



ΑΝΩΤΑΤΟ ΤΕΧΝΟΛΟΓΙΚΟ
ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΙΚΟ ΙΔΡΥΜΑ ΚΑΛΑΜΑΤΑΣ
ΣΧΟΛΗ ΔΟΙΚΗΣΗΣ ΚΑΙ ΟΙΚΟΝΟΜΙΑΣ

ΤΜΗΜΑ ΔΙΟΙΚΗΣΗΣ ΕΠΙΧΕΙΡΗΣΕΩΝ
ΚΑΙ ΟΡΓΑΝΙΣΜΩΝ

**Η ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗ ΤΩΝ ΑΤΟΜΩΝ ΤΡΙΤΗΣ ΗΛΙΚΙΑΣ ΑΠΟ ΤΙΣ
ΥΠΗΡΕΣΙΕΣ ΤΩΝ ΕΠΙΣΗΜΩΝ ΔΙΚΤΥΩΝ ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ
ΦΡΟΝΤΙΔΑΣ ΣΤΗΝ ΕΠΑΡΧΙΑ ΑΜΜΟΧΩΣΤΟΥ ΚΥΠΡΟΥ**

ΠΤΥΧΙΑΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ

Του Παναγιώτη Καλλή

Επιβλέπων καθηγητής:

Μαυρέας Κωνσταντίνος

Καλαμάτα, 2014

Πνευματικά δικαιώματα

Copyright ©

Με επιφύλαξη παντός δικαιώματος . All rights reserved.

Η έγκριση της πτυχιακής διατριβής από το Τμήμα Διοίκησης Μονάδων Υγείας και Πρόνοιας του Ανωτάτου Τεχνολογικού Εκπαιδευτικού Ιδρύματος της Καλαμάτας δεν υποδηλώνει απαραίτητως και αποδοχή των απόψεων του συγγραφέα εκ μέρους του Τμήματος.

Πίνακας Περιεχομένων

Κατάλογος Πινάκων.....	iv
Πίνακας Ακρόνυμων λέξεων Πτυχιακής Εργασίας.....	v
ΕΙΣΑΓΩΓΗ.....	1-4
Κεφάλαιο 1: Ορισμός της τρίτης ηλικίας.....	5
1.1. Δημογραφική γήρανση σε Ευρώπη – Κύπρο.....	5
1.2. Χαρακτηριστικά του γήρατος και βιολογικά αίτια της γήρανσης.....	7
1.3. Τα προβλήματα και οι ανάγκες των ηλικιωμένων.....	8
1.4. Τα δικαιώματα των ηλικιωμένων.....	10
1.5. Ιστορική αναδρομή της προστασίας του γήρατος.....	12
1.6. Θεωρίες γύρω από το γήρας.....	14
Κεφάλαιο 2: Υπηρεσίες που προσφέρονται σε ηλικιωμένους.....	16
2.1. Κέντρα Ανοιχτής Προστασίας Ηλικιωμένων (ΚΑΠΗ).....	17
2.2. Πρόγραμμα Βοήθεια στο Σπίτι.....	18
2.3. Κέντρα Ημερήσιας Φροντίδας Ηλικιωμένων (ΚΗΦΗ).....	19
2.4. Λέσχες Φιλίας.....	20
2.5. Κέντρα Φροντίδας Οικογένειας (ΚΕΦΟ).....	22
2.6. Ιδρυματική περιθαλψη.....	22
Κεφάλαιο 3: Κοινωνικές Υπηρεσίες προς τους ηλικιωμένους στην Κύπρο.....	24
3.1. Εισαγωγή.....	24
3.2. Κοινωνικές υπηρεσίες προς τους ηλικιωμένους στην Κύπρο.....	24
3.3. Κρατικές Στέγες Ηλικιωμένων και Αναπήρων στην Κύπρο.....	25
3.4. Νομοθεσία για τις Στέγες Ηλικιωμένων/ Αναπήρων στην Κύπρο.....	26
Κεφάλαιο 4: Η ικανοποίηση των ατόμων τρίτης ηλικίας μέσα από την έρευνα πεδίου.....	29
4.1. Διαδικασία Συλλογής Πληροφοριών.....	29
4.2. Περιεχόμενο Ερωτηματολογίου.....	29
4.3. Διαδικασία Συλλογής Ερωτηματολογίου – Δείγμα.....	30
Κεφάλαιο 5: Τα αποτελέσματα της έρευνας	
5.1. Φύλο.....	31
5.2. Οικογενειακή Κατάσταση – Παιδιά – Αριθμός Παιδιών.....	32
5.3. Μορφωτικό Επίπεδο.....	33
5.4. Συμμετοχή ΚΗΦΗ – Ενημέρωση – Διάστημα Εξυπηρέτησης.....	34

5.5. Ικανοποίηση ηλικιωμένων από τις υπηρεσίες των ΚΗΦΗ.....	35-43
ΕΠΙΛΟΓΟΣ.....	44-47
ΠΗΓΕΣ	48
Βιβλιογραφία.....	48
Ηλεκτρονικές Πηγές	49
Παράρτημα.....	50

Κατάλογος Πινάκων

Πίνακας 1: ΦΥΛΟ.....	31
Πίνακας 2: ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑΚΗ ΚΑΤΑΣΤΑΣΗ.....	32
Πίνακας 3: ΠΑΙΔΙΑ	32
Πίνακας 4: ΑΡΙΘΜΟΣ ΠΑΙΔΙΩΝ	33
Πίνακας 5: ΜΟΡΦΩΤΙΚΟ ΕΠΙΠΕΔΟ.....	33
Πίνακας 6: ΚΗΦΗ ΠΟΥ ΣΥΜΜΕΤΕΧΕΙΣ.....	34
Πίνακας 7: ΕΝΗΜΕΡΩΣΗ ΓΙΑ ΤΑ ΚΗΦΗ.....	34
Πίνακας 8: ΠΟΣΟ ΚΑΙΡΟ ΕΞΥΠΗΡΕΤΗΣΤΕ ΑΠΟ ΤΑ ΚΗΦΗ	35
Πίνακας 9: ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ Ή ΙΑΤΡΙΚΗ ΦΡΟΝΤΙΔΑ.....	35
Πίνακας 10: ΓΥΜΝΑΣΤΙΚΗ.....	36
Πίνακας 11: ΣΥΜΒΟΥΛΕΥΤΙΚΗ / ΨΥΧΟΛΟΓΙΚΗ ΥΠΟΣΤΗΡΙΞΗ	36
Πίνακας 12: ΓΕΥΜΑΤΑ	37
Πίνακας 13: ΔΗΜΙΟΥΡΓΙΚΗ ΑΠΑΣΧΟΛΗΣΗ.....	37
Πίνακας 14: ΕΥΚΟΛΙΑ ΠΡΟΣΒΑΣΗΣ ΣΤΟ ΧΩΡΟ / ΥΠΗΡΕΣΙΑ ΔΙΑΚΙΝΗΣΗΣ.....	38
Πίνακας 15: ΕΝΗΜΕΡΩΣΗ ΣΕ ΘΕΜΑΤΑ ΤΡΙΤΗΣ ΗΛΙΚΙΑΣ / ΔΙΚΑΙΩΜΑΤΑ Κ.Α.	38
Πίνακας 16: ΕΠΙΜΟΡΦΩΣΗ.....	39
Πίνακας 17: ΒΙΒΛΙΟΘΗΚΗ	39
Πίνακας 18: ΠΟΣΟ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΜΕΝΟΣ ΕΙΣΤΕ ΑΠΟ ΤΟ ΩΡΑΡΙΟ ΛΕΙΤΟΥΡΓΕΙΑΣ ΤΟΥ ΚΗΦΗ	40
Πίνακας 19: ΣΥΝΕΠΕΙΑ.....	40
Πίνακας 20: ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΙΚΟΤΗΤΑ	40
Πίνακας 21: ΔΙΑΚΡΙΤΙΚΟΤΗΤΑ	41
Πίνακας 22: ΠΟΣΟ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΜΕΝΟΣ ΕΙΣΤΕ ΑΠΟ ΤΟ ΚΟΣΤΟΣ ΤΩΝ ΥΠΗΡΕΣΙΩΝ ΠΟΥ ΛΑΜΒΑΝΕΤΑΙ ΑΠΟ ΤΟ ΚΗΦΗ.....	41
Πίνακας 23: ΚΑΤΑΘΛΙΨΗ / ΑΓΧΟΣ.....	41
Πίνακας 24: ΔΕΝ ΕΙΣΑΙ ΜΟΝΟΣ ΣΤΟ ΣΠΙΤΙ.....	42
Πίνακας 25: ΣΥΝΑΝΑΣΤΡΟΦΗ ΜΕ ΟΜΙΛΗΚΟΥΣ.....	42
Πίνακας 26: ΝΕΟ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ ΣΤΗΝ ΖΩΗ	42

Πίνακας Ακρώνυμων λέξεων Πτυχιακής Εργασίας

1. Α.Ε.Π Ακαθάριστο Εγχώριο Προϊόν
2. Ε.Κ.Α.Κ.Β Εθνικό Κέντρο Άμεσης Κοινωνικής Βοήθειας
3. Ε.Ο.Π Εθνικός Οργανισμός Πρόνοιας
4. Κ.Α.Π.Η Κέντρο Ανοιχτής Προστασίας Ηλικιωμένων
5. Κ.Ε.Φ.Ο Κέντρα Φροντίδας Ηλικιωμένων
6. Κ.Η.Φ.Η Κέντρα Ημερήσιας Φροντίδας Ηλικιωμένων
7. Ο.Η.Ε Οργανισμός Ηνωμένων Εθνών
8. Π.Ο.Υ Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας (W.H.O)
9. Υ.Κ.Ε Υπηρεσίες Κοινωνικής Ευημερίας

ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Τα προγράμματα των Κέντρων Ημερήσιας Φροντίδας Ηλικιωμένων (ΚΗΦΗ) έχουν αρχίσει να λειτουργούν εδώ και κάποια χρόνια, δίνοντας έτσι τη συνεχή παροχή των υπηρεσιών τους σε άτομα τρίτης ηλικίας, σχεδόν σε ολόκληρη την Κύπρο. Τα ΚΗΦΗ έχουν διασύνδεση με τοπικούς φορείς που παρέχουν παραπλήσιες κοινωνικές υπηρεσίες, με μονάδες υγείας καθώς και με άλλους οργανισμούς. Η στελέχωση των ΚΗΦΗ γίνεται από νοσηλευτές/νοσηλεύτριες, κοινωνικούς φροντιστές και από βοηθητικό προσωπικό.

Σαν σκοπός το πρόγραμμα αυτό έχει: να προσδώσει στον ηλικιωμένο την αίσθηση ότι βρίσκεται στο φυσικό και κοινωνικό του περιβάλλον, τη διατήρηση της συνοχής της οικογένειας του ηλικιωμένου, την αποφυγή της φροντίδας που θα τυγχάνει από ίδρυμα αλλά και του κοινωνικού αποκλεισμού και τέλος τη βελτίωση και εξασφάλιση της ποιότητας ζωής των ηλικιωμένων κατ' οίκον. Επίσης επιδιώκεται εναρμόνιση της οικογενειακής και εργασιακής ζωής των μελών της οικογένειας με το ηλικιωμένο άτομο, και τέλος η υποστήριξη ώστε να διατηρήσουν την αυτονομία τους, την κοινωνική συμμετοχή και το κοινωνικό τους περιβάλλον.

Οι νοσηλευτές εκτός από το να παρέχουν νοσηλευτική φροντίδα με τη μέτρηση ζωτικών σημείων, όπως σακχάρου, χοληστερίνης, τριγλυκεριδίων, αλλαγή τραυμάτων αλλά και να κάνουν ενέσεις, δεν παύουν να ενημερώνουν αλλά και να συμβουλεύουν σχετικά με την κατανόηση της δοσολογία των φαρμάκων, τη λειτουργία των νοσοκομείων, αλλά και όσον αφορά την προφύλαξη από διάφορες παθήσεις.

Σε ότι αφορά τη φροντίδα των ηλικιωμένων στα ΚΗΦΗ δεν έχουν βρεθεί έρευνες μέχρι σήμερα που να μελετούν το πόσο αποδοτικά είναι τα κέντρα αυτά αλλά και στο αν κάνουν καλύτερη την ποιότητα ζωής των ηλικιωμένων που συμμετέχουν σε αυτά. Έτσι, αφού τα κέντρα αυτά έχουν αρχίσει ήδη να αναπτύσσονται εδώ και αρκετό καιρό, πρέπει να απαντηθούν κάποια εύλογα ερωτήματα για το επίπεδο των παρεχόμενων υπηρεσιών σε αυτά, κατά πόσο έχουν πετύχει τον στόχο τους και αν συμβάλουν στην αναβάθμιση της ποιότητας ζωής των συμμετεχόντων και πώς αυτό αντανακλά στην ποιότητα ζωής του ίδιου του ασθενή και των μελών της οικογένειας του.

Στην παρούσα εργασία γίνεται μία προσπάθεια από την πλευρά του ερευνητή να κατανοηθούν αλλά και συνάμα να διερευνηθούν τόσο τα προβλήματα όσο και οι ανάγκες των ηλικιωμένων ατόμων για φροντίδα, καθώς επίσης και το κατά πόσο ικανοποιούνται μέσω της φροντίδας που

τους παρέχεται από τα επίσημα δίκτυα κοινωνικής φροντίδας. Συγκεκριμένα η μελέτη αυτή θα ασχοληθεί περισσότερο με τα δίκτυα κοινωνικής φροντίδας των ηλικιωμένων. Θα γίνει μια έρευνα για το πώς στηρίζουν, βοηθούν αλλά και φροντίζουν τους ηλικιωμένους τα άτομα τα οποία αποτελούν τα δίκτυα κοινωνικής φροντίδας, καθώς επίσης και το αν οι ίδιοι οι ηλικιωμένοι είναι ευχαριστημένοι ή όχι από αυτά τα δίκτυα. Τέλος, θα διερευνηθεί το κατά πόσο αυτή η κοινωνική στήριξη επηρεάζει τις άλλες διαστάσεις της ποιότητας ζωής τους, αλλά και τη συνολική ικανοποίηση που νιώθουν, όπως οι ίδιοι την αξιολογούν.

Κάποιοι από τους λόγους που με ώθησαν στο να κάνω αυτή την έρευνα είναι ότι τα άτομα της τρίτης ηλικίας δεν έχουν ομοιογένεια, δηλ. διαφοροποιούνται το ένα με το άλλο, λόγω του ότι έχουν διαφορετική πνευματική, μορφωτική αλλά και κοινωνική κατάσταση, καθώς επίσης και διαφορετικές ανάγκες ο καθένας από αυτούς. Οι ηλικιωμένοι λοιπόν, ανήκουν στο πλήθος εκείνο των ανθρώπων όπου τα προβλήματα και οι ανάγκες ποικίλουν. Οι ανάγκες αυτές μπορεί να καλύπτονται μέσω του οικογενειακού ή φιλικού περιβάλλοντος ενός ηλικιωμένου, μέσω ιδιωτικού κερδοσκοπικού είτε μη κερδοσκοπικού τομέα και τέλος μέσω της κρατικής πρόνοιας.

Η μελέτη πραγματοποιήθηκε στα ΚΗΦΗ δύο γειτονικών χωριών της ελεύθερης επαρχίας Αμμοχώστου στην Κύπρο, το Λιοπέτρι και το Αυγόρου.

Η συλλογή των δεδομένων έγινε με συμπλήρωση ερωτηματολογίου. Δόθηκαν 104 ερωτηματολόγια προς συμπλήρωση σε τυχαίο δείγμα ηλικιωμένων.

Η διαδικασία συμπλήρωσης των ερωτηματολογίων έγινε ανώνυμα κατά την διάρκεια της εργασίας των κέντρων εφόσον είχε προηγηθεί κατάθεση για άδεια διεξαγωγής της μελέτης στην διεύθυνση των κέντρων.

Το ερωτηματολόγιο περιείχε ερωτήσεις που εξέταζαν τα δημογραφικά στοιχεία των ηλικιωμένων όπως η ηλικία, φύλο, οικογενειακή κατάσταση, αριθμός παιδιών, μορφωτικό επίπεδο και σε ποιο από τα δυο ΚΗΦΗ συμμετέχουν. Στο δεύτερο μέρος του ερωτηματολογίου περιέχονται ερωτήσεις οι οποίες καταγράφουν πληροφορίες που σχετίζονται με την ικανοποίηση των συμμετεχόντων του κέντρου από τις ανέσεις που προσφέρει (ενημέρωση, διάρκεια εξυπηρέτησης, υπηρεσίες, ωράριο, κλπ). Επιπλέον, υπήρχαν ερωτήσεις σχετικά με την ικανοποίηση τους σχετικά με το προσωπικό των κέντρων αυτών και το πώς άλλαξε η ζωή τους από τη μέρα ένταξής τους στα ΚΗΦΗ.

Η ανάλυση των πληροφοριών από τη συλλογή των ερωτηματολογίων έγινε με το στατιστικό πακέτο SPSS. Βασιζόμενοι στα αποτελέσματα των μετρήσεων και των στατιστικών παρατηρήσεων συμπεράναμε ότι οι περισσότεροι συμμετέχοντες στην έρευνα είναι πολύ έως αρκετά ικανοποιημένοι τόσο από τις υπηρεσίες που προσφέρουν τα ΚΗΦΗ όσο και από τη φροντίδα που τυγχάνουν από το προσωπικό αυτών των κέντρων. Υπήρχαν όμως αρκετές προτάσεις για το πώς θα μπορούσε να βελτιωθεί περισσότερο η λειτουργία των ΚΗΦΗ (π.χ. περισσότερες εκδρομές, να ανοίγουν και Σάββατο κλπ.).

Γενικά όμως θα λέγαμε ότι τα ΚΗΦΗ αν και προσφέρουν σε μεγάλο βαθμό τη φροντίδα αλλά και την ανάλογη σημασία προς τους ηλικιωμένους, εντούτοις δεν μπορούν να συνεχίσουν να συντηρούνται από μόνα τους λόγω σοβαρών οικονομικών προβλημάτων που προκύπτουν, αφού δεν υπάρχει η δέουσα οικονομική προσφορά από το δημόσιο ή από οποιοδήποτε άλλο φορέα, όπως τυγχάνουν άλλα κέντρα στην Κύπρο.

Η παρούσα πτυχιακή εργασία χωρίζεται σε 6 μέρη και καλύπτει πλήρως τη διαδικασία επιλογής του θέματος την μεθοδολογία, τα αποτελέσματα, τα συμπεράσματα και την βιβλιογραφία του θέματος που αναλύεται σε αυτή. Επίσης, στο τέλος της πτυχιακής εργασίας παρουσιάζεται παράρτημα στο οποίο περιέχει το ερωτηματολόγιο και στατιστικά δεδομένα από την στατιστική ανάλυση που πραγματοποιήθηκε.

Στην αρχή παρουσιάζεται μια συνοπτική περίληψη όλης της εργασίας που περιλαμβάνει τους στόχους, την μεθοδολογία και τα συμπεράσματα της εργασίας.

Στο πρώτο κεφάλαιο της εργασίας παρουσιάζεται μία ανάλυση σε βάθος της βιβλιογραφίας, όσον αφορά τις ορθοπαιδικές παθήσεις και την παρουσίαση της λειτουργίας των κέντρων κοινωνικής μέριμνας όσον αφορά την ικανοποίηση των μελών από αυτά, με στόχο την αποκατάσταση τόσο σωματικά όσο και ψυχικά και στο τέλος του κεφαλαίου οριοθετούνται οι στόχοι της εργασίας.

Στο δεύτερο κεφάλαιο παρουσιάζεται η μεθοδολογία που ακολουθείται στην εργασία έτσι ώστε να είναι δυνατόν να εκπληρωθούν οι στόχοι της, συμπεριλαμβανομένων των στατιστικών μεθόδων που χρησιμοποιήθηκαν. Στο ίδιο κεφάλαιο παρουσιάζονται τα χαρακτηριστικά του δείγματος που χρησιμοποιήθηκε και κατά πόσο αυτό είναι αντιπροσωπευτικό του ευρύτερου

πληθυσμού των ηλικιωμένων στην Κύπρο και συγκεκριμένα στην ελεύθερη επαρχία Αμμοχώστου.

Στο τρίτο κεφάλαιο, παρουσιάζονται οι κοινωνικές υπηρεσίες προς τους ηλικιωμένους στην Κύπρο.

Στο τέταρτο κεφάλαιο της εργασίας μελετώνται ο τρόπος με τον οποίο έγινε η έρευνα δηλ. η συμπλήρωση των ερωτηματολογίων.

Στο πέμπτο κεφάλαιο μελετώνται σε βάθος τα αποτελέσματα της έρευνας μας και το πόσο ικανοποιημένοι είναι οι ηλικιωμένοι από τις υπηρεσίες των Κ.Η.Φ.Η.

Στο τέλος της εργασίας παρουσιάζονται τα γενικά συμπεράσματα που βγαίνουν από το κεφάλαιο τέσσερα και συγκρίνονται με αυτά της βιβλιογραφίας που χρησιμοποιήθηκε καθώς επίσης και κάποιες προτάσεις για την λύση κάποιων προβλημάτων τους και τέλος το παραρτήματα με πληροφορίες που αφορούν το ερωτηματολόγιο.

Κεφάλαιο 1: Ορισμός της τρίτης ηλικίας

Σύμφωνα με τον Dr Κανούτο (2009, 12/08/2014), το “γήρας ή τρίτη ηλικία είναι ένα σύγχρονο φαινόμενο, χαρακτηρίζοντας το ως “σταθερό στην πορεία του”, αλλά και από την άλλη είναι “εύκολο στο να προβλέψεις έγκαιρα και ίσως εκείνο με τα πλέον σοβαρά επακόλουθα”. Επίσης, το χαρακτηρίζει ως μια “νοητική κατάσταση” που απορρέει είτε με τη “χρονολογική ηλικία” είτε με την προσωπική κρίση του καθενός.

Ο ειδικός φυσιολόγος άσκησης και εκπαιδευτής Νικολάου (n.d., 12/08/2014), αναφέρει πως λόγω της περιόδου που διανύουμε ο ορισμός της τρίτης ηλικίας έχει αλλάξει. Δηλ. δεν υπάρχει μια συγκεκριμένη ηλικία που να οριοθετεί την τρίτη ηλικία είτε στους άντρες είτε στις γυναίκες, αλλά αυτή καθορίζεται από τη “λειτουργική ικανότητα” τους να μπορούν εκτελούν κάποιες κινήσεις αλλά και δραστηριότητες.

Επίσης, σύμφωνα με το άρθρο του Παγκόσμιου οργανισμού υγείας (WHO, 12/08/2014) για τον ορισμό ενός ηλικιωμένου ατόμου, οι περισσότερες ανεπτυγμένες χώρες αλλά και κάποιες δυτικές χώρες έχουν αποδεχθεί τον όρο ηλικιωμένος για άτομα με ηλικίες άνω των 65 ετών, από την άλλη δεν προσαρμόζεται στην περίπτωση της Αφρικής. Αυτή η ηλικία συμπίπτει με την ηλικία κατά την οποία τα άτομα αφυπηρετούν από τις δουλειές τους και θεωρούνται πλέον συνταξιούχοι. Τέλος, αν και ο ΟΗΕ δεν έχει υιοθετήσει το ηλικιακό όριο, έχει απλά γίνει συμφωνία τα άτομα από 60 ετών και άνω να θεωρούνται άτομα τρίτης ηλικίας.

Με απλά λόγια, όπως αναφέρει στο άρθρο του ο Πολυζόπουλος (Πολυζόπουλος,2013, 12/08/2014), το να γερνάς “σημαίνει ότι η ζωή έχει τείνει να διαγράψει τον κύκλο της και όλες οι βιολογικές λειτουργίες του ανθρώπου αλλά και οι πνευματικές αρχίζουν να μην λειτουργούν στους ρυθμούς που λειτουργούσαν”.

1.1. Δημογραφική γήρανση σε Ευρώπη – Κύπρο

Γενικά, η δημογραφική γήρανση ή γήρανση του πληθυσμού είναι η αύξηση των ηλικιωμένων πάντα σε αναλογία με τον πληθυσμό. Σύμφωνα με τους επιστήμονες η δημογραφική γήρανση διακρίνεται σε δύο κατηγορίες: α) η γήρανση βρίσκεται στη βάση της πυραμίδας των ηλικιών

και αυτή η αύξηση προέρχεται από το γεγονός ότι υπάρχει μείωση της γονιμότητας με αποτέλεσμα την ελάττωση της αναλογίας των παιδιών και την αύξηση της αναλογίας των ηλικιωμένων. β) η γήρανση βρίσκεται στην κορυφή τη πυραμίδας των ηλικιών, λόγω του ότι υπάρχει μειωμένη θνησιμότητα στις ηλικίες άνω των 50 ετών με αποτέλεσμα της αύξησης της αναλογίας των ηλικιωμένων.

Σύμφωνα με άρθρο της εφημερίδας Σημερινής, της Αντωνιάδου (Αντωνιάδου,2010, 12/08/2014), η Κύπρος βρίσκεται μέσα στις οκτώ χώρες της Ευρώπης όπου η Ευρωπαϊκή επιτροπή εξέπεσε σήμα κινδύνου σχετικά με τη δημογραφική γήρανση μέχρι το 2060. Λόγω αυτού του γεγονότος αυτές οι χώρες (Λουξεμβούργο, Ελλάδα, Σλοβενία, Κύπρος, Μάλτα, Ολλανδία, Ρουμανία, Ισπανία και Ιρλανδία) μαζί και η Κύπρος θα πληγούν από ισχυρές επιπτώσεις, όπως η αύξηση των δημόσιων δαπανών κατά “επτά ποσοστιαίες μονάδες ή και περισσότερο του ΑΕΠ”, με αποτέλεσμα να πληγούν περισσότερο από την οικονομική κρίση που μαστιίζει την Ευρώπη τον τελευταίο καιρό.

Σε μεσαίο κίνδυνο βρίσκονται το Βέλγιο, η Φινλανδία, η Τσεχία, η Λιθουανία, η Σλοβακία, το Ηνωμένο Βασίλειο, η Γερμανία και η Ουγγαρία. Οι χώρες αυτές εκτιμάται ότι θα χρειαστεί να αυξήσουν τις δαπάνες τους σε ποσοστό 4%-7% επί του ΑΕΠ (ECOFIN, 2006, 12/08/2014).

Τέλος, σε χαμηλό κίνδυνο βρίσκονται οι χώρες εκείνες που ήδη έχουν εφαρμόσει σημαντικές μεταρρυθμίσεις στα Ασφαλιστικά τους Προγράμματα, με μέτρα που συμπεριλαμβάνουν και «στροφή» προς την Ιδιωτική Ασφάλιση, όπως οι Βουλγαρία, Σουηδία, Πορτογαλία, Αυστρία, Γαλλία, Δανία, Ιταλία, Λετονία, Εσθονία και Πολωνία. Εδώ η αύξηση των Δημοσίων Δαπανών για την αντιμετώπιση της Πληθυσμιακής Γήρανσης δεν αναμένεται να ξεπεράσει το 4% επί του ΑΕΠ (ECOFIN, 2006, 12/08/2014).

Όπως αναμένεται μέχρι το 2060, σχεδόν 1 στους 3 Ευρωπαίους πολίτες θα είναι ηλικίας άνω των 65 ετών. Και ενώ η ηλικιακή ομάδα των 65-79 ετών αναμένεται να αυξηθεί κατά περίπου 50%, ο αριθμός των Ευρωπαίων ηλικίας άνω των 80 ετών θα έχει τριπλασιαστεί. Κατ' αναλογία θα επηρεαστεί αρνητικά και το ποσοστό του Οικονομικά Ανενεργού πληθυσμού που θα εξαρτάται από το Οικονομικά Ενεργό κομμάτι (ECOFIN, 2006, 12/08/2014).

1.2. Χαρακτηριστικά του γήρατος και βιολογικά αίτια της γήρανσης

Τα δέκα χαρακτηριστικά του γήρατος όπως τα αναφέρει ο Πολυζόπουλος (Πολυζόπουλος,2013, 12/08/2014), είναι τα ακόλουθα:

1. Απώλεια μνήμης. Ένα από τα πιο συχνά συμπτώματα είναι η δυσκολία ή αδυναμία ανάκλησης πρόσφατης μνήμης, που εκδηλώνεται με δυσκολία του ατόμου να θυμηθεί τηλέφωνα, πληροφορίες, ειδήσεις, ραντεβού κλπ. Το σύμπτωμα έχει προοδευτική εμφάνιση και επιδείνωση, που είναι όμως αντιληπτή στους οικείους και ενίοτε στο ίδιο το άτομο.
2. Δυσκολία στην εκτέλεση συνηθισμένων πράξεων. Το άτομο δυσκολεύεται να εκτελέσει καθημερινές πράξεις που κάποτε ήταν σχεδόν αυτοματοποιημένες. Για παράδειγμα μπερδεύεται με τους μοχλούς του αυτοκινήτου, δεν θυμάται πώς να μαγειρέψει κλπ.
3. Δυσκολία στην κρίση. Εκφράζεται με την αδυναμία να καθορίσουν και να αποφασίσουν με βάση τα υπάρχοντα δεδομένα. Παράδειγμα σε μια ζεστή μέρα ντύνονται πολύ βαριά, διότι δεν συνδυάζουν την ζέστη με τα λεπτά ρούχα.
4. Αποπροσανατολισμός σε τόπο και χρόνο. Υπάρχει μεγάλη δυσκολία να ανακαλέσουν ημερομηνία, ημέρα ακόμα και διάστημα ημέρας (αν είναι πρωί ή μεσημέρι), συχνά δε χάνονται στην ίδια τους την γειτονιά, δυσκολεύονται να γυρίσουν πίσω και πολλές φορές αναρωτιούνται γιατί βγήκαν έξω.
5. Δυσκολία στην χρήση της γλώσσας. Παρόλο που ο καθένας μας και ανάλογα με την ψυχολογική του κατάσταση ξεχνά μερικές φορές τι θέλει να πει ή το όνομα ενός αντικειμένου, στον ανοϊκό αυτό παίρνει μεγαλύτερες διαστάσεις και πολλές φορές μιλά περιφραστικά και περιγραφικά λόγω της αδυναμίας του να βρει τις κατάλληλες λέξεις. Π.χ. για την οδοντόβουρτσα αναφέρεται στο «αντικείμενο που χρησιμοποιεί για να πλένει τα δόντια του»
6. Δυσκολίες με την αφαιρετική και προσθετική σκέψη. Μια σειρά από αριθμούς σε ένα λογαριασμό, φαντάζουν στο μυαλό των ανοϊκών ως ένας δυσεπίλυτος γρίφος και συχνά ανατρέχουν στην βοήθεια άλλων για να τα καταφέρουν.
7. Απώλειες αντικειμένων. Οι ανοϊκοί δεν χάνουν μόνο αντικείμενα, όπως κλειδιά, πορτοφόλι κλπ. αλλά συχνά βρίσκει κανείς αντικείμενα στα πιο απίθανα μέρη, όπως το σίδερο στο ψυγείο, το τηλέφωνο στο ντουλάπι κλπ.

8. Αλλαγές στην διάθεση. Οι αλλαγές στην συναισθηματική τους κατάσταση είναι ταχύτερες από την βαθιά λύπη στον θυμό ή το μεγάλο κέφι, συχνά χωρίς προκλητό αίτιο.

9. Αλλαγές στην προσωπικότητα. Συχνά απαντάται μια μεγάλη αλλαγή στην προσωπικότητα και συμπεριφορά του ανοϊκού, που εκδηλώνεται άλλοτε με παρανοϊκότητα, ή με υποβολιμότητα και εξάρτηση από οικεία πρόσωπα κλπ. και γενικώς με συμπεριφορές που δεν τον χαρακτήριζαν στην προηγούμενη ζωή του.

10. Απώλεια πρωτοβουλίας. Συχνά οι ανοϊκοί μοιάζουν να μην έχουν κανένα ενδιαφέρον, προσηλώνονται σε παθητικές δραστηριότητες όπως το να κοιτούν ώρες τηλεόραση, χωρίς όμως να την παρακολουθούν.

Επίσης, σύμφωνα με τον Παπαγεωργίου (Παπαγεωργίου, 2003, 12/08/2014), η απώλεια της ελαστικότητας του δέρματος και ο περιορισμός του υδατικού του περιεχομένου, η εμφάνιση ρυτίδων και άσπρων μαλλιών είναι τα πιο κλασικά γνωρίσματα που δηλώνουν την αρχή του γήρατος. Επιπρόσθετα, συχνή είναι η ανεπάρκεια του αναπνευστικού συστήματος, η αρτηριοσκλήρυνση, η υπέρταση, η εξασθένηση της όρασης και της ακοής, η ατροφία των μυών και η οστεοπόρωση. Παράλληλα, μια φθίνουσα πορεία των σύνθετων συστημάτων, όπως του ανοσοποιητικού, του νευρικού, οδηγούν αφενός σε μειωμένες νοητικές ικανότητες και αφετέρου σε κάμψη της αντίστασης του οργανισμού σε μολύνσεις στον καρκίνο.

Όπως αναφέρει ο Δρ. Γκόνοσ (Δρ.Γκόνοσ, 1998, 12/08/2014), τη γήρανση δεν μπορεί κανένας ζωντανός οργανισμός να την αποφύγει. Αυτό το “βιολογικό φαινόμενο”, όπως το ονομάζει, όλοι προσδοκούν να βρεθούν τρόποι να το επιβραδύνουν. Η γήρανση λοιπόν, έχει σχέση με την κληρονομικότητα, δηλαδή τους διάφορους γενετικούς παράγοντες, καθώς επίσης και με το περιβάλλον από το οποίο επηρεάζεται άλλοτε θετικά και άλλοτε αρνητικά.

1.3. Τα προβλήματα και οι ανάγκες των ηλικιωμένων

Οι ηλικιωμένοι έρχονται αντιμέτωποι με τις μεταβολές στον τρόπο ζωής τους, τις οποίες πρέπει να αντιμετωπίσουν. Καταρχήν η συνταξιοδότηση και παράλληλα ο τερματισμός της εργασίας θεωρείται ως η σημαντικότερη μεταβολή. Αυτό επηρεάζει σημαντικά την κοινωνική κατάσταση του ατόμου, αφού θεωρούνται άτομα που δεν προσφέρουν αλλά είναι εξαρτημένα από την

κοινωνία. Τα ίδια τα άτομα νιώθουν ότι δεν προσφέρουν κάτι, αλλά ότι είναι βάρος στην οικογένεια τους και το κοινωνικό σύνολο γενικότερα, αφού χάνοντας τη δουλειά τους χάνουν και την ίδια την ταυτότητα τους αλλά και συνάμα τη γέφυρα επικοινωνίας με την κοινωνική πραγματικότητα. Από την άλλη, βρίσκονται επίσης εκείνα τα άτομα που επιθυμούν να απαλλαγούν από τις δουλειές τους για να έχουν περισσότερο ελεύθερο χρόνο για “ευχάριστες δραστηριότητες”. Οι ηλικιωμένες γυναίκες βοηθούν πολύ με συμβουλευτικό τρόπο στο μέγιστο των εγγονών και παράλληλα στις δουλειές του σπιτιού, ενώ οι ηλικιωμένοι άντρες είναι μέσα στη “φτώχεια, στα παγκάκια των πάρκων ή στις δημοτικές βιβλιοθήκες στην καλύτερη περίπτωση”. Γενικά, “η κατάσταση των ηλικιωμένων ποικίλλει ανάλογα με το φύλο και την κοινωνική τάξη”. (Γουρνάς, 1993, σελ. 161 – 168)

Κατά το Γουρνά (1993, σελ. 161 – 168), οι αλλαγές στις αξίες και τις δομές της κοινωνίας σε συνδιασμό με τις επιταχυνόμενες αλλαγές στην τεχνολογία, τα οποία συνθέτουν τη σύγχρονη κοινωνία, δημιουργούν στους ηλικιωμένους το αίσθημα της μοναξιά και την αποξένωση. Παράλληλα, τα προβλήματα υγείας που εμφανίζονται, η αλλαγή στην εμφάνιση, η ελάττωση των αισθήσεων αλλά και η μείωση της ερωτικής ζωής προκαλούν πολλές δυσκολίες στην προσαρμογή των ατόμων στο γήρας.

Σε συνέντευξη που πήρε η Μπούλια (Μπούλια, 2012, 12/08/2014) από τον Γενικό Γραμματέα της Ελληνικής Γεροντολογικής και Γηριατρικής Εταιρείας, Ψυχίατρο της Ψυχογηριατρικής Εταιρείας «ο Νέστωρ» κ. Αντώνη Μούγιας, όσον αφορά τις ανάγκες των ηλικιωμένων και για το πότε αισθάνονται πιο χαρούμενοι, είπε μεταξύ άλλων ότι “το σημαντικότερο, ίσως, για τους ανθρώπους της Τρίτης Ηλικίας είναι να νιώθουν χρήσιμοι. Να νιώθουν πως τους χρειαζόμαστε, πως τους έχουμε ανάγκη». Είναι πολύ σημαντικό να συμμετάσχουν σε πολλαπλές δραστηριότητες, να είναι κοινωνικοποιημένοι και να αποφεύγεται η απομόνωση και η αδράνεια. Οι ηλικιωμένοι οι οποίοι καθημερινά κάνουν δουλειές του σπιτιού, μαγειρεύουν, καθαρίζουν, αλλά και προσέχουν τα εγγόνια τους έχουν καλύτερη σωματική και ψυχική υγεία, αλλά επίσης διατηρούνται αυτόνομοι για πιο πολύ καιρό. Εντούτοις, σε κάποια φάση θα επέλθει η φυσική φθορά και δεν θα μπορεί πλέον να μείνει μόνος του. Σε τέτοιες περιπτώσεις λοιπόν, είναι ανάγκη να επέμβουν τα παιδιά αλλά και τα εγγόνια του ηλικιωμένου και να το ρωτήσουν τι θα ήθελε ο ίδιος να κάνει με τη ζωή του. Αν δεν απαντήσει, για το λόγο ότι βρίσκεται σε κάποιο στάδιο

άνοιας, τότε τα ίδια τα παιδιά αλλά και τα εγγόνια του πρέπει να βρουν μια άκρη ανάλογα με τις αντικειμενικές καταστάσεις αλλά και τις δικές τους επιθυμίες.

Ως αντικειμενικές καταστάσεις θεωρούνται:

- η σύνθεση της οικογένειας και οι σχέσεις μεταξύ των μελών της, το μέγεθος του σπιτιού, η οικονομική κατάσταση, η προσωπικότητα του φροντιστή, η κατάσταση της υγείας του ηλικιωμένου.
- οίκος ευγηρίας, όπου ο ηλικιωμένος θα λαμβάνει ικανοποιητική φροντίδα, θα μπορεί να κάνει παρέα με άλλους ηλικιωμένους και να περνά εποικοδομητικά το χρόνο του μπορεί να είναι θετική εμπειρία για τον ηλικιωμένο.
- παραμονή στο σπίτι με κάποια αλλοδαπή, με την οποία δεν θα μπορεί εύκολα να συνεννοηθεί, χωρίς να βλέπει κανέναν άλλο ολόκληρη την ημέρα, μπορεί να είναι ιδιαίτερα τραυματική εμπειρία.
- άρνηση ηλικιωμένου να δεχθεί εξωτερική βοήθεια, ενώ δεν θέλουν να φύγουν και από το ίδιο τους το σπίτι.

Σύμφωνα με τον κ. Μπούλια (Μπούλια, 2012, 12/08/2014), ζητώντας από τους παππούδες να κάνουν τέτοιες αλλαγές στην ζωή τους, είναι σα να τους λέμε ότι δεν μπορούν να τα καταφέρουν πια μόνοι τους. Όταν επιμένουμε να τους βάλουμε στο σπίτι κάποιον βοηθό, αυτόματα απειλούμε την αυτονομία τους. Έτσι, είναι πιο καλά να μένει κάποιος ηλικιωμένος μόνος, ακόμα και με κάποιο ρίσκο, παρά να νιώθει πως δεν είναι πια ικανός, αλλά με την προϋπόθεση να επιβλέπει το άτομο περισσότερο και πιθανώς να κάνει κάποιες τροποποιήσεις στο σπίτι ώστε να γίνει ενεργητικό και αυτόνομο.

Ο κάθε ηλικιωμένος έχει την δική του ιστορία, την προσωπικότητά του και είναι υπερήφανος. Ακόμα κι αν χρειάζεται πάνες και τρώει με κουταλάκι δεν παύει να είναι γονιός και όχι παιδί και οφείλουμε να του συμπεριφερόμαστε με σεβασμό.

1.4. Τα δικαιώματα των ηλικιωμένων

“Η ανθρώπινη αξιοπρέπεια είναι απαραβίαστη”. Όλοι οι άνθρωποι ανεξαρτήτως ηλικίας, φύλου αλλά και ανάγκης για υποστήριξη δεν πρέπει να τυγχάνουν περιορισμών και αφαίρεσης των

“ανθρωπίνων δικαιωμάτων και αρχών ελευθερίας του ατόμου που ορίζονται από ένα δημοκρατικό σύνταγμα”. Αλλά, πρέπει να προστατεύονται από τα ανθρώπινα δικαιώματα και τις ελευθερίες που υπερασπίζονται αλλά και προστατεύουν τα ανθρώπινα και πολιτικά δικαιώματα.

Όπως αναφέρουν οι αρμόδιοι φορείς (European and National Partners, 2010, 12/08/2014) για τα δικαιώματα των ηλικιωμένων: “Η Ευρωπαϊκή Ένωση αναγνωρίζει και σέβεται τα δικαιώματα των ηλικιωμένων οι οποίοι έχουν ανάγκη φροντίδας και στηρίζει το δικαίωμά τους να ζουν με αξιοπρέπεια και ανεξαρτησία και να έχουν παράλληλα το δικαίωμα συμμετοχής στην κοινωνική και πολιτιστική ζωή. Οποιοσδήποτε περιορισμός αυτών των δικαιωμάτων, με αφορμή την ηλικία και την ανάγκη υποστήριξης, πρέπει να γνωστοποιείται στα αρμόδια νομικά όργανα και να αντιμετωπίζεται με νομικές διαφανείς διαδικασίες και με το μέγιστο ενδιαφέρον από όλους τους αρμόδιους φορείς. Η αδιαφορία και η περιφρόνηση αυτών των δικαιωμάτων θεωρούνται παραβάτικες. Τα μέλη της πολιτείας θα πρέπει να προωθούν και να στηρίζουν αυτά τα δικαιώματα στο σπίτι και στα κέντρα φροντίδας ηλικιωμένων ενώ παράλληλα και ο ίδιος ο ηλικιωμένος θα πρέπει να συνδράμει και να βοηθά στην τήρηση και διεκδίκησή τους από όλα τα άτομα ανεξαιρέτως.”.

Παρακάτω παρατίθενται κάποια από τα δικαιώματα που έχουν οι ηλικιωμένοι, σύμφωνα με τον Ευρωπαϊκό χάρτη δικαιωμάτων και υποχρεώσεων των ηλικιωμένων που χρήζουν μακροχρόνιας φροντίδας και βοήθειας (European and National Partners, 2010, 12/08/2014):

1. Δικαίωμα στην αξιοπρέπεια, τη σωματική και πνευματική ακεραιότητα, την ελευθερία και την ασφάλεια
2. Δικαίωμα αυτοπροσδιορισμού
3. Δικαίωμα στην ιδιωτικότητα
4. Δικαίωμα σε εξατομικευμένη φροντίδα υψηλής ποιότητας
5. Δικαίωμα σε εκατομικευμένες πληροφορίες, συμβουλές και συγκατάθεση κατόπιν ενημέρωσης
6. Δικαίωμα στη συνεχιζόμενη επικοινωνία, στη συμμετοχή στην κοινωνία και τις πολιτιστικές δραστηριότητες

7. Δικαίωμα στην ελευθερία της έκφρασης και την ελευθερία της σκέψης/συνείδησης: πεποιθήσεις, δοξασίες και θρησκεία
8. Δικαίωμα στην παρηγορητική αγωγή και υποστήριξη, στον σεβασμό και την αξιοπρέπεια κατά τα τελευταία στάδια της ζωής και τον θάνατο
9. Δικαίωμα πρόσβασης σε ένδικο μέσα
10. Καθήκον των ηλικιωμένων είναι να σέβονται και οι ίδιοι τα δικαιώματα των άλλων ανθρώπων που βρίσκονται στο γύρω περιβάλλον τους.

1.5. Ιστορική αναδρομή της προστασίας του γήρατος

Αναφορικά με το άρθρο του Δρ. Δαρδαβέση (Δρ. Δαρδαβέση, 2007, 13/08/2014), η προστασία του γήρατος εδραιώθηκε από αρχαιοτάτων χρόνων, και ιστορικά φαίνονται πιο κάτω οι μεταρρυθμίσεις της:

1. Έχει τις απαρχές της από το Βυζάντιο και τους πρώτους μεταχριστιανικούς αιώνες με την ίδρυση της “Βασιλειάδας”, του πρώτου “φιλανθρωπικού καταστήματος”, για φτωχούς και “πάσχοντες υπερήλικες”, από τον Μ. Βασίλειο.
2. Το 12ο αιώνα ιδρύθηκε το πρώτο γηροκομείο στη Μ. Βρετανία και το 1504 υιοθετήθηκε ο νόμος “Περί Κοινωνικής Πρόνοιας των Γερόντων”.
3. Το 1601 η Βασίλισσα Ελισάβετ επέβαλε, μέσω του νόμου “Poor Law”, αναγκαστική φορολογία στους φτωχούς αλλά και ηλικιωμένους.
4. Το 1834 ιδρύθηκαν γηροκομεία σε ενορίες και συγκροτήθηκαν επιτροπές για να φροντίζουν τους ηλικιωμένους.
5. Το 1900 δημιουργήθηκε η “Βασιλική Επιτροπή Προστασία Άπορων Υπερηλίκων” η οποία ίδρυσε αλλά και λειτούργησε νοσηλευτήρια για ηλικιωμένους και κέντρα έρευνας και καταγραφής των προβλημάτων των ηλικιωμένων.
6. Το 1929 καταργείται η ανάμειξη της Εκκλησίας (με νόμο) στην κοινωνική προστασία των υπερηλίκων και την ευθύνη πέρνει η Τοπική Αυτοδιοίκηση.

7. Μετά το Β' παγκόσμιο πόλεμο οτιδήποτε είχε να κάνει με την προστασία και περίθαλψη των ηλικιωμένων αναλάμβανε η "Εθνική Επιτροπή Αποκατάστασης Υπερηλίκων", η οποία και δημιούργησε οίκους ευγηρίας, κέντρα ψυχαγωγίας και εργασιοθεραπείας, υπνωτήρια, λουτρά και συσσίτια.
8. Στην Ελλάδα:
- Το 1883 ιδρύθηκαν για πρώτη φορά κρατικά γηροκομεία με το Βασιλικό Διάταγμα "Περί Σχηματισμού και Αρμοδιότητας της Γραμματείας Εσωτερικών".
 - Το 1859 ο Παναγιώτης Νικολαΐδης ίδρυσε δύο κρατικά γηροκομεία όπου το 1865 μεταβιβάστηκαν στην "Ελεήμονα Εταιρεία Αθηνών".
 - Το 1912 ιδρύθηκε η "Εταιρεία Προστασίας του Γήρατος" για να παρέχει δωρεάν ιατροφαρμακευτική περίθαλψη σε άπορους ηλικιωμένους.
 - Το 1914 ιδρύθηκε στο Υπουργείο Εσωτερικών Τμήμα Δημόσιας Αντίληψης για την προστασία των φτωχών υπερηλίκων.
 - Το 1946 υιοθετήθηκε ο νόμος σχετικά με την επιχορήγηση των γηροκομείων από το κράτος.
 - Το 1973 ψηφίστηκε το Ν.Δ. 162, όπου προϋπόθετε άσκηση κοινωνικής πολιτικής με σύγχρονες προδιαγραφές σε ιδρυματική αλλά και σε εξωιδρυματική προστασία των ηλικιωμένων.
 - Το 1979 το Υπουργείο Υγείας – Πρόνοιας και Κοινωνικών Ασφαλίσεων ιδρύει το πρώτα Κέντρα Ανοιχτής Προστασίας Ηλικιωμένων (Κ.Α.Π.Η), τα οποία με την πάροδο των χρόνων εξελίχθηκαν οργανωτικά, πολλαπλασιάστηκαν αλλά και καθιερώθηκαν ως θεσμός που τυγχάνει ευρύτατης αποδοχής. Οι βασικές υπηρεσίες που προσφέρουν είναι η κοινωνική εργασία, η φυσιοθεραπεία, η κατ' οίκον φροντίδα σε άτομα που ζουν μόνα τους ή έχουν ιδιαίτερες ανάγκες εξυπηρέτησης, οι οδηγίες και η φροντίδα για ιατροφαρμακευτική περίθαλψη, η οργανωμένη ψυχαγωγία, λέσχη (χώρος συνεύρεσης ηλικιωμένων) κλπ.

1.6. Θεωρίες γύρω από το γήρας

Κατά τον Αρχοντάκη (Αρχοντάκης, 2011, 13/08/2014), υπάρχουν πάνω από 12 διαφορετικές θεωρίες του γήρατος αλλά μόνο οι 5 εξ αυτών έχουν ευρύτερη αποδοχή. Όπως καθορίζουν οι θεωρίες, τα αίτια που προκαλούν τη γήρανση είναι ενδοκυτταρικά, δηλαδή “τα κύτταρα μας διαθέτουν γενετικά καθορισμένα βιολογικά ρολόγια, τα οποία ρυθμίζουν την εξέλιξη της γήρανσης”, ή περιβαλλοντικά, δηλαδή έντονο εργασιακό άγχος, μόλυνση, κατανάλωση τοξικών ουσιών από τρόφιμα και ποτά. Όλα αυτά επιταχύνουν το φαινόμενο της γήρανσης.

Κάποιες από τις θεωρίες του γήρατος παρουσιάζονται πιο κάτω (Αρχοντάκης, 2011, 13/08/2014):

1. Η θεωρία των ελεύθερων ριζών: σχηματισμός άχρηστων τοξικών παραπροϊόντων από τον κυτταρικό μεταβολισμό, όπου μερικά από αυτά διαθέτουν ασταθείς χημικούς χαρακτήρες, δηλ. ελεύθερες ρίζες οξυγόνου, οι οποίες αν και καταπολεμούν τις διάφορες φλεγμονές εντούτοις καταστρέφουν γειτονικά κύτταρα. Επιπλέον, παράγονται άχρηστα μεταβολικά προϊόντα που δεν μπορούν τα κύτταρα να τα αποβάλουν με αποτέλεσμα να μαζεύονται σιγά – σιγά και να οδηγήσουν σε “κυτταρική εκφύλιση” ή και σε θάνατο.
2. Η θεωρία των τελομερών: Τα τελομερή είναι κομμάτια του DNA, τα οποία σε κάθε κυτταρική διαίρεση μικραίνουν. Έτσι, μετά από 50 κυτταρικές διαιρέσεις, λόγω του απειροελάχιστου πια μεγέθους των τελομερών, τα κύτταρα δεν μπορούν να διαιρούνται και αρχίζουν να πεθαίνουν. Επίσης, τα γονίδια που καλύπτονταν από τα τελομερή απελευθερώνονται και ενεργοποιούνται, με αποτέλεσμα την παραγωγή τοξικών πρωτεϊνών για τους ιστούς. Αυτή η θεωρία ενισχύεται λόγω του γεγονότος ότι τα βλαστικά αλλά και τα καρκινικά κύτταρα έχουν τη δυνατότητα να διαιρούνται απεριόριστα και να μην χάνουν τα τελομερή τους.
3. Η θεωρία του γενετικού ελέγχου: Ο γενετικός κώδικας, δηλ. το DNA είναι αυτό που ελέγχει το πόσο θα ζήσει κάποιος. Οι ασθένειες που ελέγχονται για την εκδήλωσή τους από κάποια συγκεκριμένα γονίδια, ενισχύουν αυτή τη θεωρία, η οποία δίνει την ευκαιρία για έγκαιρο εξατομικευμένο έλεγχο του γενετικού υλικού για την πρόληψη της γήρανσης.

4. Η θεωρία “χρήσης και φθοράς”: Η υπερβολική σωματική καταπόνηση οδηγεί στην καταστροφή των κυττάρων και των ιστών. Υπάρχει περίπτωση προσβολής του ήπαρ λόγω των τοξίνων από το καθημερινό διαιτολόγιο. Επίσης, μπορεί να προκληθεί κυτταρικός θάνατος και καταστροφή πολλών ιστών λόγω υπερβολικής κατανάλωσης σακχάρων, λίπους, καφεΐνης αλλά και συναισθηματικής φόρτισης. Μια σημαντική λύση για αυτή τη θεωρία είναι η επαρκής ανάπαυση του σώματος, η μετρίαση της ψυχικής φόρτισης αλλά και το σωστό καθημερινό διαιτολόγιο.

Κεφάλαιο 2: Υπηρεσίες που προσφέρονται σε ηλικιωμένους

Οι ηλικιωμένοι δεν σημαίνει ότι πρέπει να έχουν εξάρτηση και ότι δεν μπορούν να είναι αυτόνομοι. Αλλά, τα άτομα αυτά της 3ης και ιδιαίτερα της 4ης ηλικίας έχουν κάποια προβλήματα που δεν μπορούν να εξυπηρετηθούν από μόνα τους. Κάποιες φορές η οικογένεια του ατόμου αυτού, προσπαθεί να βρει λύσεις κλειστής φροντίδας ή να προσλάβει άτομο το οποίο θα φροντίζει τον ηλικιωμένο στο σπίτι, έστω και αν υπάρχει μέλος της οικογένειας στο σπίτι, αφού η καθημερινή φροντίδα προκαλεί τόσο σωματική όσο και ψυχική κόπωση.

Επιστημονικές μελέτες έχουν δείξει ότι όσο και να φροντίζουν οι οικογένειες τους ηλικιωμένους, αυτό το έργο όσο πάει και δυσκολεύει την κατάσταση. Οι εξαρτημένοι ηλικιωμένοι αυξάνονται, για το λόγο ότι αυξάνεται το προσδοκώμενο της επιβίωσης.

- Αυξάνονται τα χρόνια επιβίωσης των εξαρτημένων ατόμων. Για παράδειγμα το 25% των ηλικιωμένων, άνω των 75 χρόνων, χρήζουν βοήθειας στις καθημερινές τους δραστηριότητες.
- Η ιδρυματική περίθαλψη έχει αυξηθεί τα τελευταία χρόνια, όμως δεν κρίνεται και κατάλληλη, καθώς επίσης δεν μπορεί να περιθάλψει όλους τους ηλικιωμένους, που χρειάζονται βοήθεια.
- Οι φροντιστές, από τα μέλη της οικογένειας, των εξαρτημένων ηλικιωμένων, είναι συνήθως κι αυτοί ηλικιωμένοι, οι οποίοι έχουν τα δικά τους προβλήματα υγείας, που αυξάνονται λόγω της φροντίδας.
- Οι νεότεροι φροντιστές, προσπαθούν να βρουν δουλειά για να προσφέρουν στο οικογενειακό εισόδημα.
- Πιο πολλή φροντίδα χρειάζονται οι ηλικιωμένοι που ζουν σε μεγάλα αστικά κέντρα.

Αποδεικνύεται ότι το βιολογικό, συναισθηματικό, αλλά και οικονομικό κόστος του φροντιστή είναι πολύ μεγάλο. Οι φροντιστές που εργάζονται φαίνεται να έχουν μεγάλη κούραση λόγω του βάρους τόσο από τη δουλειά όσο και από τη φροντίδα, με αποτέλεσμα να μειώσουν το ωράριο εργασίας, να βρουν άλλη δουλειά, ή και ακόμα να παραιτηθούν από την εργασία τους, με το κόστος ότι ίσως να μην βρουν δουλειά μετά τη διακοπή της φροντίδας. Επίσης, λόγω της μακρόχρονης φροντίδας ενός ηλικιωμένου συγγενή ίσως να προκληθούν ψυχολογικά

προβλήματα στο φροντιστή. Γι' αυτό και χρειάζεται υποστήριξη αλλά και ανακούφιση, για να αντεπεξέλθει σ' αυτό.

Σ' αυτό το κεφάλαιο θα γίνει μια αναφορά για τα δίκτυα κοινωνικής φροντίδας ηλικιωμένων που υπάρχουν στην Ελλάδα και στο επόμενο κεφάλαιο θα εξεταστούν τα δίκτυα κοινωνικής φροντίδας που υπάρχουν στην Κύπρο.

2.1. Κέντρα Ανοιχτής Προστασίας Ηλικιωμένων (ΚΑΠΗ)

Τα ΚΑΠΗ δημιουργήθηκαν το 1984 με νομοθετική πρωτοβουλία και χρηματοδότηση από το Υπουργείο Υγείας και Προνοίας. Σιγά - σιγά εξελίσσονται με τη βοήθεια των οργανισμών τοπικής αυτοδιοίκησης, έχουν αναπτυχθεί και διευρυνθεί σε όλη τη χώρα και σήμερα λειτουργούν περισσότερα από 300 κέντρα. Βασίζεται πάνω στην προάσπιση των κοινωνικών δικαιωμάτων των ηλικιωμένων. Προσφέρουν υπηρεσίες τόσο σε άντρες όσο και σε γυναίκες άνω των 60 ετών οι οποίοι κατοικούν στην περιοχή όπου λειτουργούν τα ΚΑΠΗ ανεξάρτητα από την οικονομική και κοινωνική τους κατάσταση.

Ιδιαίτερη σημασία έχει η έννοια της ανοιχτής προστασίας των ηλικιωμένων, όπου οι ηλικιωμένοι μπορούν να παραμένουν στην κοινότητα τους, στο οικείο περιβάλλον της οικογένειας, της γειτονιάς, του φιλικού περίγυρου και να αποφεύγεται η ιδρυματική κλειστή περίθαλψη και άλλη μορφή ασύλων.

Ο σκοπός των ΚΑΠΗ είναι:

1. Η πρόληψη βιολογικών, ψυχολογικών και κοινωνικών προβλημάτων που αντιμετωπίζουν οι ηλικιωμένοι έτσι που να μένουν ισότιμα και ενεργά μέλη του κοινωνικού συνόλου.
2. Η διαφώτιση και η συνεργασία του κοινωνικού συνόλου και των ειδικών φορέων σχετικά με τα προβλήματα και τις ανάγκες των ηλικιωμένων.
3. Πρωτογενή Πρόληψη: εμβολιασμοί, συμβουλές για την αποφυγή ατυχημάτων.
4. Δευτερογενή Πρόληψη: ιατρικές εξετάσεις που έχουν σκοπό την έγκαιρη διάγνωση.

Οι υπηρεσίες προσφέρονται στα ΚΑΠΗ είναι:

1. Συμβουλευτική, ψυχοσυναισθηματική στήριξη, κοινωνική φροντίδα των ηλικιωμένων και των οικογενειών τους.
2. Φροντίδα και οδηγίες για Ιατροφαρμακευτική και Νοσοκομειακή Περίθαλψη.

3. Φυσιοθεραπεία.
4. Εργοθεραπεία.
5. Οργανωμένη ψυχαγωγία.
6. Κατ' οίκον εξυπηρέτηση.
7. Συμμετοχή σε προγράμματα λουτροθεραπείας και θερινών κατασκηνώσεων.
8. Προγράμματα εθελοντισμού.
9. Επιμόρφωση, διαλέξεις, μελέτη θεμάτων, επισκέψεις σε μουσεία και αρχαιολογικούς χώρους.

Η στελέχωση των ΚΑΠΗ γίνεται από Ιατρούς Φυσικής Ιατρικής, Κοινωνικούς λειτουργούς, Φυσιοθεραπευτές, Εργοθεραπευτές, Επισκέπτες/τριες Υγείας ή Νοσηλεύτες/τριες και Οικογενειακούς Βοηθούς. (50και Ελλάς, 14/08/2014)

2.2. Πρόγραμμα Βοήθεια στο Σπίτι

Το πρόγραμμα Βοήθεια στο Σπίτι, είναι ένα πρόγραμμα κοινωνικής προστασίας που στόχο έχει να παρέχει οργανωμένη και συστηματική φροντίδα στους ηλικιωμένους και σε άτομα με αναπηρίες, δηλαδή άτομα με αισθησιοκινητικές αναπηρίες, ψυχική νόσο, νοητική υστέρηση.

Προσφέρει αξιοπρεπή και αυτόνομη διαβίωση, παραμονή στο φυσικό οικογενειακό και κοινωνικό περιβάλλον και την αναβάθμιση της ποιότητας ζωής τους. Υλοποιείται με ευθύνη των δήμων και κοινοτήτων και οι υπηρεσίες παρέχονται δωρεάν στο σπίτι των πολιτών.

Σήμερα, λειτουργούν περισσότερες από 1.000 τμήματα "Βοήθεια στο Σπίτι" σε όλη την Ελλάδα. Προσφέρει, συμβουλευτική και ψυχοσυναισθηματική στήριξη, νοσηλευτική μέριμνα, φροντίδα του νοικοκυριού, συντροφιά, μικρο-αγορές, πληρωμή λογαριασμών, βοήθεια στην ατομική υγιεινή και άλλες υπηρεσίες που κρίνονται αναγκαίες. Αυτές οι υπηρεσίες γίνονται στο σπίτι των εξυπηρετούμενων με περιοδικές επισκέψεις του προσωπικού ανάλογα με τις ανάγκες και ιδιαιτερότητές τους.

Το πρόγραμμα απευθύνεται κυρίως σε ηλικιωμένους και άτομα με αναπηρίες, με προτεραιότητα σ' αυτούς που:

- δεν εξυπηρετούνται πλήρως,
- χρειάζονται ιδιαίτερη φροντίδα,

- διαβιούν μοναχικά ή είναι εγκαταλελειμμένοι και
- δεν έχουν επαρκείς οικονομικούς πόρους.

Στόχος των υπηρεσιών είναι να παραμείνουν μέσα στο κοινωνικό τους περιβάλλον και να βελτιωθεί η ποιότητα ζωής τους.

Η στελέχωση γίνεται από καταρτισμένα στελέχη και ειδικούς επιστήμονες, όπως κοινωνικούς λειτουργούς, νοσηλευτές και οικιακούς βοηθούς.

Υπάρχει στενή συνεργασία με τους αρμόδιους τοπικούς φορείς, το ιατρικό προσωπικό, το νοσοκομείο και τις άλλες υπηρεσίες υγείας και πρόνοιας.

Για την αποτελεσματικότερη λειτουργία τού προγράμματος το Υπουργείο Υγείας και Πρόνοιας παρέχει σε αρκετούς δήμους ειδικά πολυμορφικά αυτοκίνητα. Αρκετά από αυτά δόθηκαν και από το "Αθήνα 2004" μετά τη λήξη των Ολυμπιακών Αγώνων Αθήνα 2004. Επίσης πλαισιώνεται με εθελοντές. (Ενδιάμεση Διαχειριστική Αρχή της Περιφέρειας Κεντρικής Μακεδονίας, 14/08/2014)

2.3. Κέντρα Ημερήσιας Φροντίδας Ηλικιωμένων (ΚΗΦΗ)

Τα Κέντρα Ημερήσιας Φροντίδας Ηλικιωμένων έχουν σαν σκοπό την παραμονή των ατόμων 3ης και 4ης ηλικίας στο οικείο φυσικό και κοινωνικό περιβάλλον, στη διατήρηση της συνοχής της οικογένειας, στην εναρμόνιση της οικογενειακής και εργασιακής ζωής των μελών της οικογένειας με ένα ηλικιωμένο μέλος, στην αποφυγή της ιδρυματικής περίθαλψης και του κοινωνικού αποκλεισμού, στην εξασφάλιση αξιοπρεπούς διαβίωσης και στη βελτίωση της ποιότητας ζωής των ηλικιωμένων αλλά και των άλλων μελών της οικογένειας.

Το πρόγραμμα ορίζεται από τις αναγνωρισμένες ειδικές αρχές, που αναφέρονται στους ηλικιωμένους. Δίνεται ιδιαίτερη έμφαση στην διασφάλιση των παρακάτω δικαιωμάτων:

- Να ζουν σε αξιοπρεπείς συνθήκες στο οικείο φυσικό και κοινωνικό τους περιβάλλον.
- Να υποστηρίζονται ώστε να διατηρούν την αυτονομία, την κοινωνική συμμετοχή, την επικοινωνία και την αυτάρκειά τους.
- Να απολαμβάνουν υπηρεσιών κοινωνικής φροντίδας, που τους εξασφαλίζουν υγεία και ποιοτική διαβίωση.

Τα ΚΗΦΗ προσφέρονται σε ηλικιωμένους αστικών και ημιαστικών περιοχών, οι οποίοι δεν μπορούν να αυτοεξυπηρετηθούν απόλυτα (κινητικές δυσκολίες – άνοια κλπ.), των οποίων το περιβάλλον που τα φροντίζει εργάζεται η αντιμετωπίζει σοβαρά κοινωνικά και οικονομικά προβλήματα ή προβλήματα υγείας και δεν μπορεί να ανταποκριθεί στη φροντίδα που έχει αναλάβει.

Γι' αυτό, τα ΚΗΦΗ παρέχουν οργανωμένη κοινωνική φροντίδα, με ειδικευμένο προσωπικό, εθελοντές και άλλους φορείς κοινωνικής αλληλεγγύης της κοινότητας, σε κατάλληλα διαμορφωμένους χώρους ημερήσιας ή/ και ολιγόωρης παραμονής.

Οι υπηρεσίες που προσφέρουν τα ΚΗΦΗ είναι:

1. Νοσηλευτική φροντίδα.
2. Φροντίδα για την ικανοποίηση πρακτικών αναγκών διαβίωσης.
3. Ατομική υγιεινή.
4. Προγράμματα δημιουργικής απασχόλησης.
5. Προγράμματα ανάπτυξης λειτουργικών και κοινωνικών δεξιοτήτων.

Τα ΚΗΦΗ έχουν διασύνδεση, όσον αφορά τη λειτουργία τους, με τα ΚΑΠΗ που ίσως να υπάρχουν στην ίδια περιοχή, και εκμεταλλεύονται την εμπειρία των στελεχών για να καταγράψουν και να αξιολογήσουν το πληθυσμό των ηλικιωμένων που υπάρχει στην περιοχή, αλλά και να προσφέρουν εργασία στα μέλη του ΚΑΠΗ, οι ειδικότητες των οποίων δεν περιλαμβάνονται στο βασικό κορμό των μελών του ΚΗΦΗ. Τα ΚΗΦΗ συνεργάζονται, επίσης, με τοπικούς φορείς που παρέχουν παρόμοιες κοινωνικές υπηρεσίες, με μονάδες υγείας της περιοχής καθώς και με το Εθνικό Κέντρο Άμεσης Κοινωνικής Βοήθειας (ΕΚΑΚΒ).

Ιδιαίτερης σημασίας είναι η συνεργασία του ΚΗΦΗ με το ΚΑΠΗ και άλλες οργανώσεις για την εξεύρεση εθελοντών. Γίνεται εκπαίδευση και κατάλληλη τοποθέτηση στη δομή. Τα ΚΗΦΗ στελεχώνονται από Νοσηλευτές /τριες, Κοινωνικούς Φροντιστές και Βοηθητικό Προσωπικό

2.4. Λέσχες Φιλίας

Οι Λέσχες Φιλίας λειτουργούν σε επίπεδο συνοικίας και γειτονιάς για να προσφέρουν υπηρεσίες στα άτομα μεγαλύτερης ηλικίας. Είναι χώροι όπου οι ηλικιωμένοι Αθηναίοι μπορούν να

αναζητήσουν ανθρώπινη ζεστασιά, κοινωνική υποστήριξη, επαφή με συνομήλικους, ενημέρωση, ψυχαγωγία.

Το πρόγραμμα των Λεσχών Φιλίας περιλαμβάνει δημιουργική απασχόληση, εργοθεραπεία, φυσιοθεραπεία, επισκέψεις σε πολιτιστικούς χώρους, καλλιτεχνικές δραστηριότητες, ημερήσιες εκδρομές και περιπάτους. Στόχος των Λεσχών Φιλίας είναι η εξοικείωση των ηλικιωμένων με τα προβλήματα της τρίτης ηλικίας, η προσαρμογή τους στις καινούργιες συνθήκες ζωής, η ομαλή συνύπαρξή τους με νεότερους και η παροχή ενός υποστηρικτικού περιβάλλοντος, ιδίως σε ανθρώπους που δεν έχουν οικονομικά μέσα ή οικογένεια να τους φροντίσει.

Δίνεται η ευκαιρία στους ηλικιωμένους να συμμετάσχουν σε πολιτιστικές εκδηλώσεις των Λεσχών Φιλίας αλλά και να επισκεφθούν δωρεάν μουσεία και πολιτιστικούς χώρους όπως επίσης, και να παρακολουθήσουν εκδηλώσεις μαζικής εστίασης και ψυχαγωγίας.

Επίσης έχουν τη δυνατότητα να ενημερωθούν για ζητήματα που έχουν σχέση τόσο με τις ανάγκες τους όσο και με τα ενδιαφέροντα τους μέσω ειδικών προγραμμάτων, όπως π.χ. το πρόγραμμα ενημέρωσης και ευαισθητοποίησης για την πρόληψη των τροχαίων ατυχημάτων και των πνιγμών που πραγματοποιήθηκε σε συνεργασία με την Ιατρική Σχολή και το Πανεπιστήμιο Αθηνών και το αντίστοιχο πρόγραμμα για τη νόσο Alzheimer.

Στην Αθήνα λειτουργούν 19 Λέσχες Φιλίας. Οι δυο νεότερες είναι η Λέσχη Φιλίας στους Αμπελοκήπους και στον Άγιο Παύλο. Σύντομα, πρόκειται να γίνουν 21 με τη Λέσχη Φιλίας στο Κουκάκι και τη Λέσχη Φιλίας στο Νέο Κόσμο. Πρόκειται να εξυπηρετήσουν εκατοντάδες άτομα μεγαλύτερης ηλικίας, δίνοντας τους διέξοδο και δυνατότητες δημιουργικής αξιοποίησης του χρόνου τους.

Παράλληλα, με τη δημιουργία νέων Λεσχών, τα τελευταία χρόνια, στις ήδη υπάρχουσες έχουν γίνει αλλά και γίνονται εργασίες για αναβάθμιση των χώρων, αλλά και των προγραμμάτων και υπηρεσιών που προσφέρονται με επιμόρφωση του προσωπικού των υφιστάμενων προγραμμάτων για τα άτομα μεγαλύτερης ηλικίας, αξιοποιώντας συνεργασίες με πανεπιστήμια και εξειδικευμένους φορείς. Έτσι, εκπαιδεύτηκαν κοινωνικοί λειτουργοί των Λεσχών Φιλίας και όλο το προσωπικό του Προγράμματος "Βοήθεια στο Σπίτι" σε ειδικό Πρόγραμμα της Μονάδας Παρηγορητικής Αγωγής και Ανακούφισης Πόνου για την διαχείριση ατόμων, που πάσχουν από χρόνιες και ανίατες παθήσεις. Η συνεργασία, εκτός από την εκπαίδευση και επιμόρφωση του

προσωπικού που συνεχίζεται, περιλαμβάνει και παραπομπές περιστατικών για εξειδικευμένη συμβουλευτική.

Το προσωπικό των Λεσχών Φιλίας απαρτίζουν κοινωνικοί λειτουργοί, φυσιοθεραπευτές, νοσηλεύτες, διοικητικοί υπάλληλοι, βοηθητικό και τεχνικό προσωπικό.

2.5. Κέντρα Φροντίδας Οικογένειας (ΚΕΦΟ)

Ο Εθνικός Οργανισμός Πρόνοιας στα περισσότερα ΚΕΦΟ εφαρμόζει προγράμματα για την τρίτη ηλικία. Τα προγράμματα αυτά περιλαμβάνουν τις εξής βασικές δραστηριότητες:

1. **Ομάδες:** Ομάδες τρίτης ηλικίας των οποίων οι συναντήσεις καθορίζονται από τα μέλη σε τακτά χρονικά διαστήματα. Τα μέλη συγκεντρώνονται με σκοπό την δημιουργική απασχόληση και ψυχαγωγία ώστε να αποφεύγεται η απομόνωσή τους, να καλλιεργούνται τα ενδιαφέροντα τους και να ενθαρρύνεται η συμμετοχή τους στην κοινωνική ζωή και δράση.
2. **Λέσχες:** Όταν υπάρχει δυνατότητα επιδιώκεται η δημιουργία ενός ιδιαίτερου και μόνιμου χώρου, όπου τα άτομα τρίτης ηλικίας συναντιούνται καθημερινά και αναπτύσσουν την κοινωνικότητά τους αξιοποιώντας δημιουργικά τον ελεύθερό τους χρόνο. Τα προγράμματα στηρίζονται από ευαισθητοποιημένα στελέχη του Ε.Ο.Π. και ειδικευμένο προσωπικό (κοινωνικούς λειτουργούς, ψυχολόγους, νοσηλεύτριες). Ανάλογα με τις επιμέρους δραστηριότητες που αναπτύσσονται στις λέσχες μπορούν να χρησιμοποιηθούν και επιστήμονες άλλων ειδικοτήτων. (Σταθόπουλος, 1999, σελ. 92).

2.6. Ιδρυματική περίθαλψη

Τα ιδρύματα κλειστής περίθαλψης χωρίζονται σε δύο κατηγορίες:

1. Τα γηροκομεία στα οποία εισάγονται ηλικιωμένοι που δεν μπορούν να αυτοεξυπηρετηθούν πλήρως.
2. Τα άσυλα, τα οποία δέχονται ηλικιωμένους που πάσχουν από χρόνιες ή ανίατες ασθένειες.

Οι στόχοι της κλειστής φροντίδας ηλικιωμένων είναι:

- Παροχή στέγασης και διατροφής.
- Ψυχολογική υποστήριξη και συμβουλευτική.
- Ιατροφαρμακευτική περίθαλψη.

Τα ξενοδοχεία ηλικιωμένων, οι οίκοι ευγηρίας, οι κατοικίες, τα νοσοκομεία, τα νοσοκομεία χρονίως πασχόντων, είναι χώροι όπου πρέπει να διασφαλίζουν το σεβασμό των δικαιωμάτων και των ελευθεριών των ηλικιωμένων εξαρτημένων ατόμων, την αναγνώριση της αξίας τους και την προστασία της αξιοπρέπειάς τους.

Το ίδρυμα πριν να κάνει δεκτά άτομα, προηγείται διάλογος αλλά και η συναίνεση του ιδίου, ο οποίος πρέπει να εκφράζει τις επιλογές του και τις επιθυμίες του. Το ίδρυμα πρέπει να διαθέτει ένα προσωπικό χώρο, να ανταποκρίνεται στις ανάγκες του, να ικανοποιεί τις επιθυμίες του, να ενθαρρύνει τις πρωτοβουλίες, να ευνοεί τις ατομικές δραστηριότητες και να αναπτύσσει συλλογικές δραστηριότητες μέσα και έξω από το ίδρυμα. Πρέπει επίσης να εξασφαλίζει νοσηλευτική και ιατρική περίθαλψη προσαρμοσμένη στην κατάσταση υγείας του τροφίμου και σε περίπτωση ανάγκης, περίθαλψη εκτός ιδρύματος. Το ίδρυμα να δέχεται την οικογένεια, τους φίλους και τους εθελοντές και να τους ενθαρρύνει να συμμετέχουν στις δραστηριότητές του.

Κεφάλαιο 3: Κοινωνικές Υπηρεσίες προς τους ηλικιωμένους στην Κύπρο

3.1. Εισαγωγή

Στην Κύπρο, γίνονται τα τελευταία χρόνια, μεγάλες προσπάθειες για την επέκταση των κοινοτικών υπηρεσιών που παρέχονται στους ηλικιωμένους, τόσο για κατ' οίκον βοήθεια όσο για ιδρυματική περίθαλψη.

Τις προηγούμενες δεκαετίες, η φροντίδα των ηλικιωμένων ήταν αποκλειστικότητα του ευρύτερου οικογενειακού περιβάλλοντος των ηλικιωμένων ατόμων. Όμως, όλο και συχνότερα υπάρχει μια τάση αναζήτησης οικιακών φροντιστών/στριών και ιδρυμάτων.

3.2. Κοινωνικές υπηρεσίες προς τους ηλικιωμένους στην Κύπρο

Η μόνιμη πολιτική των Κοινωνικών Υπηρεσιών στην Κύπρο, είναι να αποφεύγεται της ιδρυματικής περίθαλψης των ηλικιωμένων και των ατόμων με αναπηρία. Γι' αυτό, γίνεται διευκόλυνση αλλά και υποστήριξη υπηρεσιών για την βελτίωση των συνθηκών διαβίωσης τους στον δικό τους κοινωνικό περιβάλλον. Τέτοιες υπηρεσίες είναι η κατ' οίκον φροντίδα, η διημερεύουσα φροντίδα, και σε περιπτώσεις που είναι επιβεβλημένη η ιδρυματική φροντίδα. (Υπηρεσίες Κοινωνικής Ευημερίας, 13/08/2014)

Η υπηρεσία κατ' οίκον φροντίδας υιοθετήθηκε για να παρέχει εξυπηρέτηση στο σπίτι, σε ηλικιωμένα και ανάπηρα άτομα ή σε οικογένειες με ειδικές ανάγκες. Οι συγκεκριμένοι στόχοι της υπηρεσίας αυτής είναι η στήριξη ευάλωτων ατόμων με σκοπό να παραμείνουν στο δικό τους περιβάλλον, η δημιουργία προϋποθέσεων για αξιοπρεπή διαβίωση και ανάπτυξη των ικανοτήτων των ηλικιωμένων, αναπήρων και ευάλωτων ομάδων, η ενίσχυση και υποστήριξη της οικογένειας για να κρατήσει κοντά τα ηλικιωμένα ή ανάπηρα μέλη της και η ενίσχυση ατόμων με ειδικές ανάγκες για την ομαλή λειτουργία της οικογένειας.

Οι υπηρεσίες κοινωνικής ευημερίας προσφέρουν εργασία σε φροντιστές / στρίες, με ειδική εκπαίδευση και τοποθετούνται στα επαρχιακά γραφεία ευημερίας, οι οποίοι επισκέπτονται τα σπίτια των ατόμων που δικαιούνται φροντίδα και προσφέρουν τις υπηρεσίες τους ανάλογα με τις ανάγκες που υπάρχουν. Οι ανάγκες όμως μπορούν να καλυφθούν και από ιδιωτικές ή κοινοτικές φροντίστριες πληρώνοντας τις από το δημόσιο βοήθημα.

Η υπηρεσία κατ' οίκον φροντίδας προσφέρει ατομική καθαριότητα, καθαριότητα σπιτιού, πλύσιμο ρούχων, συνοδεία στο νοσοκομείο, εξωτερικές εργασίες καθώς και ενίσχυση και εκμάθηση των μελών της οικογένειας σε βασικές οικιακές και οικογενειακές εργασίες. Η κατ' οίκον φροντίδα προσφέρεται σε άτομα που δικαιούνται δημόσιο βοήθημα ή άτομα που δεν μπορούν να εξασφαλίσουν τις ειδικές ανάγκες τους από τα δικά τους εισοδήματα όπως αυτά καθορίζονται από τη νομοθεσία που ισχύει. Όσα άτομα ενδιαφέρονται για την υπηρεσία, θα πρέπει να συμπληρώσουν το ειδικό έντυπο αίτησης Δημόσιου Βοηθήματος και να υποβάλουν στο επαρχιακό γραφείο ευημερίας της περιοχής που διαμένουν με όλα τα σχετικά δικαιολογητικά.

Η Δημερεύουσα φροντίδα από την μεριά της, δίνει την ευκαιρία στα ηλικιωμένα και ανάπηρα άτομα να εξυπηρετούνται από τις στέγες ηλικιωμένων και τα κέντρα ενηλίκων κατά τη διάρκεια της ημέρας. Τα κέντρα ενηλίκων, τα οποία λειτουργούν υπό την αιγίδα των Συμβουλίων Κοινωνικής ευημερίας και επιχορηγούνται μέσω του σχεδίου κρατικών χορηγιών, παρέχουν σε ηλικιωμένα και ανάπηρα άτομα διάφορες υπηρεσίες στην διάρκεια της μέρας, όπως φαγητό, πλύσιμο ρούχων, απασχόληση, ψυχαγωγία και άλλες πρώτες ανάγκες.

Η ιδρυματική φροντίδα προσφέρεται σε άτομα που χρειάζονται συνεχή φροντίδα και των οποίων οι ανάγκες δεν μπορούν να ικανοποιηθούν από την οικογένεια τους, αλλά ούτε από τις υποστηρικτικές υπηρεσίες στο οικείο τους περιβάλλον. Βάση της σχετικής νομοθεσίας, οι υπηρεσίες κοινωνικής ευημερίας, εγγράφουν και επιθεωρούν τις ιδιωτικές και κοινοτικές στέγες ηλικιωμένων και ανάπηρων, καθώς και τους κατ' οίκον φροντιστές διασφαλίζοντας έτσι το καλό επίπεδο υπηρεσιών. Οι υπηρεσίες κοινωνικής ευημερίας παρέχουν ιδρυματική φροντίδα σε κρατικές στέγες, τροφεία σε εγκεκριμένες κοινοτικές και ιδιωτικές στέγες καθώς επίσης και σε σπίτια εγκεκριμένων φροντιστών. (Υπηρεσίες Κοινωνικής Ευημερίας, 13/08/2014)

3.3. Κρατικές Στέγες Ηλικιωμένων και Αναπήρων στην Κύπρο

Στην Κύπρο λειτουργούν συνολικά πέντε Κρατικές Στέγες ηλικιωμένων και αναπήρων, δύο στη Λευκωσία, μία στη Λεμεσό, στη Λάρνακα και την Πάφο. Οι Στέγες Ηλικιωμένων προσφέρουν διαμονή, διατροφή, ιατροφαρμακευτική περίθαλψη, φροντίδα και περιποίηση, απασχόληση, όπως επίσης και ψυχαγωγία εντός και εκτός του Ιδρύματος, ανάλογα με τις δυνατότητες και τις ανάγκες των ηλικιωμένων που συμμετέχουν. Προτρέπονται στο να επικοινωνούν με συγγενικά

ή άλλα πρόσωπα και παρέχονται διευκολύνσεις για την προσωπική ελευθερία και την εκτέλεση των θρησκευτικών καθηκόντων τους.

Για να γίνει δεκτός ο ενδιαφερόμενος στις Στέγες πρέπει να υποβάλει αίτηση στον έντυπο ΥΚΕ (Υπηρεσίες Κοινωνικής Ευημερίας), (Υπηρεσίες Κοινωνικής Ευημερίας, 13/08/2014) που διαθέτουν τα επαρχιακά Γραφεία Ευημερίας. Μετά την υποβολή της αίτησης, ο Λειτουργός Ευημερίας επισκέπτεται τον ενδιαφερόμενο για να συζητήσει μαζί του τις ανάγκες του. Ακολουθεί η εξέταση της αίτησης και γίνεται ενημέρωση σχετικά με το αποτέλεσμα. (Υπηρεσίες Κοινωνικής Ευημερίας, 13/08/2014)

3.4. Νομοθεσία για τις Στέγες Ηλικιωμένων/ Αναπήρων στην Κύπρο.

Σύμφωνα με τον περί Στεγών για Ηλικιωμένους και Αναπήρους Νόμο του 2000, «Στέγη», σημαίνει οποιονδήποτε υποστατικό, στο οποίο παρέχεται σε περισσότερα από πέντε άτομα άνω των δεκαοχτώ ετών, τα οποία λόγω αναπηρίας ή προχωρημένης ηλικίας, ή οποιωνδήποτε άλλων λόγων ή συνθηκών, έχουν ανάγκη περίθαλψης και μέριμνας και περιλαμβάνει οτιδήποτε έχει σχέση με το υποστατικό αυτό ή με άλλο υποστατικό ή χώρο που χρησιμοποιείται για το σκοπό αυτό. Κανένα πρόσωπο δεν μπορεί να διατηρεί οποιαδήποτε Στέγη αν αυτή δεν είναι εγγεγραμμένη σύμφωνα με τον περί Στεγών για Ηλικιωμένους/Ανάπηρους Νόμο. Κάθε πιστοποιητικό εγγραφής που εκδίδεται σύμφωνα με το Νόμο πρέπει να αναρτάται σε περίοπτη θέση μέσα στην Στέγη στην οποία αυτό αναφέρεται. Ο Υπουργός Εργασίας και Κοινωνικών Ασφαλίσεων μπορεί σε οποιονδήποτε χρόνο να ακυρώσει την εγγραφή οποιασδήποτε Στέγης, για οποιονδήποτε λόγο ο οποίος θα δικαιολογούσε την άρνηση εγγραφής της.

Οι Υπηρεσίες και τα Ωφελήματα που πρέπει να προσφέρονται στους ενοίκους των Στεγών σύμφωνα με το νόμο είναι:

1. Διατροφή.
2. Φροντίδα και περιποίηση (νοσηλευτική όπου χρειάζεται).
3. Προγράμματα ψυχαγωγίας, δημιουργικής απασχόλησης.
4. Καλές κλιματιστικές συνθήκες
5. Ιατρική Περίθαλψη. Πέραν από την ιατρική περίθαλψη που διευθετεί η Στέγη μπορεί κάθε ένοικος να καλεί τον ιατρό της επιλογής του με προσωπική δαπάνη.

6. Προσωπική ελευθερία, άνεση των ενοίκων και δικαίωμα επιλογής του ρουχισμού και της υπόδησης τους.
7. Διευκόλυνση στην εκτέλεση των θρησκευτικών τους καθηκόντων.
8. Τροφεία για τους δικαιούχους Δημοσίου Βοηθήματος. Ανάλογα με τις εγκεκριμένες κλίμακες και την οικονομική τους κατάσταση.
9. Ποσό για προσωπικά μικροέξοδα για τους δικαιούχους Δημόσιου Βοηθήματος. Ανάλογα με τις εγκεκριμένες κλίμακες και την οικονομική τους κατάσταση.
10. Αγάπη, κατανόηση, εξατομίκευση, σεβασμό.

Όλα τα μέλη του προσωπικού των Στεγών πρέπει (Υπηρεσίες Κοινωνικής Ευημερίας, 13/08/2014):

1. Να έχουν συμπληρώσει το 18^ο έτος της ηλικίας τους.
2. Να είναι άτομα σωματικά, διανοητικά και ψυχολογικά κατάλληλα έτσι που να μπορούν να προσφέρουν φροντίδα και περίθαλψη, και τις υπηρεσίες τους στους ένοικους. Επίσης, πρέπει να αποδεικνύονται τα πιο πάνω, με ιατρικό πιστοποιητικό που εκδίδεται από κυβερνητικό ιατρικό λειτουργό και ανανεώνεται κάθε χρόνο, είτε από κυβερνητικό ιατρικό λειτουργό είτε από ιδιώτη ιατρό.
3. Να έχουν αρκετή πείρα ώστε να παρέχουν φροντίδα και περίθαλψη στους ηλικιωμένους και στους αναπήρους και να μπορούν να επικοινωνούν και να συνομιλούν στη γλώσσα που μιλούν οι ένοικοι.
4. Το διευθύνον πρόσωπο πρέπει να κατέχει αναγνωρισμένο δίπλωμα ή πιστοποιητικό τριετούς τουλάχιστον φοίτησης στην κοινωνική εργασία, ή στη διεύθυνση ιδρυμάτων κοινωνικής ευημερίας, ή στην κοινωνιολογία, ή στην εργασιοθεραπεία, ή στην ψυχιατρική, ή στην ιατρική, ή στη νοσηλευτική, ή στη φυσιοθεραπεία, ή στη γεροντολογία, ή οποιοδήποτε άλλο, κατά τη κρίση του Υπουργού, σχετικό ή κατάλληλο προσόν.
5. Οι φροντιστές/στρίες Στέγης πρέπει να έχουν τουλάχιστον τρία χρόνια επιτυχούς φοίτησης σε αναγνωρισμένη σχολή μέσης εκπαίδευσης: νοείται ότι η πρόνοια αυτή ισχύει για άτομα τα οποία θα διοριστούν φροντιστές/στρίες Στέγης μετά την έναρξη της ισχύος των παρόντων Κανονισμών.

6. Τις περιπτώσεις στις οποίες η Στέγη δέχεται άτομα που χρειάζονται, βάσει της ιατρικής γνωμάτευσης, εξειδικευμένη νοσηλευτική φροντίδα, ο αριθμός τους δεν υπερβαίνει τα δέκα, αν το διευθύνον πρόσωπο της Στέγης έχει νοσηλευτικά προσόντα. Στην περίπτωση αυτή το διευθύνον πρόσωπο θα προσφέρει νοσηλευτική φροντίδα σε οποιαδήποτε ώρα λειτουργίας της Στέγης, όταν, σύμφωνα με ιατρική γνωμοδότηση, οι ένοικοι την έχουν ανάγκη. Αν οι ένοικοι είναι περισσότεροι από δέκα, θα πρέπει να εξασφαλίζεται στη Στέγη η παρουσία πρόσθετου νοσηλευτικού προσωπικού για τις ώρες που καθορίζει ο κυβερνητικός ιατρικός λειτουργός ή ο ιδιώτης ιατρός.

Αξίζει να αναφερθεί ότι στην Κύπρο λειτουργούν 112 οργανώσεις προγραμμάτων για Ηλικιωμένους εκ των οποίων οι 24 είναι Στέγες Ηλικιωμένων και Αναπήρων. (Υπηρεσίες Κοινωνικής Ευημερίας, 13/08/2014)

Κεφάλαιο 4: Η ικανοποίηση των ατόμων τρίτης ηλικίας μέσα από την έρευνα πεδίου

4.1. Διαδικασία Συλλογής Πληροφοριών

Οι πληροφορίες που συλλέχθηκαν έγιναν με δύο διαδικασίες. Η πρώτη διαδικασία αφορούσε στην ανάλυση των δεδομένων από εργασίες οι οποίες είναι δημοσιευμένες φτιάχνοντας έτσι μια βιβλιογραφική ανασκόπηση (δευτερογενής έρευνα). Η δεύτερη διαδικασία, που είναι και η πρωτογενής έρευνα, έγινε με τη χρήση ερωτηματολογίου το οποίο χορηγήθηκε στους συμμετέχοντες σε δύο ΚΗΦΗ της επαρχίας Αμμοχώστου στην Κύπρο.

Το ερωτηματολόγιο είχε σαν στόχο την καταγραφή όλων των παραμέτρων που χρησιμοποιήθηκαν στην έρευνα και σαν στόχο είχε να δοθεί σε όσο πιο πολλούς συμμετέχοντες μπορούσε.

4.2. Περιεχόμενο Ερωτηματολογίου

Με βάση το σκοπό της εργασίας που τέθηκε, έχει υλοποιηθεί ένα ερωτηματολόγιο το οποίο εξυπηρετούσε αυτό το σκοπό και είχε ως βασικά θέματα τα πιο κάτω:

- Την εργονομία που έχουν οι χώροι των ΚΗΦΗ και των δραστηριοτήτων που εκτελούνται από τους εργαζομένους
- Την αντίληψη που έχουν οι ηλικιωμένοι σχετικά με την εργονομία και την ποιότητα αλλά και την ποσότητα των καθημερινών καθηκόντων που εκτελούν στα κέντρα αυτά.

Στο πρώτο μέρος του ερωτηματολογίου υπάρχουν ερωτήσεις σχετικά με τα προσωπικά στοιχεία των ερωτηθέντων (φύλο, οικογενειακή κατάσταση, ηλικία, αριθμός παιδιών κλπ.).

Στο δεύτερο μέρος του ερωτηματολογίου υπάρχουν ερωτήσεις που έχουν σχέση με το πως ενημερώθηκαν οι ηλικιωμένοι για τα ΚΗΦΗ και πόσο καιρό εξυπηρετούνται από αυτά.

Επίσης, υπάρχουν ερωτήσεις σχετικά με την ικανοποίηση των μελών των ΚΗΦΗ για τις υπηρεσίες που λαμβάνουν από τη συμμετοχή τους στο πρόγραμμα (Νοσηλευτική ή ιατρική φροντίδα, γυμναστική, συμβουλευτική – ψυχολογική υποστήριξη, γεύματα κλπ.), από το ωράριο λειτουργίας, από την εξυπηρέτηση του προσωπικού, από το κόστος και τέλος το πόσο έχει αλλάξει η ζωή των συμμετεχόντων μετά την ένταξη τους στο πρόγραμμα.

4.3. Διαδικασία Συλλογής Ερωτηματολογίου – Δείγμα

Η συλλογή των δεδομένων έγινε με τη συμπλήρωση ερωτηματολογίου από τους συμμετέχοντες με τη βοήθεια τόσο του ερευνητή όσο και του προσωπικού. Δόθηκαν εκατόν είκοσι (120) ερωτηματολόγια για να συμπληρωθούν σε όλους τους ηλικιωμένους των ΚΗΦΗ των χωριών Λιοπετρίου και Αυγόρου. Επιλέγηκε μια τυχαία μέρα για να δοθούν τα ερωτηματολόγια, η χορήγηση έγινε με τυχαία δειγματοληψία και το δείγμα ήταν 104 ηλικιωμένοι και από τα δύο ΚΗΦΗ. Το ποσοστό ανταπόκρισης κυμάνθηκε στο 86.7%.

Η έρευνα πραγματοποιήθηκε κατά τη διάρκεια του δεύτερου εξαμήνου του 2014. Το ερωτηματολόγιο αποτελείται συνολικά από 27 ερωτήσεις, όπου οι πιο πολλές ήταν κλειστού τύπου.

Ο ερευνητής ενημέρωσε τους συμμετέχοντες ότι τα ερωτηματολόγια που θα συμπλήρωναν θα παρέμεναν ανώνυμα. Έτσι, με τον τρόπο αυτό θα προέτρεπαν τους συμμετέχοντες να απαντήσουν σε όλες τις ερωτήσεις με ακρίβεια και εντιμότητα, χωρίς να φοβούνται αν οι απαντήσεις τους δεν ήταν οι αναμενόμενες.

Κεφάλαιο 5 : Τα αποτελέσματα της έρευνας

Εγκυρότητα και αξιοπιστία του ερωτηματολογίου

Η εγκυρότητα μιας κλίμακας μέτρησης, στην περίπτωση μας το ερωτηματολόγιο, αποτελεί το βαθμό που μετρά πραγματικά αυτό που αναφέρεται. Αξιοπιστία είναι η δυνατότητα που υπάρχει να παρθούν από το ίδιο ερωτηματολόγιο οι ίδιες απαντήσεις. Με τα παραπάνω η σύνταξη του ερωτηματολογίου γίνεται ακόμα πιο δύσκολη, έτσι οι περισσότεροι ερευνητές επιδιώκουν τη σχετική προσέγγιση και όχι την απόλυτη.

Στην έρευνα μας έγινε προσπάθεια να επιτύχουμε τη σχετική προσέγγιση και όχι την απόλυτη, αφού για να επιτευχθεί κάτι τέτοιο χρειάζεται μεγάλη ερευνητική. Οι τεχνικές που χρησιμοποιήσαμε στην έρευνα μας είναι: (1) το ερωτηματολόγιο, του οποίου οι ερωτήσεις είχαν ίδιο περιεχόμενο και ήταν διατυπωμένες με άλλο τρόπο και (2) πολλαπλές ερωτήσεις για το ίδιο θέμα.

Για τη μελέτη του βαθμού ικανοποίησης των ηλικιωμένων των Κέντρων Ημερήσιας Φροντίδας Ηλικιωμένων (ΚΗΦΗ) των χωριών Λιοπετρίου και Αυγόρου, σε θέματα που αφορούν τόσο τη λειτουργία όσο και την κατάσταση των κέντρων αυτών αντί ερωτήσεων γνώμης, χρησιμοποιήθηκαν ερωτήσεις με κλίμακες τύπου Likert οι οποίες προσδίδουν πιο μεγάλο βαθμό αξιοπιστίας. Με αυτό τον τρόπο οι κλίμακες Likert έχουν σαν πλεονέκτημα την διαβαθμισμένη καταγραφή των τοποθετήσεων των ερωτηθέντων. (Γκιόσος, 2009)

5.1 Φύλο

Στον Πίνακα 1, που φαίνεται πιο κάτω παρουσιάζονται τα αποτελέσματα του φύλου των ηλικιωμένων που συμμετέχουν στα προγράμματα των ΚΗΦΗ των δύο χωριών της Αμμοχώστου στην Κύπρο.

Πίνακας 1: ΦΥΛΟ

ΦΥΛΟ	ΤΙΜΗ	ΣΥΧΝΟΤΗΤΑ <i>f</i>	ΠΟΣΟΣΤΟ %
Άντρας	0	40	38
Γυναίκα	1	64	62
ΣΥΝΟΛΟ		104	100

Πηγή: Ιδία έρευνα

Το 38% των συμμετεχόντων ήταν άντρες και το 62% ήταν γυναίκες.

5.2 Οικογενειακή Κατάσταση – Παιδιά – Αριθμός Παιδιών

Όσον αφορά την οικογενειακή τους κατάσταση, όπως φαίνεται και από τον πιο κάτω πίνακα, το 50% είχαν χάσει το σύζυγο ή τη σύζυγό τους, το 35% ήταν παντρεμένοι, το 9% είχαν πάρει διαζύγιο, το 5% δεν είχαν παντρευτεί και μόλις το 1% δεν έδωσε απάντηση στη ερώτηση αυτή.

Πίνακας 2: ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑΚΗ ΚΑΤΑΣΤΑΣΗ

ΟΙΚ. ΚΑΤΑΣΤΑΣΗ	ΤΙΜΗ	ΣΥΧΝΟΤΗΤΑ <i>fi</i>	ΠΟΣΟΣΤΟ %
Έγγαμος / η	0	36	35
	0	1	1
Άγαμος / η	1	5	5
Διαζευγμένος / η	2	10	9
Χήρος / α	3	52	50
ΣΥΝΟΛΟ		104	100

Πηγή: Ιδία έρευνα

Στον Πίνακα 3, που ακολουθεί, φαίνεται ότι οι περισσότεροι από τους ηλικιωμένους είχαν παιδιά, με το μεγάλο ποσοστό του 91%, ενώ το υπόλοιπο 9% δεν είχε. Στον επόμενο πίνακα (Πίνακας 4) που έχει να κάνει με τον αριθμό των παιδιών που έχουν οι ηλικιωμένοι, το μεγαλύτερο ποσοστό, 26% απάντησε ότι έχει 4 παιδιά, μετά με ποσοστό 15% έχουν 2 παιδιά, ακολουθούν με ποσοστό 14% αυτοί που έχουν 3 παιδιά.

Πίνακας 3: ΠΑΙΔΙΑ

ΠΑΙΔΙΑ	ΤΙΜΗ	ΣΥΧΝΟΤΗΤΑ <i>fi</i>	ΠΟΣΟΣΤΟ %
Ναι	0	95	91
Όχι	1	9	9
ΣΥΝΟΛΟ		104	100

Πηγή: Ιδία έρευνα

Πίνακας 4: ΑΡΙΘΜΟΣ ΠΑΙΔΙΩΝ

ΑΡ. ΠΑΙΔΙΩΝ	ΠΑΙΔΙΑ	ΣΥΧΝΟΤΗΤΑ fi	ΠΟΣΟΣΤΟ %
	0	8	8
	1	1	1
	2	16	15
	3	15	14
	4	27	26
	5	9	9
	6	11	10
	7	10	10
	8	5	5
	9	2	2
	ΣΥΝΟΛΟ	104	100

Πηγή: Ίδια έρευνα

Με ποσοστό 10% είναι οι ηλικιωμένοι οι οποίοι απέκτησαν 6 ή 7 παιδιά, με ποσοστό 8% δεν απέκτησαν κανένα παιδί και τέλος με πιο μικρά ποσοστά έρχονται αυτοί που απέκτησαν 8, 9 και 1 παιδιά με ποσοστά 5%, 2% και 1% αντίστοιχα.

5.3 Μορφωτικό Επίπεδο

Όσον αφορά το μορφωτικό επίπεδο που έχουν οι ηλικιωμένοι, οι μισοί από αυτούς, δηλ. το 50%, έχουν επίπεδο μόρφωσης δημοτικού, το 27% δεν έχει κάποιο επίπεδο μόρφωσης, το 19% έχει φτάσει μέχρι το επίπεδο γυμνασίου και τέλος με πολύ μικρά ποσοστά έχουν επίπεδο μόρφωσης λυκείου ή τεχνικής σχολής (3%) και πανεπιστημίου 1%.

Πίνακας 5: ΜΟΡΦΩΤΙΚΟ ΕΠΙΠΕΔΟ

ΜΟΡΦΩΤΙΚΟ ΕΠΙΠΕΔΟ	ΤΙΜΗ	ΣΥΧΝΟΤΗΤΑ fi	ΠΟΣΟΣΤΟ %
Δημοτικό	0	52	50
Γυμνάσιο	1	20	19
Λύκειο – Τεχνική	2	3	3
Πανεπιστήμιο	3	1	1
Κανένα από τα παραπάνω	4	28	27
	ΣΥΝΟΛΟ	104	100

Πηγή: Ίδια έρευνα

Όπως βλέπουμε στον παραπάνω πίνακα η γενιά αυτή δεν είχε την ευχέρεια για μόρφωση κυρίως λόγω της φτώχειας και των αντιλήψεων που επικρατούσαν εκείνη την εποχή.

5.4 Συμμετοχή ΚΗΦΗ – Ενημέρωση – Διάστημα Εξυπηρέτησης

Όπως φαίνεται από τον παρακάτω πίνακα, Πίνακας 6, το 55% των ηλικιωμένων συμμετέχουν στο ΚΗΦΗ του χωριού Αυγόρου και το υπόλοιπο 45% στο ΚΗΦΗ Λιοπετρίου.

Πίνακας 6: ΚΗΦΗ ΠΟΥ ΣΥΜΜΕΤΕΧΕΙΣ

Κ.Η.Φ.Η	ΤΙΜΗ	ΣΥΧΝΟΤΗΤΑ fi	ΠΟΣΟΣΤΟ %
Αυγόρου	0	57	55
Λιοπέτρι	1	47	45
ΣΥΝΟΛΟ		104	100

Πηγή: Ίδια έρευνα

Επίσης, από τις απαντήσεις που μας έχουν δώσει οι συμμετέχοντες, όσον αφορά το πώς ενημερώθηκαν για τα κέντρα αυτά, φαίνεται (Πίνακας 7) ότι ένα μεγάλο ποσοστό εξ αυτών, 71%, ενημερώθηκαν από φίλους και συγγενείς, το 27% από κοινωνικές υπηρεσίες ή άλλες υπηρεσίες που διαθέτει η περιοχή και μόλις 2% των συμμετεχόντων απάντησαν ότι ενημερώθηκαν από το προσωπικό του κέντρου αυτού. Κανένας από αυτούς δεν έχει ενημερωθεί από εφημερίδες, δελτία τύπου, τηλεόραση ή ραδιόφωνο.

Πίνακας 7: ΕΝΗΜΕΡΩΣΗ ΓΙΑ ΤΑ ΚΗΦΗ

ΕΝΗΜΕΡΩΣΗ ΓΙΑ ΤΑ Κ.Η.Φ.Η	ΤΙΜΗ	ΣΥΧΝΟΤΗΤΑ fi	ΠΟΣΟΣΤΟ %
Κοινωνικές Υπηρεσίες ή άλλες Υπηρεσίες της περιοχής	0	28	27
Συγγενείς / Φίλοι	1	74	71
Άλλο	4	2	2
ΣΥΝΟΛΟ		104	100

Πηγή: Ίδια έρευνα

Πίνακας 8: ΠΟΣΟ ΚΑΙΡΟ ΕΞΥΠΗΡΕΤΗΣΤΕ ΑΠΟ ΤΑ ΚΗΦΗ

ΔΙΑΡΚΕΙΑ ΕΞΥΠΗΡΕΤΗΣΗΣ	ΤΙΜΗ	ΣΥΧΝΟΤΗΤΑ fi	ΠΟΣΟΣΤΟ %
0 έως 6 μήνες	0	9	9
6 έως 12 μήνες	1	31	30
Περισσότερο από 12 μήνες	2	64	61
ΣΥΝΟΛΟ		104	100

Πηγή: Ιδία έρευνα

Σχετικά με το διάστημα που εξυπηρετούνται από τα ΚΗΦΗ, με βάση τις απαντήσεις των ηλικιωμένων, οι οποίες φαίνονται στον Πίνακα 8, το 61% εξυπηρετείται περισσότερο από 12 μήνες, το 30% από 6 μέχρι 12 μήνες και τέλος το μικρότερο ποσοστό, 9% από 0 μέχρι 6 μήνες.

5.5 Ικανοποίηση ηλικιωμένων από τις υπηρεσίες των ΚΗΦΗ

Η ικανοποίηση των ηλικιωμένων από τις υπηρεσίες που προσφέρει το πρόγραμμα των ΚΗΦΗ παρουσιάζονται στους Πίνακες 9 – 17. Όσον αφορά τις υπηρεσίες της νοσηλευτικής ή της ιατρικής φροντίδας που τυγχάνουν οι ηλικιωμένοι, το 54% απάντησε ότι είναι αρκετά ικανοποιημένοι, το 41% ότι είναι πολύ ικανοποιημένοι και σε πολύ πιο μικρά ποσοστά 1% δεν γνωρίζει και είναι λίγο ικανοποιημένοι. Επίσης το 3% των συμμετεχόντων δεν έδωσε απάντηση.

Πίνακας 9: ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ Ή ΙΑΤΡΙΚΗ ΦΡΟΝΤΙΔΑ

ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗ	ΤΙΜΗ	ΣΥΧΝΟΤΗΤΑ fi	ΠΟΣΟΣΤΟ %
Αρκετά	0	56	54
Πολύ	1	43	41
Δεν γνωρίζω	2	1	1
Λίγο	3	1	1
	.	3	3
ΣΥΝΟΛΟ		104	100

Πηγή: Ιδία έρευνα

Σχετικά με τις υπηρεσίες που παρέχονται για γυμναστική στα ΚΗΦΗ όπως φαίνεται και στον πιο κάτω πίνακα, το 46% είναι πολύ ικανοποιημένοι, το 31% είναι αρκετά ικανοποιημένοι, το 19% δεν γνωρίζει και ένα πολύ μικρό ποσοστό απάντησε ότι είναι λίγο και καθόλου ικανοποιημένοι. Τέλος, ένα ποσοστό στο 2% δεν έχει δώσει απάντηση.

Πίνακας 10: ΓΥΜΝΑΣΤΙΚΗ

ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗ	ΤΙΜΗ	ΣΥΧΝΟΤΗΤΑ <i>f_i</i>	ΠΟΣΟΣΤΟ %
Αρκετά	0	32	31
Πολύ	1	48	46
Δεν γνωρίζω	2	20	19
Λίγο	3	1	1
Καθόλου	4	1	1
	.	2	2
ΣΥΝΟΛΟ		104	100

Πηγή: Ιδία έρευνα

Επίσης, μια άλλη υπηρεσία που προσφέρουν τα ΚΗΦΗ των δύο χωριών της Αμμοχώστου στην Κύπρο είναι η συμβουλευτική και ψυχολογική υποστήριξη στους ηλικιωμένους που συμμετέχουν στα προγράμματα αυτά. Τα αποτελέσματα από τις απαντήσεις των συμμετεχόντων έχουν δείξει ότι το 47% είναι αρκετά ικανοποιημένοι από αυτή την υπηρεσία, το 44% είναι πολύ ικανοποιημένοι, το 7% δεν γνωρίζει και τέλος 2% από τους συμμετέχοντες δεν έχει δώσει απάντηση.

Πίνακας 11: ΣΥΜΒΟΥΛΕΥΤΙΚΗ / ΨΥΧΟΛΟΓΙΚΗ ΥΠΟΣΤΗΡΙΞΗ

ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗ	ΤΙΜΗ	ΣΥΧΝΟΤΗΤΑ <i>f_i</i>	ΠΟΣΟΣΤΟ %
Αρκετά	0	49	47
Πολύ	1	46	44
Δεν γνωρίζω	2	7	7
	.	2	2
ΣΥΝΟΛΟ		104	100

Πηγή: Ιδία έρευνα

Για ότι έχει να κάνει με τα γεύματα που προσφέρονται στους ηλικιωμένους των ΚΗΦΗ, οι απαντήσεις που έχουν δώσει δείχνουν ότι ένα πολύ μεγάλο ποσοστό, το 73% είναι πολύ ικανοποιημένοι από αυτή την υπηρεσία, το 25% είναι αρκετά ικανοποιημένοι και το 2% αυτών δεν έχει δώσει απάντηση.

Πίνακας 12: ΓΕΥΜΑΤΑ

ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗ	ΤΙΜΗ	ΣΥΧΝΟΤΗΤΑ <i>f_i</i>	ΠΟΣΟΣΤΟ %
Αρκετά	0	26	25
Πολύ	1	76	73
Δεν γνωρίζω	2	2	2
ΣΥΝΟΛΟ		104	100

Πηγή: Ιδία έρευνα

Σε συνέχεια της επεξεργασίας των δεδομένων, για τις υπηρεσίες που προσφέρουν τα ΚΗΦΗ, από τις απαντήσεις που έδωσαν οι συμμετέχοντες για το πόσο ικανοποιημένοι είναι από τις υπηρεσίες της δημιουργικής απασχόλησης, όπως η χειροτεχνία, η μαγειρική, οι εκδρομές κλπ., φαίνεται ότι το 47% είναι πολύ ικανοποιημένοι, το 40% αρκετά ικανοποιημένοι, ενώ ένα πιο μικρό ποσοστό 10% απάντησε πως δεν γνωρίζει και τέλος πολύ πιο μικρά ποσοστά 1% και 2% είναι λίγο ικανοποιημένοι και δεν έχουν απαντήσει αντίστοιχα.

Πίνακας 13: ΔΗΜΙΟΥΡΓΙΚΗ ΑΠΑΣΧΟΛΗΣΗ

ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗ	ΤΙΜΗ	ΣΥΧΝΟΤΗΤΑ <i>f_i</i>	ΠΟΣΟΣΤΟ %
Αρκετά	0	42	40
Πολύ	1	49	47
Δεν γνωρίζω	2	10	10
Λίγο	3	1	1
		2	2
ΣΥΝΟΛΟ		104	100

Πηγή: Ιδία έρευνα

Όσον αφορά στο αν η πρόσβαση στο χώρο των ΚΗΦΗ γίνεται με ευκολία ή αν υπάρχει ικανοποίηση από την υπηρεσία διακίνησης που προσφέρουν, οι απαντήσεις που έδωσαν οι ηλικιωμένοι δείχνουν ότι τα πιο μεγάλα ποσοστά (46% και 45%) είναι πολύ και αρκετά ικανοποιημένοι από αυτό το θέμα, το 6% απάντησε ότι είναι λίγο ικανοποιημένοι, το 1% είναι καθόλου ικανοποιημένοι και μόλις το 2% εξ αυτών δεν έχει δώσει απάντηση.

Πίνακας 14: ΕΥΚΟΛΙΑ ΠΡΟΣΒΑΣΗΣ ΣΤΟ ΧΩΡΟ / ΥΠΗΡΕΣΙΑ ΔΙΑΚΙΝΗΣΗΣ

ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗ	ΤΙΜΗ	ΣΥΧΝΟΤΗΤΑ <i>f_i</i>	ΠΟΣΟΣΤΟ %
Αρκετά	0	47	45
Πολύ	1	48	46
Λίγο	3	6	6
Καθόλου	4	1	1
	.	2	2
ΣΥΝΟΛΟ		104	100

Πηγή: Ίδια έρευνα

Όσον αφορά την ενημέρωση των ηλικιωμένων σχετικά με θέματα που έχουν σχέση με την τρίτη ηλικία, τα δικαιώματα των ατόμων της τρίτης ηλικίας κλπ., το 38% αυτών απάντησε ότι είναι αρκετά ικανοποιημένοι, ένα περίπου ίδιο ποσοστό (33%) απάντησε ότι δεν γνωρίζει, το 21% είναι πολύ ικανοποιημένοι, ενώ μόλις το 6% απάντησε ότι είναι λίγο ικανοποιημένοι και τέλος 2% από αυτούς δεν έχει δώσει απάντηση.

Πίνακας 15: ΕΝΗΜΕΡΩΣΗ ΣΕ ΘΕΜΑΤΑ ΤΡΙΤΗΣ ΗΛΙΚΙΑΣ / ΔΙΚΑΙΩΜΑΤΑ Κ.Α.

ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗ	ΤΙΜΗ	ΣΥΧΝΟΤΗΤΑ <i>f_i</i>	ΠΟΣΟΣΤΟ %
Αρκετά	0	40	38
Πολύ	1	22	21
Δεν γνωρίζω	2	34	33
Λίγο	3	6	6
	.	2	2
ΣΥΝΟΛΟ		104	100

Πηγή: Ίδια έρευνα

Σε συνέχεια της ερώτησης για το πόσο ικανοποιημένοι είναι οι ηλικιωμένοι των ΚΗΦΗ Αυγόρου και Λιοπετρίου, από τις υπηρεσίες που τους προσφέρονται σχετικά με την επιμόρφωση τους, είτε σχετικά με ηλεκτρονικούς υπολογιστές, είτε παρακολουθώντας σεμινάρια κλπ., το μεγαλύτερο ποσοστό, 65%, απάντησε ότι δεν γνωρίζει. Επίσης, σε πιο μικρά ποσοστά (16% και 15%) απάντησαν ότι είναι πολύ έως αρκετά ικανοποιημένοι από αυτή την υπηρεσία, μόλις το 2% δεν έδωσε απάντηση και τέλος το 1% δεν είναι καθόλου ικανοποιημένοι.

Πίνακας 16: ΕΠΙΜΟΡΦΩΣΗ

ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗ	ΤΙΜΗ	ΣΥΧΝΟΤΗΤΑ <i>f</i>	ΠΟΣΟΣΤΟ %
Αρκετά	0	16	15
Πολύ	1	17	16
Δεν γνωρίζω	2	68	65
Καθόλου	4	1	1
		2	2
ΣΥΝΟΛΟ		104	100

Πηγή: Ίδια έρευνα

Τέλος, η τελευταία υπηρεσία που προσφέρουν τα ΚΗΦΗ είναι η ύπαρξη βιβλιοθήκης, όπου και πάλι κλήθηκαν οι ηλικιωμένοι να απαντήσουν το βαθμό ικανοποίησης τους για αυτή την υπηρεσία, όπου περικλείεται τόσο η ποσότητα όσο και η ποιότητα για τα βιβλία που υπάρχουν και είναι διαθέσιμα. Και πάλι όπως και στην προηγούμενη υπηρεσία, το 72% των ερωτηθέντων επέλεξε την απάντηση δεν γνωρίζω, το 10% είναι αρκετά ικανοποιημένοι από την υπηρεσία της βιβλιοθήκης, το 9% είναι πολύ ικανοποιημένοι, το 4% είναι λίγο ικανοποιημένοι, το 2% δεν είναι καθόλου ικανοποιημένοι και τέλος το 3% εξ αυτών δεν έχει απαντήσει σε αυτή την ερώτηση.

Πίνακας 17: ΒΙΒΛΙΟΘΗΚΗ

ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗ	ΤΙΜΗ	ΣΥΧΝΟΤΗΤΑ <i>f</i>	ΠΟΣΟΣΤΟ %
Αρκετά	0	11	10
Πολύ	1	9	9
Δεν γνωρίζω	2	75	72
Λίγο	3	4	4
Καθόλου	4	2	2
		3	3
ΣΥΝΟΛΟ		104	100

Πηγή: Ίδια έρευνα

Στην ερώτηση του κατά πόσο οι ηλικιωμένοι είναι ικανοποιημένοι από το ωράριο λειτουργίας των ΚΗΦΗ, ένα ποσοστό πάνω από το μισό (59%) απάντησε ότι είναι πολύ ικανοποιημένοι, το 31% είναι αρκετά ικανοποιημένοι και τέλος το 10% είναι λίγο ικανοποιημένοι.

Πίνακας 18: ΠΟΣΟ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΜΕΝΟΣ ΕΙΣΤΕ ΑΠΟ ΤΟ ΩΡΑΡΙΟ ΛΕΙΤΟΥΡΓΕΙΑΣ ΤΟΥ ΚΗΦΗ

ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗ	ΤΙΜΗ	ΣΥΧΝΟΤΗΤΑ f	ΠΟΣΟΣΤΟ %
Πολύ	0	61	59
Αρκετά	1	32	31
Λίγο	2	11	10
ΣΥΝΟΛΟ		104	100

Πηγή: Ιδία έρευνα

Οι απαντήσεις που ακολουθούν έχουν να κάνουν σχετικά με την ικανοποίηση των ηλικιωμένων από το προσωπικό που τους εξυπηρετεί καθημερινώς στα ΚΗΦΗ (Πίνακας 19 – 21). Και οι τρεις πίνακες έχουν απαντήσεις μόνο από τις επιλογές Αρκετά και Πολύ.

Συγκεκριμένα, όσον αφορά τη συνέπεια που διακατέχει το προσωπικό, οι ηλικιωμένοι απάντησαν ότι κατά 71% είναι πολύ ικανοποιημένοι ενώ το 29% είναι αρκετά ικανοποιημένοι.

Πίνακας 19: ΣΥΝΕΠΕΙΑ

ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗ	ΤΙΜΗ	ΣΥΧΝΟΤΗΤΑ f	ΠΟΣΟΣΤΟ %
Αρκετά	0	30	29
Πολύ	1	74	71
ΣΥΝΟΛΟ		104	100

Πηγή: Ιδία έρευνα

Για την αποτελεσματικότητα του προσωπικού απάντησαν ότι το 74% είναι πολύ ικανοποιημένοι και το 26% αρκετά.

Πίνακας 20: ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΙΚΟΤΗΤΑ

ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗ	ΤΙΜΗ	ΣΥΧΝΟΤΗΤΑ f	ΠΟΣΟΣΤΟ %
Αρκετά	0	27	26
Πολύ	1	77	74
ΣΥΝΟΛΟ		104	100

Πηγή: Ιδία έρευνα

Τέλος, το 73% των ηλικιωμένων απάντησαν ότι είναι πολύ ικανοποιημένοι από τη διακριτικότητα που επικρατεί στο προσωπικό των ΚΗΦΗ και το 27% απάντησε ότι είναι αρκετά ικανοποιημένοι.

Πίνακας 21: ΔΙΑΚΡΙΤΙΚΟΤΗΤΑ

ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗ	ΤΙΜΗ	ΣΥΧΝΟΤΗΤΑ <i>f_i</i>	ΠΟΣΟΣΤΟ %
Αρκετά	0	28	27
Πολύ	1	76	73
ΣΥΝΟΛΟ		104	100

Πηγή: Ίδια έρευνα

Όσον αφορά το κόστος των υπηρεσιών που λαμβάνουν οι ηλικιωμένοι από τα ΚΗΦΗ, από τις απαντήσεις που έχουν δώσει το 60% είναι αρκετά ικανοποιημένοι, το 34% είναι πολύ ικανοποιημένοι, και σε πιο μικρά ποσοστά, το 3% απάντησε ότι είναι λίγο ικανοποιημένοι, το 2% δεν γνωρίζει δεν απαντά και τέλος το 1% δεν έχει δώσει απάντηση.

Πίνακας 22: ΠΟΣΟ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΜΕΝΟΣ ΕΙΣΤΕ ΑΠΟ ΤΟ ΚΟΣΤΟΣ ΤΩΝ ΥΠΗΡΕΣΙΩΝ ΠΟΥ ΛΑΜΒΑΝΕΤΑΙ ΑΠΟ ΤΟ ΚΗΦΗ

ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗ	ΤΙΜΗ	ΣΥΧΝΟΤΗΤΑ <i>f_i</i>	ΠΟΣΟΣΤΟ %
Πολύ	0	35	34
Αρκετά	1	63	60
Δεν γνωρίζω / Δεν απαντώ	2	2	2
Λίγο	3	3	3
		1	1
ΣΥΝΟΛΟ		104	100

Πηγή: Ίδια έρευνα

Τέλος, η τελευταία ερώτηση πολλαπλής επιλογής σχετιζόταν με την ικανοποίηση από τον τρόπο αλλαγής της ζωής τους από τη μέρα που εντάχθηκαν στα ΚΗΦΗ, σε ότι αφορά την κατάθλιψη, το άγχος, τη μοναχικότητα κλπ. (Πίνακας 23 – 26). Και στους τέσσερις πίνακες οι ερωτηθέντες επέλεξαν μόνο τις δύο επιλογές από τις 5, δηλαδή το Αρκετά και το Πολύ.

Καταρχήν, το 66% των ηλικιωμένων είναι πολύ ικανοποιημένοι από την αλλαγή που ένωσαν όσον αφορά την κατάθλιψη και το άγχος, με την ένταξη τους στα ΚΗΦΗ, και το 34% δηλώνουν ότι είναι αρκετά ικανοποιημένοι.

Πίνακας 23: ΚΑΤΑΘΛΙΨΗ / ΑΓΧΟΣ

ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗ	ΤΙΜΗ	ΣΥΧΝΟΤΗΤΑ <i>f_i</i>	ΠΟΣΟΣΤΟ %
Αρκετά	0	35	34
Πολύ	1	69	66
ΣΥΝΟΛΟ		104	100

Πηγή: Ίδια έρευνα

Επίσης, το 74% δηλώνουν πολύ ικανοποιημένοι επειδή δεν είναι πλέον μόνοι στο σπίτι και το 26 % είναι αρκετά ικανοποιημένοι από την αλλαγή αυτή.

Πίνακας 24: ΔΕΝ ΕΙΣΑΙ ΜΟΝΟΣ ΣΤΟ ΣΠΙΤΙ

ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗ	ΤΙΜΗ	ΣΥΧΝΟΤΗΤΑ <i>f</i>	ΠΟΣΟΣΤΟ %
Αρκετά	0	27	26
Πολύ	1	77	74
ΣΥΝΟΛΟ		104	100

Πηγή: Ιδία έρευνα

Εν συνεχεία, το 75% των συμμετεχόντων νιώθει πολύ ικανοποιημένο με το ότι άρχισαν να συναναστρέφονται με συνομηλίκους τους και το 25% είναι αρκετά ικανοποιημένοι από το γεγονός αυτό.

Πίνακας 25: ΣΥΝΑΝΑΣΤΡΟΦΗ ΜΕ ΟΜΙΛΗΚΟΥΣ

ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗ	ΤΙΜΗ	ΣΥΧΝΟΤΗΤΑ <i>f</i>	ΠΟΣΟΣΤΟ %
Αρκετά	0	26	25
Πολύ	1	78	75
ΣΥΝΟΛΟ		104	100

Πηγή: Ιδία έρευνα

Τέλος, το νέο αυτό πρόγραμμα που μπήκε στη ζωή τους, βρίσκει το 73% των ηλικιωμένων των ΚΗΦΗ Αυγούρου και Λιοπετρίου, να είναι πολύ ικανοποιημένο και το υπόλοιπο 27% να είναι αρκετά ικανοποιημένο.

Πίνακας 26: ΝΕΟ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ ΣΤΗΝ ΖΩΗ

ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗ	ΤΙΜΗ	ΣΥΧΝΟΤΗΤΑ <i>f</i>	ΠΟΣΟΣΤΟ %
Αρκετά	0	28	27
Πολύ	1	76	73
ΣΥΝΟΛΟ		104	100

Πηγή: Ιδία έρευνα

Η τελευταία ερώτηση αναφερόταν στο πως μπορεί να βελτιωθεί η λειτουργία των ΚΗΦΗ, και οι ηλικιωμένοι έπρεπε να γράψουν λίγα λόγια για να εκφράσουν τις ιδέες και τις απόψεις τους. Ένα μεγάλο ποσοστό κοντά στο 41% δεν έχει αναφέρει κάτι, ενώ από αυτούς που απάντησαν είπαν ότι είναι ευχαριστημένοι από τον τρόπο λειτουργίας των ΚΗΦΗ. Κάποιοι από αυτούς είπαν ότι έπρεπε να είναι «ανοιχτά και τα Σάββατα», να κάνουν «πιο πολλές ώρες εργασίας». Κάποιοι άλλοι αναφέρθηκαν και στην Κρατική Χορηγία που δίνει η κυβέρνηση για τα οικονομικά

προβλήματα που υπάρχουν στα ΚΗΦΗ της περιοχής (Αυγόρου, Λιοπετρίου), καθώς επίσης και για το μέσο μεταφοράς που πρέπει να έχουν τέτοια κέντρα. Επίσης, ζητήθηκε να «μεγαλώσει η βιβλιοθήκη» και να είναι διαθέσιμη «για όλα τα γούστα», να αυξηθούν οι δραστηριότητες είτε τα παιχνίδια (χαρτιά, τάβλι, εκδρομές, κλπ.). Επιπρόσθετα, να γίνεται «πιο αισθητή η παρουσία ιατρικής επίσκεψης» και το κολύμπι να έχει μεγαλύτερη διάρκεια.

ΕΠΙΛΟΓΟΣ

Μεγάλη αύξηση στα άτομα τρίτης ηλικίας έχει παρατηρηθεί σε όλες σχεδόν τις χώρες της Ευρώπης αλλά και στην Κύπρο τα τελευταία χρόνια. Αυτό βέβαια σχετίζεται με κάποιους παράγοντες όπως είναι η υπογεννητικότητα, η μετανάστευση, ο περιορισμός της θνησιμότητας και η επιμήκυνση της διάρκειας ζωής του ανθρώπου. Με αποτέλεσμα να υπάρχουν επιπτώσεις στην οικονομία, την κοινωνία, την απασχόληση αλλά και σε ότι αφορά την πολιτική ζωή μιας χώρας.

Τα σοβαρά προβλήματα που αντιμετωπίζουν τα άτομα τρίτης ηλικίας όπως:

- Οικονομική ανέχεια: πολύ χαμηλό εισόδημα για να μπορέσουν να ζήσουν αξιοπρεπώς,
- Το να ζουν σε σπίτια που δεν πληρούν τους κανόνες υγιεινής και που δεν έχουν όλες τις ανέσεις,
- Ψυχικά αλλά και σωματικά προβλήματα, όπου ο χρόνος θεραπείας τους είναι μεγάλος αλλά και η διαδικασία είναι επίπονη και χρονοβόρα.
- Με δυσκολία μπορούν να έχουν πρόσβαση σε υπηρεσίες υγείας και ιατρικής φροντίδας.

Τα Κέντρα Ημερήσιας Φροντίδας Ηλικιωμένων θεωρούνται ένας από τους σημαντικότερους θεσμούς που δημιουργήθηκε για να εξυπηρετεί τους ηλικιωμένους οι οποίοι δεν μπορούν εξ ολοκλήρου να φροντίσουν τον εαυτό τους και οι πιο κοντινοί τους άνθρωποι είτε εργάζονται είτε δεν έχουν την οικονομική άνεση να το πράξουν αυτό. Οι ηλικιωμένοι έτσι μπορούν να παραμένουν στο οικογενειακό τους περιβάλλον αλλά και να συμμετέχουν και στον κοινωνικό περίγυρο.

Το προσωπικό των ΚΗΦΗ είναι πλήρως ειδικευμένο (νοσηλευτές/τριες, κοινωνικοί φροντιστές και Βοηθητικό Προσωπικό), διαθέτει επίσης εθελοντές και άλλους φορείς κοινωνικής αλληλεγγύης της κοινότητας, σε κατάλληλα διαμορφωμένους χώρους ημερήσιας ή/ και ολιγόωρης παραμονής. Επίσης, τα ΚΗΦΗ προσφέρουν νοσηλευτική φροντίδα, φροντίδα για την ικανοποίηση πρακτικών αναγκών διαβίωσης, ατομική υγιεινή, προγράμματα δημιουργικής απασχόλησης και προγράμματα ανάπτυξης λειτουργικών και κοινωνικών δεξιοτήτων.

Τα συμπεράσματα, σχετικά με τη γενική εικόνα, που απορρέουν από την παρούσα έρευνα είναι τα ακόλουθα:

- Περίπου το 87% των ηλικιωμένων συμπλήρωσαν το ερωτηματολόγιο στα ΚΗΦΗ των χωριών Λιοπετρίου και Αυγόρου της επαρχίας Αμμοχώστου, και αυτό γιατί δεν ήταν όλοι παρόντες στα κέντρα αυτά τη μέρα που έγινε η έρευνα.
- Οι περισσότεροι από τους οποίους κλήθηκαν να συμπληρώσουν το ερωτηματολόγιο ήταν γυναίκες και τρίτης ηλικίας.
- Πιο λίγοι ήταν οι άνδρες.
- Οι περισσότεροι από τους ηλικιωμένους ήταν χήροι, ενώ δεύτεροι στην κατάταξη έρχονται οι έγγαμοι.
- Σχεδόν όλοι οι συμμετέχοντες έχουν αποκτήσει παιδιά και οι περισσότεροι από 2 μέχρι 4.
- Το μορφωτικό επίπεδο των ηλικιωμένων των κέντρων έχουν σχετικά χαμηλή μόρφωση αν κρίνουμε από το ποσοστό (1/2) που έχουν αποκτήσει μόρφωση δημοτικού ή και καθόλου μόρφωση.
- Πιο πολλοί ηλικιωμένοι συμμετέχουν στο ΚΗΦΗ του Αυγόρου.
- Οι περισσότεροι έχουν τύχει ενημέρωσης από συγγενείς και φίλους.
- Ξεπερνά τους 12 μήνες η διάρκεια συμμετοχής των ηλικιωμένων αυτών στα ΚΗΦΗ των δύο χωριών.
- Όσον αφορά τις υπηρεσίες που προσφέρουν τα ΚΗΦΗ οι ηλικιωμένοι είναι πολύ έως αρκετά ικανοποιημένοι από:
 - τη νοσηλευτική όσο και από την ιατρική φροντίδα που τυγχάνουν,
 - από τη γυμναστική,
 - τη συμβουλευτική αλλά και τη ψυχολογική υποστήριξη που παίρνουν από εξειδικευμένο προσωπικό,
 - από το φαγητό,
 - τη δημιουργική απασχόληση,
 - καθώς επίσης και με την ευκολία που έχουν πρόσβαση στο χώρο αλλά την ευκολία διακίνησης,
 - το ωράριο λειτουργίας των ΚΗΦΗ.

- Για την ενημέρωση που τους δίνει το προσωπικό σχετικά με θέματα που απασχολούν την τρίτη ηλικία, τα δικαιώματα τους κλπ., κάποιοι ηλικιωμένοι είναι αρκετά ικανοποιημένοι και κάποιοι άλλοι δεν γνωρίζουν / δεν απαντούν.
- Οι υπηρεσίες που σχετίζονται με την επιμόρφωση και τη βιβλιοθήκη που διαθέτουν τα ΚΗΦΗ, κρίνοντας από τις περισσότερες απαντήσεις που έδωσαν οι ηλικιωμένοι (δεν γνωρίζω / δεν απαντώ), δεν φαίνεται να τους απασχολούν και ιδιαίτερα.
- Πολύ ικανοποιημένοι φαίνεται να είναι οι ηλικιωμένοι των ΚΗΦΗ από τη συνέπεια, την αποτελεσματικότητα αλλά και τη διακριτικότητα που διακατέχει το προσωπικό που τους φροντίζει.
- Το κόστος που έχουν τα ΚΗΦΗ είναι αρκετά ικανοποιητικό

Από την ημέρα ένταξης τους στα ΚΗΦΗ:

- έχουν καταπολεμήσει την κατάθλιψη και το άγχος,
- δεν είναι πλέον μόνοι στο σπίτι
- συναναστρέφονται με συνομηλίκους τους
- και έβαλαν ένα νέο πρόγραμμα στη ζωή τους.
- Βάζοντας σε σειρά τις απαντήσεις που δόθηκαν για το πώς θα μπορούσε να βελτιωθεί η λειτουργία των ΚΗΦΗ, εκτός των ηλικιωμένων που ήταν ικανοποιημένοι από την εκάστοτε λειτουργία τους, μεταξύ άλλων είπαν:
 - Πρέπει να λειτουργούν και τα Σάββατα
 - Να έχουν πιο πολλές ώρες για τις εργασίες που τους αναθέτουν
 - Να δοθεί Κρατική Χορηγία από την κυβέρνηση γιατί αντιμετωπίζουν σοβαρά προβλήματα τα ΚΗΦΗ της περιοχής
 - Να βάλουν μέσο μεταφοράς
 - Βιβλιοθήκη για όλα τα γούστα
 - Πιο πολλές δραστηριότητες και παιχνίδια (χαρτιά, τάβλι, εκδρομές κλπ)
 - Να είναι πιο αισθητή η παρουσία ιατρικής επίσκεψης και το κολύμπι να έχει μεγαλύτερη διάρκεια.

Κάποιες προτάσεις που προέκυψαν από τη συγγραφή αυτής της έρευνας, σχετικά με τα Κέντρα Ημερήσιας Φροντίδας Ηλικιωμένων (ΚΗΦΗ) στην επαρχία Αμμοχώστου, διατυπώνονται παρακάτω:

- Καταρχήν θα πρέπει κάθε κοινότητα ή δήμος να διαθέτει τουλάχιστο ένα τέτοιο κέντρο για να μπορούν να εξυπηρετούνται όλοι σχεδόν οι ηλικιωμένοι που δεν μπορούν να φροντίσουν τον εαυτό τους, ή που δεν μπορούν οι οικογένειες τους να τους φροντίζουν λόγω οικονομικών προβλημάτων, δουλειάς ή και ασθένειας. Ή λόγω και των οικονομικών προβλημάτων, θα μπορούσε να υπάρχει ένα μεταφορικό μέσο για την καλύτερη εξυπηρέτηση τους.
- Σαν βασική προτεραιότητα των κέντρων αυτών θα πρέπει να είναι η φροντίδα των φυσικών, κοινωνικών αλλά και ψυχολογικών αναγκών των ατόμων τρίτης ηλικίας.
- Μέσω του έμπιστου και καταρτισμένου προσωπικού που διαθέτουν τα ΚΗΦΗ, θα πρέπει να λειτουργούν έτσι ώστε οι ηλικιωμένοι να νιώθουν ότι εξασφαλίζουν, μέσα από αυτά, μια υψηλή ποιότητα ζωής με ιδιαίτερη φροντίδα που τους δίνεται με αγάπη αλλά και τρυφερότητα.
- Επίσης μια εξαιρετική ιδέα θα ήταν αυτά τα κέντρα να τραβήξουν το ενδιαφέρον και από νεότερες ηλικίες, και όχι μόνο από ηλικιωμένους, με σκοπό οι παλαιότεροι να μην νιώθουν κοινωνικά απομονωμένοι και η ψυχολογία τους να γίνεται πιο θετική.
- Αν οι ηλικιωμένοι οργάνωναν και συμμετείχαν οι ίδιοι σε δραστηριότητες που σχετίζονται με πολιτιστικά αλλά και ψυχαγωγικά θέματα, θα τους έδινε την ευχαρίστηση ότι έχουν ενεργό συμμετοχή και δεν θα ένιωθαν απομονωμένοι.

ΠΗΓΕΣ

Βιβλιογραφία

- Αντωνιάδου Χ. (2010). «Δημογραφικές προκλήσεις για την Κύπρο». Εφημερίδα Σημερινή 17/05/2010. Διαθέσιμο από: <http://www.sigmalive.com/simerini/business/analiseis/266946>. ημερ.προσβ. 12/08/2014.
- Αρχοντάκης Σ. (2011). «Θεωρίες της γήρανσης». Διαθέσιμο από: <http://www.dimoi-news.gr/edit.php?auth=arxontakis&id=9678>, ημερ. προσβ. 13/08/2014.
- Γκιόσος, Ι.Π. (2009). «Ανάπτυξη κλιμάκων μέτρησης στην εκπαιδευτική έρευνα: Οι έννοιες της εγκυρότητας και αξιοπιστίας». Πηγή: <http://www.edc.uoc.gr/~panas/EAP/Thesis/Methofologia%20Ereunas/Egkirotita%20Ajiopoistia.pdf>. Ημερ. ανάρτησης: 23 Σεπτεμβρίου 2009
- Γκόνοσ Σ. (1998). «Γήρανση και μακροβιότητα: Ο ρόλος των γενετικών παραγόντων και του περιβάλλοντος.» - Τα Βιολογικά Αίτια της Γήρανσης και τα Προβλήματα της "Τρίτης Ηλικίας". Επιστημονικές Επιμορφωτικές διαλέξεις – Ειδικές Μορφωτικές Εκδηλώσεις. Εθνικό Ίδρυμα Ερευνών. Διαθέσιμο από: <http://helios-eie.ekt.gr/EIE/bitstream/10442/8389/1/M01.008.0.pdf>. ημερ.προσβ. 12/08/2014.
- Γούρνας Γ. (1993). «Ψυχική Υγεία και Τρίτη Ηλικία» στο: Γεωργούση Ε., Κυριοπουλος Γ. Σκοτελης Γ. (επιμ.) Υγεία και Κοινωνική Προστασία στην Τρίτη Ηλικία. Αθήνα: Κέντρο Κοινωνικών Επιστημών της Υγείας, σελ. 161 – 168.
- Δαρδαβέσης Ι. Θ. (2007). «Η ιδρυματική περίθαλψη και η προστασία του γήρατος», Ιατρικά Θέματα 47: 9 – 12. Ιούλιος – Αύγουστος – Σεπτέμβριος 2007. Διαθέσιμο από: <http://www.isth.gr/images/uploads/02-DARDABESHHS.pdf>, ημερ. προσβ. 13/08/2014.
- Κανούτος Φ. (2009). «Η γήρανση του πληθυσμού». Διαθέσιμο από: http://www.pneumonologist.gr/article.php?article_id=62&lang=gr, ημερ.προσβ. 12/08/2014.
- Μπούλια Ε. (2012). «Τρίτη ηλικία: Φροντίζοντας αυτούς που μας φρόντισαν...». Δημοσιεύτηκε στο in2life.gr 11 Οκτωβρίου 2012. Διαθέσιμο από: <http://www.in2life.gr/everyday/modernlife/article/247853/trith-hlikia-frontizontas-aftovs-pou-mas-frontisan.html>. ημερ.προσβ. 12/08/2014.
- Νικολάου Κ. (n.d.). «Άσκηση και Τρίτη Ηλικία». Διαθέσιμο από: http://dromeas.com.cy/arthra/askisi_triti_ilikia.htm, ημερ.προσβ. 12/08/2014.
- Παπαγεωργίου Β. (2003). «Αναζητώντας την μακροζωία» - Από τα άστρα στη γη και τον πολιτισμό. Αφιέρωμα στη μνημη του καθηγητή Αλέξανδρου Τσιουμη. Τμήμα Αγρονόμων και Τοπογράφων Μηχανικών Α.Π.Θ, 2003. Διαθέσιμο από:

http://der.topo.auth.gr/tsioumis/Tsioumis%20CD/StarsToEarth/20_Papageorgiou.pdf,
ημερ.προσβ. 12/08/2014.

Πολυζόπουλος Ε. (2013). «Πως θα αναγνωρίσουμε τα σημάδια του γήρατος και της άνοιας». Διαθέσιμο από: <http://iatropedia.com/articles/read/4029>, ημερ.προσβ. 12/08/2014.

Σταθόπουλος Π. (1999). Κοινωνική Πρόνοια, μια γενική θεώρηση. Αθήνα: Έλλην σ. 92.

European and National Partners (2010). "European Charter of the rights and responsibilities of older people in need of long-term care and assistance". Διαθέσιμο από: http://www.age-platform.eu/images/stories/22204_AGE_charte_europeenne_EN_v4.pdf, ημερ.προσβ. 12/08/2014.

ECOFIN (2006). «ECOFIN: Η Δημογραφική Γήρανση μεγαλύτερο πρόβλημα από την Ύφεση». Διαθέσιμο από: <http://www.insurancedaily.gr/blog/%CE%B5cofin-%CE%B7-%CE%B4%CE%B7%CE%BC%CE%BF%CE%B3%CF%81%CE%B1%CF%86%CE%B9%CE%BA%CE%AE-%CE%B3%CE%AE%CF%81%CE%B1%CE%BD%CF%83%CE%B7-%CE%BC%CE%B5%CE%B3%CE%B1%CE%BB%CF%8D%CF%84%CE%B5%CF%81%CE%BF-%CF%80/>, ημερ.προσβ. 12/08/2014.

WHO-World Health Organization. "Definition of an older or elderly person Proposed Working Definition of an Older Person in Africa for the MDS Project". Διαθέσιμο από: <http://www.who.int/healthinfo/survey/ageingdefnolder/en/>, ημερ.προσβ. 12/08/2014.

Ηλεκτρονικές Πηγές

50και Ελλάς, <http://www.50plus.gr/>, ημερ. προσβ. 14/08/2014

Υπηρεσίες Κοινωνικής Ευημερίας, <http://www.mlsi.gov.cy>, ημερ.προσβ. 13/08/2014

Ενδιάμεση Διαχειριστική Αρχή της Περιφέρειας Κεντρικής Μακεδονίας, www.pepkm.gr, ημερ.προσβ. 14/08/2014

Παράρτημα

Ερωτηματολόγιο Ικανοποίησης ηλικιωμένων από τα Κ.Η.Φ.Η

Παρακαλώ όπως απαντήσετε στις πιο κάτω ερωτήσεις, όπου στο ερωτηματολόγιο αυτό δεν θα αναφέρεται το όνομα σας ή οτιδήποτε άλλο αποκαλύπτει την προσωπική σας ταυτότητα. Η έρευνα αυτή είναι μόνο για στατιστική ανάλυση.

Προσωπικά στοιχεία:

- Φύλο: Άνδρας Γυναίκα
- Οικογενειακή κατάσταση: Έγγαμος/η Άγαμος /η Διαζευγμένος/η
Χήρος/α
- Ηλικία :
- Παιδιά: Ναι Όχι Αριθμός Παιδιών :
- Μορφωτικό Επίπεδο: Δημοτικό Γυμνάσιο Λύκειο - Τεχνική
Πανεπιστήμιο Κανένα από τα παραπάνω
- ΚΗΦΗ που συμμετέχεις

1. Πώς ενημερωθήκατε για την λειτουργία του Κ.Η.Φ.Η ;

- Κοινωνικές Υπηρεσίες ή άλλες Υπηρεσίες της περιοχής
- Συγγενείς / Φίλοι
- Εφημερίδες / Δελτία τύπου
- Τηλεόραση / Ραδιόφωνο
- Άλλο.....

2. Πόσο καιρό εξυπηρετήσατε από το Κ.Η.Φ.Η ;

- 0 έως 6 μήνες
- 6 έως 12 μήνες
- Περισσότερο από 12 μήνες

3. Πόσο ικανοποιημένος/η είστε από τις Υπηρεσίες που λαμβάνεται από την συμμετοχή σας στο πρόγραμμα;

- | | Αρκετά | Πολύ | Δεν γνωρίζω | Λίγο | Καθόλου |
|---|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| • Νοσηλευτική ή ιατρική φροντίδα | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| • Γυμναστική | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| • Συμβουλευτική – Ψυχολογική υποστήριξη | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| • Γεύματα | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

- Δημιουργική απασχόληση (χειροτεχνία, Μαγειρική, εκδρομές, γυμναστική)
- Ευκολία πρόσβασης στο χώρο- υπηρεσία διακίνησης
- Ενημέρωση σε θέματα τρίτης ηλικίας, δικαιώματα και άλλα
- Επιμόρφωση (ηλεκτρονικοί υπολογιστές, σεμινάρια και άλλα)
- Βιβλιοθήκη

4. Πόσο ικανοποιημένος/η είστε από το ωράριο λειτουργίας του Κ.Η.Φ.Η ;

- Αρκετά
- Πολύ
- Λίγο
- Καθόλου

5. Πόσο ικανοποιημένος/η είστε από το προσωπικό που σας εξυπηρετεί ;

- | | Αρκετά | Πολύ | Δεν γνωρίζω/δεν απαντώ | Λίγο | Καθόλου |
|------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| • Συνέπεια : | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| • Αποτελεσματικότητα : | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| • Διακριτικότητα : | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

6. Πόσο ικανοποιημένος/η είστε από το κόστος των υπηρεσιών που λαμβάνεται από το Κ.Η.Φ.Η;

	Αρκετά	Πολύ	Δεν γνωρίζω/δεν απαντώ	Λίγο	Καθόλου
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

7. Πόσο ικανοποιημένος/η είστε από τον τρόπο αλλαγής της ζωής σας από την μέρα ένταξης σας στο Κ.Α.Π.Η,όσο αφορά στους πιο κάτω τομείς;

- | | Αρκετά | Πολύ | Δεν γνωρίζω /δεν απαντώ | Λίγο | Καθόλου |
|-----------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| • Κατάθλιψη / άγχος | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| • Δεν είσαι μόνος στο σπίτι | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| • Συναναστροφή με ομιλήκους | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| • Νέο πρόγραμμα στην ζωή | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

8. Τι νομίζετε ότι θα βελτιώσει , κατά τη γνώμη σας , τη λειτουργία του Κ.Η.Φ.Η ;