

Τ.Ε.Ι ΚΡΗΤΗΣ
Σ.Ε.Υ.Π
ΤΜΗΜΑ ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΕΡΓΑΣΙΑΣ

**ΠΤΥΧΙΑΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ: « ΕΝΤΟΠΙΣΜΟΣ ΤΩΝ ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΙΚΩΝ
ΑΝΑΓΚΩΝ ΤΩΝ ΗΛΙΚΙΩΜΕΝΩΝ ΜΕΛΩΝ ΤΟΥ Κ.Α.Π.Η. ΤΟΥ
ΔΗΜΟΥ ΚΡΟΥΣΩΝΑ»**



**ΕΠΙΒΛΕΠΩΝ ΚΑΘΗΓΗΤΗΣ: ΠΑΝΑΓΙΩΤΑΚΗΣ ΓΕΩΡΓΙΟΣ
ΟΝΟΜΑΤΑ ΣΠΟΥΔΑΣΤΡΙΩΝ: ΓΕΩΡΓΙΑΔΗ ΕΥΑΝΘΙΑ
ΣΑΜΟΛΗ ΕΙΡΗΝΗ
ΦΡΙΛΙΓΚΟΥ ΓΚΟΛΦΩ**

ΗΡΑΚΛΕΙΟ ΚΡΗΤΗΣ 2010

ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ

ΕΙΣΑΓΩΓΗ	3
ΠΡΩΤΟ ΜΕΡΟΣ- ΘΕΩΡΗΤΙΚΟ.....	4
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1^ο : ΤΟ ΦΑΙΝΟΜΕΝΟ ΤΗΣ ΔΗΜΟΓΡΑΦΙΚΗΣ ΓΗΡΑΝΣΗΣ ΚΑΙ Η ΤΡΙΤΗ ΗΛΙΚΙΑ.....	4
1.1 ΔΗΜΟΓΡΑΦΙΚΗ ΓΗΡΑΝΣΗ	4
1.2 ΕΝΝΟΙΑ ΚΑΙ ΧΑΡΑΚΤΗΡΙΣΤΙΚΑ ΤΗΣ ΤΡΙΤΗΣ ΗΛΙΚΙΑΣ.....	7
1.2.1.ΟΙ ΑΝΑΓΚΕΣ ΤΩΝ ΗΛΙΚΙΩΜΕΝΩΝ	9
1.2.2.Ο ΡΟΛΟΣ ΤΩΝ ΗΛΙΚΙΩΜΕΝΩΝ ΣΤΗΝ ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑ	13
1.2.3.Ο ΡΟΛΟΣ ΤΩΝ ΗΛΙΚΙΩΜΕΝΩΝ ΣΤΟ ΧΩΡΟ ΕΡΓΑΣΙΑΣ	15
1.3.ΠΡΟΗΓΟΥΜΕΝΕΣ ΕΡΕΥΝΕΣ.....	17
1.4.ΠΡΟΓΡΑΜΜΑΤΑ ΠΟΥ ΑΠΕΥΘΥΝΟΝΤΑΙ ΣΤΗΝ ΤΡΙΤΗ ΗΛΙΚΙΑ	19
1.5 ΠΡΟΓΡΑΜΜΑΤΑ ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΙΚΩΝ ΑΝΑΓΚΩΝ	36
1.5.1.Ν.Ε.Λ.Ε.....	36
1.5.2.ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΑ ΤΡΙΤΗΣ ΗΛΙΚΙΑΣ	36
1.5.3. ΤΟ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ ICT4T ΤΗΣ ΕΥΡΩΠΑΪΚΗΣ ΕΝΩΣΗΣ <i>Σφάλμα! Δεν έχει οριστεί σελιδοδείκτης.</i>	
1.5.4 ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ SEELERNETZ.....	39
1.5.5ΚΕΝΤΡΑ ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗΣ ΕΝΗΛΙΚΩΝ (Κ.Ε.Ε.).....	40
1.5.6. ΚΕΝΤΡΑ ΚΑΤΑΡΤΙΣΗΣ(Κ.Ε.Κ.).....	40
1.6. ΔΙΕΡΕΥΝΗΣΗ ΑΝΑΓΚΩΝ ΚΑΙ ΠΡΟΣΔΙΟΡΙΣΜΟΣ ΤΩΝ ΜΕΘΟΔΩΝ ΕΡΕΥΝΑΣ.....	41
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2^ο : Ο ΘΕΣΜΟΣ ΤΩΝ ΚΕΝΤΡΩΝ ΑΝΟΙΚΤΗΣ ΠΡΟΣΤΑΣΙΑΣ ΗΛΙΚΙΩΜΕΝΩΝ (Κ.Α.Π.Η.) ΣΗΜΕΡΑ	44
2.1. Ο ΘΕΣΜΟΣ ΤΩΝ Κ.Α.Π.Η. ΣΤΗΝ ΕΛΛΑΔΑ ΚΑΙ ΣΚΕΠΤΙΚΟ ΔΗΜΙΟΥΡΓΙΑΣ ΤΟΥΣ	44
2.2 ΣΚΟΠΟΣ ΚΑΙ ΣΤΟΧΟΙ ΤΟΥ ΘΕΣΜΟΥ ΤΩΝ Κ.Α.Π.Η. ΚΑΙ ΠΡΟΣΦΕΡΟΜΕΝΕΣ ΥΠΗΡΕΣΙΕΣ	45
2.3 ΤΑ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑΤΑ ΤΩΝ Κ.Α.Π.Η. ΚΑΙ Η ΠΡΑΓΜΑΤΙΚΗ ΚΑΤΑΣΤΑΣΗ ΣΗΜΕΡΑ	48
2.4 ΑΝΑΦΟΡΑ ΣΤΟ ΚΑΠΗ ΤΟΥ ΔΗΜΟΥ ΚΡΟΥΣΩΝΑ	51

ΔΕΥΤΕΡΟ ΜΕΡΟΣ- ΕΡΕΥΝΗΤΙΚΟ.....	55
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3^ο : ΜΕΘΟΔΟΛΟΓΙΑ ΤΗΣ ΕΡΕΥΝΑΣ.....	55
3.1.ΣΚΟΠΟΣ ΚΑΙ ΣΤΟΧΟΣ ΤΗΣ ΕΡΕΥΝΑΣ.....	55
3.1.1. <i>ΑΝΑΓΚΑΙΟΤΗΤΑ ΚΑΙ ΣΗΜΑΣΙΑ ΤΗΣ ΕΡΕΥΝΑΣ.....</i>	55
3.2. ΕΡΕΥΝΗΤΙΚΑ ΕΡΩΤΗΜΑΤΑ.....	56
3.3 ΜΕΘΟΔΟΣ, ΣΧΕΔΙΑΣΜΟΣ ΚΑΙ ΣΤΑΔΙΑ ΤΗΣ ΕΡΕΥΝΑΣ.....	56
3.3.1. <i>ΠΛΗΘΟΣ ΤΩΝ ΣΥΜΠΛΗΡΩΘΕΝΤΩΝ ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΩΝ.....</i>	57
3.3.2. <i>ΠΙΛΟΤΙΚΗ ΕΡΕΥΝΑ.....</i>	57
3.3.3. <i>ΣΧΕΔΙΑΣΜΟΣ ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟΥ.....</i>	58
3.4. ΕΓΚΥΡΟΤΗΤΑ, ΕΛΕΓΧΟΣ ΚΑΙ ΑΞΙΟΠΙΣΤΙΑ ΤΟΥ ΕΡΕΥΝΗΤΙΚΟΥ ΕΡΓΑΛΕΙΟΥ.....	59
3.5.ΔΙΕΞΑΓΩΓΗ ΤΗΣ ΕΡΕΥΝΑΣ ΚΑΙ ΑΝΑΛΥΣΗ ΤΩΝ ΔΕΔΟΜΕΝΩΝ.....	60
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 4^ο : ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ ΕΡΕΥΝΑΣ	61
4.1. ΔΗΜΟΓΡΑΦΙΚΑ- ΚΟΙΝΩΝΙΚΑ- ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΑ- ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΙΚΑ ΧΑΡΑΚΤΗΡΙΣΤΙΚΑ.....	61
4.2. ΑΠΑΝΤΗΣΕΙΣ ΣΤΑ ΕΡΕΥΝΗΤΙΚΑ ΕΡΩΤΗΜΑΤΑ.....	67
4.3.ΣΥΣΧΕΤΙΣΕΙΣ ΚΑΙ ΕΠΙΣΗΜΑΝΣΗ ΤΩΝ ΣΤΑΤΙΣΤΙΚΑ ΣΗΜΑΝΤΙΚΩΝ ΣΤΟΙΧΕΙΩΝ ΤΗΣ ΕΡΕΥΝΑΣ.....	76
4.4.ΕΛΕΓΧΟΣ ΤΗΣ ΕΠΙΔΡΑΣΗΣ ΤΩΝ ΑΝΕΞΑΡΤΗΤΩΝ ΜΕΤΑΒΛΗΤΩΝ "ΦΥΛΟ, ΗΛΙΚΙΑ, ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑΚΗ ΚΑΤΑΣΤΑΣΗ ΚΑΙ ΜΟΡΦΩΤΙΚΟ ΕΠΙΠΕΔΟ" ΣΤΙΣ ΑΠΟΦΕΙΣ ΣΧΕΤΙΚΑ ΜΕ ΤΗΝ ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗ ΤΩΝ ΗΛΙΚΙΩΜΕΝΩΝ.....	82
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 5^ο : ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ ΤΗΣ ΕΡΕΥΝΑΣ	88
5.1. ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ.....	88
5.2. ΠΡΟΤΑΣΕΙΣ.....	89
5.3. ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΟΙ ΤΗΣ ΕΡΕΥΝΑΣ.....	90
ΕΠΙΛΟΓΟΣ	921
ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ	92
ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ 1^ο	97
ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ 2^ο	103

ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Η παρούσα Πτυχιακή Εργασία θίγει ορισμένα καίρια ζητήματα, που αφορούν στην Τρίτη ηλικία και κατά συνέπεια στα ηλικιωμένα άτομα του Κ.Α.Π.Η του Δήμου Κρουσώνα στο Νομό Ηρακλείου Κρήτης. Ειδικότερα θα πραγματευτούμε το θέμα των Εκπαιδευτικών Αναγκών των ηλικιωμένων μελών του συγκεκριμένου Κ.Α.Π.Η.

Για την επίτευξη του παραπάνω σκοπού προβήκαμε στη συσχέτιση των στοιχείων που προέκυψαν από τις ανάγκες των ηλικιωμένων και στη συνέχεια διατυπώθηκαν προτάσεις για την οργάνωση Εκπαιδευτικών προγραμμάτων.

Η εν λόγω εργασία αποτελείται από δύο κύρια μέρη: το Πρώτο μέρος αποτελεί το θεωρητικό κομμάτι, στο οποίο αναφέρονται θέματα σχετικά με την Τρίτη ηλικία όπως το φαινόμενο της Δημογραφικής Γήρανσης, η έννοια και τα χαρακτηριστικά της Τρίτης ηλικίας, προηγούμενες έρευνες που έχουν διεξαχθεί για το εν λόγω θέμα (εκπαιδευτικές ανάγκες), προγράμματα και μέτρα για την Τρίτη ηλικία και ο θεσμός των Κ.Α.Π.Η- σκοπός και στόχος αλλά και οι παρεχόμενες υπηρεσίες. Το Δεύτερο μέρος αποτελεί το ερευνητικό κομμάτι, το οποίο περιλαμβάνει την παρουσίαση της έρευνας γύρω από τις Εκπαιδευτικές ανάγκες των ηλικιωμένων μελών του Κ.Α.Π.Η του Δήμου Κρουσώνα.

ΠΡΩΤΟ ΜΕΡΟΣ- ΘΕΩΡΗΤΙΚΟ

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1^ο : ΤΟ ΦΑΙΝΟΜΕΝΟ ΤΗΣ ΔΗΜΟΓΡΑΦΙΚΗΣ ΓΗΡΑΝΣΗΣ ΣΤΗΝ ΕΛΛΑΔΑ

1.1 ΔΗΜΟΓΡΑΦΙΚΗ ΓΗΡΑΝΣΗ

Το θέμα των ηλικιωμένων αποτελεί μία από τις μεγαλύτερες προκλήσεις που έχει να αντιμετωπίσει ο κόσμος μπαίνοντας στον 21ο αιώνα, με δεδομένο ότι, στις αναπτυγμένες και στις αναπτυσσόμενες χώρες, αυξάνεται συνεχώς ο αριθμός των ηλικιωμένων ατόμων λόγω της επιμήκυνσης της διάρκειας ζωής και της μείωσης του αριθμού των γεννήσεων. Στην Ελλάδα το πρόβλημα παρουσιάζεται πολύ πιο έντονα τα τελευταία χρόνια, αφού οι ηλικιωμένοι από 7.4 % που ήταν το 1951 σήμερα καλύπτουν το 12-15% του συνολικού πληθυσμού αφού υπάρχει μεγάλος περιορισμός της γονιμότητας. Στις περισσότερες παραδοσιακές κοινωνίες, οι ηλικιωμένοι θεωρούνται, ως οι πρεσβύτεροι της κοινότητας ή του χωριού, και παίζουν σημαντικό ρόλο στα διάφορα κοινωνικά θέματα που προκύπτουν. (Μουσούρου, 1993:44-68)

Η εξέταση της ηλικιακής δομής του πληθυσμού της Ελλάδας, όπως και των άλλων χωρών της Ευρωπαϊκής Ένωσης, οδηγεί στη διαπίστωση ότι τις τελευταίες δεκαετίες παρατηρείται σαφής τάση δημογραφικής γήρανσης των πληθυσμών αυτών. (Franco, 1996) Η προσδοκώμενη κατά τη γέννηση ζωή στην Ελλάδα το 1997 ήταν τα 75,6 χρόνια για τους άντρες και τα 80,8 χρόνια για τις γυναίκες, όταν οι αντίστοιχοι δείκτες για το 1960 ήταν 67,3 και 72,4.

Ανάμεσα στα κράτη μέλη της Ευρωπαϊκής Ένωσης, η χώρα μας παρουσιάζει τη δεύτερη υψηλότερη προσδοκώμενη ζωή για τους άντρες, πίσω από τη Σουηδία (76,7 έτη) ενώ κατατάσσεται πέμπτη για τις γυναίκες. (Eurostat, 1999)

Η μεγάλη εξωτερική μετανάστευση, η οποία σημειώθηκε στη δεκαετία του 1960 και η μερική παλιννόστηση στα τέλη της δεκαετίας του 1970 και στις αρχές της δεκαετίας του 1980, συμμετείχαν στη διαδικασία γήρανσης του πληθυσμού. Ταυτόχρονα, το φαινόμενο της εσωτερικής μετανάστευσης, κυρίως για λόγους αναζήτησης εργασίας, οδήγησε στην ανομοιόμορφη κατανομή του πληθυσμού στη χώρα, από την πλευρά της ηλικιακής σύνθεσης. (Εμκε-Πουλοπούλου, 1986:125-140)

Το σχετικά πρόσφατο φαινόμενο της αναστροφής της εσωτερικής μετανάστευσης (Κυριαζή-Αλλισον,1998: 96-97, 279-309) και της εγκατάστασης στην Ελλάδα μεγάλου αριθμού προσφύγων και αλλοδαπών, κυρίως από τα Βαλκανικά κράτη εισάγει νέα δεδομένα, τα οποία αναμένεται να επιδράσουν στα δημογραφικά και επιδημιολογικά χαρακτηριστικά του ελληνικού πληθυσμού. (Mestheneos,1999)

Σύμφωνα με τα κριτήρια του ΟΗΕ, μια χώρα χαρακτηρίζεται πληθυσμιακά νέα όταν το ποσοστό των ηλικιωμένων στο σύνολο του πληθυσμού της χώρας είναι κάτω του 4%, ώριμη όταν το ποσοστό είναι έως 7% και ηλικιωμένη όταν είναι άνω του 7%. (Βιολάκη, Μ. στο Κυριόπουλος κ.ά, 1993:120-125) Στην Ελλάδα το ποσοστό των ατόμων της τρίτης ηλικίας υπολογίζεται στο 16,5% (1998) του συνόλου του πληθυσμού της χώρας, στοιχείο το οποίο κατατάσσει τη χώρα μας ανάμεσα στις έξι πιο γηρασμένες της Ευρωπαϊκής Ένωσης.

Το 1960 ο γεροντικός πληθυσμός αντιπροσώπευε το 9,4% του συνολικού πληθυσμού της χώρας. Το αντίστοιχο ποσοστό για τον πληθυσμό ηλικίας έως 14 ετών ήταν 24,8%. Το 1998, το ποσοστό αυτό μειώθηκε στο 15,8%. Ο δείκτης γονιμότητας στην Ελλάδα μειώθηκε σταδιακά από 2,3 γεννήσεις ανά γυναίκα αναπαραγωγικής ηλικίας το 1960, σε 1,3 γεννήσεις το 1998. Σε σχέση με τα υπόλοιπα κράτη-μέλη της Ευρωπαϊκής Ένωσης, η χώρα εμφανίζει τον χαμηλότερο δείκτη, μαζί με την Ισπανία (1,2 γεννήσεις) και την Ιταλία (1,2 γεννήσεις). (Eurostat,1999)

Σύμφωνα με τα στοιχεία τα οποία παρουσιάστηκαν παραπάνω, καταδεικνύεται σαφώς ότι η δημογραφική εξέλιξη του ελληνικού πληθυσμού ακολουθεί το πρότυπο των χωρών της Δυτικής Ευρώπης.

Με την τάση της αστικοποίησης από τις αγροτικές περιοχές, ο ρόλος των πρεσβυτέρων έχει σταδιακά μειωθεί και όπως συμβαίνει στις αστικοποιημένες κοινωνίες, όπου ο πληθυσμός των ηλικιωμένων είναι "συνταξιούχοι" οι ηλικιωμένοι είναι σήμερα έξω από το κύριο ρεύμα της κοινότητας. Αυτή η αλλαγή των κοινωνικών δομών που έχει ξεκινήσει από το 20ο αιώνα θεωρεί τον ηλικιωμένο μη παραγωγικό, αδέξιο, συντηρητικό μη προσαρμοζόμενο σε συνήθειες και τεχνολογία. Επίσης ο 20^{ος} αιώνας προσέφερε την ουσία της κυριαρχικής θέσης για τους ηλικιωμένους. Ωστόσο η κοινότητα μπορεί να τους αξιοποιήσει με πολλούς τρόπους με τους οποίους θα ωφεληθούν τόσο οι ίδιοι όσο και η κοινότητα.

Μια τέτοια υπηρεσία που υπάρχει στην κοινότητα και θεωρείται "ο δικός τους χώρος" είναι το Κέντρο Ανοικτής Προστασίας ηλικιωμένων (Κ.Α.Π.Η.) όπου με την

ενεργή τους συμμετοχή αποδεικνύουν ότι δεν ισχύει η αντίληψη που υπάρχει μέχρι τώρα για τους ηλικιωμένους.

Η δημογραφική γήρανση, ως συνέπεια της αύξησης του προσδόκιμου επιβίωσης και της μείωσης της γεννητικότητας και της θνησιμότητας, αποτελεί στις βιομηχανικές χώρες ένα σημαντικό κοινωνικό, οικονομικό και πολιτικό πρόβλημα και βρίσκεται στο επίκεντρο του ενδιαφέροντος των κυβερνήσεων, των κοινωνικών εταίρων και των ερευνητών.

Το ενδιαφέρον αυτό, αναδύεται από το γεγονός ότι η αύξηση του αριθμού των ηλικιωμένων στο γενικό πληθυσμό και η ανισορροπία μεταξύ ενεργού και εξαρτώμενου πληθυσμού, προκαλεί μια σειρά παρενεργειών στην κοινωνική ασφάλιση, στις υπηρεσίες υγείας, στη σύνθεση της απασχόλησης και γενικότερα στην οικονομία. (Μουσούρου, 1993:44-68)

Οι επιπτώσεις είναι εξαιρετικά σημαντικές στα άτομα, στην οικογένεια, στην κατανομή του εισοδήματος, στην αγορά εργασίας, στην πορεία των μακροοικονομικών μεγεθών, στην άσκηση της δημόσιας πολιτικής και στην κοινωνία. (OECD 1996: 132)

Ειδικότερα, στον τομέα της υγείας και της κοινωνικής προστασίας έχει πιστοποιηθεί η αύξηση των δαπανών υγείας και της κατανάλωσης υπηρεσιών υγείας κατά τέσσερις έως έξι φορές σε σχέση με τον γενικό πληθυσμό. (OECD 1988: 132))

Είναι προφανές ότι η δημογραφική γήρανση συνδέεται με τις κοινωνικές μεταβολές στην δομή και τη λειτουργία της οικογένειας και παρακινεί σε μετασχηματισμούς στο σύστημα κοινωνικής προστασίας. Η σχέση μεταξύ των διαφορετικών γενεών χαλαρώνει και η απασχόληση της γυναίκας έξω από το σπίτι περιορίζει τις φροντίδες που μπορεί να προσφέρει μέσα σε αυτό, με αποτέλεσμα να δημιουργούνται ανάγκες για την προστασία των ηλικιωμένων.

Ταυτόχρονα, τίθεται σε αμφισβήτηση το κοινωνικό συμβόλαιο και η κοινωνική αλληλεγγύη των γενεών, όπως αυτή έλαβε χώρα με τη μορφή της κοινωνικής ασφάλισης (Μουσούρου,1993:44-68 και Walker,1996:238-246). Οι δυσχέρειες επιβίωσης και φτώχειας λόγω ανεπαρκούς εισοδήματος, ακατάλληλων συνθηκών στέγασης, χαμηλού εκπαιδευτικού επιπέδου και κοινωνικού αποκλεισμού, συνέβαλλαν στη μεταβολή και τη δημιουργία νέων κοινωνικών αναγκών στους ηλικιωμένους, οι οποίες δεν περιορίζονται πλέον στην παροχή περίθαλψης με τη στενή ιδρυματική έννοια, αλλά εκτείνονται και σε θέματα οικιακής βοήθειας, νοσηλευτικής φροντίδας στο σπίτι και συμμετοχής στην καθημερινή κοινωνική και πολιτισμική δραστηριότητα της κοινότητας.

Ταυτόχρονα παρατηρούνται σημαντικές ανισότητες στο εσωτερικό της ομάδας των ηλικιωμένων, (Κρεμαλής κ.ά, 1990, Κανελλόπουλος 1984) ανάλογα με τον τόπο κατοικίας, το φύλο και την οικογενειακή κατάσταση. Συνεπώς, τίθεται το ζήτημα της μεταρρύθμισης του θεσμικού πλαισίου, των μηχανισμών και των υπηρεσιών κοινωνικής προστασίας του γήρατος, έτσι ώστε να ανταποκρίνονται καλύτερα στις νέες συνθήκες και ανάγκες που διαμορφώνονται.

1.2 ΕΝΝΟΙΑ ΚΑΙ ΧΑΡΑΚΤΗΡΙΣΤΙΚΑ ΤΗΣ ΤΡΙΤΗΣ ΗΛΙΚΙΑΣ

Συχνά γίνεται αναφορά στην Τρίτη Ηλικία. Τι εννοούμε όμως με τον όρο αυτό; Με σκοπό να αποσαφηνιστεί η εν λόγω έννοια, παρατίθενται ενδεικτικά κάποιοι ορισμοί.

Οι άνθρωποι που ανήκουν στην λεγόμενη Τρίτη Ηλικία είναι από 60 -75 ετών ή 65- 75 ενώ τα άτομα 75 ετών και άνω ανήκουν στην Τέταρτη Ηλικία που περιλαμβάνει τους «γέροντες υπερήλικες». Ορισμένοι συγγραφείς θεωρούν την Τρίτη Ηλικία ως περίοδο χωρίς δραστηριότητα πριν από την εξάρτηση της Τέταρτης Ηλικίας (Πουλοπούλου, 1999: 23).

Γήρας ονομάζεται η περίοδος της ζωής που ακολουθεί την ώριμη ηλικία και προηγείται του φυσικού θανάτου. Στις προηγμένες χώρες, θεωρείται ότι το γήρας αρχίζει στα 60 χρόνια, ηλικία στην οποία αρχίζει συνήθως η παροχή σύνταξης ή η αποχώρηση από την ενεργό επαγγελματική ζωή. Σήμερα ο άνθρωπος χάρη στις προόδους της επιστήμης, ζει πολύ περισσότερο απ' ό,τι στο παρελθόν.

(Αθανασίου, κ. α. , 2005: 564)

Άλλοι ορισμοί επικεντρώνονται κυρίως στον χρονικό προσδιορισμό σαν βάση τους. Προσδιορίζουν λοιπόν τον ορισμό τους με βάση το βιολογικό ή οργανικό γήρας.

Γήρας είναι κατάσταση εξατομικευμένη και αφορά την χρονολογική ηλικία. Η βιολογική ηλικία διαφέρει:

A) Ανάλογα με τα άτομα: Για κάθε άνθρωπο τα γηρατειά έχουν διαφορετική έναρξη και διαφορετική διάρκεια.

B) Ανάλογα με την εποχή: Σήμερα ο άνθρωπος βιολογικά έπαψε να έχει την ίδια ηλικία που είχε στην ίδια χρονολογική ηλικία στις αρχές του αιώνα.» Διάφορες ψυχολογικές θεωρίες εστιάζουν μιλώντας για τα γηρατειά στην κάμψη της ψυχολογικής ευημερίας και της ικανότητας προσαρμογής καθώς οι ηλικιωμένοι εισέρχονται στο στάδιο αυτό της ζωής τους. (Ρούσσο, 1987: 42-43).

Η άποψη του Φρόιντ για τους ηλικιωμένους ήταν ότι αποτελούν προσωπικότητες η οποίες είναι αυστηρά συγκροτημένες που δεν είναι πρόθυμες για αλλαγή και εξέλιξη.

Το γήρας συνοδεύεται από μια σειρά αλλαγών τόσο στον οργανισμό όσο και στην ψυχολογία του ατόμου. Οι αλλαγές στον οργανισμό με την πάροδο της ηλικίας μπορούν να ταξινομηθούν σε μεταβολές στο γνωστικό τομέα, στην προσωπικότητα και στην προσαρμογή. Όσον αφορά τον πρώτο παρατηρείται αδυναμία πρόσκτησης νέας γνώσης, αλλά το γεγονός αυτό αντισταθμίζεται από την αύξηση της κριτικής ικανότητας και την ευχέρεια αξιοποίησης της εμπειρίας και των εμπεδωμένων κατά τη διάρκεια της ζωής δεξιοτήτων. Τελευταίες έρευνες έχουν αποδείξει ότι η απώλεια της μνήμης είναι επιλεκτική (οι ηλικιωμένοι ξεχνούν συμβάντα και πληροφορίες που δεν τους ενδιαφέρουν) και δεν αφορά τη μακροπρόθεσμη, αλλά τη βραχυπρόθεσμη μνήμη. Τα νέα γι' αυτούς ερεθίσματα πρέπει να παρουσιάζονται με αργότερους ρυθμούς, ενώ οι ασκήσεις απομνημόνευσης, το διάβασμα και η ενεργός συμμετοχή σε δραστηριότητες αποτρέπουν την εμφάνιση του φαινομένου. Η απώλεια γνώσης είναι παθολογική κατάσταση και μπορεί να εμφανιστεί σε όλες τις ηλικίες.

Η εσωστρέφεια αυξάνεται κατά την Τρίτη ηλικία, αλλά ταυτόχρονα μειώνεται ο νευρωτισμός. Σύμφωνα με τη θεωρία της απόσυρσης οι ηλικιωμένοι αποστερούνται μεγάλου μέρους των κοινωνικών τους ρόλων, αλλά και η ίδια η κοινωνία τους περιθωριοποιεί (κυρίως για λόγους που σχετίζονται με την παραγωγή και την οικονομία). Κοινωνικά αίτια αναγκάζουν τους ηλικιωμένους να αποδεχτούν ρόλους εξάρτησης (από την οικογένεια, την κρατική μέριμνα, το σύστημα Κοινωνική Αλληλεγγύης και περίθαλψης), που πολλές φορές είναι γενεσιουργοί παράγοντες κατάθλιψης.

Βάσει στατιστικών τα άτομα άνω των εξήντα πέντε ετών στην Ελλάδα αντιπροσωπεύουν το 18% του συνολικού πληθυσμού της χώρας (από 15% το 1995). Επιδημιολογικές μελέτες σε ηλικιωμένους κατέδειξαν ότι το 10-25% αυτών εμφάνιζε συμπτώματα κατάθλιψης.

Η κατάθλιψη στην Τρίτη ηλικία έχει πολλές φορές κοινωνικά και ψυχολογικά αίτια:

- Πένθος και απώλεια αγαπημένων προσώπων, φίλων κλπ.
- Κοινωνική απομόνωση και έλλειψη ενδιαφερόντων μετά τη σύνταξη
- Αλλαγή στον τρόπο ζωής
- Μοναξιά και οικονομικές δυσκολίες (Παπάνης,2007)

Στο σημείο αυτό είναι αναγκαίο να υπογραμμιστεί ότι η αλλαγή των εξωτερικών χαρακτηριστικών στους ηλικιωμένους, θεωρείται αναμενόμενο, και αναπόφευκτο

γεγονός, αφού είναι επακόλουθο αυτής της περιόδου. Εντούτοις, αναφορικά με την υγεία του ατόμου, θα πρέπει να τονιστεί ότι το γήρας δεν «σημαίνει αρρώστια», αλλά οι ηλικιωμένοι είναι πιο ευάλωτοι σε αυτή. Το αν θα ασθενήσει κάποιος σχετίζεται με τον οργανισμό του και την προδιάθεση του για ασθένεια και όχι στο γήρας.

Αναφορικά με την ψυχολογία του ατόμου για το πώς εκλαμβάνει τα γηρατειά, είναι ένα θέμα, που διαφοροποιείται από άτομο σε άτομο. Ειδικότερα «υπάρχουν άνθρωποι που παρά την προχωρημένη τους ηλικία συνεχίζουν να συμμετέχουν ενεργά στην κοινωνική ζωή. Τα άτομα αυτά έχουν συμφιλιωθεί με την ιδέα του γήρατος αντιμετωπίζοντάς το ως κάτι φυσιολογικό, που δεν είναι σε θέση να τους εμποδίσει να έχουν πολύπλευρα ενδιαφέροντα και στόχους. Ωστόσο για πολλούς ανθρώπους η Τρίτη Ηλικία είναι μία δυσάρεστη πραγματικότητα. Οι ηλικιωμένοι αυτοί χαρακτηρίζονται από πολλά αρνητικά συναισθήματα, αφού νιώθουν άγχος για το τι θα επακολουθήσει, θλίψη και νοσταλγία για τα χρόνια που πέρασαν ενώ δεν έχουν πλέον ενδιαφέροντα και επιδιώξεις» (Κανστεμπάουμ, 1982: 15).

1.2.1.ΟΙ ΑΝΑΓΚΕΣ ΤΩΝ ΗΛΙΚΙΩΜΕΝΩΝ

Οι ανάγκες των ηλικιωμένων δεν είναι διαφορετικές από τις ανάγκες των άλλων ανθρώπων. Η βασική ανάγκη όλων των ηλικιωμένων, ανεξάρτητα αν ζουν στις αναπτυσσόμενες ή αναπτυγμένες χώρες, στην οικογένεια ή σε κάποιο ίδρυμα, είναι η ίση μεταχείριση με τα άτομα των άλλων ηλικιών.

Ωστόσο η γεροντική ηλικία συνοδεύεται από συγκεκριμένες ανάγκες που χρήζουν ικανοποίησης για να γίνει αυτή η περίοδος της ζωής περισσότερο χρήσιμη και ευχάριστη στους ίδιους. Οι ηλικιωμένοι όπως και όλοι οι άνθρωποι έχουν ανάγκη από (Κωσταρίδου – Ευκλείδη, 1999)

- Αρκετή και θρεπτική τροφή, σωστό ρουχισμό και υπόδηση, καθαριότητα και αξιοπρεπή κατοικία με επαρκή θέρμανση, μεταφορά και μετακίνηση, οικιακή βοήθεια, επομένως εισόδημα που να καλύπτει τις βασικές ανάγκες χωρίς «φιλανθρωπία».

- Παραμονή στο σπίτι με συντροφιά, ανθρώπινες σχέσεις, ζεστασιά, αγάπη, στοργή, αίσθημα ότι ανήκουν κάπου, ενσωμάτωση στην οικογένεια χωρίς το συναίσθημα ότι είναι απαραίτητοι, ή ότι είναι βάρος στους άλλους. Η σιγουριά και η ασφάλεια που αισθάνονται οι ηλικιωμένοι ζώντας κοντά στα παιδιά τους και στα εγγόνια τους, βοηθάνε ώστε να αποφευχθεί η αποσύνθεση της

προσωπικότητας τους, ενώ συγχρόνως τους δίνουν κουράγιο να αντιμετωπίσουν και να δεχθούν ομαλά την τελευταία αυτή φάση της ζωής τους.

□ Ικανοποιητική ιατροφαρμακευτική κάλυψη και νοσοκομειακή περίθαλψη με σεβασμό στην προσωπικότητα τους χωρίς ταλαιπωρία και καταρράκωση της υπερηφάνειας τους. Στην Ελλάδα δε λειτουργούν εξειδικευμένες γηριατρικές μονάδες, με συνέπεια οι ηλικιωμένοι να εξυπηρετούνται από τις γενικές υγειονομικές υπηρεσίες. Η ιατροφαρμακευτική περίθαλψη που παρέχεται στους ηλικιωμένους αγρότες μέσω των Κέντρων Υγείας και των αγροτικών ιατειών, στους συνταξιούχους του Ι.Κ.Α., του Τ.Ε.Β.Ε. και των άλλων ασφαλιστικών οργανισμών μέσω των υπηρεσιών τους και στους συνταξιούχους του δημοσίου μέσω των κρατικών υγειονομικών υπηρεσιών, καλύπτει τις άμεσες ιατρονοσηλευτικές ανάγκες των ηλικιωμένων, απέχει όμως σημαντικά από ένα πλήρες και σωστά οργανωμένο υγειονομικό σύστημα, που να ανταποκρίνεται σε ικανοποιητικό βαθμό στις σύγχρονες ιατροκοινωνικές ανάγκες των ατόμων της τρίτης ηλικίας στη χώρα μας (Κωσταρίδου – Ευκλείδη, 1999)

□ Ψυχαγωγία, δραστηριότητα, απασχόληση, αίσθημα ότι συμμετέχουν δημιουργικά, ότι είναι απαραίτητοι, ότι προσφέρουν και αναγνωρίζεται η προσφορά τους τόσο από την οικογένεια τους όσο και από την κοινωνία. Ως προς την ψυχαγωγία, οι ηλικιωμένοι που δε βρίσκονται κοινωνικά απομονωμένοι, διαθέτουν κάποια οικονομική άνεση και δεν αντιμετωπίζουν ιδιαίτερα προβλήματα υγείας, καλύπτουν τον ελεύθερο χρόνο τους ασχολούμενοι με διάφορα ενδιαφέροντα, συχνάζοντας σε λέσχες, συμμετέχοντας σε εκδρομές και στις δραστηριότητες διάφορων σωματείων ή οργανώσεων. Ένα μεγάλο όμως μέρος των ηλικιωμένων, δεν έχει δυνατότητες ευχάριστης ψυχαγωγίας και δημιουργικής κάλυψης του ελεύθερου χρόνου. Στις περιπτώσεις αυτές τα Κέντρα Ανοικτής Προστασίας Ηλικιωμένων (Κ.Α.Π.Η.) παρέχουν σημαντικό έργο, διοργανώνοντας προγράμματα ψυχαγωγίας, ανεβάζοντας θεατρικά έργα, παρουσιάζοντας μουσικά προγράμματα και διοργανώνοντας εκδρομές.

□ Έγκαιρη και ορθή ενημέρωση σε θέματα που τους αφορούν, αίσθημα ότι λαμβάνουν μέρος στις αποφάσεις και στις εξελίξεις που τους αφορούν ακόμα και όταν δεν τις εγκρίνουν, ότι επηρεάζουν τη ζωή τους και τη ζωή των άλλων και ότι έχουν τη δυνατότητα επιλογής και ελέγχου πάνω στη ζωή και στη μοίρα τους.

□ Πρόσβαση σε υπηρεσίες μέσα στην κοινότητα ή και κατ' οίκον βοήθεια και νοσηλεία. Η κατ' οίκον φροντίδα από ειδικές υπηρεσίες, αποτρέπει την εισαγωγή των ηλικιωμένων σε ιδρύματα ή ελαχιστοποιεί το χρόνο της

νοσοκομειακής τους περίθαλψης, ενώ παράλληλα τους προσφέρει μια καλύτερη ποιότητα ζωής. Η παρεχόμενη κατ' οίκον φροντίδα δεν πρέπει να ακολουθεί σταθερό πρόγραμμα, αλλά πρέπει να προσαρμόζεται ανάλογα με τις ανάγκες που παρουσιάζει κατά περίπτωση ο κάθε ηλικιωμένος.

□ Σεβασμό και αναγνώριση των δικαιωμάτων τους, σεβασμό της προσωπικότητας τους, της ελευθερίας τους, αυτοσεβασμό και αυτονομία, δυνατότητα να ζουν με το δικό τους τρόπο και ρυθμό, χωρίς καμία διάκριση από τα άλλα άτομα των άλλων ηλικιών και ίση μεταχείριση σε όλους τους τομείς.

□ Δυνατότητα να κινηθούν ανεξάρτητοι στο χώρο τους. Μερικοί ευάλωτοι, ανάπηροι, ασθενείς ηλικιωμένοι χρειάζονται κάποιο τρίτο άτομο και βοήθεια στην κίνηση τους όταν έχουν ανάγκη ή διάφορα βοηθήματα π.χ. μαστούνι, πατερίτσα ή αναπηρικό αμαξίδιο, κτλ. Εφόσον όμως, διαθέτουν τα απαραίτητα για την μετακίνηση τους βοηθήματα και εφόσον διαμορφωθούν οι χώροι και η επίπλωση του σπιτιού τους σύμφωνα με τις ανάγκες τους, τότε έχουν περισσότερες πιθανότητες να κινηθούν ανεξάρτητοι στο χώρο τους.

(Κωσταρίδου – Ευκλείδη, 1999).

□ Εκπαίδευση, επικοινωνία, κοινωνικές επαφές, νέα ενδιαφέροντα, πνευματικά ερεθίσματα, προσδοκίες και όχι στον αποκλεισμό, στην απομόνωση και την απόρριψη από την οικογένεια και την κοινότητα.

□ Δυνατότητα να πεθάνουν με αξιοπρέπεια, απολαμβάνοντας όσα απέκτησαν τόσα χρόνια, στον οικείο χώρο τους ανάμεσα σε αγαπημένα τους πρόσωπα, αναγνωρίζοντας την μακρόχρονη και συνεχή προσφορά τους τόσο προς την οικογένεια τους, όσο και προς το Κράτος.

Η ιδέα ότι οι ηλικιωμένοι έχουν λιγότερες ανάγκες και δεν χρειάζονται πολλά για να ζήσουν είναι πολύ διαδεδομένη αλλά δεν ανταποκρίνεται στην πραγματικότητα γιατί μερικές δαπάνες μειώνονται ενώ ταυτόχρονα αυξάνονται άλλες που προκύπτουν εξ αιτίας της ελαττωμένης σωματικής κινητικότητας και των δυσλειτουργιών που προκαλούνται από προβλήματα υγείας, η αντιμετώπιση των οποίων είναι ιδιαίτερα πολυέξοδη.

Μερικά παραδείγματα: οι περισσότεροι υγιείς ηλικιωμένοι είναι λιγότερο ικανοί για ορισμένες εργασίες στην κατοικία τους, όπως το βάψιμο και μερικές μικροεπισκευές τις οποίες οι νεότεροι κάνουν μόνοι τους. Πρέπει να πληρώσουν άλλους για να κάνουν αυτές τις δουλειές. Αρκετοί αγρότες δεν μπορούν να ασχοληθούν με τον κήπο τους, να καλλιεργήσουν φρούτα και λαχανικά για την αυτοκατανάλωση τους. (Κωσταρίδου – Ευκλείδη, 1999).

Η περιορισμένη κινητικότητα μερικών καθιστά τη ζωή τους πιο ακριβή: για να μη ζουν κλεισμένοι στο σπίτι τους πρέπει να έχουν τη δυνατότητα να δαπανούν για ταξί, τηλέφωνο και συγκεντρώσεις φίλων που οργανώνουν στο δικό τους χώρο. Λίγα χρόνια μετά τη συνταξιοδότηση οι ηλικιωμένοι διαπιστώνουν ότι τα διαρκή καταναλωτικά αγαθά που διαθέτουν χρειάζονται επισκευή ή αλλαγή. Όσοι έχουν χαμηλότερα εισοδήματα θίγονται περισσότερο διότι συνήθως αγοράζουν είδη πιο φθηνά επομένως χειρότερης ποιότητας.

Το ίδιο συμβαίνει και με τα είδη ένδυσης και υπόδησης. Με τις χαμηλές συντάξεις που λαμβάνουν πολλοί συνταξιούχοι, είναι δύσκολο να αποταμιεύσουν ώστε να αγοράζουν νέα διαρκή καταναλωτικά αγαθά, ρούχα και παπούτσια. Οι υπερήλικες ζουν πιο συχνά μόνοι σε σύγκριση με τους νέους ηλικιωμένους. Το κόστος ζωής ενός ατόμου είναι υψηλότερο. Πολλές δαπάνες είναι ίδιες για ένα ζευγάρι π.χ. το ενοίκιο, η θέρμανση, οι δαπάνες για μετακίνηση με ιδιωτικό αυτοκίνητο ή ταξί. Τα ψώνια επίσης στοιχίζουν περισσότερο για ένα άτομο που ζει μόνο. Αγοράζει αγαθά σε μικρή ποσότητα, που κοστίζουν πιο ακριβά γιατί δύσκολα βρίσκει, ιδιαίτερα στις υπεραγορές, προϊόντα σε μικρές συσκευασίες.

Για τους περισσότερους ηλικιωμένους ικανοποιούνται με κάποιο τρόπο οι ανάγκες διατροφής και στέγασης. Ωστόσο όμως πολλές άλλες ανάγκες τους δεν καλύπτονται. Όπως είναι οι βασικές οικονομικές ανάγκες, που δεν καλύπτονται για ένα μεγάλο μέρος ατόμων μεγάλης ηλικίας, αφού ουσιώδης και μερικές φορές μοναδικός πόρος ζωής των ηλικιωμένων είναι η σύνταξη και οι περισσότερες συντάξεις είναι χαμηλές. Αρκετοί ηλικιωμένοι δεν έχουν τα οικονομικά μέσα να ζήσουν ανεξάρτητοι και στηρίζονται για την επιβίωση τους είτε στα παιδιά τους είτε στην κρατική βοήθεια, η οποία κυρίως προσφέρεται με τη μορφή της ιδρυματικής περίθαλψης. Πολλοί ηλικιωμένοι ζουν σε ακατάλληλα για τις ανάγκες τους σπίτια ή διαμερίσματα. (Κωσταρίδου – Ευκλείδη, 1999).

Οι κοινωνικές ανάγκες, οι ανάγκες για συμμετοχή στην κοινωνική ζωή συχνά δεν καλύπτονται. Οι ανάγκες για υπηρεσίες υγείας και κοινωνικές υπηρεσίες, δεν ικανοποιούνται για τους περισσότερους ασθενείς με βαριές χρόνιες ασθένειες που ζουν στο σπίτι τους, ιδιαίτερα όταν ανήκουν στις κατώτερες κοινωνικό-οικονομικές τάξεις. Η ενημέρωση των ηλικιωμένων για θέματα που τους αφορούν είναι ελλιπής έως ανύπαρκτη. Οι ενδιαφερόμενοι συχνά δεν γνωρίζουν τα μέτρα που λαμβάνονται, τις υπηρεσίες Υγείας-Κοινωνική Αλληλεγγύης και τις διάφορες παροχές που προσφέρουν το Κράτος, η Τοπική Αυτοδιοίκηση και μη

κυβερνητικές οργανώσεις προς τους ηλικιωμένους-άρρωστους και τις οικογένειες τους.

1.2.2.Ο ΡΟΛΟΣ ΤΩΝ ΗΛΙΚΙΩΜΕΝΩΝ ΣΤΗΝ ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑ

Στα επίσημα στατιστικά στοιχεία, τα θέματα ‘Δομή του νοικοκυριού και οικογενειακή κατάσταση’ και ‘Ψυχαγωγικές και πολιτιστικές δραστηριότητες’ καλύπτονται ικανοποιητικά, ειδικά στη Φινλανδία, τη Γαλλία, την Πορτογαλία, τη Σουηδία και την Ιταλία σχετικά με τις ‘Ψυχαγωγικές και πολιτιστικές δραστηριότητες’. Η διαθεσιμότητα των επίσημων στοιχείων σχετικά με τα θέματα ‘Σχέσεις μεταξύ συντρόφων’, ‘Σχέσεις μεταξύ γενεών’, ‘Σεξουαλικότητα’, ‘Συγγενικά δίκτυα’, ‘Φιλία, γειτονικά και κοινωνικά δίκτυα’, ‘Κινητικότητα και προσβασιμότητα’ και ‘Εθελοντισμός’ παρουσιάζει μεγάλες αποκλίσεις μεταξύ χωρών, και ακόμα και όταν υπάρχουν διαθέσιμα στοιχεία, δεν λαμβάνουν υπόψη τους τη διάσταση του φύλου ούτε είναι επαρκώς διαφοροποιημένα σε σχέση με την ηλικία. Οι ‘Ψυχο-κοινωνικές πλευρές’ είναι ένα θέμα που δεν καλύπτεται από τα επίσημα στατιστικά στοιχεία σε καμία χώρα.

Οι συνθήκες διαβίωσης των γυναικών μεγαλύτερης ηλικίας, αν λάβουμε υπόψη το μεγαλύτερο προσδόκιμο ζωής, το χαμηλότερο μορφωτικό τους επίπεδο και τη χειρότερη εισοδηματική τους κατάσταση, ειδικά σε πολύ προχωρημένη ηλικία, επιδρούν σημαντικά στις δυνατότητες που έχουν για κοινωνική ένταξη, συμμετοχή και σε άλλα κοινωνικά ζητήματα. Έτσι, περισσότερες γυναίκες απ’ ό,τι άνδρες μεγαλύτερης ηλικίας ζουν μόνες, με αύξηση στον αριθμό των νοικοκυριών που αποτελούνται από μία γυναίκα μεγαλύτερης ηλικίας σε όλες τις χώρες. (Εμκε-Πουλοπούλου, 1999).

Οι έρευνες στη Γαλλία δείχνουν ότι οι απόψεις των ανδρών σχετικά με την σεξουαλική ελκυστικότητα των γυναικών που έχουν περάσει την εμμηνόπαυση αντικρούει τον φόβο των γυναικών πως με την εμμηνόπαυση γίνονται λιγότερο ελκυστικές για τους άνδρες. Η πλειοψηφία βρίσκει τις γυναίκες αυτές εξίσου ελκυστικές όσο και πριν. Εντούτοις, σε άλλες έρευνες, για παράδειγμα στη Φινλανδία, οι άνδρες έδειξαν να έχουν αρνητικά στερεότυπα για τις γυναίκες μετά την εμμηνόπαυση, αναφέροντας το χάσιμο της θηλυκότητάς τους, την επιτάχυνση της γήρανσης, την κακή διάθεση και την έλλειψη σεξουαλικού ενδιαφέροντος. Για την Ιταλία, βρέθηκε ότι η σεξουαλική δραστηριότητα και ο έρωτας θεωρούνται ένα από τα τρία πιο σημαντικά στοιχεία

για την υγιεινή διαβίωση μεταξύ των γυναικών μεγαλύτερης ηλικίας.(Έμκε-Πουλοπούλου, 1999).

Σε ατομικό επίπεδο, τα μέλη της τρίτης ηλικίας μπορούν να αναπτύξουν δραστηριότητα με κοινωνικό αλλά και έμμεσα οικονομικό περιεχόμενο. Τέτοιας μορφής είναι η συμβολή τους στην ανατροφή των παιδιών, στο οικογενειακό νοικοκυριό και γενικότερα σε οικιακές εργασίες που είναι χρονοβόρες και εμπεριέχουν το αναντικατάστατο δεδομένο της προσωπικής εμπιστοσύνης.

Και δεν είναι λίγες οι περιπτώσεις εκείνες όπου οι ηλικιωμένοι με την κατάλληλη αξιοποίηση της εμπειρίας, της σύνταξης και γενικότερα της οικονομικής τους αυτονομίας, συμμετέχουν στην οικονομική στήριξη της οικογένειας και του ευρύτερου κοινωνικού τους περιγύρου. Ανεκτίμητη είναι επίσης η συμβολή μελών της τρίτης ηλικίας, με την ωριμότητα, και την ευθυκρισία που συχνά διαθέτουν, σε εθελοντικές δραστηριότητες κοινωνικού χαρακτήρα που εμπεριέχουν και το στοιχείο της οικονομικής δραστηριότητας.

Η κατά μέσο όρο χαμηλότερη ηλικία τους κατά τον γάμο και το μεγαλύτερο προσδόκιμο ζωής τους σημαίνει πως οι γυναίκες έχουν μεγαλύτερες πιθανότητες να γίνουν γιαγιάδες, από ότι οι άνδρες να γίνουν παππούδες και παίζουν σημαντικό ρόλο στις σχέσεις μεταξύ των γενεών. Παρόλο που οι επαφές των μεγαλύτερων σε ηλικία ανδρών και γυναικών δε φαίνεται να διαφέρουν σημαντικά στην έντασή τους, τα δίκτυα αμοιβαίας υποστήριξης είναι πιο ισχυρά μεταξύ των γυναικών μεγαλύτερης ηλικίας, όπως και στις σχέσεις μεταξύ των γενεών.

Η συνταξιοδότηση τροποποιεί σημαντικά τα κοινωνικά δίκτυα, για παράδειγμα τα ευρήματα στη Γαλλία δείχνουν τον τρόπο με τον οποίο οι γυναίκες μεγαλύτερης ηλικίας το αντισταθμίζουν αυτό με την ανάπτυξη ισχυρότερων σχέσεων με την οικογένεια. Όσες δεν έχουν απογόνους υποφέρουν κυρίως από κοινωνική απομόνωση σε προχωρημένη ηλικία. Στις νεότερες ηλικίες, οι σχέσεις με φίλους, άλλους συγγενείς και οι επαφές μέσω σπορ, εθελοντικών δραστηριοτήτων κ.λπ. αντισταθμίζουν αυτήν την έλλειψη. Οι χήρες συχνά είναι κοινωνικά περισσότερο ενταγμένες από ό,τι τα ζευγάρια μεγαλύτερης ηλικίας, ακόμα και αν υποφέρουν περισσότερο από μοναξιά και κατάθλιψη. Βάσει των ευρημάτων από διάφορες χώρες, τα γειτονικά δίκτυα παίζουν σημαντικό ρόλο σε περιπτώσεις ευάλωτης κοινωνικής κατάστασης.

Η κινητικότητα των γυναικών μεγαλύτερης ηλικίας έχει άμεση συνάρτηση με την κατάσταση της υγείας τους και το επίπεδο του εισοδήματός τους και πολλές

ηλικιωμένες γυναίκες αντιμετωπίζουν ιδιαίτερα προβλήματα. Τα αποτελέσματα της έρευνας στη Φινλανδία δείχνουν πως πολλοί άνδρες μεγαλύτερης ηλικίας χρησιμοποιούν και οδηγούν το δικό τους αυτοκίνητο, ενώ οι γυναίκες μεγαλύτερης ηλικίας είναι επιβάτες σε αυτοκίνητα άλλων ή περπατούν. Επομένως, η κινητικότητα των γυναικών είναι περισσότερο εξαρτημένη από τρίτα πρόσωπα και οι γυναίκες πρέπει να αναπτύξουν στρατηγικές για να διατηρήσουν ή και να βελτιώσουν την ανεξαρτησία τους. (Εμκε-Πουλοπούλου,1999).

Η ψυχαγωγία και η πολιτιστική ενασχόληση δεν επηρεάζονται μόνο από το φύλο, αλλά και από την κοινωνική θέση, το μορφωτικό επίπεδο και την τοπική πραγματικότητα. Για παράδειγμα, οι γυναίκες μεγαλύτερης ηλικίας περνούν περισσότερο χρόνο διαβάζοντας βιβλία και ακούγοντας ραδιόφωνο, και ασχολούνται περισσότερο με εκκλησιαστικές δραστηριότητες, ενώ οι άνδρες μεγαλύτερης ηλικίας προτιμούν τις εφημερίδες και την τηλεόραση και είναι πιο πιθανόν να είναι μέλη κάποιου συλλόγου ή κάποιας λέσχης.

Για τις περισσότερες χώρες τα εμπειρικά στοιχεία καταδεικνύουν τη συνεχιζόμενη σημασία των ηλικιακών διακρίσεων, για παράδειγμα στις διαφημίσεις σε πολλές χώρες. Στο Ηνωμένο Βασίλειο, οι μεγαλύτερες σε ηλικία γυναίκες από μεταναστευτικές κοινότητες νιώθουν πως απολαμβάνουν μεγαλύτερου σεβασμού από τις μη-μετανάστριες γυναίκες μεγαλύτερης ηλικίας και πολλές από αυτές τονίζουν πως υπήρχε σεβασμός προς τους μεγαλύτερους στην κουλτούρα τους.

1.2.3.Ο ΡΟΛΟΣ ΤΩΝ ΗΛΙΚΙΩΜΕΝΩΝ ΣΤΟ ΧΩΡΟ ΕΡΓΑΣΙΑΣ

Η δημογραφική γήρανση του πληθυσμού στις ανεπτυγμένες χώρες, αποτελεί σήμερα, ένα κυρίαρχο δεδομένο με σοβαρότατες κοινωνικές, οικονομικές ασφαλιστικές, προνοιακές, και υγειονομικές προεκτάσεις. Ειδικότερα στην Ελλάδα, η αύξηση του προσδόκιμου χρόνου ζωής και η δραματική πτώση της γεννητικότητας, έχει ως αποτέλεσμα η χώρα μας να είναι μία από τα πλέον γηρασμένα έθνη του κόσμου μαζί με την Ιταλία, τη Γερμανία και τη Σουηδία. Ενώ στις ΗΠΑ, η αναλογία ατόμων άνω των 60 ετών, στο σύνολο του πληθυσμού, είναι 16,5%, στην Ελλάδα το αντίστοιχο ποσοστό είναι 22,3%. Το έτος 2030, ο αριθμός των ατόμων άνω των 60 ετών, στη χώρα μας, σύμφωνα με

την Εθνική Στατιστική Υπηρεσία της Ελλάδος (ΕΣΥΕ), θα αυξηθεί κατά 10% φτάνοντας το 1/3 του συνόλου .

Σήμερα, ο μέσος άνθρωπος ζει πολύ περισσότερο από παλιά, με συνέπεια συνολικά να υπάρχει ένας σημαντικά μεγαλύτερος αριθμός ηλικιωμένων ατόμων απ' ότι στο παρελθόν. Παράλληλα με αυτή την εξέλιξη, στις ανεπτυγμένες χώρες και ιδιαίτερα στην Ελλάδα, μειώνεται δραματικά ο αριθμός των νέων. Η υπογεννητικότητα αποτελεί κυρίαρχο σύγχρονο πρόβλημα που συνδέεται με την αστικοποίηση του πληθυσμού και τη συγκέντρωσή του στις πόλεις, την αύξηση της απασχόλησης των γυναικών, την έλλειψη κατάλληλης υποδομής σε βρεφονηπιακούς σταθμούς, την ανεπάρκεια των οικογενειακών επιδομάτων και γενικότερα στη διαφοροποίηση των κοινωνικών αξιών .

Στα πλαίσια της αλματωδώς αυξανόμενης σημασίας και του αριθμού των ωρίμων πολιτών, σκόπιμο θα ήταν να διαφοροποιήσουμε δύο βασικές περιπτώσεις του ζητήματος. Η πρώτη αφορά τα άτομα άνω των 60-65 ετών που βρίσκονται σε ικανοποιητική κατάσταση υγείας και ζωτικότητας και μπορούν όχι μόνο να συμμετέχουν ενεργά στον κοινωνικό τους περίγυρο, αλλά και εφόσον το επιθυμούν, να απασχολούνται με ελαστικό ωράριο της επιλογής τους.(Εμκε-Πουλοπούλου, 1999).

Στη δεύτερη κατηγορία, υπάγονται τα ηλικιωμένα άτομα που η κακή κατάσταση της υγείας τους δεν επιτρέπει να αυτοεξυπηρετούνται και πολύ περισσότερο να αναπτύσσουν κάποια δραστηριότητα. Για την περίπτωση των ατόμων αυτών, η πολιτεία, η Τοπική Αυτοδιοίκηση η εκκλησία και οι εθελοντικοί φορείς, οφείλουν να αναλάβουν την ευθύνη για την αξιοπρεπή τους προστασία και διαβίωση. Την τελευταία αυτή κατηγορία, θα ήταν σκόπιμο να προσδιορίσουμε ότι ανήκει στη λεγόμενη "τέταρτη ηλικία", η οποία σύμφωνα με τον προτεινόμενο ορισμό της, περιλαμβάνει άτομα ηλικιωμένα, συνήθως άνω των 70 ή 75 ετών, που δεν είναι σε θέση να αυτοεξυπηρετούνται". Σε αντιδιαστολή η τρίτη ηλικία θα μπορούσε να οριστεί ότι αφορά άτομα άνω των 60-65 ετών που είναι σε θέση, εφ' όσον το επιθυμούν, να συμμετέχουν ενεργά στην κοινωνική και οικονομική ζωή".

Η τρίτη αλλά και η τέταρτη ηλικία, όσον αφορά στην όλη λειτουργία της οικονομίας, αποτελούν ένα διαρκώς αυξανόμενο ποσοτικό και ποιοτικό μέγεθος. Ένα πολυσύνθετο σύνολο εργαζόμενων, επιχειρηματιών, υπηρεσιών και μεταποίησης, δραστηριοποιείται και αναπτύσσεται με επίκεντρο τις ηλικίες αυτές.

Η αλματώδης αύξηση των δαπανών υγείας, συνταξιοδότησης, κοινωνικής προστασίας, κατοικίας, αναψυχής και τουρισμού, συνδέεται άμεσα με την ως άνω πραγματικότητα. Επιχειρηματίες, επαγγελματίες, τεχνολόγοι, ερευνητές, γιατροί, νοσηλευτές, δικηγόροι, φοροτεχνικοί, κοινωνικοί λειτουργοί, φύλακες, βοηθοί ηλικιωμένων, φυσιοθεραπευτές, εργάτες και υπάλληλοι βιομηχανικών μονάδων, τραπεζών, αναψυχής, τουρισμού, κ.λπ., ένα πολυπληθές σχήμα παραγωγικών συντελεστών εξαρτάται από την παρουσία των ηλικιωμένων ατόμων. Οι ώριμοι πολίτες έμμεσα και ορισμένες φορές άμεσα, συμμετέχουν στην παραγωγική διαδικασία την τροφοδοτούν και την ανακυκλώνουν. (Εμκε-Πουλοπούλου, 1999).

1.3.ΠΡΟΗΓΟΥΜΕΝΕΣ ΕΡΕΥΝΕΣ

Παρά το γεγονός ότι μία από τις μεγαλύτερες επιτυχίες του 20ού αιώνα είναι η αύξηση του προσδόκιμου ζωής κατά περίπου 25 χρόνια, η πληροφόρηση που έχουμε σχετικά με τις συνθήκες διαβίωσης των ηλικιωμένων στην Ελλάδα είναι σχεδόν ανύπαρκτη.

Η έλλειψη σοβαρών μελετών και στατιστικών δεδομένων που θεωρούνται απαραίτητα εργαλεία για τη διαμόρφωση πολιτικών συνδεδεμένων με την τρίτη ηλικία έχει ως συνέπεια η ποιότητα ζωής των ηλικιωμένων ανθρώπων να επαφίεται στη «φιλανθρωπία». Ιδιαίτερα για τις ηλικιωμένες γυναίκες υπάρχει η τάση να αγνοούνται τόσο από την επιστημονική έρευνα όσο και από τα επίσημα στατιστικά στοιχεία.

Αυτό μπορεί να ερμηνευτεί σαν αποτέλεσμα της μη ορατής πολιτικής και κοινωνικής παρουσίας των γυναικών μεγαλύτερης ηλικίας ή των πατριαρχικών συστημάτων προστασίας των γυναικών που ακόμη επικρατούν, όμως η πραγματικότητα της ζωής των ηλικιωμένων Ελληνίδων είναι συχνά σκληρή.

Η μοναξιά, η αυξανόμενη τάση των ασθενειών, τα καταθλιπτικά φαινόμενα, το αδύναμο συνταξιοδοτικό σύστημα κ.ά., δίνουν το τελικό χτύπημα στην ποιότητα της ζωής ενεργών πολιτών.

Ειδικότερα η Ελλάδα δεν έχει συντάξει ποτέ μια πλήρη αναφορά «Η Υγεία για όλους» για τον ΠΟΥ. Οι μελέτες για το προσδόκιμο ζωής για τους άνδρες και τις γυναίκες στην Ευρώπη δείχνουν ένα προσδόκιμο ζωής 81,18 για τις γυναίκες στην Ελλάδα, έναντι 75,87 για τους άνδρες. Μία άλλη μελέτη δείχνει

ότι το προσδόκιμο ζωής για τις Ελληνίδες 65 ετών και άνω παρουσιάζει σταθερή αύξηση από 17,6 χρόνια το 1986 σε 18,1 το 1992. (Εμκε-Πουλοπούλου, 2007)

Στις διαθέσιμες μελέτες, οι οποίες έχουν συμπεριληφθεί στη συγκριτική «Ευρωπαϊκή Ανασκόπηση των Διαθέσιμων Στατιστικών Στοιχείων», και στις έρευνες σχετικά με τις Συνθήκες Διαβίωσης των Γυναικών μεγαλύτερης ηλικίας, στις 12 χώρες της Ε.Ε. που συμμετείχαν στο πρόγραμμα, φαίνεται ότι η τρίτη ηλικία στην Ελλάδα αντιμετωπίζεται ως περιττό μέγεθος.

Πνευματικές διαταραχές και αναπηρίες: καμία έρευνα

Ιατρική φροντίδα και Περίθαλψη: καμία έρευνα

Φροντίδα στο Σπίτι: δεν υπάρχουν στατιστικά στοιχεία για τα άτομα που δέχονται βοήθεια στο σπίτι είτε ανεπίσημα (από μέλη της οικογένειας) είτε επίσημα, π.χ. από άτομα επί πληρωμή.

Γίνεται αναφορά στην ανεπάρκεια των υπηρεσιών της πολιτείας να ανταποκριθούν σε επίπεδο φροντίδας για τον αυξανόμενο πληθυσμό ηλικιωμένων ατόμων στην Ελλάδα και για τον ρόλο της οικογένειας στην παροχή τέτοιων υπηρεσιών. Σημειώνεται, επίσης, ότι οι γυναίκες όλων των ηλικιών επωμίζονται αυτό το βάρος (Εμκε-Πουλοπούλου, 1999).

Φροντίδα σε ξενώνες και ιδρύματα: Δεν υπάρχουν επίσημα στοιχεία για τον αριθμό των ηλικιωμένων ατόμων που βρίσκονται σε διάφορων ειδών ξενώνες και ιδρύματα και μάλιστα πολλοί από αυτούς τους ξενώνες δεν είναι επίσημα δηλωμένοι και καταχωρισμένοι. Τα στοιχεία έχουν προκύψει από την τελευταία απογραφή. Δεν βρέθηκαν καθόλου πληροφορίες από έρευνες για αυτό το θέμα.

Γενική εκπαίδευση των ηλικιωμένων: Τα εθνικά στατιστικά στοιχεία δίνουν κάποιες πληροφορίες για τα επίπεδα μόρφωσης των γυναικών 45-64 ετών και 65 και άνω. Οι αριθμοί δείχνουν ότι 8 στις 10 γυναίκες μεγαλύτερης ηλικίας δεν ολοκλήρωσαν κάτι παραπάνω από τη βασική εκπαίδευση.

Επαγγελματική κατάρτιση και διά βίου μάθηση: Είναι σε γενικές γραμμές πολύ χαμηλή για όλα τα άτομα ηλικίας 55 έως 64 ετών (0,1%), αλλά δεν υπάρχουν διαθέσιμα στοιχεία ανά φύλο.

Σύνθεση του νοικοκυριού και οικογενειακή κατάσταση: Δεν υπάρχουν καθόλου στατιστικά στοιχεία για τον ρόλο του παππού και της γιαγιάς για την οικογένεια, ως προς την φροντίδα των εγγονιών τους.

Εικόνα εαυτού: Ένα πολύ σημαντικό ζήτημα που όμως δεν έχει μελετηθεί όσο θα έπρεπε.

Βία κατά των ηλικιωμένων: Δεν υπάρχουν καθόλου επίσημα στοιχεία αναφορικά με τη βία που βιώνουν ιδιαίτερα οι ηλικιωμένες γυναίκες μέσα στην οικογένεια ή σε ιδρύματα φιλοξενίας ηλικιωμένων ατόμων, και μόνο πρόσφατα γράφτηκε μία αναφορά για τη βία στο σπίτι εναντίον των γυναικών, αλλά καλύπτει μέχρι την ηλικία των 60 ετών. (Κορνάρου &, Ρουμελιώτη, 2008)

Η Εταιρεία Νόσου Alzheimer και Συναφών Διαταραχών Αθηνών, είναι η μόνη εταιρία, που πραγματοποίησε για το 2006 Ημερίδα με θέμα «Εκπαιδευτικές ανάγκες και ενδιαφέροντα ηλικιωμένων» που έλαβε χώρα στις 29 Απριλίου, στο Πνευματικό Κέντρο του Δήμου Αθηναίων. Η Ημερίδα αυτή οργανώθηκε για τις ανάγκες του ευρωπαϊκού προγράμματος ΣΩΚΡΑΤΗΣ/ GRUNDTVIG2. Αντίστοιχοι οργανισμοί από το Βέλγιο, τη Λετονία και τη Σλοβακία σε συνεργασία με την Εταιρεία Νόσου Alzheimer και Συναφών Διαταραχών Αθηνών συμμετέχουν στο πρόγραμμα με θέμα: «Οι ευρωπαϊκές διαστάσεις στην εκπαίδευση και ενδυνάμωση της μνήμης ηλικιωμένων».

1.4.ΠΡΟΓΡΑΜΜΑΤΑ ΠΟΥ ΑΠΕΥΘΥΝΟΝΤΑΙ ΣΤΗΝ ΤΡΙΤΗ ΗΛΙΚΙΑ

Οι ηλικιωμένοι αποτελούν μια ιδιαίτερη πληθυσμιακή ομάδα, η οποία αρκετές φορές έρχεται αντιμέτωπη με προβλήματα και δυσκολεύεται να καλύψει σε πολλές περιπτώσεις ακόμα και τις βασικές ανάγκες.

Έτσι στα πλαίσια της προστασίας των υπερηλίκων έχουν τεθεί σε εφαρμογή διάφορα προγράμματα που κύριο στόχο έχουν την ευημερία, την ψυχαγωγία και την καλύτερη διαβίωση των ηλικιωμένων. Πλέον γνωστή στη χώρα μας για την υλοποίηση τέτοιου είδους προγραμμάτων είναι η Διεύθυνση Κοινωνικής Αλληλεγγύης της εκάστοτε Νομαρχιακής Αυτοδιοίκησης. Τα σημαντικότερα προγράμματα που υλοποιούνται στην Ελλάδα υπέρ της τρίτης ηλικίας αναφέρονται παρακάτω.

Ένα πρόγραμμα ζωτικής σημασίας κυρίως για τους άπορους ηλικιωμένους, είναι το πρόγραμμα οικονομικής ενίσχυσης. Βάσει του προγράμματος αυτού χορηγούνται επιδόματα σε :

α) ανασφάλιστους υπερήλικες, οι οποίοι έχουν συνταξιοδοτηθεί. Το επίδομα αυτό χορηγείται από λογαριασμό του ΟΓΑ σε άτομα άνω των 65 ετών, τα οποία δεν έχουν ασφαλιστεί, και ανέρχεται στο ποσό των 61€ μηνιαίως. Προϋποθέσεις για να λάβει κάποιος το προαναφερθέν επίδομα είναι να είναι Έλληνας, να διαμένει μόνιμα στην Ελλάδα και να μην λαμβάνει βοήθεια από άλλο φορέα.

β) Επίδομα χορηγείται επίσης σε υπερήλικες άνω των 60 ετών, που πάσχουν από αναπηρία (είτε σωματική, είτε ψυχική) πάνω από 67%, . Το επίδομα αυτό χορηγείται κάθε μήνα στα εν λόγω άτομα εφόσον δεν λαμβάνουν οικονομική βοήθεια από κανένα ασφαλιστικό φορέα.

γ) Ακόμα επίδομα χορηγείται στους ηλικιωμένους, όπως και σε οικογένειες, σε περιπτώσεις έκτακτης ανάγκης, προκειμένου να αντιμετωπίσουν τις δυσκολίες που προκύπτουν. Το ποσό αυτό χορηγείται μια φορά το χρόνο και κυμαίνεται από 100-300€.

Επίσης ένα ακόμα επίδομα που αποσκοπεί και αυτό στην εισοδηματική ενίσχυση των ηλικιωμένων είναι το επίδομα ενοικίου. Το συγκεκριμένο επίδομα χορηγείται σε μοναχικά άτομα ή ζευγάρια άνω των 65 ετών, τα οποία αποδεδειγμένα δεν έχουν ιδιόκτητη στέγη και βρίσκονται σε οικονομική αδυναμία. Το ποσό αυτό ανέρχεται στα 81€.(Σταθόπουλος, 2003:309)

Η παροχή προγραμμάτων, όσον αφορά στους ηλικιωμένους δεν περιορίζονται μονάχα στην χορήγηση επιδομάτων, αλλά και στην παροχή υπηρεσιών οι οποίες αποσκοπούν στο συμφέρον και στη βελτίωση της ζωής των ηλικιωμένων. Οι υπηρεσίες αυτές διακρίνονται σε ανοικτής και κλειστής περίθαλψης.

Οι υπηρεσίες ανοικτής φροντίδας για τους ηλικιωμένους παρέχονται στο πλαίσιο λειτουργίας των δημόσιων φορέων Κοινωνικής Αλληλεγγύης μέσω των Κέντρων Ανοικτής Προστασίας Ηλικιωμένων (ΚΑΠΗ) και του Προγράμματος «Βοήθεια στο Σπίτι». Ο θεσμός των ΚΑΠΗ εμφανίστηκε από τις αρχές της δεκαετίας του 1980. Το πρόγραμμα βοήθεια στο σπίτι άρχισε να εφαρμόζεται πιλοτικά στα μέσα της δεκαετίας του 1990.

- **ΘΕΣΜΟΣ ΚΑΠΗ**

Ο Θεσμός Ανοικτής Προστασίας Ηλικιωμένων (ΚΑΠΗ) αποτελεί φορέα παροχής υπηρεσιών ανοικτής φροντίδας προς ηλικιωμένους, επιδιώκοντας με αυτό τον τρόπο την παραμονή των ενδιαφερομένων στο ευρύτερο κοινωνικό και οικογενειακό περιβάλλον.

Ο τομέας αυτός της ανοικτής περίθαλψης εγκαινιάσθηκε στην Ελλάδα, κατά τη διάρκεια του πιλοτικού προγράμματος το 1979 από φορείς του εθελοντικού τομέα. Η ενεργοποίηση της Κεντρικής Διοίκησης (Υπουργείο Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης) οδήγησε και στην τυποποίηση του θεσμού, ο οποίος σήμερα λειτουργεί στο πλαίσιο των Οργανισμών Τοπικής Αυτοδιοίκησης. Η μεταβίβαση των αρμοδιοτήτων ίδρυσης και λειτουργίας των ΚΑΠΗ στους ΟΤΑ

έγινε με διάταγμα αρ. 68 Ν. 1416/84, όπου και εξαπλώθηκε η παροχή σχετικών υπηρεσιών σε όλη την Ελλάδα.

Τα ΚΑΠΗ συνιστούν ΝΠΔΔ , ιδρύονται και λειτουργούν στο πλαίσιο των ΟΤΑ. Η ίδρυσή του προϋποθέτει την έκδοση Προεδρικού Διατάγματος, ύστερα από απόφαση του οικείου δημοτικού ή κοινοτικού συμβουλίου, με το οποίο ορίζονται τα όργανα της διοίκησης, ο σκοπός, οι πόροι, η περιουσία και το όνομα του ιδρύματος. Η χρηματοδότησή τους στηρίζεται σε επιχορηγήσεις του Υπουργείου Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης που καλύπτουν τις ανάγκες λειτουργίας, υποδομής και εξοπλισμού.

Η λειτουργία των ΚΑΠΗ εντάσσεται σε ένα σύγχρονο πλαίσιο με το οποίο προωθείται το μοντέλο της ανοικτής φροντίδας και εξυπηρετεί του εξής σκοπούς:

- Την πρόληψη βιολογικών, ψυχολογικών και κοινωνικών προβλημάτων των ηλικιωμένων που θα τους βοηθήσει να παραμείνουν αυτόνομα ισότιμα και ενεργά μέλη του κοινωνικού συνόλου.
- Τη διαφώτιση και την συνεργασία του ευρύτερου κοινού και των ειδικών φορέων, σχετικά με τα προβλήματα και τις ανάγκες των ηλικιωμένων.
- Την αξιοποίηση της έρευνας για τη βελτίωση των συνθηκών διαβίωσης των ηλικιωμένων.

Οι υπηρεσίες που παρέχονται στα ΚΑΠΗ συνδυάζουν τις παραδοσιακές υπηρεσίες ιατρικής και πρωτοβάθμιας περίθαλψης με τις προνομιακές υπηρεσίες ανοικτού τύπου. Συγκεκριμένα (Αμίτσης, 1993:148-219) :

- ✚ Γίνεται πρωτοβάθμια φροντίδα και συμβουλευτική για τη χρήση παροχών ιατροφαρμακευτικής και νοσοκομειακής περίθαλψης
- ✚ Φυσιοθεραπεία και εργασιοθεραπεία
- ✚ Κοινωνική εργασία
- ✚ Βοήθεια στο σπίτι για όσους δε μπορούν αν αυτοεξυπηρετηθούν
- ✚ Οργανωμένη ψυχαγωγία και επιμόρφωση
- ✚ Συμμετοχή σε θερινές κατασκηνώσεις.

Η εξέλιξη του θεσμού μέχρι σήμερα αποδεικνύει ότι λειτούργησε θετικά και ενισχύθηκε η κοινωνική αυτονομία των ηλικιωμένων, συμβάλλοντας με αυτό τον τρόπο στη βελτίωση των δυνατοτήτων παραμονής τους στο κοινωνικό περιβάλλον και στην αξιοποίηση εκείνων των μηχανισμών για την κοινωνική προστασία που προβλέπονται γι' αυτούς. Οι ελλείψεις εστιάζονται στην υλικοτεχνική υποδομή και διάρθρωση των προγραμμάτων, γι' αυτό και

χρειάζεται να γίνει αναθεώρηση του θεσμού και να αναπροσαρμοστεί στις νέες οικονομικές και κοινωνικές ανάγκες των ηλικιωμένων. (Τεπέρογλου,1991,)

Με το νόμο 1416/84 άρθρο 38, το κράτος πλέον μεταβίβασε την αρμοδιότητα διοίκησης και λειτουργίας των ΚΑΠΗ στην τοπική αυτοδιοίκηση. Έκτοτε επεκτάθηκε η λειτουργία τους και καλύφθηκε σχεδόν το σύνολο της χώρας. Τα ΚΑΠΗ διοικούνται από επταμελές διοικητικό συμβούλιο, χρηματοδοτούνται από το Δήμο και έχουν δικό τους προϋπολογισμό. Στο διοικητικό συμβούλιο συμμετέχουν και οι ίδιοι οι ηλικιωμένοι μέσω ενός εκπροσώπου τους. Με τη συμμετοχή των ηλικιωμένων μέσω ενός εκπροσώπου στο διοικητικό συμβούλιο, προλαμβάνεται η περιθωριοποίηση και η διατήρηση των ηλικιωμένων σε κατάσταση ενεργού κοινωνικής παρουσίας. Για να συμβεί κάτι τέτοιο τα ΚΑΠΗ δεν αποτελούν ένα κοινωνικά κλειστό σύστημα παροχής υπηρεσιών αλλά δίαυλο μιας αμφίδρομης σχέσης των ηλικιωμένων και του κοινωνικού τους περιβάλλοντος. Η δημιουργία των ΚΑΠΗ θεωρήθηκε πρωτοποριακή και επιτυχής παρέμβαση δεδομένου ότι διαφέρει από τις παραδοσιακές υπηρεσίες, καθόσον οι δράσεις τους επικεντρώνονται στην εφαρμογή καινοτόμων προγραμμάτων για την κοινωνικοποίηση των ηλικιωμένων, την ενεργοποίηση τους, την πρόληψη της υγείας τους καθώς και την ευαισθητοποίηση του κοινωνικού τους περιβάλλοντος. Τα ΚΑΠΗ ως προγράμματα ανοικτής περίθαλψης και φροντίδας ξεκίνησαν με την προοπτική να ανταποκριθούν σε μια σειρά από βασικές ανάγκες του μμεγαλύτερου δυνατού αριθμού ηλικιωμένων.

Ωστόσο διάφορες μελέτες και έρευνες διαπίστωσαν ότι τα ΚΑΠΗ έχουν προσελκύσει συγκεκριμένες κατηγορίες ηλικιωμένων, δηλαδή τους νεότερους, με καλή υγεία και οι οποίοι σε μμεγάλο ποσοστό δεν μένουν μόνοι. Αυτό σημαίνει ότι ένα σημαντικό μέρος των ηλικιωμένων δεν συμμετέχει ή αποκλείεται από τις δραστηριότητες των ΚΑΠΗ, γεγονός που υπαγορεύει τη διεύρυνση των προγραμμάτων για την ένταξη και των ηλικιωμένων που ζουν μόνοι, είναι μη αυτοεξυπηρετούμενοι, έχουν μειωμένη κινητικότητα κ.λ.π. Παρόλα αυτά ο ρόλος και το έργο τους έχει ευρέως αναγνωριστεί και κυρίως εκ μέρους των ίδιων των ηλικιωμένων, οι οποίοι δηλώνουν ότι έχουν συμβάλει θετικά στην αναβάθμιση της καθημερινής τους ζωής. Αυτό προκύπτει και από τα αποτελέσματα δυο ερευνών που διεξήχθησαν στο παρελθόν από το ΕΚΚΕ και αφορούν η πρώτη τη μελέτη των διαφόρων κοινωνικοοικονομικών προβλημάτων των περιοχών όπου προγραμματιζόταν να λειτουργήσουν τα ΚΑΠΗ (προλειτουργική έρευνα - 1986)

και η δεύτερη τη διερεύνηση των απόψεων των ηλικιωμένων όσον αφορά τα προγράμματα των ΚΑΠΗ (1990-Αξιολόγηση της προσφοράς των ΚΑΠΗ) (Τεπέρογλου,1991),

Συγκεκριμένα, τα ΚΑΠΗ, κατά τους ηλικιωμένους τους προσφέρουν ψυχαγωγία και συντροφιά. Ένα μεγάλο ποσοστό (89%) είναι ευχαριστημένοι από τη λειτουργία και τα προγράμματα των κέντρων. Πρέπει να αναφερθεί ότι η τέταρτη ηλικία δηλώνει ικανοποιημένη σε μμεγαλύτερο ποσοστό από την τρίτη, ενώ η τρίτη ηλικία εκφράζει σε μμεγαλύτερο ποσοστό αιτήματα για βελτίωση των προγραμμάτων. Επίσης το 42% του δείγματος δηλώνει ότι είναι ικανοποιημένο από τα προγράμματα και δεν ζητά τίποτε περισσότερο. Τα αιτήματα που διατυπώνουν για επιπλέον υπηρεσίες αφορούν ιατρική περίθαλψη και ψυχαγωγικές δραστηριότητες. Η αποδοχή και η στήριξη του θεσμού εκ μέρους των ηλικιωμένων προέκυψαν από έρευνες που αναφέρονται στα πρώτα χρόνια λειτουργίας των ΚΑΠΗ. Έκτοτε και μμέχρι σήμερα δεν έχουν διεξαχθεί σε ευρεία κλίμακα παρόμοιες έρευνες και μελέτες. Για το λόγο αυτό έχει προκύψει η αναγκαιότητα δημιουργίας ενός μηχανισμού αφενός παρακολούθησης των συνεχώς διαμορφούμενων αναγκών των ηλικιωμένων και αφετέρου αξιολόγησης της συμβολής των ΚΑΠΗ στην κάλυψη των αναγκών αυτών. Σήμερα λειτουργούν 607 ΚΑΠΗ σε όλη τη χώρα και σχεδιάζεται η συμπλήρωση των υπάρχουσών δομών με την ανάπτυξη νέων ΚΑΠΗ σε περιοχές που δεν υπάρχει αντίστοιχη υποδομή ή και σε περιοχές όπου έχουν διαπιστωθεί αυξημένες ανάγκες και δεν καλύπτονται από τις υπάρχουσες δομές.

- **ΤΟ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ «ΒΟΗΘΕΙΑ ΣΤΟ ΣΠΙΤΙ»**

Το πρόγραμμα Βοήθεια στο Σπίτι για ηλικιωμένους εγκαινιάστηκε το 1994 και άρχισε να εφαρμόζεται πιλοτικά από το 1996. Το πρόγραμμα αυτό εφαρμόστηκε ολοκληρωμένα και η λειτουργία του θεσμοθετήθηκε από το 1997, γι'αυτό και επιλέχθηκαν συγκεκριμένοι Δήμοι οι οποίοι παρείχαν τις σχετικές υπηρεσίες, σε συνεργασία με τα Υπουργεία Εσωτερικών, δημόσιας διοίκησης και Αποκέντρωσης και Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης.

Η προνομιακή λειτουργία των υπηρεσιών που παρέχονται στο σπίτι των ενδιαφερομένων συμβαδίζει με τις παρεμβάσεις στη δεκαετία του 1980 που έγινε στον τομέα της Υγείας. (Κυριακάκη,1991)

Το πρώτο ολοκληρωμένο σχέδιο για την προώθηση του Προγράμματος κατοχυρώνει την ενεργοποίηση των Οργανισμών Τοπικής Αυτοδιοίκησης για την υλοποίηση των δράσεων. Τα ΚΑΠΗ επίσης χρησιμοποιούνται ως οργανωτικές μονάδες παροχής υπηρεσιών για τους ηλικιωμένους (άρθρο 1 της υπ'αρ. Π4β/οικ.5814/17.10.97)

Ο κύριος στόχος των προγραμμάτων είναι η κάλυψη των βασικών αναγκών κοινωνικής φροντίδας για την αξιοπρεπή και αυτόνομη διαβίωση των ηλικιωμένων. Δίδεται προτεραιότητα σε κατηγορίες ηλικιωμένων που αντιμετωπίζουν πρόσθετα προβλήματα όπως οι ηλικιωμένοι που δεν αυτοεξυπηρετούνται πλήρως, εκείνοι που χρειάζονται ειδική φροντίδα, διαβιούν μοναχικά και δεν έχουν επαρκείς πόρους για να βελτιώσουν την ποιότητα της ζωής τους και να διατηρηθούν οι ίδιοι και οι οικογένειές τους στον κοινωνικό ιστό, παραμένοντας στο φυσικό και στο κοινωνικό τους περιβάλλον.

Με τα προγράμματα αυτά επιδιώκεται

- Η ανίχνευση, η διερεύνηση, η καταγραφή και η μελέτη των αναγκών κοινωνικής φροντίδας των ηλικιωμένων στο σπίτι
- Η παροχή οργανωμένης και συστηματικής φροντίδας στους ηλικιωμένους και στις οικογένειές τους, από ειδικούς επιστήμονες, από καταρτισμένα στελέχη και από εθελοντές για να αναπτύξουν τις άμεσες ανάγκες αξιοπρεπούς επιβίωσης
- Ο εντοπισμός και η αξιοποίηση των δυνατοτήτων του Δήμου, των πολιτών και των οργανωμένων τοπικών φορέων για την κάλυψη των αναγκών των ηλικιωμένων δημοτών.
- Την συστηματική αξιοποίηση των εθελοντικών πρωτοβουλιών, την διαρκή ευαισθητοποίηση και ενημέρωση της ευρύτερης κοινότητας για τις ανάγκες, τις ιδιαιτερότητες και δυνατότητες των ηλικιωμένων με έμφαση στην αλληλεγγύη των γενεών.
- Την σύνδεση των εξυπηρετούμενων με τα ΚΑΠΗ και ταυτόχρονη αξιοποίηση και δραστηριοποίηση των μελών των ΚΑΠΗ.
- Την οργάνωση και συστηματική παροχή υπηρεσιών Κοινωνικής Εργασίας, νοσηλευτικής φροντίδας, φυσιοθεραπείας, εργοθεραπείας και οικογενειακής βοήθειας για την κάλυψη των βασικών αναγκών των ηλικιωμένων. (Κυριακάκη,1991)

- Τη διαρκή μελέτη και αξιολόγηση των αναγκών των ηλικιωμένων ώστε να υποβάλλονται οι σχετικές εισηγήσεις προς τους αρμόδιους φορείς προκειμένου να λαμβάνονται μέτρα για την κάλυψη αυτών των αναγκών
- Τη διαρκή επεξεργασία και αξιολόγηση των στοιχείων εφαρμογής και των αποτελεσμάτων του προγράμματος για την επανατροφοδότηση του σχεδιασμού και των μεθόδων που εφαρμόζονται.

Οι υπηρεσίες οι οποίες παρέχονται είναι:

- ❖ Η διερεύνηση, η καταγραφή, η επεξεργασία και η μελέτη των αναγκών των ηλικιωμένων στους σχετικούς δήμους και η κοινωνική χαρτογράφησή τους
- ❖ Η εκπαίδευση εθελοντών και η οργάνωση δράσεων κοινωνικής αλληλεγγύης
- ❖ Η κοινωνική εργασία με άτομα, ομάδες και οικογένειες
- ❖ Η ενημέρωση για τα προνομιακά δικαιώματα των εξυπηρετούμενων
- ❖ Η διασύνδεση με υπηρεσίες Υγείας – Πρόνοιας και άλλες, που καλύπτουν ανάγκες των ηλικιωμένων
- ❖ Η ιατρική παρακολούθηση, η νοσηλευτική φροντίδα και η φυσικοθεραπεία στο σπίτι ή όπου αλλού παρέχεται
- ❖ Οι υπηρεσίες οικογενειακής βοηθητικής φροντίδας
- ❖ Η διευκόλυνση για συμμετοχή στις πολιτιστικές, θρησκευτικές, ψυχαγωγικές και κοινωνικές δραστηριότητες των ηλικιωμένων
- ❖ Η συστηματοποίηση του δικτύου υπηρεσιών του Δήμου για την κοινωνική φροντίδα των ηλικιωμένων στο σπίτι και η σύνδεση με τις αντίστοιχες υπηρεσίες της ευρύτερης κοινότητας.

Η υλοποίηση των προγραμμάτων τυποποιήθηκε θεσμικά με την υπογραφή της σύμβασης μεταξύ του Υπουργείου Υγείας – Κοινωνική Αλληλεγγύης, του Υπουργείου Εσωτερικών και Δημοσίας Διοίκησης και Αποκέντρωσης, της ΚΕΔΚΕ, των εκπροσώπων των ΚΑΠΗ και των Δημοτικών Επιχειρήσεων των αντίστοιχων δήμων. Οι φορείς για την υλοποίηση του προγράμματος ορίστηκαν οι 102 δήμοι οι οποίοι προώθησαν τις δράσεις για 5 έτη.

Η εφαρμογή των προγραμμάτων τελεί υπό την εποπτεία του Υπουργείου Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης και ασκείται από την αρμόδια Διεύθυνση

Ηλικιωμένων και Ατόμων με Ειδικές Ανάγκες, και από τα αρμόδια Τμήματα Κοινωνική Αλληλεγγύης της Περιφερειακής Διοίκησης.

Οι δήμοι οι οποίοι επιλέχθηκαν διακρίνονται σε δύο κατηγορίες:

- Στην πρώτη κατηγορία εντάσσονται οι Δήμοι που επιχορηγούνται από τον προϋπολογισμό του Υπουργείου Εσωτερικών, Δημοσίας Διοίκησης και Αποκέντρωσης.
- Στην δεύτερη κατηγορία εντάσσονται οι Δήμοι που επιχορηγούνται από τον προϋπολογισμό του Υπουργείου Υγείας και Κοινωνική Αλληλεγγύης με τα ίδια ποσά όπως επιχορηγούνταν και οι δήμοι από το Υπουργείο Εσωτερικών Δημόσιας διοίκησης και Αποκέντρωσης.

Η υλοποίηση των προγραμμάτων ανατέθηκε στα ΚΑΠΗ των δήμων, τα οποία εκτός από το τακτικό τους προσωπικό, απασχολούν και εξειδικευμένο προσωπικό (κοινωνικό λειτουργό ΑΕΙ/ΤΕΙ, νοσηλεύτη ΤΕΙ/ΜΤΕΝΣ και οικογενειακή βοηθό). Οι δήμοι μάλιστα υποχρεούνται να επιχορηγούν τα ΚΑΠΗ με 9.000 €για δύο χρόνια.

Το πεδίο εφαρμογής του Προγράμματος «Βοήθεια στο Σπίτι» διευρύνθηκε από το 2000 με την ένταξη ειδικών υπηρεσιών τηλεβοήθειας οι οποίες παρέχονται στα ηλικιωμένα άτομα. Οι υπηρεσίες «Τηλεβοήθεια στο σπίτι» εγκαινιάζονται κανονιστικά με την έκδοση της υπ'αρ. Π1Γ/οικ. 4128/18.10.200 Απόφασης των Υπουργών Εσωτερικών, Δημόσιας Διοίκησης και Αποκέντρωσης, Οικονομικών και Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης (ΦΕΚ Β' 1360), με την οποία ορίζονται ως φορείς υλοποίησης του προγράμματος οι δήμοι που εφαρμόζουν το πρόγραμμα «Βοήθεια Στο Σπίτι» και τον Οργανισμό Τηλεπικοινωνιών της Ελλάδας.

Το πρόγραμμα «Τηλεβοήθεια στο Σπίτι» εποπτεύεται από τη Διεύθυνση Προστασίας Οικογένειας του Υπουργείου Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης για την εξυπηρέτηση των ηλικιωμένων ατόμων που διαβιώνουν μόνοι και αδυνατούν να αυτοεξυπηρετηθούν λόγω νοητικής ή κινητικής αναπηρίας και προβλημάτων υγείας. Αυτό είναι ένα πιλοτικό πρόγραμμα κοινωνικών υπηρεσιών με το οποίο προωθείται η διασύνδεση των χρηστών με προνοιακές μονάδες άμεσης παρέμβασης καθώς και την άμεση επικοινωνία με το συγγενικό ή φιλικό τους περιβάλλον (Αμίτσης,1993:148-219). Το πρόγραμμα "Βοήθεια στο σπίτι για ηλικιωμένους" θεσπίστηκε με το Ν. 2082/92 και εφαρμόζεται από το Υπουργείο

Υγείας σε συνεργασία με την Τοπική Αυτοδιοίκηση, την Εκκλησία, και τις μη Κυβερνητικές/ Εθελοντικές Οργανώσεις.

Με το πρόγραμμα αυτό εποπτεύεται από το Υπουργείο Υγείας και Κοινωνική Αλληλεγγύης και συγχρηματοδοτείται από τα Υπουργεία Υγείας - Κοινωνικής Αλληλεγγύης και Δημόσιας Διοίκησης και Αποκέντρωσης. Τα προγράμματα βοήθειας στο σπίτι λειτουργούν σε άμεση σχέση και διασύνδεση με τα Κέντρα Ανοικτής Προστασίας Ηλικιωμένων (ΚΑΠΗ) κάθε δήμου, ενώ το συνολικό Πρόγραμμα συντονίζεται και αξιολογείται από μία Επιτροπή παρακολούθησης. Η βοήθεια στο σπίτι είναι δικαίωμα του ηλικιωμένου πολίτη, δεδομένου ότι εξασφαλίζει την παραμονή του στο σπίτι και την κοινότητα που επιλέγει να ζήσει, όταν αντιμετωπίζει προβλήματα αυτοεξυπηρέτησης και αποσκοπεί στην ενθάρρυνση των ανθρώπων αυτών. Τα προγράμματα αυτά έχουν συμβάλει θετικά στην αναβάθμιση της καθημερινής τους ζωής (Αμίτσης,1993:148-219).

Σημειώνεται ότι, το 2001, τρία χρόνια μετά την έναρξη λειτουργίας του Πιλοτικού προγράμματος "Βοήθεια στο σπίτι για ηλικιωμένους" (1998 - 2003) και ενώ το πρόγραμμα είχε ήδη επεκταθεί, επιχειρήθηκε μια πρώτη αξιολόγηση σε εκατό δήμους που συμμετείχαν στο πρόγραμμα, με βάση τα απολογιστικά στοιχεία που συλλέγονταν για τον ποιοτικό και διαχειριστικό του έλεγχο. Η Επιτροπή Παρακολούθησης του Προγράμματος αποφάσισε την αξιολόγηση της τριετούς λειτουργίας του για την επανατροφοδότηση του σχεδιασμού και των μεθόδων που εφαρμόζονται, για την εκτίμηση της αποδοτικότητας του και τον εντοπισμό των αδυναμιών του. Η αξιολόγηση βασίστηκε στα στοιχεία που συλλέγονται από τους επαγγελματίες που φροντίζουν τους εξυπηρετούμενους. Συγκεκριμένα έγινε επεξεργασία των πληροφοριών που υπάρχουν τόσο στα διάφορα έντυπα/ερωτηματολόγια εκτίμησης αναγκών για την παροχή εξατομικευμένης φροντίδας όσο και στα έντυπα του Κοινωνικού Ιστορικού κάθε ηλικιωμένου - μέλους της "Βοήθειας στο σπίτι".

Τα συμπεράσματα από την έρευνα ήταν ότι οι κάτοικοι των περιοχών που λειτούργησαν τα προγράμματα δέχθηκαν πολύ θετικά τη νέα αυτή υπηρεσία και τη στήριξαν, είτε με εθελοντική εργασία, είτε με προσφορά ειδών και χρημάτων. Στα τρία χρόνια λειτουργίας του, εξυπηρετήθηκαν περίπου 9,000 ηλικιωμένα άτομα και αυτός ο αριθμός θεωρείται ότι είναι αρκετά ικανοποιητικός δεδομένης της περιορισμένης έκτασης του προγράμματος. Από το σύνολο των εξυπηρετηθέντων το 47% ήταν άτομα που διαβιούν μοναχικά και το 34% ήταν

μη αυτοεξυπηρετούμενα. Οι μορφές φροντίδας που προσφέρθηκαν στο σύνολο των εξυπηρετούμενων αφορούσαν υπηρεσίες κοινωνικής εργασίας, νοσηλευτικής φροντίδας και οικογενειακής βοήθειας. Από τις υπηρεσίες κοινωνικής εργασίας που προσφέρθηκαν το μεγαλύτερο ποσοστό εξυπηρετούμενων (39%) έκανε χρήση υποστηρικτικής κοινωνικής εργασίας. Όσον αφορά τις υπηρεσίες νοσηλευτικής φροντίδας, οι θεραπευτικές παρεμβάσεις και η αγωγή υγείας εμφανίζουν τα μεγαλύτερα ποσοστά χρήσης από τους εξυπηρετούμενους (26% και 24% αντίστοιχα). Τέλος από τις υπηρεσίες οικογενειακής φροντίδας, τα μεγαλύτερα ποσοστά χρήσης από τους εξυπηρετούμενους εμφανίζουν η συντροφιά και οι εξωτερικές εργασίες (28% και 27% αντίστοιχα). Ως προς τη συχνότητα παροχής, η κοινωνική εργασία, στην πλειονότητα εξυπηρετούμενων, προσφέρθηκε μια φορά το δεκαπενθήμερο (38%) ή μία φορά την εβδομάδα (34%) ενώ στο υπόλοιπο των εξυπηρετούμενων συχνότερα (2-3 φορές την εβδομάδα ή και καθημερινά). Όσον αφορά την παροχή νοσηλευτικής φροντίδας και οικογενειακής βοήθειας, εμφανίζεται σε συχνότερη βάση μια φορά την εβδομάδα (34% και 41% αντίστοιχα). Όπου κρίνεται βέβαιο αναγκαίο, υπάρχει και καθημερινή προσφορά υπηρεσιών κάθε κατηγορίας.

Το κόστος λειτουργίας μιας υπηρεσίας "βοήθεια στα σπίτι για ηλικιωμένους" είναι για τους 60 ηλικιωμένους 35.000 ευρώ, κόστος που αναλογεί κατά προσέγγιση στην παραμονή δύο ηλικιωμένων σε ίδρυμα κλειστής περίθαλψης. Θα πρέπει επίσης να σημειωθεί ότι λόγω των υπηρεσιών που προσφέρθηκαν στους ηλικιωμένους από τα προγράμματα, υπήρξε πιθανά μείωση της χρησιμοποίησης των εξωτερικών ιατρείων των νοσοκομείων. Αυτό δεν ήταν δυνατόν να εκτιμηθεί, αλλά θα μπορούσε να ειπωθεί ότι περιορίστηκε σημαντικά η χρήση νοσοκομειακών υπηρεσιών.

Τα πλεονεκτήματα από τα προγράμματα αυτά είναι ότι πρόσφεραν ένα αίσθημα ασφάλειας στους μοναχικούς ηλικιωμένους, προσέφεραν την απαραίτητη νοσηλευτική και υποστηρικτική φροντίδα σε όσους δεν ήταν απαραίτητο να παραμείνουν στο νοσοκομείο. Προσέφεραν τη δυνατότητα διεξαγωγής εργαστηριακών εξετάσεων που θα απασχολούσαν τα εξωτερικά ιατρεία των νοσοκομείων και πιθανά και κλίνες. Και τέλος συνέβαλαν στην πρόληψη εξελίξεων παθήσεων με παρακολούθηση και συχνή χορήγηση φαρμακευτικής αγωγής.

Το πρόγραμμα «βοήθεια στο σπίτι» που είναι πρόγραμμα κοινωνικής προστασίας και στοχεύει στην παροχή οργανωμένης και συστηματικής φροντίδας

σε ηλικιωμένους και άτομα με αναπηρίες, έχει τη μορφή των αντίστοιχων «home care» του Ηνωμένου Βασιλείου ή των Σκανδιναβικών χωρών. Αυτή η μορφή της υγειονομικής περίθαλψης δίνει μια νέα μορφή στην παροχή κοινωνικής προστασίας στον πολίτη. (Αμίτσης, 1993:148-219)

Σημειώνεται ότι στις Ηνωμένες Πολιτείες στα πλαίσια της αναβάθμισης των υπηρεσιών υγείας το Βρετανικό ΕΣΥ (NHS) δέχεται ριζικές και παρατεταμένες αλλαγές για να προσφέρει καλύτερες υπηρεσίες. Οι δαπάνες ανέρχονται σε 128 δις στερλίνες, με ολόκληρο τον κλάδο υγείας να απορροφά 144 δις στερλίνες εν έτη 2001. Η αναβάθμιση του ΕΣΥ σχετίζεται με την περισσότερη πληροφόρηση των ασθενών, με την επάρκεια κλινών και ιατρικών υπηρεσιών, με την επάρκεια ιατρονοσηλευτικού προσωπικού, με μικρότερες λίστες αναμονής, με καθαρότερους θαλάμους, καλύτερη ποιότητα ξενοδοχειακών υποδομών και σίτισης στα νοσοκομεία, με Ποιότητα φροντίδας προς τους ηλικιωμένους, με υψηλότερα standards και ανταμοιβές για καλύτερο αποτέλεσμα, και με αποκέντρωση των κέντρων αποφάσεων και ενδυνάμωση της αυτοδιοίκησης)

Ο μετασχηματισμός σε Care & Foundations Trusts (καινοτόμες μορφές ΝΠΙΔ) αποτελεί ένα παράδειγμα κοινής προσπάθειας μεταξύ του τομέα της υγείας και της τοπικής διοίκησης. Στη Μεγάλη Βρετανία λειτουργούν ήδη 8 Care Trusts και η πρακτική των ΣΔΙΤ έχει συμβάλλει στην εύρυθμη λειτουργία τους. (Ρουμελιώτης et al, 2006)

Γι'αυτή έχει η μορφή της υγειονομικής περίθαλψης το 75% χρηματοδοτείται κατά από το ευρωπαϊκό ταμείο περιφερειακής ανάπτυξης της ευρωπαϊκής ένωσης και κατά 25% από το Ελληνικό δημόσιο και αποτέλεσμα οι υπηρεσίες να προσφέρονται δωρεάν στο σπίτι των πολιτών

Στην περιφέρεια υλοποιείται από τη Στερεά Ελλάδα με ευθύνη του Δήμου Σχηματαρίου και φορέα υλοποίησης τη Δημοτική επιχείρηση πολιτιστικής ανάπτυξης Σχηματαρίου η οποία παρέχει εκτός από υλικοτεχνικό εξοπλισμό και κάθε δυνατή βοήθεια που κρίνεται απαραίτητη για τη λειτουργία του προγράμματος και την καλή εξυπηρέτηση των πολιτών του δήμου (<http://www.depoansx.gr/program.php>,)

• ΤΑ ΚΗΦΗ

Τα ΚΗΦΗ είναι σύγχρονες ανοικτές δομές ημερήσιας φιλοξενίας ηλικιωμένων, που δεν μπορούν να αυτοεξυπηρετηθούν απόλυτα και το περιβάλλον που τα φροντίζει εργάζεται ή αντιμετωπίζει σοβαρά οικονομικά προβλήματα ή προβλήματα υγείας αδυνατώντας να ανταποκριθεί στη φροντίδα που έχει αναλάβει.

Βασικοί σκοποί των ΚΗΦΗ είναι να παραμένουν τα ηλικιωμένα άτομα στο οικείο φυσικό και κοινωνικό περιβάλλον, έτσι ώστε να υπάρχει διατήρηση της συνοχής της οικογένειας. Επίσης επιδιώκεται εναρμόνιση της οικογενειακής και εργασιακής ζωής των μελών της οικογένειας με το ηλικιωμένο άτομο, η αποφυγή της ιδρυματικής περίθαλψης και κοινωνικού αποκλεισμού και τέλος η υποστήριξη ώστε να διατηρήσουν την αυτονομία τους, την κοινωνική συμμετοχή και το κοινωνικό τους περιβάλλον.

Οι υπηρεσίες που παρέχονται στα 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
6. Διασύνδεση των ΚΗΦΗ

Τα ΚΗΦΗ διασυνδέονται με τα ΚΑΠΗ που ενδεχομένως υπάρχουν στην περιοχή. Συνεργάζονται επίσης, με τοπικούς φορείς που παρέχουν παρεμφερείς κοινωνικές υπηρεσίες, με μονάδες υγείας καθώς και με το Εθνικό Κέντρο Άμεσης Κοινωνικής Βοήθειας (ΕΚΑΚΒ).

- ❖ Τα ΚΗΦΗ στελεχώνονται από:
- ❖ Νοσηλευτές /τριες
- ❖ Κοινωνικοί Φροντιστές
- ❖ Βοηθητικό Προσωπικό
(Κοινωνική Φροντίδα/ Κέντρα Ημερήσιας Φροντίδας Ηλικιωμένων)

• ΑΝΑΔΟΧΗ ΗΛΙΚΙΩΜΕΝΩΝ

Η αναδοχή των ηλικιωμένων αποτελεί ένα προσωρινό μέτρο για άτομα που παρουσιάζουν δυσκολίες στην αυτοεξυπηρέτηση και έκπτωση στην κοινωνική

λειτουργικότητά τους. Ο στόχος είναι η πρόληψη, η φροντίδα και η εγκατάλειψη του ιδρυματισμού. Η αναδοχή στην τρίτη ηλικία περιλαμβάνει περιπτώσεις ηλικιωμένων ατόμων με χαμηλές συντάξεις και χωρίς άλλους οικονομικούς πόρους, άστεγα ή εγκαταλελειμμένα σε νοσοκομεία ή γηροκομεία, άτομα με προβλήματα υγείας ή με βαριές αναπηρίες (το πρόγραμμα «Βοήθεια στο Σπίτι» καλύπτει αυτή την ανάγκη), ηλικιωμένα άτομα που έχουν άρρωστα ή ανάπηρα παιδιά, που πάσχουν από άνοια και άλλες ψυχικές διαταραχές και τέλος άτομα που έχουν κακοποιηθεί. (Αμηνά, 2001: 219 -225).

Σημαντικό ρόλο διαδραματίζει η άτυπη μορφή αναδοχής που παρέχεται από το κοινωνικό υποστηρικτικό περιβάλλον. Συγκεκριμένα κάποιες μορφές είναι, η άτυπη αναδοχή ηλικιωμένων ατόμων από τους γείτονές τους που τους παρέχουν κάθε δυνατή φροντίδα, η πρόσληψη κυρίως αλλοδαπών γυναικών για την παροχή φροντίδας, αλλά και εθελοντές ανάδοχοι οι οποίοι επισκέπτονται ηλικιωμένους σε κλειστά κέντρα περίθαλψης ή στο σπίτι τους κρατώντας τους συντροφιά για μερικές μέρες.

Ολοκληρώνοντας, οφείλουμε να τονίσουμε ότι η ελληνική κοινή γνώμη χρειάζεται μεγαλύτερη ενημέρωση για το θεσμό της αναδοχής στην τρίτη ηλικία, αλλά και το κράτος Πρόνοιας οφείλει να λάβει δραστικότερα μέτρα σχετικά με την κοινωνική υποστήριξη των ατόμων αυτών. Χρειάζονται μέτρα με σεβασμό για το παρελθόν παρέχοντας ταυτόχρονα την ελπίδα του παρόντος και του μέλλοντος.

• **ΤΑ ΓΗΡΟΚΟΜΕΙΑ**

Τα Γηροκομεία σε αντίθεση με τα παραπάνω, αποτελούν μια μορφή ιδρυματικής περίθαλψης.

Το πρώτο γηροκομείο στην Ελλάδα ιδρύθηκε το έτος 1938 από την Αγγλική κατοχική διοίκηση στην νήσο της Κέρκυρα και μάλιστα σε κτίριο που στέγαζε στρατιωτικές φυλακές και λειτουργεί ακόμα εκεί. Ένα άλλο πρωτοποριακό γηροκομειακό και ψυχιατρικό ίδρυμα στην Ελλάδα ήταν το γνωστό Δρομοκαΐτιο. Το ίδρυμα αυτό ήταν Δημοσίου Δικαίου που άνοιξε τις πύλες του το έτος 1887 στην περιοχή του Δαφνίου.

Στο τέλος του 2ου παγκοσμίου πολέμου ο υπερκορεσμός των νοσοκομείων από κάθε είδος αρρώστων τρίτης ηλικίας οδήγησε στην δημιουργία μιας πρώτης αποικίας ανιάτων σε εγκαταστάσεις της Σαλαμίνας. Το έτος 1965 ιδρύεται το γηροκομείο -ψυχιατρείο της Λέρου και το οποίο σε σύντομο χρονικό διάστημα

απέκτησε την φήμη ενός παραμελημένου ασύλου. Το έτος 1964 ιδρύεται, ως νομικό πρόσωπο ιδιωτικού δικαίου το πρώτο γηροκομείο πόλη της Αθήνας. Από τις αρχές της δεκαετίας του 1980 αρχίζουν να ακούγονται εντονότερα ορισμένες φωνές διαμαρτυρίας για την εξαθλίωση της ιδρυματικής γηροκομειακής στην Ελλάδα. Στο χρονικό εκείνο σημείο εμφανίζονται οι πρώτες συστηματικές μελέτες, είτε σχετικά με την ιστορία της γηροκομειακής είτε αναφορικά με αυτήν και την περίθαλψη και τις συνθήκες των εγκλείστων στα Ελληνικά γηροκομεία. Διαπιστώνεται με τον τρόπο αυτό ότι οι συνθήκες στα Ελληνικά γηροκομεία είναι απάνθρωπες. Υλικοτεχνική υποδομή και συνθήκες διαβίωσης φτάνουν σε ακραία όρια υποβάθμισης. Η ολοκληρωτική εγκατάλειψη και παραμέληση των εγκλείστων είναι το κοινό χαρακτηριστικό των δημόσιων γηροκομείων εκείνης της εποχής. Η φύλαξη και η διατήρηση της ιδρυματικής τάξης αποτελούν τους βασικούς «θεραπευτικούς» στόχους. Το μεγαλύτερο μέρος όμως των οικονομικών πόρων διατίθεται για λειτουργικά έξοδα και ψυχοφάρμακα. Το εξειδικευμένο προσωπικό συγκεντρώνεται στα αστικά άσυλα χωρίς όμως αυτό να διαφοροποιεί σημαντικά τις συνθήκες από τα περιφερειακά γηροκομεία.

Το «Ελληνο-Γαλλικό Συμπόσιο Κοινωνικής Γηροκομεικής» το οποίο πραγματοποιείται το έτος 1981, αναδεικνύεται σε βήμα συστηματικής προσέγγισης των μεταρρυθμιστικών αναγκών, συζήτησης γύρω από την υποβαθμισμένη πραγματικότητα της γηροκομεικής και συζήτησης για νέες εξω-νοσοκομειακές γηροκομειακές δομές. Η επεξεργασία του «Εθνικού Συστήματος Υγείας» από τη νέα τότε σοσιαλιστική κυβέρνηση και η πορεία του όπως αναφέρθηκε στο δεύτερο κεφάλαιο αυτής της πτυχιακής εργασίας και η ένταξη της Ελλάδας στην ΕΟΚ, αναδεικνύονται σε δύο σημαντικά γεγονότα για το γεγονός εκείνο που από το έτος 1984 και έπειτα θα χαρακτηριστεί ως «γηροκομειακή μεταρρύθμιση». (Ουζούνη,2004:43),

Σημαντικό αποτέλεσμα του προγράμματος ΕΟΚ 815/84 για την γηροκομειακή μεταρρύθμιση στην Ελλάδα, ήταν η εμφανής μείωση του αριθμού των χρόνιων ασθενών στα δημόσια γηροκομεία. Εμφανίστηκε μια νέα μορφή υπηρεσιών ψυχικής υγείας με την ανάπτυξη εξωτερικών ιατρείων, κέντρων ψυχικής υγείας, γηροκομειακών μονάδων στα γενικά νοσοκομεία, προγραμμάτων και δημιουργία ξενώνων και προστατευμένων διαμερισμάτων στην κοινότητα.

Αποτελεί αδιαμφισβήτητο γεγονός πως για να επιτευχθεί η βελτίωση των υπηρεσιών που παρέχονται στους ασθενείς στα διάφορα γενικά γηροκομεία, θα πρέπει να υπάρξει ένα σύστημα ελέγχου ποιότητας σχετικά με αυτές τις υπηρεσίες.

(Δρακουλόγκωνα,2004) Το όποιο σύστημα εφαρμοστεί με σκοπό την διασφάλιση του ελέγχου ποιότητας στα γενικά γηροκομεία, θα πρέπει να προωθεί αποτελεσματικά την συνεχή βελτίωση της παρεχόμενης ποιότητας καθώς και της αποτελεσματικότητας με το δυνατόν λιγότερο κόστος για την άμεση ωφέλεια των γερόντων - ασθενών. Ποια είναι όμως εκείνα τα συστήματα το οποία χαρακτηρίζονται από ποιότητα και πως μπορούν να επιτευχθούν εντός των γηροκομείων και γενικότερα από τα συστήματα υγείας.

Εκείνοι οι οποίοι ασχολούνται με τα συστήματα ποιότητας έχουν αναφέρει πως αυτά χαρακτηρίζονται από τις εξής τρεις παραμέτρους (Νιάκας,2000).

Βασίζονται σε μια κουλτούρα ποιότητας και όχι σε απόλυτες μετρήσεις και προδιαγραφές επιστημονικών περιεχομένων

Αποτελούν εργαλεία διαχείρισης και βάση στοιχείων που έχουν δημιουργηθεί από τις συμμετοχικές διαδικασίες

Διεξάγεται ένας μεθοδικός εντοπισμός προβλημάτων που δίνεται προς επίλυση και βελτίωση και όχι μέθοδος τιμωρίας των υπευθύνων

Βάση των παραπάνω στοιχείων λοιπόν, γίνεται αντιληπτό πως ένας νοσηλευτής ή μια ομάδα νοσηλευτών η οποία εργάζεται εντός ενός γενικού γηροκομείου, θα πρέπει να διενεργεί κατάλληλα έτσι ώστε να υπάρχει ο σωστός συντονισμός, προγραμματισμός, επίβλεψη, επικοινωνία μεταξύ των μελών με τους διαμένοντες γέροντες, συλλογή δεδομένων, επεξεργασία αυτών, διεξαγωγή ερευνών και αξιολόγηση. Οι νοσηλευτές ποιότητας θα πρέπει να αποτελούν τον σύνδεσμο μεταξύ των νοσηλευτικών προσωπικών στα γηροκομεία και των υπευθύνων για την εφαρμογή της ποιότητας. Οι υποχρεώσεις του θα είναι να προγραμματίζει και να ταξινομεί τα προβλήματα ανάλογα με την νοσηλευτική φροντίδα των γερόντων που διαμένουν εκεί. Θα πρέπει επίσης να προχωρά στην αναγκαία συλλογή στοιχείων και πληροφοριών σχετικά με την αξιολόγηση της παρεχόμενης ποιότητας στο γηροκομείο όπου εργάζεται. Τέλος θα πρέπει να αναφερθεί πως κάποιος ο οποίος αναφέρεται ως νοσηλευτής ποιότητας, θα πρέπει να ενημερώνει κατάλληλα το νοσηλευτικό προσωπικό για τις ενέργειες αυτών σχετικά με προσπάθειες διασφάλισης της ποιότητας και να εφαρμόζει όλες εκείνες τις προσπάθειες που καταβάλλονται με σκοπό την ενημέρωση και την σωστή αντιμετώπιση των γερόντων.

Από όλα τα παραπάνω λοιπόν γίνεται αντιληπτό πως η ποιότητα των υπηρεσιών που παρέχεται στους γέροντες που διαμένουν στα γενικά γηροκομεία, μπορεί να καθορίζεται από τον βαθμό ικανοποίησης του κάθε γέροντα αλλά και από την ανάλυση της αποτελεσματικότητας και αποδοτικότητας αυτών. Η βελτίωση της

ποιότητας σχετικά με τις παρεχόμενες φροντίδες στα γηροκομεία, αποτελεί μια συνεχής ενέργεια που αποσκοπεί στην βελτίωση της αποτελεσματικότητας και αποδοτικότητας των διεργασιών ενός νοσηλευτή ή μιας ομάδας νοσηλευτών. Τέλος στο σημείο αυτό θα πρέπει να αναφερθεί όποιες διορθωτικές παρεμβάσεις εκτελούνται στα αποτελέσματα της παρεχόμενης ποιότητας φροντίδας στα γενικά γηροκομεία, μπορούν να ελαττώνουν ή να διαγράφουν τα όποια προβλήματα έχουν προκύψει.

Πολλές φορές στην Ελλάδα έχει επικριθεί κατηγορητικά ο τρόπος με τον οποίο λειτουργούν τα ιδρύματα φιλοξενίας ηλικιωμένων ανθρώπων και τα γηροκομεία. Μια πρόσφατη έρευνα η οποία διεξήχθη από την Νομαρχία Αθηνών ανέδειξε για μια ακόμη φορά την αθλιότητα και την απανθρωπιά που υπάρχει σε αυτά τα ιδρύματα και γηροκομεία της χώρας μας. Βέβαια τα τελευταία χρόνια το πρόβλημα που υπάρχει και ασχολείται με την ποιότητα των υπηρεσιών που προσφέρονται σε αυτά τα γηροκομεία, έχει απασχολήσει πολλές φορές τους υπευθύνους λόγω της γήρανσης του πληθυσμού και της υπογεννητικότητας. Στην Ελλάδα και ιδιαίτερα μετά το έτος 1960 όπου η οικογένεια μειώνει τον αριθμό των παιδιών που αποκτά, η αύξηση του ποσοστού των ηλικιωμένων που αναζητούν φροντίδα σε γηροκομεία και ιδιωτικά κέντρα διαμονής ενηλίκων παρατηρείται να είναι ιδιαίτερος σημαντική. Στις αντίστοιχες χώρες της Ευρώπης, η φροντίδα των ηλικιωμένων στο σπίτι από τους συγγενείς τους διεξάγεται με την μορφή χρηματοδότησης σε μια προσπάθεια μείωσης του μεγάλου και σημαντικού κόστους λειτουργίας των γηροκομείων αλλά και την επιπλέον επιβάρυνση που μπορούν αυτά να επιφέρουν στον κρατικό προϋπολογισμό.

Στην Ελλάδα το θέμα της λειτουργίας των γηροκομείων έχει εξελιχθεί σε μείζον θέμα, αφού η χρήση αυτών λόγω της αύξησης της ηλικίας και της μείωσης των παιδιών σε μια οικογένεια θέτουν μια σημαντική σειρά προβλημάτων σχετικά με τον τρόπο λειτουργίας των δημοσίων και ιδιωτικών γηροκομείων στην χώρα μας. Η άποψη βέβαια που υπάρχει πως τα μη κερδοσκοπικά γηροκομεία στην Ελλάδα μπορούν και προσφέρουν καλύτερες υπηρεσίες σε σύγκριση με τα ιδιωτικά, δεν επιβεβαιώνεται από τις σχετικές έρευνες. Μια πρόσφατη έρευνα στην Ελλάδα έδειξε ότι ενώ τα δημόσια γηροκομεία διαθέτουν όλα τα απαραίτητα εφόδια και συνθήκες για την καλύτερη περίθαλψη και διαμονή των ασθενών σε αυτά, εντούτοις αδυνατούν να πράξουν το γεγονός αυτό λόγω την διαφόρων διοικητικών ανεπαρειών και των ανθρώπων που χρειάζονται ως εκπαιδευμένο προσωπικό σε αυτά. (Λιακοπούλου,2007),

Με άλλα λόγια θα μπορούσαμε να πούμε πως τα δημόσια γηροκομεία έχουν σοβαρή έλλειψη σωστού μάνατζμεντ και διαχείρισης των υπηρεσιών τους προς του διαμένοντες σε αυτά, καθώς πολλές φορές υπάρχουν σε αυτά πολλοί οι οποίοι δεν είναι αρμόδιοι για να διοικήσουν σωστά τα ιδρύματα αυτά. Είναι ενδεικτικό να αναφέρουμε πως η ανάγκη για τέτοια ικανά στελέχη είναι τόσο μεγάλη στην Ευρώπη, όπου το πανεπιστήμιο του London School of Economics στην Μεγάλη Βρετανία έχει θεσπίσει ειδικό μεταπτυχιακό πρόγραμμα για την «Διοίκηση Μη Κερδοσκοπικών Οργανισμών Διαμονής και Φιλοξενίας Ενηλίκων». Στην Ελλάδα βέβαια τόσο τα δημόσια αλλά και τα ιδιωτικά γηροκομεία διαθέτουν σοβαρές ελλείψεις διοίκησης αλλά και συναισθηματικής ηθικής των ανθρώπων που ασχολούνται με την διοίκηση τους. Σύμφωνα με νέο θεσμικό πλαίσιο που έχει ετοιμαστεί και προταθεί από το Υπουργείο Υγείας, θα απαγορεύεται στο εξής η ασχολία των άσχετων με τα διοικητικά και την λειτουργία των γηροκομείων.

Σημαντικό πρόβλημα των γηροκομείων στις μέρες μας, αποτελεί και η βασική τους στελέχωση από άρτια εκπαιδευμένο προσωπικό και ιατρούς οι οποίοι θα μπορούν να επανδρώσουν τα γηροκομεία και να είναι διαθέσιμοι για παροχή φροντίδας προς τους διαμένοντες σε αυτά. Είναι φανερό επίσης πως ένα γηροκομείο στην Ελλάδα δεν ελκύει τους καλύτερους επιστήμονες και σωστά διοικητικά στελέχη, αφού άνθρωποι με ειδικότητες όπως νοσοκόμοι, ιατροί και διοικητικοί υπάλληλοι προτιμούν άλλου είδους θέσεις σε δημόσια νοσοκομεία ή ιδιωτικά ιατροδιαγνωστικά κέντρα. Η ποιότητα ενός προσωπικού που υπάρχει στα γηροκομεία μπορεί να επηρεάσει και να προσδιορίσει την ποιότητα της φροντίδας που παρέχει το κάθε γηροκομείο εντός της Ελληνικής επικράτειας. Η σωστή διοίκηση των γηροκομείων στην Ελλάδα και εκτός από την σωστή στελέχωση και ηγεσία ανθρώπων, θα μπορούσαν να συμπεριλάβουν στις στρατηγικές τους αποφάσεις και την γνώμη των συγγενών των πελατών τους. Απώτερος στόχος τους θα πρέπει να είναι η βελτίωση της ποιότητας της φαρμακευτικής φροντίδας προς τους διαμένοντες σε αυτά. Τα γηροκομεία τα οποία παρέχουν τέτοιου είδους υπηρεσίες στους πελάτες τους και τους συγγενείς αυτών, θα πρέπει να διεξάγουν έρευνες με σκοπό την καταγραφή των προτάσεων για καλύτερη παροχή ποιότητας, όπως κάτι αντίστοιχο συμβαίνει και στις χώρες της Ευρώπης.

- **Θεραπευτήριο Χρόνιων Παθήσεων**

Στην περίπτωση που κάποιος ηλικιωμένος αντιμετωπίζει χρόνια πρόβλημα

υγείας είτε σωματικό, είτε ψυχικό, δεν είναι σε θέση να αυτοεξυπηρετηθεί και αποτελεί κίνδυνο για τον εαυτό του και για τους συνανθρώπους του, τότε κρίνεται αναγκαία η εισαγωγή του σε θεραπευτήριο χρόνιων παθήσεων. Η υπηρεσία αυτή παρέχει στους υπερήλικες στέγη, τροφή, φαρμακευτική αγωγή και γενικότερα όλα τα απαραίτητα έως ότου το πρόβλημα του να αποκατασταθεί και να μπορέσει να επιστρέψει υγής στην κοινωνία. Είναι κατανοητό, ότι τα Θεραπευτήρια, όπως και τα Γηροκομεία, αποτελούν υπηρεσίες κλειστής περίθαλψης.

1.5 ΠΡΟΓΡΑΜΜΑΤΑ ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗΣ ΓΙΑ ΤΗΝ ΤΡΙΤΗ ΗΛΙΚΙΑ

1.5.1.N.E.A.E.

Από το 1985 είναι αυτοτελής Γενική Γραμματεία, που υπάγεται στο Υπουργείο Παιδείας, ενώ σε κάθε Νομό υπάρχει η ΝΕΛΕ (Νομαρχιακή Επιτροπή Λαϊκής Επιμόρφωσης) που υλοποιεί προγράμματα μέσω των Κέντρων Λαϊκής Επιμόρφωσης (ΚΛΕ).

Σύμφωνα με τον κανονισμό Λαϊκής Επιμόρφωσης που ψηφίστηκε το 1985 “Λαϊκή επιμόρφωση είναι η κάθε μορφής οργανωμένη εκπαίδευση έξω από το σχολικό σύστημα, με σκοπό την ελεύθερη ανάπτυξη της προσωπικότητας του καθένα, ανεξάρτητα από εκπαιδευτικό επίπεδο, ηλικία, φύλο καθώς και την ενεργητική του συμμετοχή στην κοινωνική, οικονομική και πολιτιστική ζωή του τόπου”.

Το έργο της Λαϊκής Επιμόρφωσης στηρίζεται στις παρακάτω αρχές:

- ΣΤΗΝ ΑΝΑΓΚΗ για συνεχή μόρφωση του λαού.
 - ΣΤΗΝ ΑΝΑΓΝΩΡΙΣΗ ότι η σχολική εκπαίδευση και η Λαϊκή Επιμόρφωση είναι μέρη της συνεχιζόμενης εκπαίδευσης που αλληλοσυμπληρώνονται .
 - ΣΤΟ ΔΙΚΑΙΩΜΑ όλων σε μία συνεχή μόρφωση ανεξάρτητα από φύλο, ηλικία, κοινωνικό - οικονομικό επίπεδο.
 - ΣΤΗ ΣΥΛΛΟΓΙΚΟΤΗΤΑ, ισότητα, αλληλεγγύη, μεταξύ όλων εκείνων που συμμετέχουν στη διαδικασία μάθησης .
 - ΣΤΗΝ ΑΝΑΓΝΩΡΙΣΗ ότι όλοι οι συμμετέχοντες είναι φορείς ανεκτίμητης εμπειρίας, που πρέπει να αξιοποιείται στην πορεία προς τη γνώση.
 - ΣΤΗΝ ΚΑΤΑΠΟΛΕΜΗΣΗ των μορφωτικών ανισοτήτων που είναι αίτιο αλλά και αποτέλεσμα των κοινωνικών και οικονομικών ανισοτήτων.
- (N.E.A.E,2010)

Οι Νομαρχιακές Επιτροπές Λαϊκής Επιμόρφωσης (N.E.A.E.), φορείς υλοποίησης επιμορφωτικών προγραμμάτων της Γ.Γ.Δ.Β.Μ., αποτελούν αυτοτελείς δημόσιες υπηρεσίες της Νομαρχιακής Αυτοδιοίκησης.

Σε κάθε νομό η Ν.Ε.Λ.Ε. συγκροτείται με απόφαση του νομάρχη, από εκπροσώπους τους οποίους προτείνουν οι συμμετέχοντες τοπικοί φορείς (Τοπική Αυτοδιοίκηση, Εργατικό Κέντρο, Ένωση Αγροτικών ή Γεωργικών Συνεταιρισμών, Ο.Α.Ε.Δ. κ.ά.).

Οι αρμοδιότητές της συνίστανται στο συντονισμό του επιμορφωτικού έργου σε επίπεδο νομού (έγκριση επιμορφωτικών προγραμμάτων, πρόσληψη επιμορφωτών κτλ.), σύμφωνα με τις τοπικές ανάγκες και τις κατευθύνσεις της Γ.Γ.Δ.Β.Μ. Για την υλοποίηση των προγραμμάτων λειτουργεί σε κάθε νομό γραφείο Ν.Ε.Λ.Ε., το οποίο στελεχώνεται από μόνιμους και αποσπασμένους υπαλλήλους (Γραμματέας και προσωπικό).

1.5.2. ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΑ ΤΡΙΤΗΣ ΗΛΙΚΙΑΣ

Τα Πανεπιστήμια Τρίτης Ηλικίας, αποτελούν πιλοτικό πρόγραμμα στη χώρα μας, αλλά δεν είναι θεσμοθετημένο. Εδώ και λίγους μήνες, ο δήμος σε συνεργασία με ακόμη έξι δήμους της δυτικής Θεσσαλονίκης έχει θέσει σε λειτουργία το πρόγραμμα «Πανεπιστήμιο της Τρίτης Ηλικίας».

Οι φοιτητές του πανεπιστημίου της τρίτης ηλικίας είναι γυναίκες και άνδρες μεταξύ εξήντα και εβδομήντα ετών. Το Πανεπιστήμιο Τρίτης Ηλικίας στη Θεσσαλονίκη, είναι ένα πάρα πολύ πρωτοποριακό πρόγραμμα στο οποίο οι ίδιοι οι φοιτητές επιλέγουν το αντικείμενο διδασκαλίας ανάμεσα σε τρία. Στο συγκεκριμένο πανεπιστήμιο, οι φοιτητές, είχαν να διαλέξουμε ανάμεσα στις σχέσεις των ατόμων της τρίτης ηλικίας με τα εγγόνια τους, στη χρήση των κινητών και στη χρήση του διαδικτύου και επέλεξαν το πρώτο. Με τη βοήθεια δύο ψυχολόγων, οι ηλικιωμένοι μαθαίνουν πώς να συμπεριφέρονται στα εγγόνια τους, πώς να διακρίνουν το παιδικό ψέμα από την αλήθεια, πώς να τα συμβουλεύουν σχετικά με τη διαχείριση των χρημάτων τους.

Το πρόγραμμα «University of third age in Greece» αποτελεί μια πιλοτική εφαρμογή ενός θεσμού που σε χώρες του εξωτερικού μετρά ήδη αρκετά χρόνια ζωής. Στο δήμο Καλλιθέας το πρόγραμμα υλοποιείται σε συνεργασία με τη Διαδημοτική Επιχείρηση Δυτικής Υπαίθρου Θεσσαλονίκης «Νεφέλη», ενώ περιλαμβάνει δυο κύκλους μαθημάτων. Ο πρώτος αφορά τις ανθρώπινες σχέσεις και κυρίως τις σχέσεις των ατόμων τρίτης ηλικίας με το οικογενειακό περιβάλλον και ο δεύτερος την εξοικείωση με τις νέες τεχνολογίες. Ο δήμαρχος Καλλιθέας, εξηγεί πως το πανεπιστήμιο τρίτης ηλικίας ήταν μια ιδέα που ξεκίνησε από το ΚΕΚ Γέφυρας και τον Αθανάσιο Σαρακίνο, υπεύθυνο του προγράμματος. Οι δήμοι που εμπλέκονται στο συγκεκριμένο πρόγραμμα είναι ο δήμος Καλλιθέας, Εχεδώρου, Χαλάστρας, Αξιού, Αγ. Αθανασίου, Χαλκηδόνας και Κουφαλίων. Με τη «φοίτηση» στο πρωτότυπο

πανεπιστήμιοι ηλικιωμένοι αισθάνονται περισσότερο χρήσιμοι, ενώ τονώνεται η αυτοπεποίθησή τους και βελτιώνεται η σχέση με τα εγγόνια τους. (Εξαδακτύλου , 2010)

1.5.3. ΤΟ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ ICT4T ΤΗΣ ΕΥΡΩΠΑΪΚΗΣ ΕΝΩΣΗΣ

Το ICT4T ήταν ένα διετές έργο κατάρτισης ενηλίκων που χρηματοδοτήθηκε από την Ευρωπαϊκή Επιτροπή.

Ο στόχος του έργου ήταν να συμβάλει στη καλύτερη ενσωμάτωση των νέων τεχνολογιών (NT) στην κοινωνία προς όφελος των ηλικιωμένων ατόμων, λαμβάνοντας υπόψη τις συγκεκριμένες ανάγκες τους έτσι ώστε μπορούν να απολαύσουν τα οφέλη των νέων τεχνολογιών. Το έργο εστίασε στο να δώσει τη δυνατότητα σε εκπαιδευτές και εκπαιδευτικούς οργανισμούς της Ευρώπης να σχεδιάσουν ειδικά προγράμματα κατάρτισης των ηλικιωμένων ατόμων στηριζόμενα στις νέες τεχνολογίες, και να αναπτύξουν την ικανότητα σχεδίασης μέσω ηλεκτρονικής μάθησης. Αυτό βασίστηκε σε παιδαγωγικά πρότυπα και καθολικές σχεδιαστικές αρχές.

Το έργο σκόπευε να παρέχει τις πιο προσιτές λύσεις και να συμβάλει στην ένταξη των ηλικιωμένων, να συγκεντρώσει τη γνώση και την εμπειρία προκειμένου να επιτευχθούν συγκεκριμένες και καινοτόμες παρεμβάσεις και στην πιλοτική εφαρμογή εργαλείων με σκοπό να παράγει διδακτικό υλικό υψηλής ποιότητας. Βασικός στόχος του έργου ήταν η ανάπτυξη σειράς μαθημάτων καλύπτοντας τις ανάγκες βασικής εκπαίδευσης στις νέες τεχνολογίες υπό το πρίσμα της ανάπτυξης των απαραίτητων δεξιοτήτων. Επιπλέον, παρείχε κατάρτιση σε καθολικά μοντέλα, προκειμένου να υποστηριχθούν τόσο οι εκπαιδευτικοί οργανισμοί όσο και οι εκπαιδευτές για να σχεδιάσουν αποτελεσματικότερες σειρές μαθημάτων, για τους ηλικιωμένους σύμφωνα με τα υπάρχοντα ερευνητικά αποτελέσματα. Η σειρά μαθημάτων ICT4T προσφέρθηκε σε εκπαιδευόμενους από Ευρωπαϊκές χώρες τόσο με τον κλασικό τρόπο διδασκαλίας σε τάξη όσο και on-line.

Πέραν τούτου το έργο στόχευε στην ανάπτυξη κατάλληλων νέων παιδαγωγικών προτύπων και σχεδίων μαθημάτων τα οποία βασίζονται σε προηγμένα τεχνολογικά μέσα ηλεκτρονικής μάθησης, καθώς και στην δημιουργία εκπαιδευτικού υλικού, την κατάρτιση εκπαιδευτών, την σχεδίαση συστήματος αξιολόγησης, τη διάδοση των παιδαγωγικών προτύπων / υλικού αυτής της σειράς μαθημάτων σε Ευρωπαϊκά εκπαιδευτικά ιδρύματα, και σε εκπαιδευτικούς.

Τα μαθήματα που αναπτύχθηκαν ενσωμάτωσαν τις ακόλουθες ενότητες:

- ✚ Ενότητα 1: Εισαγωγή και εμπειρία
- ✚ Ενότητα 2: Ανάγκες ηλικιωμένων εκπαιδευόμενων στα πλαίσια της βασισμένης στις νέες τεχνολογίες διδασκαλίας
- ✚ Ενότητα 3: Ζητήματα προσβασιμότητας στα πλαίσια της βασισμένης στις νέες τεχνολογίες διδασκαλίας των ηλικιωμένων
- ✚ Ενότητα 4: θεωρίες 733 0.6 -μάθησης ηλικιωμένων με χρήση νέων τεχνολογιών
- ✚ Ενότητα 5: Εργαλεία νέων τεχνολογιών διαθέσιμα στην μάθηση των ηλικιωμένων
- ✚ Ενότητα 6: Παιδαγωγικά ζητήματα - Δραστηριότητες στη χρήση των νέων τεχνολογιών με ηλικιωμένους
- ✚ Ενότητα 7: Παιδαγωγικά ζητήματα - Ρόλοι εκπαιδευτών στη χρήση των NT με ηλικιωμένους
- ✚ Ενότητα 8: Παιδαγωγικά ζητήματα – Σχεδιασμός σειράς μαθημάτων (<http://www.ict4t.net/>)

1.5.4 ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ SEELERNETZ

Ιστορικό

Η εξέλιξη της δημογραφικής γήρανσης μέσω της ενίσχυσης της δια βίου μάθησης και μόρφωσης είναι ένα κεντρικό θέμα στην Ευρώπη. Προκειμένου να υπάρχει νόημα στη ζωή μετά την συνταξιοδότηση, χρειάζονται καινούργιες προκλήσεις με τις οποίες μπορούν να ασχοληθούν τα άτομα άνω των 55 ετών.

Δυστυχώς όμως αυτή η ηλικιακή ομάδα τις περισσότερες φορές μένει εκτός των διαδικασιών μάθησης: από τη μία τα άτομα άνω των 60 ετών συμμετέχουν γενικά λιγότερο σε προγράμματα κατάρτισης σε σχέση με άλλες ηλικιακές ομάδες και από τη άλλη τα άτομα άνω των 55 με χαμηλότερο εισόδημα και μορφωτικό επίπεδο έχουν δυσκολότερα πρόσβαση σε προγράμματα μάθησης.

Αυτό επιφέρει τον κίνδυνο του κοινωνικού αποκλεισμού αυτής της ηλικιακής και κοινωνικής ομάδας, με επακόλουθα όπως προβλήματα υγείας, μείωση των νοητικών ικανοτήτων και λειτουργιών, μοναξιά και απομόνωση. Συνάμα η απουσία εκπαιδευτικών προγραμμάτων για ηλικιωμένους οδηγεί στην επιβολή ενός τρόπου ζωής συνήθως χωρίς την προσωπική επιλογή αυτών των ατόμων.

Σκοπός

Το SEELERNETZ δείχνει πώς η ίδρυση κοινωνικών δικτύων μπορεί να οδηγήσει άτομα μη συνηθισμένα σε εκπαιδευτικές και μορφωτικές διαδικασίες να συμμετέχουν σε αυτές. Το πρόγραμμα ενισχύει τις μαθησιακές και γνωστικές ικανότητες των ατόμων αυτών, έτσι ώστε να διαμορφώνουν ενεργά τις κοινωνικές αλλαγές και να ενεργοποιούνται και να συμμετέχουν ενεργά στην κοινωνία που ζουν.

Η βασική θέση του προγράμματος είναι: Τα ασθενέστερα σε μόρφωση άτομα άνω των 55 ετών είναι διατεθειμένα να λάβουν μέρος σε κοινωνικά δίκτυα με απώτερο σκοπό την μάθηση και εκπαίδευσή τους, όταν πιστεύουν πως μέσω αυτού θα καλυτερεύσει η ποιότητα ζωής τους.

Η ανάπτυξη ενός ευρωπαϊκού μοντέλου έχει σκοπό να δείξει πώς μια μικρή ενίσχυση της πρόσβασης σε κοινωνικά δίκτυα καθιστά δυνατή την μόρφωση. Το πιλοτικό μοντέλο στις διαφορετικές ευρωπαϊκές μορφές του είναι διαφοροποιημένο κατά τόπο και χαρακτηριστικά της ομάδας που αφορά και πραγματοποιείται από κοινωνικούς οργανισμούς. Ένας κατάλογος οδηγιών δράσεων σε ευρωπαϊκό και εθνικό επίπεδο θα είναι βασισμένος στα αποτελέσματα των ερευνών και των πιλοτικών προγραμμάτων των συνεργαζόμενων χωρών. (Επιτροπή των Ευρωπαϊκών Κοινοτήτων, seelernetz, 2010)

Το SEELERNETZ (Άτομα άνω των 55 ετών μαθαίνουν σε κοινωνικά δίκτυα) είναι ένα ευρωπαϊκό πρόγραμμα στο οποίο άτομα άνω των 55 ετών μέσα από την ανάμειξή τους σε ομάδες (κοινωνικά δίκτυα) ενισχύεται η συμμετοχή τους σε διαδικασίες μάθησης και γενικής μόρφωσης. Πρόκειται για μια διακρατική συνεργασία της Γερμανίας, Αυστρίας, Ελλάδας, Βουλγαρίας και Ρουμανίας κατά την οποία διερευνούνται τα θέματα που απασχολούν αυτή την ομάδα του πληθυσμού και στην συνέχεια αναπτύσσεται ένα πιλοτικό πρόγραμμα σε κάθε χώρα με διαφορετικές πτυχές.

Το SEELERNETZ είναι ένα πρόγραμμα δια βίου μάθησης ΓΙΑ άτομα άνω των 55 ετών αλλά και ΜΕ άτομα άνω των 55 ετών, μιας και οι ίδιοι αποφασίζουν ποιά θέματα τους ενδιαφέρουν.

1.5.5 ΚΕΝΤΡΑ ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗΣ ΕΝΗΛΙΚΩΝ (Κ.Ε.Ε.)

Η Γενική Γραμματεία Δια Βίου Μάθησης (Γ.Γ.Δ.Β.Μ.) του Υπουργείου Παιδείας, Δια Βίου Μάθησης και Θρησκευμάτων είναι ο εθνικός επιτελικός φορέας ο οποίος

συγκροτεί δομές και σχεδιάζει, συντονίζει και υποστηρίζει προγράμματα και δράσεις στον τομέα της διά βίου μάθησης. (Κ.Ε.Ε., 2010)

Σε εφαρμογή αυτής της στρατηγικής ιδρύονται Κέντρα Εκπαίδευσης Ενηλίκων (Κ.Ε.Ε.). Η λειτουργία των Κ.Ε.Ε. υποστηρίζεται και προωθείται από το Ινστιτούτο Διαρκούς Εκπαίδευσης Ενηλίκων (Ι.Δ.ΕΚ.Ε.), το οποίο είναι Νομικό Πρόσωπο Ιδιωτικού Δικαίου υπαγόμενο στη Γενική Γραμματεία Δια Βίου Μάθησης.

Το έργο «Κέντρα Εκπαίδευσης Ενηλίκων» στην αρχική του φάση χρηματοδοτήθηκε από το **Επιχειρησιακό Πρόγραμμα Εκπαίδευση και Αρχική Επαγγελματική Κατάρτιση** (Ε.Π.Ε.Α.Ε.Κ).Π του Υπουργείου Παιδείας, Δια Βίου Μάθησης και Θρησκευμάτων (Μέτρο 1.1, Ενέργεια 1.1.2).

1.5.6. ΚΕΝΤΡΑ ΚΑΤΑΡΤΙΣΗΣ

Τα «Κέντρα Κατάρτισης στη Φροντίδα Ηλικιωμένων» είναι οργανισμοί φροντίδας ηλικιωμένων, π.χ. Οίκοι Ευγηρίας, Φροντίδα στο Σπίτι ή ανάλογα ιδρύματα που παρέχουν επαγγελματική πρακτική εξάσκηση σε καταρτιζόμενους. Τα Κέντρα Κατάρτισης δέχονται καταρτιζόμενους που προτείνει ο Κοινωνικός Εταίρος του σχεδίου ECVC, υποστηρίζουν την κατάρτιση με το «Λογισμικό αυτοκατάρτισης στη φροντίδα ηλικιωμένων» και απασχολούν τους καταρτιζόμενους σε κανονικές βάρδιες εργασίας, μαζί με έμπειρους φροντιστές όπου αποκτούν πρακτική εμπειρία και επαγγελματική συνάφεια. Κάθε Κέντρο Κατάρτισης συνδέεται λειτουργικά με τον αντίστοιχο Εταίρο Επαγγελματικής Εκπαίδευσης του σχεδίου ECVC ο οποίος υποστηρίζει και εποπτεύει την όλη εκπαιδευτική διαδικασία, παραδίδει συμπληρωματικά σεμινάρια στους καταρτιζόμενους και παρέχει το «Πιστοποιητικό Επαγγελματικής Φροντίδας Ηλικιωμένων» μέσα από τη διαδικασία «Διαπίστευση Προσόντων Φροντίδας Ηλικιωμένων».(Κέντρα Κατάρτισης, 2010)

1.6.ΔΙΕΡΕΥΝΗΣΗ ΤΩΝ ΑΝΑΓΚΩΝ ΚΑΙ ΠΡΟΣΔΙΟΡΙΣΜΟΣ ΤΩΝ ΜΕΘΟΔΩΝ ΕΡΕΥΝΑΣ.

Τα άτομα τρίτης ηλικίας έρχονται συχνά αντιμέτωπα με ορισμένους ιδιαίτερα αρνητικούς παράγοντες οι οποίοι δυσχεραίνουν την ένταξή και παραμονή τους στα προγράμματα εκπαίδευσης (Cross,1981).

- . Οι παράγοντες αυτοί περιλαμβάνουν:
 - την περιορισμένη πρόσβαση στα προγράμματα εκπαίδευσης και κατάρτισης για διάφορους οργανωτικούς κυρίως λόγους,

- την έλλειψη προγραμμάτων εκπαίδευσης και κατάρτισης τα οποία καλύπτουν τις πραγματικές ανάγκες και ενδιαφέροντα των ατόμων αυτών για καλύτερη διαχείριση του ελεύθερού τους χρόνου,
- την έλλειψη συνέχειας των προγραμμάτων εκπαίδευσης και κατάρτισης ή αποσπασματικές δράσεις επιλεγμένες από τους φορείς εκπαίδευσης ανάλογα με την χρηματοδότηση από τα Ευρωπαϊκά ταμεία
- την έλλειψη σύνδεσης των προγραμμάτων εκπαίδευσης και κατάρτισης με ένα ευρύτερο και αποτελεσματικό δίκτυο παροχής ψυχο-κοινωνικών υπηρεσιών που θα μπορούσε να βοηθήσει στην κατεύθυνση της κοινωνικής ένταξης των ομάδων αυτών

Στους παραπάνω παράγοντες θα μπορούσαμε να προσθέσουμε σημαντικά οικονομικά, ψυχικά και κοινωνικά προβλήματα τα οποία συνοδεύουν τον κοινωνικό αποκλεισμό.

Η μειωμένη συμμετοχή και τα υψηλά ποσοστά διαρροής των ατόμων τρίτης ηλικίας από τα προγράμματα εκπαίδευσης ενηλίκων δείχνουν, επίσης, την απόκλιση που υπάρχει ανάμεσα στην αυτό-εικόνα του ενήλικου εκπαιδευόμενου και στο εκπαιδευτικό πλαίσιο. Στα προγράμματα, οι ηλικιωμένοι εκπαιδευόμενοι βιώνουν τη δυσκολία της ταύτισης με τον εκπαιδευτή και το πλαίσιο εκπαίδευσης καθώς εκπροσωπούν μία τελείως διαφορετική κουλτούρα από τη δική τους.

Ο εκπαιδευτής ηλικιωμένων διερευνά τις εκπαιδευτικές ανάγκες στην εναρκτήρια συνάντηση, κατά την οποία πραγματοποιείται η γνωριμία των μελών της ομάδας μεταξύ τους και μεταξύ του εκπαιδευτή. Ωστόσο, στη διαδικασία της διάγνωσης των εκπαιδευτικών αναγκών των ατόμων τρίτης ηλικίας είναι σκόπιμο, πέρα από τις άλλες μεθόδους τις οποίες χρησιμοποιεί, να διερευνήσει τα παρακάτω ζητήματα:

- τις προηγούμενες εμπειρίες των εκπαιδευομένων από το παραδοσιακό εκπαιδευτικό πλαίσιο και από τους εκπαιδευτές του
- την αυτο-εκτίμηση των εκπαιδευομένων σε σχέση με τις δυνατότητες τις οποίες αισθάνονται ότι έχουν ώστε να ολοκληρώσουν επιτυχώς το εκπαιδευτικό πρόγραμμα αλλά και
- την συμμετοχή των εκπαιδευομένων σε άλλου τύπου δραστηριότητες (π.χ. χορός, μουσική κ.τλ.) που θα μπορούσαν να αξιοποιηθούν από το εκπαιδευτικό πρόγραμμα καθώς συνδέονται με τα ιδιαίτερα ενδιαφέροντα και τις κλίσεις τους.

Η διερεύνηση των εκπαιδευτικών αναγκών των ηλικιωμένων ατόμων αυτών μπορεί να πραγματοποιηθεί με ατομικές συνεντεύξεις ώστε να τηρηθεί εχεμύθεια και να διαφυλαχτεί το απόρρητο των ευαίσθητων δεδομένων και πληροφοριών. Οι ομαδικές συνεντεύξεις είναι, επίσης, δυνατόν να αξιοποιηθούν: α) ως μέσο για την αναγνώριση των κοινών αναγκών των εκπαιδευόμενων και β) για να αναδυθούν οι προκλήσεις και οι δυσκολίες τις οποίες αντιμετωπίζουν συλλογικά οι ηλικιωμένοι εκπαιδευόμενοι εξαιτίας της μεταβατικής κατάστασης ζωής την οποία μοιράζονται. Παράλληλα με τις εκπαιδευτικές ανάγκες διερευνούμε τα ενδιαφέροντα και τα κίνητρα του πληθυσμού-στόχου. Συνεπώς η διερεύνηση των αναγκών αυτών θα πρέπει να γίνεται σε πολλαπλά επίπεδα και να είναι στο μέτρο του εφικτού καθώς πολυμεθοδική και διεπιστημονική, προκειμένου τα συμπεράσματα να είναι έγκυρα και να συμβάλουν στον αποτελεσματικό σχεδιασμό εκπαιδευτικών προγραμμάτων (Βεργίδης 1999:34-35)

Προκειμένου να καταστεί το εκπαιδευτικό πρόγραμμα αποτελεσματικό θα πρέπει να επιτευχθεί ο εκπαιδευτικός σκοπός. Για το λόγο αυτό χρειάζεται να εφαρμοστούν οι κατάλληλες σε κάθε περίπτωση εκπαιδευτικές τεχνικές. Για παράδειγμα, αν σκοπός είναι να καλυφθεί σε σύντομο χρονικό διάστημα ένα μαθησιακό αντικείμενο, η εισήγηση είναι πιθανότητα η ενδεδειγμένη τεχνική. Αντίθετα, αν ο σκοπός είναι να μάθουν οι εκπαιδευόμενοι να ανακαλύπτουν με τις δικές τους δυνάμεις μια γνωστική περιοχή ώστε να υπάρχει εξέλιξη της διαδικασίας της μάθησης και μετά το τέλος του προγράμματος, τότε θα προτιμηθούν οι συμμετοχικές τεχνικές (Cross, 1981).

Ο ιδιαίτερος τρόπος με τον οποίο μαθαίνει κάθε εκπαιδευόμενος, οι εμπειρίες του και οι προτιμήσεις που έχει ο καθένας αναφορικά με τις διάφορες εκπαιδευτικές τεχνικές, πρέπει να ληφθούν υπόψη στο σχεδιασμό της εκπαιδευτικής στρατηγικής ώστε αυτή να αντιστοιχεί στις ανάγκες και τα ενδιαφέροντα των συμμετεχόντων.

Ο χρόνος διάρκειας επίσης ενός εκπαιδευτικού προγράμματος ή μιας διδακτικής ενότητας υπαγορεύει πολλές φορές τη χρήση κατάλληλων εκπαιδευτικών τεχνικών. Για παράδειγμα, αν ο χρόνος είναι περιορισμένος σκόπιμο είναι να αποφευχθεί μια απαιτητική Μελέτη Περίπτωσης. Προτιμότερο είναι να γίνει μια καλά προετοιμασμένη Άσκηση ή μια μεστή Εισήγηση. Μια άλλη παράμετρος είναι η χρονική στιγμή. Δεν είναι σκόπιμο να γίνει εισήγηση μετά το μεσημεριανό φαγητό γιατί η ικανότητα παρακολούθησης των εκπαιδευόμενων είναι μειωμένη. Προτιμότερες τεχνικές είναι το Παιχνίδι ρόλων και η Εργασία σε Ομάδες, οι οποίες ενεργοποιούν το ενδιαφέρον.

Ο εκπαιδευτής, που προσεγγίζει την εκπαιδευτική διεργασία στηριζόμενος στις αρχές της ενήλικης μάθησης, που ασπάζεται το δικαίωμα των εκπαιδευόμενων να διαφωνήσουν, που ενθαρρύνει το δημιουργικό διάλογο, την ελευθερία επιλογών και τον κριτικό στοχασμό της εμπειρίας, των πεποιθήσεων και των παραδοχών, αναμένεται ότι θα καθορίσει για το πρόγραμμα και τους συμμετέχοντες μια ανάλογη εκπαιδευτική πορεία. Μια πορεία που θα διευκολύνει τη δράση, την ολοκληρωμένη κατανόηση εμπειριών, την επίλυση προβλημάτων και την αποτίμηση προσωπικών θεωρήσεων και θα αποτελεί μια ολοκληρωμένη και οργανωμένη προσπάθεια ανάπτυξης νέων γνώσεων, ικανοτήτων και στάσεων. Έτσι θα καταφέρει να επιτύχει τον επιδιωκόμενο στόχο του προγράμματος και να καταστεί αυτό αποτελεσματικό.

(Cross, P. K. 1981)

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2^ο Ο ΘΕΣΜΟΣ ΤΩΝ ΚΕΝΤΡΩΝ ΑΝΟΙΚΤΗΣ ΠΡΟΣΤΑΣΙΑΣ ΗΛΙΚΙΩΜΕΝΩΝ (Κ.Α.Π.Η.)

2.1. Ο ΘΕΣΜΟΣ ΤΩΝ Κ.Α.Π.Η. ΣΤΗΝ ΕΛΛΑΔΑ ΚΑΙ ΣΚΕΠΤΙΚΟ ΔΗΜΙΟΥΡΓΙΑΣ ΤΟΥΣ

Ο θεσμός των Κ.Α.Π.Η. αποτελεί ένα παράδειγμα οργανωμένου πλαισίου ιατροκοινωνικών υπηρεσιών στα πλαίσια των Οργανισμών Τοπικής Αυτοδιοίκησης και έχουν οργανωθεί περίπου 260 μονάδες στην Ελλάδα εκ των οποίων 33 περίπου λειτουργούν σε επίπεδο Κρήτης. (Παναγιωτάκης, 2008). Το έτος 1962 δημιουργείται από την κα Άννα Αμηρά το «Στέκι του Παππού και της Γιαγιάς» για να λύσει προβλήματα της περιοχής του Νέου Κόσμου. Το έτος 1979 δημιουργούνται τα πρώτα ΚΑΠΗ από φορείς του ιδιωτικού δικαίου υπό την αιγίδα του Υπουργείου Υγείας Πρόνοιας και Κοινωνικών Ασφαλίσεων. Το έτος 1982 αρχίζει η εξάπλωση του θεσμού σε επίπεδο Οργανισμών Τοπικής Αυτοδιοίκησης με την υποστήριξη όμως του Υ.Υ.Π.Κ.Α. που αναλαμβάνει σχεδόν αποκλειστικά την οικονομική στήριξη των Κ.Α.Π.Η. Το έτος 1988 οι Οργανισμοί Τοπικής Αυτοδιοίκησης αναλαμβάνουν και την οικονομική ευθύνη των Κ.Α.Π.Η. οπότε και το Υ.Υ.Π.Κ.Α. χάνει την δυνατότητα εποπτείας του θεσμού. (Τεπέρογλου, 1996).

Μέχρι πρόσφατα η κρατική μέριμνα για την Τρίτη Ηλικία, περιοριζόταν στην οικονομική τους ενίσχυση. Ωστόσο το σύνολο του πληθυσμού των ηλικιωμένων δεν είναι μόνο το σύνολο των απομάχων, αλλά και ενεργών πολιτών που έχουν ακόμα πολλά να προσφέρουν στην κοινωνία. Η ταχύτερη συνταξιοδότηση και η επιμήκυνση του μέσου όρου ζωής, οδηγούν στην συνεχή αύξηση ενός ειδικού κοινωνικού βάρους, που δημιουργεί το σύνολο των ηλικιωμένων στον ευρύτερο πληθυσμό. Είναι λοιπόν αναγκαία η άμεση διεύρυνση των ειδικών προβλημάτων της κοινωνικής αυτής ομάδας, όχι μόνο για την καλύτερευση των συνθηκών ζωής τους, αλλά και για την υπεράσπιση των συμφερόντων του κοινωνικού συνόλου γενικά, που πραγματικά χρειάζεται την Τρίτη Ηλικία.

Στα πλαίσια αυτής της άποψης έγινε κοινή συνείδηση, η ευθύνη της πολιτείας απέναντι στους ανθρώπους της Τρίτης Ηλικίας και στις ανάγκες τους, με αποτέλεσμα την δημιουργία νέων θεσμών, προσαρμοσμένων στις οικονομικές, κοινωνικές, ιατρικές, και εργασιακές εξελίξεις. Η προστασία των ηλικιωμένων έγινε τον τελευταίο καιρό επιτακτικότερη, γιατί οι ανάγκες έχουν διογκωθεί. Μέχρι σήμερα

μιλούσαμε για ηλικιωμένους, εννοώντας τα άτομα εκείνα που συμπληρώνουν το 65^ο έτος της ηλικίας τους, δηλαδή το όριο συνταξιοδότησης και κατά συνέπεια την υποχρεωτική παύση της εργασίας τους λόγω ηλικίας. Το όριο αυτό επιλέχθηκε εξαιτίας της παλιάς αντίληψης για την βιολογική φθορά του ανθρώπου, την πτώση της σωματικής και πνευματικής του δύναμης και διαφόρων κριτηρίων, αναλόγως της κοινωνικοοικονομικής κατάστασης κάθε χώρας καθώς επίσης και το πολιτιστικό της επίπεδο. Παλαιότερα το πρόβλημα των ηλικιωμένων δεν είχε πάρει τις σημερινές διαστάσεις και η αντιμετώπιση του ήταν απλή. Τα χρήματα της σύνταξης ή ο εγκλεισμός σε κάποιο γηροκομείο έδιναν την λύση και η γεννητικότητα βρισκόταν σε υψηλά επίπεδα, ο μέσος όρος ζωής ήταν χαμηλός, οι δεσμοί της οικογένειας πιο στενοί. Με το πέρασμα των χρόνων, όπως, ειπώθηκε παραπάνω και την αλλαγή των συνθηκών προς το καλύτερο, είχαμε αλλαγή των συνθηκών εργασίας, του τρόπου ζωής, την πρόοδο της ιατρικής και των άλλων επιστημών, οι οποίες επιμήκυναν την ζωή του ανθρώπου και βοήθησαν στην διατήρηση των πνευματικών και σωματικών δυνάμεων, πέρα του 60^{ου} έτους της ηλικίας. Ο αριθμός των ηλικιωμένων αυξάνεται και θα αυξάνεται και σύμφωνα με τα στοιχεία της Ε.Σ.Υ.Ε. οι ηλικιωμένοι ανέρχονται σήμερα στο 16,3% του γενικού πληθυσμού και αναμένεται να αυξηθούν στο 21% το έτος 2020. Η δύναμη τους μεγαλώνει και θα μεγαλώνει, το μέλλον τους θα διευρύνεται. Ποιο όμως είναι το μέλλον αυτών των ανθρώπων μετά τα 60 χρόνια;

Σήμερα η αντίληψη που κυριαρχεί όσον αφορά τον ηλικιωμένο και την κοινωνική φροντίδα είναι η παραμονή του στο ανοιχτό περιβάλλον ή καλύτερα ο ηλικιωμένος στο σπίτι, μέσα στην γειτονιά, στην κοινότητα, μόνος ή με την οικογένεια του, τα παιδιά του, τους συγγενείς του. Το γηροκομείο, το ίδρυμα, έχουν πολύ πλέον κατά πολύ παραμεριστεί τόσο στην Ελλάδα όσο και στην Ευρώπη. Οι σύγχρονες ιδέες κυριαρχούν, και μιλάμε πλέον για κοινωνικοποίηση, δραστηριότητα, ελευθερία, αξιοπρέπεια, ιδέες που καθιστούν όλα τα άτομα νέα και ηλικιωμένα μέλη της κοινότητας, ενεργά, αυτόνομα και ισότιμα. (Τεπέρογλου, 1996).

2.2 ΣΚΟΠΟΣ ΚΑΙ ΣΤΟΧΟΙ ΤΟΥ ΘΕΣΜΟΥ ΤΩΝ Κ.Α.Π.Η. ΚΑΙ ΠΡΟΣΦΕΡΟΜΕΝΕΣ ΥΠΗΡΕΣΙΕΣ

Ο σκοπός των Κέντρων Ανοικτής Προστασίας Ηλικιωμένων είναι πολύπλευρος και μπορούμε να τον συνοψίσουμε ως εξής:

α) Η πρόληψη των βιολογικών, ψυχολογικών και κοινωνικών προβλημάτων των ηλικιωμένων, που θα τους βοηθήσει να παραμείνουν αυτόνομα, ισότιμα και ενεργά μέλη του κοινωνικού συνόλου.

β) Η διαφώτιση και συνεργασία του ευρύτερου κοινού και των ειδικών φορέων, σχετικά με τα προβλήματα και τις ανάγκες της Τρίτης Ηλικίας.

γ) Η έρευνα πάνω σε θέματα που αφορούν τους ηλικιωμένους σε συνεργασία με τα Τριτοβάθμια Ιδρύματα της χώρας.

Οι στόχοι του θεσμού των Κ.Α.Π.Η. πέρα από την παραμονή του ηλικιωμένου στο σπίτι, είναι:

α) η κοινωνικοποίηση,

β) η προληπτική ιατρική,

γ) η ενεργοποίηση, και

δ) η ευαισθητοποίηση της γειτονιάς και ευρύτερα της κοινότητας.

(Σταθόπουλος Π., 1999).

α) Κοινωνικοποίηση: Το πρόγραμμα ενός Κ.Α.Π.Η είναι εντελώς διαφορετικό από τα άλλα γνωστά έως σήμερα προγράμματα που οργανώνονται από την εκκλησία και τις άλλες διάφορες φιλανθρωπικές οργανώσεις οι οποίες παρέχουν περιορισμένες υπηρεσίες. Ο παραδοσιακός τρόπος παροχής βοήθειας παραχωρεί την θέση του στην αναζήτηση κάθε μέσου που οδηγεί στην ένταξη στην κοινότητα. Οι ποιοτικές υπηρεσίες, οι φροντισμένες αίθουσες των Κ.Α.Π.Η., η συμμετοχή των ηλικιωμένων στην διοίκηση και στην οργάνωση πολιτιστικών δραστηριοτήτων αλλά και επιτροπών αυτενέργειας δημιουργούν ισχυρά κίνητρα συμμετοχής που 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, μία από κοινού αντιμετώπιση των ιδιαίτερων καταστάσεων και προβλημάτων τους με πρωταρχικό στόχο το πρόβλημα της ψυχικής του μοναξιάς. Η έλλειψη οικονομικών πόρων απομονώνεται ή περιορίζεται σαν πρόβλημα με την επιδοματική πολιτική που ασκείται από την κοινωνική υπηρεσία και την οικογενειακή βοήθεια από την οικογενειακή βοηθό που παρέχεται από τις υπηρεσίες του Κ.Α.Π.Η. Θετική συμβολή στην κοινωνικοποίηση αποτελούν επίσης οι εκδρομές, συνεστιάσεις, επισκέψεις σε μουσεία, εορταστικές και πολιτιστικές εκδηλώσεις. (Αμηρά Α., Τριανταφύλλου Τ., 1986).

β) Προληπτική Ιατρική: Σύμφωνα με ορισμένες παρατηρήσεις, οι ηλικιωμένοι δεν είναι πολλές φορές σε θέση να ξεχωρίσουν τα γηρατεία από την ασθένεια. Αυτό αποτελεί και την κυριότερη αιτία για την οποία κάνουν τόσο μεγάλη χρήση φαρμάκων οι άνω των 65 ετών, οι οποίοι καταλαμβάνουν αναλογικά το μεγαλύτερο ποσοστό των κρεβατιών στα νοσοκομεία σε σχέση με τις νεότερες ηλικίες. Η πρόληψη μέσα στα ΚΑΠΗ διακρίνεται:

α) σε πρωτογενή, (εμβολιασμοί, συμβουλές για την σωστή διατροφή, ένδυση και αποφυγή ατυχημάτων) και

β) δευτερογενή, που σκοπό έχει την έγκαιρη διάγνωση, ώστε να αποφεύγεται η μακροχρόνια συνήθως θεραπεία.

Στο ΚΑΠΗ εφόσον εφαρμόζεται σωστά η προληπτική υγιεινή, οι ηλικιωμένοι υποβάλλονται σε εξετάσεις αίματος (καμπύλη σακχάρου, χοληστερίνης), καρδιολογικές με ηλεκτροκαρδιογραφήματα, μέτρηση πίεσης κλπ. Όσοι από τους εξεταζόμενους παρουσιάζουν πρόβλημα σοβαρό, παραπέμπονται στο δικό τους ασφαλιστικό ταμείο για εξετάσεις ή σε νοσοκομεία.

γ) Ενεργοποίηση: Η ενεργοποίηση είναι μία Τρίτη φάση στην οποία φτάνει ο ηλικιωμένος όταν έχει πια ησυχάσει ότι η υγεία του είναι υπό παρακολούθηση και έχει ήδη κοινωνικοποιηθεί με την συμμετοχή του στα ποικίλα προγράμματα του κέντρου. Εδώ κρίνεται η ικανότητα του προσωπικού του Κέντρου με πρωταγωνιστή τον υπεύθυνο του, δηλαδή τον κοινωνικό λειτουργό, ο οποίος με την εμπειρία του και σε συνεργασία με τον εργοθεραπευτή και το υπόλοιπο προσωπικό, διακρίνει τις ικανότητες των ηλικιωμένων και τα ταλέντα τους, εντοπίζει την δυνατότητα δημιουργίας ομάδων, εκείνων που μπορούν να φτιάξουν κάτι με τα χέρια τους, αρχίζοντας από τα κεντήματα, κάθε είδους χειροτεχνία και κατασκευές και χαρτοκοπτική. Εδώ θα πρέπει να υποδεικνύεται στο Διοικητικό Συμβούλιο του Κ.Α.Π.Η να προσκαλέσει έναν ειδικό για να διδάξει απλά μαθήματα ζωγραφικής, μουσικής, χορού, επεξεργασία χαλκού, κηπουρικής, ή να γίνουν επιμορφωτικές καν ενημερωτικές διαλέξεις γύρω από θέματα θεολογικού περιεχομένου ή για θέματα υγείας, ή για τις καλλιέργειες ή και για την προστασία του περιβάλλοντος κ.α.

Συνεργασία για τα παραπάνω θέματα μέχρι τώρα τα Κ.Α.Π.Η ανέπτυσαν κυρίως με την Ν.Ε.Λ.Ε (Νομαρχιακή Επιτροπή Λαϊκής Επιμόρφωσης) του Υπουργείου Παιδείας ή με μορφωτικούς, εξωραϊστικούς, πολιτιστικούς, συλλόγους της περιοχής ή ιδιωτικούς φορείς από την ελεύθερη αγορά. Η συνεργασία με τους παραπάνω φορείς σε διάφορες δραστηριότητες που αναπτύσσουν, δίνουν στους ηλικιωμένους ιδέες για την ανάπτυξη δικών τους πρωτοβουλιών. Έχουμε πολλά

παραδείγματα από πολλά ΚΑΠΗ τα οποία μέσα από ένα πρόγραμμα κηπουρικής μετέτρεψαν οικόπεδα Δήμων σε αληθινούς ανθόκηπους. Τέλος η επικοινωνία και η συνεργασία με άλλα ΚΑΠΗ με τοπικούς συλλόγους ανοίγει τους ορίζοντες των ηλικιωμένων και τους δίνει έναν ιδιαίτερο δυναμισμό.

δ) Ευαισθητοποίηση της γειτονιάς και της τοπικής κοινότητας: Ο κύκλος επιτυχίας ενός Κ.Α.Π.Η κλείνει με την ευαισθητοποίηση της γειτονιάς όπου τα νεότερα μέλη της αποδέχονται τα παλιότερα και εκδηλώνουν την επιθυμία για προσφορά υπηρεσιών στο Κ.Α.Π.Η, στο σπίτι τους ή στους διάφορους τομείς δραστηριοποίησης. Η κινητοποίηση της κοινότητας μπορεί να γίνει από κάθε ηλικία, συμπεριλαμβανομένων ακόμα και των παιδιών των δημοτικών σχολείων σε συνεργασία με τους εκπαιδευτικούς. Όταν ευαισθητοποιηθεί η γειτονιά, όταν αναπτυχθεί η κοινωνική συνείδηση και η κοινωνική προσφορά, τότε γεφυρώνεται το χάσμα των γενεών και παγιώνεται η αλληλεγγύη μεταξύ τους που αποτελεί την ουσιαστική προϋπόθεση ένταξης του ηλικιωμένου. (Αμηρά κ.α, 1986).

2.3 ΤΑ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑΤΑ ΤΩΝ Κ.Α.Π.Η. ΚΑΙ ΠΡΑΓΜΑΤΙΚΗ ΚΑΤΑΣΤΑΣΗ ΣΗΜΕΡΑ

Μία από τις βασικότερες προσφορές υπηρεσιών στους υπερήλικες είναι αυτές των Κ.Α.Π.Η (Κέντρα Ανοιχτής Προστασίας Ηλικιωμένων) που αποτελούν κρατικά προγράμματα καταρτισμένα για την εξυπηρέτηση της επικρατούσας τάσης «παραμονή στο σπίτι». Το βασικό νομοθέτημα το οποίο διέπει την σύσταση των Κ.Α.Π.Η. είναι το Ν.Δ. 162/1974 «περί μέτρων προστασίας υπερηλικών και χρονίως πασχόντων ατόμων» (ΦΕΚ Α΄ 227).

Η σύσταση, η λειτουργία, η διοίκηση, η στελέχωση και ο τρόπος παροχής των υπηρεσιών ρυθμίζονται με το Ν.Δ. 162/73, όπως συμπληρώθηκε από το Π.Δ. 631/74. Με το Ν. 1416/84 για την ενίσχυση της αποκέντρωσης και της ενδυνάμωσης της Τοπικής Αυτοδιοίκησης, το κράτος μεταβίβασε στην Τοπική Αυτοδιοίκηση την ευθύνη για την ανάπτυξη του θεσμού των Κ.Α.Π.Η. (Γεωργούση Ε,κ.α. 2000).

Τα Κ.Α.Π.Η αποτελούν λοιπόν ένα κοινωνικοπρονοιακό θεσμό, που αναπτύχθηκε ιδιαίτερα από το 1981 και μετά, και βασική του επιδίωξη είναι η παραμονή του ηλικιωμένου στο γνώριμο του περιβάλλον, κάτω από τις κατά το δυνατόν καλύτερες συνθήκες διαβίωσης, καθώς και η αποφυγή της ιδρυματικής περίθαλψης. Επίσης τα ΚΑΠΗ είναι ένας χώρος συνάντησης των ηλικιωμένων αλλά και παροχής ιατροκοινωνικών υπηρεσιών όπου τα προγράμματα τους αποσκοπούν

στην κοινωνικοποίηση, την δημιουργική απασχόληση, την ψυχαγωγία και την πρόληψη ασθενειών σε ηλικιωμένα άτομα. (Σταθόπουλος Π., 1999).

Τα προγράμματα και οι υπηρεσίες που παρέχονται σε ένα ΚΑΠΗ είναι οι εξής:

1. Οργανωμένη ψυχαγωγία, εκδρομές, θεατρικές παραστάσεις κ.α.
2. Επιμόρφωση, διαλέξεις, μελέτη θεμάτων, επισκέψεις σε μουσεία και σε αρχαιολογικούς χώρους.
3. Φροντίδα και οδηγίες για ιατροφαρμακευτική και νοσοκομειακή περίθαλψη αλλά και ψυχολογική βοήθεια από ειδικευμένο προσωπικό (Ιατρό, ψυχολόγο, νοσηλεύτρια).
4. Κοινωνική εργασία στους ίδιους αλλά και στο άμεσο συγγενικό περιβάλλον τους από κοινωνικό λειτουργό.
5. Φυσικοθεραπεία για τις μυοσκελετικές παθήσεις τους από φυσιοθεραπευτή.
6. Εργοθεραπεία από ειδικευμένο εργοθεραπευτή για ενεργοποίηση και διατήρηση αλλά και αποκατάσταση της υγείας τους μετά από εγκεφαλικά επεισόδια.
7. Βοήθεια στο σπίτι για τα άτομα που έχουν ανάγκη εξυπηρέτησης από όλες τις παραπάνω ειδικότητες που προαναφέραμε και από οικογενειακή βοήθ.ο.
8. Εντευκτήριο στο οποίο λειτουργεί κυλικείο που προσφέρει ροφήματα, γλυκά, αναψυκτικά σε χαμηλές τιμές και όπου βρίσκουν συντροφιά και απασχόληση τα μέλη.
9. Συγκρότηση ομάδων αυτενέργειας και ενδιαφερόντων όπως: (ομάδα καλλωπιστικών φυτών, ομάδα αθλητισμού μπότσια, ομαδοποίησης, ομάδα εφημερίδας, καλλιτεχνική ομάδα, ομάδα χορού, ομάδα περιήγησης, ομάδα περιβάλλοντος, ομάδα εθελοντικής βοήθειας και επισκέψεων κλπ).
10. Προγράμματα βοήθειας στο σπίτι και κοινωνικής μέριμνας αλλά και Κέντρα Ημερήσιας Φροντίδας Ηλικιωμένων στα οποία παρέχονται υπηρεσίες, σε μη αυτοεξυπηρετούμενα άτομα και χωρίς στενό συγγενικό περιβάλλον από ειδικευμένο προσωπικό, (Κοινωνικούς λειτουργούς, νοσηλεύτριες, οικογενειακούς βοηθούς, Ιατρούς, φυσιοθεραπευτές κ.α.) και όπου τα Κ.Α.Π.Η είναι συνεργαζόμενοι φορείς ή συνδιοργανωτές και συντονιστές αυτών των προγραμμάτων που χρηματοδοτούνται από το Ε.Κ.Τ. μέσω δημοτικών επιχειρήσεων ή αναπτυξιακών εταιριών της περιοχής.

Σήμερα, λειτουργούν περίπου 260 Κ.Α.Π.Η σε όλη την χώρα (τα 48 εκ των οποίων βρίσκονται στο Νομό Αττικής), ενώ σε επίπεδο Κρήτης έχουν συσταθεί 48 Κ.Α.Π.Η εκ των οποίων λειτουργούν ουσιαστικά με προσωπικό τα 33 ενώ τα άλλα βρίσκονται σε διαδικασία συγκρότησης. (Παναγιωτάκης Γ., 2005).

Ο Θεσμός των Κ.Α.Π.Η ξεκίνησε με δυναμισμό και στέρεες βάσεις και αποτελεί την αρχή μίας νέας πολιτικής και οι στόχοι που καλείται να εκπληρώσει είναι η κοινωνική συμμετοχή, η προληπτική υγιεινή, η ενεργοποίηση, η ευαισθητοποίηση της γειτονιάς και της τοπικής κοινότητας, με τις διασυνδέσεις και συνεργασίες. (Σταθόπουλος Π., 1999).

Η καταξίωση του θεσμού στην συνείδηση των ηλικιωμένων αλλά και των πολιτών της ελληνικής κοινωνίας είναι δεδομένη και η επίτευξη των στόχων έχει πραγματοποιηθεί σε μεγάλο ποσοστό χωρίς αυτό να σημαίνει ότι δεν έχουν εντοπιστεί και πολλά κενά αλλά και άλλα προβλήματα. (Παναγιωτάκης., 2005).

Συμπερασματικά, μπορούμε να αναφέρουμε την έλλειψη ειδικευμένου προσωπικού, την έλλειψη κατάλληλης υλικοτεχνικής υποδομής και ακατάλληλων κτιριακών εγκαταστάσεων με πολυδιασπασμένες υπηρεσίες και έλλειψη συντονισμού των υπηρεσιών κοινωνικού χαρακτήρα και ακόμη η ελλιπής και αποσπασματική επιμόρφωση και εκπαίδευση των ηλικιωμένων μελών των Κ.Α.Π.Η. Σαν βασική αιτία της κατάστασης που επικρατεί σήμερα στα περισσότερα από αυτά τα Κέντρα, θεωρούμε τα οικονομικά προβλήματα που αντιμετωπίζουν οι Καποδιστριακοί Δήμοι, με αποτέλεσμα να επηρεάζουν και την οικονομική δραστηριότητα και λειτουργία των Νομικών τους προσώπων όπως είναι τα Κ,Α.Π.Η. Επίσης η έλλειψη Κεντρικών Κοινωνικών Υπηρεσιών στους περισσότερους Δήμους επιφέρει και την έλλειψη συντονισμού όλων των κοινωνικών υπηρεσιών που εφαρμόζονται σε ένα Δήμο με αποτέλεσμα να έχουμε πολυδιάσπαση υπηρεσιών χωρίς κεντρικό σχεδιασμό, έρευνα και οργάνωση. (Δρακάκης Ν., 2005).

Βασική προϋπόθεση για κάθε εφαρμογή θεσμού είναι η ύπαρξη κατάλληλης υποδομής, άλλωστε με βάση την θεωρητική άποψη του ερευνητή Bertrand Schwartz: «Κάθε κοινωνικός μετασχηματισμός που αντιφάσκει προς το όλο κοινωνικό σύστημα και την φιλοσοφία του, γρήγορα αποτυγχάνει με την μία ή με την άλλη μορφή».

Η ιδέα, ο σχεδιασμός λειτουργίας και οργάνωσης των κέντρων, ανταποκρίνονται πραγματικά στα Ευρωπαϊκά πρότυπα των ανεπτυγμένων κοινωνιών. Παρ' όλα αυτά είναι ανάγκη να υπάρξουν κοινωνικές μελέτες -έρευνες, για να διαπιστωθούν οι πραγματικές ανάγκες των ηλικιωμένων, έτσι ώστε η απλή και πολύπλευρη ενημέρωση του κοινού, η παιδεία και η επιμόρφωση των ηλικιωμένων

και η προώθηση τους στα κοινά, είναι σπουδαίος παράγοντας για την απορρόφηση σύγχρονων επιστημονικών εφαρμογών.

2.4 ΑΝΑΦΟΡΑ ΣΤΟ ΚΑΠΗ ΤΟΥ ΔΗΜΟΥ ΚΡΟΥΣΩΝΑ

Το ΚΑΠΗ του Δήμου Κρουσώνα ξεκίνησε την λειτουργία του το 1987, εκπληρώνοντας έτσι την ανάγκη και την επιθυμία που έτρεφε για τη δημιουργία του, μεγάλο τμήμα του πληθυσμού των ηλικιωμένων. Είναι Νομικό Πρόσωπο Δημοσίου Δικαίου (Ν.Π.Δ.Δ.), υπάγεται και χρηματοδοτείται από το Υπουργείο Εσωτερικών, εποπτεύεται από την Περιφέρεια Κρήτης και διοικητικά ανήκει στο Δήμο Κρουσώνα.

Το Κέντρο διοικείται από 5μελές Διοικητικό Συμβούλιο το οποίο αποτελείται από: 1) τον Πρόεδρο, 2) τον Αντιπρόεδρο, 3) τη Γραμματέα και 4) 2 Μέλη (1 άνδρας και 1 γυναίκα) του Κ.Α.Π.Η. Τα μέλη του Διοικητικού Συμβουλίου ορίζονται από το Δημοτικό Συμβούλιο και η θητεία τους ακολουθεί τη δημοτική περίοδο, που είναι 4 έτη. Το Διοικητικό Συμβούλιο λαμβάνει αποφάσεις για σοβαρά ζητήματα που αφορούν στο Κ.Α.Π.Η, όπως διαχείριση οικονομικών θεμάτων - προϋπολογισμός, παροχή γευμάτων και φαρμάκων σε ειδικές περιπτώσεις κ.ά.

Το Κ.Α.Π.Η του Δήμου Κρουσώνα απαρτίζεται από το εξής προσωπικό: α) ένα Κοινωνικό Λειτουργό, β) ένα Φυσικοθεραπευτή, γ) ένα Γιατρό Παθολόγο έκτακτο ή Φυσιάτρο ή Γηριάτρο, δ) ένα Διοικητικό Υπάλληλο και ε) μία Οικογενειακή Βοηθό. Ωστόσο υπάρχει έλλειψη των ειδικοτήτων του Εργοθεραπευτή, του Γιατρού Φυσικής Ιατρικής και Αποκατάστασης ή Γηριάτρου και της Αδελφής Επισκέπτριας.

Κάθε μέλος του προσωπικού αναλαμβάνει κάποιες αρμοδιότητες ανάλογα με το αντικείμενό του. Αναλυτικότερα:

- Ο Κοινωνικός Λειτουργός έχει την ευθύνη για την εύρυθμη και καλή λειτουργία όλων των υπηρεσιών του Κ.Α.Π.Η. Αναπτύσσει συνεργασία με τα μέλη με σκοπό να συμβάλει στην αντιμετώπιση τυχόν οικονομικών και ψυχολογικών προβλημάτων, δείχνοντας σεβασμό στην προσωπικότητα, στην αξιοπρέπεια και στα δικαιώματά τους. Συνεργάζεται με το υπόλοιπο προσωπικό και έχει την διοικητική ευθύνη της ομαλής λειτουργίας όλων των υπηρεσιών του Κέντρου. Επίσης συνεργάζεται με την διοίκηση του κέντρου και είναι αρμόδιος για την οργάνωση, εκπαίδευση και αξιοποίηση των εθελοντών. Επιπρόσθετα ο Κοινωνικός Λειτουργός έχει την ευθύνη επικοινωνίας με τους παράγοντες της περιοχής και του Δήμου, που λειτουργεί το Κέντρο με σκοπό την διαφώτιση και συμμετοχή τους στα

προγράμματα του Κ.Α.Π.Η. Τέλος, οργανώνει διάφορες εκδηλώσεις εορταστικές, ψυχαγωγικές, επιμορφωτικές και αντιμετωπίζει κάθε έκτακτο θέμα που αφορά στην λειτουργία του Κ.Α.Π.Η.

- Ο Φυσικοθεραπευτής εφαρμόζει θεραπευτική αγωγή, κατόπιν γραπτής εντολής του Ιατρού, στα μέλη του Κέντρου που έχουν ανάγκη.
- Η Οικογενειακή Βοηθός απασχολείται στο κυλικείο του Κ.Α.Π.Η και προσφέρει τις υπηρεσίες της κυρίως στα σπίτια των μελών που δεν δύνανται αυτοεξυπηρετηθούν.
- Ο υπάλληλος διοικητικής υπηρεσίας επιμελείται για την ταχεία και ορθή διεκπεραίωση θεμάτων διοίκησης και οικονομίας. Παρακολουθεί για το Κ.Α.Π.Η. την ενδιαφέρουσα νομοθεσία και νομολογία και ενημερώνει τα αρμόδια γραφεία. Τηρεί το γενικό πρωτόκολλο και τα ευρετήρια των εισερχόμενων εγγράφων κλπ. Μεριμνά για την δακτυλογράφηση της εξερχόμενης αλληλογραφίας και τη συγγραφή αποφάσεων του Προέδρου και του Διοικητικού Συμβουλίου και επιμελείται την εφαρμογή των νόμων περί προσωπικού μόνιμου και επί σύμβαση κ.ά.
- Ο Γιατρός είναι υπεύθυνος για την εξέταση και τη τυχόν παραπομπή των μελών σε άλλες ειδικότητες για θεραπεία. Παρέχει οδηγίες για φαρμακευτική αγωγή, επισκέπτεται σε έκτακτες περιπτώσεις τα μέλη στο σπίτι τους και έχει επίσης την ευθύνη για την φύλαξη και διαχείριση του φαρμακευτικού και υγειονομικού υλικού του Ιατρείου του Κ.Α.Π.Η.

Στο σημείο αυτό θα πρέπει να αναφερθεί, ότι είναι αναγκαίο να πληρούνται ορισμένες προϋποθέσεις, για την εγγραφή των ηλικιωμένων στο Κέντρο. Πιο συγκεκριμένα, μέλη του Κ.Α.Π.Η. αποτελούν άτομα άνω των 58 ετών, άνδρες και γυναίκες που κατοικούν στο Δήμο χωρίς διάκριση οικονομικών δυνατοτήτων. Αξίζει να υπογραμμιστεί, ότι μέλη μπορούν να γίνουν επίσης και άτομα με αναπηρία ανεξαρτήτου ηλικίας. Εκτός από τα παραπάνω απαραίτητη είναι η προσκόμιση της αστυνομικής τους ταυτότητα καθώς και η καταγραφή ενός κοινωνικού ιστορικού, που λαμβάνεται από τον Κοινωνικό Λειτουργό. Το εν λόγω Κ.Α.Π.Η. αριθμεί 500 εγγεγραμμένα μέλη, από τα οποία τα 300 είναι ενεργά, τα 100 ανενεργά και τα υπόλοιπα 100 κλινήρη.

Όσον αφορά στις υπηρεσίες που παρέχει το Κ.Α.Π.Η. είναι κυρίως ιατροκοινωνικού χαρακτήρα και στοχεύουν να κρατήσουν τον ηλικιωμένο ενεργό, αυτόνομο και ισότιμο άτομο στην κοινότητα. Ειδικότερα προσφέρει:

- Οργανωμένη ψυχαγωγία μέσω διαφόρων δραστηριοτήτων (εκδρομές, εορταστικές εκδηλώσεις κτλ.)
- Επιμόρφωση μέσω διοργάνωσης διαλέξεων, μελέτης θεμάτων, εργασία με ομάδες κ.α.
- Κοινωνική εργασία στους ίδιους και στο άμεσο περιβάλλον τους
- Φυσικοθεραπεία
- Φροντίδα και οδηγίες για ιατροφαρμακευτική και νοσηλευτική περίθαλψη
- Βοήθεια στο σπίτι για άτομα που έχουν ανάγκη εξυπηρέτησης εντός της οικείας τους
- Εντευκτήριο στο οποίο λειτουργεί καντίνα, που προσφέρει ροφήματα, αναψυκτικά κ.ά. και όπου βρίσκουν συντροφιά και απασχόληση τα μέλη.

Αξίζει να προστεθεί, ότι υλοποιούνται διάφορες δραστηριότητες στο Κ.Α.Π.Η., οι οποίες είναι συνυφασμένες με τις επιθυμίες και τις ανάγκες των μελών και απόλυτα συνδεδεμένες με τους γενικότερους στόχους δημιουργίας ενός Κέντρου. Πιο συγκεκριμένα, αναπτύσσονται διάφορες ομάδες εκ των οποίων οι κυριότερες είναι οι παρακάτω:

- ✓ *Ομάδα αλληλοβοήθειας*
- ✓ *Ομάδα χορωδίας*
- ✓ *Ομάδα χορού*
- ✓ *Ομάδα εικαστικών*
- ✓ *Ομάδα περιήγησης*
- ✓ *Ομάδα δημοσιογραφίας*
- ✓ *Ομάδα ζαχαροπλαστικής*

Στο σημείο αυτό θα πρέπει να αναφερθεί, ότι το Κ.Α.Π.Η. διατηρεί άριστη συνεργασία με το Πρόγραμμα Βοήθειας στο Σπίτι της Δημοτικής Επιχείρησης του Δήμου Κρουσώνα (ΔΕΠΤΑΚ), καθώς και με το Κέντρο Ημερήσιας Φροντίδας Ηλικιωμένων (ΚΗΦΗ) του Δήμου Γαζίου, στο οποίο είναι και βασικός μέτοχος. Και στις δύο παραπάνω περιπτώσεις το Κέντρο αποσκοπεί στη φροντίδα και στην παροχή υπηρεσιών στα μη αυτοεξυπηρετούμενα μέλη του, με έμφαση σε όσους δεν έχουν οικογενειακό και συγγενικό περιβάλλον.

Κλείνοντας σκόπιμο θα ήταν να επισημάνουμε, τις δυσκολίες που αντιμετωπίζει το Κέντρο, οι οποίες αφορούν στην έλλειψη επαρκούς χρηματοδότησης και εξειδικευμένου προσωπικού, στην δυσκολία πρόσβασης των ηλικιωμένων στο χώρο, (κυρίως των ατόμων με αναπηρία διότι δεν διατίθενται ράμπες), στην ακαταλληλότητα της κτιριακής εγκατάστασης καθώς και στην μη ύπαρξη ενιαίου χώρου στέγασης όλων των ιατροκοινωνικών υπηρεσιών.

Λαμβάνοντας υπόψη όλα τα παραπάνω αντιλαμβανόμαστε, ότι το Κ.Α.Π.Η. του Δήμου Κρουσώνα είναι μία αξιόλογη υπηρεσία, η οποία καλύπτει αρκετές από τις ανάγκες των ηλικιωμένων και ανταποκρίνεται επάξια στο σκοπό της δημιουργίας του. Ωστόσο οι υπάρχουσες δυσκολίες δυσχεραίνουν σημαντικά το έργο του και αποτελούν ανασταλτικό παράγοντα στην αποτελεσματικότερη παροχή υπηρεσιών στα μέλη του.

ΔΕΥΤΕΡΟ ΜΕΡΟΣ

ΕΡΕΥΝΗΤΙΚΟ ΜΕΡΟΣ

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3^ο : ΜΕΘΟΔΟΛΟΓΙΑ

3.1.ΣΚΟΠΟΣ ΚΑΙ ΣΤΟΧΟΙ ΤΗΣ ΕΡΕΥΝΑΣ.

Βασικός σκοπός της μελέτης είναι να εντοπιστούν και να καταγραφούν οι απόψεις και οι αντιλήψεις των μελών του Κ.Α.Π.Η. του Δήμου Κρουσώνα σχετικά με τις εκπαιδευτικές τους ανάγκες, οι οποίες πιθανόν να αντικατοπτρίζουν γενικότερα τις απόψεις των ηλικιωμένων για το θέμα της εκπαίδευσης.

Από τον παραπάνω σκοπό απορρέουν ορισμένοι στόχοι, οι οποίοι θα μελετηθούν στην εν λόγω έρευνα και είναι οι εξής:

- Να καταγραφούν οι απόψεις τους για τις εκπαιδευτικές τους ανάγκες.
- Να εντοπιστούν οι εκπαιδευτικές τους ανάγκες.
- Να ανιχνευτούν οι τομείς εκπαίδευσης, για τους οποίους ενδιαφέρονται οι ηλικιωμένοι.
- Να διευκρινιστεί αν και κατά πόσο οι ομάδες ενδιαφερόντων που υλοποιούνται στο Κ.Α.Π.Η. του Δήμου Κρουσώνα καλύπτουν τις ανάγκες εκπαίδευσης και επιμόρφωσης των ηλικιωμένων μελών.

3.1.1. ΑΝΑΓΚΑΙΟΤΗΤΑ ΚΑΙ ΣΗΜΑΣΙΑ ΤΗΣ ΕΡΕΥΝΑΣ.

Στη συγκεκριμένη πτυχιακή εργασία θα γίνει λόγος για τις Εκπαιδευτικές Ανάγκες των ηλικιωμένων, δεδομένου ότι ελάχιστες είναι οι έρευνες που έχουν πραγματευτεί το ζήτημα τόσο στην Ελληνική, όσο και στην Διεθνή βιβλιογραφία.

Παρότι έχει διεξαχθεί πληθώρα ερευνών για την Τρίτη Ηλικία, οι περισσότερες αν όχι όλες, εστιάζουν στις ιατρικές, ψυχιατρικές, κοινωνικοοικονομικές ανάγκες και γενικότερα με ζητήματα που η κοινωνία μας θεωρεί αλληλένδετα και περισσότερο σημαντικά για την συγκεκριμένη πληθυσμιακή ομάδα.

Θεωρείται λοιπόν, σημαντική η διεξαγωγή της παρούσας έρευνας καθώς το θέμα της Εκπαίδευσης της Τρίτης ηλικίας, έχει θιχτεί έως τώρα από την κυρία Ήρα- Έμκε

Πουλοπούλου και από τον κύριο Γεώργιο Παναγιωτάκη, οι οποίοι έχουν κάνει λόγο για τα Πανεπιστήμια της Τρίτης Ηλικίας. Στην συγκεκριμένη Εργασία εκτός από τα προαναφερθέντα Πανεπιστήμια θα αναφερθούν και άλλες εκπαιδευτικές δομές για τους ηλικιωμένους όπως τα Σχολεία δεύτερης ευκαιρίας, τα Κ.Ε.Κ, η Ν.Ε.Λ.Ε. κ.ά.

3.2 ΕΡΕΥΝΗΤΙΚΑ ΕΡΩΤΗΜΑΤΑ

Τα ερευνητικά ερωτήματα που αναδύονται είναι τα ακόλουθα:

- Αισθάνεστε την ανάγκη για περαιτέρω επιμόρφωση και εκπαίδευση; Αν ναι σε ποια επιστημονικά πεδία;
- Θεωρείται ότι το Κ.Α.Π.Η καλύπτει τις εκπαιδευτικές σας ανάγκες;
- Θα θέλατε να συμμετάσχετε σε ομάδες ενδιαφερόντων για την απόκτηση επιπλέον γνώσεων- δεξιοτήτων;
- Θα επιθυμούσατε να γίνετε εκπαιδευτές σε τομείς που γνωρίζετε;
- Θα συνεχίζατε την εκπαίδευσή σας, αν είχατε τη δυνατότητα και αν ναι σε ποια βαθμίδα εκπαίδευσης;

Τα παραπάνω ερευνητικά ερωτήματα θα αναλυθούν με βάση τις ανεξάρτητες μεταβλητές «φύλο, ηλικία, οικογενειακή κατάσταση και μορφωτικό επίπεδο».

3.3 ΣΧΕΔΙΑΣΜΟΣ, ΜΕΘΟΔΟΣ ΚΑΙ ΣΤΑΔΙΑ ΤΗΣ ΕΡΕΥΝΑΣ.

Προκειμένου να διερευνηθεί ο αρχικός σκοπός και οι επιμέρους στόχοι επιλέχθηκε η Ποσοτική έρευνα, δεδομένου ότι είναι πιο εύχρηστη σε μεγάλο τμήμα πληθυσμού, αποδίδει μετρήσιμα αποτελέσματα, είναι αντικειμενική, στοχεύει στον έλεγχο των μεταβλητών, έχει την δυνατότητα να επιβεβαιωθεί και πιθανόν να μπορούν να γενικευτούν τα αποτελέσματά της (Ιωσηφίδης, 2003 στο Ράτσικα 2006).

Λαμβάνοντας υπόψη τα παραπάνω θα πρέπει να σημειωθεί, ότι οι εκπαιδευτικές ανάγκες των ηλικιωμένων του Κ.Α.Π.Η. του Δήμου Κρουσώνα, πιθανόν να παρουσιάζουν ομοιότητες με τις εκπαιδευτικές ανάγκες άλλων Κ.Α.Π.Η. του Ελλαδικού χώρου. Ωστόσο δεν μπορούμε να πούμε, ότι υπάρχει δυνατότητα γενικεύσεως των αποτελεσμάτων, διότι το μορφωτικό επίπεδο και οι εκπαιδευτικές ανάγκες μελών άλλων Κ.Α.Π.Η. ενδεχομένως να διαφέρουν.

Το μεθοδολογικό εργαλείο που χρησιμοποιήθηκε ήταν το ερωτηματολόγιο, το οποίο θα περιελάμβανε κατά κύριο λόγο κλειστές και ανοιχτές ερωτήσεις. Οι ερωτήσεις ήταν διατυπωμένες με τρόπο σαφή, άμεσο,

ακριβή και πλήρη. Ο γλωσσικός κώδικας που χρησιμοποιήθηκε ήταν άμεσα κατανοητός στα υποκείμενα, ενώ κάθε ερώτηση αποσκοπούσε σε συγκεκριμένο στόχο και οι απαντήσεις στα ερωτηματολόγια ήταν ανώνυμες.

Ο λόγος που επιλέχτηκε το ερωτηματολόγιο, οφείλεται στο γεγονός ότι η χρήση π.χ. της συνέντευξης δεν ενδείκνυται για τη συγκεκριμένη πληθυσμιακή ομάδα, δεδομένου ότι οι ερωτηθέντες ενδέχεται να κουραστούν, να πλατειάζουν καθώς και γιατί το δείγμα είναι μεγάλο και ο χρόνος περιορισμένος.

3.3.1 ΠΛΗΘΟΣ ΤΩΝ ΣΥΜΠΛΗΡΩΘΕΝΤΩΝ ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΩΝ

Το πλήθος της συγκεκριμένης έρευνας, αποτέλεσε μέρος των εγγεγραμμένων μελών του Κ.Α.Π.Η. του Δήμου Κρουσώνα το έτος 2009 – 2010, ηλικίας 60 έως 75 ετών, ο αριθμός των οποίων προσδιορίζεται στα 300 άτομα, γυναίκες και άνδρες, που κλίθηκαν να απαντήσουν στα ερωτηματολόγια. Επομένως δεν κρίθηκε απαραίτητη η χρήση κάποιας συγκεκριμένης δειγματοληπτικής τεχνικής, εφόσον το δείγμα μας ήταν εξ' αρχής καθορισμένο.

Για την συμπλήρωση των ερωτηματολογίων πραγματοποιήθηκε σειρά επισκέψεων τόσο στο χώρο του Κ.Α.Π.Η. όσο και στα σπίτια ορισμένων μελών, όπου οι ηλικιωμένοι απαντούσαν στο ερωτηματολόγιο εθελοντικά, με τη βοήθεια των ερευνητριών. Ο αριθμός των ερωτηματολογίων που συμπληρώθηκαν από τα ηλικιωμένα μέλη ανέρχονται στα 330, εκ' των οποίων τα 30 αποτέλεσαν την πιλοτική έρευνα.

3.3.2 ΠΙΛΟΤΙΚΗ ΕΡΕΥΝΑ

Πριν από τη διεξαγωγή της επίσημης έρευνας, πραγματοποιήθηκε μια πιλοτική έρευνα 30 ερωτηματολογίων με σκοπό να εξακριβωθεί η λειτουργικότητα και η κατανόηση του μεθοδολογικού εργαλείου.

Η υλοποίηση της πιλοτικής έρευνας αποδείχτηκε εξαιρετικά βοηθητική, διότι βρέθηκαν τα δυσνόητα και ασαφή σημεία του ερωτηματολογίου και προέκυψαν νέα στοιχεία τα οποία συμπεριλήφθησαν στην αναπροσαρμογή του ερωτηματολογίου.

Στο σημείο αυτό θα πρέπει να επισημανθεί, ότι ο αριθμός των 30 ερωτηματολογίων της πιλοτικής έρευνας, δεν αποτέλεσε μέρος της κύριας έρευνας και συνεπώς δεν εμπεριέχονται στην στατιστική ανάλυση των αποτελεσμάτων.

3.3.3. ΣΧΕΔΙΑΣΜΟΣ ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟΥ

Είναι ευρέως γνωστό ότι το ερωτηματολόγιο έχει ένα περιεχόμενο, το οποίο προκύπτει από την ανάλυση του προβλήματος της έρευνας που είχε μελετηθεί προηγουμένως και ως εκ' τούτου έχουν μελετηθεί κατηγορίες που το συνθέτουν. Έτσι λοιπόν πρέπει να έχει καθοριστεί ο χαρακτήρας των δεδομένων και ο τύπος των πληροφοριών που θα συγκεντρωθούν. Οι ερωτήσεις διακρίνονται σε όσες αναφέρονται σε γεγονότα (επίπεδο μόρφωσης, ηλικία, εργασία, κτλ.) και σε ερωτήσεις απόψεων ή και πεποιθήσεων. Με αυτό τον τρόπο αναζητούνται τα γεγονότα και η έκφραση της γνώμης πάνω σε αυτά. (Ψαρού και Ζαφειρόπουλος, 2004: 143)

Προκειμένου να διαμορφωθεί το ερωτηματολόγιο, πραγματοποιήθηκε έρευνα της Ελληνικής καθώς και της Διεθνούς βιβλιογραφίας. Διαπιστώθηκε, όπως έχει αναφερθεί παραπάνω, ότι το θέμα της εκπαίδευσης των ηλικιωμένων δεν αποτελεί ελκυστικό αντικείμενο μελέτης για τους περισσότερους ερευνητές, (κυρίως στην Ελλάδα) διότι ελάχιστες είναι οι έρευνες που πραγματεύονται το θέμα.

Πιο συγκεκριμένα, αξιοσημείωτο θα ήταν να αναφερθεί, ότι στην Ελλάδα το θέμα της Εκπαίδευσης των ηλικιωμένων έχει ερευνηθεί από την κ. Ήρα Έμκε-Πουλοπούλου και τον κ. Γεώργιο Παναγιωτάκη. Για την υλοποίηση του ερωτηματολογίου αντλήθηκαν στοιχεία και από τους δυο παραπάνω και ειδικότερα από τον κ. Παναγιωτάκη, επιχειρώντας με αυτό τον τρόπο να διασφαλιστεί ως ένα βαθμό η εγκυρότητα και η αξιοπιστία του ερευνητικού εργαλείου.

Το ερωτηματολόγιο αποτελούνταν από τρία μέρη. Το πρώτο μέρος περιελάμβανε εφτά ερωτήσεις κλειστού τύπου αναφορικά με τα δημογραφικά, κοινωνικά, οικονομικά και εκπαιδευτικά χαρακτηριστικά, όπως το φύλο, η ηλικία, οικογενειακή κατάσταση, επάγγελμα πριν τη συνταξιοδότηση, κατάσταση υγείας, επίπεδο εκπαίδευσης και φορέας συνταξιοδότησης.

Το δεύτερο μέρος απαρτιζόταν από δέκα ερωτήσεις, εκ' των οποίων οι οχτώ ήταν κλειστού τύπου και οι υπόλοιπες δύο ανοικτού. Στο κομμάτι αυτό τα κλειστά ερωτήματα επικεντρώνονταν στην επιθυμία ή όχι των ερωτηθέντων να συνεχίσουν την εκπαίδευσή τους, σε ποιο επίπεδο θα συνέχιζαν την εκπαίδευσή τους, σε ποια επιστημονικά πεδία και για ποιο λόγο θα ήθελαν να εκπαιδευτούν, αν ήθελαν να συμμετάσχουν σε ομάδες ενδιαφερόντων, αν ναι σε ποιες ομάδες και τέλος αν θεωρούν ότι το Κ.Α.Π.Η. καλύπτει τις εκπαιδευτικές τους ανάγκες. Τα δύο ανοιχτά

ερωτήματα εστίαζαν στο αν επιθυμούν να γίνουν εκπαιδευτές σε ομάδες ενδιαφερόντων και αν νομίζουν ότι το Κ.Α.Π.Η του Δήμου Κρουσώνα υστερεί όσον αφορά στην κάλυψη των εκπαιδευτικών τους αναγκών.

Το τρίτο και τελευταίο μέρος περιείχε πέντε ερωτήσεις, τρεις κλειστού και δύο ανοιχτού τύπου, σχετικά με το Κ.Α.Π.Η. Τα κλειστού τύπου ερωτήματα επικεντρώνονταν στο αν τα μέλη θεωρούν ότι ο χώρος του Κ.Α.Π.Η ανταποκρίνεται ως θεσμός στις προσδοκίες τους, αν το Κ.Α.Π.Η. ενδείκνυται για την εκπαίδευση και την επιμόρφωσή τους και αν θα επιθυμούσαν να αλλάξει κάτι ως προς τη λειτουργία του Κ.Α.Π.Η. Τα δύο ανοιχτά ερωτήματα αφορούσαν στο ποιος κατά τη γνώμη τους είναι ο καταλληλότερος χώρος για την εκπαίδευσή τους και τι θα ήθελαν να αλλάξει στο Κ.Α.Π.Η.

Εν κατακλείδι αξίζει να υπογραμμιστεί, ότι έγινε προσπάθεια να «εκφραστεί άμεσα ή έμμεσα (αλλά πάντοτε με τον ποιο ακριβή και εύχρηστο τρόπο) το κοινωνικό φαινόμενο, το οποίο επιθυμούμε να γνωρίσουμε ή να καταλάβουμε.

Με απλά λόγια, το ερωτηματολόγιο παρουσιάζεται σαν ένα έντυπο, στο οποίο σημειώνονται οι απαντήσεις ή αντιδράσεις ενός συγκεκριμένου ατόμου ή ομάδας (ερωτώμενων)» (Javeau, 2000:49)

3.4 ΕΓΚΥΡΟΤΗΤΑ, ΕΛΕΓΧΟΣ ΚΑΙ ΑΞΙΟΠΙΣΤΙΑ ΤΟΥ ΕΡΕΥΝΗΤΙΚΟΥ ΕΡΓΑΛΕΙΟΥ.

Δεδομένου ότι η σπουδαιότητα και η αξία μιας έρευνας σχετίζεται στενά με τα μέσα που επιλέγει ο ερευνητής θα πρέπει η παρούσα έρευνα να στηριχθεί σε ένα καλά σχεδιασμένο και προετοιμασμένο μέσο συλλογής του ερευνητικού υλικού, προκειμένου για την εγγύηση, τουλάχιστον κατά το ήμισυ, της επιτυχίας της έρευνας (Howard, K – Sharp, J.A., 1994).

Για να θεωρηθεί μια έρευνα πετυχημένη είναι αναγκαίο να διασφαλιστεί η εγκυρότητα και η αξιοπιστία του ερευνητικού εργαλείου. Με τον όρο εγκυρότητα εννοούμε την ιδιότητα της κλίμακας να μετρά αυτό που ισχυρίζεται ότι μετρά (Ψαρού και Ζαφειρόπουλος, 2004: 173). Πιο συγκεκριμένα το ερωτηματολόγιο, περιείχε όντως ερωτήματα, τα οποία εξέταζαν λεπτομερώς το κύριο μέρος της μελέτης, δηλαδή τις εκπαιδευτικές ανάγκες των ηλικιωμένων μελών του Κ.Α.Π.Η. του Δήμου Κρουσώνα, ηλικίας 60 έως 75 ετών. Στην περίπτωση μας το ερευνητικό εργαλείο διερευνούσε όλες τις πλευρές σχετικά με το θέμα και περιελάμβανε πρόσθετες ερωτήσεις, όπως φύλο, ηλικία κτλ. για τη λήψη περαιτέρω πληροφοριών. Ο όρος

αξιοπιστία ενός στατιστικού εργαλείου αφορά στο κατά πόσο τα ευρήματά του χαρακτηρίζονται από επαναληψιμότητα, δηλαδή το κατά πόσο τα εξαγόμενα αποτελέσματα παραμένουν σταθερά αν η έρευνα γίνει σε επόμενη χρονική στιγμή, ή αν οι απαντήσεις παραμένουν σταθερές ακόμα και αν αλλάξει η διατύπωση των ερωτήσεων (Ψαρού και Ζαφειρόπουλος, 2004: 167).

Θέλοντας να ελεγχθεί η αξιοπιστία του ερευνητικού εργαλείου έγινε χρήση της μεθόδου έλεγχος-επανάλεγχος, για την εφαρμογή της οποίας πραγματοποιούνται δύο δειγματοληπτικές έρευνες σε διαδοχικές χρονικές στιγμές στο ίδιο σύνολο ερωτωμένων (Ψαρού και Ζαφειρόπουλος, 2004: 167). Η παράμετρος αυτή διερευνήθηκε στην παρούσα εργασία, αφού πραγματοποιήθηκε πιλοτική έρευνα 30 ερωτηματολογίων και στη συνέχεια επαναληπτική πιλοτική έρευνα 50 ερωτηματολογίων, στα ίδια άτομα που είχαν συμμετάσχει και στην πρώτη και οδήγησαν στις ίδιες απαντήσεις και στα ίδια αποτελέσματα. Με τον τρόπο αυτό εξακριβώθηκε η αξιοπιστία και η κατανόηση του ερευνητικού εργαλείου από τους ερωτηθέντες.

Τέλος χρήσιμο θα ήταν να αναφερθεί, ότι η εγκυρότητα και η αξιοπιστία της παρούσας έρευνας, διασφαλίζεται και από την ύπαρξη παρόμοιας μελέτης που πραγματοποιήθηκε από τον κ. Παναγιωτάκη και απέφερε παραπλήσια αποτελέσματα.

3.5 ΔΙΕΞΑΓΩΓΗ ΤΗΣ ΕΡΕΥΝΑΣ ΚΑΙ ΑΝΑΛΥΣΗ ΤΩΝ ΔΕΔΟΜΕΝΩΝ.

Για την ανάλυση των δεδομένων θα γίνει χρήση του στατιστικού προγράμματος S.P.S.S. 11 για τις κοινωνικές επιστήμες και θα ακολουθηθεί η παρακάτω διαδικασία:

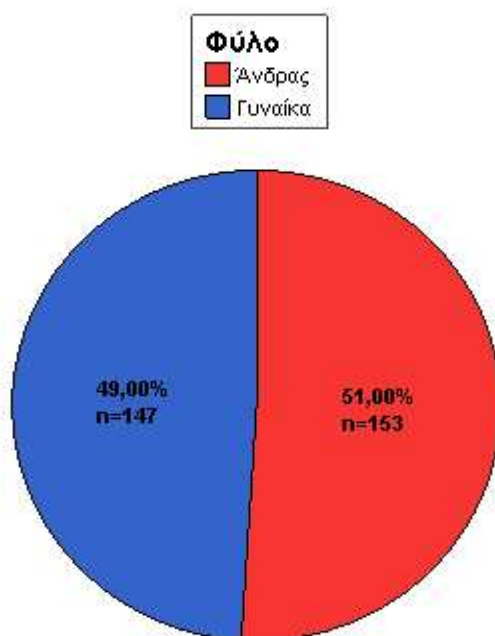
1. Καταχώρηση δεδομένων (δημιουργία βάσεως με στατιστικούς και αριθμητικούς πίνακες).
2. Περιγραφική Στατιστική (χρήση πινάκων συχνοτήτων, όπου θα υπολογιστεί η συχνότητα (N) και η σχετική συχνότητα (ποσοστό %)).
3. Στατιστικές τεχνικές (ανάλυση για πιθανές συσχετίσεις ανάμεσα στα δημογραφικά χαρακτηριστικά και ανεξάρτητες μεταβλητές και πίνακες διπλής εισόδου Cross tabulations). Στατιστικό κριτήριο θα είναι ο έλεγχος του παράγοντα χ^2 –Chi- Square Tests του Pearson και το επίπεδο στατιστικής σημαντικότητας θα οριστεί εξ' αρχής στο 95% ($\alpha < 5\%$).
4. Πίνακες και γραφήματα.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 4^ο : ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ ΕΡΕΥΝΑΣ

Στο παρόν κεφάλαιο θα παρουσιαστούν τα αποτελέσματα της έρευνας για τη Διερεύνηση των εκπαιδευτικών αναγκών, 300 ηλικιωμένων-μελών του Κ.Α.Π.Η του Δήμου Κρουσώνα. Ακολουθώντας τη δομή του ερωτηματολογίου θα παρουσιαστούν τα αποτελέσματα τα οποία θα προκύψουν σε σχέση με τις τέσσερις ανεξάρτητες μεταβλητές, «φύλο», «ηλικία», «οικογενειακή κατάσταση» και «μορφωτικό επίπεδο» και κατά συνέπεια θα ληφθούν οι απαντήσεις για τα ερευνητικά ερωτήματα

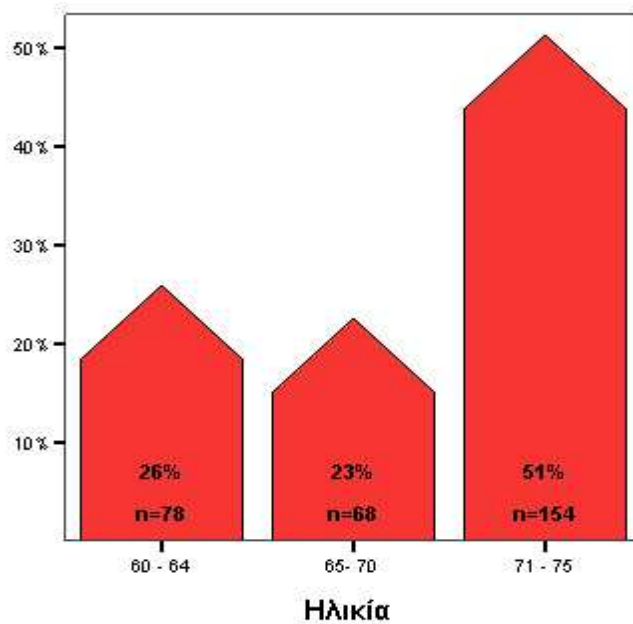
4.1 ΔΗΜΟΓΡΑΦΙΚΑ-ΚΟΙΝΩΝΙΚΑ-ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΑ- ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΙΚΑ ΧΑΡΑΚΤΗΡΙΣΤΙΚΑ

Γράφημα 1



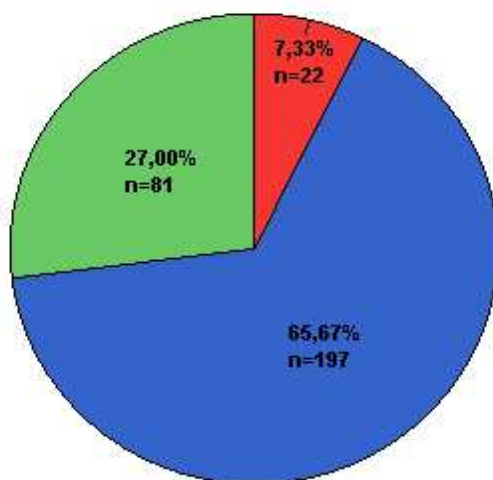
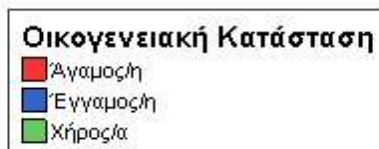
Από το παραπάνω γράφημα παρατηρούμε ότι το 51% των ηλικιωμένων είναι άνδρες και το 49% γυναίκες.

Γράφημα 2



Από το παραπάνω γράφημα παρατηρούμε ότι το 51% των ηλικιωμένων είναι ηλικίας από 71 έως 75 ετών, το 26% είναι από 60 έως 64 ετών και το 23% είναι από 65 έως 70 ετών.

Γράφημα 3



Από το παραπάνω γράφημα παρατηρούμε ότι το 65,67% των ηλικιωμένων είναι έγγαμοι, το 27% είναι χήροι και το 7,33% είναι άγαμοι.

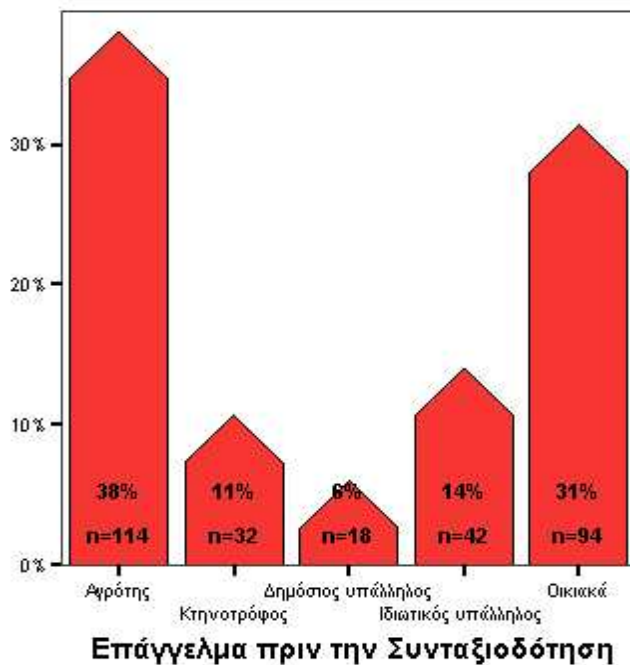
4. Πίνακας: Μορφωτικό Επίπεδο

	Συχνότητα	Ποσοστό
Καθόλου εκπαίδευση	41	13,7
Μερική φοίτηση στο δημοτικό	110	36,7
Απόφοιτος δημοτικού	123	41,0
Απόφοιτος γυμνασίου	8	2,7
Απόφοιτος λυκείου / εξατάξιου γυμνασίου	10	3,3
Απόφοιτος πανεπιστημίου	2	,7
Απόφοιτος τεχνικής σχολής	6	2,0
Σύνολο	300	100,0

Από το παραπάνω πίνακα παρατηρούμε ότι το 41% των ηλικιωμένων είναι απόφοιτοι δημοτικού, το 36,7% έχουν φοίτηση μερικώς στο δημοτικό, το 13,7% δεν έχουν καμία εκπαίδευση, το 3,3% είναι απόφοιτοι λυκείου / εξατάξιου γυμνασίου, το 2,7%

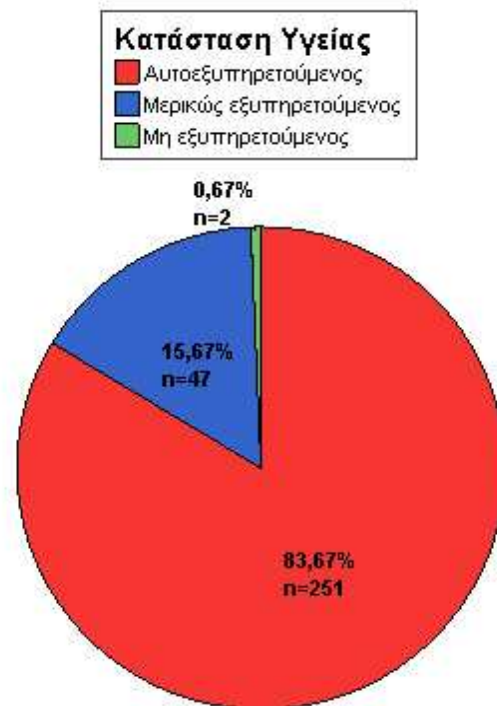
είναι απόφοιτοι γυμνασίου, το 2% είναι απόφοιτοι τεχνικής σχολής και το 0,7% είναι απόφοιτοι πανεπιστημίου.

Γράφημα 5



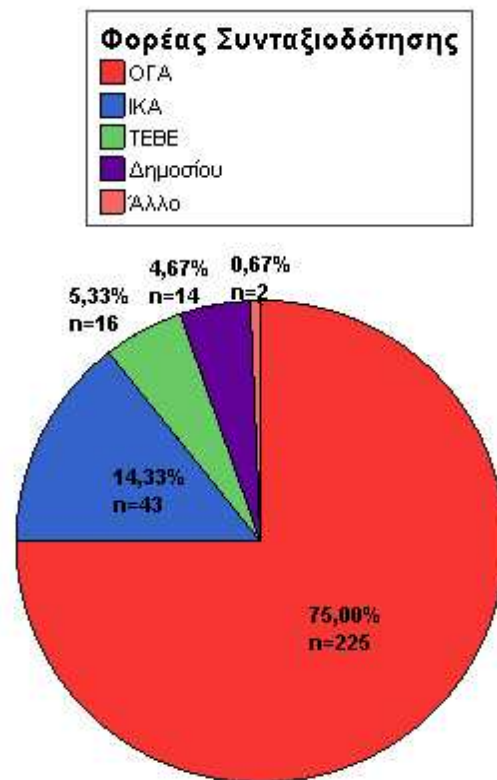
Από το παραπάνω γράφημα παρατηρούμε ότι το 38% των ηλικιωμένων είναι στο επάγγελμα αγρότες, το 31% ασχολούνται με τα οικιακά, το 14% είναι ιδιωτικοί υπάλληλοι, το 11% είναι κτηνοτρόφοι και το 6% είναι δημόσιοι υπάλληλοι.

Γράφημα 6



Από το παραπάνω γράφημα παρατηρούμε ότι το 83,67% των ηλικιωμένων είναι αυτοεξυπηρετούμενοι, το 15,67% είναι μερικώς αυτόεξυπηρετούμενοι και το 0,67% δεν είναι εξυπηρετούμενοι.

Γράφημα 7



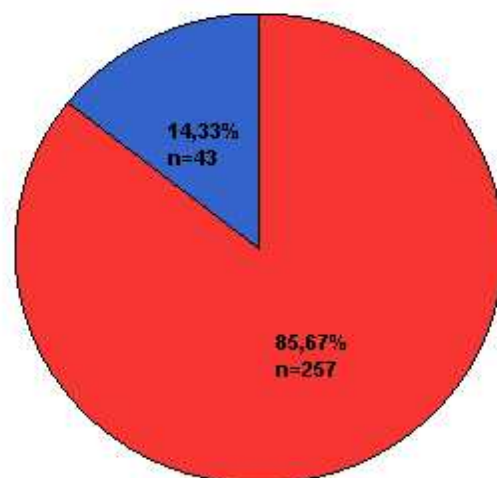
Από το παραπάνω γράφημα παρατηρούμε ότι το 75% των ηλικιωμένων έχουν ως φορέα συνταξιοδότησης τον ΟΓΑ, το 14,33% το ΙΚΑ, το 5,33% το ΤΕΒΕ, το 4,67% το δημόσιο και το 0,67% δηλώνει άλλον φορέα.

4.2 ΑΠΑΝΤΗΣΕΙΣ ΣΤΑ ΕΡΕΥΝΗΤΙΚΑ ΕΡΩΤΗΜΑΤΑ

Γράφημα 8

Θα συνεχίζατε την εκπαίδευσή σας αν είχατε την δυνατότητα;

■ Ναι
■ Όχι



Από το παραπάνω γράφημα παρατηρούμε ότι το 85,67% των ηλικιωμένων δηλώνει ότι θα συνέχιζε την εκπαίδευση του αν είχε την δυνατότητα ενώ το 14,33% όχι.

9 Πίνακας

Σε ποιο επίπεδο θα συνεχίζατε την εκπαίδευση σας;

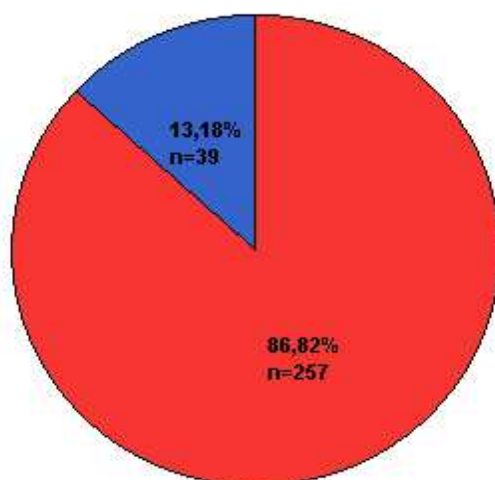
	Συχνότητα	Ποσοστό	Έγκυρο ποσοστό
Πρωτοβάθμια εκπαίδευση	34	11,3	13,0
Δευτεροβάθμια εκπαίδευση	92	30,7	35,2
Τριτοβάθμια εκπαίδευση	64	21,3	24,5
ΚΕΚ (επιμορφωτικά σεμινάρια)	71	23,7	27,2
Σύνολο	261	87,0	100,0
Δεν απάντησαν	39	13,0	
Σύνολο	300	100,0	

Από τους 257 ηλικιωμένους που δηλώνουν ότι θα συνέχιζαν την εκπαίδευση τους αν είχαν την δυνατότητα οι 261 δηλώνουν και το επίπεδο στο οποίο θα συνέχιζαν. Έτσι λοιπόν το 35,2% των 261 δηλώνει ότι θα συνέχιζε στη δευτεροβάθμια εκπαίδευση, το 27,2% σε επιμορφωτικά σεμινάρια, το 24,5% στη τριτοβάθμια εκπαίδευση και το 13% στη πρωτοβάθμια εκπαίδευση.

Γράφημα 10

Αισθάνεστε την ανάγκη για περαιτέρω επιμόρφωση και εκπαίδευση;

■ Ναι
■ Όχι



Από το παραπάνω πίνακα παρατηρούμε ότι το 51% των ηλικιωμένων δηλώνει ότι αισθάνεται την ανάγκη για περαιτέρω επιμόρφωση και εκπαίδευση ενώ το 13,18% όχι.

11 Πίνακας

Αν ναι σε ποια επιστημονικά πεδία;

	Συχνότητα	Ποσοστό	Έγκυρο ποσοστό
Ζωική παραγωγή	30	10,0	11,4
Φυτική παραγωγή	58	19,3	22,1
Υγεία/ιατρικά θέματα	62	20,7	23,6
Ιστορία	20	6,7	7,6
Εκμάθηση Η/Υ	19	6,3	7,2
Αγιογραφία	14	4,7	5,3
Βοτανολογία	2	,7	0,8
Θεολογία	31	10,3	11,8
Γεωγραφία	13	4,3	4,9

Άλλο	14	4,7	5,3
Σύνολο	263	87,7	100,0
Δεν απάντησαν	37	12,3	
Σύνολο	300	100,0	

Από τους 257 ηλικιωμένους που δηλώνουν ότι αισθάνονται την ανάγκη για περαιτέρω επιμόρφωση και εκπαίδευση οι 263 δήλωσαν και τα επιστημονικά πεδία. Έτσι λοιπόν το 23,6% των 263 ηλικιωμένων δήλωσε ως επιστημονικό πεδίο τα ιατρικά θέματα, το 22,1% την φυτική παραγωγή, το 11,8% τη θεολογία, το 11,4% την ζωική παραγωγή, το 7,6% την ιστορία, το 7,2% την εκμάθηση Η/Υ, το 5,3% την αιογραφία, το 4,9% την γεωγραφία, το 0,8% την βοτανολογία και το υπόλοιπο 5,3% δήλωσε άλλο επιστημονικό πεδίο.

12 Πίνακας

Για ποιον λόγο θα θέλατε να εκπαιδευτείτε;

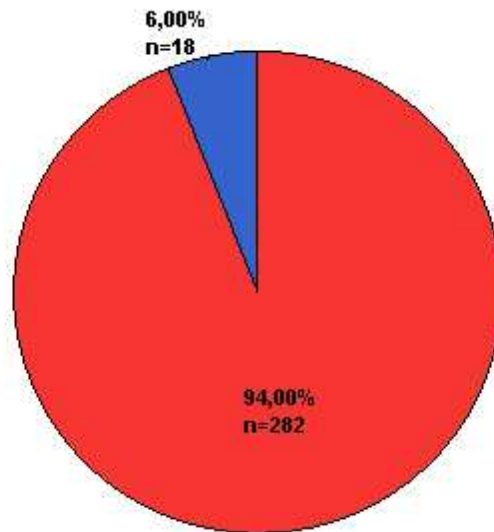
	Συχνότητα	Ποσοστό	Έγκυρο ποσοστό
Απόκτηση γνώσεων	170	56,7	64,9
Πνευματική ικανοποίηση	50	16,7	19,1
Ψυχαγωγία	17	5,7	6,5
Συντροφικότητα	25	8,3	9,5
Σύνολο	262	87,3	100,0
Δεν απάντησαν	38	12,7	
Σύνολο	300	100,0	

Από το παραπάνω πίνακα παρατηρούμε ότι το 87,3% των ηλικιωμένων δήλωσε για ποιο λόγο θέλει να εκπαιδευτεί. Έτσι λοιπόν για το 87,3% των ηλικιωμένων το 64,9% δηλώνει ως λόγο την απόκτηση γνώσεων, το 19,1% την πνευματική ικανοποίηση, το 9,5% την συντροφικότητα και το 6,5% την ψυχαγωγία.

Γράφημα 13

Θα θέλατε να συμμετάσχετε σε ομάδες ενδιαφερόντων για την απόκτηση επιπλέον γνώσεων- δεξιοτήτων;

■ Ναι
■ Όχι



Από το παραπάνω γράφημα παρατηρούμε ότι το 94% των ηλικιωμένων δήλωσε ότι θα ήθελε να συμμετάσχει σε ομάδες ενδιαφερόντων για την απόκτηση γνώσεων – δεξιοτήτων ενώ το 6% όχι.

14 Πίνακας

Αν ναι σε ποια από τις παρακάτω ομάδες;

	Συχνότητα	Ποσοστό	Έγκυρο ποσοστό
Ομάδα χορού	4	1,3	1,4
Ομάδα μαντινάδας	59	19,7	21,0
Ομάδα τραγουδιού	36	12,0	12,8
Ομάδα ζωγραφικής	16	5,3	5,7
Ομάδα θεάτρου	8	2,7	2,8
Ομάδα ενασχόλησης μουσικών οργάνων	21	7,0	7,5
Ομάδα ξυλογλυπτικής	20	6,7	7,1
Ομάδα πλεξίματος/κεντήματος	54	18,0	19,2
Ομάδα αγγειοπλαστικής	22	7,3	7,8
Ομάδα μαγειρικής	15	5,0	5,3
Ομάδα ζαχαροπλαστικής	7	2,3	2,5
Άλλη ομάδα	19	6,3	6,8
Σύνολο	281	93,7	100,0
Δεν απάντησαν	19	6,3	
Σύνολο	300	100,0	

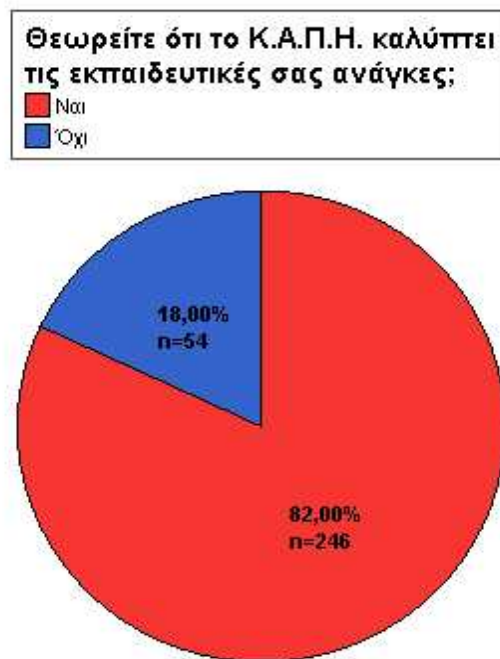
Για το 94% των ηλικιωμένων που δήλωσε ότι θα ήθελε να συμμετάσχει σε ομάδες ενδιαφερόντων για την απόκτηση γνώσεων – δεξιοτήτων το 21% δήλωσε την ομάδα της μαντινάδας, το 19,2% την ομάδα πλεξίματος, το 12,8% την ομάδα τραγουδιού, το 7,8% την ομάδα αγγειοπλαστικής, το 7,5% την ομάδα μουσικών οργάνων, το 7,1% την ομάδα ξυλογλυπτικής, το 5,7% την ομάδα ζωγραφικής, το 5,3% την ομάδα μαγειρικής και το υπόλοιπο 10,5% δήλωσαν την ομάδα χορού, ζαχαροπλαστικής ή κάτι άλλο.

Θα επιθυμούσατε να γίνετε εκπαιδευτές; Αν ναι σε ποιους τομείς;

Σε αυτή την ερώτηση οι 212 ηλικιωμένοι απάντησαν θετικά, δηλαδή το 70,66%. Από αυτούς οι 55 δήλωσαν κέντημα/πλέξιμο/υφαντουργία/ραπτική, 24 με την μαγειρική, 11 με την γεωργία, 8 εμπειρίες ζωής, 25 ζαχαροπλαστική, 33 μαντινάδες, 1

μελίσσοκομία, 20 μουσικά όργανα/μουσική, 4 με την ζωγραφική, 2 με τα οικιακά, 2 με την οινοποιία, 14 με το τραγούδι, 9 με τον χορό, 4 με την τυροκομία, 2 σε θέματα υγείας (σύνολο 214, κάποιιοι δήλωσαν πάνω από μια επιλογή).

Γράφημα 15

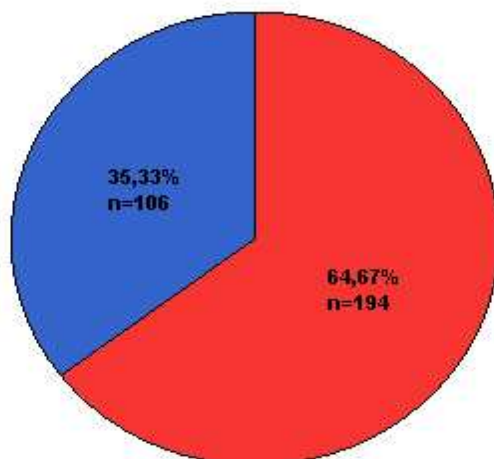


Από το παραπάνω γράφημα παρατηρούμε ότι το 82% των ηλικιωμένων δήλωσε ότι το Κ.Α.Π.Η καλύπτει τις εκπαιδευτικές του ανάγκες ενώ το 18% όχι. Μάλιστα για το 18% που δήλωσε ότι δεν καλύπτει τις εκπαιδευτικές του ανάγκες το 97,7% δικαιολογεί την επιλογή αυτή λόγω έλλειψης εκπαιδευτικών δραστηριοτήτων, το 2% πιστεύει ότι σε όλους τους τομείς υστερεί και το 0,3% πιστεύει ότι δεν υπάρχει το αναγκαίο εκπαιδευτικό προσωπικό.

Γράφημα 16

Θεωρείτε ότι ο χώρος του Κ.Α.Π.Η. ενδείκνυται για την εκπαίδευση και την επιμόρφωσή σας;

■ Ναι
■ Όχι

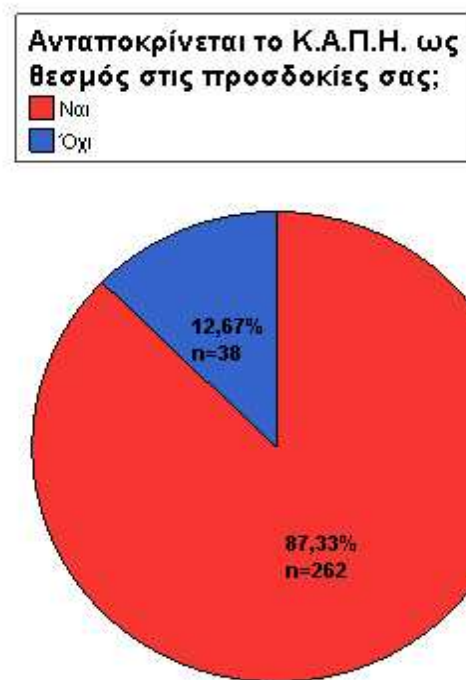


Από το παραπάνω γράφημα παρατηρούμε ότι το 64,67% των ηλικιωμένων δήλωσε ότι ο χώρος του Κ.Α.Π.Η ενδείκνυται για την εκπαίδευση και την επίμορφωση τους ενώ το 35,33% έχει αντίθετη άποψη.

Ποιος νομίζετε ότι είναι ο καταλληλότερος χώρος για την εκπαίδευσή σας;

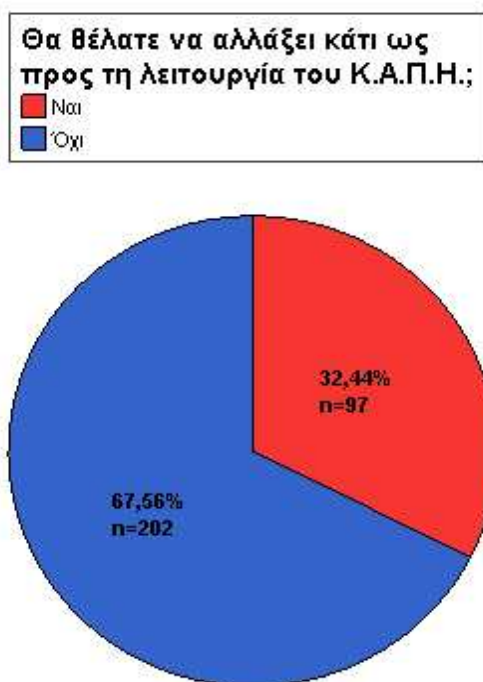
Σε αυτή την ερώτηση το 48,66% (146) το ΚΑΠΗ, το 23% (69) ο πολιτιστικός σύλλογος, το 4,33% (13) η αίθουσα εκδηλώσεων της εκκλησίας, το 3,33% (10) σε νέο χώρο και το 8,33% (25) το σχολείο, 1% (3) δήλωσε ότι δεν υπάρχει καταλληλότερος χώρος αυτή τη στιγμή (το 11,33% (34) δεν έδωσε καμία απάντηση).

Γράφημα 17



Από το παραπάνω γράφημα παρατηρούμε ότι το 87,33% των ηλικιωμένων δήλωσε ότι το Κ.Α.Π.Η ανταποκρίνεται θετικά ως θεσμός στις προσδοκίες τους ενώ το 12,67% ήταν αρνητικό.

Γράφημα 18



Από το παραπάνω γράφημα παρατηρούμε ότι το 67,56% των ηλικιωμένων δήλωσε ότι δεν θα ήθελε να αλλάξει κάτι ως προς την λειτουργία του κ.Α.Π.Η ενώ το 32,44% θα ήθελε. Για το 32,44% των ηλικιωμένων που θα ήθελε κάτι να αλλάξει δηλώθηκαν τα εξής: 24,74% (24) ανάπτυξη δραστηριοτήτων, 4 αλλαγή τοποθεσίας – καλύτερος χώρος – πιο σύγχρονο, 2 γιατρος, 6 ευκολότερη πρόσβαση, 2 καλύτερη συγκοινωνία προς το Κ.Α.Π.Η, 2 καλύτερη συμπεριφορά του προσωπικού, 5 καλύτερη συμπεριφορά μεταξύ των μελών, 2 μεγαλύτερος χώρος συγκέντρωσης στο Κ.Α.Π.Η, 1 οικονομικότερος καφές, 6 περισσότερες εκδρομές, 6 περισσότερες ώρες λειτουργίας, 6 περισσότερη καθαριότητα στο χώρο – τουαλέτες, 9,2% (9) ποικιλία στο κυλικείο, 13,4% (13) πρόσληψη προσωπικού, 2 πολιτιστικά σεμινάρια, 2 το κυλικείο να προσφέρει γλυκά, 2 ξεχωριστός χώρος για τις γυναίκες, 3 δεν απάντησαν.

4.3 ΣΥΣΧΕΤΙΣΕΙΣ ΚΑΙ ΕΠΙΣΥΜΑΝΣΗ ΤΩΝ ΣΤΑΤΙΣΤΙΚΑ ΣΗΜΑΝΤΙΚΩΝ ΣΤΟΙΧΕΙΩΝ

Έλεγχος Ερωτημάτων

Στην ενότητα αυτή εξετάζουμε εάν οι δημογραφικοί παράγοντες όπως το φύλο, η ηλικία, το μορφωτικό επίπεδο και η οικογενειακή κατάσταση επηρεάζουν ή όχι τις απαντήσεις των ηλικιωμένων στις ερωτήσεις που έχουμε υποβάλλει. Για τον σκοπό αυτό χρησιμοποιούμε τον έλεγχο chi square.

- **Φύλο**

Υπάρχει με βάσει τον πίνακα 5.2 (βλ. Παράρτημα) στατιστική σημαντική σχέση μεταξύ του φύλου και της πρόθεσης να συνεχίσουν οι ηλικιωμένοι την εκπαίδευση τους ($X^2=4,002$, $df=1$, $p<0,05$). Μάλιστα λαμβάνοντας υπόψη και τον προηγούμενο πίνακα παρατηρούμε ότι η πρόθεση για συνέχιση των σπουδών είναι πιο έντονη στις γυναίκες (89,8%) έναντι των ανδρών (81,7%).

Δεν υπάρχει με βάσει τον πίνακα 5.4 (βλ. Παράρτημα) στατιστική σημαντική σχέση μεταξύ του φύλου και του επιπέδου στο οποίο θα συνέχιζαν την εκπαίδευση τους οι ηλικιωμένοι ($X^2=42,799$, $df=3$, $p>0,05$).

Υπάρχει με βάσει τον πίνακα 5.6 (βλ. Παράρτημα) στατιστική σημαντική σχέση μεταξύ του φύλου και της ανάγκης για περαιτέρω επιμόρφωση και εκπαίδευση για τους ηλικιωμένους ($X^2=4,217$, $df=1$, $p<0,05$). Μάλιστα λαμβάνοντας υπόψη και τον προηγούμενο πίνακα παρατηρούμε ότι η ανάγκη αυτή είναι πιο έντονη στις γυναίκες (91%) έναντι των ανδρών (82,9%).

Υπάρχει με βάσει τον πίνακα 5.8 (βλ. Παράρτημα) στατιστικά σημαντική σχέση μεταξύ του φύλου και του λόγου για τον οποίο κάποιος ηλικιωμένος θέλει να εκπαιδευτεί ($X^2=9,388$, $df=3$, $p<0,05$). Μάλιστα λαμβάνοντας υπόψη και τον προηγούμενο πίνακα παρατηρούμε ότι οι γυναίκες δικαιολογούν την ανάγκη για εκπαίδευση περισσότερο ως πνευματική ικανοποίηση (23,5%) έναντι των ανδρών (14,6%) και λιγότερο ως ψυχαγωγία (4,5%) ή συντροφικότητα (5,3%), οι άνδρες σε αυτούς τους δύο τομείς έχουν ποσοστά της τάξεως του 8,5% και του 13,8% αντίστοιχα.

Δεν υπάρχει με βάσει τον πίνακα 5.10 (βλ. παράρτημα) στατιστικά σημαντική σχέση μεταξύ του φύλου και της πρόθεσης συμμετοχής σε ομάδες ενδιαφερόντων για την απόκτηση επιπλέον γνώσεων – δεξιοτήτων ($X^2=2,392$, $df=1$, $p>0,05$).

Υπάρχει με βάσει τον πίνακα 5.12 (βλ. Παράρτημα) στατιστική σημαντική σχέση μεταξύ του φύλου και της πρόθεσης να γίνουν οι ηλικιωμένοι εκπαιδευτές ($\chi^2=21,128$, $df=1$, $p<0,05$). Μάλιστα λαμβάνοντας υπόψη και τον προηγούμενο πίνακα παρατηρούμε ότι η πρόθεση για να γίνουν εκπαιδευτές είναι πιο έντονη στις γυναίκες (83%) έναντι των ανδρών (58,8%).

Δεν υπάρχει με βάσει τον πίνακα 5.14 (βλ. Παράρτημα) στατιστικά σημαντική σχέση μεταξύ του φύλου και της άποψης τους για το αν το Κ.Α.Π.Η καλύπτει τις εκπαιδευτικές τους ανάγκες ($\chi^2=3,771$, $df=1$, $p>0,05$).

Υπάρχει με βάσει τον πίνακα 5.16 (βλ. Παράρτημα) στατιστικά σημαντική σχέση μεταξύ του φύλου και της άποψης τους για το αν ο χώρος του Κ.Α.Π.Η ενδείκνυται για την επιμόρφωση και την εκπαίδευση τους ($\chi^2=4,666$, $df=1$, $p<0,05$). Μάλιστα λαμβάνοντας υπόψη και τον προηγούμενο πίνακα παρατηρούμε ότι οι γυναίκες πιστεύουν σε μεγαλύτερο βαθμό ότι ο χώρος ενδείκνυται για την επιμόρφωση και την εκπαίδευση τους (70,7%) έναντι των ανδρών (58,8%).

Δεν υπάρχει με βάσει τον πίνακα 5.18 (βλ. Παράρτημα) στατιστικά σημαντική σχέση μεταξύ του φύλου και της άποψης που έχουν οι ηλικιωμένοι για τον ανταποκρίνεται ο θεσμός του Κ.Α.Π.Η στις προσδοκίες τους ($\chi^2=41,580$, $df=1$, $p>0,05$). (81,7%).

Υπάρχει με βάσει τον πίνακα 5.20 (βλ. Παράρτημα) στατιστικά σημαντική σχέση μεταξύ του φύλου και της πρόθεσης να αλλάξει κάτι ως προς τη λειτουργία του Κ.Α.Π.Η ($\chi^2=5,732$, $df=1$, $p<0,05$). Μάλιστα λαμβάνοντας υπόψη και τον προηγούμενο πίνακα παρατηρούμε ότι η πρόθεση να αλλάξει κάτι ως προς την λειτουργία του Κ.Α.Π.Η είναι μικρότερη στις γυναίκες (25,9%) έναντι των ανδρών (38,8%).

- **Ηλικία**

Υπάρχει με βάσει τον πίνακα 5.22 (βλ. Παράρτημα) στατιστικά σημαντική σχέση μεταξύ της ηλικίας και της πρόθεσης να συνεχίσουν οι ηλικιωμένοι την εκπαίδευση τους ($\chi^2=18,276$, $df=2$, $p<0,05$). Μάλιστα λαμβάνοντας υπόψη και τον προηγούμενο πίνακα παρατηρούμε ότι η πρόθεση για συνέχιση των σπουδών είναι λιγότερο έντονη στην ηλικιακή ομάδα 71 έως 75 ετών (77,3%) έναντι των ηλικιακών ομάδων 65 έως 70 (95,6%) και 60 έως 64 (93,6%).

Υπάρχει με βάσει τον πίνακα 5.24 (βλ. Παράρτημα) στατιστικά σημαντική σχέση μεταξύ της ηλικίας και του επιπέδου στο οποίο θα συνέχιζαν τις σπουδές τους οι

ηλικιωμένοι ($X^2=30,393$, $df=6$, $p<0,05$). Μάλιστα λαμβάνοντας υπόψη και τον προηγούμενο πίνακα παρατηρούμε ότι η πρόθεση για συνέχιση των σπουδών στο επίπεδο της τριτοβάθμιας εκπαίδευσης είναι πιο έντονη στην ηλικιακή ομάδα 60 έως 64 ετών (46,6%) έναντι των ηλικιακών ομάδων 65 έως 70 (17,2%) και 71 έως 75 (15,3%).

Δεν υπάρχει με βάσει τον πίνακα 5.26 (βλ. Παράρτημα) στατιστικά σημαντική σχέση μεταξύ της ηλικίας και της ανάγκης για περαιτέρω επιμόρφωση και εκπαίδευση ($X^2=4,650$, $df=2$, $p>0,05$).

Υπάρχει με βάσει τον πίνακα 5.28 (βλ. Παράρτημα) στατιστικά σημαντική σχέση μεταξύ της ηλικίας και του λόγου για τον οποίο θέλουν οι ηλικιωμένοι να εκπαιδευτούν ($X^2=17,880$, $df=6$, $p<0,05$). Μάλιστα λαμβάνοντας υπόψη και τον προηγούμενο πίνακα παρατηρούμε ότι οι λόγοι για εκπαίδευση είναι διαφορετικοί για κάθε ηλικιακή ομάδα, όλες οι ηλικιακές ομάδες δηλώνουν κυρίως την απόκτηση γνώσεων ως λόγο, κυρίως όμως οι ηλικίες από 64 έως 70 (75,4%) ενώ οι ηλικιακές ομάδες 71 έως 75 και 60 έως 64 δηλώνουν σε σημαντικό βαθμό και την πνευματική ικανοποίηση (20,8% και 25,6% αντίστοιχα).

Δεν υπάρχει με βάσει τον πίνακα 5.30 (βλ. Παράρτημα) στατιστικά σημαντική σχέση μεταξύ της ηλικίας και της πρόθεσης να συμμετάσχουν σε ομάδες ενδιαφέροντος οι ηλικιωμένοι για την απόκτηση γνώσεων – δεξιοτήτων ($X^2=2,66$, $df=2$, $p>0,05$).

Δεν υπάρχει με βάσει τον πίνακα 5.32 (βλ. Παράρτημα) στατιστικά σημαντική σχέση μεταξύ της ηλικίας και της πρόθεσης να γίνουν εκπαιδευτές οι ηλικιωμένοι ($X^2=5,108$, $df=2$, $p>0,05$).

Υπάρχει με βάσει τον πίνακα 5.34 (βλ. Παράρτημα) στατιστικά σημαντική σχέση μεταξύ της ηλικίας και της άποψης που έχουν οι ηλικιωμένοι για το αν το Κ.Α.Π.Η καλύπτει τις εκπαιδευτικές τους ανάγκες ($X^2=13,544$, $df=2$, $p<0,05$). Μάλιστα λαμβάνοντας υπόψη και τον προηγούμενο πίνακα παρατηρούμε ότι η ηλικιακή ομάδα 65 έως 70 ετών πιστεύει σε μεγαλύτερο βαθμό ότι το Κ.Α.Π.Η καλύπτει τις εκπαιδευτικές τους ανάγκες (97,1%) έναντι των ηλικιακών ομάδων 60 έως 64 ετών (76,9%) και 71 έως 75 ετών (77,9%).

Υπάρχει με βάσει τον πίνακα 5.36 (βλ. Παράρτημα) στατιστικά σημαντική σχέση μεταξύ της ηλικίας και της άποψης των ηλικιωμένων για το αν το Κ.Α.Π.Η ενδείκνυται για την εκπαίδευση και την επιμόρφωση τους ($X^2=10,514$, $df=2$, $p<0,05$). Μάλιστα λαμβάνοντας υπόψη και τον προηγούμενο πίνακα παρατηρούμε ότι η ηλικιακή ομάδα 65 έως 70 ετών πιστεύει σε μεγαλύτερο βαθμό ότι το Κ.Α.Π.Η

ενδείκνυται για την κάλυψη των εκπαιδευτικών τους αναγκών (73,5%) έναντι των ηλικιακών ομάδων 60 έως 64 ετών (50%) και 71 έως 75 ετών (68,2%).

Δεν υπάρχει με βάσει τον πίνακα 5.38 (βλ. Παράρτημα) στατιστικά σημαντική σχέση μεταξύ της ηλικίας και της άποψης των ηλικιωμένων για το αν το Κ.Α.Π.Η ανταποκρίνεται ως θεσμός στις προσδοκίες τους ($X^2=2,051$, $df=2$, $p>0,05$).

Υπάρχει με βάσει τον πίνακα 5.40 (βλ. Παράρτημα) στατιστικά σημαντική σχέση μεταξύ της ηλικίας και της πρόθεσης των ηλικιωμένων αλλάζει κάτι στη λειτουργία του Κ.Α.Π.Η ($X^2=7,827$, $df=2$, $p<0,05$). Μάλιστα λαμβάνοντας υπόψη και τον προηγούμενο πίνακα παρατηρούμε ότι η ηλικιακή ομάδα 60 έως 64 ετών θέλει σε μεγαλύτερο βαθμό το Κ.Α.Π.Η να αλλάξει την λειτουργία του (42,3%) έναντι των ηλικιακών ομάδων 65 έως 70 ετών (20,6%) και 71 έως 75 ετών (32,7%).

- **Οικογενειακή κατάσταση**

Δεν υπάρχει με βάσει τον πίνακα 5.42 (βλ. Παράρτημα) στατιστικά σημαντική σχέση μεταξύ της οικογενειακής κατάστασης και της πρόθεσης των ηλικιωμένων να συνεχίσουν την εκπαίδευση τους ($X^2=1,890$, $df=2$, $p>0,05$).

Υπάρχει με βάσει τον πίνακα 5.44 (βλ. Παράρτημα) στατιστικά σημαντική σχέση μεταξύ της οικογενειακής κατάστασης και της επιλογής των ηλικιωμένων του επιπέδου εκπαίδευσης στο οποίο θα ήθελαν να συνεχίσουν την φοίτηση τους ($X^2=19,017$, $df=6$, $p<0,05$). Μάλιστα λαμβάνοντας υπόψη και τον προηγούμενο πίνακα παρατηρούμε ότι οι έγγαμοι (33,7%) και οι χήροι (47,1%) προσανατολίζονται περισσότερο στη δευτεροβάθμια εκπαίδευση ενώ οι άγαμοι στη πρωτοβάθμια εκπαίδευση (28,6%).

Δεν υπάρχει με βάσει τον πίνακα 5.46 (βλ. Παράρτημα) στατιστικά σημαντική σχέση μεταξύ της οικογενειακής κατάστασης και της ανάγκης που αισθάνονται οι ηλικιωμένοι για περαιτέρω μόρφωση ($X^2=1,548$, $df=2$, $p>0,05$).

Υπάρχει με βάσει τον πίνακα 5.48 (βλ. Παράρτημα) στατιστικά σημαντική σχέση μεταξύ της οικογενειακής κατάστασης και του λόγου για τον οποίο θέλουν να εκπαιδευτούν οι ηλικιωμένοι ($X^2=32,884$, $df=6$, $p<0,05$). Μάλιστα λαμβάνοντας υπόψη και τον προηγούμενο πίνακα παρατηρούμε ότι οι έγγαμοι (33,7%) προσανατολίζονται περισσότερο στην εκπαίδευση με κίνητρο την απόκτηση γνώσεων (72,3%) ή την πνευματική ικανοποίηση (18,5%) σε σχέση με τους χήρους (52,9% και 23,5%) και τους άγαμους (42,9% και 9,8%).

Δεν υπάρχει με βάσει τον πίνακα 5.50 (βλ. Παράρτημα) στατιστικά σημαντική σχέση μεταξύ της οικογενειακής κατάστασης και της πρόθεσης των ηλικιωμένων να

συμμετάσχουν σε ομάδες ενδιαφέροντος για την απόκτηση επιπλέον γνώσεων – δεξιοτήτων ($X^2=3,844$, $df=2$, $p>0,05$).

Δεν υπάρχει με βάσει τον πίνακα 5.52 (βλ. Παράρτημα) στατιστικά σημαντική σχέση μεταξύ της οικογενειακής κατάστασης και της πρόθεσης των ηλικιωμένων να γίνουν εκπαιδευτές ($X^2=3,651$, $df=2$, $p>0,05$).

Δεν υπάρχει με βάσει τον πίνακα 5.54 (βλ. Παράρτημα) στατιστικά σημαντική σχέση μεταξύ της οικογενειακής κατάστασης και της άποψης των ηλικιωμένων για το αν το Κ.Α.Π.Η καλύπτει τις εκπαιδευτικές τους ανάγκες ($X^2=5,656$, $df=2$, $p>0,05$).

Δεν υπάρχει με βάσει τον πίνακα 5.56 (βλ. Παράρτημα) στατιστικά σημαντική σχέση μεταξύ της οικογενειακής κατάστασης και της άποψης των ηλικιωμένων για το αν το Κ.Α.Π.Η ενδείκνυται για την επιμόρφωση και τις εκπαιδευτικές τους ανάγκες ($X^2=4,711$, $df=2$, $p>0,05$).

Δεν υπάρχει με βάσει τον πίνακα 5.58 (βλ. Παράρτημα) στατιστικά σημαντική σχέση μεταξύ της οικογενειακής κατάστασης και της άποψης των ηλικιωμένων για το αν ο θεσμός του Κ.Α.Π.Η ανταποκρίνεται στις προσδοκίες τους ($X^2=3,624$, $df=2$, $p>0,05$).

Υπάρχει με βάσει τον πίνακα 5.60 (βλ. Παράρτημα) στατιστικά σημαντική σχέση μεταξύ της οικογενειακής κατάστασης και της πρόσθεσης για αλλαγές στο τρόπο λειτουργίας του Κ.Α.Π.Η ($X^2=11,101$, $df=2$, $p<0,05$). Μάλιστα λαμβάνοντας υπόψη και τον προηγούμενο πίνακα παρατηρούμε ότι οι άγαμοι (50%) εμφανίζουν σε μεγαλύτερο ποσοστό την πρόθεση για αλλαγές στη λειτουργία του Κ.Α.Π.Η σε σχέση με τους χήρους (18,8%) και τους άγαμους (36%).

- **Μορφωτικό επίπεδο**

Υπάρχει με βάσει τον πίνακα 5.62 (βλ. Παράρτημα) στατιστικά σημαντική σχέση μεταξύ του μορφωτικού επιπέδου και της πρόθεσης των ηλικιωμένων να συνεχίσουν την εκπαίδευση τους αν είχαν την δυνατότητα ($X^2=23,401$, $df=6$, $p<0,05$). Μάλιστα λαμβάνοντας υπόψη και τον προηγούμενο πίνακα παρατηρούμε ότι απόφοιτοι πανεπιστημίου δεν εμφανίζουν καμία πρόθεση να συνεχίσουν την εκπαίδευση τους (0%) έναντι όλων των άλλων μορφωτικών επιπέδων που εμφανίζουν σημαντικά ποσοστά.

Υπάρχει με βάσει τον πίνακα 5.64 (βλ. Παράρτημα) στατιστικά σημαντική σχέση μεταξύ του μορφωτικού επιπέδου και της επιλογής εκπαιδευτικού επιπέδου στο οποίο θα ήθελαν να συνεχίσουν οι ηλικιωμένοι ($X^2=42,078$, $df=18$, $p<0,05$). Μάλιστα

λαμβάνοντας υπόψη και τον προηγούμενο πίνακα παρατηρούμε ότι απόφοιτοι πανεπιστημίου και τεχνικής εκπαίδευση επιλέγουν να εκπαιδευτούν σε κέντρα επιμόρφωσης αποκλειστικά ενώ τα υπόλοιπα μορφωτικά επίπεδα διαφοροποιούν τις επιλογές τους.

Υπάρχει με βάση τον πίνακα 5.66 (βλ. Παράρτημα) στατιστικά σημαντική σχέση μεταξύ του μορφωτικού επιπέδου και της ανάγκης για περαιτέρω επιμόρφωση ($X^2=18,324$, $df=6$, $p<0,05$). Μάλιστα λαμβάνοντας υπόψη και τον προηγούμενο πίνακα παρατηρούμε ότι απόφοιτοι πανεπιστημίου δεν εμφανίζουν καμία είδους ανάγκη να εκπαιδευτούν περαιτέρω έναντι των άλλων μορφωτικών ομάδων.

Υπάρχει με βάση τον πίνακα 5.68 (βλ. Παράρτημα) στατιστικά σημαντική σχέση μεταξύ του μορφωτικού επιπέδου και του λόγου για τον οποίο θέλουν οι ηλικιωμένοι να εκπαιδευτούν περαιτέρω ($X^2=47,864$, $df=15$, $p<0,05$). Μάλιστα λαμβάνοντας υπόψη και τον προηγούμενο πίνακα παρατηρούμε ότι απόφοιτοι λυκείου δηλώνουν σε σημαντικό ποσοστό (40%) ότι έχουν ως κίνητρο την ψυχαγωγία για να εκπαιδευτούν περαιτέρω έναντι όλων των άλλων μορφωτικών επιπέδων (εξαιρούνται οι απόφοιτοι πανεπιστημίου οι οποίοι δεν αισθάνονται καν την ανάγκη για περαιτέρω επιμόρφωση).

Δεν υπάρχει με βάση τον πίνακα 5.70 (βλ. Παράρτημα) στατιστικά σημαντική σχέση μεταξύ του μορφωτικού επιπέδου και της πρόσθεσης των ηλικιωμένων να συμμετάσχουν σε ομάδες ενδιαφερόντων για τη απόκτηση επιπλέον γνώσεων – δεξιοτήτων ($X^2=5,583$, $df=6$, $p>0,05$).

Υπάρχει με βάση τον πίνακα 5.72 (βλ. Παράρτημα) στατιστικά σημαντική σχέση μεταξύ του μορφωτικού επιπέδου και της πρόσθεσης των ηλικιωμένων να γίνουν εκπαιδευτές ($X^2=21,588$, $df=6$, $p<0,05$). Μάλιστα λαμβάνοντας υπόψη και τον προηγούμενο πίνακα παρατηρούμε ότι απόφοιτοι πανεπιστημίου δεν εμφανίζουν καμία πρόθεση να γίνουν εκπαιδευτές (0%) έναντι όλων των άλλων μορφωτικών επιπέδων που εμφανίζουν σημαντικά ποσοστά.

Δεν υπάρχει με βάση τον πίνακα 5.74 (βλ. Παράρτημα) στατιστικά σημαντική σχέση μεταξύ του μορφωτικού επιπέδου και της άποψης των ηλικιωμένων για το αν το Κ.Α.Π.Η καλύπτει τις εκπαιδευτικές τους ανάγκες ($X^2=11,431$, $df=6$, $p>0,05$).

Υπάρχει με βάση τον πίνακα 5.76 (βλ. Παράρτημα) στατιστικά σημαντική σχέση μεταξύ του μορφωτικού επιπέδου και της άποψης των ηλικιωμένων για το αν το Κ.Α.Π.Η ενδείκνυται για την εκπαίδευση τους ($X^2=13,453$, $df=6$, $p<0,05$). Μάλιστα λαμβάνοντας υπόψη και τον προηγούμενο πίνακα παρατηρούμε ότι το σύνολο των αποφοίτων τεχνικής σχολής θεωρούν ότι ο χώρος δεν ενδείκνυται καθόλου για την

εκπαίδευση έναντι όλων των άλλων μορφωτικών επιπέδων που εμφανίζουν διαφορετική άποψη με σημαντικά ποσοστά.

Υπάρχει με βάσει τον πίνακα 5.78 (βλ. Παράρτημα) στατιστικά σημαντική σχέση μεταξύ του μορφωτικού επιπέδου και της άποψης των ηλικιωμένων για το αν το Κ.Α.Π.Η ανταποκρίνεται στις προσδοκίες τους ($X^2=27,083$, $df=6$, $p<0,05$). Μάλιστα λαμβάνοντας υπόψη και τον προηγούμενο πίνακα παρατηρούμε ότι απόφοιτοι πανεπιστημίου θεωρούν ότι ο χώρος ανταποκρίνεται στις προσδοκίες τους (100%) έναντι όλων των άλλων μορφωτικών επιπέδων που εμφανίζουν διαφορετικές απόψεις με σημαντικά ποσοστά.

Δεν υπάρχει με βάσει τον πίνακα 5.80 (βλ. Παράρτημα) στατιστικά σημαντική σχέση μεταξύ του μορφωτικού επιπέδου και της πρόθεσης των ηλικιωμένων να αλλάξει κάτι στην λειτουργία του Κ.Α.Π.Η ($X^2=8,747$, $df=6$, $p>0,05$).

4.4 ΕΛΕΓΧΟΣ ΤΗΣ ΕΠΙΔΡΑΣΗΣ ΤΩΝ ΑΝΕΞΑΡΤΗΤΩΝ ΜΕΤΑΒΛΗΤΩΝ «ΦΥΛΟ», «ΗΛΙΚΙΑ», «ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑΚΗ ΚΑΤΑΣΤΑΣΗ», «ΜΟΡΦΩΤΙΚΟ ΕΠΙΠΕΔΟ» ΣΤΙΣ ΑΠΟΨΕΙΣ ΤΩΝ ΗΛΙΚΙΩΜΕΝΩΝ ΣΧΕΤΙΚΑ ΜΕ ΤΗΝ ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗ ΤΟΥΣ.

Φύλο

Βρήκαμε ότι η πρόθεση για συνέχιση των σπουδών είναι πιο έντονη στις γυναίκες (89,8%) έναντι των ανδρών (81,7%). Επίσης η ανάγκη για περαιτέρω επιμόρφωση και εκπαίδευση στους ηλικιωμένους είναι πιο έντονη στις γυναίκες (91%) έναντι των ανδρών (82,9%). Ακόμα οι γυναίκες δικαιολογούν την ανάγκη για εκπαίδευση περισσότερο ως πνευματική ικανοποίηση (23,5%) έναντι των ανδρών (14,6%) και λιγότερο ως ψυχαγωγία (4,5%) ή συντροφικότητα (5,3%), οι άνδρες σε αυτούς τους δύο τομείς έχουν ποσοστά της τάξεως του 8,5% και του 13,8% αντίστοιχα. Η πρόθεση για να γίνουν εκπαιδευτές οι ηλικιωμένοι είναι πιο έντονη στις γυναίκες (83%) έναντι των ανδρών (58,8%). Οι γυναίκες πιστεύουν σε μεγαλύτερο βαθμό ότι ο χώρος ενδείκνυται για την επιμόρφωση και την εκπαίδευση τους (70,7%) έναντι των ανδρών (58,8%). Επιπλέον η πρόθεση να αλλάξει κάτι ως προς την λειτουργία του Κ.Α.Π.Η είναι μικρότερη στις γυναίκες (25,9%) έναντι των ανδρών (38,8%).

Επιπρόσθετα βρήκαμε ότι δεν υπάρχει στατιστικά σημαντική σχέση μεταξύ του φύλου και του επιπέδου στο οποίο θα συνέχιζαν την εκπαίδευση τους οι

ηλικιωμένοι, του φύλου και της πρόθεσης συμμετοχής σε ομάδες ενδιαφερόντων για την απόκτηση επιπλέον γνώσεων – δεξιοτήτων, του φύλου και της άποψης τους για το αν το Κ.Α.Π.Η καλύπτει τις εκπαιδευτικές τους ανάγκες, του φύλου και της άποψης που έχουν οι ηλικιωμένοι για τον αν ανταποκρίνεται ο θεσμός του Κ.Α.Π.Η στις προσδοκίες τους.

Ηλικία

Βρήκαμε ότι η πρόθεση για συνέχιση των σπουδών είναι λιγότερο έντονη στην ηλικιακή ομάδα 71 έως 75 ετών (77,3%) έναντι των ηλικιακών ομάδων 65 έως 70 (95,6%) και 60 έως 64 (93,6%). Επίσης η πρόθεση για συνέχιση των σπουδών στο επίπεδο της τριτοβάθμιας εκπαίδευσης είναι πιο έντονη στην ηλικιακή ομάδα 60 έως 64 ετών (46,6%) έναντι των ηλικιακών ομάδων 65 έως 70 (17,2%) και 71 έως 75 (15,3%). Οι λόγοι για εκπαίδευση είναι διαφορετικοί για κάθε ηλικιακή ομάδα, όλες οι ηλικιακές ομάδες δηλώνουν κυρίως την απόκτηση γνώσεων ως λόγο, κυρίως όμως οι ηλικίες από 64 έως 70 (75,4%) ενώ οι ηλικιακές ομάδες 71 έως 75 και 60 έως 64 δηλώνουν σε σημαντικό βαθμό και την πνευματική ικανοποίηση (20,8% και 25,6% αντίστοιχα). Η ηλικιακή ομάδα 65 έως 70 ετών πιστεύει σε μεγαλύτερο βαθμό ότι το Κ.Α.Π.Η καλύπτει τις εκπαιδευτικές τους ανάγκες (97,1%) έναντι των ηλικιακών ομάδων 60 έως 64 ετών (76,9%) και 71 έως 75 ετών (77,9%). Ακόμα η ηλικιακή ομάδα 65 έως 70 ετών πιστεύει σε μεγαλύτερο βαθμό ότι το Κ.Α.Π.Η ενδείκνυται για την κάλυψη των εκπαιδευτικών τους αναγκών (73,5%) έναντι των ηλικιακών ομάδων 60 έως 64 ετών (50%) και 71 έως 75 ετών (68,2%). Επιπλέον η ηλικιακή ομάδα 60 έως 64 ετών θέλει σε μεγαλύτερο βαθμό το Κ.Α.Π.Η να αλλάξει την λειτουργία του (42,3%) έναντι των ηλικιακών ομάδων 65 έως 70 ετών (20,6%) και 71 έως 75 ετών (32,7%).

Επιπρόσθετα βρήκαμε ότι δεν υπάρχει στατιστικά σημαντική σχέση μεταξύ της ηλικίας και της άποψης των ηλικιωμένων για το αν το Κ.Α.Π.Η ανταποκρίνεται ως θεσμός στις προσδοκίες τους, μεταξύ της ηλικίας και της ανάγκης για περαιτέρω επιμόρφωση και εκπαίδευση, μεταξύ της ηλικίας και της πρόθεσης να συμμετάσχουν σε ομάδες ενδιαφέροντος οι ηλικιωμένοι για την απόκτηση γνώσεων – δεξιοτήτων και μεταξύ της ηλικίας και της πρόθεσης να γίνουν εκπαιδευτές οι ηλικιωμένοι.

Οικογενειακή κατάσταση

Βρήκαμε ότι οι έγγαμοι (33,7%) και οι χήροι (47,1%) προσανατολίζονται περισσότερο στη δευτεροβάθμια εκπαίδευση ενώ οι άγαμοι στη πρωτοβάθμια

εκπαίδευση (28,6%). Ακόμα οι έγγαμοι (33,7%) προσανατολίζονται περισσότερο στην εκπαίδευση με κίνητρο την απόκτηση γνώσεων (72,3%) ή την πνευματική ικανοποίηση (18,5%) σε σχέση με τους χήρους (52,9% και 23,5%) και τους άγαμους (42,9% και 9,8%). Επιπλέον οι άγαμοι (50%) εμφανίζουν σε μεγαλύτερο ποσοστό την πρόθεση για αλλαγές στη λειτουργία του Κ.Α.Π.Η σε σχέση με τους χήρους (18,8%) και τους άγαμους (36%).

Επιπρόσθετα βρήκαμε ότι δεν υπάρχει στατιστικά σημαντική σχέση μεταξύ της οικογενειακής κατάστασης και της πρόθεσης των ηλικιωμένων να συνεχίσουν την εκπαίδευση τους, μεταξύ της οικογενειακής κατάστασης και της ανάγκης που αισθάνονται οι ηλικιωμένοι για περαιτέρω μόρφωση, μεταξύ της οικογενειακής κατάστασης και της πρόθεσης των ηλικιωμένων να συμμετάσχουν σε ομάδες ενδιαφέροντος για την απόκτηση επιπλέον γνώσεων – δεξιοτήτων, μεταξύ της οικογενειακής κατάστασης και της πρόθεσης των ηλικιωμένων να γίνουν εκπαιδευτές, μεταξύ της οικογενειακής κατάστασης και της άποψης των ηλικιωμένων για το αν το Κ.Α.Π.Η καλύπτει τις εκπαιδευτικές τους ανάγκες, μεταξύ της οικογενειακής κατάστασης και της άποψης των ηλικιωμένων για το αν το Κ.Α.Π.Η ενδείκνυται για την επιμόρφωση και τις εκπαιδευτικές τους ανάγκες και μεταξύ της οικογενειακής κατάστασης και της άποψης των ηλικιωμένων για το αν ο θεσμός του Κ.Α.Π.Η ανταποκρίνεται στις προσδοκίες τους.

Μορφωτικό επίπεδο

Βρήκαμε ότι οι απόφοιτοι πανεπιστημίου δεν εμφανίζουν καμία πρόθεση να συνεχίσουν την εκπαίδευση τους (0%) έναντι όλων των άλλων μορφωτικών επιπέδων που εμφανίζουν σημαντικά ποσοστά. Ακόμα οι απόφοιτοι πανεπιστημίου και τεχνικής εκπαίδευση επιλέγουν να εκπαιδευτούν σε κέντρα επιμόρφωσης αποκλειστικά ενώ τα υπόλοιπα μορφωτικά επίπεδα διαφοροποιούν τις επιλογές τους. Επίσης οι απόφοιτοι πανεπιστημίου δεν εμφανίζουν καμία είδους ανάγκη να εκπαιδευτούν περαιτέρω έναντι των άλλων μορφωτικών ομάδων. Οι απόφοιτοι λυκείου δηλώνουν σε σημαντικό ποσοστό (40%) ότι έχουν ως κίνητρο την ψυχαγωγία για να εκπαιδευτούν περαιτέρω έναντι όλων των άλλων μορφωτικών επιπέδων (εξαιρούνται οι απόφοιτοι πανεπιστημίου οι οποίοι δεν αισθάνονται καν την ανάγκη για περαιτέρω επιμόρφωση). Οι απόφοιτοι πανεπιστημίου δεν εμφανίζουν καμία πρόθεση να γίνουν εκπαιδευτές (0%) έναντι όλων των άλλων μορφωτικών επιπέδων που εμφανίζουν σημαντικά ποσοστά. Ακόμα το σύνολο των αποφοίτων τεχνικής σχολής θεωρούν ότι ο χώρος δεν ενδείκνυται καθόλου για την εκπαίδευση

έναντι όλων των άλλων μορφωτικών επιπέδων που εμφανίζουν διαφορετική άποψη με σημαντικά ποσοστά. Επιπλέον οι απόφοιτοι πανεπιστημίου θεωρούν ότι ο χώρος ανταποκρίνεται στις προσδοκίες τους (100%) έναντι όλων των άλλων μορφωτικών επιπέδων που εμφανίζουν διαφορετικές απόψεις με σημαντικά ποσοστά.

Επιπρόσθετα βρήκαμε ότι δεν υπάρχει στατιστικά σημαντική σχέση μεταξύ του μορφωτικού επιπέδου και της πρόσθεσης των ηλικιωμένων να συμμετάσχουν σε ομάδες ενδιαφερόντων για τη απόκτηση επιπλέον γνώσεων – δεξιοτήτων, μεταξύ του μορφωτικού επιπέδου και της άποψης των ηλικιωμένων για το αν το Κ.Α.Π.Η καλύπτει τις εκπαιδευτικές τους ανάγκες και μεταξύ του μορφωτικού επιπέδου και της πρόσθεσης των ηλικιωμένων να αλλάξει κάτι στην λειτουργία του Κ.Α.Π.Η.

Από την παραπάνω ανάλυση προέκυψαν τα εξής:

Ως προς την ταυτότητα του δείγματος το 51% των ηλικιωμένων είναι άνδρες και το 49% γυναίκες. Ακόμα το 51% των ηλικιωμένων είναι ηλικίας από 71 έως 75 ετών, το 26% είναι από 60 έως 64 ετών και το 23% είναι από 65 έως 70 ετών. Το 65,67% των ηλικιωμένων είναι έγγαμοι, το 27% είναι χήροι και το 7,33% είναι άγαμοι. Επιπλέον το 41% των ηλικιωμένων είναι απόφοιτοι δημοτικού, το 36,7% έχουν φοιτήσει μερικώς στο δημοτικό, το 13,7% δεν έχουν καμία εκπαίδευση, το 3,3% είναι απόφοιτοι λυκείου / εξατάξιου γυμνασίου, το 2,7% είναι απόφοιτοι γυμνασίου, το 2% είναι απόφοιτοι τεχνικής σχολής και το 0,7% είναι απόφοιτοι πανεπιστημίου. Για το επάγγελμα έχουμε ότι το 38% των ηλικιωμένων είναι στο επάγγελμα αγρότες, το 31% ασχολούνται με τα οικιακά, το 14% είναι ιδιωτικοί υπάλληλοι, το 11% είναι κτηνοτρόφοι και το 6% είναι δημόσιοι υπάλληλοι. Ως προς την κατάσταση της υγείας βρήκαμε ότι το 83,67% των ηλικιωμένων είναι αυτοεξυπηρετούμενοι, το 15,67% είναι μερικώς αυτοεξυπηρετούμενοι και το 0,67% δεν είναι εξυπηρετούμενοι. Επίσης το 75% των ηλικιωμένων έχουν ως φορέα συνταξιοδότησης τον ΟΓΑ, το 14,33% το ΙΚΑ, το 5,33% το ΤΕΒΕ, το 4,67% το δημόσιο και το 0,67% δηλώνει άλλον φορέα.

Όσο αφορά την πρόθεση των ηλικιωμένων να συνεχίσουν την εκπαίδευση τους βρήκαμε ότι το 85,67% των ηλικιωμένων να δηλώνει ότι θα συνέχιζε την εκπαίδευση του αν είχε την δυνατότητα ενώ το 14,33% όχι. Από τους 257 ηλικιωμένους που δηλώνουν ότι θα συνέχιζαν την εκπαίδευση τους αν είχαν την δυνατότητα οι 261 δηλώνουν και το επίπεδο στο οποίο θα συνέχιζαν. Έτσι λοιπόν το 35,2% των 261 δηλώνει ότι θα συνέχιζε στη δευτεροβάθμια εκπαίδευση, το 27,2% σε επιμορφωτικά σεμινάρια, το 24,5% στη τριτοβάθμια εκπαίδευση και το 13% στη πρωτοβάθμια εκπαίδευση. Επιπλέον το 51% των ηλικιωμένων δηλώνει ότι αισθάνεται την

ανάγκη για περαιτέρω επιμόρφωση και εκπαίδευση ενώ το 13,18% όχι. Από τους 257 ηλικιωμένους που δηλώνουν ότι αισθάνονται την ανάγκη για περαιτέρω επιμόρφωση και εκπαίδευση οι 263 δήλωσαν και τα επιστημονικά πεδία. Έτσι λοιπόν το 23,6% των 263 ηλικιωμένων δήλωσε ως επιστημονικό πεδίο τα ιατρικά θέματα, το 22,1% την φυτική παραγωγή, το 11,8% τη θεολογία, το 11,4% την ζωική παραγωγή, το 7,6% την ιστορία, το 7,2% την εκμάθηση Η/Υ, το 5,3% την αγιογραφία, το 4,9% την γεωγραφία, το 0,8% την βοτανολογία και το υπόλοιπο 5,3% δήλωσε άλλο επιστημονικό πεδίο.

Ακόμα το 87,3% των ηλικιωμένων δήλωσε για ποιο λόγο θέλει να εκπαιδευτεί. Έτσι λοιπόν για το 87,3% των ηλικιωμένων το 64,9% δηλώνει ως λόγο την απόκτηση γνώσεων, το 19,1% την πνευματική ικανοποίηση, το 9,5% την συντροφικότητα και το 6,5% την συντροφικότητα. Επίσης το 94% των ηλικιωμένων δήλωσε ότι θα ήθελε να συμμετάσχει σε ομάδες ενδιαφερόντων για την απόκτηση γνώσεων – δεξιοτήτων ενώ το 6% όχι. Για το 94% των ηλικιωμένων που δήλωσε ότι θα ήθελε να συμμετάσχει σε ομάδες ενδιαφερόντων για την απόκτηση γνώσεων – δεξιοτήτων το 21% δήλωσε την ομάδα της μαντινάδας, το 19,2% την ομάδα πλεξίματος, το 12,8% την ομάδα τραγουδιού, το 7,8% την ομάδα αγγειοπλαστικής, το 7,5% την ομάδα μουσικών οργάνων, το 7,1% την ομάδα ξυλογλυπτικής, το 5,7% την ομάδα ζωγραφικής, το 5,3% την ομάδα μαγειρικής και το υπόλοιπο 10,5% δήλωσαν την ομάδα χορού, ζαχαροπλαστικής ή κάτι άλλο.

Στην ερώτηση αν θα επιθυμούσαν να γίνουν εκπαιδευτές 212 ηλικιωμένοι απάντησαν θετικά, δηλαδή το 70,66%. Από αυτούς οι 55 δήλωσαν κέντημα/πλέξιμο/υφαντουργία/ραπτική, 24 με την μαγειρική, 11 με την γεωργία, 8 εμπειρίες ζωής, 25 ζαχαροπλαστική, 33 μαντινάδες, 1 μελισσοκομία, 20 μουσικά όργανα/μουσική, 4 με την ζωγραφική, 2 με τα οικιακά, 2 με την οινοποιία, 14 με το τραγούδι, 9 με τον χορό, 4 με την τυροκομία, 2 σε θέματα υγείας (σύνολο 214, κάποιος δήλωσαν πάνω από μια επιλογή). Ακόμα το 82% των ηλικιωμένων δήλωσε ότι το Κ.Α.Π.Η καλύπτει τις εκπαιδευτικές του ανάγκες. Μάλιστα για το 18% που δήλωσε ότι δεν καλύπτει τις εκπαιδευτικές του ανάγκες το 97,7% δικαιολογεί την επιλογή αυτή λόγω έλλειψης εκπαιδευτικών δραστηριοτήτων, το 2% πιστεύει ότι σε όλοσν τους τομείς υστερεί και το 0,3% πιστεύει ότι δεν υπάρχει το αναγκαίο εκπαιδευτικό προσωπικό.

Επιπρόσθετα το 64,67% των ηλικιωμένων δήλωσε ότι ο χώρος του Κ.Α.Π.Η ενδείκνυται για την εκπαίδευση και την επίμορφωση τους ενώ το 35,33% έχει αντίθετη άποψη. Για το ποιος είναι ο καταλληλότερος χώρος βρήκαμε το 48,66%

(146) να δηλώνει το ΚΑΠΗ, το 23% (69) τον πολιτιστικός σύλλογος, το 4,33% (13) την αίθουσα εκδηλώσεων της εκκλησίας, το 3,33% (10) νέο χώρο, το 8,33% (25) το σχολείο και το 1% (3) δήλωσε ότι δεν υπάρχει καταλληλότερος χώρος αυτή τη στιγμή (το 11,33% (34) δεν έδωσε καμία απάντηση).

Επιπλέον το 87,33% των ηλικιωμένων δήλωσε ότι το Κ.Α.Π.Η ανταποκρίθηκε θετικά ως θεσμός στις προσδοκίες τους ενώ το 12,67% ήταν αρνητικό. Το 67,56% των ηλικιωμένων δήλωσε ότι δεν θα ήθελε να αλλάξει κάτι ως προς την λειτουργία του Κ.Α.Π.Η ενώ το 32,44% θα ήθελε. Για το 32,44% των ηλικιωμένων που θα ήθελε κάτι να αλλάξει δηλώθηκαν τα εξής: 24,74% (24) ανάπτυξη δραστηριοτήτων, 4 αλλαγή τοποθεσίας – καλύτερος χώρος – πιο σύγχρονο, 2 γιατρός, 6 ευκολότερη πρόσβαση, 2 καλύτερη συγκοινωνία προς το Κ.Α.Π.Η, 2 καλύτερη συμπεριφορά του προσωπικού, 5 καλύτερη συμπεριφορά μεταξύ των μελών, 2 μεγαλύτερος χώρος συγκέντρωσης στο Κ.Α.Π.Η, 1 οικονομικότερος καφές, 6 περισσότερες εκδρομές, 6 περισσότερες ώρες λειτουργίας, 6 περισσότερη καθαριότητα στο χώρο – τουαλέτες, 9,2% (9) ποικιλία στο κυλικείο, 13,4% (13) πρόσληψη προσωπικού, 2 πολιτιστικά σεμινάρια, 2 το κυλικείο να προσφέρει γλυκά, 2 ξεχωριστός χώρος για τις γυναίκες, 3 δεν απάντησαν.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 5^ο : ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ ΤΗΣ ΕΡΕΥΝΑΣ

5.1 ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ

Ο σκοπός της παρούσας έρευνας, ήταν να εντοπιστούν και να διερευνηθούν οι εκπαιδευτικές ανάγκες των ηλικιωμένων μελών (60 έως 75 ετών) του Κ.Α.Π.Η. του Δήμου Κρουσώνα.

Από την ολοκλήρωσή της προέκυψαν ποικίλα συμπεράσματα, που αφορούν στο θέμα της εκπαίδευσης της Τρίτης Ηλικίας. Πιο συγκεκριμένα διαπιστώθηκε, ότι η συντριπτική πλειοψηφία των ηλικιωμένων που ερωτήθηκαν θα συνέχιζαν την εκπαίδευσή τους, κάτι που αποδεικνύει την θέλησή τους για μόρφωση. Επίσης δεν παρέλειψαν να δηλώσουν τους εκπαιδευτικούς τομείς, στους οποίους θα συνέχιζαν, με μεγαλύτερο ποσοστό το επίπεδο της Δευτεροβάθμιας Εκπαίδευσης.

Αξιοσημείωτο είναι το γεγονός, ότι μεγάλο μέρος των ηλικιωμένων αισθάνεται την ανάγκη για περαιτέρω επιμόρφωση και εκπαίδευση, με μεγαλύτερο ενδιαφέρον στον πεδίο των ιατρικών θεμάτων. Όσον αφορά στη θέλησή τους να εκπαιδευτούν, κίνητρό τους αποτελεί η απόκτηση γνώσεων.

Παράλληλα δήλωσαν, ότι θέλουν να συμμετάσχουν σε ομάδες ενδιαφερόντων για την απόκτηση γνώσεων – δεξιοτήτων με πρώτη στην προτίμησή τους την ομάδα μαντινάδας. Ταυτόχρονα θετικά απάντησαν οι περισσότεροι, στην επιθυμία τους να γίνουν εκπαιδευτές με μεγαλύτερο ποσοστό στην ομάδα κεντήματος – πλεξίματος. Επιπλέον η πλειοψηφία των ηλικιωμένων τόνισε, ότι το Κ.Α.Π.Η. καλύπτει τις εκπαιδευτικές τους ανάγκες.

Καταλήγουμε λοιπόν στο συμπέρασμα, ότι η πλειονότητα των ηλικιωμένων νιώθει την ανάγκη να εκπαιδευτεί και θα πρέπει να τους παρέχεται η δυνατότητα, γιατί η ανάγκη για εκπαίδευση αποτελεί στις μέρες μας μία διάσταση ζωής, που δεν περιορίζεται σε μία ορισμένη χρονική περίοδο. Όλοι οι άνθρωποι έχουν δικαίωμα σε εκπαίδευση και ειδικευση, άσχετα από το εκπαιδευτικό τους επίπεδο και από την ηλικία τους (Πουλοπούλου, 1999: 359).

5.2 ΠΡΟΤΑΣΕΙΣ

Από την παρούσα έρευνα προέκυψαν οι κάτωθι προτάσεις:

1. Η ανάπτυξη περαιτέρω προγραμμάτων εκπαίδευσης για την Τρίτη ηλικία. Από την εν λόγω μελέτη έγινε εμφανές, ότι ναι μεν υπάρχουν ορισμένα προγράμματα εκπαίδευσης, ωστόσο είναι ελάχιστα συγκριτικά με τις ανάγκες

και τον αριθμό των ηλικιωμένων. Θα πρέπει λοιπόν να γίνει προσπάθεια υλοποίησης νέων προγραμμάτων, όπως δημιουργία τμημάτων για την Τρίτη Ηλικία σε όλες τις βαθμίδες της Εκπαίδευσης (τουλάχιστον σε όλες τις μεγάλες πόλεις), κάτι που θα παρέχει τη δυνατότητα πρόσβασης σε κάθε ηλικιωμένο που επιθυμεί να εκπαιδευτεί.

2. Εκπαιδευτικά προγράμματα, που θα εστιάζουν στις εκπαιδευτικές ανάγκες των ηλικιωμένων. Βασικός παράγοντας για την κάλυψη των εκπαιδευτικών αναγκών της Τρίτης Ηλικίας, είναι η γνώση των ίδιων των αναγκών από τους αρμόδιους φορείς. Θα πρέπει λοιπόν τα προγράμματα που υλοποιούνται, να λαμβάνουν υπόψη τις επιθυμίες και τα «θέλω» των ηλικιωμένων και γενικότερα να δημιουργούνται μαζί με αυτούς και όχι γι' αυτούς, χωρίς να υπολογίζουν τις προτιμήσεις τους.
3. Επέκταση και προσαρμογή των Σχολείων Δεύτερης Ευκαιρίας στις δυνατότητες της Τρίτης ηλικίας. Λαμβάνοντας υπόψη τα αποτελέσματα της μελέτης διαπιστώθηκε ότι μεγάλο μέρος των ηλικιωμένων (35,2%) δείχνει ιδιαίτερη προτίμηση στην ολοκλήρωση της Δευτεροβάθμιας Εκπαίδευσης, γεγονός που ώθησε στην διατύπωση της παραπάνω πρότασης. Δεδομένου όμως ότι στα ΣΔΕ φοιτούν κατά κύριο λόγο νεαρής ηλικία άτομα, τα οποία δεν κατάφεραν να ολοκληρώσουν την εκπαίδευσή τους, κρίνεται αναγκαία η δημιουργία τμημάτων και η διαμόρφωση ειδικού προγράμματος για ηλικιωμένους, καθώς επικρατεί η άποψη, ότι δεν διαθέτουν τις ίδιες ικανότητες μάθησης με εκείνες που συνήθως έχουν οι νέοι.
4. Ενημέρωση των ηλικιωμένων από τους αρμόδιους φορείς εκπαίδευσης, για τα υπάρχοντα εκπαιδευτικά προγράμματα που λειτουργούν στην Ελλάδα και αφορούν στην Τρίτη ηλικία. Όπως παρατηρήθηκε στην παρούσα εργασία υπάρχουν κάποια προγράμματα που απευθύνονται στην Τρίτη ηλικία, ωστόσο οι ηλικιωμένοι δεν συμμετέχουν σε αυτά, διότι δεν γνωρίζουν την ύπαρξή τους. Για το λόγο αυτό θεωρείται αναγκαία η πληροφόρησή τους, από το προσωπικό των Κέντρων που συνήθως συγκεντρώνονται οι ηλικιωμένοι, όπως Κ.Α.Π.Η., Κ.Η.Φ.Η. κ.ά.

5.3 ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΟΙ ΕΡΕΥΝΑΣ

Κατά τη διάρκεια διεξαγωγής της παρούσας έρευνας, προέκυψαν ορισμένες δυσκολίες, οι οποίες ωστόσο δεν εμπόδισαν την ομαλή διεξαγωγή του έργου μας.

Μια δυσκολία αποτέλεσε το γεγονός ότι, μερικοί ηλικιωμένοι του Κ.Α.Π.Η. του Δήμου Κρουσώνα δεν εξέφρασαν ιδιαίτερη προθυμία να συμμετάσχουν στην υλοποίηση της έρευνας. Ένα ακόμα πρόβλημα που παρουσιάστηκε σχετίζεται με τον εντοπισμό των ηλικιωμένων μελών στο Κ.Α.Π.Η, αφού ορισμένα από αυτά δεν βρίσκονταν στο χώρο, τις ώρες παραμονής μας, και η προσέγγισή τους ήταν δύσκολη.

Όσον αφορά στην πρώτη περίπτωση ωφέλιμη ήταν η ενημέρωση των ηλικιωμένων για το σκοπό της έρευνας, ώστε να αποσπαστεί η συναίνεσή τους. Σχετικά με τη δεύτερη περίπτωση έγινε προσπάθεια επαφής των εν λόγω ατόμων στο χώρο κατοικίας τους.

ΕΠΙΛΟΓΟΣ

Η παρούσα εργασία μελέτησε τον εντοπισμό των εκπαιδευτικών αναγκών των ατόμων τρίτης ηλικίας γενικά και ειδικά στο ΚΑΠΗ του Δήμου Κρουσώνα της Κρήτης.

Μέσα από το σύνολο της εργασίας είδαμε την ανάγκη που νιώθουν αρκετοί ηλικιωμένοι κυρίως της υποχρεωτικής και δευτεροβάθμιας εκπαίδευσης να συνεχίσουν τις σπουδές τους στην ηλικία αυτή και κυρίως όπως προέκυψε από την παρούσα έρευνα την ανάγκη αυτή τη νιώθουν σε μεγαλύτερο βαθμό οι γυναίκες από ότι οι άνδρες. Κίνητρο των ατόμων αυτών είναι η περαιτέρω απόκτηση γνώσεων αλλά και η πνευματική ικανοποίηση που τους παρέχει ένα πρόγραμμα σπουδών.

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

ΕΛΛΗΝΟΓΛΩΣΣΗ

1. Αμηνά Α., Τριανταφύλλου Τ., (1986). *Οι ηλικιωμένοι στην αγροτική Ελλάδα*. ΚΑΠΗ Δήμου Ζωγράφου, Αθήνα.
2. Αμίτσης Γ., “Το θεσμικό πλαίσιο της κοινωνικής πολιτικής σε σχέση με τις λιγότερο ευνοημένες ομάδες - Η κάλυψη των ηλικιωμένων και των ατόμων με ειδικές ανάγκες”, σελ. 148-219, σε Χ. Χτούρη (επ.), *Θεσμοί και ρυθμίσεις της κοινωνικής πολιτικής*, Πράξις, Αθήνα, 1993
3. Αμηνά Α., Γεωργιάδη., Τεπέρογου., (1986). *Ο θεσμός της Ανοικτής Προστασίας των Ηλικιωμένων στην Ελλάδα*, Υπουργείο Υγείας-Κοινωνική Αλληλεγγύης και Κοινωνικών Ασφαλίσεων-ΕΚΚΕ, Αθήνα.
4. Βεργίδης, Δ. (1999). «*Εκπαίδευση Ενηλίκων ,Σχεδιασμός Οργάνωση και Αξιολόγηση Προγραμμάτων*», ΕΑΠ , Τόμος Α', Πάτρα
5. Γεωργούση Ε, Οικονόμου Χ, Δαηλιίδου Ν, Υφαντόπουλος Γ.,(2000). *Παρεχόμενες υπηρεσίες πρόληψης, προαγωγής και αγωγής της υγείας στα Κ.Α.Π.Η.*, Εθνική Σχολή Δημόσιας Διοίκησης, Αθήνα.
6. Γεωργούση Ε., Κυριόπουλος Γ., Γεννηματά Α., (1993), «*Οι δαπάνες για την υγεία στην τρίτη ηλικία στην Ελλάδα*», στο: Κυριόπουλος Γ., Γεωργούση Ε., Σκουτέλης Γ., (επιμ.), «*Υγεία και Κοινωνική Προστασία στην Τρίτη Ηλικία*», Κέντρο Κοινωνικών Επιστημών της Υγείας, Αθήνα σελ 244
7. Δρακάκης Ν., (2005). «*Οι Τοπικές Κοινωνίες ως παράγοντας συνδιαμόρφωσης της κοινωνικής πολιτικής - Εκπαιδευτικοί σχεδιασμοί-Δημιουργικά περιβάλλοντα μάθησης*», εκδόσεις ΟΕΒΔ, Αθήνα.
8. Δρακουλογκώνα, Σ. , (2004) «*Ο Ρόλος της Νοσηλευτικής στο Σύστημα Ελέγχου Ποιότητας στο Γενικό Νοσοκομείο.*» Το Βήμα του Ασκληπειού, Αθήνα
9. Εμκε-Πουλοπούλου Η., (1986), «*Προβλήματα μετανάστευσης-παλιννόστησης*», ΙΜΕΟ/ΕΔΗΜ, Αθήνα σελ 125-140
10. Εμκε-Πουλοπούλου Η., (1999). *Έλληνες ηλικιωμένοι πολίτες , Παρελθόν Παρόν και Μέλλον*, Εκδόσεις Έλλην, Αθήνα.
11. Έμκε-Πουλοπούλου Ήρα, *Η μεταναστευτική πρόκληση*. Αθήνα: Παπαζήσης 2007

12. Εξαδάκτυλου Π., (2010) Πανεπιστήμια Τρίτης Ηλικίας, <http://www.agelioforos.gr> [ανακτήθηκε 7/3/2010]
13. Κανελλόπουλος Κ., (1984), «Οι ηλικιωμένοι στην Ελλάδα», ΚΕΠΕ, Αθήνα
14. Κάνστενμπαουν Ρ., (1982) «Η Τρίτη Ηλικία , Ο Κύκλος της Ζωής» μτφ. Τζελέπογλου Ε., Αθήνα : Εκδόσεις Ψυχογιός
15. Κατσαρού, Ε., (2003) «Αξιολόγηση των Εκπαιδευομένων στα Σχολεία Δεύτερης Ευκαιρίας», στο Βεκρής, Λ., & Χοντολίδου. Ε, (επιμ.) *Προδιαγραφές Σπουδών για τα σχολεία Δεύτερης ευκαιρίας* ΓΓΕΕ,ΙΔΕΚΕ , Αθήνα, σελ. 47-53.
16. Κοινωνική Φροντίδα/ Κέντρο Ημερήσιας Φροντίδας Ηλικιωμένων (Κ.Η.Φ.Η) από: <http://www.50plus.gr/kifi> [ανακτήθηκε:30/3/2010]
17. Κρεμαλής Κ., Λεβέντης Γ., Φλογαίτης Σ., Υφαντόπουλος Γ., Σταθόπουλος Π., Πετρόγλου Α., Ματθαίου Α., Αμίτσης Γ., Κεχρή Β., Παπαλιού Ο., Φαγαδάκη Ε., (1990), «Κοινωνική Αλληλεγγύη. Διερεύνηση και αξιολόγηση ενός νέου συστήματος», Αθήνα 320-340,
18. Κυριαζή-Αλλισον Ε., (1998), «Εσωτερική μετανάστευση στην Ελλάδα του 1990: Τάσεις, προβληματισμοί, προοπτικές», στο: *Επιθεώρηση Κοινωνικών Ερευνών*, 96-97: 279-309
19. Κυριακάκη Σ Β., 1991, Εναλλακτικές μορφές στην προστασία Ηλικιωμένων στο *Κοινωνική Εργασία, Τεύχος 2*
20. Κωσταρίδου – Ευκλείδη Α., (1999). *Θέματα γηροψυχολογίας και γηροντολογίας*, Εκδόσεις Ελληνικά Γράμματα, Αθήνα.
21. Μουσούρου Λ., (1993), «Κοινωνικο-δημογραφικές μεταβολές και σύγχρονα οικογενειακά σχήματα», στο: 3ο Συνέδριο του Ιδρύματος Σάκη Καράγιωργα, «Διαστάσεις της κοινωνικής πολιτικής σήμερα», Πάντειο Πανεπιστήμιο, 27-29 Νοεμβρίου 1991, Αθήνα σελ 44-68
22. Μπαλούρδος Δ., Τεπέρογλου Α., Φακιολάς Ν., (1996), “*Ηλικιωμένα άτομα σε συνθήκες κοινωνικής απομόνωσης*”, στο: ΕΚΚΕ, “*Διαστάσεις του κοινωνικού αποκλεισμού στην Ελλάδα. Κύρια θέματα και προσδιορισμός προτεραιοτήτων πολιτικής*”, Εκθεση για το Ευρωπαϊκό Κοινωνικό Ταμείο, Τόμος Β’, Αθήνα σελ 38-100
23. Νομαρχιακή Επιτροπή Λαϊκής Επιμόρφωσης (Ν.Ε.Λ.Ε.) www.gsae.edu.gr [ανακτήθηκε 25/2/2010]

24. Νιάκας, Δ., Μπεαζόγλου Τ., (1993), «Είναι αναγκαία η ανάπτυξη εναλλακτικών μορφών περίθαλψης για την τρίτη ηλικία στην Ελλάδα», στο: Κυριόπουλος Γ., Γεωργούση Ε., Σκουτέλης Γ., (επιμ.), «Υγεία και Κοινωνική Προστασία στην Τρίτη Ηλικία», Κέντρο Κοινωνικών Επιστημών της Υγείας, Αθήνα σελ 38
25. Ουζούνη, Χρ. (2004) «*Το Στρες των Νοσηλευτών που Εργάζονται σε Ψυχιατρικά Τμήματα*». Νοσηλευτική 43, Αθήνα.
26. Παναγιωτάκης Γ., (2005). *Ο θεσμός των ΚΑΠΗ - Τάσεις και προοπτικές στο: Πρακτικά Εισηγήσεων Πανελλήνιας Διημερίδας- Σύγχρονες ανάγκες κοινωνικής φροντίδας- Δομές και προγράμματα*, έκδοση ΚΟΙΝΩΠΟΛΙΤΙΑ ΚΡΗΤΗΣ, ΣΚΛΕ, Ηράκλειο.
27. Παναγιωτάκης Γεώργιος Μ. *Εκπαιδευτικές ανάγκες στην Τρίτη Ηλικία*. Ηράκλειο, Οκτώβριος 2008.
28. Παπάνης Ε., (2007) «*Ελληνική Κοινωνική Έρευνα- Greek Social Research*» <http://epapanis.blogspot.com/> [ανακτήθηκε 20/3/2010]
29. Ράτσικα Ν.,(2006) «*Φάκελος Διδακτικών Σημειώσεων Άρθρων ,Εργασιών & Περιλήψεις Βιβλίων*» Ηράκλειο
30. Ρουμελιώτης et al, (6/10/2006,) Συμπράξεις Δημοσίου- Ιδιωτικού Τομέα: Τα τρία «Ρ» στην Υγεία, *Πρακτικά από 7^ο Πανελλήνιο Επιστημονικό Συνέδριο Management Υπηρεσιών Υγείας και Κοινωνικής Φροντίδας*
31. Σταθόπουλος Π., (1999). *Κοινωνική Κοινωνική Αλληλεγγύη- μια γενική θεώρηση*. Εκδόσεις Έλλην, Αθήνα.
32. Συλλογικό έργο, Επιμέλεια: Κορνάρου Ελένη, Ρουμελιώτη Αναστασία, 2008, *Γυναίκα και Υγεία, Υγεία και υπηρεσίες υγείας στον γυναικείο πληθυσμό*, Εκδόσεις Παπαζήση
33. Τεπέρογλου Α, 1991, *Αξιολόγηση της Προσφοράς των Κέντρων Ανοικτής Προστασίας Ηλικιωμένων*, ΕΚΚΕ., Αθήνα
34. Άγνωστος, 2001, *Κοινωνικός αποκλεισμός και μειονότητες. Πρόσβαση στις υπηρεσίες Υγείας, πτυχιακή εργασία*, Εθνική Σχολή Δημόσιας Διοίκησης
35. Τεπέρογλου Α., Κοτζαμάνης Β., Μαράτου Λ., Τζωρτζοπούλου Μ., (1996). *Γήρανση και Κοινωνία*, εκδόσεις ΕΚΚΕ, Αθήνα.
36. Ψαρού, Κ. και Ζαφειρόπουλος, Κ.(2004) *ΕΠΙΣΤΗΜΟΝΙΚΗ ΕΡΕΥΝΑ ΘΕΩΡΙΑ ΚΑΙ ΕΦΑΡΜΟΓΕΣ ΣΤΙΣ ΚΟΙΝΩΝΙΚΕΣ ΕΠΙΣΤΗΜΕΣ*. Τυπωθήτω:Αθήνα

ΞΕΝΟΓΛΩΣΣΗ

37. Cross, P. K. (1981), *Adults as Learners: Increasing Participation and Facilitating Learning*, Σαν Φρανσίσκο: Jossey-Bass.
38. Eurostat, (1999), “Demographic Statistics data 1960-1999”, Luxembourg
39. Franco A., (1996), «*Ευρωπαϊκή Κοινότητα: Αναπόφευκτη γήρανση του πληθυσμού*», στο: Πρακτικά Πανελληνίου Συνεδρίου ΕΚΚΕ, «Γήρανση και Κοινωνία», ΕΚΚΕ, Αθήνα
40. Javeau C.,(2000) «*Η ΕΡΕΥΝΑ ΜΕ ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟ το Εγχειρίδιο του Καλού Ερευνητή*» επι. Τζανόννε-Τζόρτζη Κ. , Αθήνα : Τυπωθήτω
41. <http://www.gr/program.php>, 28/3/07
42. Mestheneos E., (1999), “Migrants in the Balkans. Some health related aspects from a Greek perspective”, in: Ritsatakis A., Levett J.,
43. OECD (1996), "Globalisation: What Challenges and Opportunities for Governments?", p 132
44. OECD (Organization for Economic Co-operation and Development), (1988), “Ageing populations. The social policy implications, Paris ,pp. 132
45. Walker A., (1996), “*Introduction: The new generational contract*”, in: Walker A., (ed.), “ The new generational contract. Intergenerational relations, old age and welfare”, University College London Press, London pp.238-246

ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ 1^ο

ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟ

Παρακαλείστε να σημειώσετε με Χ την απάντησή σας για κάθε μία από τις παρακάτω ερωτήσεις. Για κάθε ερώτηση απαιτείται μία μόνο απάντηση.

ΜΕΡΟΣ Α: Δημογραφικά- Κοινωνικά- Οικονομικά- Εκπαιδευτικά Χαρακτηριστικά.

A1. Δημογραφικά Χαρακτηριστικά

Φύλο: 1. Άνδρας

2. Γυναίκα

A1.2. Ηλικία

1	60- 64	
2	65- 70	
3	71- 75	

A1.3. Οικογενειακή Κατάσταση

1	Άγαμος/η	
2	Έγγαμος/ η	
3	Χήρος/ α	
4	Σε διάσταση	
5	Διαζευγμένος/ η	

A2. Κοινωνικά Χαρακτηριστικά

A2.1 Επάγγελμα πριν την Συνταξιοδότηση

1	Αγρότης	
2	Κτηνοτρόφος	
3	Δημόσιος Υπάλληλος	
4	Ιδιωτικός Υπάλληλος	
5	Οικιακά	
6	Άλλο	

A2.2. Κατάσταση Υγείας

1	Αυτοεξυπηρετούμενος	
2	Μερικώς Εξυπηρετούμενος	
3	Μη Εξυπηρετούμενος	

A3. Εκπαιδευτικά Χαρακτηριστικά

A3.1. Επίπεδο Εκπαίδευσης

1	Καθόλου εκπαίδευση	
2	Μερική φοίτηση στο δημοτικό	
3	Απόφοιτος δημοτικού	
4	Απόφοιτος γυμνασίου	
5	Απόφοιτος λυκείου/ εξατάξιου γυμνασίου	
6	Απόφοιτος πανεπιστημίου	
7	Απόφοιτος τεχνικής σχολής	

A4. Οικονομικά Χαρακτηριστικά

A4.1 Φορέας Συνταξιοδότησης

1	ΟΓΑ	
2	ΙΚΑ	
3	ΤΕΒΕ	
4	Δημοσίου	
5	Άλλο	

ΜΕΡΟΣ Β: Βασικά ερευνητικά ερωτήματα

B1. Θα συνεχίζατε την εκπαίδευσή σας αν είχατε την δυνατότητα;

1. ΝΑΙ

2. ΟΧΙ

B1.2. Σε ποιο επίπεδο θα συνεχίζατε την εκπαίδευσή σας;

1	Πρωτοβάθμια εκπαίδευση	
2	Δευτεροβάθμια εκπαίδευση	
3	Τριτοβάθμια εκπαίδευση	
4	ΚΕΚ (επιμορφωτικά σεμινάρια)	

B2.1. Αισθάνεστε την ανάγκη για περαιτέρω επιμόρφωση και εκπαίδευση;

1. ΝΑΙ

2. ΟΧΙ

B2.2. Αν ναι σε ποια επιστημονικά πεδία;

1	Ζωική Παραγωγή	
2	Φυτική Παραγωγή	
3	Υγεία/ Ιατρικά Θέματα	
4	Ιστορία	
5	Εκμάθηση Η/Υ	
6	Αγιογραφία	
7	Βοτανολογία	
8	Θεολογία	
9	Γεωγραφία	
10	Άλλο	

B3. Για ποιον λόγο θα θέλατε να εκπαιδευτείτε;

1	Απόκτηση Γνώσεων	
2	Πνευματική Ικανοποίηση	
3	Ψυχαγωγία	
4	Συντροφικότητα	
5	Άλλο	

B4.1. Θα θέλατε να συμμετάσχετε σε ομάδες ενδιαφερόντων για την απόκτηση επιπλέον γνώσεων- δεξιοτήτων;

1. ΝΑΙ

2. ΟΧΙ

B4.2. Αν ναι σε ποια από τις παρακάτω ομάδες;

1	Ομάδα Χορού	
2	Ομάδα Μαντινάδας	
3	Ομάδα Τραγουδιού	
4	Ομάδα Ζωγραφικής	
5	Ομάδα Θεάτρου	
6	Ομάδα Ενασχόλησης Μουσικών Οργάνων	

7	Ομάδα Ξυλογλυπτικής	
8	Ομάδα Κεντήματος/ Πλεξίματος	
9	Ομάδα Αγγειοπλαστικής	
10	Ομάδα Μαγειρικής	
11	Ομάδα Ζαχαροπλαστικής	
12	Άλλη Ομάδα	

B5. Θα επιθυμούσατε να γίνετε εκπαιδευτές; Αν ναι σε ποιους τομείς;

.....
.....
.....

B6. Θεωρείτε ότι το Κ.Α.Π.Η. καλύπτει τις εκπαιδευτικές σας ανάγκες;

1. ΝΑΙ

2. ΟΧΙ

B6.2. Αν όχι που νομίζετε ότι υστερεί;

.....
.....
.....

ΜΕΡΟΣ Γ: Γενικές ερωτήσεις

Γ1. Θεωρείτε ότι ο χώρος του Κ.Α.Π.Η. ενδείκνυται για την εκπαίδευση και την επιμόρφωσή σας;

1. ΝΑΙ

2. ΟΧΙ

Γ2. Ποιος νομίζετε ότι είναι ο καταλληλότερος χώρος για την εκπαίδευσή σας;

.....
.....
.....

Γ3. Ανταποκρίνεται το Κ.Α.Π.Η. ως θεσμός στις προσδοκίες σας;

1. ΝΑΙ

2. ΟΧΙ

Γ4.1. Θα θέλατε να αλλάξει κάτι ως προς τη λειτουργία του Κ.Α.Π.Η.;

3. ΝΑΙ

4. ΟΧΙ

Γ4.2. Αν ναι ποιο είναι αυτό;

.....
.....
.....

ΕΥΧΑΡΙΣΤΟΥΜΕ ΓΙΑ ΤΗ ΣΥΝΕΡΓΑΣΙΑ!!!

ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ 2^ο

Φύλο

Πίνακας 5.1

Crosstab					
			Θα συνεχίζατε την εκπαίδευσή σας αν είχατε την δυνατότητα;		Total
			Ναι	Όχι	
Φύλο	Ανδρας	Count	125	28	153
		% within Φύλο	81,7%	18,3%	100,0%
	Γυναίκα	Count	132	15	147
		% within Φύλο	89,8%	10,2%	100,0%
Total		Count	257	43	300
		% within Φύλο	85,7%	14,3%	100,0%

Πίνακας 5.2

Chi-Square Tests					
	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	4,002(b)	1	,045		
Continuity Correction(a)	3,370	1	,066		
Likelihood Ratio	4,063	1	,044		
Fisher's Exact Test				,049	,033
Linear-by-Linear Association	3,989	1	,046		
N of Valid Cases	300				

a Computed only for a 2x2 table

b 0 cells (,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 21,07.

Πίνακας 5.3

Crosstab							
		Σε ποιο επίπεδο θα συνεχίζατε την εκπαίδευσή σας;				Total	
		Πρωτοβάθμια εκπαίδευση	Δευτεροβάθμια εκπαίδευση	Τριτοβάθμια εκπαίδευση	ΚΕΚ (επιμορφωτικά σεμινάρια)		
Φύλο	Ανδρας	Count	16	48	26	38	128
		% within Φύλο	12,5%	37,5%	20,3%	29,7%	100,0%
	Γυναίκα	Count	18	44	38	33	133
		% within Φύλο	13,5%	33,1%	28,6%	24,8%	100,0%
Total		Count	34	92	64	71	261
		% within Φύλο	13,0%	35,2%	24,5%	27,2%	100,0%

Πίνακας 5.4

Chi-Square Tests			
	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	2,799(a)	3	,424
Likelihood Ratio	2,812	3	,422
Linear-by-Linear Association	,040	1	,841
N of Valid Cases	261		

a 0 cells (,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 16,67.

Πίνακας 5.5

Crosstab					
			Αισθάνεστε την ανάγκη για περαιτέρω επιμόρφωση και εκπαίδευση;		Total
			Ναι	Όχι	
Φύλο	Ανδρας	Count	126	26	152
		% within Φύλο	82,9%	17,1%	100,0%
	Γυναίκα	Count	131	13	144
		% within Φύλο	91,0%	9,0%	100,0%
Total		Count	257	39	296
		% within Φύλο	86,8%	13,2%	100,0%

Πίνακας 5.6

Chi-Square Tests					
	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	4,217(b)	1	,040		
Continuity Correction(a)	3,541	1	,060		
Likelihood Ratio	4,298	1	,038		
Fisher's Exact Test				,058	,029
Linear-by-Linear Association	4,203	1	,040		
N of Valid Cases	296				
a Computed only for a 2x2 table					
b 0 cells (,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 18,97.					

Πίνακας 5.7

Crosstab							
			Για ποιον λόγο θα θέλατε να εκπαιδευτείτε;				Total
			Απόκτηση γνώσεων	Πνευματική ικανοποίηση	Ψυχαγωγία	Συντροφικότητα	
Φύλο	Ανδρας	Count	82	19	11	18	130
		% within Φύλο	63,1%	14,6%	8,5%	13,8%	100,0%
	Γυναίκα	Count	88	31	6	7	132
		% within Φύλο	66,7%	23,5%	4,5%	5,3%	100,0%
Total	Count	170	50	17	25	262	
	% within Φύλο	64,9%	19,1%	6,5%	9,5%	100,0%	

Πίνακας 5.8

Chi-Square Tests			
	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	9,388(a)	3	,025
Likelihood Ratio	9,607	3	,022
Linear-by-Linear Association	4,194	1	,041
N of Valid Cases	262		

a 0 cells (,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 8,44.

Πίνακας 5.9

Crosstab					
		Θα θέλατε να συμμετάσχετε σε ομάδες ενδιαφερόντων για την απόκτηση επιπλέον γνώσεων- δεξιοτήτων;			Total
		Ναι		Όχι	
Φύλο	Ανδρας	Count	147	6	153
		% within Φύλο	96,1%	3,9%	100,0%

	Γυναίκα	Count	135	12	147
		% within Φύλο	91,8%	8,2%	100,0%
Total		Count	282	18	300
		% within Φύλο	94,0%	6,0%	100,0%

Πίνακας 5.10

Chi-Square Tests					
	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	2,392(b)	1	,122		
Continuity Correction(a)	1,699	1	,192		
Likelihood Ratio	2,430	1	,119		
Fisher's Exact Test				,148	,096
Linear-by-Linear Association	2,384	1	,123		
N of Valid Cases	300				

a Computed only for a 2x2 table

b 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 8,82.

Πίνακας 5.11

Crosstab					
			Θα επιθυμούσατε να γίνετε εκπαιδευτές;		Total
			Ναι	Όχι	
Φύλο	Ανδρας	Count	90	63	153
		% within Φύλο	58,8%	41,2%	100,0%
	Γυναίκα	Count	122	25	147
		% within Φύλο	83,0%	17,0%	100,0%
Total		Count	212	88	300
		% within Φύλο	70,7%	29,3%	100,0%

Πίνακας 5.12

Chi-Square Tests					
	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	21,128(b)	1	,000		
Continuity Correction(a)	19,978	1	,000		
Likelihood Ratio	21,690	1	,000		
Fisher's Exact Test				,000	,000
Linear-by-Linear Association	21,057	1	,000		
N of Valid Cases	300				

a Computed only for a 2x2 table

b 0 cells (,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 43,12.

Πίνακας 5.13

Crosstab					
		Θεωρείτε ότι το Κ.Α.Π.Η. καλύπτει τις εκπαιδευτικές σας ανάγκες;			Total
		Ναι	Όχι		
Φύλο	Ανδρας	Count	119	34	153
		% within Φύλο	77,8%	22,2%	100,0%
	Γυναίκα	Count	127	20	147
		% within Φύλο	86,4%	13,6%	100,0%
Total		Count	246	54	300
		% within Φύλο	82,0%	18,0%	100,0%

Πίνακας 5.14

Chi-Square Tests					
	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	3,771(b)	1	,052		
Continuity Correction(a)	3,210	1	,073		

Likelihood Ratio	3,812	1	,051		
Fisher's Exact Test				,071	,036
Linear-by-Linear Association	3,759	1	,053		
N of Valid Cases	300				
a Computed only for a 2x2 table					
b 0 cells (,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 26,46.					

Πίνακας 5.15

Crosstab					
			Θεωρείτε ότι ο χώρος του Κ.Α.Π.Η. ενδείκνυται για την εκπαίδευση και την επιμόρφωσή σας;		Total
			Ναι	Όχι	
Φύλο	Ανδρας	Count	90	63	153
		% within Φύλο	58,8%	41,2%	100,0%
	Γυναίκα	Count	104	43	147
		% within Φύλο	70,7%	29,3%	100,0%
Total	Count	194	106	300	
	% within Φύλο	64,7%	35,3%	100,0%	

Πίνακας 5.16

Chi-Square Tests					
	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	4,666(b)	1	,031		
Continuity Correction(a)	4,158	1	,041		
Likelihood Ratio	4,687	1	,030		
Fisher's Exact Test				,040	,021
Linear-by-Linear Association	4,650	1	,031		
N of Valid Cases	300				
a Computed only for a 2x2 table					

b 0 cells (,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 51,94.

Πίνακας 5.17

Crosstab					
		Ανταποκρίνεται το Κ.Α.Π.Η. ως θεσμός στις προσδοκίες σας;			Total
		Ναι	Όχι		
Φύλο	Ανδρας	Count	130	23	153
		% within Φύλο	85,0%	15,0%	100,0%
	Γυναίκα	Count	132	15	147
		% within Φύλο	89,8%	10,2%	100,0%
Total		Count	262	38	300
		% within Φύλο	87,3%	12,7%	100,0%

Πίνακας 5.18

Chi-Square Tests					
	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	1,580(b)	1	,209		
Continuity Correction(a)	1,174	1	,279		
Likelihood Ratio	1,592	1	,207		
Fisher's Exact Test				,228	,139
Linear-by-Linear Association	1,575	1	,210		
N of Valid Cases	300				
a Computed only for a 2x2 table					
b 0 cells (,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 18,62.					

Πίνακας 5.19

Crosstab					
		Θα θέλατε να αλλάξει κάτι ως προς τη λειτουργία του Κ.Α.Π.Η.;			Total
		Ναι	Όχι		
Φύλο	Ανδρας	Count	59	93	152
		% within Φύλο	38,8%	61,2%	100,0%
	Γυναίκα	Count	38	109	147
		% within Φύλο	25,9%	74,1%	100,0%
Total		Count	97	202	299
		% within Φύλο	32,4%	67,6%	100,0%

Πίνακας 5.20

Chi-Square Tests					
	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	5,732(b)	1	,017		
Continuity Correction(a)	5,155	1	,023		
Likelihood Ratio	5,768	1	,016		
Fisher's Exact Test				,019	,011
Linear-by-Linear Association	5,713	1	,017		
N of Valid Cases	299				
a Computed only for a 2x2 table					
b 0 cells (,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 47,69.					

Ηλικία

Πίνακας 5.21

Crosstab					
			Θα συνεχίζατε την εκπαίδευσή σας αν είχατε την δυνατότητα;		Total
			Ναι	Όχι	
Ηλικία	60 - 64	Count	73	5	78
		% within Ηλικία	93,6%	6,4%	100,0%
	65- 70	Count	65	3	68
		% within Ηλικία	95,6%	4,4%	100,0%
	71 - 75	Count	119	35	154
		% within Ηλικία	77,3%	22,7%	100,0%
Total	Count	257	43	300	
	% within Ηλικία	85,7%	14,3%	100,0%	

Πίνακας 5.22

Chi-Square Tests			
	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	18,276(a)	2	,000
Likelihood Ratio	19,769	2	,000
Linear-by-Linear Association	13,928	1	,000
N of Valid Cases	300		

a 0 cells (,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 9,75.

Πίνακας 5.23

Crosstab							
		Σε ποιο επίπεδο θα συνεχίζατε την εκπαίδευσή σας;				Total	
		Πρωτοβάθμια εκπαίδευση	Δευτεροβάθμια εκπαίδευση	Τριτοβάθμια εκπαίδευση	ΚΕΚ (επιμορφωτικά σεμινάρια)		
Ηλικία	60 - 64	Count	4	18	34	17	73
		% within Ηλικία	5,5%	24,7%	46,6%	23,3%	100,0%
	65- 70	Count	13	24	11	16	64
		% within Ηλικία	20,3%	37,5%	17,2%	25,0%	100,0%
	71 - 75	Count	17	50	19	38	124
		% within Ηλικία	13,7%	40,3%	15,3%	30,6%	100,0%
Total	Count	34	92	64	71	261	
	% within Ηλικία	13,0%	35,2%	24,5%	27,2%	100,0%	

Πίνακας 5.24

Chi-Square Tests			
	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	30,393(a)	6	,000
Likelihood Ratio	28,921	6	,000
Linear-by-Linear Association	1,990	1	,158
N of Valid Cases	261		

a 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 8,34.

Πίνακας 5.25

Crosstab					
			Αισθάνεστε την ανάγκη για περαιτέρω επιμόρφωση και εκπαίδευση;		Total
			Ναι	Όχι	
Ηλικία	60 - 64	Count	70	8	78
		% within Ηλικία	89,7%	10,3%	100,0%
	65- 70	Count	62	5	67
		% within Ηλικία	92,5%	7,5%	100,0%
	71 - 75	Count	125	26	151
		% within Ηλικία	82,8%	17,2%	100,0%
Total	Count	257	39	296	
	% within Ηλικία	86,8%	13,2%	100,0%	

Πίνακας 5.26

Chi-Square Tests			
	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	4,650(a)	2	,098
Likelihood Ratio	4,835	2	,089
Linear-by-Linear Association	2,901	1	,089
N of Valid Cases	296		

a 0 cells (,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 8,83.

Πίνακας 5.27

Crosstab							
			Για ποιον λόγο θα θέλατε να εκπαιδευτείτε;				Total
			Απόκτηση γνώσεων	Πνευματική ικανοποίηση	Ψυχαγωγία	Συντροφικότητα	
Ηλικία	60 - 64	Count	49	15	6	2	72
		% within Ηλικία	68,1%	20,8%	8,3%	2,8%	100,0%
	65- 70	Count	49	3	4	9	65
		% within Ηλικία	75,4%	4,6%	6,2%	13,8%	100,0%
	71 - 75	Count	72	32	7	14	125
		% within Ηλικία	57,6%	25,6%	5,6%	11,2%	100,0%
Total	Count	170	50	17	25	262	
	% within Ηλικία	64,9%	19,1%	6,5%	9,5%	100,0%	

Πίνακας 5.28

Chi-Square Tests			
	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	17,880(a)	6	,007
Likelihood Ratio	21,904	6	,001
Linear-by-Linear Association	2,964	1	,085
N of Valid Cases	262		

a 2 cells (16,7%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 4,22.

Πίνακας 5.29

Crosstab					
			Θα θέλατε να συμμετάσχετε σε ομάδες ενδιαφερόντων για την απόκτηση επιπλέον γνώσεων- δεξιοτήτων;		Total
			Ναι	Όχι	
Ηλικία	60 - 64	Count	76	2	78
		% within Ηλικία	97,4%	2,6%	100,0%
	65- 70	Count	62	6	68
		% within Ηλικία	91,2%	8,8%	100,0%
	71 - 75	Count	144	10	154
		% within Ηλικία	93,5%	6,5%	100,0%
Total		Count	282	18	300
		% within Ηλικία	94,0%	6,0%	100,0%

Πίνακας 5.30

Chi-Square Tests			
	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	2,660(a)	2	,264
Likelihood Ratio	2,967	2	,227
Linear-by-Linear Association	,983	1	,321
N of Valid Cases	300		

a 2 cells (33,3%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 4,08.

Πίνακας 5.31

Crosstab					
		Θα επιθυμούσατε να γίνετε εκπαιδευτές;			Total
		Ναι	Όχι		
Ηλικία	60 - 64	Count	59	19	78
		% within Ηλικία	75,6%	24,4%	100,0%
	65- 70	Count	53	15	68
		% within Ηλικία	77,9%	22,1%	100,0%
	71 - 75	Count	100	54	154
		% within Ηλικία	64,9%	35,1%	100,0%
Total	Count	212	88	300	
	% within Ηλικία	70,7%	29,3%	100,0%	

Πίνακας 5.32

Chi-Square Tests			
	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	5,108(a)	2	,078
Likelihood Ratio	5,159	2	,076
Linear-by-Linear Association	3,649	1	,056
N of Valid Cases	300		

a 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 19,95.

Πίνακας 5.33

Crosstab					
			Θεωρείτε ότι το Κ.Α.Π.Η. καλύπτει τις εκπαιδευτικές σας ανάγκες;		Total
			Ναι	Όχι	
Ηλικία	60 - 64	Count	60	18	78
		% within Ηλικία	76,9%	23,1%	100,0%
	65- 70	Count	66	2	68
		% within Ηλικία	97,1%	2,9%	100,0%
	71 - 75	Count	120	34	154
		% within Ηλικία	77,9%	22,1%	100,0%
Total	Count	246	54	300	
	% within Ηλικία	82,0%	18,0%	100,0%	

Πίνακας 5.34

Chi-Square Tests			
	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	13,544(a)	2	,001
Likelihood Ratio	17,927	2	,000
Linear-by-Linear Association	,171	1	,679
N of Valid Cases	300		
a 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 12,24.			

Πίνακας 5.35

Crosstab					
		Θεωρείτε ότι ο χώρος του Κ.Α.Π.Η. ενδείκνυται για την εκπαίδευση και την επιμόρφωσή σας;			Total
		Ναι	Όχι		
Ηλικία	60 - 64	Count	39	39	78
		% within Ηλικία	50,0%	50,0%	100,0%
	65- 70	Count	50	18	68
		% within Ηλικία	73,5%	26,5%	100,0%
	71 - 75	Count	105	49	154
		% within Ηλικία	68,2%	31,8%	100,0%
Total	Count	194	106	300	
	% within Ηλικία	64,7%	35,3%	100,0%	

Πίνακας 5.36

Chi-Square Tests			
	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	10,514(a)	2	,005
Likelihood Ratio	10,312	2	,006
Linear-by-Linear Association	5,824	1	,016
N of Valid Cases	300		

a 0 cells (,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 24,03.

Πίνακας 5.37

Crosstab					
			Ανταποκρίνεται το Κ.Α.Π.Η. ως θεσμός στις προσδοκίες σας;		Total
			Ναι	Όχι	
Ηλικία	60 - 64	Count	65	13	78
		% within Ηλικία	83,3%	16,7%	100,0%
	65- 70	Count	62	6	68
		% within Ηλικία	91,2%	8,8%	100,0%
	71 - 75	Count	135	19	154
		% within Ηλικία	87,7%	12,3%	100,0%
Total	Count	262	38	300	
	% within Ηλικία	87,3%	12,7%	100,0%	

Πίνακας 5.38

Chi-Square Tests			
	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	2,051(a)	2	,359
Likelihood Ratio	2,057	2	,358
Linear-by-Linear Association	,557	1	,455
N of Valid Cases	300		

a 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 8,61.

Πίνακας 5.39

Crosstab					
		Θα θέλατε να αλλάξει κάτι ως προς τη λειτουργία του Κ.Α.Π.Η.;			Total
		Ναι	Όχι		
Ηλικία	60 - 64	Count	33	45	78
		% within Ηλικία	42,3%	57,7%	100,0%
	65- 70	Count	14	54	68
		% within Ηλικία	20,6%	79,4%	100,0%
	71 - 75	Count	50	103	153
		% within Ηλικία	32,7%	67,3%	100,0%
Total	Count	97	202	299	
	% within Ηλικία	32,4%	67,6%	100,0%	

Πίνακας 5.40

Chi-Square Tests			
	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	7,827(a)	2	,020
Likelihood Ratio	8,047	2	,018
Linear-by-Linear Association	1,152	1	,283
N of Valid Cases	299		

a 0 cells (,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 22,06.

Οικογενειακή κατάσταση

Πίνακας 5.41

Crosstab					
			Θα συνεχίζατε την εκπαίδευσή σας αν είχατε την δυνατότητα;		Total
			Ναι	Όχι	
Οικογενειακή Κατάσταση	Άγαμος/η	Count	17	5	22
		% within Οικογενειακή Κατάσταση	77,3%	22,7%	100,0%
	Έγγαμος/η	Count	172	25	197
		% within Οικογενειακή Κατάσταση	87,3%	12,7%	100,0%
	Χήρος/α	Count	68	13	81
		% within Οικογενειακή Κατάσταση	84,0%	16,0%	100,0%
Total	Count	257	43	300	
	% within Οικογενειακή Κατάσταση	85,7%	14,3%	100,0%	

Πίνακας 5.42

Chi-Square Tests			
	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	1,890(a)	2	,389
Likelihood Ratio	1,740	2	,419
Linear-by-Linear Association	,019	1	,892
N of Valid Cases	300		

a 1 cells (16,7%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 3,15.

Πίνακας 5.43

Crosstab							
		Σε ποιο επίπεδο θα συνεχίζατε την εκπαίδευσή σας;				Total	
		Πρωτοβάθμια εκπαίδευση	Δευτεροβάθμια εκπαίδευση	Τριτοβάθμια εκπαίδευση	ΚΕΚ (επιμορφωτικά σεμινάρια)		
Οικογενειακή Κατάσταση	Άγαμος/η	Count	6	2	5	8	21
		% within Οικογενειακή Κατάσταση	28,6%	9,5%	23,8%	38,1%	100,0%
	Έγγαμος/η	Count	18	58	51	45	172
		% within Οικογενειακή Κατάσταση	10,5%	33,7%	29,7%	26,2%	100,0%
	Χήρος/α	Count	10	32	8	18	68
		% within Οικογενειακή Κατάσταση	14,7%	47,1%	11,8%	26,5%	100,0%
Total	Count	34	92	64	71	261	
	% within Οικογενειακή Κατάσταση	13,0%	35,2%	24,5%	27,2%	100,0%	

Πίνακας 5.44

Chi-Square Tests			
	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	19,017(a)	6	,004
Likelihood Ratio	20,312	6	,002
Linear-by-Linear Association	1,723	1	,189
N of Valid Cases	261		

a 1 cells (8,3%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 2,74.

Πίνακας 5.45

Crosstab					
		Αισθάνεστε την ανάγκη για περαιτέρω επιμόρφωση και εκπαίδευση;		Total	
		Ναι	Όχι		
Οικογενειακή Κατάσταση	Άγαμος/η	Count	21	1	22
		% within Οικογενειακή Κατάσταση	95,5%	4,5%	100,0%
	Έγγαμος/η	Count	168	27	195
		% within Οικογενειακή Κατάσταση	86,2%	13,8%	100,0%
	Χήρος/α	Count	68	11	79
		% within Οικογενειακή Κατάσταση	86,1%	13,9%	100,0%
Total	Count	257	39	296	
	% within Οικογενειακή Κατάσταση	86,8%	13,2%	100,0%	

Πίνακας 5.46

Chi-Square Tests			
	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	1,548(a)	2	,461
Likelihood Ratio	1,965	2	,374
Linear-by-Linear Association	,600	1	,439
N of Valid Cases	296		

a 1 cells (16,7%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 2,90.

Πίνακας 5.47

Crosstab							
			Για ποιον λόγο θα θέλατε να εκπαιδευτείτε;				Total
			Απόκτηση γνώσεων	Πνευματική ικανοποίηση	Ψυχαγωγία	Συντροφικότητα	
Οικογενειακή Κατάσταση	Άγαμος/η	Count	9	2	2	8	21
		% within Οικογενειακή Κατάσταση	42,9%	9,5%	9,5%	38,1%	100,0%
	Έγγαμος/η	Count	125	32	9	7	173
		% within Οικογενειακή Κατάσταση	72,3%	18,5%	5,2%	4,0%	100,0%
	Χήρος/α	Count	36	16	6	10	68
		% within Οικογενειακή Κατάσταση	52,9%	23,5%	8,8%	14,7%	100,0%
Total		Count	170	50	17	25	262
		% within Οικογενειακή Κατάσταση	64,9%	19,1%	6,5%	9,5%	100,0%

Πίνακας 5.48

Chi-Square Tests			
	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	32,884(a)	6	,000
Likelihood Ratio	26,737	6	,000
Linear-by-Linear Association	,004	1	,952
N of Valid Cases	262		

a 4 cells (33,3%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 1,36.

Πίνακας 5.49

Crosstab					
		Θα θέλατε να συμμετάσχετε σε ομάδες ενδιαφερόντων για την απόκτηση επιπλέον γνώσεων- δεξιοτήτων;		Total	
		Ναι	Όχι		
Οικογενειακή Κατάσταση	Άγαμος/η	Count	20	2	22
		% within Οικογενειακή Κατάσταση	90,9%	9,1%	100,0%
	Έγγαμος/η	Count	189	8	197
		% within Οικογενειακή Κατάσταση	95,9%	4,1%	100,0%
	Χήρος/α	Count	73	8	81
		% within Οικογενειακή Κατάσταση	90,1%	9,9%	100,0%
Total	Count	282	18	300	
	% within Οικογενειακή Κατάσταση	94,0%	6,0%	100,0%	

Πίνακας 5.50

Chi-Square Tests			
	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	3,844(a)	2	,146
Likelihood Ratio	3,623	2	,163
Linear-by-Linear Association	1,170	1	,279
N of Valid Cases	300		

a 2 cells (33,3%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 1,32.

Πίνακας 5.51

Crosstab					
			Θα επιθυμούσατε να γίνετε εκπαιδευτές;		Total
			Ναι	Όχι	
Οικογενειακή Κατάσταση	Άγαμος/η	Count	13	9	22
		% within Οικογενειακή Κατάσταση	59,1%	40,9%	100,0%
	Έγγαμος/η	Count	136	61	197
		% within Οικογενειακή Κατάσταση	69,0%	31,0%	100,0%
	Χήρος/α	Count	63	18	81
		% within Οικογενειακή Κατάσταση	77,8%	22,2%	100,0%
Total	Count	212	88	300	
	% within Οικογενειακή Κατάσταση	70,7%	29,3%	100,0%	

Πίνακας 5.52

Chi-Square Tests			
	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)

Pearson Chi-Square	3,651(a)	2	,161
Likelihood Ratio	3,673	2	,159
Linear-by-Linear Association	3,630	1	,057
N of Valid Cases	300		
a 0 cells (,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 6,45.			

Πίνακας 5.53

Crosstab					
			Θεωρείτε ότι το Κ.Α.Π.Η. καλύπτει τις εκπαιδευτικές σας ανάγκες;		Total
			Ναι	Όχι	
Οικογενειακή Κατάσταση	Άγαμος/η	Count	14	8	22
		% within Οικογενειακή Κατάσταση	63,6%	36,4%	100,0%
	Έγγαμος/η	Count	163	34	197
		% within Οικογενειακή Κατάσταση	82,7%	17,3%	100,0%
	Χήρος/α	Count	69	12	81
		% within Οικογενειακή Κατάσταση	85,2%	14,8%	100,0%
Total	Count	246	54	300	
	% within Οικογενειακή Κατάσταση	82,0%	18,0%	100,0%	

Πίνακας 5.54

Chi-Square Tests			
	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	5,656(a)	2	,059
Likelihood Ratio	4,811	2	,090

Linear-by-Linear Association	3,238	1	,072
N of Valid Cases	300		
a 1 cells (16,7%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 3,96.			

Πίνακας 5.55

Crosstab					
			Θεωρείτε ότι ο χώρος του Κ.Α.Π.Η. ενδείκνυται για την εκπαίδευση και την επιμόρφωσή σας;		Total
			Ναι	Όχι	
Οικογενειακή Κατάσταση	Άγαμος/η	Count	10	12	22
		% within Οικογενειακή Κατάσταση	45,5%	54,5%	100,0%
	Έγγαμος/η	Count	127	70	197
		% within Οικογενειακή Κατάσταση	64,5%	35,5%	100,0%
	Χήρος/α	Count	57	24	81
		% within Οικογενειακή Κατάσταση	70,4%	29,6%	100,0%
Total		Count	194	106	300
		% within Οικογενειακή Κατάσταση	64,7%	35,3%	100,0%

Πίνακας 5.56

Chi-Square Tests			
	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	4,711(a)	2	,095
Likelihood Ratio	4,559	2	,102
Linear-by-Linear Association	3,735	1	,053
N of Valid Cases	300		

a 0 cells (,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 7,77.

Πίνακας 5.57

Crosstab					
		Ανταποκρίνεται το Κ.Α.Π.Η. ως θεσμός στις προσδοκίες σας;		Total	
		Ναι	Όχι		
Οικογενειακή Κατάσταση	Άγαμος/η	Count	22	22	
		% within Οικογενειακή Κατάσταση	100,0%	100,0%	
	Έγγαμος/η	Count	169	28	197
		% within Οικογενειακή Κατάσταση	85,8%	14,2%	100,0%
	Χήρος/α	Count	71	10	81
		% within Οικογενειακή Κατάσταση	87,7%	12,3%	100,0%
Total		Count	262	38	300
		% within Οικογενειακή Κατάσταση	87,3%	12,7%	100,0%

Πίνακας 5.58

Chi-Square Tests			
	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	3,624(a)	2	,163
Likelihood Ratio	6,379	2	,041
Linear-by-Linear Association	,629	1	,428
N of Valid Cases	300		

a 1 cells (16,7%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 2,79.

Πίνακας 5.59

Crosstab					
			Θα θέλατε να αλλάξει κάτι ως προς τη λειτουργία του Κ.Α.Π.Η.;		Total
			Ναι	Όχι	
Οικογενειακή Κατάσταση	Άγαμος/η	Count	11	11	22
		% within Οικογενειακή Κατάσταση	50,0%	50,0%	100,0%
	Έγγαμος/η	Count	71	126	197
		% within Οικογενειακή Κατάσταση	36,0%	64,0%	100,0%
	Χήρος/α	Count	15	65	80
		% within Οικογενειακή Κατάσταση	18,8%	81,3%	100,0%
Total		Count	97	202	299
		% within Οικογενειακή Κατάσταση	32,4%	67,6%	100,0%

Πίνακας 5.60

Chi-Square Tests			
	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	11,101(a)	2	,004
Likelihood Ratio	11,582	2	,003
Linear-by-Linear Association	11,000	1	,001
N of Valid Cases	299		

a 0 cells (,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 7,14.

Μορφωτικό επίπεδο

Πίνακας 5.61

Crosstab					
		Θα συνεχίζατε την εκπαίδευσή σας αν είχατε την δυνατότητα;			Total
		Ναι	Όχι		
Επίπεδο Εκπαίδευσης	Καθόλου εκπαίδευση	Count	37	4	41
		% within Επίπεδο Εκπαίδευσης	90,2%	9,8%	100,0%
	Μερική φοίτηση στο δημοτικό	Count	87	23	110
		% within Επίπεδο Εκπαίδευσης	79,1%	20,9%	100,0%
	Απόφοιτος δημοτικού	Count	111	12	123
		% within Επίπεδο Εκπαίδευσης	90,2%	9,8%	100,0%
	Απόφοιτος γυμνασίου	Count	8		8
		% within Επίπεδο Εκπαίδευσης	100,0%		100,0%
	Απόφοιτος λυκείου / εξατάξιου γυμνασίου	Count	10		10
		% within Επίπεδο Εκπαίδευσης	100,0%		100,0%
	Απόφοιτος πανεπιστημίου	Count		2	2
		% within Επίπεδο Εκπαίδευσης		100,0%	100,0%
	Απόφοιτος τεχνικής σχολής	Count	4	2	6
		% within Επίπεδο Εκπαίδευσης	66,7%	33,3%	100,0%
	Total	Count	257	43	300
		% within Επίπεδο	85,7%	14,3%	100,0%

	Εκπαίδευσης			
--	-------------	--	--	--

Πίνακας 5.62

Chi-Square Tests			
	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	23,401(a)	6	,001
Likelihood Ratio	21,280	6	,002
Linear-by-Linear Association	,105	1	,746
N of Valid Cases	300		

a 5 cells (35,7%) have expected count less than 5. The minimum expected count is ,29.

Πίνακας 5.63

Crosstab

			Σε ποιο επίπεδο θα συνεχίζατε την εκπαίδευσή σας;				Total
			Πρωτοβάθμια εκπαίδευση	Δευτεροβάθμια εκπαίδευση	Τριτοβάθμια εκπαίδευση	ΚΕΚ (επιμορφωτικά σεμινάρια)	
Επίπεδο Εκπαίδευσ ης	Καθόλου εκπαίδευση	Count	8	9	10	10	37
		% within Επίπεδο Εκπαίδευσης	21,6%	24,3%	27,0%	27,0%	100,0%
	Μερική φοίτηση στο δημοτικό	Count	18	38	10	25	91
		% within Επίπεδο Εκπαίδευσης	19,8%	41,8%	11,0%	27,5%	100,0%
	Απόφοιτος δημοτικού	Count	8	41	35	27	111
		% within Επίπεδο Εκπαίδευσης	7,2%	36,9%	31,5%	24,3%	100,0%
	Απόφοιτος γυμνασίου	Count		2	4	2	8
		% within Επίπεδο Εκπαίδευσης		25,0%	50,0%	25,0%	100,0%
	Απόφοιτος λυκείου / εξατάξιου γυμνασίου	Count		2	5	2	9
		% within Επίπεδο Εκπαίδευσης		22,2%	55,6%	22,2%	100,0%
	Απόφοιτος πανεπιστημίου	Count				1	1
		% within Επίπεδο Εκπαίδευσης				100,0%	100,0%
	Απόφοιτος τεχνικής σχολής	Count				4	4
		% within Επίπεδο Εκπαίδευσης				100,0%	100,0%
	Total	Count	34	92	64	71	261
		% within	13,0%	35,2%	24,5%	27,2%	100,0%

	Επίπεδο Εκπαίδευσης					
--	--------------------------------	--	--	--	--	--

Πίνακας 5.64

Chi-Square Tests			
	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	42,078(a)	18	,001
Likelihood Ratio	44,058	18	,001
Linear-by-Linear Association	10,482	1	,001
N of Valid Cases	261		

a 17 cells (60,7%) have expected count less than 5. The minimum expected count is ,13.

Πίνακας 5.65

Crosstab					
			Αισθάνεστε την ανάγκη για περαιτέρω επιμόρφωση και εκπαίδευσης;		Total
			Ναι	Όχι	
Επίπεδο Εκπαίδευσης	Καθόλου εκπαίδευση	Count	37	4	41
		% within Επίπεδο Εκπαίδευσης	90,2%	9,8%	100,0%
	Μερική φοίτηση στο δημοτικό	Count	91	16	107
		% within Επίπεδο Εκπαίδευσης	85,0%	15,0%	100,0%
	Απόφοιτος δημοτικού	Count	109	13	122
		% within Επίπεδο Εκπαίδευσης	89,3%	10,7%	100,0%
	Απόφοιτος γυμνασίου	Count	8		8
		% within Επίπεδο	100,0%		100,0%

		Εκπαίδευσης			
Απόφοιτος λυκείου / εξετάξιου γυμνασίου	Count		8	2	10
	% within Επίπεδο Εκπαίδευσης		80,0%	20,0%	100,0%
Απόφοιτος πανεπιστημίου	Count			2	2
	% within Επίπεδο Εκπαίδευσης			100,0%	100,0%
Απόφοιτος τεχνικής σχολής	Count		4	2	6
	% within Επίπεδο Εκπαίδευσης		66,7%	33,3%	100,0%
Total	Count		257	39	296
	% within Επίπεδο Εκπαίδευσης		86,8%	13,2%	100,0%

Πίνακας 5.66

Chi-Square Tests			
	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	18,324(a)	6	,005
Likelihood Ratio	13,784	6	,032
Linear-by-Linear Association	2,945	1	,086
N of Valid Cases	296		

a 5 cells (35,7%) have expected count less than 5. The minimum expected count is ,26.

Πίνακας 5.67

Crosstab		
	Για ποιον λόγο θα θέλατε να εκπαιδευτείτε;	Total

			Απόκτηση γνώσεων	Πνευματική ικανοποίηση	Ψυχαγωγία	Συντροφικότητα	
Επίπεδο Εκπαίδευσης	Καθόλου εκπαίδευση	Count	22	8	2	5	37
		% within Επίπεδο Εκπαίδευσης	59,5%	21,6%	5,4%	13,5%	100,0%
	Μερική φοίτηση στο δημοτικό	Count	53	24		16	93
		% within Επίπεδο Εκπαίδευσης	57,0%	25,8%		17,2%	100,0%
	Απόφοιτος δημοτικού	Count	79	16	11	4	110
		% within Επίπεδο Εκπαίδευσης	71,8%	14,5%	10,0%	3,6%	100,0%
	Απόφοιτος γυμνασίου	Count	6	2			8
		% within Επίπεδο Εκπαίδευσης	75,0%	25,0%			100,0%
	Απόφοιτος λυκείου / εξατάξιου γυμνασίου	Count	6		4		10
		% within Επίπεδο Εκπαίδευσης	60,0%		40,0%		100,0%
	Απόφοιτος τεχνικής σχολής	Count	4				4
		% within Επίπεδο Εκπαίδευσης	100,0%				100,0%
	Total	Count	170	50	17	25	262
		% within Επίπεδο Εκπαίδευσης	64,9%	19,1%	6,5%	9,5%	100,0%

Πίνακας 5.68

Chi-Square Tests			
	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)

Pearson Chi-Square	47,864(a)	15	,000
Likelihood Ratio	49,535	15	,000
Linear-by-Linear Association	3,990	1	,046
N of Valid Cases	262		
a 12 cells (50,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is ,26.			

Πίνακας 5.69

Crosstab					
		Θα θέλατε να συμμετάσχετε σε ομάδες ενδιαφερόντων για την απόκτηση επιπλέον γνώσεων- δεξιοτήτων;			Total
		Ναι		Όχι	
Επίπεδο Εκπαίδευσης	Καθόλου εκπαίδευση	Count	41		41
		% within Επίπεδο Εκπαίδευσης	100,0%		100,0%
	Μερική φοίτηση στο δημοτικό	Count	101	9	110
		% within Επίπεδο Εκπαίδευσης	91,8%	8,2%	100,0%
	Απόφοιτος δημοτικού	Count	114	9	123
		% within Επίπεδο Εκπαίδευσης	92,7%	7,3%	100,0%
	Απόφοιτος γυμνασίου	Count	8		8
		% within Επίπεδο Εκπαίδευσης	100,0%		100,0%
	Απόφοιτος λυκείου / εξατάξιου γυμνασίου	Count	10		10
		% within Επίπεδο Εκπαίδευσης	100,0%		100,0%
	Απόφοιτος πανεπιστημίου	Count	2		2
		% within Επίπεδο Εκπαίδευσης	100,0%		100,0%
	Απόφοιτος τεχνικής σχολής	Count	6		6
		% within Επίπεδο Εκπαίδευσης	100,0%		100,0%
	Total	Count	282	18	300
		% within Επίπεδο Εκπαίδευσης	94,0%	6,0%	100,0%

Πίνακας 5.70

Chi-Square Tests			
	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	5,583(a)	6	,471
Likelihood Ratio	9,485	6	,148
Linear-by-Linear Association	,043	1	,835
N of Valid Cases	300		

a 6 cells (42,9%) have expected count less than 5. The minimum expected count is ,12.

Πίνακας 5.71

Crosstab					
			Θα επιθυμούσατε να γίνετε εκπαιδευτές;		Total
			Ναι	Όχι	
Επίπεδο Εκπαίδευσης	Καθόλου εκπαίδευση	Count	31	10	41
		% within Επίπεδο Εκπαίδευσης	75,6%	24,4%	100,0%
	Μερική φοίτηση στο δημοτικόΠ	Count	69	41	110
		% within Επίπεδο Εκπαίδευσης	62,7%	37,3%	100,0%
	Απόφοιτος δημοτικού	Count	100	23	123
		% within Επίπεδο Εκπαίδευσης	81,3%	18,7%	100,0%
	Απόφοιτος γυμνασίου	Count	4	4	8
		% within Επίπεδο Εκπαίδευσης	50,0%	50,0%	100,0%
	Απόφοιτος λυκείου / εξατάξιου	Count	6	4	10
		% within Επίπεδο Εκπαίδευσης	60,0%	40,0%	100,0%

	γυμνασίου				
	Απόφοιτος πανεπιστημίου	Count		2	2
		% within Επίπεδο Εκπαίδευσης		100,0%	100,0%
	Απόφοιτος τεχνικής σχολής	Count	2	4	6
		% within Επίπεδο Εκπαίδευσης	33,3%	66,7%	100,0%
Total		Count	212	88	300
		% within Επίπεδο Εκπαίδευσης	70,7%	29,3%	100,0%

Πίνακας 5.72

Chi-Square Tests			
	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	21,588(a)	6	,001
Likelihood Ratio	21,506	6	,001
Linear-by-Linear Association	1,936	1	,164
N of Valid Cases	300		

a 6 cells (42,9%) have expected count less than 5. The minimum expected count is ,59.

Πίνακας 5.73

Crosstab					
		Θεωρείτε ότι το Κ.Α.Π.Η. καλύπτει τις εκπαιδευτικές σας ανάγκες;			Total
		Ναι		Όχι	
Επίπεδο Εκπαίδευσης	Καθόλου εκπαίδευση	Count	33	8	41
		% within Επίπεδο Εκπαίδευσης	80,5%	19,5%	100,0%

	Μερική φοίτηση στο δημοτικό	Count	92	18	110
		% within Επίπεδο Εκπαίδευσης	83,6%	16,4%	100,0%
	Απόφοιτος δημοτικού	Count	105	18	123
		% within Επίπεδο Εκπαίδευσης	85,4%	14,6%	100,0%
	Απόφοιτος γυμνασίου	Count	4	4	8
		% within Επίπεδο Εκπαίδευσης	50,0%	50,0%	100,0%
	Απόφοιτος λυκείου / εξατάξιου γυμνασίου	Count	6	4	10
		% within Επίπεδο Εκπαίδευσης	60,0%	40,0%	100,0%
	Απόφοιτος πανεπιστημίου	Count	2		2
		% within Επίπεδο Εκπαίδευσης	100,0%		100,0%
	Απόφοιτος τεχνικής σχολής	Count	4	2	6
		% within Επίπεδο Εκπαίδευσης	66,7%	33,3%	100,0%
Total		Count	246	54	300
		% within Επίπεδο Εκπαίδευσης	82,0%	18,0%	100,0%

Πίνακας 5.74

Chi-Square Tests			
	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	11,431(a)	6	,076

Likelihood Ratio	9,719	6	,137
Linear-by-Linear Association	1,839	1	,175
N of Valid Cases	300		
a 6 cells (42,9%) have expected count less than 5. The minimum expected count is ,36.			

Πίνακας 5.75

Crosstab					
		Θεωρείτε ότι ο χώρος του Κ.Α.Π.Η. ενδείκνυται για την εκπαίδευση και την επιμόρφωσή σας;			Total
		Ναι	Όχι		
Επίπεδο Εκπαίδευσης	Καθόλου εκπαίδευση	Count	29	12	41
		% within Επίπεδο Εκπαίδευσης	70,7%	29,3%	100,0%
	Μερική φοίτηση στο δημοτικό	Count	69	41	110
		% within Επίπεδο Εκπαίδευσης	62,7%	37,3%	100,0%
	Απόφοιτος δημοτικού	Count	83	40	123
		% within Επίπεδο Εκπαίδευσης	67,5%	32,5%	100,0%
	Απόφοιτος γυμνασίου	Count	5	3	8
		% within Επίπεδο Εκπαίδευσης	62,5%	37,5%	100,0%
	Απόφοιτος λυκείου / εξατάξιου γυμνασίου	Count	6	4	10
		% within Επίπεδο Εκπαίδευσης	60,0%	40,0%	100,0%
	Απόφοιτος πανεπιστημίου	Count	2		2
		% within Επίπεδο Εκπαίδευσης	100,0%		100,0%
	Απόφοιτος τεχνικής σχολής	Count		6	6
		% within Επίπεδο Εκπαίδευσης		100,0%	100,0%

		Εκπαίδευσης			
Total	Count		194	106	300
	% within Επίπεδο Εκπαίδευσης		64,7%	35,3%	100,0%

Πίνακας 5.76

Chi-Square Tests			
	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	13,453(a)	6	,036
Likelihood Ratio	15,629	6	,016
Linear-by-Linear Association	3,489	1	,062
N of Valid Cases	300		

a 6 cells (42,9%) have expected count less than 5. The minimum expected count is ,71.

Πίνακας 5.77

Crosstab					
		Ανταποκρίνεται το Κ.Α.Π.Η. ως θεσμός στις προσδοκίες σας;		Total	
		Ναι	Όχι		
Επίπεδο Εκπαίδευσης	Καθόλου εκπαίδευση	Count	41	41	
		% within Επίπεδο Εκπαίδευσης	100,0%	100,0%	
	Μερική φοίτηση στο δημοτικό	Count	97	13	110
		% within Επίπεδο Εκπαίδευσης	88,2%	11,8%	100,0%
	Απόφοιτος δημοτικού	Count	107	16	123
		% within	87,0%	13,0%	100,0%

		Επίπεδο Εκπαίδευσης			
	Απόφοιτος γυμνασίου	Count	5	3	8
		% within Επίπεδο Εκπαίδευσης	62,5%	37,5%	100,0%
	Απόφοιτος λυκείου / εξατάξιου γυμνασίου	Count	8	2	10
		% within Επίπεδο Εκπαίδευσης	80,0%	20,0%	100,0%
	Απόφοιτος πανεπιστημίου	Count	2		2
		% within Επίπεδο Εκπαίδευσης	100,0%		100,0%
	Απόφοιτος τεχνικής σχολής	Count	2	4	6
		% within Επίπεδο Εκπαίδευσης	33,3%	66,7%	100,0%
Total		Count	262	38	300
		% within Επίπεδο Εκπαίδευσης	87,3%	12,7%	100,0%

Πίνακας 5.78

Chi-Square Tests			
	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	27,083(a)	6	,000
Likelihood Ratio	24,757	6	,000
Linear-by-Linear Association	17,427	1	,000
N of Valid Cases	300		

a 5 cells (35,7%) have expected count less than 5. The minimum expected count is ,25.

Πίνακας 5.79

Crosstab					
			Θα θέλατε να αλλάξει κάτι ως προς τη λειτουργία του Κ.Α.Π.Η.;		Total
			Ναι	Όχι	
Επίπεδο Εκπαίδευσης	Καθόλου εκπαίδευση	Count	7	33	40
		% within Επίπεδο Εκπαίδευσης	17,5%	82,5%	100,0%
	Μερική φοίτηση στο δημοτικό	Count	38	72	110
		% within Επίπεδο Εκπαίδευσης	34,5%	65,5%	100,0%
	Απόφοιτος δημοτικού	Count	42	81	123
		% within Επίπεδο Εκπαίδευσης	34,1%	65,9%	100,0%
	Απόφοιτος γυμνασίου	Count	3	5	8
		% within Επίπεδο Εκπαίδευσης	37,5%	62,5%	100,0%
	Απόφοιτος λυκείου / εξατάξιου γυμνασίου	Count	3	7	10
		% within Επίπεδο Εκπαίδευσης	30,0%	70,0%	100,0%
	Απόφοιτος πανεπιστημίου	Count		2	2
		% within Επίπεδο Εκπαίδευσης		100,0%	100,0%
	Απόφοιτος τεχνικής σχολής	Count	4	2	6
		% within Επίπεδο Εκπαίδευσης	66,7%	33,3%	100,0%
	Total	Count	97	202	299
		% within Επίπεδο Εκπαίδευσης	32,4%	67,6%	100,0%

Πίνακας 5.80

Chi-Square Tests			
	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	8,747(a)	6	,188
Likelihood Ratio	9,551	6	,145
Linear-by-Linear Association	3,046	1	,081
N of Valid Cases	300		

a 6 cells (42,9%) have expected count less than 5. The minimum expected count is ,65.