



Η Ζωή μετά τη Φροντίδα

Εγχειρίδιο υποστήριξης για τον πρώην φροντιστή

Life after Care



Το Πρόγραμμα «Life After Care» (Η Ζωή μετά τη Φροντίδα) πραγματοποιείται με την υποστήριξη του Προγράμματος

Δια Βίου Μάθηση / Εκπαιδευτικές Συμπράξεις GRUNDTVIG
της Ευρωπαϊκής Επιτροπής



Η Ζωή μετά τη Φροντίδα

Εγχειρίδιο υποστήριξης για τον πρώην φροντιστή

IKY

ΙΔΡΥΜΑ ΚΡΑΤΙΚΩΝ ΥΠΟΤΡΟΦΙΩΝ
STATE SCHOLARSHIPS FOUNDATION



ΕΛΛΗΝΙΚΗ
ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ



ΓΔ Εκπαίδευση και πολιτισμός
Πρόγραμμα διά βίου μάθηση

*Η έκδοση αυτή πραγματοποιήθηκε με την υποστήριξη της Ευρωπαϊκής Επιτροπής.
Η παρούσα δημοσίευση δεσμεύει μόνο τον συντάκτη της και η Επιτροπή δεν ευθύνεται
για τυχόν χρήση των πληροφοριών που περιέχονται σε αυτήν.*



Συγγραφική ομάδα:

Αγγελική Βλαχογιάννη
Δήμητρα Ποταμιάνου
Παναγιώτα Ζώη
Μαρία Παναγιώτου
Αγγελική Ανδριανάκη
Αρετή Ευθυμίου
Κώστας Νικολάου
Liam O'Sullivan
Madeleine Starr
Licia Boccaletti
Dr Barbara Leonardi
Δρ Παρασκευή Σακκά



Για περισσότερες πληροφορίες αναφορικά με το πρόγραμμα
“**Η Ζωή μετά τη Φροντίδα**”, επισκεφθείτε την ηλεκτρονική διεύθυνση:
www.lifeaftercare.eu

Για άδεια αναδημοσίευσης του παρόντος εγχειριδίου
ή άλλη περαιτέρω πληροφορία, επικοινωνήστε:



Εταιρεία Νόσου Alzheimer & Συναφών Διαταραχών Αθηνών

Μ. Μουσούρου 89 & Στίλπωνος 33, 116 36 Αθήνα

Τηλ.: 210 7013271, Fax: 210 6012239

E-mail: kentroalz@ath.forthnet.gr, info@alzheimerathens.gr

<http://www.alzheimerathens.gr/>

Υπεύθυνη Προγράμματος: Αρετή Ευθυμίου

Το παρόν εγχειρίδιο παρέχεται ως οδηγός για πρώην φροντιστές. Οι πληροφορίες που παρέχονται σε αυτό το εγχειρίδιο δεν αποτελούν υποστήριξη οποιασδήποτε υπηρεσίας ή/και οργανισμού ούτε αντικαθιστούν κατάλληλη επαγγελματική συμβουλή.



Περιεχόμενα

- 5 ΕΙΣΑΓΩΓΗ**
- 5 Ποιος είναι ο φροντιστής
- 5 Το προφίλ των οικογενειακών φροντιστών
- 6 Η εμπειρία της Φροντίδας
- 6 Σωματικές συνέπειες
- 7 Ψυχολογικές συνέπειες
- 7 Ποιότητα ζωής
- 8 Η εμπειρία μετά την περίοδο της φροντίδας
- 10 ΟΤΑΝ Η ΦΡΟΝΤΙΔΑ ΦΤΑΝΕΙ ΣΤΟ ΤΕΛΟΣ**
- 11 ΠΕΝΘΟΣ**
- 11 Φυσιολογικό Πένθος
- 13 Παθολογικό Πένθος
- 15 ΠΟΙΟΣ ΜΠΟΡΕΙ ΝΑ ΒΟΗΘΗΣΕΙ;**
- 16 Υπηρεσίες και υποστήριξη
- 17 ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΑ ΖΗΤΗΜΑΤΑ**
- 17 Διαθήκη
- 19 ΚΑΛΥΠΤΟΝΤΑΣ ΤΟ ΚΕΝΟ**
- 19 Τι γίνεται μετά;
- 20 Επιστρέφοντας στην εργασία
- 22 Εθελοντισμός
- 23 Μαθαίνοντας κάτι καινούργιο
- 24 Κάντε κάτι για τον εαυτό σας
- 25 Πώς να αντιμετωπίσετε το πένθος
- 26 ΣΥΜΒΟΥΛΕΣ ΠΡΩΗΝ ΦΡΟΝΤΙΣΤΩΝ**
- 27 ΤΟ ΠΑΡΟΝ ΕΡΓΟ**
- 28 ΕΤΑΙΡΟΙ**
- 29 ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ**
- 30 ΠΑΡΑΡΤΗΜΑΤΑ**
- 30 Παράρτημα I
- 32 Παράρτημα II
- 34 Παράρτημα III
- 35 Παράρτημα IV



Ποιος είναι ο φροντιστής

Ως φροντιστής μπορεί να οριστεί το άτομο που προσφέρει υποστήριξη, είτε εθελοντικά είτε με αμοιβή, σε έναν άνθρωπο μεγαλύτερης ηλικίας, τόσο για την ικανοποίηση των αναγκών του σε επίπεδο καθημερινής λειτουργικότητας, όσο και σε επίπεδο συντροφικότητας. Τις περισσότερες φορές ο όρος αναφέρεται σε ένα μέλος της οικογένειας ή ένα φίλο που στηρίζει το ηλικιωμένο άτομο και προσφέρει βοήθεια χωρίς αμοιβή ^{1,2}.

Εκτιμάται ότι ο αριθμός των φροντιστών στην ΕΕ διαφέρει εξαιτίας ποικίλων παραγόντων, όπως οι διαφορετικοί ορισμοί που δίνονται σε κάθε χώρα για τον φροντιστή και η μεθοδολογία που χρησιμοποιείται για τον προσδιορισμό τους. Η πιο πρόσφατη πηγή δεδομένων σε ευρωπαϊκή κλίμακα σχετικά με τους φροντιστές είναι η δεύτερη Ευρωπαϊκή Έρευνα Ποιότητας Ζωής (EQLS) ⁴, που δεν υπολογίζει τον πραγματικό αριθμό των φροντιστών στην Ευρώπη, αλλά εξετάζει μια σειρά θεμάτων, όπως η απασχόληση, το εισόδημα, η ισορροπία επαγγελματικής και προσωπικής ζωής κ.ά. ενός σημαντικού αριθμού φροντιστών σε 27 ευρωπαϊκά κράτη μέλη. Στην ΕΕ των 27, το 3% των ανθρώπων δηλώνουν ότι φροντίζουν ένα ηλικιωμένο άτομο ή συγγενή με ειδικές ανάγκες αρκετές φορές την εβδομάδα, το 4% μία ή δύο φορές την εβδομάδα και το 8% τουλάχιστον μία φορά την εβδομάδα. Συνολικά, το 25% των ανθρώπων αναφέρει ότι εμπλέκεται στη φροντίδα ηλικιωμένων ή συγγενών με κινητικά προβλήματα, ποσοστό που ισοδυναμεί με 125 εκατομμύρια φροντιστές στην Ευρώπη.

Το προφίλ των οικογενειακών φροντιστών

Οι γυναίκες αναλαμβάνουν συχνότερα το ρόλο του φροντιστή και παρέχουν συνήθως υποστήριξη και μακροχρόνια φροντίδα ⁶. Η πλειοψηφία των ανθρώπων που φροντίζουν ένα ηλικιωμένο άτομο σε καθημερινή βάση είναι ηλικίας 50-64 ετών (9%), ενώ ένα μικρότερο ποσοστό (7%) είναι ηλικίας 35-49 ετών.

Η συντριπτική πλειοψηφία των γυναικών φροντιστών μέσης ηλικίας αναλαμβάνουν την ευθύνη της φροντίδας εξαρτημένων ηλικιωμένων ατόμων και παιδιών παράλληλα με την αμειβόμενη απασχόλησή τους ⁷. Σύμφωνα με δεδομένα από το Ηνωμένο Βασίλειο και την Αυστρία, υπολογίζεται ότι περίπου το 2% με 4% του συνόλου των παιδιών και των νέων ανθρώπων είναι φροντιστές, συνήθως εξαιτίας χρόνιας ασθένειας ή αναπηρίας του γονέα ⁸.

Στην Ελλάδα, η ηλικία των φροντιστών κυμαίνεται από 18 έως 95 ετών με μέσο όρο τα 51,7 έτη. Στη συντριπτική πλειοψηφία τους, οι γυναίκες αποτελούν τον κύριο πάροχο της φροντίδας με ποσοστό 80,9%. Το 76,4% του συνόλου του δείγ-

Εισαγωγή

ματος των οικογενειακών φροντιστών είναι παντρεμένοι. Το 20,2% των φροντιστών αναφέρουν ότι δεν έχουν παιδιά, ενώ οι υπόλοιποι αναφέρουν ότι έχουν κατά μέσο όρο 2 παιδιά.

Το μορφωτικό επίπεδο των φροντιστών είναι σχετικά χαμηλό. Συγκεκριμένα το 37,4% έχει λάβει το βασικό επίπεδο εκπαίδευσης, το 40,6% είναι απόφοιτοι μέσης εκπαίδευσης και το 22,1% έχει ανώτερης εκπαίδευσης.

Στην Ελλάδα, ο μέσος αριθμός ωρών παροχής φροντίδας υπολογίζεται στις 51 ώρες την εβδομάδα, ενώ το 47,2% του συνόλου των οικογενειακών φροντιστών εργάζονται παράλληλα με την παροχή φροντίδας. Τέλος, η πλειοψηφία των οικογενειακών φροντιστών (80,9%) έχει αναλάβει τη φροντίδα ενός εξαρτώμενου ηλικιωμένου ατόμου, το 16,8% δύο ατόμων, ενώ το 2,3% φροντίζουν 3 ή περισσότερα ηλικιωμένα άτομα⁹.

Η εμπειρία της Φροντίδας

Η εμπειρία της φροντίδας είναι ένα σύνθετο φαινόμενο, που μπορεί να επηρεάσει δραματικά όλες τις πτυχές της ζωής των μελών της οικογένειας. Η φροντίδα επηρεάζει αρνητικά τη σωματική, ψυχολογική, κοινωνικοοικονομική κατάσταση των φροντιστών και η επιβάρυνσή τους συνήθως περιγράφεται με τον όρο «φορτίο των φροντιστών»¹⁰. Ωστόσο, η πλειοψηφία των ευρημάτων δείχνει ότι δεν είναι αντικειμενικοί οι λόγοι που καθορίζουν άμεσα το επίπεδο της επιβάρυνσης του φροντιστή, αλλά η «υποκειμενική» ερμηνεία του φροντιστή και η επακόλουθη αντιμετώπισή του. Σύμφωνα με τους Campbell et al.¹¹, οι πιο σημαντικοί προγνωστικοί παράγοντες του φορτίου των φροντιστών είναι οι εξής: η υπερβολική επιβάρυνση του φροντιστή, οι οικογενειακές συγκρούσεις, η αίσθηση αιχμαλωσίας στο ρόλο αυτό, η αυτοπεποίθησή, τα στοιχεία της προσωπικότητας, ανεπιθύμητα γεγονότα ζωής, η ποιότητα της σχέσης και ο βαθμός συγγένειας με τον ασθενή, η ηλικία και το φύλο του φροντιστή.

Έχει αποδειχθεί ότι οι φροντιστές των ατόμων με άνοια αναφέρουν υψηλότερα επίπεδα επιβάρυνσης σε σύγκριση με άλλες ομάδες φροντιστών και ο ρόλος τους έχει χαρακτηριστεί ως «ημέρα των 36 ωρών»^{12,13}. Η φροντίδα που παρέχουν οι φροντιστές μπορεί να χαρακτηριστεί από σχετικά εύκολη, όπως το να συνοδεύουν το άτομο που φροντίζουν σε ένα ραντεβού, έως ιδιαίτερα απαιτητική, όπως η αντιμετώπιση διαταραχών συμπεριφοράς, το μπάνιο, το ντύσιμο και η σίτιση του ατόμου. Ως εκ τούτου, δεν θα πρέπει να αποτελεί έκπληξη, όταν μερικοί φροντιστές αναφέρουν ότι αντιμετωπίζουν κάποιο βαθμό σωματικής καταπόνησης, συναισθηματικής πίεσης ή οικονομικές δυσχέρειες ως αποτέλεσμα της παροχής φροντίδας.

Εισαγωγή

Σωματικές συνέπειες

Η εμπειρία της φροντίδας σχετίζεται ιδιαίτερα με αλλαγές στην κατάσταση της υγείας των φροντιστών. Οι ίδιοι αναφέρουν χαμηλά επίπεδα σωματικής υγείας, μεγάλο αριθμό σωματικών συμπτωμάτων καθώς και εκδήλωση χρόνιων ασθενειών. Επίσης αναφέρουν αργή επούλωση των πληγών, υπέρταση και παραπονιούνται συχνά για εξάντληση και συναισθήματα απελπισίας. Αρκετές μελέτες έχουν δείξει ότι οι φροντιστές, είναι περισσότερο ευάλωτοι στο στρες και διατρέχουν αυξημένο κίνδυνο για εμφάνιση καρδιαγγειακών παθήσεων. Όσοι αναλαμβάνουν τη φροντίδα κάποιου προσώπου είναι πιο πιθανό να λάβουν φαρμακευτική αγωγή και να επισκέπτονται το γιατρό τους πιο συχνά από ότι ο γενικός πληθυσμός. Σε σχετική μελέτη παρατηρήθηκε ότι ο κίνδυνος θνησιμότητας ήταν κατά 63% υψηλότερος στους ηλικιωμένους συζύγους φροντιστές από αυτόν που παρατηρήθηκε σε εκείνους που δεν παρείχαν φροντίδα. Τέλος, έχει βρεθεί ότι οι φροντιστές είναι λιγότερο πιθανό να ακολουθήσουν προληπτικούς ελέγχους για την υγεία τους από εκείνους που δεν παρέχουν φροντίδα ¹⁴.

Ψυχολογικές συνέπειες

Η παροχή φροντίδας επηρεάζει σε σημαντικό βαθμό την ψυχολογική κατάσταση των φροντιστών. Είναι πιο πιθανό να βιώσουν κατάθλιψη και άγχος εξαιτίας του ρόλου τους. Επίσης ανησυχούν για την εξέλιξη της νόσου του ατόμου που φροντίζουν και αναρωτιούνται αν θα είναι σε θέση να ανταπεξέλθουν στο νέο τους ρόλο. Συχνά αναφέρουν συναισθήματα θυμού και ενοχής για τη συμπεριφορά τους απέναντι στους εξαρτημένους συγγενείς τους και πολλές φορές αρνούνται και οι ίδιοι τα συναισθήματά τους. Συχνά νιώθουν ντροπή και απογοήτευση για την κοινωνικά μη αποδεκτή συμπεριφορά των ασθενών ή ανησυχούν για το ότι δεν παρέχουν την ποιότητα φροντίδας που εκείνοι θα ήθελαν. Το αίσθημα μπορεί να είναι ιδιαίτερα έντονο, ειδικά σε περιπτώσεις που ο/η σύντροφος αναλαμβάνει τη φροντίδα του αγαπημένου του/της. Η εμπειρία της φροντίδας συχνά περιλαμβάνει τη διαδικασία του πένθους, καθώς ο φροντιστής πρέπει να αποδεχθεί την απώλεια της προηγούμενης σχέσης του με τον συγγενή και να προσαρμοστεί στη νέα πραγματικότητα, όπως εκείνη διαμορφώνεται μετά την εκδήλωση της νόσου ^{15,16}.

Ποιότητα ζωής

Στις περισσότερες περιπτώσεις οι άνθρωποι με αναπηρίες αντιμετωπίζουν δυσκολίες στην εκτέλεση καθημερινών δραστηριοτήτων και οι φροντιστές αφιερώνουν χρόνο και ενέργεια για να τους βοηθήσουν. Άλλες φορές οι φροντιστές μπορεί

Εισαγωγή

να διαπληκτιστούν με τον/τη σύζυγο ή με άλλα μέλη της οικογένειας για το πώς διαχειρίζονται τις ανάγκες του ηλικιωμένου. Συχνά αντιμετωπίζουν προκλήσεις στον επαγγελματικό τομέα, αισθάνονται ότι δεν αναγνωρίζεται το έργο τους και ότι παραμελούνται από τους άλλους.

Ο ρόλος του φροντιστή μπορεί να οδηγήσει σε κοινωνική απομόνωση και να προκαλέσει δυσκολίες στις επαγγελματικές αρμοδιότητες. Η παροχή φροντίδας μπορεί κατά περιόδους να επηρεάσει την οικονομική κατάσταση των φροντιστών λόγω των δαπανών για τις ανάγκες του ασθενούς ή/και της μείωσης του εισοδήματος, καθώς συχνά αναγκάζονται να εργάζονται σε θέσεις μερικής απασχόλησης ή ακόμη και να παραιτηθούν από την εργασία τους. Τέλος, οι ανάγκες του ασθενούς και οι διαταραχές της συμπεριφοράς του/της συχνά προκαλούν διαταραχή του ύπνου των φροντιστών^{17,18,19,20,21}.

Η εμπειρία μετά την περίοδο της φροντίδας

Μετά το τέλος της φροντίδας, ο φροντιστής βιώνει διαφορετικά συναισθήματα και καταστάσεις ανάλογα με τις φάσεις από τις οποίες διέρχεται. Τον πρώτο καιρό, φροντιστές αναφέρουν ένα «κενό», που εκφράζεται κυρίως με αρνητικά συναισθήματα, όπως πικρία, ενοχή, μοναξιά, τύψεις, τα οποία πηγάζουν από το θάνατο του συγγενή και συνδέονται με τον εντατικό χαρακτήρα της φροντίδας που παρείχαν για χρόνια.

Μια δεύτερη συνέπεια των απαιτήσεων της φροντίδας μπορεί να είναι η απώλεια της εμπιστοσύνης ή της αυτοεκτίμησης, η οποία μεταφέρεται και στην περίοδο μετά τη φροντίδα. Όσοι βρίσκονται σε παραγωγική ηλικία νιώθουν σαν να έχουν χάσει τις επαγγελματικές τους δεξιότητες. Πολλοί φροντιστές παρατηρούν μειωμένες κοινωνικές επαφές και δραστηριότητες. Αναφέρουν χαρακτηριστικά: «Σαν να χάθηκαν όλοι ξαφνικά!». Το κοινωνικό τους δίκτυο μπορεί να έχει αποδυναμωθεί ή ακόμη και οι ίδιοι να έχουν χάσει την επιθυμία τους να επικοινωνήσουν με τους άλλους.

Σε ορισμένες περιπτώσεις οι πρώην φροντιστές ίσως υπέφεραν από προβλήματα υγείας κατά τη διάρκεια της φροντίδας για τα οποία δεν είχαν λάβει κατάλληλη θεραπεία. Τα πιο συχνά προβλήματα που αναφέρουν είναι η σωματική κόπωση, η εξάντληση και τα μυοσκελετικά προβλήματα λόγω του βάρους που σήκωναν συχνά. Οι ψυχολογικές, κοινωνικές και σωματικές συνέπειες της φροντίδας μπορεί να επηρεάσουν τον φροντιστή στον τρόπο που θα αντιμετωπίσει τις τυχόν δυσκολίες που ακολουθούν το τέλος της φροντίδας.

Εισαγωγή

Η έρευνα της Larkin²² έδειξε ότι η ζωή μετά τη φροντίδα διακρίνεται σε τρεις φάσεις, καθεμία από τις οποίες περιλαμβάνει ένα διακριτό σύνολο εμπειριών. Η πρώτη φάση περιγράφεται ως «**το κενό μετά την φροντίδα**», το οποίο είναι στενά συνδεδεμένο με την περίοδο του πένθους, η δεύτερη φάση ως «**το κλείσιμο της περιόδου της φροντίδας**», όπου αλλάζουν οι συνήθειες και οι δραστηριότητες του παρελθόντος και η τρίτη φάση ως «**η αναδιοργάνωση της ζωής μετά τη φροντίδα**», η οποία περιλαμβάνει την επανένταξη του πρώην φροντιστή στην κοινωνική ζωή και την επιστροφή του στο προσκήνιο.

Η πλειονότητα των ανθρώπων αναφέρουν ότι όταν τελειώνει η φροντίδα, βιώνουν ένα «κενό», «μια μεγάλη μαύρη τρύπα». Ο ρόλος του φροντιστή είχε γίνει κομμάτι του εαυτού τους και μετά το τέλος της φροντίδας νιώθουν σαν να χάνουν το νόημα της ζωής τους. Αυτό το κενό μεγαλώνει ανάλογα με τη διάρκεια της νόσου και το χρόνο της φροντίδας. Νιώθουν να χάνουν την ισορροπία τους, τις συνήθειές τους, που μέχρι τότε τους πρόσφεραν σταθερότητα και ασφάλεια.

Η επόμενη φάση έχει μεταβατικό χαρακτήρα καθώς οι συνήθειες αυτές πρέπει να αλλάξουν. Κατά την περίοδο της φροντίδας, η ζωή τους είχε διαμορφωθεί με βασική προτεραιότητα τις ανάγκες του ασθενούς. Σε αυτήν τη φάση έρχονται αντιμέτωποι με τη θλίψη και καλούνται να διαχειριστούν το πένθος το δικό τους και ίσως και άλλων συγγενικών προσώπων (παιδιά, εγγόνια κ.ά.). Κατά την περίοδο αυτή γίνονται πιθανές μετακινήσεις, μετακομίσεις και προσαρμογή των επίπλων και του ειδικού εξοπλισμού που χρησιμοποιούσε ο ασθενής. Τακτοποιούνται οι διαδικαστικές απαιτήσεις της κηδείας, ρυθμίζονται οικονομικά, νομικά θέματα και γραφειοκρατικά ζητήματα. Πολλές φορές ο φροντιστής αναλαμβάνει πάλι υποχρεώσεις και εργασίες που πιθανόν να είχε εγκαταλείψει λόγω της φροντίδας.

Η τελευταία φάση περιγράφει την οργάνωση της ζωής του φροντιστή μετά το τέλος της φροντίδας. Οι φροντιστές καλούνται να ξαναχτίσουν τη ζωή τους και να καθιερώσουν καινούριες συνήθειες. Έχουν τη δυνατότητα να συμμετέχουν σε εκδρομές, να παρακολουθούν παραστάσεις στο θέατρο, να αθληθούν, να πηγαίνουν περιπάτους ή να περιποιηθούν τον κήπο τους. Ακόμη να επιδιώξουν ή να εκπληρώσουν κι άλλου είδους επιθυμίες, όπως να παρακολουθήσουν κάποιο πρόγραμμα εκπαίδευσης ενηλίκων ή να εμπλακούν σε οργανωμένες ομάδες δράσης (τέχνης, περιβαλλοντολογικές, τοπικές κλπ). Επίσης μπορούν να συμμετάσχουν ως εθελοντές σε διάφορους οργανισμούς ή ακόμη και να βοηθήσουν άλλους φροντιστές.

Στη συνέχεια περιγράφουμε τις πιθανές φάσεις της μεταβατικής αυτής περιόδου καθώς και τις υπηρεσίες που θα μπορούσαν να προσφέρουν υποστήριξη στο φροντιστή.

Όταν η φροντίδα... φτάνει στο τέλος

Ως κύριος φροντιστής ορίζεται το άτομο οποιασδήποτε ηλικίας που παρέχει άμισθη υποστήριξη σε ένα μέλος της οικογένειας ή φίλο, ο οποίος δεν θα μπορούσε να τα καταφέρει χωρίς τη βοήθειά του. Το πρόσωπο αυτό μπορεί να είναι συγγενής, σύντροφος ή φίλος, άρρωστος, αδύναμος, με ειδικές ανάγκες, με προβλήματα ψυχικής υγείας ή χρήστης ουσιών.

Η φροντίδα ενός αγαπημένου προσώπου καταλαμβάνει μεγάλο μέρος της ζωής του φροντιστή και είναι μια αγχωτική και συναισθηματικά φορτισμένη εμπειρία που συχνά συνεπάγεται θυσίες, όπως παραίτηση από την εργασία, απομάκρυνση από φίλιες και χόμπι.

Το τέλος των υποχρεώσεων της φροντίδας μπορεί να είναι μια πολύ δύσκολη και οδυνηρή στιγμή. Ίσως νιώσετε μια πληθώρα συναισθημάτων, όπως θυμό, θλίψη, αίσθημα αβοήθητου, απογοήτευση, ενοχή. Παράλληλα με αυτά τα συναισθήματα μπορεί να σοκαριστείτε, όταν συνειδητοποιήσετε πόσο μεγάλο μέρος της ζωής σας κάλυπταν οι υποχρεώσεις της φροντίδας.

Ανεξάρτητα από την κατάστασή σας είναι σημαντικό να αντιληφθείτε ότι δεν είστε μόνοι. Αυτό θα ήταν δύσκολο, αλλά τώρα μπορείτε να βρείτε βοήθεια και υποστήριξη.

Το εγχειρίδιο που κρατάτε στα χέρια σας είναι προϊόν της συλλογικής προσπάθειας 5 οργανισμών που στηρίζουν τους οικογενειακούς φροντιστές σε 4 ευρωπαϊκές χώρες (Ελλάδα, Ηνωμένο Βασίλειο, Ιταλία και Ιρλανδία) στο πλαίσιο του προγράμματος "Life After Care", που επιδοτείται από την Ευρωπαϊκή Επιτροπή / Εκπαιδευτικές Συμπράξεις Grundtvig .

Αφορά στους πρώην φροντιστές που βλέπουν τη ζωή τους να αλλάζει άμεσα, περιέχει συμβουλές και καταγράφει τις διαθέσιμες πηγές υποστήριξης.

Καθ' όλη τη διάρκεια του 2011, το παρόν εγχειρίδιο θα διανέμεται μεταφρασμένο σε πρώην φροντιστές στις γλώσσες των χωρών που συμμετέχουν στη σύμπραξη. Για περισσότερες πληροφορίες σχετικά με το πρόγραμμα αυτό βλ. σελ. 27 του εγχειριδίου ή επισκεφθείτε την ιστοσελίδα:

www.lifeaftercare.eu.

Πένθος

Το να χάνετε κάποιον που αγαπάτε είναι πολύ επώδυνο, και είναι ακόμη πιο επώδυνο αν ήσασταν επιφορτισμένοι με τη φροντίδα του. Μετά από μια σημαντική απώλεια, ενδέχεται να βιώσετε πολλά έντονα και πρωτόγνωρα συναισθήματα, όπως σοκ, θυμό και ενοχή. Μερικές φορές μπορεί να αισθάνεστε ότι η θλίψη δε θα σας αφήσει ποτέ. Παρόλο που τα συναισθήματα αυτά είναι τρομακτικά και αφόρητα, αποτελούν φυσιολογικές αντιδράσεις στην απώλεια. Και αν και η διαδικασία του πένθους είναι σκληρή, αυτή θα σας βοηθήσει να αποδεχθείτε την απώλεια και να συνεχίσετε τη ζωή σας.

Η απώλεια ενός αγαπημένου προσώπου συνοδεύεται από πολυδιάστατη θλίψη, η οποία περιλαμβάνει έντονα συναισθήματα, σωματικά συμπτώματα, παροδικές γνωστικές αλλαγές, έκπτωση της λειτουργικότητας κι αλλαγές στην αντίληψη που έχουν οι άνθρωποι που πενθούν για τον εαυτό τους και τον κόσμο γύρω τους²³.

Φυσιολογικό Πένθος

Οι αντιδράσεις του φυσιολογικού πένθους συνοψίζονται σε τέσσερις κατηγορίες: σε επίπεδο **συναισθημάτων, σωματικών συμπτωμάτων, σκέψεων** και **συμπεριφορών**²⁴.

ΣΥΝΑΙΣΘΗΜΑΤΑ:

Λύπη που συχνά συνοδεύεται από κλάμα. **Θυμός** που εξηγείται είτε από την αίσθηση ότι κανείς δε μπορεί να αποτρέψει το θάνατο είτε από το αίσθημα του αβοήθητου. **Αυτομομφή** για ενέργειες ή παραλείψεις που ίσως να μπορούσαν να αποτρέψουν το θάνατο. **Άγχος** που προέρχεται είτε από τη σκέψη ότι το άτομο δε θα μπορέσει να φροντίσει μόνο του τον εαυτό του είτε από τη συνειδητοποίηση του δικού του θανάτου. **Μοναξιά, αίσθημα αβοήθητου, αίσθημα κόπωσης** που συχνά εκδηλώνονται με απάθεια, αδιαφορία και έλλειψη ενδιαφέροντος. **Σοκ** ειδικά σε περιπτώσεις αιφνίδιου θανάτου. **Νοσταλγία** που όταν μειώνεται, σηματοδοτεί το τέλος του πένθους. **Απελευθέρωση και ανακούφιση** ειδικά σε περιπτώσεις που ο θανών υπέφερε από χρόνια νόσο. **Μούδιασμα** εμπλοκή δηλαδή των συναισθημάτων ως άμυνα απέναντι στον πόνο.

ΣΩΜΑΤΙΚΑ ΣΥΜΠΤΩΜΑΤΑ:

Κενό στο στομάχι, **σφίξιμο** στο στήθος και το λαιμό, **αποπροσωποποίηση**, δυσκολία στην **αναπνοή**, αδυναμία των **μυών**, έλλειψη **ενέργειας**, **ξηροστομία** καθώς και **αποσταθεροποίηση** μιας χρόνιας παθολογίας (διαβήτης, άσθμα, έλκος στομάχου).

Πένθος

ΣΚΕΨΕΙΣ:

Άρνηση ότι συνέβη ο θάνατος, αδυναμία αποδοχής της πραγματικότητας. **Σύγχυση**, το άτομο αδυνατεί να βάλει σε μια σειρά τις σκέψεις του, αδυνατεί να συγκεντρωθεί και ξεχνάει πράγματα. **Εμμονές**, σκέψεις καταναγκαστικού χαρακτήρα για αναβίωση του χαμένου προσώπου ή εικόνες ότι το άτομο αυτό υποφέρει ή πεθαίνει. «**Μηρουκασμός**», μια άλλη μορφή εμμονής όπου το άτομο επίμονα και επαναλαμβανόμενα σκέφτεται πόσο άσχημα νιώθει²⁵. **Αίσθηση ότι ο ασθενής είναι παρών** που εξηγείται από τα συναισθήματα νοσταλγίας. **Παραισθήσεις**, οπτικής και ακουστικής συνήθως μορφής που παρατηρούνται κυρίως λίγες εβδομάδες μετά το θάνατο.

ΣΥΜΠΕΡΙΦΟΡΕΣ:

Διαταραχή στον ύπνο, είτε πρόωρη αφύπνιση είτε δυσκολία στη επέλευση το ύπνου που στο φυσιολογικό πένθος παρέρχεται από μόνη της. **Διαταραχή της όρεξης**, είτε υπερφαγία είτε ανορεξία. **Αφηρημένη συμπεριφορά**, κοινωνική απομόνωση, που συνήθως είναι μικρής διάρκειας και σταματά από μόνη της. **Όνειρα** με το νεκρό άτομο. **Αποφυγή χώρων ή αντικειμένων** που θυμίζουν το νεκρό ή ακόμη και το νεκροταφείο, αν και σε άλλες περιπτώσεις παρατηρείται **επίσκεψη των χώρων** που θυμίζουν το νεκρό ή **φύλαξη αντικειμένων** σαν θησαυρό. Το άτομο **αναζητά και φωνάζει** διαρκώς τον πεθαμένο, **αναστεναγμός** που συνδέεται συχνά με την αίσθηση δύσπνοιας, υπερκινητικότητας ή κλάμα.

Το πένθος είναι προσωπική και εξαιρετικά μοναδική εμπειρία. Η ένταση και η διάρκεια του διαφέρουν από άνθρωπο σε άνθρωπο. Αλλά και το ίδιο το άτομο παρουσιάζει διακυμάνσεις και εκφράζεται διαφορετικά. Η έκφρασή του εξαρτάται από πολλούς παράγοντες, όπως η προσωπικότητα, οι προδιαθεσικοί παράγοντες και παράγοντες ευαισθησίας, η ηλικία και η κατάσταση υγείας, οι πηγές υποστήριξης, η φύση της σχέσης, η συγγένεια και ο χαρακτήρας της απώλειας (ξαφνική, σταδιακή, φυσικός θάνατος, ατύχημα κλπ)²⁶. Ωστόσο, πολλοί άνθρωποι βιώνουν παρόμοια συμπτώματα όταν πενθούν. Αυτό που μπορεί να σας βοηθήσει είναι να γνωρίζετε ποια είναι αυτά τα συμπτώματα και να ξέρετε ότι τα έντονα συναισθήματα και οι γρήγορες αλλαγές στη διάθεση είναι φυσιολογικές.

Το φυσιολογικό πένθος υποχωρεί μετά από ένα με δύο χρόνια. Παρόλα αυτά μερικά χαρακτηριστικά μπορεί να διατηρηθούν περισσότερο ή να εμφανίζονται ξανά κατά διαστήματα ή σε ειδικές περιστάσεις, όπως σε επετείους²⁷.

Πένθος

Ωστόσο οι δύσκολες περίοδοι θα γίνουν λιγότερο έντονες και μικρότερης διάρκειας με το πέρασμα του χρόνου, επειδή χρειάζεται χρόνος να επεξεργαστείτε την απώλεια. Διαθέστε στον εαυτό σας όσο χρόνο χρειάζεται και μην πιέσετε τις καταστάσεις είτε εσείς είτε από τις προσδοκίες των άλλων για εσάς.

Δικαιούστε χρόνο για να θρηνήσετε και να ξεκουραστείτε. Υπάρχει ζωή μετά το τέλος της φροντίδας, αλλά μπορεί να πάρει κάποιο χρόνο μέχρι να θελήσετε ή να είστε σε θέση να προχωρήσετε ή να πάρετε αποφάσεις.

Παθολογικό Πένθος

Όταν το πένθος εμφανίζεται με τέτοιο τρόπο που να οδηγεί σε υπερβολικά ή παρατεταμένα ψυχολογικά συμπτώματα ή σε σωματική νοσηρότητα, τότε θεωρείται παθολογικό²⁸. Υπολογίζεται ότι το 10%-20% των ανθρώπων βιώνουν παρατεταμένα και επώδυνη διαδικασία πένθους κατά την οποία η απώλεια δε μπορεί να ενσωματωθεί στη ζωή τους^{29,30}.

Η διαφοροποίηση του φυσιολογικού από το παθολογικό πένθος δεν είναι πάντα εύκολη. Οι τρεις συχνοί δείκτες που το διαφοροποιούν είναι η **ένταση**, η **διάρκεια** και η **επικράτηση των συμπτωμάτων**, περιλαμβανομένων σκέψεων, συναισθημάτων, ενεργειών ή και η απουσία αυτών. Το παθολογικό πένθος είναι τόσο διάχυτο και διαπεραστικό που επηρεάζει την καθημερινή ζωή του ατόμου και παρατηρείται από τα πρόσωπα του οικογενειακού και φιλικού περιβάλλοντος, από ειδικούς αλλά και από τον ίδιο τον πενθούντα³¹.

Εάν το άτομο νιώθει χρόνια νοσταλγία για τον νεκρό, σε σημείο που να αποδιοργανώνεται η καθημερινότητά του, δυσκολεύεται να αποδεχτεί το θάνατο, αναφέρεται στο γεγονός του θανάτου αρκετές φορές την ημέρα, αδυνατεί να εμπιστευτεί τους άλλους, δυσκολεύεται να προχωρήσει μπροστά (να κάνει καινούριους φίλους, αίσημα κενού, αμφιβολία για το μέλλον) και όλα αυτά τα συμπτώματα προκαλούν σημαντική και διαρκή δυσλειτουργία στην καθημερινή ζωή του ατόμου για τουλάχιστον 6 μήνες από την απώλεια, τότε η διαδικασία του πένθους δεν εξελίσσεται ομαλά και το άτομο πρέπει να ζητήσει υποστήριξη^{32,33}.

Η φωνή των πρώην φροντιστών

«Μετά, όταν πέθανε, μου έλειπε ακόμη και από το σπίτι. Είναι περίεργο, γιατί εκείνη δεν έμεινε στο σπίτι για τέσσερα χρόνια. Δε μου είχε λείψει από το σπίτι αυτά τα τέσσερα χρόνια. Τώρα πραγματικά μου λείπει: μου λείπει η παρουσία της κατά τη διάρκεια των μεσημεριανών γευμάτων και των δείπνων, μου λείπει το δωμάτιο της... ίσως γιατί προσδοκούσα να τη δω στο σπίτι ξανά».

«Ο κόσμος σου έχει φύγει και εσύ δεν ανήκεις σε κανένα κόσμο επειδή η ζωή σου ως φροντιστής έχει τελειώσει».

«Κατά τη διάρκεια της κηδείας του πατέρα μου είπα: Σε παρακαλώ μη με αφήνεις μόνη, γιατί φοβάμαι, δεν μπορώ να συνεχίσω. Μετά από αυτό για 100 ημέρες πάντα με επισκέπτονταν κάποιος: η ξαδέρφη μου, ένας συνάδελφος, ένας γείτονας... Εκτιμώ πραγματικά αυτήν την αλληλεγγύη».

«Ναι, φαντάζεσαι να σου τηλεφωνούν ή να σου μιλούν ή μερικές φορές ρίχνεις μια γρήγορη ματιά μήπως είναι πίσω, στην καρέκλα τους. Είσαι στην κουζίνα κάνοντας κάτι και ρίχνεις κλεφτές ματιές».

Ποιος μπορεί να βοηθήσει;

Καθώς αυτή η περίοδος μετά τη φροντίδα μπορεί να είναι πολύ οδυνηρή, θα ήταν χρήσιμο να μιλήσετε σε κάποιον για τα συναισθήματά σας.

Η καλύτερη βοήθεια και υποστήριξη προέρχεται συχνά από ανθρώπους που νοιάζονται για σας, όπως φίλοι και συγγενείς. Μιλώντας για το τι έχει συμβεί και για το πρόσωπο που πέθανε, μπορεί να σας βοηθήσει να συμφιλιωθείτε με το θάνατο του και να αντιμετωπίσετε τα συναισθήματά σας. Προτιμήστε να είστε κοντά με τα αγαπημένα σας πρόσωπα παρά να τους αποφεύγετε και αποδεχθείτε τη βοήθεια που σας προσφέρουν. Μπορεί να διαπιστώσετε ότι μερικοί άνθρωποι συμπεριφέρονται με αμηχανία όταν βρίσκονται κοντά σας, συχνά επειδή θέλουν να κάνουν και να πουν «ό,τι αρμόζει για την περίπτωση» αλλά δεν είναι σίγουροι ποιο είναι αυτό. Προσπαθήστε να τους πείτε τι χρειάζεστε - είτε πρόκειται για μία αγκαλιά να κλάψετε είτε να σας βοηθήσουν με άλλες εκκρεμότητες.

Από την άλλη πλευρά, ορισμένες φορές ακόμη και άνθρωποι που σας αγαπούν μπορεί να δείχνουν λιγότερη κατανόηση από όση περιμένετε ή έχετε ανάγκη. Για παράδειγμα, μπορεί να αναμένουν από εσάς να αισθάνεστε ευτυχείς για το γεγονός ότι δεν έχετε πια την ευθύνη της φροντίδας. Δεν μπορούν να καταλάβουν το πώς σας είχε επηρεάσει η φροντίδα ή τι σήμαινε για εσάς. Μερικές φορές νομίζουν ότι θα είστε σε θέση να συνεχίσετε γρήγορα τη ζωή σας από εκεί που σταμάτησε όταν αρχίσατε τη φροντίδα. Για το λόγο αυτό, μερικές φορές το να μοιραστείτε τη θλίψη σας με άλλους, που έχουν βιώσει παρόμοιες απώλειες, μπορεί να σας βοηθήσει: αναζητήστε μια ομάδα στήριξης σχετικά με το πένθος στην περιοχή σας ή μέσω διαδικτύου.

Τέλος, αν νιώθετε ότι η θλίψη σας είναι πολύ μεγάλη για να την αντέξετε, απευθυνθείτε σε έναν επαγγελματία ψυχικής υγείας με εμπειρία στη συμβουλευτική του πένθους. Ένας έμπειρος θεραπευτής μπορεί να σας βοηθήσει να επεξεργαστείτε τα έντονα συναισθήματα και να ξεπεράσετε τα εμπόδια.

Υπάρχουν ομάδες υποστήριξης, οι οποίες στελεχώνονται από επαγγελματίες υγείας αλλά και εθελοντές (βλ. παραρτήματα II και III).

Ποιος μπορεί να βοηθήσει;

Η φωνή των πρώην φροντιστών

«Ίσως αυτό που θα μπορούσε να βοηθήσει -πιστεύω για μένα- είναι το να μοιραστώ και να συνειδητοποιήσω ότι όλοι εμείς κατά κάποιον τρόπο περνάμε το ίδιο».

«Αυτό που διαπίστωνα ήταν ότι οι φίλοι μας και οι γείτονες, μιλώντας σε εμάς και μιλώντας για καθετί, βοηθήθηκαν πάρα πολύ».

Υπηρεσίες & Υποστήριξη

Αν ο ασθενής απεβίωσε κατά τη διάρκεια νοσοκομειακής νοσηλείας, είναι πιθανό να υπάρχει κοινωνική υπηρεσία εντός του νοσοκομείου και στην οποία μπορείτε να απευθυνθείτε.

Στην Ελλάδα υπάρχουν ιδιώτες επαγγελματίες υγείας-θεραπευτές, εκπαιδευμένοι στην συμβουλευτική του πένθους, οι οποίοι έχουν τη δυνατότητα να σας προσφέρουν ουσιαστική υποστήριξη και καθοδήγηση.

Οικονομικά ζητήματα

Μετά το τέλος της φροντίδας υπάρχουν ορισμένα πρακτικά ζητήματα, τα οποία θα κληθείτε να αντιμετωπίσετε άμεσα. Μπορεί να προκύψουν οικονομικά ζητήματα, ειδικά αν είχατε σταματήσει να εργάζεστε εξαιτίας της φροντίδας ή αν λαμβάνετε επίδομα ή σύνταξη από το ασφαλιστικό ταμείο του ασθενούς.

Η φωνή των πρώην φροντιστών

*“Πολλή γρα-
φειοκρατία και ταλαιπωρία.
Δεν είχα χρόνο να κάνω τίποτε άλλο.
Αλλά με βοήθησε να δραστηριοποιηθώ. Έτρε-
χα για συντάξεις, βιβλιάρια και πάντα είχα κάτι
να κάνω. Αυτή είναι η πρώτη μέρα
που κάθομαι”*

Η διαθήκη

Η διαθήκη είναι ένα ζήτημα που πολλοί διστάζουν να αγγίξουν όσο ο ασθενής διατηρεί ακόμη τις νοητικές του λειτουργίες. Παρόλα αυτά, είναι ένα θέμα το οποίο δε θα πρέπει να αποφεύγετε, γιατί μετά το θάνατο του ασθενούς μπορεί να προκύψουν προβλήματα και παρεξηγήσεις στο ευρύτερο οικογενειακό περιβάλλον. Στη συνέχεια παρουσιάζονται τα 3 είδη διαθηκών έτσι όπως ισχύουν αυτή τη στιγμή στην Ελλάδα.

Διαθήκη είναι η μονομερής και ελεύθερα ανακλητή δικαιοπραξία, η οποία συντάσσεται αυτοπροσώπως και σύμφωνα με ορισμένους τύπους. Τα αποτελέσματά της δε επέρχονται μόνον κατά τον θάνατο του διαθέτη, δηλαδή του ατόμου που επιθυμεί να συντάξει τη διαθήκη του.

Οι τύποι διαθηκών είναι η **ιδιόγραφη**, η **δημόσια** και η **μυστική**.

Η ΙΔΙΟΓΡΑΦΗ ΔΙΑΘΗΚΗ

Γράφεται ολόκληρη από τον ίδιο τον διαθέτη, χρονολογείται και η χρονολογία αποδεικνύεται ως έγκυρη εφόσον είναι πλήρης και υπαρκτή και τέλος υπογράφεται από το διαθέτη. Επίσης, η ιδιόγραφη διαθήκη είναι ανέξοδη, τρίτοι δεν μαθαίνουν ούτε το περιεχόμενό της ούτε ότι συντάχθηκε και αναπροσαρμόζεται όποτε ο διαθέτης

Οικονομικά ζητήματα

πιστεύει ότι η τελευταία του επιθυμία άλλαξε. Ο διαθέτης μπορεί να παραδώσει τη διαθήκη και σε τρίτο πρόσωπο να του τη φυλάξει ή και σε συμβολαιογράφο, με την απλή διαδικασία της κατάθεσης εγγράφων.

Η ΔΗΜΟΣΙΑ ΔΙΑΘΗΚΗ

Συντάσσεται με την προφορική δήλωση της τελευταίας βούλησης του διαθέτη σε έναν ή δύο συμβολαιογράφους και σε έναν ή τρεις μάρτυρες αντίστοιχα. Πρέπει να περιέχει την ακριβή ημερομηνία και τον τόπο σύνταξης της πράξης, την ταυτότητα του διαθέτη, το όνομα και το επώνυμο του συμβολαιογράφου και των μαρτύρων, την τελευταία επιθυμία του διαθέτη κατά δήλωσή του και μνεία ότι ο διαθέτης δήλωσε προφορικώς τη βούλησή του ενώπιον συμβολαιογράφου και μαρτύρων.

Τα πλεονεκτήματα της δημόσιας έναντι της ιδιόγραφης διαθήκης είναι ότι σ' αυτή μπορούν να καταφύγουν και πρόσωπα που δεν μπορούν ή δε γνωρίζουν να γράψουν, να υπογράψουν ή να διαβάσουν. Επιπλέον, αποτρέπεται ο κίνδυνος κλοπής από τρίτους ή απώλεια της διαθήκης, ενώ παράλληλα περιορίζεται ο κίνδυνος να ακυρωθεί η διαθήκη λόγω ασαφών διατυπώσεων. Από την άλλη πλευρά, όμως, η δημόσια διαθήκη παρουσιάζει και σημαντικά μειονεκτήματα σε σχέση με την ιδιόγραφη, γιατί η παράβαση κάποιας από τις διατυπώσεις που απαιτεί ο νόμος προκαλεί ακύρωση της διαθήκης, ακόμη και αν η δήλωση βούλησης του διαθέτη δεν έχει κανένα ελάττωμα. Ο κίνδυνος αυτός, καθώς επίσης και το γεγονός ότι τρίτοι θα ακούσουν την τελευταία επιθυμία του διαθέτη, αποτρέπει πολλούς να επιλέξουν αυτόν τον τύπο διαθήκης. Τέλος, τα έξοδα που απαιτούνται για αυτόν τον τύπο της διαθήκης είναι επίσης ένας αποτρεπτικός παράγοντας.

Η ΜΥΣΤΙΚΗ ΔΙΑΘΗΚΗ

Αποτελεί ενδιάμεσο τύπο μεταξύ της ιδιόγραφης και της δημόσιας διαθήκης και συντάσσεται σε δύο στάδια. Στο πρώτο στάδιο, ο διαθέτης συντάσσει έγγραφο που περιέχει την τελευταία του βούληση, χωρίς να απαιτείται να έχει γραφτεί από τον ίδιο το διαθέτη ή να φέρει καν χρονολογία επειδή αυτή καλύπτεται από την χρονολογία, της συμβολαιογραφικής πράξης. Στο δεύτερο στάδιο, ο διαθέτης παραδίδει ο ίδιος το έγγραφο σε συμβολαιογράφο, μπροστά σε τρεις μάρτυρες ή μπροστά σε δεύτερο συμβολαιογράφο και ένα μάρτυρα, με τη δήλωση ότι περιέχει την τελευταία του βούληση.

Η μυστική διαθήκη έχει το βασικό μειονέκτημα που έχει και η δημόσια, δηλαδή μπορεί να θεωρηθεί άκυρη για καθαρά τυπικούς λόγους ή για παράλειψη κάποιας διατύπωσης στη διαδικασία που ακολουθείται ενώπιον του συμβολαιογράφου. Προέβλεψε όμως ο νομοθέτης ότι, αν η μυστική διαθήκη ακυρωθεί για κάποιο ελάττωμα της συμβολαιογραφικής πράξης, ισχύει τότε ως ιδιόγραφη διαθήκη, αν

Οικονομικά ζητήματα

είναι έγκυρη ως τέτοια, υπό προϋποθέσεις. Επιπλέον, η μυστική διαθήκη πλεονεκτεί ως προς την ιδιόγραφη διαθήκη, γιατί μένει στο συμβολαιογράφο και αποτρέπεται έτσι ο κίνδυνος απώλειας ή κλοπής. Όμως, ολοκληρώνοντας, έχει και το κυριότερο μειονέκτημα της ιδιόγραφης διαθήκης, εφόσον υπάρχουν πιθανότητες το έγγραφο που παραδίδεται στο συμβολαιογράφο να περιέχει ασάφειες, που μπορούν να προκαλέσουν ακύρωση της διαθήκης.

Καλύπτοντας το κενό

Τι γίνεται μετά;

Όπως αναφέραμε προηγουμένως, μπορεί να πάρει χρόνο μερικές φορές ακόμη και μεγάλο χρονικό διάστημα για να αισθανθείτε έτοιμος/η να προχωρήσετε μετά την απώλεια του αγαπημένου σας προσώπου. Αλλά θα έρθει η στιγμή που θα νιώσετε την ανάγκη να σκεφτείτε τι θα κάνετε στη συνέχεια και τι θα θέλατε να κάνετε για τον εαυτό σας. Μόλις αρχίσετε να κάνετε βήματα προς τα εμπρός, μπορεί να νιώσετε ότι είναι καιρός να βρείτε νέα ενδιαφέροντα. Μιλήστε με τους φίλους ή τους συναδέλφους για να δείτε τι κάνουν εκείνοι στον ελεύθερο χρόνο τους. Μπορεί να έχουν κάποιο χόμπι που δεν ξέρατε πριν και να μπορείτε να συμμετέχετε κι εσείς.

Αν είχατε εμπλακεί σε φιλανθρωπικές ή εθελοντικές οργανώσεις κατά τη διάρκεια της φροντίδας, ίσως θελήσετε να ενισχύσετε οικονομικά τους οργανισμούς αυτούς ή να γίνετε μέλος ομάδων υποστήριξης για άλλους φροντιστές. Επιπλέον ίσως νιώσετε την ανάγκη να προσφέρετε εθελοντικά φροντίδα σε κάποιον που το έχει ανάγκη, να εργαστείτε ως έμμισθος φροντιστής ή να παρακολουθήσετε μαθήματα μετεκπαίδευσης σε προγράμματα δια βίου μάθησης.

Καλύπτοντας το κενό

Η φωνή των πρώην φροντιστών

“Πήγα στη θάλασσα, στη Σύρο, και ήμουν ήρεμη. Πέρασα ωραία, έκανα ταξίδια και γνώρισα κόσμο. Αντιμέτωπισα τα πράγματα με λογική και πλέον δεν είχα να φροντίσω τη μαμά μου”

“Κάνω πλέον αυτό που θέλω. Ήμουν κοινωνική και η φροντίδα του άντρα μου, μου το στερούσε αυτό, αλλά πλέον πηγαίνω στο ΚΑΠΗ, γιατί δε θέλω να ενοχλώ τα παιδιά μου και να με έχουν συνέχεια μαζί τους. Έχω ελευθερία να κάνω ό,τι θέλω, αλλά όπως σου είπα και πριν δε βγαίνω, τόσο όσο θα περίμενα. Μάλλον όταν κάτι δεν το έχεις το θέλεις περισσότερο”

Επιστρέφοντας στην εργασία

Όταν το άτομο που φροντίζατε πεθάνει, δεν αισθάνεστε μόνο την απώλεια του αγαπημένου σας προσώπου αλλά έχετε την αίσθηση ότι χάνετε και το σκοπό τη ζωής σας, αφού ο ρόλος σας ως φροντιστής έχει πια τελειώσει. Μπορεί να χρειάζεται να επιστρέψετε στην εργασία σας προκειμένου να έχετε οικονομική εξασφάλιση. Η επιστροφή στην εργασία μπορεί επίσης να σας βοηθήσει να επαναπροσδιορίσετε το σκοπό της ζωής σας.

Ως πρώην φροντιστής που επιστρέφετε στην εργασία σας πιθανόν να αντιμετωπίσετε προκλήσεις, καθώς είχατε μείνει εκτός εργασιακού χώρου για κάποιο χρονικό διάστημα, ίσως δεν είστε ενημερωμένος σχετικά με τις τελευταίες εξελίξεις της τεχνολογίας, ίσως δε νιώθετε σιγουριά και αυτοπεποίθηση, είστε νευρικός ή αισθάνεστε ότι δεν έχετε πλέον τις δεξιότητες που είχατε κάποτε. Ωστόσο, μπορεί να έχετε αποκτήσει νέες δεξιότητες ως φροντιστής που μπορεί να προσελκύσουν πιθανούς εργοδότες. Πράγματι, ορισμένες οργανώσεις επιδιώκουν να προσλαμβάνουν άτομα που παρείχαν φροντίδα και πρώην φροντιστές που επιστρέφουν στην αγορά εργασίας.

Ένας καλός τρόπος να ξεκινήσετε είναι να αναγνωρίσετε τις δεξιότητες σας. Σκεφτείτε τι έχετε αποκομίσει από:

- την προηγούμενη εργασιακή εμπειρία, προϋπηρεσία που έχετε αποκτήσει στο παρελθόν

Καλύπτοντας το κενό

- τη συμμετοχή σε δραστηριότητες, όπως η εθελοντική εργασία.
- τα καθήκοντα και τις αρμοδιότητες που απορρέουν από το ρόλο σας ως φροντιστής

Έρευνες έχουν δείξει ότι οι φροντιστές αναπτύσσουν διάφορες δεξιότητες που θα μπορούσαν να φανούν χρήσιμες σε ένα ευρύ φάσμα επαγγελμάτων. Για παράδειγμα, ικανότητες όπως η πρωτοβουλία, η ευελιξία, η επίλυση προβλημάτων, η ευρηματικότητα, η κατανόηση και άλλα μπορεί να αποδειχθούν χρήσιμες όταν υποβάλλετε αίτηση για μια θέση εργασίας.

Το επόμενο βήμα είναι να προσδιορίσετε τα ενδιαφέροντά σας, τις επιθυμίες σας και πώς θα θέλατε να χρησιμοποιήσετε τις δεξιότητες που έχετε αποκτήσει.

Στη συνέχεια, ακολουθεί η προετοιμασία του βιογραφικού σας σημειώματος. Καθώς συμπληρώνετε το βιογραφικό σας σημείωμα, επιχειρήστε να τονίσετε τις δεξιότητες που έχετε αποκτήσει μέσω της φροντίδας, ιδιαίτερα εκείνες που θα μπορούσαν να αξιοποιηθούν στη θέση εργασίας που αναζητάτε.

ΠΟΙΟΣ ΜΠΟΡΕΙ ΝΑ ΒΟΗΘΗΣΕΙ;

Εάν δεν είστε βέβαιοι από πού να αρχίσετε και πιστεύετε ότι χρειάζεστε κάποια βοήθεια, μην διστάσετε να απευθυνθείτε στην τοπική υπηρεσία εύρεσης εργασίας (ΟΑΕΔ / βλ. παράρτημα IV). Εκεί θα σας καθοδηγήσουν σχετικά με τα στάδια που θα χρειαστεί να ακολουθήσετε.

Η φωνή των πρώην φροντιστών

“Από κάθε κατάσταση που βιώνεις στη ζωή σου, κρατάς πράγματα. Έμαθα να αντιμετωπίζω δύσκολες ιατρικές καταστάσεις και αυτό είναι πολύ σημαντικό, γιατί είδα και τα δικά μου όρια. Επιπλέον, έμαθα πολλά για αυτή τη νόσο, καθώς πριν δε γνώριζα σχεδόν τίποτα”

“Δεν ξέρω τι έχω μάθει. Έμαθα πώς να τον αλλάζω. Κάνεις δοκιμές και επαναλήψεις, καταλήγεις σε συμπεράσματα και μαθαίνεις. Μετά ξέρεις την ασθένεια καλύτερα και από τους γιατρούς. Κανείς δε μου έδειξε πώς να τον αλλάζω, αλλά έβλεπα από τις νοσοκόμες και τα είχα ξεσηκώσει.”

Καλύπτοντας το κενό

Εθελοντισμός

Αρκετοί φροντιστές σκέφτονται μετά το τέλος της φροντίδας να εργαστούν εθελοντικά. Υπάρχουν δύο βασικοί λόγοι που εξηγούν γιατί οι πρώην φροντιστές επιθυμούν να προσφέρουν εθελοντική εργασία, όταν δεν υπάρχουν πλέον οι απαιτήσεις της φροντίδας.

Ο πρώτος λόγος είναι ότι οι πρώην φροντιστές νιώθουν ευγνωμοσύνη απέναντι στους συλλόγους που τους στήριξαν με τη δράση τους, οπότε αποφασίζουν να προσφέρουν λίγο από το χρόνο τους είτε ενισχύοντάς τους οικονομικά είτε συμβάλλοντας στις δραστηριότητες τους. Ο δεύτερος λόγος είναι ότι οι πρώην φροντιστές κατά τη διάρκεια της φροντίδας απολάμβαναν το συναίσθημα της ανιδιοτελούς προσφοράς και επιζητούν να το νιώσουν ξανά. Οποιοσδήποτε λόγος κι αν σας παρακινεί, είτε σίγουρα κάποιος που έχει βοηθήσει έναν ασθενή κατά την πορεία της ασθένειάς του και διαθέτετε ένα ανεκτίμητο σύνολο δεξιοτήτων, το οποίο μπορεί να φανεί χρήσιμο για την υποστήριξη άλλων ανθρώπων. Αυτό ίσως αποδειχτεί για εσάς αρκετά ενισχυτικό και μπορεί να σας βοηθήσει να ξεπεράσετε τη δική σας απώλεια. Επιπλέον, ο εθελοντισμός αποτελεί μια κοινωνική δραστηριότητα που ενθαρρύνει και προάγει την επικοινωνία με άλλους ανθρώπους.

ΠΟΙΟΣ ΜΠΟΡΕΙ ΝΑ ΒΟΗΘΗΣΕΙ;

Αν είχατε λάβει υποστήριξη από κάποια οργάνωση ή μια εταιρία Alzheimer κατά τη διάρκεια της φροντίδας, θα μπορούσατε να έρθετε σε επαφή μαζί τους και να τους ενημερώσετε για την πρόθεσή σας να συμβάλλετε στο έργο τους (βλ. παραρτήματα I και II). Σίγουρα θα δεχτούν με χαρά την απόφασή σας να εμπλακείτε στις δραστηριότητές τους και να βοηθήσετε μέσω της εμπειρίας σας ως πρώην φροντιστής. Παρότι η εμπειρία σας είναι σημαντική, πιθανώς να σας ζητηθεί να εκπαιδευτείτε προτού προσφέρετε άμεση υποστήριξη σε άλλους.

Είναι επίσης πιθανό να θέλετε να εργαστείτε εθελοντικά, αλλά για τον οποιοδήποτε λόγο να προτιμάτε να μην εμπλακείτε με ένα οργανισμό, τον οποίο ήδη γνωρίζετε. Σε αυτή την περίπτωση θα πρέπει αρχικά να σκεφτείτε το είδος της εθελοντικής εργασίας το οποίο θα σας ενδιέφερε. Πράγματι, η εθελοντική εργασία μπορεί να αφορά σε ένα ευρύ φάσμα δραστηριοτήτων, από τη βοήθεια σε ηλικιωμένους ή σε άτομα με ειδικές ανάγκες μέχρι τη συμμετοχή σε τοπική φιλανθρωπική οργάνωση ή βοηθώντας την κοινότητα στην ανάπτυξη ενός προγράμματος (οικονομική ενίσχυση, νομικές συμβουλές, κά). Προσπαθήστε να βρείτε μερικές πληροφορίες για θέσεις εθελοντικής εργασίας, οι οποίες είναι διαθέσιμες στην περιοχή σας και δείτε αν κάποια από αυτές ταιριάζει στα ενδιαφέροντα και τις δεξιότητές σας (μην ξεχνάτε ότι μερικές δραστηριότητες, ακόμα και αν δεν πληρώνεστε γι' αυτές,

Καλύπτοντας το κενό

απαιτούν ειδικές ικανότητες).

Χρήσιμες πληροφορίες για μη κερδοσκοπικές οργανώσεις μπορείτε να βρείτε στην ιστοσελίδα: www.anthropos.gr

Η φωνή των πρώην φροντιστών

“Θα ήθελα να προσφέρω σε ένα Κέντρο Ημέρας για ασθενείς με άνοια, αλλά δεν είμαι έτοιμη ακόμη. Είμαι μέλος και στο Χαμόγελο του Παιδιού”

“Μαθαίνεις πολλά. Μαθαίνεις ότι πρέπει να δίνεις και όχι μόνο να παίρνεις. Δεν πρέπει ποτέ να σταματάμε να δίνουμε. Τη γνώση μου αυτή θέλω να τη μεταφέρω και σε άλλους ανθρώπους, που δυσκολεύονται και πρακτικά και συναισθηματικά. Θέλω να συμπαρασταθώ και να συμβουλευσω σωστά, για να φανούν κι αυτά που κέρδισα χρήσιμα στη ζωή κάποιων άλλων. Αν και μετά από αυτό μαθαίνεις να συμβουλεύεις καλύτερα σε όλες τις περιπτώσεις.”

Μαθαίνοντας κάτι καινούργιο

Το να μάθετε κάτι καινούργιο μπορεί να αποτελέσει μια καλή ευκαιρία για να επανενταχτείτε στην κοινωνική ζωή μετά από πολλά χρόνια αφιέρωσης στην φροντίδα. Αποκτώντας νέες εμπειρίες, αυξάνετε την αυτοπεποίθησή σας και προωθείτε τα σχέδια σας είτε για επιπλέον εκπαίδευση είτε για την επιστροφή στην αγορά εργασίας.

Υπάρχουν αμέτρητες ευκαιρίες για να μάθετε κάτι νέο: αυτές οι δυνατότητες μπορεί να κυμαίνονται από ένα βραχείας διάρκειας σεμινάριο μέχρι και την απόκτηση ενός πτυχίου.

Για να επιλέξετε το κατάλληλο για σας σεμινάριο, θα πρέπει πρώτα να αναρωτηθείτε γιατί επιθυμείτε να παρακολουθήσετε τη συγκεκριμένη εκπαίδευση. Μήπως έφτασε η ώρα να χρησιμοποιήσετε τις καινούργιες σας δεξιότητες για να επιστρέψετε στην αγορά εργασίας; Επιπλέον, σημαντικό είναι να καθορίσετε πόσο χρόνο είστε διατεθειμένοι να αφιερώσετε στην εκπαίδευσή σας. Είστε έτοιμοι να αφιερώσετε τον χρόνο σας εξ' ολοκλήρου ή επιθυμείτε ένα ευέλικτο πρόγραμμα; Μήπως θα προτιμούσατε ένα πρόγραμμα εκπαίδευσης εξ' αποστάσεως;

Καλύπτοντας το κενό

ΠΟΙΟΣ ΜΠΟΡΕΙ ΝΑ ΒΟΗΘΗΣΕΙ;

Αρχικά ίσως να είναι δύσκολο να σκεφτείτε τι θα ήταν κατάλληλο για σας, μιας και δεν είχατε φροντίσει τον εαυτό σας ή τις ανάγκες σας για μεγάλο χρονικό διάστημα. Θα σας βοηθήσει ωστόσο να αναζητήσετε πληροφορίες σε φορείς και οργανισμούς που παρέχουν προγράμματα δια βίου εκπαίδευσης (ΟΑΕΔ, Ανοιχτό Πανεπιστήμιο), αλλά και σε σχολές, ιδιωτικές και δημόσιες που ενδέχεται να σας ενδιαφέρουν.

Αν τα χρήματα αποτελούν εμπόδιο, μην ξεχνάτε να ζητήσετε πληροφορίες σχετικά με επιδοτήσεις, υποτροφίες ή δωρεάν μαθήματα (βλ. παράρτημα IV).

Η φωνή των πρώην φροντιστών

“Αρχισα να δραστηριοποιούμαι. Έψαξα και βρήκα δουλειά μερικής απασχόλησης και πήρα ένα μάθημα στο Πανεπιστήμιο να το παρακολουθώ. Ήθελα να απασχολώ το μυαλό μου για να γεμίσω το κενό”

“Ψάχνω να βρω καινούργιες δραστηριότητες να γεμίσω τον ελεύθερο χρόνο μου. Θέλω να βρω καινούργιους επαγγελματικούς στόχους και χόμπι. Μου φαίνεται περίεργο που δεν έχω να φροντίσω κάποιον”

Κάντε κάτι για τον εαυτό σας

Όπως αναφέρθηκε προηγουμένως, μετά την απώλεια του αγαπημένου σας προσώπου, μπορεί να νιώσετε ανάμικτα συναισθήματα. Όταν ένα αγαπημένο πρόσωπο πεθαίνει, δεν αισθανόμαστε μόνο ότι το έχουμε χάσει, αλλά σκεφτόμαστε επίσης ότι χάνουμε και όλες τις στιγμές που θα μπορούσαμε να ζήσουμε και να μοιραστούμε μαζί του και αυτό είναι ακόμη πιο οδυνηρό. Η απώλεια του δικού μας ανθρώπου σε όλα τα επίπεδα είναι αυτό που μας στεναχωρεί και κάνει τον πόνο εντονότερο. Σε αυτό το σημείο είναι εξίσου σημαντικό να γνωρίζετε ότι τα συναισθήματα αυτά είναι φυσιολογικά και αποτελούν κομμάτι της μετάβασής σας στη ζωή μετά το τέλος της φροντίδας. Οι άνθρωποι που πενθούν έχουν παρόμοιες σκέψεις, συναισθήματα και σωματικές αντιδράσεις με σας, γι' αυτό επιτρέψτε στον εαυτό σας να θρηνηήσει. Εάν αφεθείτε στη διαδικασία του πένθους και ζητή-

Καλύπτοντας το κενό

σετε ίσως και την βοήθεια των άλλων, θα νιώσετε ανακούφιση και παρηγοριά. Και μην ξεχνάτε ότι ο ρόλος της φροντίδας, τόσο με την σωματική όσο και την ψυχολογική επιβάρυνση, δεν σας επέτρεπε να αφιερώσετε χρόνο στον εαυτό σας και τις ανάγκες σας και πιθανώς τώρα να χρειάζεστε χρόνο, ώστε να προσαρμοστείτε στην καινούρια σας ζωή.

Πώς να αντιμετωπίσετε το πένθος

- Μη διστάζετε να εκδηλώνετε τα συναισθήματά σας.
- Μιλήστε για τα συναισθήματά σας στην οικογένεια ή σε φίλους σας.
- Μιλήστε για το πρόσωπο που πέθανε και μοιραστείτε τις αναμνήσεις σας
- Πάρτε μέρος σε οικογενειακές εκδηλώσεις πένθους, π.χ. μνημόσυνο.
- Μην αποφεύγετε επετείους και γιορτές, αλλά μιλήστε σε άλλους για το πώς νιώθετε εκείνες τις μέρες.
- Εξηγήστε στους αγαπημένους σας με ποιον τρόπο θα θέλατε να σας βοηθήσουν. Συνήθως οι περισσότεροι γύρω μας θέλουν να βοηθήσουν αλλά δεν ξέρουν τον τρόπο.
- Συγχωρήστε τον εαυτό σας και τους άλλους. Εάν αισθάνεστε θυμό για τον άνθρωπο που έφυγε ή για τα πράγματα που πιστεύετε ότι δεν κάνατε ή δεν είπατε, συγχωρήστε και το πρόσωπο που έφυγε και τον εαυτό σας και χρησιμοποιήστε την ενέργεια σας με πιο θετικό τρόπο.
- Ασχοληθείτε με δραστηριότητες που σας ευχαριστούν και σας χαλαρώνουν
- Προσπαθήστε να συνεχίσετε την καθημερινότητά σας.
- Μην απομονώνεστε, αλλά μοιραστείτε την εμπειρία σας, ό,τι σκέφτεστε και νιώθετε. Δεν είστε μόνοι.
- Γράψτε ένα προσωπικό ημερολόγιο, ώστε να εκφράζετε όλες τις σκέψεις και τα συναισθήματά σας.
- Να κοιμάστε αρκετά και να τρέφεστε σωστά. Είναι σημαντικό να αναπληρώσετε τις ώρες που χάσατε. Η διατροφή είναι το τελευταίο πράγμα που σκέφτεστε αλλά πρέπει να την προσέξετε.
- Εκμεταλλευτείτε τον ελεύθερο χρόνο σας, ώστε να καλύψετε το κενό και να ασχοληθείτε με πράγματα που σας έλειψαν.
- Ψυχαγωγηθείτε. Ακόμη κι αν δεν έχετε διάθεση, είναι σημαντικό να χαρίσετε στον εαυτό σας φροντίδα και ευχαρίστηση (θέατρο, σινεμά, ένα δείπνο έξω μαζί με φίλους, το να ακούσετε την αγαπημένη σας μουσική).
- Ζητήστε τη βοήθεια ενός ειδικού. Απευθυνθείτε σε κάποια υπηρεσία ψυχικής υγείας για να σας προσφέρει ψυχολογική υποστήριξη μέσω ενός οργανωμένου πλαισίου είτε με την παροχή ατομικής συμβουλευτικής είτε με την ένταξή σας σε κάποια ομάδα πρώην φροντιστών.

Συμβουλές πρώην φροντιστών

«Βγείτε έξω και κρατήστε το μυαλό σας απασχολημένο!»

«Γίνε μέλος κάποιου οργανισμού!»

«Πάρε ικανοποίηση από τα χρόνια της φροντίδας!»

«Διώξε την ενοχή!»

«Η ζωή σου προχωράει!»

«Δοκιμάστε να πάρετε πίσω τη ζωή σας!»

«Να είσαι καλός με τον εαυτό σου!»

Το παρόν έργο

Το πρόγραμμα Δια βίου μάθηση/Εκπαιδευτικές Συμπράξεις Grundtvig, «Life After Care» χρηματοδοτείται από την Ευρωπαϊκή Ένωση. Συμμετέχουν οργανισμοί που εμπλέκονται στην εκπαίδευση, την υποστήριξη και την υπεράσπιση των οικογενειακών φροντιστών. Οι πρώην οικογενειακοί φροντιστές συχνά βιώνουν σημαντικές δυσκολίες στην επανένταξή τους στο ευρύτερο κοινωνικό πλαίσιο μετά από πολλά χρόνια αφοσίωσης στην πλήρη φροντίδα του ασθενούς.

Η παρούσα συνεργασία επικεντρώθηκε σε στρατηγικές ενδυνάμωσης των πρώην φροντιστών μέσω της αναγνώρισης και της ενίσχυσης των προσωπικών (διαχείριση στρες, ικανότητες διαπραγμάτευσης, ενσυναίσθηση, δεξιότητες οργάνωσης) και τεχνικών δεξιοτήτων (ικανότητες μετακίνησης και μεταφοράς, διαχείριση φαρμακευτικής αγωγής), των εργασιών του παρούσας σύμπραξης μέσω της εθελοντικής φροντίδας. Μέσω του διαδικτύου και του πεδίου εργασιών, οι συμμετέχοντες του προγράμματος στοχεύουν στην ανάπτυξη καινοτόμων στρατηγικών για την αναγνώριση και την ενίσχυση των δεξιοτήτων που αποκτώνται στην άμισθη φροντίδα και την προέκτασή τους σε τρεις τομείς:

- **επανένταξη στην εργασία**
- **εθελοντισμός στα πλαίσια των υπηρεσιών της κοινότητας**
- **συμμετοχή σε οργανώσεις φροντιστών**

Οι εταίροι



ΙΤΑΛΙΑ

Sofia Società Cooperativa Sociale

(Ms Licia Boccaletti)*

Sofia società cooperativa, via Lenin 55, I-41012, Carpi (MO) Italy
Tel: +39 059 645421, Fax: +39 059 645087, E-mail: Info@coopsofia.it
www.coopsofia.it



ΙΤΑΛΙΑ

Arco S.A.S

(Dr. Barbara Leonardi)*

V.Le Carducci 21 Cesena (FC) 47521
Tel. & Fax: + 39 0547 22887, E-mail: leonardi@arcopolis.it



ΕΛΛΑΔΑ

Εταιρεία Νόσου Alzheimer & Συναφών Διαταραχών Αθηνών

(Αρετή Ευθυμίου)*

Μάρκου Μουσσούρου 89, Αθήνα, 11636
Τηλ.: 210 7013271, Fax: 210 6012239,
E-mail: kentroalz@ath.forthnet.gr



ΙΡΛΑΝΔΙΑ

Care Alliance Ireland

(Dr. Liam O'Sullivan)*

Coleraine House, Coleraine Street, Dublin 7
Tel: + 353 (1) 874 7776, E-mail: ndo@carealliance.ie



ΗΝΩΜΕΝΟ ΒΑΣΙΛΕΙΟ

Carers UK

(Mrs Madeleine Starr)*

20 Great Dover Street, London, SE1 4LX
Tel: + 020 7378 4999, E-mail: Madeleine.Starr@careruk.org

* Υπεύθυνος έργου

Βιβλιογραφία

1. Triantafyllou, J. Mestheneos, E., Prouskas, C., Goltsi, V., Kontouka, S. & Loukisis, A. (2006), Eurofamcare, services for supporting family carers of older dependent people in Europe: characteristics, coverage and usage, the national survey report for Greece, Athens.
2. Stebbins, L.F. (2001), *Work and family in America*, Santa Barbara, CA: ABC- CLEO, Inc.
3. Eurocarers (2007), *White paper: together for health: a strategy approach for the EU 2008-2013*, Bunnik, Netherlands, European Association Working for Carers, Eurocarers.
4. Anderson, R.B., Mikulic, G., Vermeylen, M., Lyly-Yrjanainen, & Zigante, V., (2009) *Second European quality of life survey overview*, Dublin: European Foundation for the improvement of living and working conditions.
5. Glendinning, C., Tjadens, F., Arksey, H., Moree, M., Moran, N., & Niese, H., (2009), *Care provision within families and its socio-economic impact on care providers: report for the European Commission, DG, EMPL, Negotiated procedure, VT/2007/114*. YORK: SPRU, University of York in collaboration with vilans center of expertise for long term care.
6. Gledinning, C. & Bell, D., (2008), *Rethinking social care and support : What can England learn from other countries? , View point*, November 2008, York: Joseph Rowntree Foundation.
7. Βλέπε σημείωση 4.
8. Alber, J. & Kohler, U., (2005), *Health and care in an enlarged Europe*, Dublin: European foundation for the improvement of living and working conditions.
9. Triantafyllou, J. & Mestheneos, E., (2006), *Summary of main findings from EuroFamCare*.
10. Andren, S., & Elmstahl, S., (2007), *The Relationship between caregiver burden, caregivers' perceived health and their sense of coherence in caring for elders with dementia*, *Journal for clinical nursing*.
11. Βλέπε σημείωση 4
12. Campbell, P., Wright, J., Oyeboode, J., Crome, P., Bentham, P., Jones, L., & Lendon, C., (2008), *Determinants of burden in those who are for someone with dementia*, *International Journal of Geriatric Psychiatry*.
13. Mace, N.L., & Rabins, P.V. (1999), *The 36-hour day*, 3rd edn, John Hopkins, University Press: Baltimore, MD
14. Patterson, T.L., & Grant, I., (2003), *Intervention for caregiving in dementia: physical outcomes*, *Current Opinion in Psychiatry*, 16, 629-633.
15. Vellone, E., Pirras, G., Talucci, C., & Zichi Cohen, M., (2007), *Quality of life for caregivers of people with Alzheimer disease*, *JAN Original Research*.
16. Βλέπε σημείωση 10.
17. Βλέπε σημείωση 14
18. Βλέπε σημείωση 10.
19. Novak, M., Guest, C., (1989), *Application of a multi dimensional caregiver burden inventory*, *The gerontologist*, vol. 29, no 6.
20. Βλέπε σημείωση 15.
21. Βλέπε σημείωση 12.
22. Βλέπε σημείωση 5.
23. Moutier, C., & Zisook, S. (2009). *Bereavement in later life*. In: J. E. Ellison, K. S. Verma, & H. Kyomen (Eds.), *Mood disorders in later life (2nd ed.) Medical Psychiatry Series*, USA.
24. Worden J. S. (2009). *Grief counseling and grief theory: a handbook for the mental health practitioner*, (4th ed.), Springer Publishing Company, LLC.
25. Nolen – Hoeksema, S. (2001). *Ruminative coping and adjustment to bereavement*. In: M. S. Stroebe, R. O. Hansson, W. Stroebe & H. Schut (Eds), *Handbook of bereavement research: Consequences, coping and care (545–562)*, Washington, DC, American Psychological Association.
26. Bonanno, G. A., & Kaltman, S. (2001) *The varieties of grief experience*, *Clinical Psychology Review*, 21, 705-734.
27. Fadem, B. (2009). *Behavioral Science*, (5th ed.), Lipincott, Williams & Wilkins, Baltimore.
28. Stroebe, M. S., Stroebe, W. & Hansson, R. O. (1999). *Handbook of bereavement: theory, research and intervention (5th ed.)*, Cambridge University Press, United Kingdom.
29. Prigerson, H., & Jacobs, S. (2001). *Caring for bereaved patients: all the doctors just suddenly go*. *Journal of the American Medical Association*, 286, 1369-1376.
30. Shear, K., & Shair, H. (2005). *Attachment, loss and complicated grief*. *Developmental Psychology*, 47, 253-276.
31. McCall, J. B. (2004). *Bereavement counseling and pastoral care for complicated grieving*. The Haworth Press, Inc, New York.
32. Thompson, D.G., Steffen, A.M., & Thompson, L.W. (2008). *Handbook of behavioral and cognitive therapies with older adults*. Springer Science and Business Media, LLC.
33. Melhem, N. M., Day, N., Shear, M. K., Day, R., Reynolds, C. F., & Brent, D. (2004). *Traumatic grief among adolescents exposed to a peer's suicide*. *American Journal of Psychiatry*, 161, 1411-1416.



Παράρτημα I

Κέντρα Ημέρας ασθενών με άνοια στην ΑΘΗΝΑ

Εταιρεία Νόσου Alzheimer & Συναφών Διαταραχών Αθηνών Κέντρο Ημέρας ασθενών με άνοια

Μ. Μουσούρου 89 & Στίλπωνος 33, Τ.Κ. 116 36 Παγκράτι, Αθήνα
Τηλέφωνο: 210 7013271

Εταιρεία Νόσου Alzheimer & Συναφών Διαταραχών Αθηνών Κέντρο Ημέρας ασθενών με άνοια στη Λέσχη Φιλίας Πανόρμου

Βαθέως 25 & Πανόρμου, Τ.Κ. 115 21 Αμπελόκηποι, Αθήνα
Τηλέφωνο: 210 6424228

Εταιρεία Νόσου Alzheimer & Συναφών Διαταραχών Αθηνών Κέντρο Ημέρας ασθενών με άνοια στο Δήμο Αμαρουσίου

Ζήνωνος Ελεάτου 8, Τ.Κ. 151 23 Μαρούσι
Τηλέφωνο: 210 6180073

Κέντρο Alzheimer

Ψυχογηριατρική Εταιρεία «Ο ΝΕΣΤΩΡ»

Ι. Δροσοπούλου 22, Τ.Κ. 112 57 Κυψέλη, Αθήνα
Τηλέφωνο: 210 8235050, 210 8235620

Κέντρο Ημέρας ΙΑΣΙΣ

Κριμαίας 73, Τ.Κ. 165 62 Άνω Γλυφάδα
Τηλέφωνο: 210 9608020

Κέντρα Ημέρας ασθενών με άνοια στη ΘΕΣΣΑΛΟΝΙΚΗ

Ελληνική Εταιρεία Νόσου Alzheimer & Συγγενών Διαταραχών Κέντρο Ημέρας «Αγία Ελένη»

Π. Συνδίκια 13, Τ.Κ. 546 43, Θεσ/νίκη
Τηλέφωνο: 2310 810411

Ελληνική Εταιρεία Νόσου Alzheimer & Συγγενών Διαταραχών Κέντρο Ημέρας «Άγιος Ιωάννης»

Κωνσταντίνου Καραμανλή 164, Θεσ/νίκη
Τηλέφωνο: 2310 351451-5



**Ελληνική Εταιρεία Νόσου Alzheimer & Συγγενών Διαταραχών
Κέντρο Ημέρας «Χαρίσειο»**

Χαρίσειο Γηροκομείο
Τέρμα Δ. Χαρίση, 543 52 Άνω Τούμπα, Θεσ/νίκη
Τηλέφωνο: 2310 904404

Κέντρο Ημερήσιας Φροντίδας Ηλικιωμένων

Τζ. Κέννεντυ 56, 555 35 Πυλαία, Θεσ/νίκη
Τηλέφωνο: 2310 342653

Κέντρα Ημέρας ασθενών με άνοια σε άλλες πόλεις της Ελλάδος

ΒΟΛΟΣ

**Ελληνική Εταιρεία Νόσου Alzheimer & Συγγενών Διαταραχών Βόλου
Μονάδα Αντιμετώπισης Νόσου Alzheimer**

Ανθεστηριών 5, Τ.Κ. 385 00 Αλυκές Βόλου
Τηλέφωνο: 24210 87265, 24210 87266

ΚΑΤΕΡΙΝΗ

**Ελληνική Εταιρεία Νόσου Alzheimer & Συγγενών Διαταραχών Νομού Πιερίας
Κέντρο Ημέρας για ασθενείς με άνοια**

3° χλμ. Επαρχιακής οδού Κατερίνης-Εφέσου, Τ.Κ. 60100 Κατερίνη
Τηλέφωνο: 23510 46915

ΛΑΡΙΣΑ

**Ελληνική Εταιρεία Νόσου Alzheimer & Συγγενών Διαταραχών
Κέντρο Ημέρας για ασθενείς με άνοια**

Τέρμα Λαγού & Κρανώνος, Τ.Κ. 412 22 Λάρισα
Τηλέφωνο: 2410 235169, 2410 620014

ΧΑΝΙΑ

**Ελληνική Εταιρεία Νόσου Alzheimer & Συγγενών Διαταραχών
Κέντρο Ημέρας Νόσου Alzheimer**

Χρυσοπηγής 60, Τ.Κ. 731 34 Χανιά
Τηλέφωνο: 28210 76050

ΡΟΔΟΣ

**“Πανάκεια” Εταιρεία Ψυχικής Υγείας
Κέντρο Ημερήσιας Φροντίδας ασθενών με άνοια - «Αρσινόη»**

Στ. Καζούλη 18, Τ.Κ. 85100, Ρόδος
Τηλέφωνο: 22410 78315, 22410 22102

Παράρτημα II

ΕΛΛΗΝΙΚΕΣ ΕΤΑΙΡΕΙΕΣ & ΣΥΛΛΟΓΟΙ ΝΟΣΟΥ ALZHEIMER

Εταιρεία Νόσου Αλτσχάιμερ & Συναφών Διαταραχών Αθηνών

Μάρκου Μουσούρου 89 & Στίλπωνος 33, Αθήνα, Τ.Κ. 11636

Τηλ. 210 7013371-266-291

Σωματείο Αλληλοβοήθειας Φροντιστών Ασθενών με Νόσο Αλτσχάιμερ

Κάνιγγος 23 Αθήνα, Τ.Κ. 106 77

Τηλ. 210 3811604, 210 3303678

Ελληνική Εταιρεία Νόσου Alzheimer & Συναφών Διαταραχών

Πέτρου Συνδίκου 13 Θεσσαλονίκη, Τ.Κ. 54643

Τηλ. 2310 810411, 2310 925802, Γραμμή βοήθειας: 2310 909000

Ελληνική Εταιρεία Νόσου Alzheimer και Συναφών Διαταραχών Καλαμαριάς

Νικομηδείας 24, Καλαμαριά Θεσσαλονίκη, Τ.Κ. 551 32

Τηλ. 2310 909000, 6973 302750

Εταιρεία Μελέτης Νόσου Alzheimer & Αγγειακών Ανοιών Κ. Μακεδονίας

Στ. Τάττη 10, Θεσσαλονίκη, Τ.Κ. 54621

Τηλ. 2310 280707

Ελληνική Εταιρεία Νόσου Alzheimer & Συναφών Διαταραχών Βόλου

Ανθεστηρίων 5, Αλυκές Βόλου, Τ.Κ. 385 00

Τηλ. 24210 87265

Ινστιτούτο Alzheimer Βόλου «Η Αγία Σοφία»

Χατζηαργύρη 110, Βόλος, Τ.Κ. 383 33

Τηλ. 24210 43448, 24210 44921

Σωματείο Alzheimer Ιωαννίνων

«Ιπποκράτης» Γενικό Νοσοκομείο Χατζηκώστα

Λ. Μακρυγιάννη, Ιωάννινα, Τ.Κ. 450 01

Τηλ. 26510 80420

Εταιρεία Νόσου Alzheimer & Συναφών Διαταραχών Ηρακλείου «Η Αλληλεγγύη»

Νταλιάνη 22, Ηράκλειο, Τ.Κ. 713 06

Τηλ. 2810 224427, 6974 192595

Εταιρεία Νόσου Alzheimer & Συναφών Διαταραχών Καβάλας

Βενιζέλου 5, Καβάλα, Τ.Κ. 654 04

Τηλ. 2510 83951, 6938 528251



Εταιρεία Νόσου Alzheimer & Συναφών Διαταραχών Λάρισας

Τέρμα Λαγού και Κρανώνος, Λάρισα, Τ.Κ. 412 22

Τηλ. 2410 235169

Ελληνική Εταιρεία Νόσου Alzheimer & Συναφών Διαταραχών «Μνημοσύνη»

Σωσικράτους 12, Πάτρα, Τ.Κ. 265 00

Τηλ. 6945 395040

Σωματείο Alzheimer Ξάνθης

28ης Οκτωβρίου 252, Ξάνθη, Τ.Κ. 671 00

Τηλ. 6977 720669

**Ελληνική Εταιρεία Νόσου Alzheimer
& Συναφών Διαταραχών Ρεθύμνου «Συμπαράσταση»**

Μοάτσου 7, Ρέθυμνο, Τ.Κ. 741 00

Τηλ. 28310 53500, 6946 269540

**Σωματείο Στήριξης Ασθενών Νόσου Alzheimer
& Συναφών Διαταραχών και Υπερηλίκων Πέλλας**

Δήμος Μ. Αλεξάνδρου,

Καρυώτισσα Πέλλας, Τ.Κ. 580 01

Τηλ. 24210 58218, 6937 080565

**Ελληνική Εταιρεία Νόσου Alzheimer
& Συναφών Διαταραχών Καλλικράτειας**

Χατζηαργύρου 68, Ν. Καλλικράτεια Χαλκιδικής, Τ.Κ. 630 80

Τηλ. 6974 900754

Σωματείο Alzheimer Σερρών

4ο χλμ. Σερρών – Δράμας, Σέρρες, Τ.Κ. 621 00

Τηλ. 23210 55789, 698815945

Ελληνική Εταιρεία Νόσου Alzheimer & Συναφών Διαταραχών

Παράρτημα Χανίων Χρυσοπηγής 60, Χανιά, Τ.Κ. 731 34

Τηλ. 28210 76050

Ελληνική Εταιρεία Αγωγής Υγείας Χίου

Αλ. Παχνού 11, Χίος, Τ.Κ. 821 00

Τηλ. 22710 41020, 6946 330549

Εταιρεία Νόσου Alzheimer Χαλκίδος

Μεσσαπίων 4, Χαλκίδα, Τ.Κ. 34100

Τηλ. 22210 84773



Παράρτημα III

ΚΕΝΤΡΑ ΨΥΧΙΚΗΣ ΥΓΕΙΑΣ

ΒΥΡΩΝΑΣ / ΚΑΙΣΑΡΙΑΝΗ

Δήλου 14, Καισαριανή
Τηλ. 210 7640111, 210 7644705

ΠΕΡΙΣΤΕΡΙ

Πλουτώνος & Ηφαιστου, Περιστέρι
Τηλ. 213 2027800

ΧΑΛΑΝΔΡΙ

Μεσογειών & Ζαλόγγου 6, Αγ. Παρασκευή
Τηλ. 210 6015079

ΠΑΓΚΡΑΤΙ

Φερεκίδου 5, Παγκράτι
Τηλ. 210 7016611

ΑΘΗΝΑ

Βασ. Ηρακλείου 8, Αθήνα
Τηλ. 210 8210222

ΑΙΓΑΛΕΩ

Σούτσου 4, Πλ. Δαβάκη
Τηλ. 210 5910066-67-68, 210 5911066

ΠΕΙΡΑΙΑΣ

Μπουμπουλίνας 15, Πειραιάς
Τηλ. 210 4170546

ΚΟΡΥΔΑΛΛΟΣ

Κων. Παλαιολόγου 3B, Κορυδαλλός
Τηλ. 210 4944937

ΖΩΓΡΑΦΟΣ

Δαβάκη Πίνδου 42, Ζωγράφου
Τηλ. 210 7481174, 210 7718320

ΗΡΑΚΛΕΙΟ ΚΡΗΤΗΣ

Σπιναλόγκας 1, Ηράκλειο
Τηλ. 2810 333402

ΠΑΤΡΑ

Επιδάουρου 8, Τερψιθέα, Πάτρα
Τηλ. 2610 452919

ΣΑΜΟΣ

Πλ. Γρηγορίου Αυξεντίου, Σάμος
Τηλ. 22730 80953

ΣΕΡΡΕΣ

Ιπποκράτους 9, Ηλιούπολη Σερρών
Τηλ. 23210 51230

ΤΡΙΠΟΛΗ

Τσακοπούλου 2, Τρίπολη
Τηλ. 2710 232048

ΛΑΡΙΣΑ

Δημοκρατίας 119, Νεάπολη, Λάρισα
Τηλ. 2410 611002-3

ΑΛΕΞΑΝΔΡΟΥΠΟΛΗ

Δήμητρας 19, Αλεξανδρούπολη
Τηλ. 24210 87265

ΒΟΛΟΣ

Κοραή 74, Βόλος
Τηλ. 24210 38608

ΘΕΣΣΑΛΟΝΙΚΗ

Καυτατζόγλου 36, Θεσ/νίκη
Τηλ. 2310 845130

ΘΕΣΣΑΛΟΝΙΚΗ

Καραολή Δημητρίου 1, Θεσ/νίκη
Τηλ. 2313 310700

ΙΩΑΝΝΙΝΑ

Βαλαωρίτου 35, Ιωάννινα
Τηλ. 26510 74227

ΚΑΒΑΛΑ

25ης Μαρτίου 10, Καβάλα
Τηλ. 2510 246233, 243992

ΧΑΝΙΑ

Κροκίδα 25, Χανιά
Τηλ. 28213 40500

ΚΑΤΕΡΙΝΗ

25ης Μαρτίου 102, Κατερίνη
Τηλ. 23513 50730

ΧΑΛΚΙΔΑ

Τσιριγώτη 29A, Χαλκίδα
Τηλ. 22213 50900



Παράρτημα IV

ΑΛΛΕΣ ΧΡΗΣΙΜΕΣ ΥΠΗΡΕΣΙΕΣ



ΟΑΕΔ

Τηλέφωνο πληροφοριών: 210 9989000

Διεύθυνση: Εθνικής Αντιστάσεως 8, Άλιμος



ΕΛΛΗΝΙΚΟ ΑΝΟΙΚΤΟ ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ
HELLENIC OPEN UNIVERSITY

ΕΛΛΗΝΙΚΟ ΑΝΟΙΚΤΟ ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ

Τηλέφωνο πληροφοριών: 2610 367300

www.eap.gr

ΦΙΛΟΛΟΓΙΚΟΣ ΣΥΛΛΟΓΟΣ
ΠΑΡΝΑΣΣΟΣ

ΦΙΛΟΛΟΓΙΚΟΣ ΣΥΛΛΟΓΟΣ ΠΑΡΝΑΣΣΟΣ

Τηλέφωνο πληροφοριών: 210 3221917 3225310

Πλατεία Αγ. Γεωργίου Καρύτση 8, Αθήνα

www.isparnas.gr





Life after Care



ΓΔ Εκπαίδευση και πολιτισμός

Πρόγραμμα διά βίου μάθηση