουν άνθρωποι, οι οποίοι είναι πιο δεκτικοί γενικότερα και πιο συνεργάσιμοι από όλους από τις απαντήσεις που λάβαμε διαπιστώσαμε (όπως και στην αντίστοιχη ερώτηση που έγινε στους ηλικιωμένους) ότι το κλίμα ανάμεσα στους κοινωνικούς λειτουργούς και στους ηλικιωμένους είναι πάρα πολύ καλό.

ΕΡΩΤΗΣΗ 7 : ΜΕ ΠΟΙΕΣ ΔΡΑΣΤΗΡΙΟΤΗΤΕΣ ΑΣΧΟΛΟΥΝΤΑΙ ΚΥΡΙΩΣ ΟΙ ΗΛΙΚΙΩΜΕΝΟΙ ΤΩΝ Κ.Α.Π.Η.;

Μέσα από αυτή την ερώτηση γίνεται εκτός των άλλων και η διασταύρωση με τις απαντήσεις που λάβαμε από τους ηλικιωμένους. Μάλιστα αναφέρθηκε πως μια από τις δραστηριότητες με τις οποίες ασχολούνται κυρίως οι ηλικιωμένοι των Κ.Α.Π.Η. *«είναι το εντευκτήριο που ενημερώνονται μέσω εφημερίδων, internet και τηλεόρασης που διατίθενται στο χώρο αυτό. Απολαμβάνουν το καφέ τους, παίζουν επιτραπέζια παιχνίδια. Τώρα το κομμάτι των καθημερινών δραστηριοτήτων, αυτό το κάνουν με τη συμμετοχή στις ομάδες που προανέφερα.»* η οποία δεν αναφέρθηκε από κανέναν ηλικιωμένο.

Παράλληλα η πιο σημαντική δραστηριότητα είναι η συμμετοχή των ηλικιωμένων σε μια ομάδα με τα ίδια ενδιαφέροντα, ανάγκες προβλήματα *«Είναι κάποιιοι οι οποίοι ασχολούνται καθαρά με τις ομάδες, συμμετέχουν τα ίδια άτομα, δηλαδή αυτοί έχουν ανάγκη την εξωτερικευση και να κοινωνικοποιηθούν.»*

ΕΡΩΤΗΣΗ 8: ΜΕ ΠΟΙΟΥΣ ΦΟΡΕΙΣ ΣΥΝΕΡΓΑΖΕΤΑΙ ΤΟ Κ.Α.Π.Η;

Ο ένας κοινωνικός λειτουργός απάντησε ότι: « το Κ.Α.Π.Η. συνεργάζεται με όλους τους κοινωνικούς φορείς». Ο δεύτερος είπε πως στο κοινωνικό οργανισμό του Δήμου Πατρέων, υπάρχουν κάποιες συναρμόδιες υπηρεσίες στο Δήμο Πατρέων, όπως είναι το Γραφείο Υποστήριξης Ευπαθών Ομάδων, η τράπεζα τροφίμων, η εκκλησία και άλλες με τις οποίες μπορούν να συνεργαστούν. Η παραπάνω ερώτηση τέθηκε μόνο στους κοινωνικούς λειτουργούς καθώς αυτοί είναι οι αρμόδιοι για να απαντήσουν.

Συνοπτικά με βάση τις απαντήσεις, και με βάση και τη βιβλιογραφική μας ανασκόπηση και το συγκεκριμένο ΚΑΠΗ βλέπουμε πως συνεργάζεται με όλους τους κοινωνικούς φορείς, είτε αυτός είναι κάποιος ασφαλιστικός φορέας (ΙΚΑ) είτε σύλλογος ή η εκκλησία. Όλα αυτά είτε ξεχωριστά είτε συνολικά μπορούν να συμβάλουν στην αναβάθμιση της ζωής των ηλικιωμένων.

ΕΡΩΤΗΣΗ 9: ΘΑ ΠΡΕΠΕΙ ΝΑ ΑΡΧΙΣΕΙ Η ΣΥΝΕΡΓΑΣΙΑ ΤΩΝ Κ.Α.Π.Η. ΚΑΙ ΜΕ ΑΛΛΟΥΣ ΦΟΡΕΙΣ; ΑΝ ΝΑΙ ΜΕ ΠΟΙΟΥΣ;

Ο πρώτος απάντησε πως: « εάν οι ανάγκες ποικίλλουν ή αλλάζουν, εννοείται ότι μπορεί να ξεκινήσει η διαδικασία με άλλους φορείς». Ο δεύτερος απάντησε πως: « σίγουρα θα ήταν καλό να υπάρχει ένα δίκτυο μεταξύ των υπηρεσιών του αντικειμένου μας, να υπάρχει μία δικτύωση ώστε τα αποτελέσματα να είναι ακόμη καλύτερα».

Σε συνέχεια της προηγούμενης ερώτησης οι κοινωνικοί λειτουργοί μέσω αυτής της ερώτησης πρότειναν νέες συνεργασίες με το Κ.Α.Π.Η.. Έτσι, σύμφωνα με τα λεχθέντα των κοινωνικών λειτουργών, οποιαδήποτε συνεργασία του Κ.Α.Π.Η. με κάποιο άλλο φορέα που θα μπορούσε να συμβάλλει στην ποιοτικότερη αναβάθμιση των υπηρεσιών που παρέχονται ως τώρα στο Κ.Α.Π.Η. θα ήταν βήμα προς τη σωστή κατεύθυνση και θεμιτό να συμβεί.

ΕΡΩΤΗΣΗ 10: ΘΑ ΠΡΕΠΕΙ ΝΑ ΕΝΤΑΧΘΟΥΝ ΚΑΙ ΝΕΑ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑΤΑ ΣΤΗ ΛΕΙΤΟΥΡΓΙΑ ΤΩΝ Κ.Α.Π.Η.; ΑΝ ΝΑΙ, ΠΟΙΑ;

Ο πρώτος είπε πως θα μπορούσαν να ενταχθούν ομάδες με οικολογική συνείδηση και εθελοντικές ομάδες. Ο δεύτερος είπε πως καλό είναι να υπάρχει φαρμακευτική περίθαλψη. Ακόμη, πρόσθεσε ότι: « τα Κ.Α.Π.Η. σαν θεσμός μετά από 25 χρόνια θα πρέπει να επικαιροποιηθούν, γιατί διαφορετικές ανάγκες και διαφορετικός είναι ο πληθυσμός που απευθύνονταν, δηλαδή οι ηλικιωμένοι το 1990 και διαφορετικός είναι ο πληθυσμός το 2012 ». Από τα παραπάνω προκύπτει ότι θα πρέπει να ενταχθούν νέα προγράμματα καθώς ο αριθμός των αναγκών είναι απεριόριστος, επειδή ο άνθρωπος ανακαλύπτει συνεχώς καινούργιες σε σύγκριση με τις παλαιότερες γενιές : αυτό που σήμερα είναι απαραίτητο μπορεί να ήταν άλλοτε πολυτέλεια και αυτό που σήμερα θεωρείται περιττό ενδέχεται να είναι απαραίτητο στο μέλλον.

ΕΡΩΤΗΣΗ 11: Ο ΚΟΙΝΩΝΙΚΟΣ ΛΕΙΤΟΥΡΓΟΣ ΕΝΕΡΓΟΠΟΙΕΙ ΤΟΥΣ ΗΛΙΚΙΩΜΕΝΟΥΣ ΤΩΝ Κ.Α.Π.Η. ΝΑ ΣΥΜΜΕΤΕΧΟΥΝ ΣΤΙΣ ΔΡΑΣΤΗΡΙΟΤΗΤΕΣ;

Ο πρώτος απάντησε πως: « ναι, γιατί είναι και η βασική αρχή λειτουργίας της κοινωνικής εργασίας, που είναι η κινητοποίηση, ευαισθητοποίηση των μελών, δίνοντάς τους ερεθίσματα για τη συμμετοχή τους στις ομάδες ». Ο δεύτερος είπε πως αυτός είναι ο ρόλος του κοινωνικού λειτουργού να τους παρακινεί και να τους ενεργοποιεί.

Επιπλέον, σύμφωνα με τον ρόλο του κοινωνικού λειτουργού και όπως έχει παρουσιαστεί στο πρώτο μέρος της εργασίας μας, ο κοινωνικός λειτουργός οφείλει να ενεργοποιεί τα άτομα με τα οποία « συνεργάζεται », ώστε να τονώνεται η αυτοπεποίθησή τους και να αισθάνονται ενεργά μέλη της κοινωνίας.

ΕΡΩΤΗΣΗ 12: ΒΟΗΘΑ ΤΟ Κ.Α.Π.Η. ΣΤΟ ΝΑ ΠΑΡΑΜΕΙΝΟΥΝ ΑΥΤΟΝΟΜΟΙ ΟΙ ΗΛΙΚΙΩΜΕΝΟΙ;

Οι 2 κοινωνικοί λειτουργοί συμφώνησαν στο ότι βοηθάει. Τέλος, πιο συγκεκριμένα, δεύτερος απάντησε πως: « τους βοηθάει να παραμένουν αυτόνομοι σε σχέση με την ικανότητα και τη δυνατότητα να συμμετέχουν ακόμα σε δραστηριότητες, από την ημέρα που έχουν συνταξιοδοτηθεί.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ

Τα τελευταία χρόνια ολοένα και περισσότερα άτομα της τρίτης ηλικίας στρέφονται στα Κέντρα Ανοιχτής Προστασίας Ηλικιωμένων, προκειμένου να περάσουν ξέγνοιαστα συναναστρεφόμενοι με άλλους ανθρώπους, ξεχνώντας για λίγο την μοναξιά, η οποία αποτελεί ένα από τα μεγαλύτερα προβλήματα των ηλικιωμένων, καθώς σε αυτή την ηλικία διαπιστώνεται μείωση των κοινωνικών επαφών με τους φίλους και τους γνωστούς, κάτι που φαίνεται μέσα από τις συνεντεύξεις, καθώς αρκετοί ανέφεραν ότι πηγαίνουν στα Κ.Α.Π.Η. για να κάνουν γνωριμίες. Επιπροσθέτως, λόγω της μοναξιάς τους θα ήθελαν τα Κ.Α.Π.Η. να ανοίγουν και κάποιες ώρες τα Σαββατοκύριακα.

Σε αυτό το γεγονός συμβάλλει και η αύξηση των ρυθμών ζωής των ανθρώπων, καθώς και η υπογεννητικότητα που πλήττει την Ελλάδα. Πιο παλιά τα άτομα της Τρίτης ηλικίας ήταν επιφορτισμένα με το μέγιστο των εγγονιών, λόγω ότι οι γονείς απουσίαζαν πολλές ώρες την ημέρα στη δουλειά τους. Συνεπώς δεν είχαν ελεύθερο χρόνο καθώς ασχολούταν με τα εγγόνια τους και επίσης δεν ένιωθαν μοναξιά μέσα στο πλαίσιο της οικογένειας.

Σήμερα εξακολουθούν να υπάρχουν οι ίδιοι ρυθμοί ζωής, παρ' όλα αυτά με το προαναφερθέν πρόβλημα της υπογεννητικότητας οι ηλικιωμένοι συνήθως δεν αναλαμβάνουν την φύλαξη των εγγονών τους. Οι ηλικιωμένοι στρέφονται σε λύσεις, όπως το ΚΑΠΗ, προκειμένου να απασχολούνται και να περνούν το χρόνο τους ώστε να μην καταπέσουν στο σπίτι και να αποφευχθεί το πρόβλημα της μοναξιάς που βιώνουν έντονα σε αυτή την ηλικία. Μέσα από αυτή τη διαδικασία γνωρίζονται και με άλλους ηλικιωμένους, δημιουργούν παρέες, πραγματοποιούν εκδρομές, απασχολούνται σε διάφορες δραστηριότητες και γενικότερα περνούν την ώρα τους ευχάριστα ανάμεσα σε άλλους ανθρώπους. Παραμένουν έτσι, ενεργά μέλη, αυτόνομα και ισότιμα στην κοινωνία.

Τα ΚΑΠΗ, μέσα από συνεργασίες που πραγματοποιούν, είτε με οργανισμούς του Δήμου, είτε με άλλους φορείς και οργανώσεις προσπαθούν να ανταποκρίνονται συνεχώς και αδιαλείπτως στις ανάγκες των ηλικιωμένων, αλλά και να πραγματοποιούν στο έπακρο τους λόγους ύπαρξής τους.

Μέσα από τη διαδικασία του Κ.Α.Π.Η., γίνεται προσπάθεια από τους φορείς που απασχολούνται άμεσα με τα μέλη, ώστε αυτοί να επανασυνδεθούν με την κοινωνία, γεφυρώνοντας με αυτό τον τρόπο το χάσμα των γενεών και αναπτύσσοντας καλύτερες σχέσεις, κάτι που είναι πολύ σημαντικό για τους ηλικιωμένους, ειδικά για αυτούς που ζουν μόνοι τους χωρίς δική τους οικογένεια. Καταβάλλονται επίσης προσπάθειες από τους κοινωνικούς λειτουργούς ώστε όλοι οι ηλικιωμένοι – μέλη του Κ.Α.Π.Η. να ενεργοποιηθούν και να συμμετέχουν σε ομάδες, κάτι το οποίο συμβάλλει στο να αισθάνονται οι ηλικιωμένοι ισότιμοι με τους άλλους πολίτες σε μία κοινωνία.

Τέλος, το ΚΑΠΗ, όπως και κάθε οργανισμός, είναι λογικό να αντιμετωπίζει ορισμένα προβλήματα, όσο αφορά στη λειτουργία τους. Παρόλα αυτά καταβάλλονται προσπάθειες από τους υπεύθυνους για την καλύτερη δυνατή αντιμετώπισή τους, ώστε η διαβίωση των μελών τους στο ΚΑΠΗ να είναι στα καλύτερα δυνατά επίπεδα και να παρέχονται στους ηλικιωμένους προγράμματα και υπηρεσίες με τα οποία θα καλύπτουν ποιοτικά τον ελεύθερο χρόνο τους. Επιπλέον αναζητούνται συνεργασίες με άλλους παρεμφερείς οργανισμούς, στις οποίες από τα μέρη που θα προσφέρουν πράγματα ώστε από κοινού να βρεθούν λύσεις στα προβλήματα όλων των συμμετεχόντων στις συνεργασίες.

Από την διεξαχθείσα έρευνα είναι προφανές ότι οι ηλικιωμένοι έχουν νέες ανάγκες ακόμα και αν και οι ίδιοι δεν το έχουν αντιληφθεί πλήρως.

Πιο συγκεκριμένα, προκύπτει η ανάγκη της δημιουργίας ενός γραφείου εντός του ΚΑΠΗ, στο οποίο θα υπάρχει δυνατότητα ηλεκτρονικής συνταγογράφησης. Έτσι οι ηλικιωμένοι δεν θα αναγκάζονται να πηγαίνουν αλλού για να γράφουν τα φάρμακά τους, καθώς η μετακίνηση σε αυτή την ηλικία είναι δύσκολη. Ακόμη ωφέλιμη θα ήταν η δημιουργία μιας τράπεζας τροφίμων, η οποία θα μπορεί να καλύψει τους ηλικιωμένους θαμώνες του ΚΑΠΗ σε περιπτώσεις που παρουσιάζουν πρόβλημα σίτισης.

Οι ανάγκες τους έχουν να κάνουν με τις παροχές των ΚΑΠΗ που προσφέρουν στα άτομα αυτά ποιότητα στην καθημερινότητα τους. Αν και οι ηλικιωμένοι, όπως διαπιστώθηκε από τις απαντήσεις τους, φαίνεται να είναι ολιγαρκείς.

Τέλος, έχουμε καταλήξει στο συμπέρασμα ότι οι ηλικιωμένοι πηγαίνουν στα Κ.Α.Π.Η., επειδή θέλουν να ξεφεύγουν από τα προβλήματα της καθημερινότητας με τη συμμετοχή τους σε διάφορες εκδηλώσεις και εκδρομές. Τα άτομα της τρίτης ηλικίας αρέσκονται σε αυτού του είδους τις εκδρομές, αφενός γιατί είναι οικονομικές και αφετέρου γιατί συναναστρέφονται με άτομα ίδιας ηλικίας και ίδιων ενδιαφερόντων, αν και αυτές οι εκδρομές δεν πραγματοποιούνται τόσο συχνά όσο στο παρελθόν, λόγω οικονομικής κρίσης.

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

ΕΛΛΗΝΙΚΑ ΒΙΒΛΙΑ

- Αβεντισιόν-Παγοροπούλου, Α. (2000). *Ψυχολογία της τρίτης ηλικίας*. Αθήνα: Ελληνικά Γράμματα.
- Αμηρά Α., Γεωργιάδη Ε., Τεπέρογλου Α. (1986). *Ο θεσμός της ανοικτής προστασίας των ηλικιωμένων στην Ελλάδα*, Αθήνα, ΕΚΚΕ.
- Αμηρά Α.(1986).*Για να γεράσουμε όλοι καλύτερα*. Αθήνα:Εκδόσεις Ακαδημίας Αθηνών
- Γέμτος Π. 1984. *Μεθοδολογία των κοινωνικών επιστημών, Μεταθεωρία και ιδεολογική κριτική των επιστημών του ανθρώπου*, Αθήνα: Παπαζήσης
- Δημητρόπουλος, Ε. (2001). *Εισαγωγή στη μεθοδολογία της επιστημονικής έρευνας*. Αθήνα: Έλλην
- Δόντας Α.(1981). *Η Τρίτη ηλικία-προβλήματα και δυνατότητες*. Αθήνα:Γ.Κ. Παρισιάνος
- Έμκε - Πουλοπούλου Η. (1999). *Έλληνες ηλικιωμένοι πολίτες Παρελθόν, Παρόν και Μέλλον*, Αθήνα, Εκδόσεις Έλλην
- Ζαϊμάκης, Γ., Κανδυλάκη, Α. (2005). *Δίκτυα Κοινωνικής Προστασίας. Μορφές παρέμβασης σε ευπαθείς ομάδες και σε πολυπολιτισμικές κοινότητες*. Αθήνα: Κριτική.

- Θεοδώρου, Μ. Σαρρής, Μ. Σούλης, Σ. (2001). *Συστήματα υγείας*, Αθήνα, Εκδόσεις Παπαζήση.
- Κεκές, Ι. (2004). *Μεθοδολογία επιστημονικής εργασίας*. Αθήνα
- Κονταξάκης, Χ.(2000).*Η Τρίτη ηλικία*.Αθήνα:Εκδόσεις Βήτα
- Κωσταρίδου - Ευκλείδη Α. (1999). *Θέματα γηροψυχολογίας και γεροντολογίας*. Αθήνα, Εκδόσεις Ελληνικά Γράμματα.
- Μαδιανός Μ. (2000). *Κοινωνική ψυχιατρική και κοινωνική ψυχική υγιεινή*, Αθήνα, Καστανιώτης.
- Μαλικιώση-Λοϊζου Μ. (2003). *Η ψυχολογία της γήρανσης*, Αθήνα, Εκδόσεις Ελληνικά Γράμματα.
- Σαρρής, Μ., (2001), *Κοινωνιολογία της υγείας και ποιότητα ζωής*, Αθήνα, Εκδόσεις Παπαζήσης.
- Σταθόπουλος Π. (2005). *Κοινωνική Πρόνοια*, Αθήνα, Εκδόσεις Παπαζήσης.
- Ταρατόρη, Ε. , Τσαλκατίδου, Μ. , Τσαλκατίδης, Θ. (2007). *Επιστημονική τεχνολογία* . Αθήνα: Ατραπός
- Τεπέρογλου Α.(1994). *Ο Θεσμός της Ανοικτής Προστασίας Ηλικιωμένων: Στασιμότητα ή Εξέλιξη*, στο βιβλίο των Γ. Κυριόπουλου, Ε. Γεωργούση, Γ. Σκουτέλη, Υγεία και Κοινωνική Προστασία στην τρίτη ηλικία, Κέντρο Κοινωνικών Επιστημών της Υγείας.
- Τεπέρογλου Α.(2004) *Ο ηλικιωμένος και η οικογένειά του*, στο Μουσουρού Λ. και Στρατηγάκη Μ. (επιμ.) *Ζητήματα οικογενειακής πολιτικής, Θεωρητικές αναφορές*, Αθήνα, Εκδόσεις Gutenberg.

- Τζημουράκης, Α. (1989). *Τα γηρατειά και τα προβλήματα τους*. Θεσ/νίκη: Εκδόσεις Μέλισσα
- Τσιπλητάρης, Φ. (2006). *Δέκα παραδείγματα μεθοδολογίας επιστημονικής έρευνας*. Αθήνα: Ατραπός

ΞΕΝΟΓΛΩΣΣΑ ΒΙΒΛΙΑ

- Coni N, C. Nicholl, S. Websterer, K.J Wilson, (2006). *Γηριατρική, Επιμέλεια*
- Fernández–Ballesteros R., (2002), Social support and Quality of life Among Older People in Spain, *Journal of Social Issues*
- Means R., Smith, R. (1998) *Community Care – Policy and Practice*, London, Macmillan Press.
- Zeitlin, J., Pochet, P. (eds.), (2005). *The Open Method of Co-ordination in action – The European Employment and Social Inclusion Strategies*, Peter Lang, Brussels.

ΜΕΤΑΦΡΑΣΜΕΝΑ ΒΙΒΛΙΑ

- Hewstone, M. & Stroebe, W. (Eds) (2007). *Εισαγωγή στην Κοινωνική Ψυχολογία*. Αθήνα: Παπαζήση. HM251.I5516 2007
- Mason , J. (2003). *Η διεξαγωγή της ποιοτικής έρευνας*. Αθήνα: Ελληνικά Γράμματα

- Saltzmpergker-Ouitenmpergk1970) *Η αυτογνωσία από ψυχαναλυτική θεώρηση και οι ανθρώπινες σχέσεις: μια Κλαϊνική προσέγγιση*. Αθήνα (1995): Καστανιώτης
- Slaten, R. (2003). *Γηρατειά: Θλιμμένος χειμώνας ή δεύτερη άνοιξη;* Αθήνα: Ελληνικά Γράμματα
-
- Tucker Nicholas (1999), *Εφηβεία, ωριμότητα και Τρίτη ηλικία*, Εκδόσεις Ελληνικά Γράμματα, Αθήνα

ΕΛΛΗΝΙΚΑ ΕΠΙΣΤΗΜΟΝΙΚΑ ΠΕΡΙΟΔΙΚΑ

- Μουζακίτης, Χ. (1988) «Ο ρόλος του κοινωνικού λειτουργού στην ψυχιατρική κλινική του γενιού νοσοκομείου». Κοινωνική Εργασία, τεύχος 12 ΣΕΛ 17-27

ΠΗΓΕΣ INTERNET

- http://samiakiagora.gr/index.php?option=com_content&view=article&id=24&Itemid=28
- <http://www.gerontology.gr/>
- http://nutrition.med.uoc.gr/pics/Selides_116_132.pdf
- www.kedke.gr/uploads2011/meleth_koinvnikesdomes_synedrio2010.doc
- <http://www.kesypsypo.gr/index.php/arhra/genika/71-stigma-kai-psyxikh-astheneia>

**ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ 1: ΑΠΟΜΑΓΝΗΤΟΦΩΝΗΜΕΝΕΣ ΣΥΝΕΝΤΕΥΞΕΙΣ
ΑΤΟΜΩΝ ΤΡΙΤΗΣ ΗΛΙΚΙΑΣ**

1. ΓΥΝΑΙΚΑ
2. ΗΛΙΚΙΑ 74
3. ΉΤΑΝ ΓΡΑΜΜΕΝΟΣ Ο ΑΝΤΡΑΣ ΜΟΥ ΑΛΛΑ ΥΣΤΕΡΑ ΜΟΥ ΕΙΠΕ ΚΑΙ ΜΙΑ ΦΙΛΕΝΑΔΑ ΜΟΥ, ΛΕΕΙ ΔΕΝ ΠΑΜΕ ΝΑ ΓΡΑΦΤΟΥΜΕ ΣΤΟ ΚΑΠΗ ΚΑΙ ΗΡΘΑ ΑΠΟΦΑΣΙΣΑ ΝΑ ΠΗΓΑΙΝΩ ΚΑΜΙΑ ΕΚΔΡΟΜΗ, Ε ΝΑ ΚΟΥΒΕΝΤΙΑΖΟΥΜΕ ΟΙ ΓΥΝΑΙΚΕΣ ΕΔΩ, Ε ΕΙΜΑΙ ΣΤΟ ΣΠΙΤΙ ΜΟΝΑΧΗ ΜΟΥ
4. ΝΑ ΑΣΧΟΛΟΥΜΑΣΤΕ ΛΙΓΑΚΙ, ΝΑ ΜΗΝ ΕΙΜΑΣΤΕ ΣΤΟ ΣΠΙΤΙ ΣΥΝΕΧΕΙΑ
Α ΕΧΕΙ ΓΥΜΝΑΣΤΙΚΗ ΠΗΓΑΙΝΩ, ΣΤΟ ΤΡΑΓΟΥΔΙ ΟΧΙ ΔΕΝ ΠΗΓΑΙΝΩ, ΣΤΗ ΓΥΜΝΑΣΤΙΚΗ ΜΟΝΟ
5. ΦΟΡΕΣ ΤΗΝ ΕΒΔΟΜΑΔΑ ΕΡΧΟΜΑΙ
6. ΟΤΑΝ ΕΙΜΑΙ ΕΔΩ ΩΡΑΙΑ ...Ε ΚΟΥΒΕΝΤΙΑΖΟΥΜΕ, ΤΟ ΚΑΦΕΔΑΚΙ ΜΑΣ ΠΙΝΟΥΜΕ
7. ΚΑΘΕ ΔΕΥΤΕΡΑ ΕΙΝΑΙ ΤΩΡΑ ΑΡΧΙΖΟΥΜΕ ΔΗΛΑΔΗ, ΜΑΣ ΤΟ ΕΙΧΑΝΕ ΚΟΨΕΙ. ΠΕΡΥΣΙ ΟΜΩΣ ΠΗΓΑΙΝΟΥΜΕ 2 ΦΟΡΕΣ ΤΗΝ ΕΒΔΟΜΑΔΑ ΤΡΙΤΗ ΚΑΙ ΠΕΜΠΤΗ. ΤΩΡΑ ΑΡΧΙΖΟΥΜΕ.
8. ΝΑΙ, ΝΑΙ, ΜΕ ΒΟΗΘΑΕΙ ΠΟΛΥ.
9. Ε ΚΑΛΑ ΕΙΝΑΙ, ΔΕΝ ΕΧΩ ΠΑΡΑΠΟΝΟ, ΜΙΛΑΩ ΜΕ ΟΛΟΥΣ.
10. ΕΝΤΑΞΕΙ ΚΑΛΑ...ΑΝΕΤΑ ΝΙΩΘΩ... ΠΑΙΡΝΟΥΜΕ ΤΗΝ ΛΕΜΟΝΑΔΟΥΛΑ ΜΑΣ , ΠΟΤΕ ΚΑΦΕ, ΠΟΤΕ ΠΟΡΤΟΚΑΛΑΔΑ
11. ΟΧΙ ΚΑΘΟΛΟΥ, ΟΛΑ ΚΑΛΑ ΕΙΝΑΙ
12. ΟΧΙ, ΟΧΙ ΕΝΤΑΞΕΙ..ΝΑΙ, ΕΥΧΑΡΙΣΤΗΜΕΝΗ ΕΙΜΑΙ
13. ΟΧΙ

14. ΜΙΑ ΧΑΡΑ ΕΙΝΑΙ

15. Ε ΘΕΛΟΥΜΕ ΓΥΜΝΑΣΤΙΚΗ ΠΑΡΑΠΛΑΝΩ

1. ΓΥΝΑΙΚΑ
2. 69
3. ΑΠΟ ΤΙΣ ΓΥΝΑΙΚΕΣ, ΜΙΑ ΜΕ ΤΗΝ ΑΛΛΗ ΜΑΘΑΙΝΕΤΑΙ ΣΙΓΑ ΣΙΓΑ, ΗΡΘΕ Η ΑΔΕΡΦΗ ΜΟΥ ΠΡΩΤΑ ΚΑΙ ΜΟΥ ΕΙΠΕ ΚΑΙ ΗΡΘΑ ΚΙ ΕΓΩ
4. ΉΡΘΑΜΕ ΝΑ ΞΕΣΚΑΣΟΥΜΕ, ΝΑ ΚΟΥΒΕΝΤΙΑΖΟΥΜΕ, ΓΙΑΤΙ ΣΤΟ ΣΠΙΤΙ ΕΙΜΑΙ ΜΟΝΗ ΜΟΥ, ΤΑ ΠΑΙΔΙΑ ΜΟΥ ΤΑ ΕΧΩ ΠΑΝΤΡΕΜΕΝΑ ΚΑΙ ΘΕΛΩ ΚΑΠΟΙΟΝ ΝΑ ΚΟΥΒΕΝΤΙΑΖΩ, ΝΑ ΠΕΡΝΑΕΙ Η ΩΡΑ, Ο ΣΥΖΥΓΟΣ ΒΓΑΙΝΕΙ ΚΑΙ ΕΞΩ ΚΑΙ ΔΕΝ ΕΡΧΕΤΑΙ , ΠΗΓΑΙΝΕΙ ΣΤΟ ΚΑΦΕΝΕΙΟ ΚΑΙ ΕΙΝΑΙ ΑΠΑΣΧΟΛΗΜΕΝΟΣ ΜΕ ΤΑ ΨΑΡΕΜΑΤΑ.
5. ΠΑΩ ΓΥΜΝΑΣΤΙΚΗ, ΣΤΟ ΤΡΑΓΟΥΔΙ , ΣΕΜΙΝΑΡΙΑ, ΣΥΓΚΕΝΤΡΩΣΕΙΣ ΠΟΥ ΚΑΝΟΥΝ ΕΔΩ, ΟΜΙΛΙΕΣ. ΓΙΟΡΤΕΣ ΚΑΝΟΥΜΕ, ΔΙΑΦΟΡΕΣ ΣΥΓΚΕΝΤΡΩΣΕΙΣ ΕΚΔΡΟΜΕΣ ΠΗΓΑΙΝΟΥΜΕ.
6. ΚΑΘΕ ΜΕΡΑ
7. ΑΝΑΖΩΟΓΟΝΟΥΜΕ, Ε ΒΕΒΑΙΑ ΚΟΥΒΕΝΤΙΑΖΕΙΣ ΜΕ ΓΥΝΑΙΚΕΣ
8. ΟΙ ΓΙΟΡΤΕΣ ΓΙΝΟΝΤΑΙ ΚΑΘΕ ΧΡΙΣΤΟΥΓΕΝΝΑ, ΠΑΣΧΑ. Η ΓΥΜΝΑΣΤΙΚΗ 2 ΦΟΡΕΣ ΤΗΝ ΕΒΔΟΜΑΔΑ ΗΤΑΝ, ΤΩΡΑ ΘΑ ΕΙΝΑΙ 1, ΔΕΝ ΑΡΧΙΣΕ ΑΚΟΜΑ, ΤΗ ΔΕΥΤΕΡΑ ΞΕΚΙΝΑΕΙ.
9. Ε ΒΕΒΑΙΑ, ΕΧΩ ΚΑΝΕΙ ΚΙ ΕΔΩ ΓΝΩΡΙΜΙΕΣ
10. ΚΑΛΑ ΚΑΘΟΜΑΣΤΕ ΕΔΩ ΚΟΥΒΕΝΤΙΑΖΟΥΜΕ, ΛΕΜΕ ΤΑ ΔΙΚΑ ΜΑΣ
11. ΕΙΝΑΙ ΕΥΓΕΝΙΚΟΙ, Ε ΒΕΒΑΙΑ. ΚΑΛΑ ΤΑ ΠΑΜΕ.
12. ΟΧΙ ΔΕΝ ΕΧΩ ΚΑΠΟΙΟ ΠΡΟΒΛΗΜΑ, ΑΝ ΥΠΗΡΧΕ ΔΕΝ ΘΑ ΕΡΧΟΜΟΥΝ
13. ΟΧΙ
14. ΜΙΑ ΧΑΡΑ ΕΙΝΑΙ
15. Ε ΘΕΛΟΥΜΕ ΓΥΜΝΑΣΤΙΚΗ ΠΑΡΑΠΑΝΩ

1. ΓΥΝΑΙΚΑ
2. ΑΚΡΙΒΩΣ 75
3. ΕΓΩ ΜΕΝΩ ΚΟΝΤΑ, ΠΟΛΥ ΚΟΝΤΑ ΚΑΙ ΤΟ ΕΒΛΕΠΑ, ΜΟΥ ΕΙΠΕ ΚΑΙ ΜΙΑ ΓΕΙΤΟΝΙΣΣΑ ΠΟΥ ΕΡΧΕΤΑΙ ΚΑΙ ΑΠΟΦΑΣΙΣΑ ΝΑ ΕΡΘΩ.
4. ΕΓΩ ΕΙΜΑΙ ΓΕΝΝΗΜΕΝΗ ΣΤΗΝ ΑΜΕΡΙΚΗ ΚΑΙ ΜΕΓΑΛΩΣΑ ΕΚΕΙ. ΠΗΡΑ ΤΟ ΠΤΥΧΙΟ ΜΟΥ ΚΑΙ ΑΠΟΦΑΣΙΣΑ ΝΑ ΕΡΘΩ ΕΔΩ. ΉΡΘΑ ΣΤΗΝ ΕΛΛΑΔΑ ΚΑΙ ΔΕΝ ΒΡΗΚΑ ΔΟΥΛΕΙΑ ΕΔΩ. ΣΤΕΝΟΧΩΡΙΕΜΑΙ ΠΟΥ ΔΕΝ ΕΧΩ ΔΟΥΛΕΙΑ ΚΑΙ ΕΡΧΟΜΑΙ ΓΙΑ ΝΑ ΞΕΧΝΙΕΜΑΙ.
5. ΈΡΧΟΜΑΙ ΣΤΟ ΤΡΑΓΟΥΔΙ, ΜΟΥ ΑΡΕΣΕΙ ΝΑ ΤΡΑΓΟΥΔΑΩ.
6. ΈΡΧΟΜΑΙ ΚΆΘΕ ΜΕΡΑ
7. ΜΙΑ ΧΑΡΑ, ΠΟΥ ΑΛΛΟΥ ΝΑ ΠΑΣ; ΔΕΝ ΕΧΕΙ ΠΟΥ ΑΛΛΟΥ ΝΑ ΠΑΜΕ ΕΜΕΙΣ. ΣΤΙΣ ΚΑΦΕΤΕΡΙΕΣ ΠΗΓΑΙΝΟΥΝ ΟΙ ΝΕΟΙ. ΕΔΩ ΠΕΡΑ ΕΙΝΑΙ ΓΙΑ ΕΜΑΣ. ΔΕΝ ΜΕ ΠΕΙΡΑΖΕΙ ΠΟΥ ΕΡΧΟΜΑΙ ΕΔΩ, ΔΕΝ ΜΕ ΠΕΙΡΑΖΕΙ ΚΑΘΟΛΟΥ.
8. Η ΧΟΡΩΔΙΑ ΕΔΩ ΕΙΝΑΙ ΚΑΘΕ ΤΡΙΤΗ. ΈΡΧΟΜΑΙ ΚΑΙ ΤΡΑΓΟΥΔΑΩ.
9. ΝΑΙ ΜΕ ΒΟΗΘΑΕΙ.
10. ΚΑΛΕΣ ΚΑΙ Ο ΠΡΟΕΔΡΟΣ ΕΙΝΑΙ ΚΑΛΟΣ ΑΝΘΡΩΠΟΣ ΚΑΙ ΜΙΑ ΚΥΡΙΑ ΠΟΥ ΔΕΝ ΕΙΝΑΙ ΕΔΩ ΣΗΜΕΡΑ ΚΑΙ ΜΕ ΟΛΟΥΣ.
11. ΚΑΛΑ ΚΑΙ ΜΕ ΤΑ ΚΟΡΙΤΣΙΑ ΠΟΥ ΦΤΙΑΧΝΟΥΝ ΤΟΝ ΚΑΦΕ.
12. ΔΕΝ ΈΧΩ ΠΑΡΆΠΟΝΟ. ΚΑΝΕΝΑ.
13. ΕΔΩ ΣΤΑ ΚΑΠΗ; ΌΧΙ. ΕΥΧΑΡΙΣΤΗΜΕΝΗ ΕΙΜΑΙ.
14. ΌΧΙ,
15. ΤΗ ΧΟΡΩΔΙΑ ΜΑΣ ΤΗΝ ΕΧΟΥΜΕ, ΔΕΝ ΘΕΛΩ ΤΙΠΟΤΑ ΑΛΛΟ.

1. ΓΥΝΑΙΚΑ
2. 77
3. ΓΝΩΡΙΖΑ ΤΟΝ ΠΡΟΕΔΡΟ ΚΑΙ ΜΟΥ ΕΙΠΕ ΓΙΑ ΕΔΩ ΠΟΥ ΕΡΧΕΤΑΙ ΚΑΙ ΗΡΘΑ.
4. ΕΙΜΑΙ ΜΟΝΗ ΜΟΥ, ΤΑ ΠΑΙΔΙΑ ΜΟΥ ΕΙΝΑΙ ΠΑΝΤΡΕΜΕΝΑ.
5. ΈΡΧΟΜΑΙ ΣΤΗ ΓΥΜΝΑΣΤΙΚΗ. ΣΤΗ ΧΟΡΩΔΙΑ ΔΕΝ ΕΡΧΟΜΑΙ, ΠΗΓΑΙΝΩ ΑΛΛΟΥ, ΕΔΩ ΔΕΝ ΤΡΑΓΟΥΔΑΝΕ ΚΑΛΑ, ΦΩΝΑΖΟΥΝ ΧΑΧΑΧΑ. ΠΑΜΕ ΕΚΔΡΟΜΟΥΛΕΣ.
6. ΣΧΕΔΟΝ ΚΑΘΕ ΜΕΡΑ ΕΡΧΟΜΑΙ, ΠΙΝΩ ΚΑΦΕ.
7. ΩΡΑΙΑ, ΠΕΡΝΑΜΕ ΤΗΝ ΩΡΑ ΜΑΣ ΕΥΧΑΡΙΣΤΑ
8. ΌΠΟΤΕ ΓΙΝΕΤΑΙ ΚΑΜΙΑ ΕΚΔΡΟΜΟΥΛΑ ΠΗΓΑΙΝΩ. ΣΤΗΝ ΓΥΜΝΑΣΤΙΚΗ ΤΩΡΑ ΠΟΥ ΘΑ ΞΕΚΙΝΗΣΕΙ ΘΑ ΕΡΧΟΜΑΙ 1 ΦΟΡΑ ΤΗΝ ΕΒΔΟΜΑΔΑ ΠΟΥ ΕΙΝΑΙ.
9. ΜΕ ΒΟΗΘΑΕΙ
10. ΚΑΛΕΣ
11. ΠΑΡΑ ΠΟΛΥ ΚΑΛΕΣ. ΝΑΙ ΠΟΛΥ ΑΝΕΤΑ ΝΙΩΘΩ
12. NEVER. ΚΑΝΕΝΑ ΑΠΟΛΥΤΩΣ.
13. ΌΧΙ.
14. ΌΧΙ ΔΕΝ ΘΕΛΩ ΤΙΠΟΤΑ.

1. ΆΝΤΡΑΣ
2. 78
3. ΈΧΩ 8-9 ΧΡΟΝΙΑ ΠΟΥ ΕΡΧΟΜΑΙ. ΠΡΩΤΑ ΓΡΑΦΤΗΚΕ Η ΓΥΝΑΙΚΑ ΜΟΥ ΓΙΑΤΙ ΕΓΩ ΕΡΓΑΖΟΜΟΥΝ ΚΑΙ ΜΕΤΑ ΓΡΑΦΤΗΚΑ ΚΙ ΕΓΩ.
4. ΠΟΥ ΝΑ ΠΗΓΑΙΝΑ; ΝΑ ΠΑΩ ΣΤΗ ΚΑΦΕΤΕΡΙΑ; ΔΕΝ ΜΑΣ ΘΕΛΟΥΝ ΕΜΑΣ ΤΟΥΣ ΜΕΓΑΛΟΥΣ. ΕΓΩ ΕΙΧΑ ΚΑΦΕΤΕΡΙΑ ΠΡΙΝ ΑΠΟ 30 ΧΡΟΝΙΑ ΠΕΡΙΠΟΥ, ΑΡΧΙΖΕ ΚΑΙ ΠΗΓΑΙΝΕ Η ΝΕΟΛΑΙΑ ΚΙ ΕΡΧΟΤΑΝ ΣΤΙΣ ΚΑΦΕΤΕΡΙΕΣ ΚΑΙ ΒΓΑΛΑΝΕ ΜΕΧΡΙ ΚΑΙ ΜΕΓΑΦΩΝΑ ΕΞΩ ΓΙΑ ΝΑ ΕΝΟΧΛΟΥΝΤΑΙ ΟΙ ΓΕΡΟΙ ΚΑΙ ΝΑ ΦΕΥΓΟΥΝ. ΣΤΑ ΚΑΦΕΝΕΙΑ ΔΕΝ ΠΗΓΑΙΝΩ ΓΙΑΤΙ ΚΑΠΝΙΖΟΥΝ ΜΕΣΑ ΕΚΕΙ ΚΑΙ ΦΩΝΑΖΟΥΝ ΚΙ ΕΓΩ ΔΕΝ ΜΠΟΡΩ.
5. ΠΡΟΣΠΑΘΟΥΜΕ ΝΑ ΒΡΙΣΚΟΥΜΕ ΔΙΕΞΟΔΟΥΣ, ΝΑ ΠΗΓΑΙΝΟΥΜΕ ΕΚΔΡΟΜΕΣ.
6. ΚΑΘΗΜΕΡΙΝΑ, ΑΠΟ ΤΙΣ 9 Η ΩΡΑ ΜΕΧΡΙ ΤΙΣ 11.
7. ΝΑ, ΕΡΧΟΜΑΣΤΕ ΕΔΩ, ΚΑΝΟΥΜΕ ΤΑ ΚΑΛΑΜΠΟΥΡΙΑ ΜΑΣ, ΠΟΛΥ ΚΑΛΑ.
8. ΟΡΓΑΝΩΝΟΥΝ ΣΥΧΝΑ ΕΚΔΡΟΜΕΣ, ΕΞΑΡΤΑΤΑΙ ΟΜΩΣ ΚΑΙ ΑΠΟ ΤΟ ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΟ. ΑΝ ΔΕΝ ΈΧΟΥΜΕ ΔΕΝ ΠΑΜΕ.
9. ΝΑΙ
10. ΔΟΞΑ ΤΟ ΘΕΟ ΔΕΝ ΕΧΩ ΠΑΡΑΠΟΝΟ. ΚΑΙ ΚΑΜΙΑ ΠΑΡΕΞΗΓΗΣΗ ΝΑ ΕΧΟΥΜΕ ΤΗΝ ΑΛΛΗ ΩΡΑ ΕΙΝΑΙ ΟΛΑ ΜΙΑ ΧΑΡΑ, ΟΛΑ ΚΑΛΑ. ΈΧΟΥΜΕ ΚΑΛΈΣ ΣΧΕΣΕΙΣ.
11. ΚΑΛΟ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟ, ΠΟΛΥ ΚΑΛΟ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟ. ΟΥΤΕ ΠΡΟΒΛΗΜΑ ΈΧΟΥΜΕ.
12. ΑΠΟ ΤΗ ΔΗΜΑΡΧΙΑ ΥΠΑΡΧΕΙ ΠΡΟΒΛΗΜΑ ΓΙΑΤΙ ΤΟ ΚΑΠΗ ΛΕΙΤΟΥΡΓΟΥΣΕ ΠΡΩΙ, ΑΠΟΓΕΥΜΑ ΚΑΙ ΤΩΡΑ ΤΟ ΑΠΟΓΕΥΜΑ ΔΕΝ ΑΝΟΙΓΕΙ ΓΙΑΤΙ ΔΕΝ ΠΛΗΡΩΝΕΙ Ο ΔΗΜΑΡΧΟΣ. ΔΕΝ ΕΝΔΙΑΦΕΡΕΤΑΙ ΠΙΑ.
13. ΝΑ ΑΝΟΙΓΕΙ ΤΑ ΑΠΟΓΕΥΜΑΤΑ. ΚΑΙ ΝΑ ΕΡΧΕΤΑΙ Ο ΓΙΑΤΡΟΣ ΠΟΥ ΜΑΣ ΕΓΡΑΦΕ ΤΑ ΦΑΡΜΑΚΑ. ΕΔΩ ΚΙ ΕΝΑ ΤΕΤΡΑΜΗΝΟ ΔΕΝ ΕΡΧΕΤΑΙ ΚΑΙ ΤΡΕΟΥΜΕ ΣΤΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ ΝΑ ΓΡΑΨΟΥΜΕ ΦΑΡΜΑΚΑ.

14. ΔΕΝ ΝΟΜΙΖΩ, ΔΕΝ ΘΕΛΩ ΤΙΠΟΤΑ.

1. ΑΝΤΡΑΣ
2. 84
3. ΈΜΑΘΑ ΑΠΟ ΤΗΝ ΚΟΙΝΩΝΙΚΗ ΛΕΙΤΟΥΡΓΟ ΕΔΩ ΤΟΥ ΚΑΠΗ.
ΜΟΥ ΕΛΕΓΕ ΝΑ ΕΡΘΩ ΤΟΣΟ ΚΑΙΡΟ.
4. ΉΡΘΑ ΝΑ ΔΩ ΠΩΣ ΕΙΝΑΙ, ΔΕΝ ΕΧΩ ΚΑΙ ΤΙ ΝΑ ΚΑΝΩ ΟΛΗ ΜΕΡΑ
5. ΠΗΓΑΙΝΩ ΣΤΙΣ ΕΚΔΡΟΜΕΣ
6. ΚΑΘΕ ΜΕΡΑ ΕΡΧΟΜΑΙ, ΜΟΥ ΑΡΕΣΕΙ ΕΔΩ
7. ΩΡΑΙΑ ΓΙΑΤΙ ΝΙΩΘΩ ΜΟΝΑΞΙΑ ΚΑΙ ΕΔΩ ΕΧΩ ΠΑΡΕΑ
8. ΟΤΑΝ ΓΙΝΟΝΤΑΙ, ΕΠΕΙΔΗ ΕΙΜΑΙ ΚΑΙ ΘΡΗΣΚΕΥΟΜΕΝΟΣ
ΠΗΓΑΙΝΟΥΜΕ ΣΕ ΔΙΑΦΟΡΑ ΜΟΝΑΣΤΗΡΙΑ ΚΑΙ ΜΕΤΑ ΓΙΑ ΦΑΓΗΤΟ
9. ΝΑΙ ΒΡΙΣΚΩ ΕΔΩ ΚΟΣΜΟ ΚΑΙ ΜΙΛΑΩ
10. ΚΑΛΕΣ ΜΙΛΑΩ ΜΕ ΌΛΟΥΣ
11. ΠΟΛΥ ΚΑΛΕΣ. ΜΙΑ ΧΑΡΑ ΝΙΩΘΩ, ΑΝΕΤΑ
12. ΔΕΝ ΔΙΝΕΙ ΛΕΦΤΑ Ο ΔΗΜΑΡΧΟΣ. ΤΟΥΣ ΚΑΦΕΔΕΣ ΓΙΑ ΝΑ
ΠΙΟΥΜΕ ΤΟΥΣ ΦΕΡΝΕΙ Ο ΠΡΟΕΔΡΟΣ ΤΩΡΑ.
13. ΔΕΝ ΘΑ ΆΛΛΑΖΑ ΤΙΠΟΤΑ
14. ΌΧΙ ΚΑΛΑ ΕΙΝΑΙ ΑΥΤΑ, ΕΓΩ ΤΟ ΚΑΦΕΔΑΚΙ ΜΟΥ ΕΡΧΟΜΑΙ ΚΑΙ
ΠΙΝΩ ΕΔΩ

1. ΑΝΤΡΑΣ
2. 72
3. ΑΠΟ ΔΙΠΛΑ ΜΕΝΩ.ΕΙΜΑΙ ΓΕΙΤΟΝΑΣ. ΑΠΟ ΓΝΩΣΤΟΥΣ.
4. ΓΙΑ ΠΑΡΕΑ ΝΑ ΚΑΝΩ ΜΕ ΤΟΥΣ ΑΛΛΟΥΣ ΚΑΙ ΝΑ ΓΙΝΕΤΑΙ Η ΔΟΥΛΕΙΑ ΚΑΙ ΝΑ ΠΕΡΝΑΕΙ Η ΩΡΑ.
5. ΟΤΙΔΗΠΟΤΕ ΕΙΝΑΙ ΕΔΩ.ΟΤΙ ΕΧΕ. ΕΧΕΙ ΦΥΣΙΚΟΘΕΡΑΠΕΙΑ, ΠΗΓΑΙΝΑ Κ ΘΑ ΣΥΝΕΧΙΣΩ ΜΕΤΑ ΤΟ ΠΑΣΧΑ. ΙΑΤΡΙΚΗ ΕΞΕΤΑΣΗ. ΕΧΕΙ ΧΟΡΕΥΤΙΚΟ ΣΤΟ ΟΠΟΙΟ ΔΕΝ ΣΥΜΜΕΤΕΧΩ. ΔΕΝ ΞΕΡΩ ΤΙ ΑΛΛΟ ΕΧΕΙ.
6. ΜΙΑ ΑΝΑΚΟΥΦΙΣΗ. ΝΑ ΠΟΥΜΕ ΜΙΑ ΚΑΛΗΜΕΡΑ ΜΕ ΤΟΥΣ ΑΛΛΟΥΣ ΣΥΝΑΔΕΛΦΟΥΣ. ΝΑ ΠΕΡΝΑΕΙ Η ΩΡΑ. ΕΥΧΑΡΙΣΤΑ.
7. ΣΕ ΚΑΝΕΝΑ ΜΕΧΡΙ ΣΗΜΕΡΑ. ΕΓΩ ΠΡΟΣΩΠΙΚΑ ΟΧΙ. ΜΕΤΑ ΤΟ ΠΑΣΧΑ ΘΑ ΣΥΝΕΧΙΣΩ ΠΑΛΙ ΤΗ ΦΥΣΙΚΟΘΕΡΑΠΕΙΑ.
8. ΕΔΩ ΔΗΜΙΟΥΡΓΟΥΝΤΑΙ ΦΙΛΙΕΣ. ΕΧΩ ΠΟΛΛΟΥΣ ΦΙΛΟΥΣ. ΕΔΩ ΜΕΤΑΞΥ ΜΑΣ ΟΛΟΙ ΦΙΛΟΙ ΕΙΜΑΣΤΕ. ΥΠΑΡΧΕΙ ΜΙΑ ΑΓΑΠΗ, ΜΙΑ ΩΦΕΛΕΙΑ, ΤΙΠΟΤΑ ΑΛΛΟ. ΟΤΙ ΕΧΟΥΜΕ ΚΑΤΙ ΠΟΥ ΕΙΝΑΙ ΑΝΑΠΟΔΟ, ΤΟ ΑΦΗΝΟΥΜΕ ΣΠΙΤΙ, ΜΕΤΑ ΕΡΧΟΜΑΣΤΕ ΕΔΩ.
9. ΤΑ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑΤΑ ΠΟΥ ΠΡΕΠΕΙ ΝΑ ΥΠΑΡΧΟΥΝ Κ ΔΕΝ ΥΠΑΡΧΟΥΝ, ΕΙΝΑΙ ΛΟΓΩ ΚΡΙΣΗΣ. ΜΙΑ ΕΚΔΡΟΜΟΥΛΑ Η΄ ΠΑΡΟΧΕΣ ΓΙΑ ΛΕΩΦΟΡΕΙΑ ΠΟΥ ΠΑΝΕ ΣΤΗ ΠΛΑΖ. ΚΑΝΑΜΕ ΜΠΑΝΙΑ Κ ΓΥΡΙΖΑΜΕ.
10. ΠΟΛΥ ΚΑΛΗ ΣΧΕΣΗ.
11. ΔΕΝ ΥΠΑΡΧΕΙ ΚΑΝΕΝΑ ΠΡΟΒΛΗΜΑ, ΕΓΩ ΠΡΟΣΩΠΙΚΑ ΑΠ ΟΤΙ ΞΕΡΩ.
12. ΚΑΘΕ ΣΑΒΒΑΤΟ Κ ΚΥΡΙΑΚΗ ΕΙΝΑΙ ΚΛΕΙΣΤΑ. ΠΗΓΕ ΣΕ ΠΕΝΘΗΜΕΡΟ Ο ΔΗΜΟΣ, ΤΙ ΝΑ ΤΟΝ ΚΑΝΩ? ΕΣΤΩ Κ 1 ΑΠ ΤΙΣ 2 ΜΕΡΕΣ ΝΑ ΕΡΧΟΜΑΣΤΕ ΕΔΩ.
13. ΓΕΝΙΚΑ ΑΠΟ ΤΟ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟ ΠΟΥ ΥΠΑΡΧΕΙ, ΕΙΝΑΙ ΚΑΛΑ.
14. ΕΡΧΟΜΑΤΕ ΝΑ ΚΑΝΟΥΜΕ ΤΟ ΚΑΛΑΜΠΟΥΡΙ ΜΑΣ.

1. ΓΥΝΑΙΚΑ.
2. ΗΛΙΚΙΑ 65.
3. ΑΠΟ ΤΗ ΜΙΑ, ΑΠΟ ΤΗΝ ΑΛΛΗ, ΑΠΟ ΦΙΛΕΣ.
4. ΟΤΙ ΘΑ ΠΕΡΝΑΩ ΕΥΧΑΡΙΣΤΑ.
5. ΠΟΛΛΕΣ ΥΠΗΡΕΣΙΕΣ. ΚΑΙ ΓΙΑΤΡΟΥΣ, ΦΥΣΙΚΟΘΕΡΑΠΕΙΑ, ΠΙΝΟΥΜΕ ΤΟ ΚΑΦΕΔΑΚΙ ΜΑΣ. ΑΥΤΑ. ΧΟΡΟΥΣ, ΨΥΧΑΓΩΓΙΑ, ΧΟΡΩΔΙΑ, ΤΑ ΠΑΝΤΑ. ΕΚΔΡΟΜΕΣ. ΝΟΜΙΖΩ ΕΧΕΙ ΖΩΓΡΑΦΙΚΗ. ΕΧΕΙ ΥΠΟΛΟΓΙΣΤΕΣ, ΟΠΟΥ ΕΓΩ ΔΕ ΣΥΜΜΕΤΕΧΩ. ΓΥΜΝΑΣΤΙΚΗ. ΟΡΙΣΜΕΝΕΣ ΦΟΡΕΣ ΓΙΝΕΤΑΙ ΑΠΟ ΓΙΑΤΡΟΥΣ ΕΝΗΜΕΡΩΣΗ ΓΙΑ ΘΕΜΑΤΑ ΥΓΕΙΑΣ.
6. ΚΑΘΕ 3 ΜΕΡΕΣ, ΚΑΘΕ 2 ΜΕΡΕΣ, ΑΝΑΛΟΓΩΣ.
7. ΝΑΙ, ΟΤΑΝ ΕΙΜΑΙ ΣΥΜΜΕΤΕΧΩ ΚΑΙ ΟΤΑΝ ΤΟ ΜΑΘΑΙΝΩ, ΕΡΧΟΜΑΙ. ΕΓΩ ΣΤΟ ΓΙΑΤΡΟ ΕΡΧΟΜΑΙ, ΣΤΗ ΦΥΣΙΚΟΘΕΡΑΠΕΙΑ, ΣΤΗ ΓΥΜΝΑΣΤΙΚΗ ΚΑΙ ΟΤΙ ΑΛΛΟ ΜΠΟΡΩ.
8. ΝΑΙ. ΕΧΩ ΚΑΝΕΙ ΦΙΛΙΕΣ ΚΑΙ ΤΙΣ ΔΙΑΤΗΡΩ.
9. ΜΕ ΓΥΝΑΙΚΕΣ ΠΕΡΙΣΣΟΤΕΡΟ. ΕΓΩ ΔΕΝ ΑΣΧΟΛΟΥΜΑΙ ΜΕ ΑΝΤΡΕΣ. ΠΙΟ ΠΟΛΥ ΕΔΩ ΒΡΙΣΚΟΜΑΣΤΕ ΠΕΡΙΣΣΟΤΕΡΟ, ΟΧΙ ΕΚΤΟΣ ΚΑΠΗ. ΠΙΝΟΥΜΕ ΤΟ ΚΑΦΕΔΑΚΙ ΜΑΣ, ΛΕΜΕ ΚΑΠΟΙΟ ΜΥΣΤΙΚΟ ΜΑΣ, ΟΠΩΣΔΗΠΟΤΕ ΑΥΤΑ ΕΙΝΑΙ ΣΤΟ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ.
10. ΑΡΙΣΤΕΣ. ΕΙΝΑΙ ΤΟΣΟ ΚΑΛΟ ΤΟ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟ.
11. ΟΧΙ.
12. ΞΕΡΩ ΕΓΩ. ΤΙ ΝΑ ΑΛΛΑΞΕΙ. ΟΣΕΣ ΦΟΡΕΣ ΕΓΩ ΕΧΩ ΕΡΘΕΙ, ΤΑ ΕΧΩ ΔΕΙ ΤΟΣΟ ΚΑΛΑ. ΘΑ ΗΘΕΛΑ ΝΑ ΥΠΑΡΧΟΥΝ ΠΕΡΙΣΣΟΤΕΡΕΣ ΠΑΡΟΧΕΣ ΑΠΟ ΤΟ ΚΡΑΤΟΣ ΓΙΑ ΤΟ ΚΑΠΗ. ΤΩΡΑ, ΤΑ ΕΧΟΥΝ ΚΟΨΕΙ ΣΧΕΔΟΝ ΟΛΑ. ΟΙ ΕΚΔΡΟΜΕΣ ΕΧΟΥΝ ΚΟΠΕΙ ΤΕΛΕΙΩΣ. ΑΥΤΟ ΤΟ ΧΡΟΝΟ ΔΕΝ ΕΓΙΝΕ ΚΑΜΙΑ ΕΚΔΡΟΜΗ. ΤΩΡΑ ΣΤΟΥΣ ΧΑΙΡΕΤΙΣΜΟΥΣ ΠΗΓΑΙΝΑΜΕ ΠΑΝΤΑ, ΤΩΡΑ ΟΜΩΣ ΔΕΝ ΠΗΓΑΜΕ ΚΑΜΙΑ. ΕΝΤΑΞΕΙ, ΕΚΔΡΟΜΕΣ ΚΑΠΟΥ ΠΑΣ, ΚΑΠΟΥ ΞΕΧΝΙΕΣΑΙ, ΚΑΠΟΥ ΕΥΧΑΡΙΣΤΙΕΣΑΙ.
13. ΕΓΩ ΠΡΟΣΩΠΙΚΑ ΕΙΜΑΙ ΕΥΧΑΡΙΣΤΗΜΕΝΗ.
14. ΝΑΙ.

1. ΓΥΝΑΙΚΑ
2. ΗΛΙΚΙΑ 69
3. ΕΜΕΙΣ ΕΙΜΑΣΤΕ ΓΕΙΤΟΝΕΣ ΚΑΙ ΗΡΘΑΜΕ ΚΑΙ ΕΝΗΜΕΡΩΘΗΚΑΜΕ ΑΠΟ ΤΟΥΣ ΑΡΜΟΔΙΟΥΣ ΕΔΩ ΠΕΡΑ.
4. ΗΡΘΑ ΝΑ ΚΑΝΩ ΓΥΜΝΑΣΤΙΚΗ, ΚΑΤΑΡΧΗΝ, ΓΙΑ ΝΑ ΠΙΝΩ ΕΝΑ ΤΣΑΓΑΚΙ. ΓΙΑ ΝΑ ΚΑΘΟΜΑΙ ΝΑ ΜΟΥ ΠΕΡΝΑΕΙ ΚΑΙ ΕΜΕΝΑ ΛΙΓΑΚΙ Η ΜΟΝΑΞΙΑ, Η ΜΟΝΑΞΙΑ ΠΟΥ ΕΙΝΑΙ ΣΤΟ ΣΠΙΤΙ. ΩΣΠΟΥ ΝΑ ΡΘΟΥΝ ΟΙ ΑΝΤΡΕΣ ΑΠΟ ΤΙΣ ΔΟΥΛΕΙΕΣ, ΕΙΝΑΙ ΜΟΝΑΞΙΑ.
5. ΜΑΣ ΠΗΓΑΙΝΕΙ ΕΚΔΡΟΜΕΣ, ΑΛΛΑ ΦΕΤΟΣ ΔΕΝ ΕΧΟΥΜΕ ΠΑΕΙ. ΑΛΛΕΣ ΧΡΟΝΙΕΣ ΘΑ ΠΗΓΑΙΝΑΜΕ ΣΤΟΥΣ ΧΑΙΡΕΤΙΣΜΟΥΣ, ΤΩΡΑ ΔΕΝ ΞΕΡΩ ΑΜΑ ΘΑ ΠΑΜΕ. ΦΥΣΙΟΘΕΡΑΠΕΙΑ, ΧΟΡΟΣ, ΓΥΜΝΑΣΤΙΚΗ ΚΑΙ ΖΩΓΡΑΦΙΚΗ. ΔΕΝ ΞΕΡΩ ΑΛΛΑ. ΤΩΡΑ ΑΝ ΕΧΟΥΝ ΤΙΠΟΤΑ ΑΛΛΑ, ΔΕΝ ΞΕΡΩ.
6. ΕΓΩ ΕΡΧΟΜΑΙ ΔΕΥΤΕΡΑ ΚΑΙ ΤΕΤΑΡΤΗ, 3 ΦΟΡΕΣ ΑΝΑΛΟΓΑ. ΕΡΧΟΜΑΙ ΜΕ ΤΗ ΓΕΙΤΟΝΙΣΣΑ ΜΟΥ, ΑΜΑ ΕΧΕΙΣ ΚΑΙ ΠΑΡΕΟΥΛΑ, ΕΙΝΑΙ ΚΑΛΥΤΕΡΑ.
7. ΕΥΧΑΡΙΣΤΑ, ΓΙΑΤΙ ΣΤΟ ΣΠΙΤΙ ΜΑΓΕΙΡΕΨΑ, ΣΚΟΥΠΙΣΑ, ΣΙΔΕΡΩΣΑ, ΜΕΤΑ? ΜΙΛΑΣ ΜΕ ΤΟΥΣ ΑΛΛΟΥΣ, ΜΕ ΤΙΣ ΦΙΛΕΣ. ΓΝΩΡΙΖΟΜΑΣΤΕ ΜΕ ΤΙΣ ΚΥΡΙΕΣ.
8. ; ΝΑ ΣΑΣ ΠΩ. ΦΕΤΟΣ ΑΚΟΜΑ ΔΕΝ ΜΑΣ ΕΧΟΥΝ ΚΑΛΕΣΕΙ, ΝΑ ΜΑΣ ΜΙΛΗΣΟΥΝ ΓΙΑΤΡΟΙ. ΠΕΡΥΣΙ ΠΟΥ ΕΙΧΑΝ ΜΙΛΗΣΕΙ ΔΥΟ ΓΙΑΤΡΙΝΕΣ, ΕΙΧΑ ΕΡΘΕΙ.
9. ΝΑΙ. ΝΑ ΣΟΥ ΠΩ. ΔΕΝ ΘΑ ΣΟΥ ΠΕΙ Ο ΚΑΘΕΝΑΣ ΠΟΙΑ ΘΑ ΠΙΑΣΕΙΣ ΦΙΛΗ. ΜΠΟΡΕΙ ΝΑ ΘΕΛΩ ΝΑ ΠΙΑΣΩ ΤΟ ΚΑΘΕΝΑ.
10. ΑΝ ΝΑΙ , ΠΟΙΟ; ΕΚΔΡΟΜΕΣ. ΧΟΡΩΔΙΑ Μ ΑΡΕΣΕΙ, ΓΙΑΤΙ ΤΡΑΓΟΥΔΑΩ.
11. ΟΧΙ ΚΑΙ ΠΟΛΛΑ, ΕΧΩ ΕΠΙΛΕΞΕΙ ΚΑΠΟΙΟΥΣ.
12. ΚΑΛΗ. ΑΠΛΩΣ ΦΙΛΙΚΑ.<< ΚΑΛΗΜΕΡΑ, ΤΙ ΚΑΝΕΤΕ ?>>
13. ΟΧΙ. ΟΛΑ ΚΑΛΑ.
14. Ε, ΤΙ ΝΑ ΑΛΛΑΞΕΙ. ΝΑ ΕΙΝΑΙ ΦΕΡΙΠΕΙΝ ΟΛΟΙ ΑΓΑΠΗΜΕΝΟΙ, ΝΑ ΕΞΥΠΗΡΕΤΑΝΕ ΤΟ ΚΟΣΜΟ ΚΑΙ ΑΥΤΟ ΕΙΝΑΙ. ΠΡΟΓΡΑΜΜΑΤΑ

ΑΣ ΕΙΝΑΙ ΠΕΡΙΣΣΟΤΕΡΑ, ΝΑ ΠΗΓΑΙΝΟΥΜΕ ΕΚΔΡΟΜΕΣ
ΠΕΡΙΣΣΟΤΕΡΕΣ. ΝΑ ΒΓΑΙΝΟΥΜΕ ΛΙΓΑΚΙ ΓΙΑ ΝΑ
ΔΙΑΣΚΕΔΑΖΟΥΜΕ.

1. ΑΝΤΡΑΣ
2. ΗΛΙΚΙΑ 82
3. ΑΠΛΩΣ ΚΑΠΟΙΟΣ ΑΝΘΡΩΠΟΣ ΣΤΗ ΠΛΑΤΕΙΑ ΜΟΥ ΕΙΠΕ ΟΤΙ ΥΠΑΡΧΕΙ ΤΟ ΚΑΠΗ, ΟΤΙ ΕΙΝΑΙ ΚΑΛΑ. ΕΔΩ ΚΟΝΤΑ ΜΕΝΩ. ΗΡΘΑ ΤΟ ΒΡΗΚΑ, ΡΩΤΗΣΑ, ΜΟΥ ΑΡΕΣΕ ΚΑΙ ΕΡΧΟΜΑΙ ΣΥΝΕΧΕΙΑ, ΤΡΙΑ ΧΡΟΝΙΑ ΤΩΡΑ.
4. ΕΔΩ ΣΤΟ ΚΑΠΗ ΔΗΜΙΟΥΡΓΟΥΜΕ ΦΙΛΙΕΣ ΕΜΕΙΣ ΟΙ ΗΛΙΚΙΩΜΕΝΟΙ, ΕΡΧΟΜΑΣΤΕ, ΓΕΛΛΑΜΕ, ΑΣΤΕΙΕΥΟΜΑΣΤΕ ΚΑΙ ΜΑΣ ΠΕΡΝΑΕΙ Η ΩΡΑ ΚΑΙ ΕΝ ΣΥΝΕΧΕΙΑ ΕΧΩ ΜΠΕΙ ΚΑΙ ΣΤΟ ΣΥΛΛΟΓΟ <<ΚΑΡΑΤΖΑ>>, Ο ΟΠΟΙΟΣ ΑΝΤΙΠΡΟΣΩΠΕΥΕΙ ΤΟ ΚΑΠΗ ΚΑΙ ΣΥΝΕΡΓΑΖΕΤΑΙ ΜΕ ΤΟ ΔΗΜΟ. ΟΙ ΗΛΙΚΙΩΜΕΝΟΙ ΕΧΟΥΝ ΨΗΦΙΣΕΙ ΤΟ ΣΥΛΛΟΓΟ ΚΑΙ ΚΑΘΕ ΜΗΝΑ ΚΑΝΟΥΜΕ ΕΚΔΡΟΜΕΣ. ΤΟ ΚΑΠΗ ΠΡΟΣΤΑΤΕΥΕΤΑΙ ΑΠΟ ΤΟ ΔΗΜΟ. ΟΙ ΗΛΙΚΙΩΜΕΝΟΙ ΚΑΙ ΟΙ ΗΛΙΚΙΩΜΕΝΕΣ ΘΕΛΟΥΝΕ ΝΑ ΠΗΓΑΙΝΟΥΝΕ ΕΚΔΡΟΜΕΣ. ΚΑΝΟΥΜΕ ΚΑΙ ΧΟΡΟ ΣΕ ΕΝΑ ΧΩΡΟ, ΜΑΖΕΥΕΤΑΙ ΚΟΣΜΟΣ.
5. ΕΧΕΙ ΧΟΡΕΥΤΙΚΟ ΚΑΤΩ ΚΑΙ ΧΟΡΩΔΙΑ, ΕΧΕΙ ΓΙΑΤΡΟΥΣ ΕΔΩ ΚΑΙ ΕΠΙΒΛΕΠΟΥΝ ΤΟΥΣ ΗΛΙΚΙΩΜΕΝΟΥΣ ΠΟΥ ΕΙΝΑΙ ΕΔΩ ΠΕΡΑ. ΕΧΟΥΝ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ, ΔΙΝΟΥΝ ΡΑΝΤΕΒΟΥ ΚΑΙ ΠΑΕΙ ΟΠΟΙΟΣ ΘΕΛΕΙ ΝΑ ΤΟΥΣ ΚΟΙΤΑΞΕΙ. ΕΡΧΟΝΤΑΙ ΕΔΩ ΠΕΡΑ ΚΑΙ ΓΙΝΕΤΑΙ Η ΕΞΥΠΗΡΕΤΗΣΗ ΠΟΛΥ ΚΑΛΩΣ.
6. ΠΟΛΥ ΧΑΡΟΥΜΕΝΟΣ, ΤΩΡΑ ΚΑΘΟΜΑΣΤΑΝ, ΓΕΛΛΑΓΑΜΕ, ΑΣΤΕΙΕΥΟΜΑΣΤΕ. ΔΗΛΑΔΗ, ΑΝ ΕΧΕΙΣ ΑΓΧΟΣ, ΤΟ ΞΕΧΝΑΣ ΕΔΩ, ΕΙΝΑΙ ΩΡΑΙΑ.
7. ΠΡΩΤΑ ΤΟ ΚΑΠΗ ΕΙΧΕ ΠΕΡΙΣΣΟΤΕΡΑ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑΤΑ, ΕΚΑΝΕ ΕΚΔΡΟΜΕΣ.. ΚΑΙ Ο ΔΗΜΟΣ ΕΙΧΕ ΒΑΛΕΙ ΛΕΩΦΟΡΕΙΟ ΑΠΟ 15 ΙΟΥΝΗ ΜΕΧΡΙ ΤΟ ΣΕΠΤΕΜΒΡΗ ΚΑΙ ΠΗΓΑΙΝΑΝΕ ΓΙΑ ΜΠΑΝΙΟ ΣΤΗ ΠΛΑΖ, ΕΚΕΙ ΦΤΙΑΧΝΑΝΕ ΚΑΦΕΔΕΣ ΚΑΙ ΑΝΑΨΥΚΤΙΚΑ ΔΩΡΕΑΝ ΣΕ ΟΣΟΥΣ ΕΧΟΥΝ ΚΑΡΤΑ ΑΠΟ ΚΑΠΗ. ΜΟΝΟ ΤΟ ΚΑΛΟΚΑΙΡΙ ΠΟΥ ΜΑΣ ΠΕΡΑΣΕ, ΔΕΝ ΕΚΑΝΕ ΛΟΓΩ ΤΗΣ ΚΡΙΣΗΣ. ΜΕ ΤΟ ΚΑΠΗ ΕΓΩ ΔΕΝ ΕΧΩ ΠΑΕΙ ΑΚΟΜΑ ΣΕ ΕΚΔΡΟΜΗ, ΜΕ ΤΟ

ΣΥΛΛΟΓΟ ΠΗΓΑΙΝΩ. ΔΕΝ ΕΤΥΧΕ ΝΑ ΠΑΩ. ΟΧΙ, ΔΕΝ ΣΥΜΜΕΤΕΧΩ.

8. ΒΟΗΘΑΕΙ-ΒΟΗΘΑΕΙ. ΕΙΝΑΙ ΟΙ ΠΑΛΙΟΙ ΟΙ ΚΑΛΟΙ ΚΑΙ ΒΟΗΘΑΕΙ. ΥΠΑΡΧΕΙ ΚΑΛΗ ΣΥΝΕΡΓΑΣΙΑ ΚΑΙ ΠΡΟΣΕΧΟΥΜΕ. ΕΔΩ ΠΙΟ ΠΟΛΥ ΚΑΝΟΥΜΕ ΠΑΡΕΑ, ΑΛΛΑ ΑΜΑ ΤΥΧΕΙ ΚΑΙ ΕΞΩ.
9. ΕΔΩ ΣΤΟ ΚΑΠΗ ΘΕΛΟΥΜΕ ΝΑ ΔΗΜΙΟΥΡΓΗΘΕΙ ΚΑΤΙ ΤΟ ΚΑΛΟ, ΕΙΤΕ ΝΑ ΒΑΛΕΙ ΛΕΩΦΟΡΕΙΟ ΝΑ ΠΗΓΑΙΝΟΥΝ ΝΑ ΚΑΝΟΥΝ ΜΠΑΝΙΑ ΟΙ ΗΛΙΚΙΩΜΕΝΟΙ, ΚΑΤΙ ΤΕΤΟΙΑ. ΟΤΙ ΕΙΝΑΙ ΚΑΛΟ, ΤΟ ΘΕΛΟΥΜΕ ΝΑ ΔΗΜΙΟΥΡΓΗΘΕΙ ΚΑΙ ΘΑ ΤΟ ΠΡΟΣΠΑΘΟΥΜΕ ΑΥΤΟ.
10. ΓΕΝΙΚΑ ΕΧΟΥΜΕ ΚΑΛΕΣ ΣΧΕΣΕΙΣ. ΚΑΙ ΠΡΕΠΕΙ ΝΑ ΕΧΟΥΜΕ ΚΑΛΕΣ ΣΧΕΣΕΙΣ, ΓΙΑΤΙ ΕΔΩ ΓΙ ΑΥΤΟ ΕΡΧΟΜΑΣΤΕ, ΝΑ ΕΙΜΑΣΤΕ ΑΓΑΠΗΜΕΝΟΙ ΚΑΙ ΣΥΝΕΡΓΑΣΙΜΟΙ. ΝΑ ΠΕΡΝΑΜΕ ΚΑΛΑ.
11. ΕΙΝΑΙ ΠΟΛΥ ΣΥΝΕΡΓΑΣΙΜΟΙ, ΠΡΟΣΕΧΟΥΝΕ, ΤΑ ΠΑΝΤΑ. ΜΕ ΛΙΓΑ ΛΟΓΙΑ ΜΕΝΟΥΜΕ ΕΥΧΑΡΙΣΤΗΜΕΝΟΙ.
12. ΟΧΙ.
13. ΟΧΙ, ΕΧΕΙ ΜΙΑ ΤΑΚΤΙΚΗ. ΚΑΛΟ ΕΙΝΑΙ ΝΑ ΓΙΝΟΥΝ ΕΝΕΡΓΕΙΕΣ, ΝΑ ΥΠΑΡΧΟΥΝ ΠΕΡΙΣΣΟΤΕΡΕΣ ΠΑΡΟΧΕΣ ΓΙΑ ΤΟ ΚΑΠΗ.
14. ΝΑΙ. ΤΟ ΚΑΠΗ ΕΙΝΑΙ ΠΟΛΥ ΚΑΛΟ ΚΑΙ ΠΡΕΠΕΙ ΝΑ ΠΡΟΣΤΑΤΕΥΤΕΙ ΚΑΛΩΣ ΓΙΑ ΤΟΥΣ ΗΛΙΚΙΩΜΕΝΟΥΣ ΕΙΝΑΙ ΠΟΛΥ ΚΑΛΟ. ΔΗΛΑΔΗ Ο ΓΕΡΟΣ ΔΕΝ ΜΠΟΡΕΙ ΝΑ ΚΑΤΣΕΙ ΠΟΛΛΕΣ ΩΡΕΣ ΣΤΟ ΚΑΦΕΝΕΙΟ, ΕΝΩ ΕΔΩ ΚΑΘΟΜΑΣΤΕ. ΕΙΝΑΙ ΜΙΑ ΧΑΡΟΥΛΑ. ΠΕΡΝΑΜΕ ΤΗΝ ΩΡΑ ΜΑΣ. ΑΝ ΕΧΕΙ ΚΑΙ ΑΓΧΟΣ ΚΑΝΕΝΑΣ, ΤΟ ΞΕΧΝΑΕΙ.

1. ΑΝΤΡΑΣ
2. ΗΛΙΚΙΑ 76
3. ΑΠΟ ΧΡΟΝΙΑ, ΟΤΑΝ ΠΡΩΤΟΙΔΡΥΘΗΚΑΝ, ΔΕΝ ΞΕΡΩ ΠΟΤΕ ΙΔΡΥΘΗΚΕ ΤΟ ΚΑΠΗ, ΚΑΠΟΙΟΣ ΓΝΩΣΤΟΣ ΜΟΥ ΕΙΠΕ ΟΤΙ ΕΙΝΑΙ ΤΟ ΚΑΠΗ. ΡΩΤΗΣΑ ΤΙ ΔΟΥΛΕΙΑ ΚΑΝΟΥΝ ΕΚΕΙ ΠΕΡΑ, ΣΚΑΒΟΥΝ? ΠΑΝΕ ΛΕΕΙ, ΠΙΝΟΥΝ ΚΑΦΕ. Ε, ΑΜΑ ΕΙΝΑΙ ΓΙΑ ΚΑΦΕ ΘΑ ΠΑΩ. ΗΡΘΑ ΚΑΙ ΕΓΩ ΓΡΑΦΤΗΚΑ.
4. ΓΙΑ ΝΑ ΒΡΩ ΦΙΛΟΥΣ, ΣΥΝΟΜΗΛΙΚΟΥΣ.ΣΤΕΝΟΧΩΡΙΕΣ ΚΑΙ ΠΡΟΒΛΗΜΑΤΑ ΕΙΧΑΜΕ ΑΠΟ ΤΑ ΣΠΙΤΙΑ ΜΑΣ ΚΑΙ ΕΙΠΑΜΕ ΝΑ ΞΕΧΝΑΜΕ ΛΙΓΑΚΙ, ΝΑ ΒΓΑΙΝΟΥΜΕ, ΝΑ ΜΗ ΠΗΓΑΙΝΟΥΜΕ ΣΤΑ ΚΑΦΕΝΕΙΑ, ΟΠΟΥ ΜΑΣ ΓΕΜΙΖΟΥΝ ΜΕ ΚΑΠΝΟ ΓΙΑ ΤΗ ΥΓΕΙΑ. ΕΠΕΙΤΑ ΚΑΝΑΝΕ ΚΑΙ ΚΑΤΙ ΕΚΔΡΟΜΕΣ ΚΑΙ ΓΙΑΤΙ ΕΙΜΑΣΤΕ ΠΟΛΥΣ ΚΟΣΜΟΣ ΠΟΥ ΕΙΜΑΣΤΕ ΦΤΩΧΟΙ ΠΟΛΥ. ΔΕΝ ΕΙΧΑΜΕ ΤΟ ΤΡΟΠΟ ΝΑ ΠΑΜΕ ΚΑΠΟΥ, ΘΑ ΠΗΓΑΙΝΑΜΕ ΜΙΑ ΦΟΡΑ ΤΟ ΧΡΟΝΟ. Ε, ΤΟΤΕ ΗΤΑΝ ΤΑ ΚΑΠΗ ΔΙΑΦΟΡΕΤΙΚΑ, ΔΙΑΘΕΤΑΝ ΚΑΠΟΙΟ ΧΡΗΜΑΤΙΚΟ ΠΟΣΟ ΚΑΙ ΚΑΠΟΥ ΠΗΓΑΙΝΑΜΕ, ΤΩΡΑ ΤΑ ΚΟΨΑΝ ΟΛΑ.
5. ΥΠΗΡΧΕ ΖΩΓΡΑΦΙΚΗ, ΧΕΙΡΟΤΕΧΝΙΑ. ΤΩΡΑ ΔΕΝ ΞΕΡΩ ΤΙ ΥΠΑΡΧΕΙ, ΔΕΝ ΑΣΧΟΛΟΥΜΑΙ. ΕΙΧΕ ΧΟΡΕΥΤΙΚΟ ΚΑΙ ΕΧΕΙ ΑΚΟΜΑ ΚΑΤΑ ΚΑΠΟΙΟ ΤΡΟΠΟ. ΕΧΕΙ ΓΥΜΝΑΣΤΙΚΗ, ΦΥΣΙΚΟΘΕΡΑΠΕΙΑ, ΕΧΕΙ ΓΙΑΤΡΟΥΣ.
6. Ε, ΤΙ ΝΑ ΝΙΩΘΩ? ΒΡΙΣΚΩ ΤΟΝ ΦΙΛΟ ΜΟΥ, ΠΙΝΟΥΜΕ ΤΟ ΚΑΦΕΔΑΚΙ. ΛΕΕΙ Ο ΕΝΑΣ, ΣΥΜΠΛΗΡΩΝΕΙ Ο ΑΛΛΟΣ. ΞΕΧΝΙΟΜΑΣΤΕ.
7. ΣΥΜΜΕΤΕΙΧΑ ΣΤΗ ΧΩΡΩΔΙΑ ΚΑΙ ΤΩΡΑ ΕΙΜΑΙ ΣΤΟ ΧΟΡΕΥΤΙΚΟ, 2 ΦΟΡΕΣ ΤΗΝ ΕΒΔΟΜΑΔΑ. ΦΕΤΟΣ, ΑΠΟ ΤΗΝ ΑΡΧΗ ΜΕΧΡΙ ΤΩΡΑ ΔΕΝ ΕΚΑΝΑ ΑΠΟΥΣΙΑ.ΕΚΑΝΑ ΧΘΕΣ ΠΟΥ ΗΤΑΝ ΠΕΜΠΤΗ. ΤΙΣ ΥΠΟΛΟΠΙΕΣ ΜΕΡΕΣ, ΟΠΟΤΕ ΕΥΧΕΡΩ, ΣΥΜΜΕΤΕΧΩ.
8. ΒΕΒΑΙΩΣ. ΜΑΣ ΒΟΗΘΑΕΙ.
9. ΑΝ ΝΑΙ , ΠΟΙΟ; ΔΕΝ ΘΕΛΩ ΚΑΠΟΙΟ.
10. ΔΕΝ ΥΠΑΡΧΕΙ ΚΑΠΟΙΑ ΤΡΙΒΗ. ΑΓΑΠΗ ΕΧΟΥΜΕ, ΓΙΑΤΙ ΠΕΡΑΣΕ Η ΖΩΗ, ΠΙΑΣΑΜΕ ΤΑ ΠΑΛΙΑ ΤΑ ΧΡΟΝΙΑ. ΕΚΤΟΣ ΑΜΑ ΠΑΡΕΞΗΓΗΘΟΥΜΕ ΚΑΙ ΜΕ ΚΑΝΕΝΑΝ ΑΠΟΤΟΜΑ ΚΑΙ ΜΟΙΡΑΣΟΥΜΕ ΤΙΣ ΔΙΑΦΟΡΕΣ.

11. ΚΑΛΕΣ ΕΙΝΑΙ ΟΙ ΣΧΕΣΕΙΣ. ΑΥΤΟΙ ΚΑΝΟΥΝ ΤΙΣ ΔΟΥΛΕΙΕΣ ΤΟΥΣ, ΕΓΩ ΚΑΝΩ ΤΗ ΔΟΥΛΕΙΑ ΜΟΥ.
12. ΕΙΜΑΣΤΑΝ ΠΟΛΥ ΓΡΑΜΜΕΝΟΙ ΜΙΑ ΦΟΡΑ, ΤΟ ΡΙΞΑΝΕ ΣΕ ΚΛΗΡΟ ΚΑΙ ΔΕΝ ΕΤΥΧΕ ΝΑ ΓΙΝΩ ΜΕΛΟΣ.
13. ΑΜΑ ΕΙΝΑΙ ΓΙΑ ΚΑΛΥΤΕΡΟ, ΓΙΑΤΙ ΔΕΝ ΘΕΛΟΥΜΕ; ΤΙΣ ΕΚΔΡΟΜΕΣ ΤΙΣ ΘΕΛΑΜΕ, ΑΜΑ ΠΑΜΕ ΣΕ ΕΝΑ ΜΕΡΟΣ ΠΟΥ ΔΕΝ ΕΧΟΥΜΕ ΠΑΕΙ, ΝΑ ΒΟΗΘΗΘΟΥΜΕ ΚΑΙ ΛΙΓΑΚΙ ΑΠΟ ΤΟ ΚΑΠΗ. ΔΟΥΛΕΨΑΜΕ ΤΟΣΑ ΧΡΟΝΙΑ ΑΠΟ ΜΙΚΡΟΣ ΜΕΧΡΙ ΤΩΡΑ, ΔΕΝ ΚΑΤΑΛΑΒΑ ΤΙΠΟΤΑ, ΔΟΥΛΕΙΑ-ΔΟΥΛΕΙΑ. ΝΑ ΜΗΝ ΠΑΩ ΚΑΙ ΔΥΟ ΜΕΡΕΣ, ΤΩΡΑ ΠΟΥ ΛΕΕΙ Ο ΛΟΓΟΣ.
14. ΑΝΕΤΑ, ΑΝ ΔΕΝ ΕΝΙΩΘΑ ΑΝΕΤΑ ΔΕΝ ΘΑ ΕΡΧΟΜΟΥΝ ΣΗΜΕΡΑ ΝΑ ΠΙΩ ΚΑΦΕ.

1. ΑΝΤΡΑΣ
2. ΗΛΙΚΙΑ 81
3. ΕΓΩ ΗΜΟΥΝ ΔΕΚΑΤΕΣΣΕΡΑ ΧΡΟΝΙΑ ΕΚΠΡΟΣΩΠΟΣ ΣΤΟ ΣΥΜΒΟΥΛΙΟ ΤΟΥ ΚΑΠΗ ΚΑΙ ΛΕΙΤΟΥΡΓΟΥΣΕ ΠΕΡΙΦΗΜΑ. ΕΓΩ ΗΜΟΥΝ ΙΔΡΥΤΗΣ ΣΤΟ ΣΥΝΔΙΚΑΤΟ ΤΩΝ ΟΙΚΟΔΟΜΩΝ ΚΑΙ ΕΙΧΑΜΕ ΠΑΛΕΨΕΙ, ΕΠΕΙΔΗ ΞΕΡΑΜΕ ΟΤΙ ΣΤΗΝ ΕΥΡΩΠΗ ΥΠΗΡΧΑΝ ΚΑΠΗ ΚΑΙ ΛΕΙΤΟΥΡΓΟΥΣΑΝ ΧΡΟΝΙΑ, ΚΑΙ ΕΠΙΒΑΛΛΑΜΕ ΝΑ ΓΙΝΕΙ ΤΟ ΚΑΠΗ, ΤΟ ΟΠΟΙΟ ΕΙΝΑΙ ΙΔΙΟΚΤΗΣΙΑ ΤΟΥ ΔΗΜΟΥ. ΤΟΤΕ ΚΑΤΕΥΘΕΙΑΝ ΓΡΑΦΤΗΚΑ.
4. ΗΡΘΑ ΣΤΟ ΚΑΠΗ ΓΙΑ ΝΑ ΒΟΗΘΙΕΤΑΙ Η ΤΡΙΤΗ ΗΛΙΚΙΑ ΚΑΙ ΕΡΓΑΣΙΑΚΑ ΚΑΙ ΓΕΝΙΚΑ. ΟΛΑ ΑΥΤΑ ΤΑ ΧΡΟΝΙΑ ΠΑΙΡΝΑΜΕ ΕΝΑ ΠΟΣΟΣΤΟ ΑΠΟ ΤΗΝ ΕΟΚ ΚΑΙ ΤΟΝ ΔΗΜΟ, ΓΙΑ ΝΑ ΓΙΝΟΝΤΑΙ ΕΚΔΡΟΜΕΣ
5. ΚΑΘΕ ΜΕΡΑ, ΠΡΩΙ ΚΑΙ ΑΠΟΓΕΥΜΑ.
6. ΕΡΧΟΜΑΣΤΕ ΕΔΩ ΓΙΑ ΝΑ ΠΕΡΑΣΟΥΜΕ ΤΗΝ ΩΡΑ ΜΑΣ ΚΑΙ ΝΑ ΚΑΝΟΥΜΕ ΜΙΑ ΣΧΕΤΙΚΗ ΟΙΚΟΝΟΜΙΑ ΓΙΑ ΝΑ ΤΑΙΣΟΥΜΕ ΤΑ ΕΓΓΟΝΙΑ ΜΑΣ ΚΑΙ ΤΑ ΠΑΙΔΙΑ ΜΑΣ, ΑΥΤΟ ΕΙΝΑΙ ΤΩΡΑ.
7. ΣΤΑ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑΤΑ ΣΥΜΜΕΤΕΙΧΑ, ΣΤΟ ΧΟΡΕΥΤΙΚΟ ΚΑΙ ΣΤΗ ΧΟΡΩΔΙΑ. ΤΩΡΑ ΔΕΝ ΣΥΜΜΕΤΕΧΩ.
8. ΣΥΝΑΝΤΙΟΜΑΣΤΕ ΚΑΙ ΕΞΩ. ΚΑΙ ΟΤΑΝ ΕΙΝΑΙ ΟΙ ΕΚΔΡΟΜΕΣ ΠΕΡΙΣΣΟΤΕΡΟ ΒΡΙΣΚΟΜΑΣΤΕ.
9. ΕΓΩ ΜΕ ΟΛΑ ΤΑ ΜΕΛΗ ΦΡΟΝΤΙΖΩ ΝΑ ΓΙΝΕΙ ΤΟ ΚΑΛΥΤΕΡΟ. ΕΓΩ ΜΠΟΡΩ ΝΑ ΒΟΗΘΗΣΩ ΟΠΟΙΟΝΔΗΠΟΤΕ, ΣΑΝ ΑΤΟΜΟ ΚΑΙ ΣΤΟ ΣΠΙΤΙ ΜΟΥ ΚΑΙ ΣΤΗ ΓΕΙΤΟΝΙΑ ΜΟΥ, ΟΤΙ ΣΥΜΒΕΙ ΣΤΗ ΓΕΙΤΟΝΙΑ ΜΟΥ ΤΡΕΧΩ.
10. Η ΣΧΕΣΗ ΜΑΣ ΠΟΛΥ ΚΑΛΗ ΕΙΝΑΙ ΚΑΙ ΜΟΥ ΕΧΟΥΝ ΔΩΣΕΙ ΕΥΣΗΜΑ ΟΤΙ ΕΧΩ ΠΡΟΣΦΕΡΕΙ ΣΤΟ ΚΑΠΗ.
11. ΠΟΛΛΑ ΤΩΡΑ. ΤΑ ΠΡΟΒΛΗΜΑΤΑ ΠΟΥ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΖΕΙ ΟΛΗ Η ΕΛΛΑΔΑ. Η ΠΟΛΙΤΕΙΑ ΜΑΣ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΖΕΙ ΣΑΝ ΖΗΤΙΑΝΟΥΣ.
12. ΚΑΙ ΒΕΒΑΙΑ ΘΑ ΤΟ ΑΛΛΑΖΑ. ΘΑ ΕΠΡΕΠΕ ΝΑ ΠΡΙΜΟΔΟΤΕΙ ΤΟ ΚΑΠΗ, ΝΑ ΜΗ ΧΑΛΑΝΕ ΤΑ ΛΕΦΤΑ ΓΙΑ ΝΑ ΦΤΙΑΧΝΟΥΝΕ ΤΗΝ ΑΓΙΟΥ ΝΙΚΟΛΑΟΥ ΚΑΙ ΤΗ ΠΛΑΤΕΙΑ ΓΕΩΡΓΙΟΥ. ΑΛΛΑ ΝΑ ΦΕΡΟΥΝ ΣΤΑ ΚΑΠΗ ΝΑ ΕΧΟΥΜΕ ΑΠΟ ΟΛΑ, ΠΟΥ ΔΕΝ

ΕΧΟΥΜΕ. ΘΑ ΗΘΕΛΑ ΠΕΡΙΣΣΟΤΕΡΕΣ ΕΚΔΡΟΜΕΣ ΓΙΑ ΠΑΡΟΧΕΣ ΚΑΙ ΓΙΑ ΝΑ ΜΠΟΥΝΕ ΡΥΖΟΓΑΛΑΚΙΑ, ΚΡΕΜΟΥΛΕΣ, ΟΤΙ ΠΡΕΠΕΙ.

13. . ΔΕΝ ΥΠΑΡΧΕΙ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ ΤΩΡΑ ΣΤΟ ΚΑΠΗ. ΔΕΝ ΕΧΟΥΜΕ ΕΚΠΡΟΣΩΠΗΣΗ.

14. ΚΑΙ ΒΕΒΑΙΑ ΝΑ ΔΗΜΙΟΥΡΓΗΘΕΙ ΚΑΠΟΙΟ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ ΓΙΑ ΕΜΑΣ, ΝΑ ΕΧΕΙ ΑΠΟ ΟΛΑ.ΩΦΕΛΙΜΟ ΠΡΟΣ ΕΜΑΣ.

1. ΑΝΤΡΑΣ
2. ΗΛΙΚΙΑ 74
3. ΑΠΟ ΣΥΝΟΜΗΛΙΚΟΥΣ. ΚΑΘΕΝΑΣ ΕΡΓΑΖΟΜΕΝΟΣ ΟΤΑΝ ΒΓΑΙΝΕΙ ΣΤΗ ΣΥΝΤΑΞΗ ΠΛΗΡΟΦΟΡΕΙΤΑΙ ΑΠΟ ΤΟΥΣ ΥΠΟΛΟΙΠΟΥΣ, ΚΙ ΑΠΟ ΤΟΥΣ ΜΕΝ ΚΙ ΑΠΟ ΤΟΥΣ ΔΕ, ΟΤΙ ΥΠΑΡΧΕΙ ΤΟ ΚΑΠΗ. ΤΟ ΟΠΟΙΟ ΤΟ ΚΑΠΗ ΑΠΑΣΧΟΛΕΙ ΤΙ? ΕΡΧΕΤΑΙ Ο ΚΑΘΕ ΣΥΝΤΑΞΙΟΥΧΟΣ ΣΕ ΜΕΓΑΛΗ ΗΛΙΚΙΑ ΝΑ ΠΑΡΕΙ ΕΝΑ ΚΑΦΕΔΑΚΙ, ΝΑ ΔΙΟΡΓΑΝΩΣΟΥΝΕ ΚΑΜΙΑ ΕΚΔΡΟΜΗ, Η ΟΠΟΙΑ ΕΙΝΑΙ ΑΝΑΚΟΥΦΙΣΤΙΚΗ ΓΙΑ ΤΟΥΣ ΓΕΡΟΝΤΟΥΣ. ΔΥΣΤΥΧΩΣ ΟΛΑ ΑΥΤΑ ΕΧΟΥΝ ΚΟΠΕΙ. ΝΑ ΚΑΝΟΥΝ ΚΑΝΕΝΑ ΧΟΡΟ, ΚΑΝΕΝΑ ΤΡΑΠΕΖΙ, ΝΑ ΓΙΝΕΤΑΙ ΜΙΑ ΕΚΤΟΝΩΣΗ ΤΩΝ ΣΥΝΤΑΞΙΟΥΧΩΝ ΠΟΥ ΕΙΝΑΙ ΤΑΛΑΙΠΩΡΗΜΕΝΟΙ ΜΙΑ ΟΛΟΚΛΗΡΗ ΖΩΗ ΚΑΙ ΠΑΙΡΝΟΥΝ ΜΙΑ ΜΗΔΑΜΙΝΗ ΣΥΝΤΑΞΗ, ΓΙΑΤΙ ΕΓΩ ΕΧΩ 44 ΧΡΟΝΙΑ ΕΡΓΑΖΟΜΕΝΟΣ ΚΑΙ ΔΕΝ ΕΙΜΑΙ ΚΑΝΕΝΑΣ ΑΚΑΛΛΙΕΡΓΗΤΟΣ. ΕΙΜΑΙ ΑΠΟΦΟΙΤΟΣ ΤΗΣ ΕΜΠΟΡΙΚΗΣ ΣΧΟΛΗΣ ΜΕΣΗΣ ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗΣ ΤΗΣ ΠΑΛΙΑΣ ΣΧΟΛΗΣ. ΜΕ ΦΤΑΣΑΝΕ ΣΤΑ 700, ΜΕΤΑ ΜΕ ΚΑΤΕΒΑΖΟΥΝ ΣΤΑ 500. Η ΚΑΤΑΣΤΑΣΗ ΕΧΕΙ ΓΙΝΕΙ ΑΦΟΡΗΤΗ.
4. ΣΑΝ ΜΕΓΑΛΟΣ ΑΝΘΡΩΠΟΣ ΠΟΥ ΕΙΜΑΙ ΚΑΙ ΕΓΩ, ΕΡΧΟΜΑΙ ΚΑΙ ΑΠΑΣΧΟΛΟΥΜΑΙ. ΒΡΙΣΚΩ ΣΥΝΑΔΕΛΦΟΥΣ ΚΑΙ ΟΠΩΣ ΚΑΤΑΛΑΒΑΙΝΕΤΕ ΠΕΡΝΑΕΙ ΚΑΠΟΙΑ ΩΡΑ ΕΥΧΑΡΙΣΤΑ. ΠΟΛΛΟΙ ΑΠΟΦΕΥΓΟΥΝ ΝΑ ΠΑΝΕ ΣΕ ΚΑΦΕΝΕΙΟ, ΟΠΩΣ ΚΑΙ ΕΓΩ, ΓΙΑΤΙ ΕΙΝΑΙ Η ΚΛΕΙΣΟΥΡΑ, ΕΙΝΑΙ Η ΚΑΠΝΑ. ΚΑΠΝΙΖΟΥΝ 50 ΑΤΟΜΑ ΕΚΕΙ ΜΕΣΑ ΚΑΙ ΕΙΝΑΙ ΜΙΑ ΑΠΟΠΝΙΚΤΙΚΗ ΑΤΜΟΣΦΑΙΡΑ. ΚΑΛΥΤΕΡΑ ΝΑ ΠΑΩ ΣΤΟ ΚΑΠΗ ΝΑ ΑΚΟΥΣΩ ΚΑΙ ΤΑ ΤΡΑΓΟΥΔΑΚΙΑ ΤΟΥ, ΥΠΑΡΧΕΙ ΜΙΑ ΑΤΜΟΣΦΑΙΡΑ ΕΥΧΑΡΙΣΤΗ.
5. ΚΑΠΟΥ-ΚΑΠΟΥ ΚΑΝΑΝΕ ΚΑΜΙΑ ΕΚΔΡΟΜΗ, ΤΩΡΑ ΔΥΣΤΥΧΩΣ ΟΜΩΣ ΚΑΙ ΟΙ ΕΚΔΡΟΜΕΣ ΚΟΠΗΚΑΝΕ. ΔΕΝ ΧΡΗΜΑΤΟΔΟΤΕΙΤΑΙ ΤΟ ΚΑΠΗ. ΠΑΡΑΛΛΗΛΑ, ΥΠΑΡΧΕΙ ΚΑΙ ΜΙΑ ΙΑΤΡΙΚΗ ΕΞΕΤΑΣΗ ΓΙΑ ΤΟΥΣ ΗΛΙΚΙΩΜΕΝΟΥΣ. ΚΑΝΕΙ ΧΟΡΟΥΣ. ΥΠΑΡΧΕΙ ΦΥΣΙΚΟΘΕΡΑΠΕΙΑ, ΖΩΓΡΑΦΙΚΗ, ΧΟΡΩΔΙΑ, ΓΥΜΝΑΣΤΙΚΗ. ΑΜΑ ΘΕΛΩ ΕΓΩ ΝΑ ΚΑΝΩ ΓΥΜΝΑΣΤΙΚΗ, ΘΑ ΠΑΩ ΣΕ ΕΝΑ ΑΝΑΓΝΩΡΙΣΜΕΝΟ ΝΑ ΚΑΝΩ ΜΙΑ ΓΥΜΝΑΣΤΙΚΗ, Η ΟΠΟΙΑ ΜΟΥ ΑΡΜΟΖΕΙ ΜΕ ΤΑ ΜΕΣΑ ΠΟΥ ΔΙΑΘΕΤΟΥΝ.

6. ΕΡΧΟΜΑΙ 3-4 ΦΟΡΕΣ ΤΗΝ ΕΒΔΟΜΑΔΑ.
7. ΠΛΗΚΤΙΚΑ, ΑΔΙΑΝΟ. ΑΝ ΥΠΗΡΧΑΝ ΚΑΠΟΙΑ ΜΕΣΑ, ΘΑ ΗΤΑΝ ΓΕΜΑΤΟ.
8. ΜΟΥ ΕΙΧΑΝ ΠΡΟΤΕΙΝΕΙ ΕΠΕΙΔΗ ΕΧΩ ΦΩΝΗ ΚΑΙ ΤΡΑΓΟΥΔΑΩ ΤΟ ΔΗΜΟΤΙΚΟ ΚΑΙ ΛΑΙΚΑ ΤΡΑΓΟΥΔΙΑ, ΑΛΛΑ ΔΕΝ ΜΠΗΚΑ. ΤΩΡΑ ΤΙ ΝΑ ΛΕΕΙ; ΕΓΩ ΝΑ ΜΠΩ ΣΤΗ ΧΟΡΩΔΙΑ. ΘΕΛΩ ΝΑ ΔΙΑΣΚΕΔΑΣΩ, ΝΑ ΑΚΟΥΣΩ ΤΑ ΤΡΑΓΟΥΔΑΚΙΑ ΜΟΥ, ΝΑ ΠΑΜΕ ΣΕ ΕΝΑ ΚΕΝΤΡΟ ΠΟΥ ΘΑ ΚΑΝΕΙ ΜΙΑ ΣΥΝΕΣΤΙΑΣΗ ΤΟ ΚΑΠΗ. ΘΑ ΠΕΡΑΣΟΥΝ ΔΥΟ-ΤΡΕΙΣ ΩΡΕΣ. ΤΩΡΑ ΤΑ ΥΠΟΛΟΙΠΑ; ΘΕΜΑ ΓΥΜΝΑΣΤΙΚΗ, ΤΗ ΚΑΝΩ ΚΑΙ ΜΟΝΟΣ ΜΟΥ.
9. ΒΕΒΑΙΩΣ, ΜΕ ΚΑΠΟΙΟΥΣ ΒΡΙΣΚΟΜΑΣΤΕ ΚΑΙ ΕΞΩ ΕΚΤΟΣ ΑΠΟ ΤΟ ΚΑΠΗ.
10. ΑΝ ΝΑΙ , ΠΟΙΟ; Η ΜΟΥΣΙΚΗ ΜΑΣ ΛΕΠΕΙ, ΝΑ ΒΑΛΟΥΝ ΤΡΑΓΟΥΔΙΑ ΚΑΝΟΝΙΚΑ, ΝΑ ΓΙΝΕΤΑΙ ΚΑΙ ΕΝΑΣ ΛΙΓΟ ΧΩΡΟΣ, ΟΠΟΥ Ο ΚΑΘΕΝΑΣ ΝΑ ΣΗΚΩΘΕΙ ΝΑ ΧΟΡΕΥΕΙ ΣΤΟ ΚΕΦΙ ΠΟΥ ΔΗΜΙΟΥΡΓΕΙ
11. ΤΟ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟ ΚΑΛΟ ΕΙΝΑΙ. ΟΤΑΝ ΟΜΩΣ ΔΕΝ ΕΧΟΥΝ ΤΟ ΧΡΗΜΑ ΓΙΑ ΚΑΠΟΙΑ ΚΑΛΥΤΕΡΕΥΣΗ ΣΤΗΝ ΠΕΡΙΠΟΙΗΣΗ ΤΟΥ ΚΑΠΗ, ΤΙ ΝΑ ΚΑΝΟΥΝ ΚΑΙ ΑΥΤΟΙ ΟΙ ΑΝΘΡΩΠΟΙ;
12. ΟΧΙ, ΠΡΟΒΛΗΜΑ ΚΑΝΕΝΑ. ΟΛΟΙ ΟΙ ΑΝΘΡΩΠΟΙ ΕΠΙΘΥΜΟΥΝΕ ΝΑ ΕΡΘΟΥΝΕ ΝΑ ΠΕΡΑΣΟΥΝ ΕΥΧΑΡΙΣΤΑ. ΔΥΣΤΥΧΩΣ ΕΔΩ, Η ΕΛΛΑΔΑ, ΣΤΕΡΕΙΤΑΙ ΠΟΛΛΑ ΠΡΑΓΜΑΤΑ. ΔΕΝ ΔΙΑΘΕΤΟΥΝ ΧΡΗΜΑΤΑ. ΔΗΛΑΔΗ, ΟΤΑΝ ΒΛΕΠΟΥΝ ΟΤΙ Ο ΑΝΘΡΩΠΟΣ ΕΙΝΑΙ ΗΛΙΚΙΩΜΕΝΟΣ ΤΟΝ ΠΑΡΑΜΕΡΙΖΟΥΝ. ΤΗΝ ΤΡΙΤΗ ΗΛΙΚΙΑ ΕΠΡΕΠΕ ΝΑ ΤΗΝ ΣΥΜΜΕΡΙΖΟΝΤΑΙ ΠΕΡΙΣΣΟΤΕΡΟ ΚΑΙ ΑΠΟ ΤΟΥΣ ΝΕΟΥΣ ΑΚΟΜΑ, ΓΙΑΤΙ ΕΙΝΑΙ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΟΣ ΠΛΕΟΝ Ο ΧΡΟΝΟΣ ΖΩΗΣ ΤΟΥΣ.
13. ΤΟ ΜΕΣΗΜΕΡΙ ΚΛΕΙΝΕΙ ΝΩΡΙΣ. ΝΑ ΚΛΕΙΣΕΙ ΣΤΙΣ 13:00.
14. ΕΥΧΑΡΙΣΤΗΜΕΝΟΙ ΑΠΟ ΤΑ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑΤΑ. ΕΥΧΑΡΙΣΤΗΜΕΝΟΣ, ΑΛΛΑ ΜΕ ΕΛΛΕΙΨΕΙΣ. ΕΔΩ ΔΕΝ ΜΠΟΡΟΥΜΕ ΝΑ ΠΑΜΕ ΟΥΤΕ ΣΤΑ ΚΑΛΑΒΡΥΤΑ ΜΙΑ ΕΚΔΡΟΜΗ.

1. ΑΝΤΡΑΣ
2. ΗΛΙΚΙΑ 76
3. ΕΔΩ ΚΟΝΤΑ ΜΕΝΩ, ΓΕΙΤΟΝΑΣ ΕΙΜΑΙ.
4. ΓΙΑ ΝΑ ΠΕΡΝΑΩ ΤΗΝ ΩΡΑ ΜΟΥ.
5. ΠΡΩΤΑ ΜΑΣ ΠΡΟΣΕΦΕΡΑΝ, ΤΩΡΑ ΔΕΝ ΜΑΣ ΠΡΟΣΦΕΡΟΥΝ ΤΙΠΟΤΑ. ΕΧΕΙ ΧΟΡΟ. ΥΠΑΡΧΕΙ ΦΥΣΙΚΟΘΕΡΑΠΕΙΑ, ΙΑΤΡΙΚΗ ΕΞΕΤΑΣΗ. ΠΑΛΙΑ ΥΠΗΡΧΑΝ ΕΚΔΡΟΜΕΣ.
6. ΣΧΕΔΟΝ ΚΑΘΕ ΜΕΡΑ, ΚΑΙ ΤΟ ΠΡΩΙ ΚΑΙ ΤΟ ΑΠΟΓΕΥΜΑ.
7. ΒΛΕΠΩ ΤΟΥΣ ΓΝΩΣΤΟΥΣ, ΚΟΥΒΕΝΤΙΑΖΟΥΜΕ ΚΑΙ ΠΕΡΝΑΜΕ ΤΗΝ ΩΡΑ ΜΑΣ. ΠΕΡΝΑΩ ΕΥΧΑΡΙΣΤΑ.
ΔΕΝ ΣΥΜΜΕΤΕΧΩ.
8. ΤΟ ΚΑΠΗ ΤΟ ΜΟΝΟ ΠΡΑΓΜΑ ΠΟΥ ΜΑΣ ΚΑΝΕΙ ΕΙΝΑΙ ΝΑ ΔΗΜΙΟΥΡΓΗΣΟΥΜΕ ΚΑΙ ΝΑ ΔΙΑΤΗΡΗΣΟΥΜΕ ΦΙΛΙΕΣ.
9. ΚΑΛΕΣ, ΕΞΑΙΡΕΤΕΣ. ΔΕΝ ΥΠΑΡΧΕΙ ΚΑΝΕΝΑ ΠΡΟΒΛΗΜΑ.
ΠΟΛΥ ΚΑΛΕΣ. ΟΛΑ ΚΑΛΑ.
10. ΑΝΕΤΑ.
11. ΛΕΙΤΟΥΡΓΙΑΣ ΚΑΙ ΠΑΡΟΧΩΝ?
12. ΘΑ ΗΘΕΛΑ ΝΑ ΜΑΣ ΚΑΝΕΙ ΜΙΑ ΕΚΔΡΟΜΗ, ΟΠΩΣ ΗΤΑΝ ΠΡΩΤΑ, ΜΙΑ ΦΟΡΑ ΤΟ ΜΗΝΑ. ΤΩΡΑ ΕΧΟΥΝΕ ΚΟΠΕΙ.
13. ΘΑ ΘΕΛΑΤΕ ΝΑ ΔΗΜΙΟΥΡΓΗΘΕΙ ΣΤΑ ΚΑΠΗ ΚΑΠΟΙΟ ΝΕΟ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ? ΑΝ ΝΑΙ, ΠΟΙΟ? ΕΚΔΡΟΜΕΣ, ΠΑΜΕ ΚΑΠΟΥ ΚΑΙ ΞΕΣΚΑΜΕ.
14. ΕΥΧΑΡΙΣΤΗΜΕΝΟΣ ΕΙΜΑΙ.

1. ΑΝΤΡΑΣ
2. ΗΛΙΚΙΑ 83
3. ΑΠΟ ΓΝΩΣΤΟΥΣ ΚΑΙ ΦΙΛΟΥΣ, ΗΡΘΑ ΚΑΙ ΓΡΑΦΤΗΚΑ. ΕΙΜΑΙ ΓΡΑΜΜΕΝΟΣ ΑΠΟ ΤΟ '90.
4. ΓΙΑ ΝΑ ΠΕΡΝΑΜΕ ΤΗΝ ΩΡΑ, ΝΑ ΕΧΟΥΜΕ ΚΑΤΙ ΝΑ ΑΣΧΟΛΗΘΟΥΜΕ, ΓΙΑΤΙ ΕΙΜΑΣΤΕ ΠΛΕΟΝ ΣΥΝΤΑΞΙΟΥΧΟΙ. ΝΑ ΠΕΡΝΑΕΙ Η ΩΡΑ ΕΥΧΑΡΙΣΤΑ.
5. ΥΠΑΡΧΕΙ ΦΥΣΙΚΟΘΕΡΑΠΕΙΑ, ΙΑΤΡΙΚΗ ΕΞΕΤΑΣΗ. ΕΧΕΙ ΧΟΡΕΥΤΙΚΟ, ΑΛΛΑ ΔΕΝ ΜΕ ΕΝΔΙΑΦΕΡΕΙ ΚΑΙ ΔΕΝ ΕΧΩ ΑΣΧΟΛΗΘΕΙ ΠΟΤΕ.
6. ΕΓΩ ΕΡΧΟΜΑΙ ΚΑΘΕ ΜΕΡΑ, ΠΡΩΙ ΚΑΙ ΑΠΟΓΕΥΜΑ.
7. ΝΙΩΘΩ ΚΑΛΑ ΔΙΟΤΙ ΠΕΡΝΑΕΙ Η ΩΡΑ ΜΟΥ, ΕΙΝΑΙ ΚΑΙ Η ΚΑΤΑΣΤΑΣΗ ΜΟΥ ΕΙΝΑΙ ΤΕΤΟΙΑ, ΠΟΥ ΕΙΜΑΙ ΜΟΝΟΣ ΜΟΥ. ΞΕΧΝΙΕΜΑΙ ΕΔΩ.
8. ΔΕΝ ΣΥΜΜΕΤΕΧΩ ΣΕ ΚΑΝΕΝΑ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ, ΓΙΑΤΙ ΤΟ ΚΑΛΟΚΑΙΡΙ ΠΑΩ ΣΤΗ ΚΕΦΑΛΛΟΝΙΑ.
9. ΦΙΛΙΕΣ ΕΧΩ ΚΑΙ ΑΥΤΟΙ ΠΟΥ ΕΙΜΑΣΤΕ ΕΔΩ ΣΕΒΟΜΑΣΤΕ Ο ΕΝΑΣ ΤΟΝ ΑΛΛΟ.
10. ΕΜΕΝΑ Η ΣΧΕΣΗ ΜΟΥ ΜΕ ΟΛΟ ΤΟΝ ΚΟΣΜΟ ΕΙΝΑΙ ΚΑΛΗ. ΔΕΝ ΕΧΩ ΜΕ ΚΑΝΕΝΑΝ ΠΡΟΣΤΡΙΒΕΣ ΚΑΙ ΟΥΤΕ ΘΕΛΩ ΜΕ ΚΑΝΕΝΑΝ. ΟΠΟΙΟΣΔΗΠΟΤΕ ΕΙΝΑΙ ΦΙΛΟΣ.
11. ΕΙΔΙΚΑ ΕΓΩ ΟΧΙ. ΔΕΝ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΖΩ ΚΑΠΟΙΟ ΠΡΟΒΛΗΜΑ.
12. ΤΟ ΣΑΒΒΑΤΟ ΚΛΕΙΝΕΙ, ΚΑΛΑ ΗΤΑΝ ΝΑ ΑΝΟΙΓΕΙ ΚΑΙ ΤΟ ΣΑΒΒΑΤΟ. ΕΓΩ ΔΕΝ ΕΧΩ ΝΑ ΠΕΡΑΣΩ ΤΗΝ ΩΡΑΜΟΥ, ΑΝ ΕΙΝΑΙ ΤΟ ΚΑΠΗ ΘΑ ΕΡΘΩ ΕΔΩ.
13. ΤΙΠΟΤΑ. ΕΓΩ ΑΠΛΑ ΘΕΛΩ ΝΑ ΕΡΧΟΜΑΙ ΕΔΩ, ΠΟΥ ΕΧΩ ΚΑΛΕΣ ΣΧΕΣΕΙΣ ΜΕ ΟΛΟΥΣ, ΝΑ ΠΕΡΝΑΩ ΤΗΝ ΩΡΑ ΜΟΥ.

14. ΕΓΩ, ΝΑΙ. ΕΙΔΙΚΑ ΕΓΩ, ΝΑΙ. ΔΕΝ ΕΧΩ ΠΡΟΒΛΗΜΑ.

1. ΦΥΛΟ ΑΝΤΡΑΣ
2. ΗΛΙΚΙΑ 75
3. ΑΠΟ ΕΝΑΝ ΦΙΛΟ ΜΟΥ. ΜΕΤΑ ΗΡΘΑ, ΣΥΝΗΘΙΣΑ ΚΑΙ ΜΟΥ ΑΡΕΣΕ.
4. ΝΑ ΠΕΡΑΣΩ ΤΗΝ ΩΡΑ ΜΟΥ, ΝΑ ΔΩ ΤΟΥΣ ΦΙΛΟΥΣ ΜΟΥ. ΓΙΑΤΙ ΔΕΝ ΕΧΟΥΜΕ ΠΟΥ ΑΛΛΟΥ ΝΑ ΠΑΜΕ.
5. ΟΙ ΥΠΗΡΕΣΙΕΣ ΕΙΝΑΙ ΚΑΛΕΣ. ΧΟΡΕΥΤΙΚΟ, ΦΥΣΙΚΟΘΕΡΑΠΕΙΑ ΚΑΙ ΙΑΤΡΙΚΗ ΕΞΕΤΑΣΗ. ΓΙΝΟΝΤΑΙ ΚΑΙ ΕΝΗΜΕΡΩΣΕΙΣ ΑΠΟ ΓΙΑΤΡΟΥΣ ΓΙΑ ΘΕΜΑΤΑ ΥΓΕΙΑΣ.
6. ΚΑΘΕ ΜΕΡΑ, ΠΡΩΙ ΚΑΙ ΑΠΟΓΕΥΜΑ.
7. ΠΩΣ ΝΙΩΘΕΤΕ ΟΤΑΝ ΕΡΧΕΣΤΕ ΕΔΩ? ΠΟΛΥ ΕΥΧΑΡΙΣΤΑ.
8. ΔΕΝ ΑΣΧΟΛΟΥΜΑΙ ΜΕ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑΤΑ, ΓΙΑΤΙ ΤΑ ΒΑΡΙΕΜΑΙ. ΠΑΛΙΑ ΜΟΝΟ ΣΥΜΜΕΤΕΙΧΑ ΣΤΙΣ ΕΚΔΡΟΜΕΣ, ΤΩΡΑ ΛΟΓΩ ΥΓΕΙΑΣ ΔΕ ΜΠΟΡΩ.
9. ΒΕΒΑΙΑ, ΜΕ ΒΟΗΘΑΕΙ ΓΙΑΤΙ ΤΟΥΣ ΒΛΕΠΩ ΚΑΘΗΜΕΡΙΝΑ ΚΑΙ ΜΕ ΚΑΠΟΙΟΥΣ ΣΥΝΑΝΤΙΟΜΑΣΤΕ ΚΑΙ ΕΞΩ ΑΠΟ ΤΟ ΚΑΠΗ.
10. ΚΑΛΑ, ΔΕΝ ΕΧΟΥΜΕ ΠΡΟΒΛΗΜΑΤΑ. ΟΥΤΕ ΕΧΟΥΜΕ ΤΙΠΟΤΑ ΝΑ ΜΟΙΡΑΣΟΥΜΕ.
11. ΠΟΛΥ ΚΑΛΕΣ. ΕΙΝΑΙ ΠΟΛΥ ΚΑΛΟΙ ΑΝΘΡΩΠΟΙ.
12. ΔΕΝ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΖΟΥΜΕ ΤΙΠΟΤΑ.
13. ΜΕΧΡΙ ΣΤΙΓΜΗΣ, ΕΙΜΑΙ ΕΥΧΑΡΙΣΤΗΜΕΝΟΣ. ΚΑΙ ΝΑ ΑΛΛΑΞΕΙ ΚΑΤΙ, ΚΑΛΟ ΘΑ ΕΙΝΑΙ ΓΙΑ ΟΛΟΥΣ.
14. ΓΙΑ ΤΗΝ ΠΑΡΤΥ ΜΟΥ, ΟΧΙ.
15. ΠΟΛΥ ΑΝΕΤΑ

1. ΦΥΛΟ ΑΝΤΡΑΣ
2. ΗΛΙΚΙΑ 78
3. ΜΟΛΙΣ ΑΝΟΙΞΑΝ, ΜΑΘΑΜΕ ΑΠΟ ΓΝΩΣΤΟΥΣ.
4. ΕΡΧΟΜΑΣΤΕ ΓΙΑ ΝΑ ΠΕΡΝΑΕΙ ΚΑΙ Η ΩΡΑ.
5. ΕΓΩ ΔΕΝ ΣΥΜΜΕΤΕΧΩ.
6. ΚΑΘΕ ΜΕΡΑ, ΚΑΙ ΠΡΩΙ ΚΑΙ ΑΠΟΓΕΥΜΑ.
7. ΕΡΧΟΜΑΣΤΕ, ΠΑΙΖΟΥΜΕ ΚΑΜΙΑ ΚΟΛΤΣΙΝΑ, ΓΙΑ ΝΑ ΠΕΡΝΑΕΙ Η ΩΡΑ. ΕΥΧΑΡΙΣΤΑ.
8. ΣΤΟ ΚΑΠΗ ΦΙΛΟΥΣ ΕΧΩ, ΟΛΟΙ ΓΝΩΣΤΟΙ ΕΙΝΑΙ ΕΔΩ ΠΕΡΑ. ΤΟ ΚΑΠΗ ΜΕ ΕΧΕΙ ΒΟΗΘΗΣΕΙ ΓΙΑ ΝΑ ΚΑΝΩ ΦΙΛΟΥΣ.
9. ΚΑΛΕΣ ΕΙΝΑΙ.
10. ΔΕΝ ΕΧΩ ΣΥΖΗΤΗΣΕΙ ΜΑΖΙ ΤΟΥΣ.
11. ΠΕΡΝΑΕΙ ΗΩΡΑ.
12. ΟΧΙ, ΙΣΑ ΠΕΡΝΑΕΙ Η ΩΡΑ.
13. ΑΜΑ ΗΤΑΝ ΚΑΙ ΤΟ ΣΑΒΒΑΤΟ ΚΑΙ ΤΗ ΚΥΡΙΑΚΗ ΑΝΟΙΧΤΟ, ΘΑ ΕΡΧΟΜΑΣΤΑΝ. ΕΚΔΡΟΜΕΣ ΘΑ ΘΕΛΑΜΕ.
14. ΔΕΝ ΜΕ ΕΝΔΙΑΦΕΡΕΙ.

1. ΑΝΤΡΑΣ
2. 75
3. ΑΠΟ ΦΙΛΟΥΣ.
4. ΠΕΡΝΑΕΙ Η ΩΡΑ, ΕΙΝΑΙ ΚΑΘΑΡΟ ΤΟ ΠΕΡΙΒΑΛΛΟΝ, ΜΑΣ ΠΡΟΣΦΕΡΕΙ ΚΑΙ ΤΟ ΠΟΤΟ ΜΑΣ, ΠΑΙΖΟΥΜΕ ΤΟ ΤΑΒΛΑΚΙ ΜΑΣ.
5. ΦΥΣΙΚΟΘΕΡΑΠΕΙΑ, ΙΑΤΡΙΚΗ ΕΞΕΤΑΣΗ. ΠΑΛΙΑ ΕΙΧΕ ΚΑΙ ΓΥΜΝΑΣΤΙΚΗ, ΤΩΡΑ ΚΑΤΑΡΓΗΘΗΚΕ.
6. ΕΓΩ ΔΕΝ ΣΥΜΜΕΤΕΧΩ. ΜΟΝΑΧΑ ΣΤΗ ΓΥΜΝΑΣΤΙΚΗ ΠΗΓΑΙΝΑ, ΤΗΝ ΟΠΟΙΑ ΤΩΡΑ ΤΗΝ ΕΧΟΥΝ ΚΑΤΑΡΓΗΣΕΙ, ΚΑΚΩΣ ΓΙΑ ΕΜΕΝΑ.
7. ΤΑ ΠΡΩΙΝΑ ΤΑΚΤΙΚΑ, ΚΑΙ ΤΟ ΑΠΟΓΕΥΜΑ ΣΠΑΝΙΑ.
8. ΠΟΛΥ ΚΑΛΑ.ΚΑΘΑΡΟ ΠΕΡΙΒΑΛΛΟΝ, ΔΕΝ ΚΑΠΝΙΖΟΥΝ ΜΕΣΑ ΚΟΙΛΑΣ, ΠΡΟΣΦΕΡΟΥΝ ΤΟ ΠΟΤΑ ΜΑΣ ΔΩΡΕΑΝ, ΠΑΙΖΟΥΜΕ ΤΟ ΤΑΒΛΑΚΙ ΜΑΣ. ΤΙ ΑΛΛΟ ΘΕΛΟΥΜΕ?
9. ΕΧΩ ΚΑΝΕΙ ΠΟΛΛΟΥΣ ΦΙΛΟΥΣ ΕΔΩ.
10. ΕΝΤΑΞΕΙ. ΔΕΝ ΥΠΑΡΧΕΙ ΠΡΟΒΛΗΜΑ. ΠΑΙΖΟΥΜΕ ΚΑΝΕΝΑ ΤΑΒΛΑΚΙ, ΠΑΙΖΟΥΜΕ ΚΑΜΙΑ ΤΡΑΠΟΥΛΑ, ΠΕΡΝΑΕΙ Η ΩΡΑ.
11. ΕΙΝΑΙ ΕΝΤΑΞΕΙ, ΚΑΙ ΤΟ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟ ΚΑΛΟ ΚΑΙ ΤΟ ΠΕΡΙΒΑΛΛΟΝ ΚΑΘΑΡΟ. ΤΟ ΚΥΡΙΟΤΕΡΟ ΕΙΝΑΙ ΟΤΙ ΔΕ ΚΑΠΝΙΖΟΥΝΕ, ΠΡΟΦΕΡΟΥΝ ΤΟ ΠΟΤΟ ΣΟΥ ΔΩΡΕΑΝ.
12. ΑΝ ΜΠΟΡΟΥΣΕ ΤΟ ΣΑΒΒΑΤΟΚΥΡΙΑΚΟ ΝΑ ΛΕΙΤΟΥΡΓΟΥΣΕ, ΚΑΛΑ ΘΑ ΗΤΑΝ. ΟΙ ΕΚΔΡΟΜΕΣ ΚΑΛΕΣ ΕΙΝΑΙ, ΑΛΛΑ ΑΠΟ ΤΗ ΣΤΙΓΜΗ ΠΟΥ ΚΟΠΗΚΑΝΕ, ΠΑΕΙ ΝΑ ΠΕΙ ΟΤΙ ΥΠΑΡΧΕΙ ΘΕΜΑ ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΟ.
13. ΕΚΕΙΝΟ ΠΟΥ ΘΑ ΗΘΕΛΑ ΜΟΝΑΧΑ, ΕΦΟΣΟΝ ΕΡΧΕΤΑΙ Ο ΓΙΑΤΡΟΣ ΕΔΩ ΝΑ ΜΠΟΡΕΙ ΝΑ ΜΑΣ ΓΡΑΦΕΙ ΣΥΝΤΑΓΕΣ. ΘΑ ΗΤΑΝ ΜΙΑ ΚΑΛΗ ΕΞΥΠΗΡΕΤΗΣΗ.
14. ΠΟΛΥ ΚΑΛΑ, ΠΟΛΥ ΚΑΛΑ.

ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ 2: ΑΠΟΜΑΓΝΗΤΟΦΩΝΗΜΕΝΕΣ ΣΥΝΕΝΤΕΥΞΕΙΣ ΑΠΟ ΚΟΙΝΩΝΙΚΟΥΣ ΛΕΙΤΟΥΡΓΟΥΣ

1. Άνδρας
2. 42
3. Δύο χρόνια
4. Ψυχοκοινωνική υποστήριξη ηλικιωμένων, διασύνδεσή τους με τη κοινότητα, το συντονισμό και την ευθύνη των ομάδων δημιουργικής απασχόλησης και συνολικότερα την ευθύνη λειτουργίας του χώρου αυτού, του κεντρικού Κ.Α.Π.Η.
5. Οι υπηρεσίες που προσφέρονται στο Κ.Α.Π.Η. ποικίλλουν. Είναι υπηρεσίες που έχουν σαν κατεύθυνση τη ψυχοσωματική δράση των ηλικιωμένων και τη δημιουργική απασχόληση. Ψυχοσωματικές δραστηριότητες, έχουμε ατομικές και ομαδικές συνεδρίες και στη δημιουργική απασχόληση έχουμε ομάδες χορού, χορωδίας, υπολογιστών, γυμναστικής, χειροτεχνίας, αυτά.
6. Νομίζω πολύ καλή και αρκετά οικεία μετά από δύο χρόνια.
7. Επισκέπτονται το εντευκτήριο που ενημερώνονται μέσω εφημερίδων, internet και τηλεόρασης που διατίθενται στο χώρο αυτό. Απολαμβάνουν το καφέ τους, παίζουν επιτραπέζια παιχνίδια. Τώρα το κομμάτι των καθημερινών δραστηριοτήτων, αυτό το κάνουν με τη συμμετοχή στις ομάδες που προανέφερα.
8. Το Κ.Α.Π.Η. συνεργάζεται με όλους τους κοινωνικούς φορείς. Από ασφαλιστικά ταμεία που έχουν σχέση με τους ηλικιωμένους, μέχρι συλλόγους, με την εκκλησία, με ό, τι μπορεί να αναβαθμίσει τη ζωή των ηλικιωμένων.
9. Εάν οι ανάγκες ποικίλλουν ή αλλάζουν, εννοείται ότι μπορεί να ξεκινήσει η διαδικασία με άλλους φορείς. Μέχρι στιγμής, οι φορείς με τους οποίους συνεργαζόμαστε που αφορούν τη ποιοτική αναβάθμιση της ζωής των ηλικιωμένων είναι σταθερή. Δεν βλέπουμε κάποιον που μπορεί να προσφερθεί στη λίστα, προς το παρόν.
10. Πάντοτε υπάρχει η δυνατότητα για εξέλιξη. Κάποια νέα προγράμματα που θα μπορούσαν να ενταχθούν στο Κ.Α.Π.Η., είναι ομάδες με οικολογική

συνείδηση, ομάδες πρασίνων όπως λέμε εμείς εδώ, εθελοντικές ομάδες που μπορούν να προσφέρουν τη γνώση και την εμπειρία που κουβαλάνε σε άλλες πληθυσμιακές ομάδες. Νομίζω αυτές οι δύο ομάδες θα μπορούσαν να προσφέρουν.

11. Ναι, γιατί είναι και η βασική αρχή λειτουργίας της κοινωνικής εργασίας, που είναι η κινητοποίηση, ευαισθητοποίηση των μελών, δίνοντάς τους ερεθίσματα για τη συμμετοχή τους στις ομάδες.
12. Βοηθά τους ηλικιωμένους να παραμείνουν αυτόνομοι οι ηλικιωμένοι στο Κ.Α.Π.Η.; Τους βοηθάει τουλάχιστον να δραστηριοποιούνται και τους βοηθάει να παραμένουν αυτόνομοι σε σχέση με την ικανότητα και τη δυνατότητα να συμμετέχουν ακόμα σε δραστηριότητες, από την ημέρα που έχουν συνταξιοδοτηθεί. Η αυτονομία έχει να κάνει και με το περιβάλλον τους, πράγμα που το Κ.Α.Π.Η. δεν εμπλέκεται απόλυτα.

1. Άνδρας
2. 40
3. Δεκατρία χρόνια
4. Σαν υπεύθυνος στο συγκεκριμένο Κ.Α.Π.Η., έργο μας είναι η παροχή υπηρεσιών στα μέλη μας, στα 1000 μέλη μας που έχουμε αυτή τη στιγμή εδώ εγγεγραμμένα στο Κ.Α.Π.Η. Ζαρουχλείκων, στους 20 μήνες ,περίπου, λειτουργίας του. Ξεκίνησε τέλη Μάιου του 2010.
5. Υπάρχει μία σειρά από υπηρεσίες και αυτές είναι: οι ομάδες δραστηριοτήτων, όπως η χορωδία, η χειροτεχνία, η γυμναστική και ο χορός. Είναι η παροχή μεθόδων φυσικοθεραπείας, τα μέλη μας δικαιούνται δωρεάν να έρθουν να κάνουν, μετά από παραπεμπτικό γιατρού, φυσικοθεραπεία σε διάφορα σημεία του σώματός τους, ανάλογα με το πρόβλημα που έχει εντοπίσει και περιγράφει ο παραπεμπτικός γιατρός. Υπάρχουν τα δημοτικά ιατρεία, τα οποία ιατρός γενικής ιατρικής τους δέχεται κατόπιν ραντεβού τρεις φορές την εβδομάδα. Κάνει συνταγογράφηση σε όλα τα ταμεία και κάνει πρωτοβάθμια παροχή υπηρεσιών, προσπαθώντας έτσι να αποφύγει για τα μέλη μας, ειδικά τέτοιες εποχές το να απευθυνθούν στα δύο μεγάλα νοσοκομεία, στα οποία οι ουρές και η ταλαιπωρία είναι μεγάλη. Υπάρχει το εντευκτήριο, το οποίο πρωί-απόγευμα, το πρωί 08:30-09:30 και το απόγευμα 16:30-20:30, θερινό ωράριο τώρα παρέχει στα μέλη μας τη δυνατότητα να έρθουν , να πιουν το καφέ τους, το αναψυκτικό τους δωρεάν, να συνομιλήσουν και να συγχρωτιστούν με άλλα μέλη μας, να αλλάξουν απόψεις, να παίξουν ένα τάβλι, μία δηλωτή για να περάσει η ώρα τους, υπάρχουν εφημερίδες που μπορούν να διαβάσουν και έτσι είναι ένας άμεσος τρόπος να βρεθούν με άλλους ανθρώπους της ίδιας ηλικίας, ώστε να αισθάνονται αντίστοιχα όμορφα με ανθρώπους ίδιας ηλικίας περίπου, ίδιων προβληματισμών. Τώρα σιγά-σιγά που άνοιξε και ο καιρός θα γίνει ένα πρόγραμμα εκδρομικό με κοντινούς κυρίως προορισμούς πολιτιστικού ενδιαφέροντος, εντάξει είναι η περίοδος λίγο λιτή ως προς τα οικονομικά, πιο παλιά υπήρχαν περισσότερες εκδρομές Επίσης γίνονται σχεδόν κάθε είκοσι μέρες, περίπου, ομιλίες από τους γιατρούς μας σε θέματα που τους ενδιαφέρουν. Ας πούμε πριν δεκαπέντε μέρες κάναμε μία ομιλία για τη

χρόνια αναπνευστική καρδιοπάθεια και σήμερα το απόγευμα έχουμε σπυρομέτρηση πάνω σε αυτό το θέμα. Έχουμε κλείσει γύρω στα 30 ραντεβού, οπότε μέλη, τα οποία είναι στις ομάδες υψηλού κινδύνου, δηλαδή καπνιστές και τα λοιπά θα έρθουν εδώ να μετρηθούν. Γενικότερα στο Κ.Α.Π.Η. υπάρχει έτσι μία γκάμα δραστηριοτήτων και προσπαθούμε να πλησιάσουμε τα μέλη μας από οποιαδήποτε πλευρά, δηλαδή είτε από την πιο απλή που είναι αυτή να πιουν ένα καφέ ή αναψυκτικό στο εντευκτήριο. Οι ομάδες δράσης που σκοπό έχουν όχι τόσο την ανάπτυξη δεξιοτήτων του χορού της καλλιφωνίας ή οτιδήποτε, αλλά περισσότερο ως μέσο να φύγουν από το σπίτι τους, να έρθουν εδώ και με άλλους ανθρώπους να έρθουν σε επαφή. Και επίσης, ο κοινωνικός λειτουργός, σαν υπεύθυνος του χώρου, είναι αποκλειστικά επιφορτισμένος αν όλα αυτά κυλούν σωστά και επίσης δουλεύοντας και με τα μέλη σε ατομικό ή ομαδικό επίπεδο σε θέματα που τους ενδιαφέρουν, δηλαδή ψυχολογική αποφόρτιση, συμβουλευτική. Υπάρχει και στα τρία Κ.Α.Π.Η. και εδώ εργαστήριο υπολογιστών, γίνονται κάποια μαθήματα με τους ηλικιωμένους μας, οι οποίοι μπορούν να βρουν μέσα από αυτό το σύντομο εργαστήριο κάποιες βασικές δεξιότητες. Ο υπολογιστής έχει μπει πια στη ζωή μας, σε όλους, ακόμα και σε αυτές τις ηλικίες. Θέλουν να μπουν στο internet να βρουν ένα φαρμακείο, κάτι για κάποιο θέμα που τους απασχολεί. Εμείς τους παρέχουμε αυτή τη δυνατότητα να μάθουν κάποια βασικά πράγματα.

6. Από αυτό που εισπράττω, οι σχέσεις μας είναι πολύ θετικές, μπορώ να πω. Βέβαια, υπάρχουν μέλη που έρχονται σε καθημερινή βάση, υπάρχουν άλλα που έρχονται πιο σπάνια και μερικά τα οποία ίσως είναι και τυπικά εγγεγραμμένα. Σίγουρα, με αυτούς που έρχονται κάθε μέρα οι σχέσεις είναι πιο δουλεμένες, πιο καλλιεργημένες. Βέβαια υπάρχουν άνθρωποι, οι οποίοι είναι πιο δεκτικοί γενικότερα, πιο συνεργάσιμοι, λογικό είναι αυτό σε ένα τόσο μεγάλο πληθυσμό, ας πούμε. Κάποιοι άνθρωποι είναι λίγο πιο απόμακροι. Βέβαια ο ρόλος ο δικός μας είναι να προσπαθήσουμε αυτούς τους ανθρώπους να τους φέρουμε πιο κοντά μας, ο ρόλος του κοινωνικού λειτουργού αυτός είναι, είναι συλλεκτικός δηλαδή με τις δράσεις του Κ.Α.Π.Η.. Άλλοι είναι πιο δεκτικοί, άλλοι είναι πιο

συνεργάσιμοι, άλλοι ίσως είναι όχι και τόσο. Βέβαια αυτό έχει να κάνει και με την ηλικία ότι είναι αρκετά δύσκολο σε μία ηλικία 60 +, ίσως και 70, ίσως και 75 Ένας άνθρωπος να αλλάξει κάποια χαρακτηριστικά του εαυτού του. Γενικά εγώ είμαι ικανοποιημένος από την συνεργασία, από τον τρόπο που μας αντιμετωπίζουν, είμαι πολύ θετικός δηλαδή παρότι είχαν ακουστεί σε σχέση, εντάξει είναι αυτό που λέμε ότι δεν πρέπει να έχουμε κάποια προκατάληψη στο επάγγελμά μας σε σχέση με την περιοχή και τα κοινωνικοοικονομικά standards. Εγώ είμαι πολύ ικανοποιημένος, είναι ευγενικοί μαζί μας, εκτός ελαχίστων εξαιρέσεων που είναι πολύ μηδαμινές. Έχουμε πολύ καλή συνεργασία, εγώ είμαι ευχαριστημένος.

7. Είναι κάποιοι άνθρωποι, οι οποίοι και πιο μεγάλη συνήθως σε ηλικία, τους άρεσει να έρχονται στο εντευκτήριο, να πίνουν το καφεδάκι τους και να συζητάνε. Δεν συμμετέχουν σε κάποιες από τις δραστηριότητες, γιατί ίσως κάποιοι και λόγω ηλικίας, γιατί ένας άνθρωπος άμα είναι 80-85 χρονών, μπορεί και μεγαλύτερος, δεν είναι πολύ εύκολο ή τους ικανοποιεί μόνο αυτό αυτή την ανάγκη έχουν. Είναι κάποιοι οι οποίοι ασχολούνται καθαρά με τις ομάδες, συμμετέχουν τα ίδια άτομα, δηλαδή αυτοί έχουν ανάγκη την εξωτερίκευση και να κοινωνικοποιηθούν. Δεν μπορώ να πω αυτή τη στιγμή ότι υπάρχει μεγαλύτερο ενδιαφέρον στην Α' ή στην Β' ή στη Γ' δράση, αυτοί που τους ενδιαφέρει το συγκεκριμένο, κάνουν αυτό που τους ενδιαφέρει και εξάλλου αυτός είναι και ο ρόλος μας εδώ να τους γνωστοποιούμε όλες τις δράσεις μας και από εκεί και πέρα δεν μπορούμε να υποχρεώσουμε ούτε έτσι τελικά να πούμε ότι θα κάνεις και αυτό. Ας πούμε κάποιος σε αυτή την ηλικία λέει : «εντάξει, εγώ τώρα χορό ή χορωδία δεν». Σιγά-σιγά όμως κάποιοι μπήκαν και κάποιοι δεν ήθελαν. Πήγαν, τους άρεσε μία-δύο φορές, εντάξει. Είναι δικαίωμά τους, άλλωστε.
8. Στο κοινωνικό οργανισμό του Δήμου Πατρέων, υπάρχουν κάποιες συναρμόδιες υπηρεσίες στο Δήμο Πατρέων που μπορούμε να έχουμε κάποια συνεργασία, όπως είναι το Γραφείο Υποστήριξης Ευπαθών Ομάδων, η τράπεζα τροφίμων όπου ίσως γίνει κάποια παραπομπή, κάποια μέλη μας αν εντάσσονται σε αυτές τις κατηγορίες ώστε να έχουν τις παροχές. Επίσης, και πολλές φορές έχει γίνει συνεργασία με κάποια από τα ιδρύματα της περιοχής, είτε Κωνσταντοπούλειο είτε από της Ηλείας.

Παραπομπή κάποιων ηλικιωμένων μετά από κάποιο διάστημα που αυτός έχει εκφραστεί προς αυτή τη κατεύθυνση, έχει γίνει από εμάς μία κουβέντα, μία προσπάθεια συνειδητοποίησης αυτής της απόφασης και τι αλλαγές μπορεί να επιφέρει στη ζωή του. Συνεργασία με το περιβάλλον του, επίσης μπορεί να είναι με το Κέντρο Ψυχικής Υγιεινής, ή τη ψυχιατρική του Ρίου, συνήθως είτε κάποια από τα μέλη μας είτε κάποια από το οικογενειακό τους περιβάλλον θέλουν βοήθεια, όντας οι ίδιοι ή από το περιβάλλον τους αντιμετωπίζουν κάποιο πρόβλημα. Και επίσης υπάρχει μία αρκετά καλή συνεργασία σε τοπικό επίπεδο με κάποιους συλλόγους της κοινότητας, όπως επίσης και με την εκκλησία. Η εκκλησία είναι ένας φορέας, ο οποίος ειδικά στη τρίτη ηλικία έχει πάντα τη δική του βαρύτητα και δυναμική. Οπότε εκ των πραγμάτων και στο στήσιμο δηλαδή εδώ του Κ.Α.Π.Η., αλλά και τώρα έτσι έχουμε μία αρκετά καλή συνεργασία.

9. Σίγουρα θα ήταν καλό να υπάρχει ένα δίκτυο μεταξύ των υπηρεσιών του αντικειμένου μας, να υπάρχει μία δικτύωση ώστε τα αποτελέσματα να είναι ακόμη καλύτερα. Μερικές φορές ειδικά το δημόσιο έχουν κάποιους δικούς τους μηχανισμούς που μερικές φορές, ας πούμε, καθυστερούν την όποια παροχή υπηρεσίας στα μέλη μας ή στους συνδημότες. Άρα, πιστεύω αν υπήρχε ένα δίκτυο μεταξύ μας πιο ευέλικτο με γνώμονα και σκοπό την παροχή υπηρεσίας στα μέλη. Λίγο θεωρητικό αυτό που λέω, απλά και μεταξύ μας οι υπηρεσίες μπορεί να μη γνωριζόμαστε, τι παρέχει ο ένας στον άλλο.
10. Θεωρώ ότι τα Κ.Α.Π.Η. τώρα μετά από μία περίπου εικοσιπενταετή πορεία στο ελλαδικό χώρο, σίγουρα σαν φιλοσοφία είναι απαραίτητο, παραπάνω ίσως και από τότε που ιδρύθηκαν. Η Ελλάδα δηλαδή γίνεται χώρα ηλικιωμένων, οι δημογραφικές τάσεις δείχνουν ότι το 2030 περίπου το 1/3 του πληθυσμού θα είναι εξήντα και άνω. Τότε αυτό σημαίνει δηλαδή ανάγκη από τέτοιους είδους κέντρα, ανοιχτής ακόμα και κλειστής προστασίας, όπως επίσης τα προγράμματα τύπου <<Βοήθεια στο Σπίτι>>, ΚΗΦΗ, σίγουρα χρειάζονται. Το ζήτημα όμως είναι, ειδικά στην σημερινή εποχή και με τις συγκυρίες που ζούμε, τις κοινωνικοοικονομικές, δυστυχώς οι πόροι προς το κυβερνητικό κράτος το

λεγόμενο, όλο και ελαττώνονται. Αυτό είναι κάτι το οποίο θα πρέπει όλους να μας ανησυχήσει. Τα μέτρα τα οικονομικά πλήττουν κυρίως την ασθενέστερη οικονομική τάξη, δηλαδή τους χαμηλοσυνταξιούχους και όλους γύρω από αυτούς που έχουν χαμηλό εισόδημα και μοιραία κάπου απευθύνονται για βοήθεια, όποια μπορεί να είναι αυτή όπως φαρμακευτική περίθαλψη. Αν λοιπόν, και οι χώροι αυτοί δε γίνουν περισσότεροι θα υπάρχει πρόβλημα με αυτούς τους αρρώστους. Επιπρόσθετα, θα έλεγα ότι τα Κ.Α.Π.Η. σαν θεσμός μετά από 25 χρόνια θα πρέπει να καιροποιηθούν, γιατί διαφορετικές ανάγκες και διαφορετικός είναι ο πληθυσμός που απευθύνονταν, δηλαδή οι ηλικιωμένοι το 1990 και διαφορετικός είναι ο πληθυσμός το 2012

11. Στο να παρακινήσει, στο να τους ενεργοποιήσει, είναι πολλά μέλη μας και σιγά-σιγά είναι μέλη όπως και οι ίδιοι. Να ανταλλάξουν απόψεις τους, να αλλάξουν παραστάσεις, να τους συμβουλευεί.
12. Η εμπειρία μου έχει δείξει ότι βοηθάει. Αυτός άλλωστε είναι και ο στόχος, δηλαδή να μην κάτσει ένας άνθρωπος στο σπίτι του, να έχει, να πάει έστω στο να βγει έξω από το σπίτι, το καλοκαίρι και πάμε στη πλάζ για μπάνια, να περιλαμβάνει, εδώ το περιβάλλον είναι προστατευμένο επίσης και μέσα από όλα αυτά ο σκοπός είναι η αποϊδρυματοποίηση, από τη στιγμή που έχει μία αυτοτέλεια.

ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ 3: ΟΔΗΓΟΣ ΣΥΝΕΝΤΕΥΞΗΣ

ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟ ΓΙΑ ΗΛΙΚΙΩΜΕΝΟΥΣ

1. ΦΥΛΟ
2. ΗΛΙΚΙΑ
3. ΑΠΟ ΠΟΥ ΕΝΗΜΕΡΩΘΗΚΑΤΕ ΓΙΑ ΤΑ Κ.Α.Π.Η;
4. ΓΙΑ ΠΟΙΟ ΛΟΓΟ ΗΡΘΑΤΕ ΣΤΑ Κ.Α.Π.Η.;
5. ΤΙ ΥΠΗΡΕΣΙΕΣ ΣΑΣ ΠΡΟΣΦΕΡΟΥΝ ΣΤΑ Κ.Α.Π.Η.;
6. ΠΟΣΟ ΣΥΧΝΑ ΕΡΧΕΣΤΕ ΣΤΑ Κ.Α.Π.Η.;
7. ΠΩΣ ΝΙΩΘΕΤΕ ΟΤΑΝ ΕΡΧΕΣΤΕ ΕΔΩ;
8. ΠΟΣΟ ΣΥΧΝΑ ΣΥΜΜΕΤΕΧΕΤΕ ΣΤΑ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑΤΑ ΤΩΝ Κ.Α.Π.Η.;
9. ΣΑΣ ΒΟΗΘΑΕΙ ΤΟ ΚΑΠΗ ΝΑ ΔΙΑΤΗΡΕΙΤΕ ΦΙΛΙΕΣ;
10. ΠΟΙΑ Η ΣΧΕΣΗ ΣΑΣ ΜΕ ΤΑ ΑΛΛΑ ΜΕΛΗ ΤΟΥ Κ.Α.Π.Η. ;
11. ΠΟΙΑ Η ΣΧΕΣΗ ΣΑΣ ΜΕ ΤΟ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟ ΠΟΥ ΕΡΓΑΖΕΤΑΙ ΣΤΟ Κ.Α.Π.Η.; ΣΑΣ ΚΑΝΕΙ ΝΑ ΝΙΩΘΕΤΕ ΑΝΕΤΑ;
12. ΠΟΙΑ ΠΡΟΒΛΗΜΑΤΑ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΖΕΤΕ ΣΤΑ Κ.Α.Π.Η.;
13. ΣΑΝ ΕΝΕΡΓΑ ΜΕΛΗ ΕΝΟΣ Κ.Α.Π.Η. ΤΙ ΘΑ ΑΛΛΑΖΑΤΕ ΣΤΟΝ ΤΡΟΠΟ ΛΕΙΤΟΥΡΓΙΑΣ ΚΑΙ ΠΑΡΟΧΩΝ;
14. ΕΙΣΤΕ ΕΥΧΑΡΙΣΤΗΜΕΝΟΙ ΑΠΟ ΤΑ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑΤΑ;
15. ΘΑ ΘΕΛΑΤΕ ΝΑ ΔΗΜΙΟΥΡΓΗΘΕΙ ΣΤΑ Κ.Α.Π.Η. ΚΑΠΟΙΟ ΝΕΟ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ; ΑΝ ΝΑΙ, ΠΟΙΟ;

ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟ ΓΙΑ ΤΟΥΣ ΚΟΙΝΩΝΙΚΟΥΣ ΛΕΙΤΟΥΡΓΟΥΣ

1. ΦΥΛΟ
2. ΗΛΙΚΙΑ
3. ΠΟΣΑ ΧΡΟΝΙΑ ΕΡΓΑΖΕΣΤΕ ΣΤΑ Κ.Α.Π.Η.;
4. ΠΟΙΟ ΕΙΝΑΙ ΤΟ ΕΡΓΟ ΣΑΣ;
5. ΤΙ ΥΠΗΡΕΣΙΕΣ ΠΡΟΣΦΕΡΕΤΕ ΣΤΑ Κ.Α.Π.Η.;
6. ΠΟΙΑ ΕΙΝΑΙ Η ΣΧΕΣΗ ΣΑΣ ΜΕ ΤΟΥΣ ΗΛΙΚΙΩΜΕΝΟΥΣ ΤΩΝ Κ.Α.Π.Η.;
7. ΜΕ ΠΟΙΕΣ ΔΡΑΣΤΗΡΙΟΤΗΤΕΣ ΑΣΧΟΛΟΥΝΤΑΙ ΚΥΡΙΩΣ ΟΙ ΗΛΙΚΙΩΜΕΝΟΙ ΤΩΝ Κ.Α.Π.Η.;
8. ΜΕ ΠΟΙΟΥΣ ΦΟΡΕΙΣ ΣΥΝΕΡΓΑΖΕΤΑΙ ΤΟ Κ.Α.Π.Η.;
9. ΘΑ ΠΡΕΠΕΙ ΝΑ ΑΡΧΙΣΕΙ Η ΣΥΝΕΡΓΑΣΙΑ ΤΩΝ Κ.Α.Π.Η. ΚΑΙ ΜΕ ΑΛΛΟΥΣ ΦΟΡΕΙΣ; ΑΝ ΝΑΙ ΜΕ ΠΟΙΟΥΣ;
10. ΘΑ ΠΡΕΠΕΙ ΝΑ ΕΝΤΑΧΘΟΥΝ ΚΑΙ ΝΕΑ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑΤΑ ΣΤΗ ΛΕΙΤΟΥΡΓΙΑ ΤΩΝ Κ.Α.Π.Η.; ΑΝ ΝΑΙ, ΠΟΙΑ;
11. Ο ΚΟΙΝΩΝΙΚΟΣ ΛΕΙΤΟΥΡΓΟΣ ΕΝΕΡΓΟΠΟΙΕΙ ΤΟΥΣ ΗΛΙΚΙΩΜΕΝΟΥΣ ΤΩΝ Κ.Α.Π.Η. ΝΑ ΣΥΜΜΕΤΕΧΟΥΝ ΣΤΙΣ ΔΡΑΣΤΗΡΙΟΤΗΤΕΣ ;
12. ΒΟΗΘΑ ΤΟ Κ.Α.Π.Η. ΣΤΟ ΝΑ ΠΑΡΑΜΕΙΝΟΥΝ ΑΥΤΟΝΟΜΟΙ ΟΙ ΗΛΙΚΙΩΜΕΝΟΙ;