

B, 62

Η ΤΡΙΤΗ ΗΛΙΚΙΑ ΚΑΙ ΟΙ ΑΝΑΓΚΕΣ ΤΗΣ.  
ΜΙΑ ΤΟΠΙΚΗ ΔΙΕΡΕΥΝΗΤΙΚΗ ΠΡΟΣΕΓΓΙΣΗ  
ΣΤΟ ΧΩΡΟ ΤΗΣ ΠΑΤΡΑΣ.

ΜΕΤΕΧΟΝΤΕΣ ΣΠΟΥΔΑΣΤΕΣ

Στέργιος Θώμος

Ευαγγελία Κατσαούνου

Υπεύθυνη Εκπαιδευτικός

κα Αντωνία Νομικού

Πτυχιακή εργασία για τη λήψη του πτυχίου στην Κοινωνική  
Εργασία από το τμήμα Κοινωνικής Εργασίας της Σχολής Επαγγελ-  
μάτων Υγείας και Πρόνοιας του Τεχνολογικού Εκπαιδευτικού Ι-  
δρύματος (Τ.Ε.Ι.) Πάτρας.

Πάτρα, 16 Δεκεμβρίου 1991

Η Επιτροπή για την έγκριση της πτυχιακής εργασίας:

ΥΠΟΓΡΑΦΗ

---

Αντωνία Νομικού

Καθηγήτρια Εφαρμογών  
του τμήματος  
Κοινωνικής Εργασίας

---

Ελισάβετ Γραβάνη

Επικουρος Καθηγήτρια  
του τμήματος  
Κοινωνικής Εργασίας

---

Ρεγγίνα Γαϊτάνη

Καθηγήτρια Εφαρμογών  
του τμήματος  
Κοινωνικής Εργασίας

ATCENH2

S30

Α Ν Α Γ Ν Ω Ρ Ι Σ Η

Θα θέλαμε να ευχαριστήσουμε καταρχήν την υπεύθυνη καθηγήτρια μας κα Αντωνία Νομικού για τη βοήθεια, την κατανόηση, την υποστήριξη, τη συμπαράσταση και συνεργασία γι' αυτή εδώ τη μελέτη.

Επίσης θερμά ευχαριστούμε την κα Μπέτη Γραβάνη, καθηγήτρια ψυχολόγο, για τη συμβολή της και βοήθειά της στο ερευνητικό τμήμα της μελέτης.

Θα θέλαμε ακόμη να ευχαριστήσουμε τα άτομα αυτά της τρίτης ηλικίας, διαφόρων κοινοτήτων της Πάτρας, που μας βοήθησαν σημαντικά στη διεξαγωγή της έρευνας.

ΠΕΡΙΛΗΨΗ ΜΕΛΕΤΗΣ

Η μελέτη στοχεύει στην εξακρίβωση των αναγκών και προβλημάτων της τρίτης ηλικίας στον Ελλαδικό χώρο, αλλά και ειδικότερα στο χώρο της Πάτρας.

Για την επιλογή του θέματος βασικό κίνητρο αποτέλεσε το γεγονός, ότι ποτέ δεν είχαμε ασχοληθεί σε βάθος με το θέμα της τρίτης ηλικίας· ένα θέμα που από τη μια είναι πολύ ενδιαφέρον κι από την άλλη αφορά όλους μας, αν βέβαια "ευτυχίσουμε" να φτάσουμε σ' αυτή την ηλικία.

Εννοιολογικά εξετάζουμε τα "γηρατεία" ως λέξη και ως περιεχόμενο. Αναλυτικά, εξετάζουμε τα σωματικά - πνευματικά - ψυχολογικά προβλήματα, που επηρεάζουν τον ηλικιωμένο άνθρωπο ως βιολογική οντότητα και ως προσωπικότητα.

Η Γεροντολογία και η γηριατρική είναι οι δυο επιστήμες που ασχολούνται με την τρίτη ηλικία. Χρησιμοποιώντας και τις δυο οδηγηθήκαμε στο συμπέρασμα ότι η μια είναι αναπόσπαστη από την άλλη και ότι και οι δυο επιστήμες αποτελούν τα κλειδιά - λύσεις για την αντιμετώπιση των ιατρικών αλλά και των ψυχοπνευματικών προβλημάτων της ευαίσθητης τρίτης ηλικίας.

Η πρώτη ενότητα της μελέτης αναφέρεται στις ψυχικές - σωματικές και πνευματικές λειτουργίες των ηλικιωμένων. Μια ανασκόπηση της διαχρονικής στάσης της κοινωνίας απέναντι στους ανθρώπους της τρίτης ηλικίας γίνεται στη δεύτερη ενότητα. Στην τρίτη και στην τέταρτη ενότητα περιγράφονται και αναλύονται αντίστοιχα, οι ανάγκες των ηλικιωμένων στον Ελλαδικό χώρο στους τομείς: υγειονομικό, οικονομικό, κοινωνικό. Τέλος, στην πέμπτη ενότητα αναφέρεται ο ρόλος του Κοιν. Λειτουργού σε σχέση με τους ηλικιωμένους.

Η ολοκλήρωση της μελέτης έγινε με την έρευνα. Συγκεκριμένα πραγματοποιήθηκε έρευνα σε διάφορες περιοχές της Πάτρας, η οποία ήταν διερευνητική. Συμπληρώθηκαν 50 ερωτηματολόγια. Λόγω της έλλειψης εξειδικευμένων γνώσεων και υλικοτεχνικής δομής, το δείγμα του ερωτηματολογίου ήταν ολιγάριθμο και τυχαίο.

Για την επίτευξη του σκοπού της έρευνας χρησιμοποιήθηκε ένα ερωτηματολόγιο το οποίο αποτελούνταν από 4 ενότητες. Στην πρώτη ενότητα γίνεται αναφορά στα δημογραφικά χαρακτηριστικά των ερωτηθέντων. Στη δεύτερη και στην τρίτη ενότητα διερευνώνται, αντίστοιχα, οι σχέσεις των ηλικιωμένων με την οικογένεια και η υγειονομική περίθαλψη αυτών. Τέλος, στην τέταρτη διερευνώνται τα συναισθηματικά προβλήματα των ηλικιωμένων και από πους βοηθούνται.

Τα αποτελέσματα της έρευνας έδειξαν:

1. Οι γυναίκες ζουν περισσότερα χρόνια από τους άνδρες, όπως προκύπτει από τα δημογραφικά στοιχεία.
2. Η οικονομική κατάσταση των ηλικιωμένων χαρακτηρίζεται καλή. Σ' αυτό το αποτέλεσμα συνετέλεσε το ότι τα περισσότερα άτομα στο χώρο της Πάτρας ζουν με τους συγγενείς τους.
3. Οι ηλικιωμένοι, κατά μεγάλο ποσοστό, οικονομικά και συναισθηματικά βοηθούνται από τους συγγενείς.
4. Ένα βασικό πρόβλημα της τρίτης ηλικίας είναι και το θέμα της υγείας. Στη συγκεκριμένη έρευνα η υγεία χαρακτηρίζεται μέτρια για τις γυναίκες και καλή για τους άνδρες.
5. Αξιόλογο είναι να σημειωθεί, ότι στην ερώτηση που αφορούσε την επιλογή των ηλικιωμένων ανάμεσα στο σπίτι και στο γηροκομείο, απάντησαν οι μισοί ναι και οι άλλοι μισοί όχι.

ΠΙΝΑΚΑΣ ΥΠΟΛΟΓΙΣΜΩΝ

Σελίδα

|            |  |     |
|------------|--|-----|
| ΠΙΝΑΚΑΣ 1  | : Η αριθμητική εξέλιξη του παγκόσμιου πληθυσμού κατά την περίοδο 1650-1975 .....   | 96  |
| ΠΙΝΑΚΑΣ 2  | : Η εξέλιξη της προσδοκώμενης διάρκειας ζωής σε έτη .....  | 97  |
| ΠΙΝΑΚΑΣ 3  | : Η εξέλιξη της φυσικής κινήσεως του πληθυσμού της Ελλάδος. 1860 - 1979 .....  | 98  |
| ΠΙΝΑΚΑΣ 4  | : Μόνιμη μεταναστευτική κίνηση της Ελλάδας, 1841-1979 .....  | 99  |
| ΠΙΝΑΚΑΣ 5  | : Πληθυσμός κατά ομάδες ηλικιών, δείκτης γήρανσης, δείκτης εξάρτησης, ολικός δείκτης εξάρτησης ηλικιωμένων, Ελλάδα 1951 - 1986 ..... | 100 |
| ΠΙΝΑΚΑΣ 6  | : Πληθυσμός ηλικιωμένων κατά φύλο, ομάδες ηλικιών και οικογενειακή κατάσταση. Ελλάδα 1981 (σε χιλιάδες άτομα) .....                  | 101 |
| ΠΙΝΑΚΑΣ 7  | : Αναλογία (%) αστικού πληθυσμού ως προς το σύνολο του πληθυσμού της Ελλάδας σε κάθε ομάδα ηλικιών 1951 - 1971 .....                 | 102 |
| ΠΙΝΑΚΑΣ 8  | : Γενικά στοιχεία της έρευνας .....  | 103 |
| ΠΙΝΑΚΑΣ 9  | : Στατιστικά: τι βαθμού συγγενείς έχουν τα άτομα της τρίτης ηλικίας κοντά τους .....   | 104 |
| ΠΙΝΑΚΑΣ 10 | : Μορφωτικό επίπεδο των ηλικιωμένων .....  | 105 |
| ΠΙΝΑΚΑΣ 11 | : Μετακινήσεις κατά την παιδική ηλικία .....   | 106 |
| ΠΙΝΑΚΑΣ 12 | : Οικογενειακή κατάσταση ηλικιωμένων .....   | 107 |
| ΠΙΝΑΚΑΣ 13 | : Πώς είναι οι σχέσεις με τους συγγενείς ...   | 108 |
| ΠΙΝΑΚΑΣ 14 | : Σχέσεις με συγγενείς - Ζουν μόνοι ή με τους συγγενείς .....  | 109 |
| ΠΙΝΑΚΑΣ 15 | : Ποιοι σας βοηθούν όταν έχετε ανάγκη οικονομικής βοήθειας .....   | 110 |

|              |   |       |
|--------------|---|-------|
| ΠΙΝΑΚΑΣ 16 : | Με ποιους συζητάνε οι ηλικιωμένοι τα<br>συναίσθηματικά τους προβλήματα .....  | 111 † |
| ΠΙΝΑΚΑΣ 17 : | Πιστεύετε ότι τα μέλη της οικογένειάς σας<br>είναι ενημερωμένα για τις ανάγκες της ηλι-<br>κίας - Αντιλήψεις των ηλικιωμένων στο θέ-<br>μα αυτό ..... | 112   |
| ΠΙΝΑΚΑΣ 18 : | Αντιλήψεις των ηλικιωμένων για το ποια<br>είναι η κατάσταση της υγείας τους .....   | 113   |
| ΠΙΝΑΚΑΣ 19 : | Αντιλήψεις των ηλικιωμένων για την οικο-<br>νομική τους κατάσταση .....   | 114   |
| ΠΙΝΑΚΑΣ 20 : | Με ποιους ζουν και πώς επιδρά στον ελεύ-<br>θερο χρόνο τους .....   | 115   |
| ΠΙΝΑΚΑΣ 21 : | Πού στρέφονται όταν νοιώθουν ανάγκη<br>παρέας .....   | 116 † |
| ΠΙΝΑΚΑΣ 22 : | Αντιλήψεις των ηλικιωμένων για το αν θα<br>ήθελαν να ζήσουν σε γηροκομείο ή όχι .....   | 117 † |



ΠΙΝΑΚΑΣ ΙΣΤΟΓΡΑΜΜΑΤΩΝ

|  | Σελίδα |
|--|--------|
| ΙΣΤΟΓΡΑΜΜΑ 1 : Οικογενειακή κατάσταση ηλικιωμένων .....  | 118    |
| ΙΣΤΟΓΡΑΜΜΑ 2 : Πώς είναι η σχέση με τους συγγενείς .....   | 119    |
| ΙΣΤΟΓΡΑΜΜΑ 3 : Σχέσεις με τους συγγενείς - Ζουν μόνοι<br>ή με τους συγγενείς .....                     | 120    |
| ΙΣΤΟΓΡΑΜΜΑ 4 : Ποιοι σας βοηθούν όταν έχετε ανάγκη<br>οικονομικής βοήθειας .....                       | 121    |
| ΙΣΤΟΓΡΑΜΜΑ 5 : Με πους συζητάτε τα συναισθηματικά σας<br>προβλήματα .....                              | 122    |
| ΙΣΤΟΓΡΑΜΜΑ 6 : Πιστεύετε ότι τα μέλη της οικογένειάς σας<br>είναι ενημερωμένα για τις ανάγκες σας .... | 123    |
| ΙΣΤΟΓΡΑΜΜΑ 7 : Με ποιους ζουν και πώς επιδρά στον<br>ελεύθερο χρόνο τους .....                         | 124    |
| ΙΣΤΟΓΡΑΜΜΑ 8 : Όταν νοιώθετε ανάγκη παρέας πού στρέφε-<br>στε .....                                    | 125    |
| ΙΣΤΟΓΡΑΜΜΑ 9 : Ζήτε μόνοι. Θα θέλατε να ζήσετε σε<br>γηροκομείο .....                                  | 126    |

ΠΙΝΑΚΑΣ ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΩΝ

|   | Σελίδα |
|---|--------|
| ΑΝΑΓΝΩΡΙΣΗ .....  | III    |
| ΠΕΡΙΛΗΨΗ ΜΕΛΕΤΗΣ .....  | IV     |
| ΠΙΝΑΚΑΣ ΥΠΟΛΟΓΙΣΜΩΝ .....   | VI     |
| ΠΙΝΑΚΑΣ ΙΣΤΟΓΡΑΜΜΑΤΩΝ .....   | VIII   |
| <br>Κεφάλαιο  |        |
| I. ΕΙΣΑΓΩΓΗ .....   | 1      |
| Σκοπός της μελέτης .....  | 3      |
| Ορισμοί όρων .....  | 4      |
| II. ΑΝΑΣΚΟΠΗΣΗ ΑΛΛΩΝ ΜΕΛΕΤΩΝ ΚΑΙ ΣΧΕΤΙΚΩΝ ΣΥΓΓΡΑΜΜΑΤΩΝ ..                                 | 7      |
| Α. Αναφορά στις λειτουργίες και στις ανάγκες<br>των ηλικιωμένων .....                     | 7      |
| Ψυχικές λειτουργίες .....   | 7      |
| Πνευματικές λειτουργίες .....   | 14     |
| Σωματικές λειτουργίες .....   | 17     |
| Β. Διαχρονική στάση της κοινωνίας απέναντι στους<br>ανθρώπους της τρίτης ηλικίας .....    | 21     |
| Γ. Αντιμετώπιση των αναγκών των ηλικιωμένων<br>στον Ελλαδικό χώρο .....                   | 29     |
| Γηριατρική πρόνοια - Κλειστή και ανοιχτή<br>περίθαλψη - Υγειονομική περίθαλψη .....       | 29     |
| Οικονομικός τομέας - Συνταξιοδότηση .....   | 40     |
| Δεύτερη απασχόληση .....  | 48     |
| Κοινωνικός τομέας - Οικογένεια και ηλικιωμένοι ...  | 51     |
| Δ. Γεροντικός πληθυσμός της Ελλάδος και Στατιστική<br>ανάλυση - Δημογραφική γήρανση ..... | 61     |
| Ε. Κοινωνική Εργασία και ηλικιωμένοι στον Ελλαδικό<br>χώρο .....                          | 65     |

III. ΜΕΘΟΔΟΛΟΓΙΑ

|  |    |
|--|----|
| Είδος Έρευνας .....                                | 73 |
| Σκοπός της Έρευνας .....                           | 73 |
| Ερωτήματα - Υποθέσεις .....                        | 74 |
| Πληθυσμός και δείγμα της Έρευνας .....             | 74 |
| Ερωτηματολόγιο .....                               | 75 |
| Περιορισμοί της Έρευνας .....                      | 76 |
| Τρόπος Ανάλυσης των στοιχείων .....                | 76 |
| Τρόπος παρουσίασης του υπολοίπου της Έρευνας ..... | 76 |

IV. ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ ΤΗΣ ΕΡΕΥΝΑΣ .....

|  |    |
|--|----|
| A. Δημογραφικά Στοιχεία .....  | 78 |
| B. Αντιλήψεις των ηλικιωμένων ως προς τις σχέσεις τους με τους συγγενείς .....   | 79 |
| Γ. Απαντήσεις των ηλικιωμένων για την πηγή της οικονομικής και συναισθηματικής τους βοήθειας, όταν αυτοί χρειάζονται ..... | 79 |
| Δ. Απόψεις των ηλικιωμένων για τη συμπεριφορά της οικογένειάς τους απέναντί τους .....                                     | 80 |
| Ε. Δηλώσεις των ηλικιωμένων για την κατάσταση της υγείας τους και γνώμες για την υγειονομική κατάσταση της Πάτρας .....    | 80 |
| ΣΤ. Ηλικιωμένοι και ελεύθερος χρόνος σε σχέση με τους συγγενείς .....  | 81 |

V. ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ - ΕΙΣΗΓΗΣΕΙΣ .....

ΠΑΡΑΡΤΗΜΑΤΑ

|                              |     |
|------------------------------|-----|
| A. Ερωτηματολόγιο .....      | 89  |
| B. Πίνακες Υπολογισμών ..... | 96  |
| Γ. Ιστογράμματα .....        | 118 |
| ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ .....           | 127 |

## Κ Ε Φ Α Λ Α Ι Ο    Ι

### Ε Ι Σ Α Γ Ω Γ Η

Η μελέτη αυτή επικεντρώνεται στο στάδιο της τρίτης ηλικίας, καθώς και στον τρόπο αντιμετώπισης των προβλημάτων των ηλικιωμένων, ειδικότερα στο χώρο της Πάτρας.

Η προστασία των ηλικιωμένων δεν είναι μόνο πανάρχαιη και πανανθρώπινη προσπάθεια, αλλά και ένα βαθύ και πηγαίο ένστικτο που το βλέπουμε σ' όλα τα έμφυχα όντα. Η ζωή για τον άνθρωπο είναι "μέγα αγαθό και πρώτο". Γι' αυτό και τα γηρατειά πρέπει να θεωρούνται θεϊκό δώρο. Ούτε πρέπει να τα χαρακτηρίζουμε καλά ή κακά, γίνονται όμως καλά ή κακά από τον τρόπο που τα αντιμετωπίζει κανείς.

Όποιος αξιωθεί να ζήσει πολλά χρόνια περνάει το στάδιο της τρίτης ηλικίας με το δικό του ρυθμό και χρόνο. Δεν μπαίνουν όλοι στο περιθώριο (όπως όλοι συνηθίζουν να λένε) με την ίδια ψυχική διάθεση. Άλλοι μπαίνουν με καημό και απελπισία και τότε κάνουν τη ζωή τους πολύ δύσκολη και άλλοι με καρτερία και ευγνωμοσύνη, γιατί αξιώθηκαν να ζήσουν πολλά χρόνια και να γνωρίσουν πολλά. Έτσι ζουν την τελευταία περίοδο της ζωής τους ευτυχισμένοι.

Εφ' όσον η ζωή είναι τόσο μεγάλο αγαθό, πρέπει να την δεχόμαστε όποια κι αν είναι η ηλικία, όποια κι αν είναι η κοινωνική θέση του ανθρώπου, της ανήκουν χαρές και δικαιώματα που δεν πρέπει να τα στερηθεί κι αν αυτό συμβαίνει κάποτε τότε περιπλέκονται τα πράγματα και θίγουν την αξιοπρέπεια.

Λέγεται συνήθως ότι τα νειάτα είναι επαναστατικά, αγαπούν τις μεγάλες καινοτομίες, απαιτούν ριζικές λύσεις, δεν δέχονται συμβιβασμούς, κι αυτό πραγματικά είναι η χάρη και η δόξα τους.

Ενώ τα γηρατειά είναι κατά κανόνα συντηρητικά, είναι η ηλικία του συμβιβασμού. "Τα γηρατειά, όμως, είναι μέστωμα ζωής", όπως λέει ο Παπανούτσος, "αποθησαυρισμένη πείρα, καταλάγιασμα και ειρήνευση της ψυχής". Δεν είναι, λοιπόν, μόνον αδυναμία, αλλά και δύναμη που δεν την έχουν οι άλλες φάσεις της ζωής· κι αν είναι συντηρητικά, χρησιμεύουν για να συντηρούν και την παράδοση .

"Ο Παπανούτσος, επίσης, πιστεύει πως χρειάζεται να υπάρχουν τα νεογνά αλλά και τα γηρατειά για την υγεία του κοινωνικού στρώματος. Γιατί την ιστορία τη γράφουν και οι δυο ομάδες εξ' ίσου. Έτσι, η μια δεν προσφέρει περισσότερα ή λιγότερα από την άλλη στο κοινωνικό σύνολο". (1ο Πανελλήνιο Συνέδριο Ηλικιωμένων με θέμα "Μπορούμε να κρατήσουμε τους ηλικιωμένους κοντά μας").

Τα γηρατειά - απόληξη και στερέωμα του μακρού βίου του ανθρώπου - είναι η περίοδος της ζωής όπου ο άνθρωπος τοποθετείται μπροστά στο θεό και στο θάνατο κι από τη θέση αυτή εμβαθύνει στο αληθινό νόημα της ζωής. Αναμφίβολα ο ηλικιωμένος σ' αυτό το τελευταίο στάδιο της ζωής του έχει αποκτήσει πολλές εμπειρίες, εργασίας, ελπίδας, απογοήτευσης, όλων αυτών που τον έκαμαν να ωριμάσει, να διακρίνει, και ν' αντιμετωπίσει τα θεμελιώδη προβλήματα της ύπαρξής του. Αυτόν τον πλούτο της παράδοσης τον χρειάζεται η κοινωνία και γι' αυτό κάθε κοινωνία πρέπει να προετοιμάζεται να δέχεται, να αναγνωρίζει και να τιμά τον ηλικιωμένο.

Αλλά και ο ηλικιωμένος πρέπει να δεχτεί φυσιολογικά τα γηρατειά, καθώς και τον τρόπο ζωής που θ' αναγκαστεί ν' αλλάξει. Δεν χρειάζεται αποθάρρυνση αλλά θάρρος και παραδοχή στο

να κατανοήσει την αδυναμία του να προσφέρει τις ίδιες υπηρεσίες που πρόσφερε και νέος. Καλό θα ήταν να φεύγει από την "εξουσία" χωρίς ν' αναζητά την απομόνωση και την ανωνυμία.

Το ευρύτερο κοινωνικό σύνολο πρέπει να του συμπαρασταθεί με τους τρόπους που αυτό μπορεί. Γιατί, όπως αναφέρθηκε, είναι ευλογημένες οι κοινωνίες που έχουν και τις δυο κατηγορίες πολιτών. Οι νεαροί πολίτες οδεύουν προς καινούργιες κατακτήσεις και οι γέροι συντηρούν τα κατακτημένα για να αποτελέσουν παράδοση.

### Σκοπός Μελέτης

Η μικρή αυτή μελέτη δεν αποβλέπει, δεν έχει καθόλου την πρόθεση, ούτε τη δυνατότητα, να υποδείξει θαυματουργούς κανόνες, να δώσει αλάνθαστες και πετυχημένες συμβουλές για να γίνουν οι γέροντες νέοι. Περιορίζεται μόνο στην προσπάθεια να μελετήσει τις ιδέες διαφόρων συγγραφέων, τις μελέτες επιστημόνων και συγγραμμάτων για το στάδιο της τρίτης ηλικίας.

Έχει σκοπό να δείξει, ότι ο χρόνος που μπορεί να είναι δραστήριος είναι πολύ μεγαλύτερος απ' ό,τι νομίζουμε, γιατί ο άνθρωπος μπορεί να είναι δραστήριος όσο αυτός θέλει και ανάλογα με τις ευκαιρίες που του δίνονται. Παράλληλα όμως διερευνά την τρίτη ηλικία όπως αυτή αντιμετωπίζεται ειδικότερα στο χώρο της Πάτρας. Είναι μια ειδικότερη μελέτη της τρίτης ηλικίας σ' ένα χώρο που μπορούμε να βρεθούμε κοντά στους αρμόδιους φορείς αλλά και κοντά στους ηλικιωμένους ανθρώπους.

### Ιδιαίτεροι στόχοι της μελέτης αυτής είναι:

α) Μελέτη απόψεων και ιδεών διαφόρων συγγραφέων.

Υπάρχουν αρκετές έρευνες και συγγράμματα πολλών επιστημόνων που έχουν ασχοληθεί ειδικά με τους ηλικιωμένους και τα προ-

βλήματά τους, αλλά και άλλων επιστημόνων που μελέτησαν την τρίτη ηλικία και οδηγήθηκαν σε συμπεράσματα. Έτσι, λοιπόν, μέσα από τη μελέτη αυτή, προσπαθούμε να δώσουμε, όσο μπορούμε, μια καθαρή και αποσαφηνισμένη εικόνα των γηρατειών. Αυτός ο στόχος θα αποτελέσει πρώτο βήμα για μια σωστή διεκπεραίωση του σχετικού θέματος.

β) Γενική αντιμετώπιση γηρατειών στον ελλαδικό χώρο.

Ο δεύτερος στόχος αποβλέπει στο να εξετάσει τον τρόπο αντιμετώπισης των ηλικιωμένων και των αναγκών τους στον Ελλαδικό χώρο στους τομείς: υγειονομικό, οικονομικό, κοινωνικό.

γ) Μια διερευνητική προσέγγιση των γηρατειών στο χώρο της Πάτρας με μορφή ερωτηματολογίου.

Ο τελικός αυτός στόχος μελετάται πιο ειδικά στο τρίτο κεφάλαιο της εργασίας και δίνει τη δυνατότητα να δούμε τα πραγματικά προβλήματα των ηλικιωμένων, ώστε να κατασταλάξουμε σε συμπεράσματα για την αντιμετώπιση των ηλικιωμένων από τον κοινωνικό χώρο της Πάτρας.

Ορισμοί όρων

Γηρατειά

Τα γηρατειά είναι μια δυσαρμονία του ανθρώπινου οργανισμού που αρχίζει από τη στιγμή που η ομοστασία, δηλαδή η μεταβολική ισορροπία, αρχίζει να μην είναι πια τέλεια (Ασλάν "Ενάντια στα γηρατειά").

Τα γηρατειά ή γεράματα, βέβαια, αρχίζουν πολύ νωρίτερα από την ημέρα που θα δούμε τις παραπάνω επεξεργασίες και οφείλονται στη βαθμιαία φθορά των λειτουργιών του οργανισμού. Προς το τέρμα αυτών των επεξεργασιών παρατηρείται η φάση την οποία χαρακτηρί-

ζουμε τελικά σαν "γήρας". Οι ιατροβιολόγοι ξεχωρίζουν τα γεράματα ακόμα σαν ημερολογιακό "γήρας" (χρονολογική ηλικία του ατόμου) και σε βιολογικό γήρας (τις βιολογικές δυνάμεις που έχει το άτομο, ανεξάρτητα από την ηλικία του). (Τζιμουράκας "Τα γηρατειά και τα προβλήματά τους", 1987).

Για τον Καστενμπάουμ, ορισμός για τα γηρατειά δεν υπάρχει. Πιστεύει πως οι τρόποι που χρησιμοποιούμε για να ορίσουμε τα γηρατειά προέρχονται από παρατηρήσεις που βασίζονται στη γεροντολογική έρευνα (Καστεμπάουμ "Η τρίτη ηλικία").

Ο Αμερικανός γεροντολόγος Νάνσινγκι προτείνει τον παρακάτω ορισμό για τα γηρατειά: "Μια διαδικασία δυσμενούς, προοδευτικής μεταβολής, συνδεδεμένη συνήθως με την πάροδο του χρόνου, η οποία εμφανίζεται μετά την ωριμότητα και τελειώνει πάντα με το θάνατο του ατόμου" (Simone de Beauvoir "Τα γηρατειά").

### Γεροντολογία

Γεροντολογία είναι η επιστήμη που ασχολείται με την καθ' αυτό έρευνα για τη γήρανση και τα προβλήματά της. Η Γεροντολογία (Διεθνής Οργάνωση Γεροντολογίας) είναι μέλος της U.N.E.S.C.O. (Τζιμουράκας 1987).

"Το θεμελιακό ζήτημα της γεροντολογίας είναι να ξαναδώσει ζωή στα χρόνια και να προσθέσει χρόνια στη ζωή". (Ασλάν 1988)

Σύμφωνα με το λεξικό της Οξφόρδης, ο όρος γεροντολογία αναφέρεται ως ο κλάδος που ασχολείται με τα ψυχολογικά προβλήματα των ηλικιωμένων.

### Γηριατρική

Γηριατρική είναι η επιστήμη η οποία ασχολείται με την ιατρική περίθαλψη των ηλικιωμένων. Είναι επιστήμη καθαρά πρακτική και ιατρική. (Λεξικό Παπασταματίου).



Η θεμελίωση της γηριατρικής επιστήμης πραγματοποιήθηκε κατά την αρχαία και βυζαντινή περίοδο, κυρίως με τις εργασίες του Γαληνού και Αετίου Αμιδηνού, οι οποίοι αναφέρουν και τον όρο "γερόντων ιατρός". Άλλά και κατά τους Κωνσταντινουπόλεως χρόνους, μετά την άλωση, έως το τέλος της οθωμανικής εποχής, έλληνες γιατροί, συγγραφείς, τόσο στον Ελλαδικό όσο και στον ευρωπαϊκό χώρο, ερευνούν διεξοδικά το φαινόμενο του γήρατος. (Πρακτικά Β΄ Συνεδρίου Γερ.-Γηρ. Αθήνα 1991).

### "Hospice"

"Η έννοια της λέξης "Hospice" είναι κάτι ανάμεσα σε ίδρυμα και ξενώνα" (Simone de Beauvoir, "Τα γηρατειά").

Η λέξη "Hospice" μεταφράζεται στα ελληνικά σε ίδρυμα (γηροκομείο, οικοτροφείο, Κ.Α.Π.Η.) (Λεξικό Παπασταματίου).

### Προσωπικότητα

Από την ετυμολογική διερεύνηση, ο όρος "προσωπικότητα", δεν σημαίνει απλώς τα εξωτερικά χαρακτηριστικά ενός ατόμου, αλλά και τα πνευματικά, συναισθηματικά και ηθικά χαρακτηριστικά. Η προσωπικότητα του ηλικιωμένου χαρακτηρίζεται από την εσωτερική γαλήνη. Είναι φυσικό, όμως, να τονίζονται μερικά από τα λιγότερο θετικά στοιχεία της προσωπικότητας και να χάνονται μερικά από τα πιο θετικά (Knecht, 1978).

Ανάλογα με τις προηγούμενες συνθήκες διαβίωσής του και τις τωρινές συνθήκες, κατά τη γεροντική ηλικία τώρα πια, η προσωπικότητα του ηλικιωμένου χαρακτηρίζεται από γαλήνια έως πολύ "τρικυμιώδης" (Simone de Beauvoir, "Τα γηρατειά").

## Κ Ε Φ Α Λ Α Ι Ο    Ι Ι

### ΑΝΑΣΚΟΠΗΣΗ ΑΛΛΩΝ ΜΕΛΕΤΩΝ ΚΑΙ ΑΛΛΩΝ ΣΧΕΤΙΚΩΝ ΣΥΓΓΡΑΜΜΑΤΩΝ ΓΙΑ ΤΗΝ ΤΡΙΤΗ ΗΛΙΚΙΑ

Στο κεφάλαιο αυτό γίνεται μια αναφορά σε προηγούμενες βιβλιογραφικές μελέτες για ό,τι αφορά το στάδιο της τρίτης ηλικίας. Χωρίζεται σε πέντε βασικές ενότητες:

- Στην πρώτη ενότητα γίνεται αναφορά στις ψυχικές - πνευματικές - σωματικές λειτουργίες των ηλικιωμένων.
- Στη δεύτερη ενότητα γίνεται μια ανασκόπηση της διαχρονικής στάσης της κοινωνίας απέναντι στους ανθρώπους της τρίτης ηλικίας.
- Στην τρίτη ενότητα περιγράφεται η αντιμετώπιση των ηλικιωμένων και των αναγκών τους στον Ελλαδικό χώρο στους εξής τομείς: υγειονομικό, οικονομικό, κοινωνικό.
- Στην τέταρτη ενότητα αναλύεται στατιστικά ο γεροντικός πληθυσμός της Ελλάδας και γίνεται μια ανασκόπηση του δημογραφικού γήρατος.
- Στην πέμπτη ενότητα περιγράφεται ο ρόλος του Κοινωνικού Λειτουργού σε σχέση με τους ηλικιωμένους.

#### Α' ΜΕΡΟΣ

#### Αναφορά στις λειτουργίες και στις ανάγκες των ηλικιωμένων

#### Ψυχικές λειτουργίες

Σχετικά με τους ηλικιωμένους, μια πρώτη διαπίστωση είναι πως μπαίνουν στο περιθώριο και γι' αυτό υπεύθυνη είναι η κοι-

ωνία. Η κατηγορία δεν είναι αβάσιμη αν και πολλές φορές φταίνε λίγο και οι ίδιοι οι ηλικιωμένοι. Δεν είναι δηλαδή μόνο η κοινωνία που τους αποκλείει, αλλά και εκείνοι οι ίδιοι που δέχονται παθητικά αυτό τον αποκλεισμό, ενώ ελάχιστοι είναι εκείνοι που ετοιμάζονται ψυχολογικά για τα γηρατειά (Schwanfelder Werner 1990).

Για τον Τζιμουράκα, 1987, οι άνθρωποι τρίτης ηλικίας κουβαλούν ένα βαρύ φορτίο από την προηγούμενή τους ζωή και ίχνη ψυχολογικών μεταβολών, από την εμπειρία τους σαν ενεργά άτομα στην κοινωνία. Μια και η πείρα τους έδειξε πόσο δύσκολο είναι να αποκτήσει κανείς κάτι και πόσο εύκολο είναι όλα αυτά να χαθούν, έχουν την τάση και προσπαθούν να κρατούν και να διατηρούν ό,τι κατέχουν, επιδιώκοντας μ' αυτόν τον τρόπο τα απαραίτητα για τις ανέσεις της ζωής. Το πολύ πολύ σκέφτονται μια μελλοντική οικονομική άνεση. Αυτή η αυτάρκεια σπάνια δίνει στον ηλικιωμένο την αίσθηση πως είναι "μέσα" στην κοινωνία. Όποιος λοιπόν δεν έχει ούτε φυσική ούτε οικονομική επάρκεια καταλήγει να βρεθεί "έξω", δηλαδή στο περιθώριο (Schwanfelder, 1990).

Η Simone de Beauvoir πιστεύει ότι, οι ψυχολογικές μεταβολές των ηλικιωμένων ανθρώπων προέρχονται από το ρόλο και τη θέση που δίνει στον άνθρωπο η κοινωνία, υπολογίζοντας και την ατομική του κατάσταση (αρρώστιες, βαθμό φθοράς οργανισμού, εμπειρίες κ.λ.π.) (Simone de Beauvoir, 1987).

Όπως γράφει ο Knecht Fr., 1978, ο οργανισμός του ηλικιωμένου εκδηλώνει ορισμένες ιδιορρυθμίες. Το ίδιο υποστηρίζει και ο Τζιμουράκας όταν γράφει ότι "γενικά, με λίγα λόγια, ο ηλικιωμένος έχει την τάση να είναι καχύποπτος, δύσπιστος, κυνικός και όλα αυτά σαν συνέπεια της πείρας της ζωής" (Τζιμουράκας, σελ. 123-124 - Α' Πάν. Συνέδριο Γεροντ.-Γηριατρικής).

Ταυτόχρονα όμως, υποστηρίζει ο Knecht, παρουσιάζονται και ψυχολογικές συνέπειες τις οποίες ο συγγραφέας τις θεωρεί χαρακτηριστικές μορφές συμπεριφοράς της προχωρημένης ηλικίας (Knecht Fe, 1978).

Από τα όσα έχουν προαναφερθεί, μπορούμε να συμπεράνουμε ότι η προσωπικότητα του ηλικιωμένου χαρακτηρίζεται από την εσωτερική γαλήνη που είχε στις προηγούμενες ηλικίες του, με κάποιες αλλοιώσεις που ούτε τη βελτιώνουν, ούτε την επιδεινώνουν. Είναι λάθος να πιστεύουμε πως ένας ηλικιωμένος δεν έχει να προσφέρει τίποτε περισσότερο στην προσωπικότητά του. Είναι φυσικό στα γηρατειά να τονίζονται μερικά από τα λιγότερο θετικά στοιχεία της προσωπικότητας και να χάνονται από τα πιο θετικά. Και οι δυο περιπτώσεις δυσκολεύουν τις κοινωνικές σχέσεις του ηλικιωμένου και τη συμβίωσή του με άλλους.

Είναι γνωστή η σχεδόν λογοτεχνική μορφή του γέρου οικογενειάρχη, στραβόξυλου και εγωιστή, που δυσκολεύει τη ζωή των δικών του (που τουλάχιστον ικανοποιείται με την αίσθηση ότι αυτός διατάζει). Εξ ίσου γνωστή είναι η πιο δραματική μορφή του "παππούλη" που κάθεται σε μια γωνιά και που κανείς δεν του δίνει σημασία.

( Η τάση για απομόνωση είναι πιο συχνή σε ανθρώπους που ήταν πάντα ντροπαλοί και καθόλου κοινωνικοί. (Knecht, 1978).

Η απομόνωση επέρχεται ως συνέπεια μεγάλης λύπης, η οποία είναι συνέπεια μεγάλων πληγμάτων που δέχτηκε το άτομο. Πλήγματα σύμφωνα με τον Ζάρρα είναι α) η χαλάρωση των οικογενειακών δεσμών εξαιτίας της μετανάστευσης ή των γάμων των παιδιών ή απόρριψη των παιδιών. β) Η απώλεια του συντρόφου της ζωής. γ) Η εξαφάνιση των φίλων (Ζάρρας: Τα προβλήματα του γήρατος στην Ελλάδα, Αθήνα 1974).

Η Αμνρά όμως πιστεύει πως η εξάρτηση και η ανασφάλεια κάνουν πολλούς ηλικιωμένους δύσκολους, κακόκεφους, απαιτητικούς και αυταρχικούς. Αυτά τα χαρακτηριστικά των ηλικιωμένων δυσκολεύουν τη συμβίωσή τους με τους ανθρώπους της οικογένειας και γενικότερα του περιβάλλοντός τους. Επίσης, η συγγραφέας συμφωνεί με τον Ζάρρα ότι ο αποχωρισμός, ο χαμός και ο θάνατος των συζύγων, των φίλων, των συγγενών, των συναδέλφων, οδηγεί στην αίσθηση απώλειας συναναστροφής από τον ηλικιωμένο. "Η μοναξιά είναι το μόνιμο παράπονο και η πληγή των ηλικιωμένων" (Αμνρά, σελ. 50, Αθήνα 1986).

Όπως αναφέρει ο Waldthausen, για την προσωπικότητα των ηλικιωμένων, μερικές δυσάρεστες αλλοιώσεις συμπεριφοράς οφείλονται και στη διαδικασία της ανέλιξης της ψυχής. Οι αλλοιώσεις των κυττάρων του νευρικού συστήματος, νωρίτερα ή αργότερα, είναι ίδιες σ' όλους τους ηλικιωμένους και μπορούν να καταλήξουν και σε ολοκληρωτική τροποποίηση της προσωπικότητάς τους. Έτσι μερικοί από ανοιχτόκαρδοι και ευδιάθετοι γίνονται εσωστρεφείς και μισάνθρωποι, ενώ άλλοι ανέκαθεν σοβαροί γίνονται ζωηροί και ελαφρόμυαλοι σαν παιδιά (Waldthausen R., 1990).

Με τα γηρατειά λοιπόν δεν προβλέπεται, τουλάχιστον στις φυσιολογικές περιπτώσεις, μια παθητική ή στατική ζωή, λες και ο ρυθμός των διανοητικών και συναισθηματικών λειτουργιών πρέπει να σταματήσει μετά από κάποια αγωνία και λήθαργο του πνεύματος και του σώματος. Η λεγόμενη συναισθηματική ανέλιξη (που ίσως να εκδηλωθεί με έναν εγωκεντρισμό) δεν είναι εκείνη για όλους τους ηλικιωμένους ούτε παρουσιάζεται στον ίδιο βαθμό και μπορεί να ποικίλει ανεξάρτητα από τη φυσική κατάπτωση, μια που αυτή δεν σχετίζεται με την ψυχική κατάπτωση. Μπορούμε να πούμε

πως η συναισθηματική ανέλιξη εξαρτάται σε μεγάλο βαθμό από την ποιότητα της προηγούμενης συναισθηματικής ζωής.

Όπως και αν εκδηλώνεται το γήρας, κατά τον Αμερικανό γεροντολόγο Λέιζινγκ, είναι πιθανή "μια προοδευτική διαδικασία δυσάρεστων αλλαγών σε στενή σχέση με το πέρασμα του χρόνου που υποχρεωτικά καταλήγει στο θάνατο". Όταν αυτή η διαδικασία παίρνει τη μορφή του εγωισμού, δεν μπορούμε να μιλάμε για εγωκεντρισμό, αφού το υπερβολικό και αποκλειστικό ενδιαφέρον για τον εαυτό μας καταργεί κάθε σκέψη και σεβασμό για τους άλλους.

Ο εγωισμός των ηλικιωμένων προσφέρεται για πολλές ερμηνείες και πολλοί τον θεωρούν σαν υποσυνείδητη επιστροφή σ'έναν προηγούμενο καταπιεσμένο ναρκισισμό: ένας ηλικιωμένος σύζυγος π.χ. νομίζει πως αγαπάει τη γυναίκα του, ενώ κατά βάθος ενδιαφέρεται μόνο για τις υπηρεσίες που του προσφέρει.

Εγωκεντρισμός και εγωισμός υπάρχουν και στη φυσιολογική συναισθηματική ζωή, αλλά μπορούν να τονιστούν ιδιαίτερα στα γηρατειά: αποτέλεσμα είναι μια λιγότερο ή περισσότερο φανερή απώλεια της ισορροπίας, με εκρήξεις οργής και άλλες εκδηλώσεις. Σε τέτοιες περιπτώσεις εμφανίζεται μια ανακύκλωση δράσεων και αντιδράσεων, που σταματάει μόνο με την καλή θέληση του ίδιου του ηλικιωμένου και μια μεγάλη δόση υπομονής εκ μέρους των δικών του (Amann, Anton, 1989).

Πολλοί συγγραφείς υποστηρίζουν πως η κατάθλιψη είναι αυτή που προσβάλλει περισσότερο την προσωπικότητα του ηλικιωμένου. Μετά τα 65 ο αριθμός των ανθρώπων που ζουν μόνοι αυξάνεται πολύ και ενώ παλιά, με συντομότερη διάρκεια ζωής, η αναλογία τους ήταν 20%, τώρα είναι γύρω στα 60% (Kreva, St., 1981, Waldthausen, R., 1990).

Η παραπάνω άποψη βρίσκει σύμφωνο τον Ζάρρα. Πιστεύει ότι η κατάθλιψη προέρχεται από:

α) Την απομόνωση των ηλικιωμένων από την κοινωνία και β) τη σεξουαλική ανικανότητα, οπότε θεωρούν ότι τοποθετήθηκαν οριστικά στο περιθώριο της ζωής (Ζάρρας, 1974).

Σύμφωνα με τη Simone de Beauvoire, η σεξουαλική ανικανότητα στους περισσότερους ηλικιωμένους, δεν αποτελεί σοβαρό πρόβλημα. "Η κούραση της ζωής αποζητά ηρεμία στα χρόνια της τρίτης ηλικίας" (Simone de Beauvoir, σελ. 34).

Ο Βασιλείου πιστεύει αναμφισβήτητα, πως όσο προχωρά η ηλικία οι σεξουαλικές επιθυμίες λιγοστεύουν σημαντικά. Αλλά η σεξουαλική ζωή καλύπτεται από άλλες αξίες, όπως την αγάπη, την τιμιότητα και την αλήθεια. Δημιουργούνται εσωτερικοί κόσμοι, ευγενέστερα ιδανικά, αλτρουϊσμός, κατανόηση, συμπόνια.

γ) Η πρόωγη παύση εργασίας, αναφέρει ο Βασιλείου, αποτελεί το κίνητρο για να πάθει κατάθλιψη ένας ηλικιωμένος και έτσι, χωρίς καμιά απασχόληση, να πεθαίνει πιο γρήγορα (Βασιλείου, 1981).

Ο Schwanfelder γράφει ότι το βασικό φάρμακο κατά της κατάθλιψης είναι "η κοινωνική αφομοίωση" που σε ορισμένες εξελιγμένες κοινωνίες πετυχαίνεται πιο εύκολα απ' ό,τι σε άλλες, όπου η έλλειψη ειδικευμένων λειτουργών και κατάλληλων θεσμών προτείνει σαν μοναδική λύση για την κατάθλιψη το κλείσιμο σε γηροκομείο. Βέβαια, η κοινωνική αφομοίωση πρέπει να γίνεται μέσα στην κοινωνία και όχι στα περιθώριά της, όπου ένας άνθρωπος μόνος συνεχίζει να νιώθει μόνος ανάμεσα σε πολλούς άλλους ανθρώπους "μόνους" (Schwanfelder, 1990).

Διάφοροι ερευνητές στο Κέντρο για τη Μελέτη του Γήρατος

και της Ανθρώπινης Αναπτύξεως στο Πανεπιστήμιο Duke έχουν δημοσιεύσει διάφορα άρθρα εκ των ερευνών τους για το γήρας σε μακρο-κλίμακα, οι οποίες άρχισαν το 1954.

Η μελέτη αυτή περιλαμβάνει πληροφορίες για τη διανοητική κατάσταση, την ψυχική υγεία και το κοινωνικό ιστορικό αυτών που συμμετείχαν. Σε μια σχετική δημοσίευση αναφέρεται ότι "Το ηλικιωμένο άτομο παθαίνει κατάθλιψη όταν δεν μπορεί να βρει τρόπους ικανοποιήσεως των αναγκών του" δηλαδή όταν οι κοινωνικές περιβαντολογικές αλλαγές ή η ελαττωμένη αποδοτικότητα του σώματός του το εμποδίζει να μειώσει τις εντάσεις του, είναι πιθανόν να αισθανθεί μια απώλεια της αξιοπρέπειάς του και επομένως, να αισθανθεί κατάθλιψη".

Ο Basse αναφέρει ότι ο ηλικιωμένος μπορεί να επηρεαστεί από την κλόνιση της φυσικής του υγείας και να παρουσιάσει καταθλιπτικές αντιδράσεις, παρά όταν χάσει κάποιο αγαπημένο του πρόσωπο. (Εκλογή, Δεκέμβρης 1974).

Ο Alvin Coldfarb, ο οποίος έχει γράψει εκτεταμένα για ψυχοθεραπεία με τους ηλικιωμένους, υπογραμμίζει ότι τα ηλικιωμένα άτομα παρουσιάζουν κατάθλιψη λόγω των φυσικών, διανοητικών και κοινωνικών τους απωλειών (Εκλογή - Δεκέμβριος 1974).

Ένα άλλο ψυχολογικό πρόβλημα που προκύπτει είναι οι διεκδικητικές τάσεις που έχουν οι ηλικιωμένοι. Ο Ζάρρας πιστεύει πως αυτές οι τάσεις που παρουσιάζουν οι ηλικιωμένοι προς την οικογένεια και προς την κοινωνία επέρχονται από την άρνηση της κοινωνίας να τους δώσει ευκαιρίες και σ' αυτήν την ηλικία ακόμη, να χρησιμοποιήσουν τις δεξιότητές τους (Ζάρρας, 1974).



Ο Γερμανός κοινωνιολόγος Brunnen G. χαρακτηρίζει αυτή τη διεκδίκηση των ηλικιωμένων από την κοινωνία ως "φυλετικό" πρόβλημα. Μεταξύ των άλλων ο συγγραφέας υποστηρίζει ότι η κοινωνική, οικονομική και πολιτική σημασία του γήρατος, δεν είναι τόσο η αριθμητική αύξηση των ηλικιωμένων, όσο το γεγονός ότι αυτό συμβαίνει σε μια κοινωνία που θεωρεί σχεδόν φυσικό να υποβαθμίζει τους ηλικιωμένους, αντί να τους βλέπει σαν χαρακτηριστικό της στοιχείο (Brunnen G., Erfülte Jahre, 1988).

Τα προβλήματα των ηλικιωμένων, λέει ο Andersen, τα καταλαβαίνουν καλύτερα οι νέοι παρά οι ενήλικες. Και οι δυο ομάδες αρχίζουν να αντιλαμβάνονται πως οι αμοιβαίες σχέσεις μεταξύ τους είναι δείγμα γνήσιου πολιτισμού, πλούσιου σε αξίες και νοήματα. Έτσι οι ηλικιωμένοι νιώθουν πως είναι στο κέντρο του ενδιαφέροντος κι αυτό με τη σειρά του αποτελεί σημαντική ψυχολογική βοήθεια (Andersen 1988.)

### Πνευματικές λειτουργίες

Στους ηλικιωμένους, όπως αδρανεύει το σώμα, έτσι αδρανεύει και το πνεύμα (τουλάχιστον για τους περισσότερους). Οι περισσότεροι άνθρωποι εμφανίζουν μια εξασθένιση της ρευστής ευφυίας μπαίνοντας στο δεύτερο μισό της ζωής τους: πιθανό, μια αρκετά απότομη εξασθένιση. Ο τριαντάχρονος που κατά πολλούς βρίσκεται στο άνθος της ηλικίας του, έχει ήδη χάσει τη μισή σχεδόν από τη ρευστή ευφυία του και μέχρι τα εξήντα χάνει σταδιακά και την υπόλοιπη. Μια γρήγορη σύγκριση ενός ανθρώπου στα εξήντα του χρόνια μπορεί ν' αποκαλύψει σημαντική απώλεια ρευστής ευφυίας. (Κύστενμπάουμ, 1982, Beltz, 1979).

Αν κάποιος γέρος εκφράζει ένα πραγματικό παράπονο για τη νοητική λειτουργία του, το πιθανότερο είναι ν' αφορά τη μνήμη του πάνω σε πρόσφατα γεγονότα. Μπορεί να είναι μια λέξη, ένα όνομα, κάποιο γεγονός, που δεν του έρχεται στη μνήμη, όταν το αναζητάει. Τα γεγονότα του μακρινού παρελθόντος μπορεί να διατηρούνται με σαφήνεια και ακρίβεια στο μυαλό του. (Κιστενμπάουμ).

Ο ανθρωπολόγος Ρενάλντο Μαντούρο ανακάλυψε ότι οι πολιτισμικές προσδοκίες επιδρούν στη νοητική λειτουργία των γηρατειών (Amunan Anton, 1989).

Για τον Schwanfelder το πνεύμα εξασθενεί σε άτομα χαμηλής οικονομικής στάθμης και όχι σ' εκείνα που λογίζονται επισημόνες και άτομα ανώτερα. Εκτός αυτού, ο συγγραφέας πιστεύει πως λίγοι άνθρωποι διατηρούν την καθαρότητα της σκέψης τους, όταν το σώμα τους είναι καταβεβλημένο από αρρώστια, θλίψη ή κούραση. Συνήθως, είμαστε πιο ελαστικοί απέναντι στον εαυτό μας απ' ό,τι στους γέρους ("εγώ δεν αισθάνομαι καλά", εκείνος είναι ξεμωραμένος) (Schwanfelder, 1990).

Ο Kürt πιστεύει πως το άγχος αποτελεί ένα στοιχείο, που παρεμποδίζει τη διαυγή νοητική λειτουργία. Όταν το ηλικιωμένο άτομο και όχι μόνο, νοιώθει ένταση, φόβο ή ανασφάλεια, χάνει συνήθως τον πλήρη έλεγχο της σκέψης του (Rannel Kürt, 1989).

Πάρα πολύ συχνά, η ετικέτα "γεροντική άνοια" που κολλάμε σ' ένα άτομο είναι μια απρόσεκτη και αδαής έκφραση, ποτισμένη με προκατάληψη. Ένας τέτοιος χαρακτηρισμός είναι έγκυρος μόνο όταν τον χρησιμοποιούμε για να δηλώσουμε τη σταδιακή κατάρρευση της σκέψης και της συμπεριφοράς, που συνδέεται με ανεπανόρθωτη εγκεφαλική πάθηση (Κιστενμπάουμ, 1982).

Ο ψυχολόγος Borchert μιλά για τη "γεροντική άνοια" και τη χαρακτηρίζει ως στρατηγική. Αφορά το άτομο που δεν έχει έλεγχο πάνω στο σώμα του αλλά και το περιβάλλον του. Τότε το άτομο θα χρησιμοποιήσει το μοναδικό όπλο που του απομένει: την αντίδραση της μη αντίδρασης. Οι υπόλοιποι τον λένε "πεισματάρη ή ξεμωραμένο". Στην ουσία το άτομο χρησιμοποιεί την ικανότητα να ξεφεύγει από τη δυσάρεστη πραγματικότητα. (Borchert, 1976).

Υπάρχουν φάρμακα τα οποία χορηγούνται στους ασθενείς για να θυμούνται περισσότερο, παρά για να θεραπευθούν ολοκληρωτικά. Υπάρχουν, επίσης, ειδικοί, οι οποίοι ασχολούνται με τη "γεροντική άνοια". Η θεραπεία, εδώ, μπορεί να είναι αποτελεσματική, όταν και ο ασθενής συμμορφώνεται με τις οδηγίες του θεραπευτή του. (Beltz, 1979):

Ο καλύτερος θεραπευτής, για τον Borchert, είναι η οικογένεια και οι καλοί φίλοι. Πρέπει να δεχθούν τον ηλικιωμένο "στην αγκαλιά τους" και να τον βοηθήσουν σ' αυτό το δύσκολο στάδιο της ζωής του (Borchert, 1976).

Από την αντίθετη πλευρά όμως, υπάρχει και η άποψη του ότι κάθε άνθρωπος μεγαλώνει και ορισμένες πλευρές της νοητικής του λειτουργίας μπορεί να βελτιώνονται, αντί να εξασθενούν. Γνωρίζει περισσότερα γύρω από πολλά θέματα και γίνεται πιο έμπειρος στη χρησιμοποίηση των ικανοτήτων που έχει αναπτύξει με τα χρόνια (Κανστεμπάουμ 1982, Kürt 1989). Για παράδειγμα αναφέρεται ότι και η κατανόηση των λέξεων είναι ικανότητα που αυξάνεται με τα χρόνια (Beltz, 1979):

Η σύγχρονη έρευνα υποστηρίζει ότι, υπάρχουν διαφορές στη μνήμη των ανθρώπων. Έτσι μπορούμε να ξεχωρίσουμε κι έναν άλλο κλάδο της μνήμης, την αναθύμηση άμεσων γεγονότων. Ένα ηλικιωμένο άτομο με καλή υγεία δεν υποφέρει, συνήθως, από προβλήματα

τέτοιου είδους. Μπορεί να θυμηθεί τι έχει μόλις συμβεί, μπορεί πολύ καλά να θυμηθεί τι είχε συμβεί πριν από δεκαετίες, αλλά παρουσιάζει δυσκολία στο να θυμηθεί τι είχε συμβεί στο χρονικό διάστημα που μεσολαβεί από τα περασμένα μέχρι πριν ένα λεπτό. (Καστενμπάουμ 1982).

Συμπεραίνουμε, λοιπόν, ότι η αδράνεια του πνεύματος στα ηλικιωμένα άτομα δημιουργεί προβλήματα στην καθημερινή ζωή. Το άτομο μπορεί να αποσυρθεί από κάποια κοινωνική δραστηριότητα ή προσφιλή ασχολία, γιατί φοβάται μήπως φανούν τα προβλήματα που έχει με τη μνήμη του. Κάποιος άλλος μπορεί να αναπτύξει συνήθειες που κάνουν τη ζωή πιο περίπλοκη. (Borchert 1976, Beltz 1979). Μπορεί να αλλάξει θέμα συζήτησης γιατί φοβάται ότι η μνήμη του θα μπει σε δοκιμασία. Σωστότερη αντιμετώπιση δείχνει το άτομο που αναγνωρίζει τα προβλήματα με τη μνήμη του και δεν υποτάσσεται μοιρολατρικά σ' αυτά, αλλά ούτε και προσπαθεί συνεχώς να τα καλύπτει. (Καστενμπάουμ, 1982, Schwanfelder 1990).

### Σωματικές λειτουργίες

Ένας ακόμη από τους τομείς, που δέχεται σ' αυτήν την ηλικία σημαντικές αλλαγές, είναι και οι σωματικές λειτουργίες. Για να γίνουμε πιο κατανοητοί, με τον όρο σωματικές λειτουργίες εννοούμε τις μεταβολές των διαφόρων οργάνων του σώματος εξ' αιτίας του γήρατος.

"Οι διεργασίες που μας οδηγούν στα γηρατειά δεν είναι ακόμη επαρκώς γνωστές και παρουσιάζουν τεράστια ποικιλία από άτομο σε άτομο, ιδιαίτερα ως προς τις μεταβολές του σώματος. Αυτό συμβαίνει γιατί υπάρχουν τεράστιες χρονολογικές διαφορές εμ-

φάνισης διαφόρων εξεργασιών στα διάφορα άτομα" (Τζιμουράκος, Θεσσαλονίκη 1987).

Ο Καστενμπάουμ γράφει ότι, όταν το άτομο σταματήσει να αναπτύσσεται αρχίζει να γερνάει. Μερικές από τις σωματικές λειτουργίες μας μπορεί να έχουν ήδη περάσει το σημείο της ακμής τους και να μπήκαν στο δρόμο μιας πιο πολύ σταδιακής παρακμής, τη στιγμή που εμείς εξακολουθούμε, με άλλους τρόπους, να πλησιάζουμε τη λειτουργική ακμή. Ο έφηβος, για παράδειγμα, μπορεί να χάνει ως ένα βαθμό την οξύτητα της όρασής του. Ο συγγραφέας τονίζει ιδιαίτερα το γεγονός ότι, "μέσα μας έχουμε πολλές διαφορετικές βιολογικές ηλικίες" (Καστενμπάουμ, 1982).

Για την Ασλάν "το βιολογικό γέρασμα είναι μια αργή διαδικασία που συνεχίζεται για δεκαετίες". Πιστεύει, επίσης, συμφωνώντας με τον Καστενμπάουμ, ότι οι οργανικές μεταβολές στον άνθρωπο αρχίζουν σε πολύ νεαρή ηλικία, γύρω στα είκοσι με εικοσιδύο (20-22) για την ακρίβεια, δηλαδή αμέσως μετά το τέλος της ανάπτυξης του οργανισμού (Ασλάν, 1988).

Ο Καστενμπάουμ (1988) αναφέρει μερικές από τις σημαντικότερες ή πιο χαρακτηριστικές αλλαγές: α) Ορισμένοι άνθρωποι εμφανίζουν μια κάμψη στη στάση τους, που κλιμακώνεται όσο περνάνε τα χρόνια. Φανερή ελάττωση του ύψους δεν συμβαίνει, συνήθως, νωρίτερα από την ηλικία των πενήντα (50) χρόνων ή και αργότερα. β) Οι μεταβολές στο δέρμα είναι ιδιαίτερα ευδιάκριτες. Εμφανίζονται ρυτίδες σε υγιείς άνδρες και γυναίκες ακόμη και στα τριάντα (30) χρόνια τους. γ) Σημαντικές μεταβολές συμβαίνουν στους μύες και τα οστά.

Ο Τζιμουράκος αναφέρει επιγραμματικά τα διάφορα γερο-

ντικά νοσήματα: α) Νοσήματα κυκλοφοριακού συστήματος, β) Νοσήματα αναπνευστικού, γ) Νοσήματα ουροποιητικού, δ) Νοσήματα νευρικού συστήματος, ε) Νοσήματα πεπτικού συστήματος, στ) Νοσήματα μεταβολισμού και θρέψεως, ζ) Νοσήματα αισθητηρίων οργάνων, η) Νοσήματα ενδοκρινών αδένων, θ) Νοσήματα αρθρώσεων και οστών (Τζιμουράκας, 1987).

Σχετικά με τα νοσήματα των αρθρώσεων, ο Καστενμπάουμ αναφέρει, ότι μια από τις συνηθισμένες κακοτυχίες των γηρατειών είναι η περίπτωση όπου το άτομο πέφτει και σπάει το γοφό του, κι από εκεί και πέρα μένει κατάκοιτο ή ανάπηρο. Σ' αυτό το στάδιο το άτομο χάνει κάθε ενδιαφέρον για τη ζωή, που κατά τον Πύρρο πλέον "ο έσχατος βαθμός του ανθρωπίνου γηρατειού φέρει το σώμα μας εις τον θάνατον" (Πρακτικά Συνεδρίου Γερ.-Γηρ., Αθήνα 1991). "Γι' αυτό στο άτομο χρειάζεται να προσφερθεί τρυφερή και συστηματική φροντίδα" (Καστενμπάουμ, 1982).

Για τον Brunnen, τα γηρατειά δεν αρχίζουν από κάποια συγκεκριμένη ηλικία. Λογικά όμως τοποθετούνται γύρω στα εξήντα (60), εποχή που θεωρείται ότι το άτομο μπαίνει στην, όπως ονομάζεται, "τρίτη ηλικία". Υπάρχει, όμως, όπως αναφέρει και ο συγγραφέας, και η "τέταρτη ηλικία", κατά την οποία το άτομο επανέρχεται στο στάδιο της βρεφικής ηλικίας (Brunnen, 1988).

Αλλά και ο Λιβέριος, στη μεταβυζαντινή περίοδο, συμφωνεί με τον Brunnen, λέγοντας ότι "το πρώτον γήρας ξεκινά από τους πενήντα εις τους εξήντα χρόνους. Δευτέρα ηλικία από τους εξήντα χρόνους έως τους εβδομήντα. Η τρίτη λέγεται υπεργήρας, από τους εβδομήντα χρόνους έως το τέλος της ζωής". Αυτούς που ανήκουν στην "τέταρτη ηλικία" ο Λιβέριος ονομάζει "εσχατόγερους" (Πρακτικά, σελ. 1).

Ο Γερμανός φυσιολόγος Beltz W. πιστεύει πως το γήρας πράγματι είναι μια εξέλιξη υποκειμενική και εξαρτάται από μια σημαντική ποσότητα συντελεστών που δρουν διαφορετικά στους διάφορους οργανισμούς. Είναι εύκολο, για παράδειγμα, να βλέπουμε γριούλες σφριγηλές και γεμάτες ενέργεια, στις οποίες, όμως, δεν είναι εύκολο να δοθεί μια ορισμένη ηλικία (Beltz W., 1979).

Υπάρχουν διάφορες γνώμες για την ιδέα που έχουν οι ηλικιωμένοι σχετικά με την υγεία τους και οι παραλλαγές αυτές έχουν μεγάλη σημασία. Οι ενοχλήσεις των γηρατειών για πολλούς ανθρώπους της τρίτης ηλικίας περνάνε συχνά απαρατήρητες ή θεωρούνται ασήμαντες και θεραπεύσιμες ανωμαλίες. Ο άνθρωπος έχει πια αντιληφθεί τον ερχομό των γηρατειών πριν τα διαπιστώσει κάποιος τρίτος από τα εξωτερικά του συμπτώματα. Αλλά και τότε ακόμα, το σώμα δεν μας επιτρέπει να έχουμε μια ολοκληρωμένη εικόνα της κατάστασης. Ξέρουμε, π.χ., πως οι ρευματισμοί μας οφείλονται στα γεράματα, μα δεν καταλαβαίνουμε πώς αντιπροσωπεύουν μια νέα κατάσταση. Παραμένουμε αυτό που είμαστε, με τους ρευματισμούς σαν κάτι πρόσθετο (Simone de Beauvoir, 1987).

Για τον Ulrich Beer, οι περισσότεροι από τους ηλικιωμένους ανθρώπους άνω των εξήντα (60) ετών πιστεύουν απόλυτα πως έχουν πολύ καλή υγεία ή πολύ κακή υγεία (Ulrich Beer, 1981).

Με λίγα λόγια τα γηρατειά τα τοποθετούμε πάντα ανάμεσα στην αρρώστια και στην υγεία. Όποιος είναι γέρος, συνηθίζουμε να λέμε, ότι είναι επόμενο να έχει κακή υγεία, χωρίς να ψάχνουμε και κάποια άλλα αίτια που προκάλεσαν στον ηλικιωμένο την τάδε αρρώστια, εκτός από τα γηρατειά, μόνο.

Οι Kraus και Herder, σε μια έρευνά τους για την ανθρώπινη ζωή και εξέλιξη από την αρχαιότητα ως και σήμερα, διαπιστώνουν πως οι γυναίκες ζουν περισσότερο χρόνο απ' ό,τι οι άνδρες. Σε μια μικρή τους αναφορά για τους αρχαίους Έλληνες αναφέρουν ότι οι Ελληνίδες γυναίκες έχουν τον πιο ανθεκτικό οργανισμό και ζουν περισσότερο από τις Ευρωπαίες, μετά από τις Φιλανδέζες. Οι ίδιοι συγγραφείς τονίζουν ότι οι κλιματολογικές συνθήκες - χωρίς να αποκλείουν και την υγιεινή διατροφή - είναι σημαντικοί παράγοντες, όσον αφορά την αντοχή του οργανισμού. Αναφέρουν χαρακτηριστικά το αρχαίο ρητό "Νους υγιής εν σώματι υγιή" (Kraus και Herder, 1979).

## Β' ΜΕΡΟΣ

### Διαχρονική στάση της κοινωνίας, απέναντι στους ανθρώπους της τρίτης ηλικίας.

"Δεν είναι εύκολο να μελετήσουμε τη θέση των γηρατειών διαμέσου των αιώνων. Στα γραπτά μνημεία υπάρχουν ελάχιστες σχετικές αναφορές, γιατί όλοι οι ηλικιωμένοι περιλαμβάνονται στην κατηγορία των ενηλίκων" (Simone de Beauvoir, 1987).

Έτσι λοιπόν, μπορούμε να συμπεράνουμε ότι, η μυθολογία, η λογοτεχνία και οι εικαστικές τέχνες, μας δίνουν, βέβαια, μια εικόνα γηρατειών, που ποικίλλει ανάλογα με τον τόπο και την εποχή, αλλά δεν δίνουν μια αντιπροσωπευτική και ακριβή εικόνα για τους ηλικιωμένους. Μέσα όμως από τη μελέτη των σχετικών βιβλιογραφιών, ξεπροβάλλει καθαρά η αντιμετώπιση των γερόντων από πολλούς λαούς, οι οποίοι είτε τιμούν - με την κυ-



ριολεκτική έννοια της λέξης - τους γέροντες, είτε τους εγκαταλείπουν με εγωιστική αστοργία στην τύχη τους.

Ο γνωστός γερμανός γεροντολόγος Leo Krutoff λέει ότι η κοινωνία της αρχαίας Ελλάδας ήταν η πλέον γενναιόδωρη προς τα γηρατειά (Leo Krutoff, 1980). Κάνοντας λοιπόν μια αναδρομή στα βάθη των αιώνων της ελληνικής φυλής, διαπιστώνουμε ότι, από μυθικούς ακόμη χρόνους οι ηλικιωμένοι εθεωρούντο συνθετικά και ενεργά μέλη της κοινωνίας, μετέχοντες στη διαμόρφωση και στην εξέλιξη των θεσμών, είτε ως ιερείς, είτε ως εκφραστές της βούλησης της πολιτείας, είτε ως μεσολαβητές και πρέσβεις μεταξύ λαού και αρχόντων.

Η θέση και η τοποθέτηση αυτή, γράφει ο Δράκος, είχε και έχει έρεισμα τη συνειδησιακά κοινή αντίληψη, ότι οι ηλικιωμένοι είναι σεβάσμια πρόσωπα, λόγω της βιοτικής τους σοφίας και της κρίσης τους. Πρεσβεία γερόντων έστειλαν οι Θηβαίοι στον Κρέοντα να ικετεύσει για τον εξαγνισμό της πόλεως από τον λιμό. Τον γέρο Νέστορα συμβουλευόνταν οι Έλληνες στην Τροία. Γερουσία από άτομα άνω των εξήντα (60) ετών ασχολείται αποκλειστικά με έργα βουλευτικά, δικαστικά και νομοτελεστικά στην αρχαία Σπάρτη. (Δράκος, Πρακτικά Β' Πανελληνίου Συνεδρίου Γεροντολογίας-Γηριατρικής, Αθήνα 1991).

Ο Τζιμουράκας, συμφωνώντας με το Δράκο, γράφει ότι οι αρχαίοι Έλληνες θεωρούσαν το σεβασμό προς τα γηρατειά όχι μόνο σαν ηθικό χρέος, αλλά και την κυριότερη απόδειξη ευγενικών και αγαθών ανθρώπων. Γνωστό από την ιστορία το παράδειγμα του αιωνεία, που με την καταστροφή της Τροίας, αντί άλλου πολύτιμου αντικειμένου ή αγαθού, πήρε το γέροντα πατέρα του (κατάκοιτο και τυφλό) στους ώμους, εγκαταλείποντας ολόκληρη την άλλη περιουσία (Τζιμουράκας, 1987).

Η άλλη πλευρά της αρχαίας Ελλάδας σχετικά με την αντιμετώπιση των γηρατειών είναι λιγότερο ευχάριστη. Η Αθηναϊκή κοινωνία, εμπορική, ατομικιστική και νεωτεριστική, συνήθως ήταν άπικνη προς τα γηρατειά: ο σεβασμός για την ηλικία παρατηρείται σε θεοκρατικές και συντηρητικές κοινωνίες, όπως της Σπάρτης. Αντίθετα στις δημοκρατικές κοινωνίες, όπου παρέχονται ελευθερίες, οι οικογενειακοί δεσμοί χαλαρώνουν, δίνεται έμφαση στη νεότητα και γενικά ευνοείται κάθε τι καινούργιο σε βάρος του παλιού. Παρόμοιο θέμα και γονεϊκού βασανισμού από το γιό είναι η ιστορία του Οιδίποδα με τον πατέρα του το Λαίο, το οποίο αναφέρεται στην τραγωδία του Αισχύλου "Οιδίποδας". Στην αρχαία Αθήνα είναι σύνηθες το γεγονός ο γιος να εκδικείται τον πατέρα του σκοτώνοντάς τον για να πάρει την εξουσία.

Ο Φρόνυτ προσδιόρισε την πατροκτονία σαν ένα βασικό στοιχείο του ανθρώπινου ψυχισμού. Υποστήριξε ότι "οι απαρχές της θρησκείας, των ηθών, της κοινωνίας και της τέχνης, συγκλίνουν στο Οιδιπόδειο σύμπλεγμα. (Εκλογή Ιούνιος 1991, αρ. 89).

Η κοινωνία της αρχαίας Ελλάδας, αναφέρει η Beauvois (1987), χωρίς να παύει ποτέ να σέβεται τους γέροντες, τους διαχωρίζει όμως, σε προνομιούχους και μη προνομιούχους. Ο προνομιούχος ήταν ο γέροντας που είχε τα χρήματα πού του έδιναν την ευκαιρία να έχει καλύτερη μεταχείριση από την κοινωνία. Έτσι η ηλικία του, η αδυναμία του, ακόμη και η πλήρης κατάπτωσή του και φθορά, ελάχιστα υπολογίζονται από τους συνανθρώπους του. Ο μη προνομιούχος ήταν ο γέρος ο οποίος τύχαινε σεβασμού μεν από την κοινωνία, αλλά δεν απολάμβανε την καταξίωσή της επειδή δεν είχε το ανάλογο οικονομικό κύρος.

Η Beauvois πιστεύει πως οι αρχαίοι Έλληνες φιλόσοφοι, γρά-

φοντας βαθυστόχαστα συγγράμματα, μας δίνουν πολλές πληροφορίες για τους γέροντες. Ο Σόλωνας έδινε πάντα βάση στη γνώση λέγοντας "Δεν παύω να μαθαίνω όσο γερνάω". Δεν φοβόταν το θάνατο. Ο Ξενοφώντας, πιστός στη σπαρτιατική νοοτροπία, έδινε πολύ μεγαλύτερο σεβασμό στους γέροντες και τους εκτιμούσε, παίρνοντας απ' αυτούς τη σοφία τους. Η αρχαία τραγωδία με το Σοφοκλή απέδειξε με τον Οιδίποδα επί Κολωνώ στα 89 του, ότι η ανωτερότητα της ψυχής μπορεί να συμβαδίσει μ' αυτή τη δυστυχία.

Ο Αριστοφάνης δεν διστάζει να ειρωνεύεται και να γελοιοποιεί τους γέροντες, που γι' αυτόν αποτελούν πηγή για διάφορες κωμικές παραστάσεις. Ο Πλάτωνας και ο Αριστοτέλης είχαν σκεφτεί βαθιά πάνω στο θέμα των γηρατειών και κατέληξαν σε ανώφελα συμπεράσματα. Ο Πλάτωνας πιστεύει πως η σωματική φθορά των γηρατειών δεν επηρεάζει την ψυχή. Στο έργο του "Πολιτεία" εγκωμιάζει τα γεράματα μ' αυτά τα λόγια: "Όσο μαραίνονται οι διάφορες σωματικές απολαύσεις, τόσο μεγαλώνουν η επιθυμία και η ευχαρίστηση των λόγων". (Simone de Beauvoir, 1987).

Ο Αριστοτέλης, όμως, έχει αντίθετη άποψη. Γι' αυτόν η ψυχή δεν είναι σκέτη νόηση, αλλά έχει άμεση σχέση με το σώμα. "Τα ωραία γεράματα μπορεί να έχουν τη φυσιολογική βραδύτητα, αλλά χωρίς αρρώστια και αναπηρία...", λέει στη Ρητορική. (Simone de Beauvoir, 1987).

Συγκριτικά με την κοινωνία της Αρχαίας Ελλάδας και σ' άλλους λαούς, οι γέροντες απολαμβάνουν εξαιρετικές τιμές, σαν αρχηγοί φυλών, σαν θρησκευτικοί ηγέτες, σαν θεραπευτές, σαν μάγοι κ.λ.π. και κρατούσαν μάλιστα τις φυλές τους υποχείριες, με τη σοφία, τη σωστή κρίση, τις μαντικές τους ικανότητες, τις μαγείες και άλλα τέτοια. Σε μερικές φυλές μάλιστα στην Αυστραλία,

επικρατούσε γερωντοκρατία και κάθε άτομο της γερωντικής ηλικίας ενέπνεε φόβο και σεβασμό.

Όμως, στους πρωτόγονους λαούς, όπως στους Εσκιμώους παλιότερα, οι γέροντες αντί άλλης μέριμνας εγκαταλείπονταν στην τύχη τους μέσα στους πάγους και το κρύο και πέθαιναν, ή τους θανάτωναν όταν ήταν πλέον ανίκανοι να αυτοβοηθηθούν.

Στους Μαλαίσιους επικρατούσε η συνήθεια να θάβουν ζωντανούς τους γέροντες, μια και ήταν ανίκανοι να εργάζονται. Το περίεργο είναι ότι η μέριμνα, ή μάλλον η συμπεριφορά αυτή των πρωτόγονων λαών, δεν θεωρούνταν καν δείγμα σκληρότητας, αλλά ζήτημα ανάγκης και ευθανασίας. (Τζιμουράκας, 1987).

Δυο γεγονότα σημείωσαν το τέλος του αρχαίου κόσμου: η εισβολή των βαρβάρων και ο θρίαμβος του Χριστιανισμού. Ποια ήταν η κατάσταση των ηλικιωμένων στους βαρβάρους; Λίγες είναι οι μαρτυρίες. Στις μυθολογίες τους συναντούμε ακόμη μια φορά τη συγκρουση γενεών, όπου νικάνε οι νέοι. Η ιστορία, γράφει η Christen Christina, μας λέει ελάχιστα πράγματα για τα έθνη που κατακτήθηκαν από τη Ρώμη, καθώς και για τους βαρβάρους που εισέβαλαν στην αυτοκρατορία. Ο Καίσαρας αναφέρει πως οι Γαλάτες σκότωναν τους αρρώστους και τους γέροντες που ήθελαν να πεθάνουν (Christen Christina, 1977).

Το δεύτερο γεγονός όμως, που υπογράμμισε το τέλος του αρχαίου κόσμου, ήταν η εξάπλωση του Χριστιανισμού. Η νέα θρησκεία στέριωσε στη Ρωμαϊκή Αυτοκρατορία, επεκτάθηκε στους βάρβαρους και έγινε ιδεολογία του δυτικού κόσμου. Ο Χριστιανισμός, αναφέρει ο Ulrich Beer, στην αρχική του μορφή ήταν στραμμένος προς τις χαμηλότερες και λιγότερο καλλιεργημένες τάξεις, δεν είχε καμιά σχέση με τον ελληνορωμαϊκό κλασικισμό. Μετά τον 3ο αιώνα και πέρα, η εκκλησία πήρε στα χέρια της τον αρχαίο πολιτι-

σμό, καταστρέφοντας και παραλάσσοντάς τον (Ulrich Beer, 1981).

Όπως είδαμε, ο κλασικός κόσμος με ελάχιστες εξαιρέσεις παρουσίασε μια σκοτεινή εικόνα των γηρατειών, όπως μας εμφανίζεται συγκεντρωμένη στα έργα του Αγίου Ισίδωρου της Σεβίλλης. Σύμφωνα με το "Grand Propriétaire de toutes Choses" (Μεγάλος κάτοχος όλων των πραγμάτων), μια εγκυκλοπαίδεια βασισμένη στα έργα των συγγραφέων των πρώτων χρόνων της Αυτοκρατορίας, που δημοσιεύθηκε το 1556, ο Άγιος Ισίδωρος υποδιαιρούσε τη ζωή του σε επτά στάδια: Η νεότητα διαρκούσε από τα 35 μέχρι τα 45 ή 50 κι ακολουθούσε το "senecté": Κατόπιν ακολουθεί το γήρας που, σύμφωνα μ' ορισμένους, φτάνει μέχρι τα εβδομήντα, ενώ κατά τη γνώμη άλλων ο θάνατος είναι η μοναδική του κατάληξη (Shwan Pelder, 1990).

Για τη Simone de Beauvoir, τα γηρατειά ονομάζονται έτσι επειδή, όταν τα φτάνουν οι άνθρωποι αρχίζουν να μικραίνουν. Γιατί ο νους των ηλικιωμένων δεν βρίσκεται σε καλή κατάσταση όσο πριν και στα γεράματά τους ξανααμφισβητούνται (Simone de Beauvoir, 1987).

Για τον Rommer Kurt σ' ένα σημείο υπήρξε θετική η συνεισφορά της Εκκλησίας. Από τον 4ο αιώνα έχτισε άσυλα και νοσοκομεία. Στη Ρώμη και την Αλεξάνδρεια φρόντιζε τη διατροφή των ορφανών και των αρρώστων. Θεωρούσε την ελεημοσύνη καθήκον και συνέχεια τόνιζε τη σημασία της. Χωρίς αμφιβολία οι γέροι επωφελήθηκαν από τη φιλανθρωπία, αλλά πουθενά δεν έγινε ειδική μνεία γι' αυτούς. (Rommer Kurt, 1989).

Στο Μεσαίωνα, όμως, τα γηρατειά απορρίπτονταν από τη ζωή του ανθρώπου (Amman Anton, 1989). "Ο κόσμος του Με-

σαίωνα, όπως και της κλασικής αρχαιότητας, ονειρεύτηκε να νικήσει τα γηρατειά και η ιδέα του ξανανιώματος τον απασχόλησε έντονα" (Beauvoix, 1987). Οι Έλληνες, όμως, διατηρώντας την κλασική τους φιλοσοφία, όχι μόνο δεν απαρνήθηκαν το στάδιο αυτό του ανθρώπου, αλλά σαν νεοβάπτιστοι Χριστιανοί υπάκουσαν στην εντολή του Χριστού "Τίμα τον πατέρα σου και την μητέρα σου" (Rommel Kurt 1989).

Έχει, όμως, ιστορική αξία ν' αναφερθούν σ' αυτό το μέρος της μελέτης, οι χώρες που πρώτες εφάρμοσαν, καθιέρωσαν συστήματα προνοιακής μέριμνας για τους ηλικιωμένους.

Στην Αγγλία το πρώτο διάταγμα περί "Κοινωνικής Πρόνοιας των Γερόντων" δημοσιεύθηκε το 1504, όπου η Πρόνοια των γερόντων αναθέτεται σε κρατικές νοσοκόμες και σε μοναστηριακές νοσηλευτικές μονάδες. Το 1601 η Βασίλισσα Ελισάβετ ψήφισε αναγκαστικά φορολογικό νόμο υπέρ των πτωχών και των γερόντων. Επίσης προέβλεπε το διορισμό σε κάθε εννομή ενός υπευθύνου για τη φροντίδα και περίθαλψη των ασθενών γερόντων (Τζιμουράκας 1987).

Η Beauvoix αναφέρει ότι, το 1603 η Βασίλισσα Ελισάβετ προσπάθησε ν' αντιμετωπίσει την τρομερή φτώχεια μ' έναν νόμο, σύμφωνα με τον οποίο φορολογούνται οι κάτοικοι για να συγκεντρωθούν τα απαραίτητα χρήματα. Η πολιτική της Βασίλισσας απέρριπτε τους γέρους από την κοινωνία και τους έκλεινε σε άσυλα (Beauvoix, 1987).

Η Γαλλία, την ίδια περίπου χρονολογία, δεν φρόντισε ιδιαίτερα για τους γέρους. Η Γαλλική κοινωνία προσπαθούσε ν' ανορθωθεί οικονομικά, τουλάχιστον η ελίτ τάξη, έτσι που η κοινωνική πρόνοια είχε παραμεληθεί. Συγκεκριμένα, οι προνομιούχες τάξεις κατηγορούσαν τους φτωχούς για απρονοησία και τεμπελιά,

ζητιανιά, ανηθικότητα και κοροϊδία. Η τότε διοικούσα τάξη αντικατέστησε τη φιλανθρωπία με έντοκα δάνεια. Από την κατάσταση αυτή υπέφεραν οι φτωχοί και κυρίως οι γέροι. Στις μεσαίες τάξεις αντίθετα - πάντα στο χώρο της Γαλλικής κοινωνίας - τα γηρατειά απέκτησαν καινούργια αξία. Οι πουριτανοί, που αποτελούσαν τη βάση της αστικής τάξης, έδωσαν ιδιαίτερη σημασία στο θεσμό της οικογένειας: "Ο παππούς αποτελούσε το σύμβουλο και την ενσάρκωσή της και ήταν σεβαστός" (Ammann Anton, 1989).

Πολύ αργότερα, κατά το έτος 1990, ιδρύθηκε νέα κρατική οργάνωση, η "Βασιλική Επιτροπή για άπορους Γέροντες", στην οποία ανατέθηκε η διοργάνωση και η λειτουργία κρατικών νοσηλευτικών ιδρυμάτων, εξωτερικών ιατρείων κ.λ.π., για δωρεάν περίθαλψη των απόρων γερόντων, καθώς και κέντρα έρευνας για τη μελέτη και τα γενικά προβλήματα του γήρατος (Rommel Kürt, 1989).

Το 1929 είναι το εναρκτηήριο έτος, στο χώρο της Αγγλίας, κατά το οποίο καταργήθηκε η ανάμειξη της Εκκλησίας στην Πρόνοια των γερόντων και ανατέθηκε στους Δήμους και τις Κοινότητες. Έτσι, από την εποχή αυτή, παρουσιάζεται με επιστημονικό πλέον τρόπο η λειτουργία των Γηροκομείων και φυσικά η ίδρυση νέων, σύγχρονων νοσηλευτικών γηροντολογικών ιδρυμάτων, για τη νοσηλεία των υπερηλίκων (Τζιμουράκας • 1987). Η Αγγλία, όπως προαναφέρθηκε, είχε την πιο μεγάλη δραστηριότητα, όσον αφορά την περίθαλψη και τη γενικότερη φροντίδα των ηλικιωμένων. Άλλωστε, δεν είναι τυχαίο πόσο γρήγορα αναπτύχθηκε ο τομέας της Κοινωνικής Εργασίας σ' αυτή τη χώρα.

Μια έρευνα των Eloine M. Brody και Stanley Brody μας πληροφορεί ότι, στην αμερική το 1900 τα άτομα πάνω από εξήντα πέντε (65) έτη αποτελούσαν το τέσσερα τοις εκατό (4%) του συνο-

λικού πληθυσμού της Αμερικής κι αυτό αντιστοιχεί σε τρία εκατομμύρια (3.000.000) άτομα ("Εκλογή" Δεκέμβρης 1974). Η Αμερική, για τον Rommel Kürt, δεν ευαισθητοποιήθηκε τόσο γρήγορα όσο η Αγγλία. Αυτό το αιτιολογεί γράφοντας ότι οι φιλανθρωπικές οργανώσεις, που απαρτίζονταν από πλούσιες κυρίες, βοηθούσαν όσο μπορούσαν τους άπορους γέροντες. Αργότερα, προς το έτος 1930, η πολιτεία περιλαμβάνει στα κοινοτικά της προγράμματα και την περίθαλψη των ηλικιωμένων (Rommel Kürt 1989).

Σήμερα η Αμερική και η Αγγλία είναι οι χώρες που προσδιορίζουν το μέλλον των ατόμων της γεροντικής ηλικίας μέσα από το χώρο της Κοινωνικής Εργασίας και όχι μόνο.

Η Ελληνική κοινωνία, τα τελευταία χρόνια, δραστηριοποιείται ως προς τον τομέα περίθαλψης των ηλικιωμένων, όπως θα δούμε στο τρίτο μέρος της μελέτης.

## Γ' ΜΕΡΟΣ

### Αντιμετώπιση των αναγκών των ηλικιωμένων στον Ελλαδικό χώρο στους παρακάτω τομείς:

#### Γηριατρική Πρόνοια - Κλειστή και Ανοιχτή Περίθαλψη - Υγειονομική Περίθαλψη

Η αύξηση του ορίου ζωής του ανθρώπου δεν έχει καμία αξία, αν παράλληλα δεν παρέχονται σ' αυτόν και οι προϋποθέσεις για να έχουν τα χρόνια αυτά κάποιο νόημα και σημασία. Η στάση της κοινωνίας συνδέεται κατά πολύ με το πώς κάθε άτομο πλησιάζει τα δικά του γηρατειά, καθώς οι άλλοι φροντίζουν τους ηλικιωμένους.



Η ελληνική κοινωνία, της οποίας ο γερωντικός πληθυσμός συνεχώς αυξάνει τα τελευταία χρόνια, προσπαθεί να παράσχει όσες περισσότερες διευκολύνσεις γίνεται γι' αυτή την ηλικία και να βάλει τις σωστές βάσεις για καλή αντιμετώπιση στο μέλλον γιατί "η αύξηση του αριθμού των ατόμων εξηνταπέντε (65) ετών και πάνω κατά της εκτιμήσεως των δημογράφων θα συνεχισθεί και στο μέλλον αυτός από ένα εκατομμύριο εικοσιενός χιλιάδων (1.021.000) κατά την απογραφή του 1961 ανέρχεται σε ένα εκατομμύριο εξακόσιες εικοσιπέντε χιλιάδες (1.625.000) περίπου κατά την απογραφή του 1981" (Αμηνά 1986).

Αν ανατρέξουμε στο παρελθόν, παρατηρούμε πως η Πρόνοια των ηλικιωμένων περιοριζόταν στην ιδρυματική περίθαλψη και μόνο. Από την εποχή του Μεγάλου Βασιλείου αναφέρονται τα πρώτα ιδρύματα γερωντικής περίθαλψης στη χώρα μας. Το 1833, τρία χρόνια έπειτα από την ανεξαρτητοποίηση του Ελληνικού Κράτους, με το διάταγμα περί σχηματισμού και αρμοδιοτήτων της γραμματείας των εσωτερικών (σημερινό Υπουργείο) προέβλεψε τη σύσταση κρατικών γηροκομείων. Δεν υλοποιήθηκε η πρόβλεψη. Δεν έπαψαν, όμως, η Εκκλησία και διάφορα φιλανθρωπικά σωματεία να ιδρύουν γηροκομεία, όπως και η πολιτεία να έρθει αρωγός με συμπαράσταση και επιχορήγηση (Δράκος Β' Συνέδριο, 1991').

Σύμφωνα με την Ιστορία, η Ελληνική κοινωνία από το 1833 αγωνιζόταν ν' ανορθωθεί πνευματικά και πολιτικά. Η μέριμνα για την υγεία του συνόλου ήταν σχεδόν αδύνατη από τον κρατικό μηχανισμό (Ιστορία νεώτερη και σύγχρονη, τεύχος β', Β' Λυκείου).

Ο Ζάρρας γράφει, ότι η εισαγωγή των κοινωνικών ασφαλίσεων στην Ελλάδα ανατρέχει από το έτος 1861, όταν καθιερώθηκε η συνταξιοδότηση και ιδρύθηκαν τα αυτοτελή ταμεία συντάξεων. Το

έτος 1937 άρχισε η λειτουργία του Ιδρύματος Κοινωνικών Ασφαλίσεων (Ι.Κ.Α.) το οποίο περιελάμβανε την ασφάλιση όλων των μισθωτών των αστικών κέντρων (Ζάβρας 1974).

Μέχρι την τελευταία δεκαετία η φροντίδα των ηλικιωμένων είχε βασικά αντιμετωπισθεί στα πλαίσια της οικογένειας και για τη μεγάλη πλειοψηφία τους, ιδίως στις αγροτικές περιοχές. Το ίδιο εξακολουθεί να συμβαίνει και σήμερα. Ωστόσο οι κοινωνικο-οικονομικές αλλαγές που σημειώνονται σ' όλες τις περιοχές της χώρας, έχουν αρχίσει να προκαλούν δυσχέρειες στη φροντίδα των ηλικιωμένων στα πλαίσια της οικογένειας. Οι εξελίξεις αυτές επέβαλαν τη δημιουργία δικτύου υπηρεσιών για την αντιμετώπιση των αναγκών των ηλικιωμένων (Εκλογή, Δεκέμβρης 1982 αριθ. 59).

Σήμερα, βασικός κρατικός φορέας υπηρεσιών για τους ηλικιωμένους είναι το Υπουργείο Υγείας-Πρόνοιας. Ήδη, όμως, προωθούνται θεσμικές αλλαγές, με τις οποίες η ευθύνη για την περίθαλψη των ηλικιωμένων θα ανατεθεί στην Τοπική Αυτοδιοίκηση.

Ο Σταθόπουλος γράφει ότι, οι δαπάνες για την υγεία και την κοινωνική πρόνοια είναι χαμηλές σε σύγκριση με τις άλλες ευρωπαϊκές χώρες. Ανέρχονται σε 3.5% του Ακαθάριστου Εθνικού Προϊόντος για την υγεία και σε λιγότερο από 2.0% για την κοινωνική πρόνοια (Σταθόπουλος, Υπόμνημα κοιν. Πολιτικής, 1982). Τι ποσοστό από τις παραπάνω δαπάνες διατίθεται για τους ηλικιωμένους είναι δύσκολο να υπολογισθεί, αλλά, όπως θα φανεί στη συνέχεια, οπωσδήποτε είναι πολύ χαμηλό.

Το Υπουργείο Υγείας και Πρόνοιας εφαρμόζει τα παρακάτω προγράμματα:

- Επιδότηση 16.000 δρχ. το μήνα τυφλών γερόντων, οι οποίοι χρειάζεται να έχουν ποσοστό αναπηρίας πάνω από 67%.

- Επιδότηση 20.000 δρχ. μηνιαίως τετραπληγικών - παραπληγικών γερόντων, οι οποίοι είναι ανικανοί για βιοποριστική εργασία.
- Επιδότηση 12.000 δρχ. το μήνα γερόντων με νοητική καθυστέρηση, με δείκτη νοημοσύνης μικρότερο του 30 (< 30).
- Επιδότηση 16.500 δρχ. μηνιαίως ακρωτηριασμένων γερόντων από τα δυο άκρα άνω ή κάτω ή ενός άνω από την κλείδωση και κάτω από το μηρό.

Απαραίτητη προϋπόθεση, για να δοθεί στον υπερήλικα επιδότηση, είναι να μη λαμβάνει άλλη οικονομική ενίσχυση για τον ίδιο λόγο, δηλαδή την ίδια αναπηρία ή πάθηση από το Δημόσιο ή από οποιαδήποτε άλλη πηγή.

Με το νομοθετικό διάταγμα του 162/1973 βρισκόμαστε σε καλό δρόμο και η προστασία της πολιτείας προς τους ηλικιωμένους παρέχεται σε πολλούς τομείς, που αποτελούν ταυτόχρονα και τις ανάγκες των ηλικιωμένων.

Η στέγαση αποτελεί μια σημαντική και σοβαρή ανάγκη για τους ανθρώπους της γεροντικής ηλικίας. Πολλοί ηλικιωμένοι ζουν σε ακατάλληλα για τις ανάγκες τους σπίτια ή διαμερίσματα. Είναι επείγουσα η ανάγκη για τη δημιουργία κατοικιών καταλλήλων για ηλικιωμένους. Γι' αυτό το λόγο η Διεύθυνση Πρόνοιας εφαρμόζει προγράμματα κλειστής και ανοικτής περίθαλψης για τους ηλικιωμένους. Επειδή όλα σχεδόν τα ιδρύματα υπερηλίκων (κλειστή περίθαλψη) ιδρύθηκαν από την ιδιωτική πρωτοβουλία, μερικά απ' αυτά ή θα υπολειμθούν και άλλα θα αδυνατούν να καλύψουν μεγάλες ανάγκες.

#### Ιδρύματα κλειστής περίθαλψης

α) Γηροκομεία ή οίκοι ευγηρίας.

β) Άσυλα Ανιάτων.

γ) Γηροκομεία, Νομικά πρόσωπα ιδιωτικού δικαίου (Ν.Π.Ι.Δ.) (επιδοτούμενα από το κράτος ή συμβεβλημένα με ασφαλιστικούς φορείς).

Πολλοί ειδικοί, αλλά και κοινωνικοί λειτουργοί των ίδιων των γηροκομείων, βεβαιώνουν ότι κανένας, ούτε στα 80 ούτε στα 90, δεν πρέπει να κλείνεται στο γηροκομείο αν μπορεί να φροντίζει τον εαυτό του και δεν έχουν μειωθεί οι διανοητικές του ικανότητες. "Το κλείσιμο στο γηροκομείο σημαίνει πάντα μια απώλεια της ανεξαρτησίας και αποτελεί μια σκληρή δοκιμασία" (A-mann Anton 1989).

Μια γαλλική στατιστική αναφέρει πως το 25% των ηλικιωμένων πεθαίνουν τους πρώτους έξι μήνες και πάνω από τα 50% στον πρώτο χρόνο που θα κλειστούν σε γηροκομείο. Η γνωστή συγγραφέας Simone de Beauvoir, που έχει ασχοληθεί και με τη στέγασση των ηλικιωμένων, γράφει για το περιβάλλον των γηροκομείων: "αυστηροί κανονισμοί, στυγνή μονοτονία, ξυπνάνε νωρίς, πλαγιάζουν νωρίς, αποκομμένοι από το παρελθόν και το περιβάλλον τους, συχνά χάνουν την προσωπικότητά τους και γίνονται ένας σκέτος αριθμός" (Simone de Beauvoir, 1987).

Στην Ελληνική κοινωνία τα γηροκομεία εξακολουθούν να "έχουν αυστηρούς κανονισμούς και στυγνή μονοτονία". Ιδιαίτερα, τονίζει η Καραμπέτσου (1991), τα γηροκομεία που εξαρτώνται από ιδιώτη, μπορεί να εξασφαλίζουν περισσότερα χρήματα, αλλά υποτάσσονται στις διαταγές του ή της ιδιότροπου(ης) διευθυντού(ιας).

Ευτυχώς η ζωή στα γηροκομεία δεν είναι πάντα απομόνωση κι αποξένωση από τον έξω κόσμο. Τα πιο οργανωμένα γηροκομεία προσφέρουν ως πλεονέκτημα κοινούς χώρους για το φαγητό, για ψυχα-

γωγίες και εξασφαλίζουν τις αναγκαίες υγειονομικές υπηρεσίες. Η περίθαλψη σε γηροκομείο συχνά αντιμετωπίζεται από τα υπερήλικα άτομα σε μια δραματική στιγμή. Αν, όμως, τα γηροκομεία ήταν οργανωμένα με διαφορετικό τρόπο και πιο συνδεδεμένα στις απαιτήσεις του καθένα, και η περίθαλψη μπορούσε να καταστεί μια ελεύθερη εκλογή μεταξύ πολλών εναλλακτικών λύσεων, τότε όλα θα ήταν πιο εύκολα.

Ιδρυματική περίθαλψη παρέχουν στους ηλικιωμένους και τα οικοτροφεία. Η διαφορά τους, σε σχέση με τα προαναφερθέντα ιδρύματα, είναι ότι τα ηλικιωμένα άτομα ζουν ανεξάρτητα. Τα οικοτροφεία οργανώθηκαν αρχικά με τη συνεργασία των Ηνωμένων Εθνών. Σ' αυτά τα προστατευμένα οικοτροφεία υπάρχει δυνατότητα οργάνωσης κοινωνικών και πολιτιστικών δραστηριοτήτων, όπου και παρέχονται εξειδικευμένες υπηρεσίες, όσον αφορά την υγεία και την κοινωνική πρόνοια (Εκλογή, Δεκέμβρης 1982, αριθ. 59).

Το 1970 η Πολιτεία κάνει τα πρώτα βήματα για την καθιέρωση του θεσμού της ανοικτής περίθαλψης. Μια ποικιλία εθελοντικών οργανώσεων, συχνά συνδεδεμένων με την εκκλησία, η οποία είχε οργανώσει τα "Σπίτια Ειρήνης" στην περιοχή Αθηνών. Στις οργανώσεις αυτού του είδους συγκαταλέγονται ο Ελληνικός Ερυθρός Σταυρός (Ε.Ε.Σ.) και η Χριστιανική Ένωση Νεανίδων (Χ.Ε.Ν.). Οι οργανώσεις αυτές προσφέρουν ορισμένες εξυπηρετήσεις σε περιορισμένο αριθμό ηλικιωμένων και άλλων άπορων ατόμων, όπως γεύματα, ρουχισμό και κάποια χρηματική ενίσχυση.

Το Υπουργείο Υγείας και Πρόνοιας άρχισε ένα πρόγραμμα Κοινωνικών Κέντρων γύρω στο έτος 1978, τα οποία πρόσφεραν υπηρεσίες ψυχαγωγίας, κοινωνικής εργασίας, φυσιοθεραπείας, εργασιοθεραπείας, πρώτες βοήθειες και περιστασιακά περίθαλψη στο σπίτι και οικιακή βοήθεια.

Το 1979 η Πολιτεία, σε συνεργασία με τους ιδιωτικούς φορείς, άρχισε να εφαρμόζει προγράμματα ανοικτής περίθαλψης ηλικιωμένων, με σκοπό τη σταδιακή αποκέντρωση μεγάλων κρατικών μονάδων, που καλύπτουν ανάγκες ηλικιωμένων και την ενίσχυση μηχανισμών που μπορούσαν να ενταχθούν σε κοινοτικά προγράμματα. Έτσι, μετά από τις ανάλογες έρευνες σε διάφορες περιοχές της Αττικής, που σκοπό είχαν την εντόπιση προβλημάτων των ηλικιωμένων ατόμων, δημιουργήθηκαν τα Κέντρα Ανοικτής Περίθαλψης Ηλικιωμένων (Κ.Α.Π.Η.), σε συνεργασία με το Υπουργείο Υγείας και Πρόνοιας, με τον Ερυθρό Σταυρό και με τη Χ.Ε.Ν. (Δράκος, Δ/ντής Ατόμων με Ειδικές Ανάγκες, Β' Πανελλήνιο Συνέδριο Γερ.-Γηρ.).

Το κάθε Κ.Α.Π.Η. έχει τους εξής τομείς εργασίας που ανταποκρίνονται στις ανάγκες των ηλικιωμένων:

α) Κοινωνική Υπηρεσία. Ο τομέας αυτός είναι ο συντονιστικός φορέας όλων των τμημάτων και καλύπτει υπηρεσίες που έχουν σχέση με την κατάσταση των ατόμων που μπορούν να πάρουν μέρος στο πρόγραμμα. Εξετάζει τον τρόπο λειτουργίας του συστήματος κοινωνικών παροχών και την ανάλογη πληροφόρηση του κοινωνικού συνόλου για τα δικαιώματα και τις ευκαιρίες που μπορούν να διεκδικήσουν οι ενδιαφερόμενοι για μια καλύτερη αντιμετώπιση του κοινωνικού συστήματος που προβλέπεται γι' αυτούς σε σχέση με την κάλυψη υλικών, ψυχολογικών και κοινωνικών αναγκών σε ατομικό, ομαδικό, κοινωνικό επίπεδο (Α' Συνέδριο για ηλικιωμένους).

β) Ιατρική Παροχή. Το τμήμα αυτό έχει δυο σκέλη: (1) Την ιατρική παρακολούθηση και συμβουλευτική συνεργασία παθολόγου, γηριάτρου, ψυχιάτρου κ.λ.π. και την ανάλογη φαρμακευτική και

θεραπευτική αγωγή των ηλικιωμένων που γίνεται σε καθημερινή βάση από αδελφή επισκέπτρια που είναι ενταταγμένη στο πρόγραμμα. 2) Την κινησιοθεραπευτική αγωγή που δίνεται από ορθοπεδικό γιατρό και σε συνεργασία με το φυσιοθεραπευτή σε ένα πλαίσιο προληπτικής αντιμετώπισης κινητικών δυσκολιών αφ' ενός και θεραπευτικών, εκεί που υπάρχει ανάγκη. Το τμήμα εργοθεραπείας έχει σκοπό την ενίσχυση επικοινωνίας μεταξύ των διαφόρων ηλικιών που παρακολουθούν το πρόγραμμα, τη δημιουργία κινήτρων απασχόλησης, σε τομείς που οι ίδιοι επικεντρώνουν τα ενδιαφέροντά τους, την ευρύτερη συνεργασία των ειδικευμένων εργοθεραπευτών με το οικογενειακό περιβάλλον των ηλικιωμένων για την καλύτερη ενημέρωσή τους γύρω από τις δυνατότητες των συγγενών τους.

γ) Σχεδιασμός ψυχαγωγικών και επιμορφωτικών προγραμμάτων. Τα προγράμματα αυτά γίνονται σε συνεργασία με επιτροπή επιλεγμένη από τα ίδια τα άτομα, που αναπτύσσει ένα δίκτυο συνεργασίας με σχετικές, προς το αντιπροσωπευτικό του προγράμματος, υπηρεσίες, καθώς και με ιδιώτες, προκειμένου να επιτύχουν τα μέσα του προγράμματος (Πετρίδης, Δ/ντής ΚΑΠΗ Πειραιώς Β' Συνέδριο Γερ.-Γηρ.). Σκοπός των παραπάνω προγραμμάτων, σύμφωνα με το Δράκο, είναι η εξεύρεση τρόπων μεθοδικής προσέγγισης των ψυχολογικών και κοινωνικών προβλημάτων των ηλικιωμένων.

Το έτος 1991, συνεχίζει ο Δράκος, υπάρχουν 239 ΚΑΠΗ στον Ελλαδικό χώρο, ενώ θα αναγερθούν άλλα 27 ΚΑΠΗ. Επίσης το κράτος, με νέο νομοσχέδιο, θα δεσμεύεται με παροχή κοινωνικής πρόνοιας στο σπίτι με άτομα ειδικά εκπαιδευόμενα (κοινωνική βοήθεια) (Δράκος, Β' Συνέδριο Γερ.-Γηρ.).

Τα ΚΑΠΗ, για να λειτουργήσουν σωστά, είναι απαραίτητο να στελεχωθούν με κατάλληλο ειδικευμένο προσωπικό, "γιατί ο σκοπός της ύπαρξής τους, σύμφωνα με τον κανονισμό λειτουργίας τους, είναι η πρόληψη βιολογικών, ψυχολογικών και κοινωνικών προβλημάτων των ηλικιωμένων ώστε να παραμείνουν αυτόνομα και ενεργά μέλη του κοινωνικού συνόλου" (Καραμπέτσου Μαρία, Β' Συνέδριο Γερ.-Γηρ.).

Η κοινωνική πρόνοια και η σημασία της υγιεινής θα έπρεπε να ολοκληρώνονται αμοιβαία. Πολλές φορές, όμως, δεν είναι έτσι και προβλέπεται η πρώτη, παραβλέποντας τη δεύτερη ή σκέπτονται μόνο τη σημασία της υγιεινής χωρίς να υπολογίζουν ότι τα αποτελέσματά της θα είναι ανεπαρκή αν στη συνέχεια δεν υπάρχει η κοινωνική συμπαράσταση.

Η Γηριατρική, σύμφωνα με τον γηρίατρο Δρόσο Θ., έχει περιληφθεί τελευταία σαν μάθημα πανεπιστημιακό της Ιατρικής Σχολής, αν και επιβεβαιώνεται ότι πάνω από 50% των ατόμων που επισκέπτονται καθημερινά ένα γενικό γιατρό είναι ηλικιωμένοι. Το πόσο αγνοείται η γηριατρική στα πλαίσια της γενικής ιατρικής αποδεικνύεται από ένα γεγονός σ' όλους φανερό: οι δόσεις που πρέπει να αναγράφονται πολλές φορές πάνω στα φάρμακα δεν λαμβάνουν ποτέ υπόψη τους ηλικιωμένους. Αντίθετα, αναγράφεται καθαρά σχεδόν πάντα η "δοσολογία" για τα μωρά και πολύ συχνά για τους ενήλικες, αλλά ποτέ καμιά ένδειξη για τους ηλικιωμένους. Και ακόμη: στα ειδικά φάρμακα για τους ηλικιωμένους δεν υπάρχει ούτε καν κάποια ένδειξη ότι πρέπει να χορηγείται μια δόση σύμφωνα με την κατάσταση της υγείας τους και όχι κάποια άλλη, άσχετη.



Είναι φανερό, λοιπόν, πως οι ηλικιωμένοι χρειάζονται ιδιαίτερη μεταχείριση με βάση τις νέες γνώσεις της γηριατρικής. Η διάσημη γεροντολόγος - γηρύατρος Άννα Ασλάν γράφει: "το θεμελιακό ζήτημα της γεροντολογίας είναι να ξαναδώσει ζωή στα χρόνια και να προσθέσει χρόνια στη ζωή". Η Άννα Ασλάν ήταν ανάμεσα στους πρώτους που υποστήριξαν ότι ο άνθρωπος μπορούσε και έπρεπε να φτάνει τα εκατό χρόνια ζωής. Μ' αυτό το σκεπτικό δημιούργησε δυο πολύ σημαντικά φάρμακα για τις ασθενείς των γηρατειών. Το ένα είναι το GEROVITAL H<sub>3</sub>, που εγκρίθηκε και νομιμοποιήθηκε το 1958. Το GERO H<sub>3</sub>, όπως ονομάζεται, έχει πολυάριθμες ιατρικές ενδείξεις: νευρίτιδα, ψυχική και φυσική αδυναμία, ρευματισμοί κ.λ.π. Στη συνέχεια το 1970 η Ασλάν τελειοποίησε το ASLAVITAL υπό μορφή ενέσεων και χαπιών. Τα χάπια ASLAVITAL περιέχουν ορισμένες βιταμίνες που ενισχύουν τη δράση ενάντια στην εγκεφαλική και καρδιακή αρτηριοσκλήρωση. (Άννα Ασλάν, 1988)..

Πόσο μπορούν οι απόψεις και οι ενέργειες υπέρ των ηλικιωμένων της Ασλάν να υιοθετηθούν από τον Ελλαδικό χώρο; Ο Δρ. Κων/νος Ν. Στεργιόπουλος, μαθητής της Ρουμάνας γεροντολόγου - γηρύατρο, πιστεύει πως η δασκάλα του μπόρεσε να προσφέρει σ' όλον τον κόσμο, όπως και στους Έλληνες, "μια ελπίδα μακροζωίας".

Πέρα, όμως, από τις ελπίδες που μας δίνει η Ασλάν, ο Ελλαδικός χώρος νοσεί ως προς την περίθαλψη των ηλικιωμένων. Γι' αυτό οι ηλικιωμένοι ασθενείς αντιμετωπίζονται μόνο ως ασθενείς και όχι σαν ηλικιωμένοι. Αν π.χ. ένας ηλικιωμένος σε νοσοκομείο δυσκολεύεται να περπατήσει, σπάνια του συνιστούν να σηκωθεί, με αποτέλεσμα μετά από μερικές βδομάδες, η κατάστασή

του να γίνει χρόνια. Άλλο ένα παράδειγμα είναι οι ηλικιωμένοι που έχουν προσβληθεί από ημιπληγία: τα περισσότερα νοσοκομεία δεν διαθέτουν ξεχωριστούς χώρους και ο ηλικιωμένος παράλυτος τοποθετείται σε κοινούς θαλάμους ακόμη και με ψυχοπαθείς (Παπασπυρόπουλος Σπύρος, Β' Συνέδριο Γηρ.-Γερ.).

Συμπεραίνουμε, λοιπόν, πως τα γενικά νοσοκομεία στην Ελλάδα, εν έτει 1991, αντιμετωπίζουν προβλήματα που αφορούν την τρίτη ηλικία περισσότερο, διότι δεν υπάρχει η ανάλογη κοινωνική πρόνοια και ο γεροντικός πληθυσμός αυξάνεται διαρκώς. Το αποτέλεσμα είναι, ότι τα νοσοκομεία επιβαρύνονται οικονομικά και κοινωνικά, αλλά και με ψυχολογικές διαταραχές οι ηλικιωμένοι.

Εκτός όμως από τα γενικά νοσοκομεία, η υγειονομική περίθαλψη αγγίζει και τα θεραπευτήρια χρόνιων παθήσεων, όπου προσφέρονται υπηρεσίες ιατρικής φροντίδας, φυσικοθεραπείας και κοινωνικής εργασίας. Αλλά τα θεραπευτήρια αυτά είναι ελάχιστα και δεν επαρκούν για τις αυξανόμενες ανάγκες.

Οι δυσκολίες αυξάνουν, όταν για την ουσιαστική βοήθεια των ηλικιωμένων δεν υπάρχουν ιδρύματα. Αισθητή είναι επίσης η απουσία μονάδων εντατικής παρακολούθησης για τους καρδιοπαθείς, μονάδων για την άμεση αντιμετώπιση επειγόντων περιστατικών, μονάδων βραχείας νοσηλείας (DAY CARE UNITS), σταθμών κοινωνικής αποκατάστασης, καθώς και ειδικών κλινών για αλκοολικούς και τοξικομανείς. Το πρόβλημα αυτό εντείνεται όταν σκεφτούμε τα μοναχικά και άστεγα άτομα.

Σε ό,τι αφορά τις χρόνιες παθήσεις, είναι αλήθεια ότι ακόμα και οι πιο προηγμένες χώρες δυσκολεύονται να ανταπεξέλθουν στο οικονομικό βάρος που προκαλούν οι ανάλογες δαπάνες.

Η προστασία του χρόνια πάσχοντα, ειδικά στη χώρα μας, είναι μια πρόκληση για τις κοινωνικές υπηρεσίες, όπου, δυστυχώς, το πρόβλημα γίνεται οξύτερο με την απουσία υπηρεσιών πρόληψης και κοινωνικής στήριξης.

Όσον αφορά το ασφαλιστικό σύστημα για την υγεία, αυτό είναι πολύπλοκο και απρόσωπο. Παρατηρούνται πολυνομία και γραφειοκρατία. Η προσπάθεια επικεντρώνεται μόνο στην αντιμετώπιση των καθαρά οργανικών προβλημάτων του ασθενή. Από την άλλη πλευρά, οι διαφόρων μορφών επιδοτήσεις δεν καλύπτουν, σε γενικές γραμμές, ούτε τις στοιχειώδεις ανθρώπινες ανάγκες. (Ψαράδακη, Β' Συνέδριο Γερ.-Γηρ.).

Με άλλα λόγια, η πρόνοια και η υγειονομική περίθαλψη των ηλικιωμένων, πρέπει να αποτελεί τμήμα της γενικότερης κοινωνικής πρόνοιας ενός κράτους.

### Οικονομικός Τομέας

#### Συνταξιοδότηση - Δεύτερη απασχόληση

Η τρίτη ηλικία, όπως έχει προαναφερθεί, στη σημερινή κοινωνία και ειδικότερα στις αστικές περιοχές, είναι η ηλικία που τοποθετεί το άτομο στο περιθώριο. Αυτό, όμως, εκτός από διάφορα ψυχολογικά προβλήματα, του δημιουργεί και οικονομικά προβλήματα. Αυτόματα από την περίοδο της συνταξιοδότησης μειώνονται τα έσοδα.

Από μια προκαταρκτική μελέτη, βασισμένη στη Μελέτη των Οικογενειακών Προϋπολογισμών του 1974 της Ε.Σ.Υ., προέκυψε ότι από τους υπερήλικες που ζουν μόνοι, οι δυο στους τρεις άνδρες και οι τρεις στις τέσσερις γυναίκες βρίσκονται κάτω από το όριο της φτώχειας. Επιπλέον το 20% από τα άτομα που θεωρήθηκαν "φτωχοί" ήσαν ηλικιωμένοι (Ε.Σ.Υ. Αθήνα).

### Συνταξιοδότηση

Ο άνθρωπος, από τη στιγμή που εργάζεται, εκτός του ότι βγάζει λεφτά, σκέφτεται τι μπορεί να κάνει, ώστε η σύνταξή του αργότερα να είναι ικανοποιητική. Έτσι οι περισσότεροι "κολλάνε" ένσημα και περιμένουν να φτάσουν στην ηλικία που θα απολαύσουν τους καρπούς. Όμως όταν αρχίζει η συνταξιοδότηση, εκτός από καρπούς επιφέρει και πολλά προβλήματα. Κατ' αρχήν ο κάθε άνθρωπος γερνάει σε διαφορετικό από τη γέννησή του χρόνο. Η κοινωνία όμως αγνοεί την επιστημονική αυτή αλήθεια και προχωρεί στην αυτόματη συνταξιοδότηση των ατόμων που κάλυψαν το προβλεπόμενο από την ειδική νομοθεσία όριο ηλικίας ή χρόνο υπηρεσίας. Κι έτσι παρατηρείται καθημερινά το παράδοξο φαινόμενο άτομα ικανά, γεμάτα σφρίγος, να είναι συνταξιούχοι. Η αναγκαστική όμως αυτή αποχώρηση από την εργασία ατόμων με δυνατότητες να τη συνεχίζουν αποδοτικά, προσκρούει στις ψυχοκοινωνικές ανάγκες των ατόμων αυτών και κυρίως των ατόμων που ζουν στο σμικρυνμένο "ζωτικό χώρο" του μικρού διαμερίσματος της μεγαλούπολης που φαίνεται ότι παίζει κάποιο ρόλο, με το άγνωστο, απρόσωπο περιβάλλον. (Ρουτσώνης 1961).

Είναι αναμφισβήτητα φοβερό, τη μια μέρα να είναι κανείς στο περιβάλλον του απαραίτητος, να ζητείται η γνώμη του από τους συναδέλφους και συνεργάτες του, και ξαφνικά από την άλλη μέρα να έχει αντικατασταθεί από άλλον και αυτός να βρίσκεται σε μια νέα, τόσο σκληρή πραγματικότητα, στο περιθώριο της ζωής. Σύμφωνα με μια στατιστική του Roth (1962) στην Αγγλία, ενώ στο τέλος του περασμένου αιώνα είχαν απασχόληση πάνω από τα 66% του όλου αριθμού των ηλικιωμένων, στα μέσα του 20ου αιώνα το ποσοστό έφτασε μόνο το 43%.

Η ανακούφιση από τη σκληρή πραγματικότητα του παρόντος οδηγεί το συνταξιούχο - ηλικιωμένο - στην αναπόληση του παρελθόντος, κατάσταση που τον παρασύρει σε ψυχολογική απομόνωση. Πολύ συχνά όμως εμφανίζονται και οι τόσο γνωστές πένθιμες σκέψεις "πέρασαν τα νιάτα", "τώρα τελείωσαν για μένα όλα" κ.ά. που θολώνουν το νου και εξουθενώνουν τον άνθρωπο. Ακόμα, η μάλλον δυσμενής οικονομική κατάσταση, όταν τα έσοδα προέρχονται από τη σύνταξη μόνο, τους κάνουν να αναπολούν τις παλιές καλές οικονομικές εποχές. (Knecht Fr. 1978).

Είναι αποδεκτό πως μια απασχόληση με προσωπικό ενδιαφέρον μπορεί να αποτρέψει την εκδήλωση των αναμενόμενων ψυχικών δυσκολιών. Τόσο όμως ο Stauder, όσο και ο Muller και άλλοι συγγραφείς είναι επιφυλακτικοί στην υπερβολική σημασία που αποδίδεται σ' ένα τέτοιο χόμπυ. Ο Stauder (1955) γράφει πως "σε κριτικές περιόδους της ζωής αποφασιστική είναι η όλη συγκρότηση της προσωπικότητας, καθώς και η ιδιοσυγκρασία του ατόμου". Οι ψυχικές νοσηρές αντιδράσεις είναι πιο σπάνιες στα άτομα με συγκροτημένη προσωπικότητα, καθώς και στα άτομα τα οποία, όπως διαπίστωσε με πολλούς άλλους ο Durkherman, ζουν μια συνειδητή θρησκευτική ζωή, έχοντας μ' αυτό τον τρόπο ένα εξωκοινωνικό σημείο αναφοράς (Ρουτσώνης, 1981).

Η προετοιμασία του ατόμου για να αντικρύσει τη συνταξιοδότηση πρέπει να αρχίζει από τη βασική εκπαίδευση και να ενισχυθεί ιδιαίτερα όταν περνάει την κρίση της μέσης ηλικίας, ώστε να βγει δυναμωμένο και ανανεωμένο για μια καινούργια ζωή σε σφαίρες κυρίως πνευματικές. Ακόμη πολλοί υπερήλικες, μετά την περιθωριοποίησή τους, χάνουν σε κάποιο βαθμό και την οικονομική τους ανεξαρτησία. Κατά συνέπεια περιορίζουν τις απαι-

τήσεις και τις ικανοποιήσεις τους από τη ζωή και έτσι τραυματίζονται ψυχικά. Βέβαια, υπάρχει και ένα άλλο ποσοστό υπερηλίκων που φθάνουν στη σύνταξη με αρκετή οικονομική άνεση για να ζήσουν, έτοιμοι να αντιμετωπίσουν τη νέα φάση της ζωής στην οποία βρίσκουν έντονα ενδιαφέροντα που τους ίδιους γεμίζουν ικανοποίηση αλλά και την κοινωνία επηρεάζουν θετικά. Παράλληλα με τη συνταξιοδότηση η απελευθέρωση από τη σκλαβιά του ωραρίου, της καθημερινής εργασίας, με τα δυσβάσταχτα μερικές φορές βάρη και ευθύνες, τους δίνει το αίσθημα της άνεσης και τους ανοίγει ορίζοντες κοινωνικών δραστηριοτήτων και πολύτιμης κοινωνικής προσφοράς που με την εργασία δεν μπόρεσαν να αναπτύξουν (Krutoff, 1984).

Ο Atchley (1975) περιγράφει επτά φάσεις που περνάει το άτομο που συνταξιοδοτείται. Αυτές είναι:

1. Η απομακρυσμένη φάση: Στην αρχή της επαγγελματικής σταδιοδρομίας το άτομο διαπιστώνει πως κάποτε θα συνταξιοδοτηθεί. Πολύ σπανίως όμως αρχίζει από τη φάση αυτή και η ανάλογη προετοιμασία για τη συνταξιοδότηση.
2. Η εγγύς φάση: Όταν πλησιάζει η συνταξιοδότηση ο υποψήφιος συνταξιούχος αρχίζει να προετοιμάζεται για την απομάκρυνση από την εργασία. Ταυτόχρονα, με τη φαντασία του, οραματίζεται το ρόλο του σαν συνταξιούχος.
3. Η φάση του μήνα του μέλιτος: Αμέσως μετά τη συνταξιοδότηση αρχίζει η περίοδος της ευφορίας. Το άτομο πιστεύει πως θα απολαύσει αυτά που ονειρεύτηκε στην προηγούμενη φάση. Συνταξιούχος τώρα, προσπαθεί να κάνει αυτά που ποτέ δεν μπόρεσε να κάνει. Διάφοροι όμως παράγοντες (οικονομικοί, υγείας κ.ά.) δεν του επιτρέπουν να τα πραγματοποιήσει και οδηγείται σ' ένα μονότονο τρόπο ζωής.

4. Η φάση της αφύπνισης: Όσο προχωρούν τα χρόνια, το ηθικό του συνταξιούχου μειώνεται και γίνεται εμφανής η κατάθλιψη. Ο βαθμός της κατάθλιψης έχει άμεση σχέση με το πόσο εξωπραγματικά ονειρεύτηκε τη ζωή του συνταξιούχου.
5. Η φάση του επαναπροσανατολισμού: Καθώς το άτομο αναζητάει στη ζωή υλοποιήσιμους τρόπους ικανοποίησης, ανακαλύπτει τρόπους ζωής που του προσφέρουν ικανοποίηση, ο βαθμός της οποίας ποικίλλει.
6. Η φάση της σταθερότητας: Το άτομο κατανόησε το ρόλο του σαν συνταξιούχος. Αυτό του προσφέρει τη βάση για να αναπτύξει νέα ενδιαφέροντα στη ζωή. Μερικοί φτάνουν σ' αυτή τη φάση απευθείας από τη φάση του μήνα του μέλιτος και μερικοί δεν τη φτάνουν ποτέ.
7. Η φάση του τέλους: Στη φάση αυτή το άτομο είναι δυνατό είτε να αναπτύξει καινούργιο ρόλο με νέα εργασιακή απασχόληση, είτε από μια αρρώστεια ή αναπηρία να γίνει εξαρτημένο από το άμεσό του περιβάλλον.

Η συνταξιοδότηση λοιπόν είναι μια πολύπλοκη περίοδος με πολλά θετικά στοιχεία αλλά και αρνητικά. Η πιο αρνητική πλευρά της συνταξιοδότησης είναι, όπως αναφέρθηκε και νωρίτερα, ότι μειώνει το εισόδημα. Στους τέσσερις από τους πέντε ηλικιωμένους, αναφέρει η Αμηρά, σημαίνει μείωση εισοδημάτων. Αυτό συμβαίνει επειδή:

1. Οι περισσότερες συντάξεις είναι μικρότερες από το χαμηλότερο μισθό.
2. Πολλοί ηλικιωμένοι δεν είχαν ασφαλιστική κάλυψη στα χρόνια που εργάζονταν, για διάφορους λόγους. Σήμερα όλοι οι ανασφάλιστοι ηλικιωμένοι καλύπτονται από τον Ο.Γ.Α.

3. Τα διάφορα ασφαλιστικά ταμεία βρίσκονταν μέχρι προ ολίγου σε περίοδο ανάπτυξης.
4. Ταμεία όπως το Τ.Ε.Β.Ε. και το Ο.Γ.Α., που καλύπτουν μεγάλο αριθμό εργαζομένων, έχουν πολύ χαμηλές συντάξεις ακόμη, παρά το γεγονός ότι γίνονται προσπάθειες βελτίωσής τους.
5. Ο πληθωρισμός μειώνει την αξία των αποταμιεύσεων των ηλικιωμένων.
6. Η ακίνητη περιουσία, που ήταν το κύριο μέρος αποταμίευσης των Ελλήνων, έχει πολύ περιορισμένη απόδοση.

Το οικονομικό πρόβλημα έχει ιδιαίτερη σοβαρότητα για τις ηλικιωμένες γυναίκες, επειδή οι περισσότερες είναι έμμεσα ασφαλισμένες μέσω των συζύγων τους και όταν χηρέψουν δεν ξαναπαντρεύονται. Κατά κανόνα οι συντάξεις τους είναι συνήθως ποσοστό της σύνταξης του θανόντος συζύγου (Αμηνά 1986).

Η φτώχεια των ηλικιωμένων είναι λοιπόν ένα πρόβλημα που δημιουργεί η συνταξιοδότηση. Ας δούμε όμως και τι άλλες επιπτώσεις μπορεί να έχει ο θεσμός της σύνταξης.

Είναι αναμφισβήτητο πως οι χειρωνακτικές, συνήθως, από τα 45 κιόλας χρόνια, χάνουν ένα 4-5% δύναμης και ελαστικότητας των μυών, πράγμα που μειώνει την ικανότητα της δουλειάς τους. Μια σωματική προσπάθεια απαιτεί ταχύτερη ροή οξυγόνου στους πνεύμονες και μεγαλύτερη διατροφή για το αίμα και τους μύες, πράγμα που είναι δύσκολο μετά τα 50. Φυσικά, με τέτοιες συνθήκες, όποιος κάνει την ίδια σωματική προσπάθεια που έκανε και στην προηγούμενη ηλικία, κουράζεται πιο γρήγορα και η απόδοσή του είναι μειωμένη. Μετά τα 50 όμως, αλλά και μετά τα εξήντα, μπορεί κάποιος να κάνει μια αποδοτική χειρωνακτική εργασία, με τον όρο να μην παραβγαίνει σε ταχύτητα και αντοχή με τους νεώτερους.



Τα πράγματα είναι διαφορετικά για την πνευματική απόδοση: πολλοί διατηρούν τις ικανότητές τους και μετά τα 55-60 ή και το ρυθμό τους μέχρι τα 70. Αυτό αποδεικνύεται από την προχωρημένη ηλικία πολλών πολιτικών, βιομηχάνων, επιστημόνων κ.τ.λ. Η χρονολογική ηλικία δεν είναι πάντα ο πιστός καθρέφτης της βιολογικής ή ψυχικής ηλικίας. Η σύγχρονη κοινωνιολογία υποστηρίζει πως η συνταξιοδότηση δεν πρέπει να προσδιορίζεται από την ηλικία, αλλά από άλλους παράγοντες, όπως η σωματική και πνευματική ικανότητα. Πολλοί κοινωνιολόγοι, με βάση το αυξημένο ποσοστό ηλικιωμένων στον πληθυσμό, επικρίνουν το θεσμό της σύνταξης όπως ισχύει σήμερα στα βιομηχανικά κράτη. (Amann Anton 1989).

"Η ζωή είναι συνεχής", έγραφε ένας εκπρόσωπος της Ελβετικής Εταιρείας Γεροντολογίας και Προληπτικής Ιατρικής "ρίχνοντας στα 60, 65 ή και 75 χρόνια στην αδράνεια έναν άνθρωπο γεμάτο ζωτικότητα ως τότε είναι σαν να του αφαιρούμε, από τη μια μέρα στην άλλη, κάθε ευθύνη. Από ψυχολογική και ιατρική άποψη είναι λάθος, ενώ από οικονομική είναι απώλεια". (Knecht, σελ. 99).

Από την άλλη μεριά, αντίθετα, υπάρχουν προτάσεις για τη μείωση του ορίου της ηλικίας συνταξιοδότησης, από συνδικαλιστικούς οργανισμούς που, στην απομάκρυνση των ηλικιωμένων, βλέπουν μια πιθανότητα απασχόλησης για τους νέους. Αυτή η λύση δεν μοιάζει ιδανική για εκείνους που αντιλαμβάνονται ότι οι αναπτυγμένες χώρες οδηγούνται σ' ένα προοδευτικό γήρας του πληθυσμού, και προτείνουν μια δευτερεύουσα απασχόληση για εκείνους που συνταξιοδοτούνται. Από μια μελέτη του αγγλικού Υπουργείου Κοινωνικής Πρόνοιας φαίνεται πως το 30% των συνταξιούχων συνταξιοδοτήθηκαν παρά τη θέλησή τους και πως το 72,6% των αντρών και το 67,5% των γυναικών από 66 έως 72 ετών θα ήθελαν να συνεχίσουν

να δουλεύουν. Μελέτες που έγιναν στις Η.Π.Α. και στη Βρετανία αποκάλυψαν απροσδόκητες καταστάσεις στους ηλικιωμένους που εργάζονται, όπως π.χ. ότι ο πιο αργός ρυθμός αντισταθμίζεται από την ποιότητα της δουλειάς (Amann A., 1989).

Οι Ευρωπαϊκές κοινότητες προτείνουν ένα πρόγραμμα προσαρμογής των ηλικιωμένων που να ευνοεί την τοποθέτησή τους σε δραστηριότητες κατάλληλες για την ηλικία τους. Με μια τέτοια κατάλληλη απασχόληση στα μέτρα των δυνατοτήτων τους, πολλοί ηλικιωμένοι θα μπορούσαν να παίζουν έναν ικανοποιητικό ρόλο στην κοινωνία, με μεγάλο όφελος για την ψυχοσωματική τους ισορροπία αφενός, και την οικονομία του κράτους αφετέρου (Amann A., 1989).

Για τους περισσότερους ηλικιωμένους το όριο ηλικίας για συνταξιοδότηση είναι 65 έτη για τους άνδρες και 60 για τις γυναίκες. Για τους εργαζόμενους σε βαριά ή ανθυγιεινά επαγγέλματα οι σχετικές ηλικίες είναι 60 και 55 έτη. Κάτω από τις σημερινές συνθήκες, υπάρχουν μεγάλες διαφορές στο ύψος των συντάξεων μεταξύ των διαφόρων κατηγοριών εργαζομένων, αλλά και μεταξύ παλαιών και νέων συνταξιούχων του ίδιου επαγγέλματος. Επιπλέον, ορισμένες κατηγορίες εργαζομένων παίρνουν, όταν συνταξιοδοτηθούν, σημαντικά ποσά εφάπαξ, ενώ άλλες έχουν τελείως ανεπαρκείς συντάξεις και καθόλου εφάπαξ αποζημίωση. (Εκλογή, Δεκ. 82 Αριθ. 59).

Το 1981 με νόμο ορίστηκε ότι άτομα 70 ετών και άνω τα οποία δεν έχουν καμιά σύνταξη ούτε άλλο εισόδημα ή περιουσία μεγαλύτερη της ετήσιας σύνταξης αγρότη, δικαιούνται μηνιαίου επιδόματος, ίσου προς τη μηνιαία σύνταξη αγρότη. Επίσης κατόπιν συμφωνίας με τα Ηνωμένα Έθνη, πρόσφυγες από ανατολικές χώρες 60 ετών και άνω δικαιούνται ανάλογου μηνιαίου βοηθήμα-

τος. Οι αγροτικές συντάξεις (οι οποίες δεν συμπεριλαμβάνουν ασφαλιστική εισφορά του δικαιούχου) για άτομα 65 ετών και άνω ανέρχονται: σε δρχ. 4.000 για μεμονωμένα άτομα, σε δρχ. 8.000 για το ζεύγος, σε δρχ. 8.750 για ζεύγος με ένα παιδί κάτω των 19 ετών (Εκλογή, Δεκέμβριος 82, αριθ. 59).

Όμως, κακά τα φέματα, όσο καλή και αν είναι η σύνταξη που εισπράτει ο ηλικιωμένος (πράγμα σπάνιο), η παύση της μόνιμης εργασίας συνεπάγεται υποχρεωτικά μια μείωση του προϋπολογισμού για την επακόλουθη μείωση των συνηθισμένων εξόδων, μια και η ανησυχία για το μέλλον γίνεται πιο συγκεκριμένη. Αυτό σημαίνει πως ο ηλικιωμένος πρέπει να παραιτηθεί από κάποιες συνήθειες και αυτό είναι άλλη μια διαταραχή της ισορροπίας του. Ο συνταξιούχος, από παραγωγός - καταναλωτής που ήταν, γίνεται αποκλειστικά καταναλωτής, οι σχέσεις του με την κοινωνία αλλοιώνονται και προσέχει περισσότερο τα καθημερινά του έξοδα από φόβο μήπως πέσει θύμα των άλλων. Ακριβώς επειδή υπάρχει αυτός ο φόβος, μήπως πέσουν θύματα των άλλων, επειδή οι σχέσεις τους με την κοινωνία αλλοιώνονται και χρειάζεται να προσέχουν περισσότερο τα έξοδά τους, και επειδή τις περισσότερες φορές τα έσοδα από τη σύνταξη είναι λίγα, παρά το γεγονός ότι ο πληθυσμός ηλικίας 65 ετών και άνω μπορεί να χαρακτηριστεί ότι εκπροσωπεί τους απόμαχους της βιοπάλης, εν τούτοις ένα μέρος τούτου εξακολουθεί να συμμετέχει στην παραγωγική διαδικασία (Kraus Bernhard, 1979).

### Δεύτερη απασχόληση

Η αναλογία των ηλικιωμένων ενεργών, στην κατηγορία και των δυο φύλων μαζί, από 24,5% το 1961 περιορίσθηκε σε 19% το

1971. Από τη διάκριση κατά φύλο, προκύπτει μείωση της αναλογίας των αρρένων ενεργών ηλικίας 65 ετών και άνω, από 43,8% το 1961 σε 32,2% το 1971 και των θηλέων από 9,9% σε 8,7% αντίστοιχα. (Φράγκος Διον. Ο οικονομικά ενεργός πληθυσμός της Ελλάδας, Ε.Κ. Κ.Ε. Αθήνα 1980, σελ. 209).

Απ' ό,τι καταλαβαίνουμε από την έρευνα αυτή του κ. Φράγκου ένα μικρό ποσοστό της τρίτης ηλικίας συνεχίζει να εργάζεται. Δεν είναι ούτε υγιεινό αλλά ούτε και ευχάριστο να περνάμε στην απόλυτη αδράνεια, δηλαδή την αργία, έστω και αν μας το επιτρέπουν τα οικονομικά μας. Το πρώτο που σκεφτόμαστε συνήθως είναι να βρούμε μια ασχολία, έστω και με μειωμένο ωράριο, στα πλαίσια της δουλειάς που κάναμε προτούτερα. Πολλοί δεν αντέχουν την αδράνεια και δεν ικανοποιούνται με ενδιαφέροντα άσχετα προς την εργασία. Γι' αυτούς, εφ' όσον είναι υγιείς, η καλύτερη λύση είναι να ξαναπιάσουν κάποια δουλειά. Με την παραμικρή όμως ένδειξη μειωμένης απόδοσης πρέπει να σταματήσουν την "αληθινή δουλειά", έστω και αν ενοχλείται το φιλότιμό τους. Βέβαια, ίσως επιμένουν να συνεχίσουν για οικονομικούς λόγους' ακόμα και στη Γαλλία μια έρευνα απέδειξε ότι το 58% των συνταξιούχων θεωρούν ανεπαρκή τη σύνταξη που εισπράττουν. Η κατάσταση γίνεται τραγική όταν ο συνταξιούχος δεν είναι πραγματικά σε θέση να δουλέψει, καθώς φθίρεται η υγεία του με το γήραςμα. Γι' αυτό, σε πολλές χώρες οι συντάξεις μετά τα 80 αυξάνονται (Beltz W., 1979).

Η δεύτερη απασχόληση θα έπρεπε να εκλέγεται πάντοτε ελεύθερα και να μην είναι λύση που να επιβάλλεται από ανάγκη επιβίωσης του συνταξιούχου. Όποια και αν είναι τα κίνητρα που τον οδηγούν να αναζητήσει μια δεύτερη απασχόληση, πρέπει να έχει υπόψη του ότι για να είναι αποδοτική και να μην επηρεάζει αρνητι-

κά τη φυσική και ψυχική κατάσταση δεν πρέπει να του δημιουργεί την υπερένταση που ένιωθε πρωτύτερα: σε τέτοια περίπτωση το άγχος θα ήταν διπλό και σύντομα θα γινόταν αφόρητο. (Φράγκος Δ. Ε.Κ.Κ.Ε. σελ. 197).

Ο διάσημος Ελβετός γεροντολόγος Πολ Τουρνιέ λέει, σχετικά με την απασχόληση των ηλικιωμένων, ότι δεν πρέπει να υπαγορεύεται από οικονομικά κίνητρα, να μη θεωρείται "επάγγελμα", αλλά ούτε και γέμισμα του ελεύθερου χρόνου. Κατά τη γνώμη του, δεν πρέπει να ζητάμε εκτόνωση ή φυγή, αλλά απλώς να νιώθουμε πως είμαστε παρόντες στον κόσμο. Έτσι, η δεύτερη απασχόληση - υποστηρίζει ο Τουρνιέ - έχει και θεραπευτική ιδιότητα κατά του γηράσματος, αν δεν ζητάμε ποσοτικά αλλά ποιοτικά αποτελέσματα. Φυσικά (και σ' αυτό συμφωνεί και ο διάσημος γεροντολόγος) αυτό μπορεί να συμβεί μόνο αν η σύνταξη που εισπράττει ο συνταξιούχος είναι αρκετή.

Μια έξυπνη ασχολία για τον ελεύθερο χρόνο, που να μη γίνει όμως έμμονη ιδέα, διατηρεί ζωντανή τη σκέψη του συνταξιούχου. Για τα προβλήματα της τρίτης ηλικίας οι ειδικοί προτείνουν:

Διάβασμα: είναι χρήσιμο για οποιοδήποτε κείμενο και προπάντων ιστορία (όταν σκεφτόμαστε το δικό μας παρελθόν, η ιστορία γίνεται φίλη μας).

Ξένες γλώσσες: διατηρούν ζωντανές τις ικανότητες εκμάθησης, είτε πρόκειται για καινούργιες γνώσεις είτε για φρεσκάρισμα παλαιότερων.

Σταυρόλεξα: είναι περίφημη άσκηση κατά της αμνησίας και διατηρούν το πνεύμα της άμιλλας.

Μαστόρεμα και ορισμένα σπορ: περίφημο μέσο κατά της αγκύλωσης, αρκεί να μην απαιτούν μεγάλες προσπάθειες.

Χόμπι: Τα χόμπι έχουν διαδοθεί πάρα πολύ σήμερα και εύκολα καταλαβαίνουμε τη σημασία τους, γιατί δε γεμίζουν τον ελεύθερο χρόνο του ηλικιωμένου, αλλά του δημιουργούν και καινούργια ενδιαφέροντα. Βέβαια, δεν είναι εύκολο να δημιουργήσουν νέα ενδιαφέροντα ή έστω και χόμπι οι 60ρηδες ή 70ρηδες. Είναι φανερό πως αν είχαν κάποια χόμπι όταν ήταν νέοι, στη συνταξιοδότησή τους θα τα επαυξήσουν. (Παπαϊωάννου, Β' Συνέδριο Γερ.-Γηρ.).

Ορισμένα από αυτά που υποστηρίζει η Παπαϊωάννου για τη δεύτερη απασχόληση μπορούν να επιφέρουν και οικονομικά κέρδη. Πολύ λίγες είναι, όμως, οι περιπτώσεις που ηλικιωμένοι στηρίζονται στα χόμπι ή στα μαστορέματα για να αυξήσουν τα έσοδά τους. Οι περισσότεροι από τους ηλικιωμένους συνεχίζουν να έχουν σαν βασικό τους έσοδο μόνο τη σύνταξη.

Συνοψίζοντας, λοιπόν, θα μπορούσαμε να πούμε ότι, όποιος προνοήσει αρκετά νωρίς για την περίοδο της συνταξιοδότησής του, θα μπορούσε σ' αυτή την ηλικία να ζήσει την πιο ωραία περίοδο της ζωής του. Γιατί, όπως λέει και ο Γερμανός τραγουδιστής Οδο Jürgens: "Mit 66 Jahren dāfangt das Leben an" - "Με τα 66 χρόνια τότε αρχινάει η ζωή". Γιατί από τα 65 και έπειτα, όπου το άτομο συνταξιοδοτείται και παύει να εργάζεται, αρχίζει να ζει τη ζωή όπως αυτός τη θέλει και ασχολούμενος με ό,τι αυτός θέλει. Απολαμβάνει, δηλαδή, αγαθά και πράξεις τα οποία μέχρι τώρα δεν μπορούσε να απολαύσει λόγω πίεσεως χρόνου.

### Κοινωνικός τομέας - Οικογένεια και Ηλικιωμένοι

Η κοινωνική σημασία του προβλήματος της τρίτης ηλικίας και η ανάγκη μιας κατάλληλης πολιτικής, είναι πλέον ομόφωνα αναγνωρισμένες. "Το ίδιο το Συμβούλιο της Ευρώπης, μέσω της Επιτροπής

Υπουργών του, ήδη από το 1974, καθόρισε μια σημαντική γραμμή γενικών αρχών με την οποία πρέπει να συμμορφωθούν τα κράτη - μέλη της Κοινότητας στον τομέα της γεροντολογίας" (Die kunst de Alters Kreuz St., σελ. 50).

Είναι φανερό πως, όπως όλα τα δημόσια γεγονότα, ακόμα κι εκείνα προς όφελος των ηλικιωμένων, ή απλούστερα θέματα που ανταποκρίνονται στις απαιτήσεις των πολιτών, κοστίζουν. Προ παντός πρέπει να θυμόμαστε ότι πολλές από τις υπηρεσίες που παρέχονται εκ των προτέρων στους ηλικιωμένους, από διάφορα νομικά πρόσωπα ή ιδρύματα, τα οποία "βγάζουν" για λογαριασμό τους περισσότερα απ' όσα προσφέρουν στους βοηθούμενους (Amann Anton, σελ. 67, 1989). Άρα το κράτος, με τέτοιου είδους υπηρεσίες που προσφέρει στους ηλικιωμένους, κοστίζει περισσότερο το ίδιο παρά οι βοηθούμενοί του.

Στη χώρα μας η περίθαλψη αλλά και η κοινωνική βοήθεια προς τα άτομα της τρίτης ηλικίας είναι ελλιπής, όπως έχει προαναφερθεί, αλλά η κοινωνική βοήθεια στους γέροντες εξακολουθεί να αποτελεί πρόβλημα και στις πιο προοδευμένες χώρες, μας παρηγορεί ο Herder Fr.(1979).

Η πικραϊάνω άποψη βρίσκει σύμφωνη και τη Μαλγαρινού, η οποία αναφέρει και για την τοποθέτηση των ηλικιωμένων στην κοινωνία, τοποθέτηση η οποία επηρεάζεται από την τεχνολογική πρόοδο της χώρας. Σε πολλές αναπτυσσόμενες χώρες, χωρίς να εξαιρεί και την Ελλάδα, οι ηλικιωμένοι - άνδρες - αναγνωρίζονται και εκτιμούνται ως αρχηγοί. Θεωρούνται πηγή των γνώσεων και της σοφίας. Στην πλειονότητα των βιομηχανικών χωρών, από το άλλο μέρος, οι ηλικιωμένοι θεωρούνται απόλεια, ανεπάρκεια, δυσλειτουργία και ανικανότητα.

Τα τελευταία χρόνια σ' όλον τον κόσμο και στην Ελλάδα εμφανίζεται η ίδρυση και η ταχεία ανάπτυξη επιτροπών, συμβουλίων, ιδρυμάτων κ.λ.π., με σκοπό τη βοήθεια της τόσο συμπαθητικής, αλλά και πολύ ευαίσθητης "τρίτης ηλικίας" προκειμένου τα ώριμα χρόνια της ζωής να είναι ευτυχισμένα και γεμάτα δραστηριότητα. Πρέπει να υπογραμμισθεί πως η βασική ανάγκη όλων των ηλικιωμένων, ανεξάρτητα αν ζουν στις αναπτυσσόμενες ή αναπτυγμένες χώρες, στην οικογένεια ή σε κάποιο ίδρυμα, είναι ίση μεταχείριση με τα άτομα άλλων ηλικιωμένων στη σύγχρονη κοινωνία. "Αυτό όμως αποτελεί αδικία γι' αυτούς, που, όπως γράφει ο Καλλίνικος, "εκοπίασαν, εμόχθησαν, ίδρωσαν, επόνεσαν, εξαντλήθηκαν δια την ανάπτυξίν μας" (Μαλγαρινού 1988).

Πάρα πολλοί ερευνητές ασχολήθηκαν με επίμονες έρευνες για να αποπειραθούν να διατυπώσουν κάποιες εξελικτικές θεωρίες γήρατος σε σχέση με το πώς "δέχεται" η κοινωνία τους ανθρώπους της τρίτης ηλικίας. Μια από τις πιο γνωστές έρευνες αυτού του είδους είναι η Έρευνα της Ενηλίκου Ζωής, με βάση την οποία διατυπώθηκε από τους Elaine Cumming και William Henry η θεωρία της απεμπλοκής, η οποία αναφέρει ότι "η γήρανση είναι μια αναπόφευκτη αμοιβαία απόσυρση ή απεμπλοκή, η οποία έχει ως αποτέλεσμα την ελαττωμένη αλληλενέργεια μεταξύ του ηλικιωμένου ατόμου και των άλλων στα κοινωνικά συστήματα στα οποία ανήκει. Η διαδικασία αυτή είναι δυνατό ν' αρχίσει από το άτομο ή από άλλους σε μια δεδομένη κατάσταση". (Εκλογή Δεκέμβριος 1973, αρ. 33).

Αν επιχειρήσουμε να κάνουμε μια ανάλυση, θα λέγαμε ότι η θεωρία της απεμπλοκής τονίζει το γεγονός, ότι οι ηλικιωμένοι αποσύρονται από τις κοινωνικές διαδικασίες και διεργασίες, εκου-



σίως ή ακουσίως, αφού η ίδια η κοινωνία τους περιθωριοποιεί ως μη ενεργά άτομα. Σύμφωνα όμως με τη θεωρία της δράσεως, "οι υπερήλικες και οι μεσήλικες έχουν τις αυτές ψυχολογικές και κοινωνικές ανάγκες, αλλά η κοινωνία αποσύρεται από το ηλικιωμένο άτομο. Η απόσυρση δεν είναι μια αμοιβαία διαδικασία, όπως στη θεωρία απεμπλοκής" (Εκλογή Δεκ. 1973 αρ. 33).

Αναλύοντας την παραπάνω θεωρία, διαπιστώνουμε τη διαφορά της δράσεως από εκείνη της απεμπλοκής. Η δράση περιορίζεται και τα άτομα ευχαριστούνται όλο και λιγότερο, αλλά η ικανοποίηση με τη ζωή δεν περιορίζεται. Έτσι, το άτομο θέλει να δρά μέσα στο χώρο της κοινωνίας, αλλά η κοινωνία το απωθεί.

Μπορεί κανείς να συμπεράνει από τις μελέτες αυτές, ότι η βασική προσωπικότητα του ατόμου είναι πλέον σημαντική διάσταση για την περιγραφή της διαδικασίας γήρανσης και πώς αντιδρά απέναντι σ' αυτή τη διαδικασία το άτομο και η κοινωνία.

Εκτός από τις παραπάνω σημαντικές θεωρίες, κατά καιρούς εμφανίστηκαν κάποιες άλλες θεωρίες για το ηλικιωμένο άτομο και το κοινωνικό σύνολο.

1. Η θεωρία του WEISMAN, που βασίζεται στο φαινόμενο της προσαρμογής του ηλικιωμένου στο κοινωνικό σύνολο.
2. Θεωρία της ζωτικής ενέργειας του RUBNER. Η θεωρία του RUBNER σήμερα θεωρείται εσφαλμένη, διότι γήρανση δεν σημαίνει και γενική απώλεια σωματικής δύναμης και πνεύματος.
3. Η θεωρία του LOEB αναφέρει, ότι τα άτομα που γεννήθηκαν και ενηλικιώθηκαν σ' ένα δημοκρατικό καθεστώς, μπορούν να συμμετάσχουν όποτε θέλουν στις δραστηριότητες της κοινωνίας.
4. Η θεωρία του CARREL τονίζει τη σημασία των ηλικιωμένων ατόμων στην ανόρθωση και τη διατήρηση δημοκρατικών θεσμών.

5. Η θεωρία του GROEN θεωρείται μια από τις πιο σημαντικές θεωρίες, όσον αφορά την απώλεια του κοινωνικού συστήματος, όταν αυτό θα αποκρούσει τους ανθρώπους της τρίτης ηλικίας ολοκληρωτικά από τους κόλπους του. (Dümler B., 1985).

Για την Παπαϊωάννου οι διαθέσεις της κοινωνίας αποτελούσαν πάντοτε, τελευταία ίσως λιγότερο, εμπόδιο στις προσπάθειες βελτίωσης των υπηρεσιών για τους ηλικιωμένους. Η χαμηλής ποιότητας προσφορά ιατρικών υπηρεσιών υπήρξε απόδειξη ότι θεωρούνται υποδεέστεροι από τους εν ενεργεία πολίτες. Η Κοινωνική Εργασία αντιμετώπισε ακριβώς το ίδιο πρόβλημα. Ο Butler (1986) περιέγραψε μερικά προβλήματα των ηλικιωμένων σε σχέση με τις διαθέσεις της κοινότητας στις ανεπτυγμένες και αναπτυσσόμενες χώρες. Η Παπαϊωάννου πιστεύει, ότι οι παρακάτω θέσεις του Butler ισχύουν και για την Ελληνική κοινωνία.

α) Αποστροφή προς το γήρας γενικά. Αυτή η έννοια της γερο-απόρριψης υποβόσκει στη συμπεριφορά όλων.

β) Το άτομο το ίδιο που γερνά εξάλλου, απωθεί τα αρνητικά του συναισθήματα, πετυχαίνοντας μια προσωρινή ψυχική ασφάλεια με αποτέλεσμα όταν προχωρήσουν πια τα συμπτώματα να είναι δυστυχής, αφού έτσι αναγνωρίζεται κι από την κοινότητα.

γ) Η αλλαγή κατοικίας, για λόγους οικονομίας ή και φυσικής αδυναμίας, δημιουργεί σοβαρά προβλήματα. Και

δ) Τέλος, η κοινότητα θεωρεί ότι οι γέροι έχουν και πρέπει να έχουν λιγότερες ανάγκες και απαιτήσεις. (Παπαϊωάννου Κ., Β' Συνέδριο Γερ.-Γηρ.).

Ο Γιουνγκ αντιτίθεται στις διαθέσεις της κοινωνίας απέναντι στο γεροντικό πληθυσμό και τονίζει το γεγονός, ότι η εξέταση του ηλικιωμένου πρέπει να γίνει κάτω από ψυχοκοινωνικό πρίσμα

και να αντιμετωπιστεί το ηλικιωμένο άτομο, σαν ένας νέος ανθρωπίνος τύπος και ένα σύγχρονο πρόβλημα.

Όταν οι ηλικιωμένοι, γράφει η Simone de Beauvoir, συμφωνώντας με το Γιούνγκ, αποτελέσουν ένα σύγχρονο πρόβλημα για την κοινωνία, τότε ολόκληρο το κοινωνικό σύστημα πρέπει να λάβει υπόψη του όλα εκείνα τα προγράμματα που θα ταιριάζουν με τις ανάγκες των ηλικιωμένων. Αλλά σήμερα, συνεχίζει η συγγραφέας, το ηλικιωμένο άτομο, το οποίο δεν μπορεί πια να τα καταφέρει μόνο του βιολογικά και οικονομικά, η μοναδική λύση που έχει είναι το "HOSPICE", που στις περισσότερες περιπτώσεις δεν είναι παρά ένας απάνθρωπος τελευταίος σταθμός (Simone de Beauvoir, , 1987).

Δυστυχώς στην Ελλάδα εμφανίζεται έντονα η λέξη "HOSPICE", αλλά, σε σύγκριση με άλλες χώρες, οι ηλικιωμένοι, αν έχουν τη δυνατότητα να διαλέξουν τον τελευταίο τους σταθμό, αυτός θα είναι η οικογένεια. Στην Ελλάδα ο θεσμός της οικογένειας, παρά τις αλλαγές που έχει υποστεί, παραμένει ισχυρός. Έτσι, ενώ η "γεροντοκρατία" είναι μια πραγματικότητα του παρελθόντος και οι νεώτεροι έχουν τον ενεργό ρόλο στη διαμόρφωση της αναπτυξιακής πολιτικής, μέσα στην οικογένεια και κυρίως για θέματα εργασίας, παιδείας και γάμου, η φωνή των γεροντότερων ακούγεται. Οι περισσότεροι μελετητές των κοινωνικών θεμάτων θεωρούν ότι η διατήρηση του θεσμού της οικογένειας, όποια και αν είναι η δομή της, είναι μια ασφαλιστική δικλείδα για το κοινωνικό σύνολο. Ιδιαίτερα για τους ηλικιωμένους. "Η οικογένεια είναι η εγγύηση της υλικής, ψυχολογικής και κοινωνικής τους ευεξίας" (Αμηρά σελ 37 - 1986 :

Βέβαια, για τους λόγους τους οποίους γνωρίζουμε, η πατριαρ-

χική ή "εκτεταμένη" οικογένεια, η οποία κατά το παρελθόν είχε την ευθύνη να συντηρεί τα ηλικιωμένα άτομα του σπιτιού, έπαψε να αποτελεί κανόνα. Παρόλα αυτά, η Ελληνική οικογένεια εξακολουθεί ακόμη να διατηρεί, σε ικανό μάλιστα βαθμό, τα παλιά χαρακτηριστικά της αμοιβαίας στοργής, της συνοχής και της αλληλεγγύης. Πράγματι, κατά ένα όχι ευκαταφρόνητο ποσοστό, τα παιδιά, και όσα ακόμη δεν συζούν με τους γονείς τους, αλλά βρίσκονται σε στενή επικοινωνία και επαφή, ασχολούνται με τα προβλήματά τους και τους βοηθούν με πολλούς τρόπους.

Η κατάσταση του χώρου κατοικίας, σύμφωνα με την Πουλοπούλου και Αμηνά, των Ελλήνων σε σχέση με άτομα άλλων χωρών είναι ικανοποιητική. Για τους ηλικιωμένους όμως, η κατάσταση είναι λιγότερο καλή. Δεν είναι σπάνιο τα νεότερα μέλη της οικογένειας να κατοικούν στο νέο σύγχρονο σπίτι ή διαμέρισμα, ενώ οι ηλικιωμένοι γονείς παραμένουν στο παλιό ή στο δωάρι ή τη γκαρσονιέρα. Παρόλα αυτά και σύμφωνα με πορίσματα των διαφόρων μελετών, οι καλές συνθήκες κατοικίας των ηλικιωμένων, αλλά και η συνοχή της ελληνικής οικογένειας, συμβάλλουν ελάχιστοι Έλληνες ηλικιωμένοι (γύρω στο 1%). (Αμηνά, 1986 - Πουλοπούλου Β' Συν. Γερ.-Γηρ.).

Τα προβλήματα κατοικίας σε ορισμένες περιοχές είναι αισθητώς αυξημένα. Αυτές είναι οι φτωχογειτονιές των μεγάλων πόλεων και οι αγροτικές των μικρών κοινοτήτων. Σ' αυτές τις δυο περιοχές που αναφέρουμε, πολλοί ηλικιωμένοι ζουν σε κατοικίες χωρίς λουτρό, χωρίς τουαλέτα μέσα στο σπίτι, χωρίς θέρμανση ικανοποιητική και πολλές φορές χωρίς να έχουν νερό μέσα στο σπίτι. Στις πόλεις εξάλλου το πρόβλημα του χώρου είναι σημαντικό. Τα διαμερίσματα των πολυκατοικιών καλύπτουν τις ανάγκες

της πυρηνικής οικογένειας μόνο και δεν υπάρχει χώρος για τους ηλικιωμένους γονείς, έστω κι αν άλλες συνθήκες κάνουν αναγκαστική τη συγκατοίκηση. (Πουλοπούλου, Β' Συν. Γερ.-Γηρ.).

Στον Ελλαδικό χώρο και ειδικότερα στις αστικές ελληνικές περιοχές, ένας πρωταρχικός λόγος, ή αν θέλουμε κάποια ελληνική νοοτροπία, είναι όταν η οικογένεια έχει παιδιά. Η σχέση των παιδιών με τους παπούδες και τις γιαγιάδες επηρεάζεται από το χαρακτήρα του ηλικιωμένου ατόμου. Όπως προκύπτει από τις περιγραφές, τα παιδιά αναγνωρίζουν ότι και αυτοί οι ηλικιωμένοι συγγενείς τους τους αγαπούν και έχουν συμβάλει στην ευημερία της οικογένειάς τους. Εξάλλου τα παιδιά νιώθουν ότι εκείνα είναι πιο κοντά στους ηλικιωμένους απ' ό,τι οι γονείς τους.

"Εμείς τα παιδιά μπορούμε να κατανοήσουμε και να συνειδητοποιήσουμε τα παράπονα και τη ζωή των παπούδων μας και των γιαγιάδων μας. Οι γονείς μας φέρονται ορισμένες φορές πολύ διαφορετικά στους ηλικιωμένους. Ίσως επειδή εκείνοι έχουν τα δικά τους προβλήματα. (Κορίτσι 12 ετών).

Ο Ντράϊκωρς συμφωνεί ότι ο παπούς και η γιαγιά συμβάλουν συχνά πολύ στην ευτυχία του παιδιού, αλλά επισημαίνει πως μπορούν να παρεμβάλουν σοβαρά στην εκπαίδευσή του. Ο ρόλος τους είναι της αγνής αγάπης. Με την αγάπη που προσφέρουν οι ηλικιωμένοι, δηλαδή να έχουν την τάση να παραχαϊδεύουν τα εγγόνια τους, δημιουργούν προβλήματα και γι' αυτό το λόγο πρέπει να περιορίζεται η επίδρασή τους (Ντράϊκωρς, 1979).

Η Κατάκη συμφωνεί με την παραπάνω άποψη του Ντράϊκωρς, γιατί "Τρεις γενιές, στην ίδια οικογένεια, που προσπαθούν να συνεννοηθούν και να συμπορευθούν, αντιλαμβάνονται με τόσο δια-

φορετικό τρόπο το σκοπό της κοινής τους οικογενειακής πορείας" (Χάρης Κατάκη, σελ. 53, 1984).

Ο γερμανός ψυχολόγος Beltz W. πιστεύει, σε αντίθεση με το Ντράϊκωρ και την Κατάκη, πως ο παππούς και η γιαγιά μπορούν να "εκπαιδεύσουν" τα παιδιά με τις συμβουλές τους, που τις αντλούν μέσα από την πείρα μιας ζωής. "Τους μεταδίδουν την ηρεμία, την υπομονή και την επιμονή". Αλλά, σημειώνει, δεν πρέπει να ζουν όλοι κάτω από την ίδια στέγη. Γιατί η σύγκρουση ανάμεσα στις δυο μεγαλύτερες γενιές ενισχύει την ένταση ανάμεσα στους γονείς και στα παιδιά και γρήγορα μαθαίνουν να στρέφουν τη μια εξουσία εναντίον της άλλης. (Beltz, 1979).

"Αν και είναι δικοί μου γονείς, δεν τους έχω αφήσει να μπαίνουν ανάμεσα σε μένα και στα παιδιά. Τους αγαπώ και τους σέβομαι. Ζητώ την κατανόησή τους και πιστεύω πως την έχω". (Μητέρα δυο παιδιών, ηλικίας 36 ετών).

Η επαφή των παιδιών με άτομα μεγάλης ηλικίας διαδραματίζει βαρύνοντα ρόλο στην ευαισθητοποίησή τους στα προβλήματα των γηρατειών, συμβάλλει στη διαμόρφωση της γνώσης τους σχετικά με το γήρας και προσδιορίζει τη στάση τους απέναντι στα γεράματα τα δικά τους αλλά και των άλλων.

Το θέμα της επαφής των παιδιών με τους ηλικιωμένους έχει απασχολήσει ιδιαίτερα τους κοινωνικούς ερευνητές. Οι πληροφορίες είναι έμμεσες. Σύμφωνα με την Αμπρά, διαφορετική εικόνα έχουν τα παιδιά για τον ηλικιωμένο του σπιτιού και άλλη για αυτόν του ιδρύματος (Αμπρά 1986).

"Είναι τόσο όμορφη η γιαγιά μου με τ' άσπρα μαλλιά να κάθεται να πλέκει στην κουνιστή πολυθρόνα". (Κορίτσι 9 ετών).

Οι εικόνες που έχουν από τα ιδρύματα είναι πρακτικές. Τα παιδιά δεν μπορούν να καταλάβουν την εγκατάλειψη των ηλικιωμένων και την τοποθέτησή τους στο γηροκομείο ή σε οίκο ευγηρίας.

"Τους είδα στην τηλεόραση και ήταν βρώμικοι. Δεν μοιάζανε με τον δικό μου παππού και τη γιαγιά".

(Αγόρι 11 ετών).

Σχετικά με τη συγκατοίκηση και τη φροντίδα των ηλικιωμένων, ο λαός έχει αμφιθυμική άποψη:

Όπου γέρος κακό σκάνταλο

όπου γριά κακή βουλή.

Έχεις δυο γέρους;

Σφάξε τον ένα.

Δεν έχεις κανένα;

Δώσε και αγόρασε.

Η παρακάτω απάντηση μιας γιαγιάς που ζει με την παντρεμένη της κόρη, μας δηλώνει τη συμπαράσταση που χρειάζονται οι ηλικιωμένοι:

Εκεί που είσαι ήμουνα

κι' εκεί που είμαι θα 'ρθεις.

Συμπεραίνουμε, λοιπόν, πως η ελληνική κοινωνία συντηρεί ακόμα το θεσμό της παραδοσιακής οικογένειας, που αποτελεί ταυτόχρονα και μήνυμα παρηγοριάς για τους ανθρώπους της τρίτης ηλικίας.

## Δ' ΜΕΡΟΣ

### Γεροντικός πληθυσμός της Ελλάδος και Στατιστική ανάλυση - Δημογραφική γήρανση

Η αριθμητική εξέλιξη του ανθρώπινου είδους μέσα στο χρόνο, που χάνεται στα βάθη των αιώνων, δεν εμφανίζεται ομοιόμορφη. Οι αιώνες και οι χιλιετηρίδες διαδέχονταν η μια την άλλη, μέχρις ότου, μόλις περί το έτος 1650, ο παγκόσμιος πληθυσμός πλησίασε τα 500 εκατομμύρια. Έπειτα χρειάστηκαν δυο αιώνες για το διπλασιασμό του παγκόσμιου πληθυσμού, ώστε να συμπληρωθεί το πρώτο δισεκατομμύριο περί τα μέσα του 19ου αιώνα (1850). Από το χρονικό τούτο σημείο αρχίζει ένας συνεχώς επιταχυνόμενος ρυθμός αύξησης του πληθυσμού, σε τρόπο ώστε μετά μισόν αιώνα - το 1900. - ο πληθυσμός να ξεπεράσει το ενάμισυ δισεκατομμύριο, μετά έναν αιώνα (1950) τα δυο δισεκατομμύρια τετρακόσια εκατομμύρια, ενώ το 1975 ο συνολικός πληθυσμός του πλανήτη μας υπολογίζεται ότι υπερέβαινε τα τέσσερα δισεκατομμύρια (Πίνακας 1).

Το γεγονός οφείλεται σε πάρα πολλούς λόγους και διαφορετικούς σε κάθε χώρα. Όμως υπάρχουν και κοινές αιτίες, τουλάχιστον για τις ευρωπαϊκές χώρες.

α) Αυξήθηκε ο μέσος όρος ζωής των ανθρώπων. Άρα περισσότεροι φτάνουν σε βαθειά γεράματα. Οι αιτίες είναι πάρα πολλές, όπως η καλλίτερη διαβίωση, καλλίτερη ιατρική φροντίδα, πρόληψη χρονίων νοσημάτων ή και θεραπεία αυτών, καλλίτερη και υγιεινότερη διατροφή κ.ά. Από τα ελάχιστα διαθέσιμα στοιχεία προκύπτει ότι η μέση διάρκεια της ανθρώπινης ζωής στην Αρχαία Ελλάδα, κατά τον 4ο π.Χ. αιώνα, ήταν 30 περίπου έτη, στην Αρχαία Αίγυπτο 22,5 έτη, ενώ στις ευρωπαϊκές χώρες μεταξύ 13ου και 17ου αιώνα



20-24 έτη. Ακόμη και στη Σουηδία, που κατάρτισε τους πρώτους πίνακες επιβιώσεως για την περίοδο 1755-1776, η διάρκεια της προσδοκώμενης ζωής κατά τη γέννηση εκυμαίνεται μεταξύ 33-40 έτη. Έτσι για το έτος 1970, η διάρκεια ζωής κατά τη γέννηση υπολογίζεται σε 70 περίπου έτη για τους άρρενες και 74 για τις θήλεις, έναντι 36 και 38 που ήταν πριν 90 περίπου χρόνια (1879). Μετά τη συμπλήρωση του πρώτου έτους της ηλικίας η διάρκεια της ζωής αυξάνεται σε 72 περίπου έτη για τους άρρενες και σε 75 για τις θήλεις (βλ. Πίνακα 2).

β) Η γεννητικότητα. Η γεννητικότητα των γυναικών ενδιαφέρει όχι μόνο τις ίδιες και το οικογενειακό τους περιβάλλον, αλλά και τις κοινωνίες. Είναι γεγονός ότι η πραγματική γονιμότητα της γυναίκας ευρίσκεται σε πολύ χαμηλότερα επίπεδα από τη θεωρητική γονιμότητα, που κυμαίνεται γύρω στις 15-20 γεννήσεις. Οι παράγοντες που επιδρούν στη διαφοροποίηση της πραγματικής γονιμότητας διαφέρουν κατά τόπο και χρόνο. Ακόμη και σε περιπτώσεις ίδιας γονιμότητας γυναικών της αναπαραγωγικής ηλικίας (15-49 ετών) το ποσοστό γεννήσεων επηρεάζεται από διαφοροποιήσεις στη διάρθρωση του πληθυσμού κατά ηλικία, την οικογενειακή κατάσταση, την ηλικία συνάψεως γάμου κ.τ.λ. Επίσης, ας μην ξεχνάμε ότι η Ευρωπαϊά πλέον εργάζεται έξω από το σπίτι και συνεπώς τα πολλά παιδιά είναι εμπόδιο. Η διαχρονική εξέλιξη της γεννητικότητας ακολούθησε καθοδική τάση στη χώρα μας, με εξαίρεση την περίοδο 1930-1935, κατά την οποία οι γεννήσεις υπερέβησαν τις 30 σε αναλογία 1.000 ατόμων. Η πτώση της γεννητικότητας συνεχίστηκε και φαίνεται ότι, στη δεκαετία του 1970, σταθεροποιήθηκε γύρω στις 16 γεννήσεις σε 1.000 κατοίκους (βλ. Πίνακα 3, στήλη 3).

γ) Η θνησιμότητα. Κατά τη διάρκεια της δεκαετίας του 1970,

οι θάνατοι περιορίσθηκαν σε 8-9 σε αναλογία 1.000 κατοίκων, έναντι 17 που αντιστοιχούσαν κατά το 1930 (βλ. Πίνακας 3, στήλη 4). Εν τούτοις, θα πρέπει να αναμένεται αύξηση της θνησιμότητας, λόγω της αυξήσεως της ποσοστιαίας συμμετοχής του πληθυσμού των γεροντικών ηλικιών.

δ) Για χώρες με αρνητικό μεταναστευτικό ισοζύγιο, και ειδικά για τον τόπο μας, η μετανάστευση επιδρά στην αύξηση της ποσοστιαίας συμμετοχής του γεροντικού πληθυσμού, τόσο βραχυχρόνια όσο και μακροχρόνια. Από τα στοιχεία του Πίνακα 4 προκύπτει ότι στη διάρκεια των 135 ετών, από το 1841 έως το 1976, υπήρξαν περίοδοι με εξαιρετικά έντονη μεταναστευτική κίνηση. Ιδιαίτερα επισημαίνεται το μεταναστευτικό ρεύμα της δεκαετίας του 1960, κατά τη διάρκεια της οποίας 99 άτομα σε κάθε 10.000 κατοίκους αναχωρούσαν κάθε χρόνο για μόνιμη εγκατάσταση σε χώρες του εξωτερικού. Έτσι δημιουργούνται οικογένειες στην αλλοδαπή και φυσικά είναι εκτός στατιστικής της χώρας μας (Τζιμουράκας 1987, Φράγκος 1987).

Στην Ελλάδα, κατά την κυρία Πουλοπούλου, και ειδικά στην περίοδο 1951-1986, δυο εξελίξεις σημειώθηκαν, που δεν αναμενόταν από τους δημογράφους. Η μείωση του αριθμού των παιδιών κάτω των 15 ετών ακτά 13,8% (από 2.200.451 σε 2.041.192) και η αύξηση του αριθμού των ηλικιωμένων άνω των 65 ετών κατά 26,1% (από 514.099 σε 1.342.440). Η αναλογία των ηλικιωμένων αυξήθηκε από 6,8% του συνολικού πληθυσμού το 1951 σε 13,5% το 1986 (Πίνακας 5). Το μεγαλύτερο ποσοστό αποτελούν οι γυναίκες. Το 1986 αντιστοιχούσαν σε κάθε 100 γυναίκες ηλικίας 65 ετών και άνω 80 άνδρες και σε κάθε 100 γυναίκες 80 και άνω 63 άνδρες. Η αναλογία των ηλικιωμένων άνω των 75 ετών αυξήθηκε από 2,1% σε 5,7%.

Οι περισσότεροι ηλικιωμένοι άνδρες είναι έγγαμοι και ζουν με τη γυναίκα τους, ενώ η αναλογία των εγγάμων μειώνεται με την πάροδο της ηλικίας. Οι περισσότερες ηλικιωμένες γυναίκες μέχρι την ηλικία των 69 ετών είναι έγγαμες, ενώ μετά την ηλικία των 70 είναι χήρες (Πίνακας 6). Η αναλογία των ηλικιωμένων αυξήθηκε κατά την περίοδο 1951-81 από 7,3% σε 19,3% στις αγροτικές περιοχές και από 6% σε 10% στις αστικές περιοχές. Το 1981 38 από τους 52 Νομούς της Ελλάδας παρουσίαζαν δείκτη γήρανσης ανώτερο του εθνικού μέσου όρου. Τον υψηλότερο δείκτη γήρανσης παρουσιάζουν παραμεθόριες περιοχές.

Υπολογίστηκε ότι, αν η γονιμότητα διατηρηθεί στα επίπεδα του 1988 (1,53 παιδιά ανά γυναίκα), η αναλογία των ηλικιωμένων άνω των 65 θα αυξηθεί σε 17,8% το 2.000 και σε 20,9% το 2020 (1.786.000 και 1.962.000 άτομα αντίστοιχα). (Πουλοπούλου, Πρακτικά 1ου Πανελληνίου Συνεδρίου Γεροντολογίας-Γηριατρικής, σελ. 19-21).

Όσο για την πυραμίδα του πληθυσμού που συνθέτεται κατά ηλικία και φύλο, βλέπουμε ότι διογκώνεται στις μεγάλες ηλικίες και συνεχώς περιορίζεται στις νέες ηλικίες. Η μορφή της πυραμίδας του πληθυσμού της Ελλάδας μοιάζει προς τις πυραμίδες του πληθυσμού και άλλων ευρωπαϊκών κρατών.

Ο πληθυσμός των ηλικιωμένων ατόμων από 60 ετών και άνω παρουσίασε σημαντική αύξηση και στις τρεις περιοχές. Έτσι η αύξηση κατά τη δεκαετία 1951-1961 ανήλθε σε 60% στις αστικές περιοχές και 23% στις μη αστικές περιοχές. Κατά τη δεκαετία του 1961-1971 η αύξηση ήταν εξίσου υψηλή. Εν τούτοις, λόγω της γρήγορης μείωσης του αγροτικού πληθυσμού από εργαζόμενες ηλικίες (εξαιτίας της υψηλής μετανάστευσης προς το

εξωτερικό και τις πόλεις), η αναλογία των γερόντων στις μη αστικές περιοχές αυξάνεται ταχύτερα. (Πίνακας 7).

Συμπερασματικά λοιπόν, βλέπουμε ότι ο πληθυσμός της Ελλάδας είναι "γερασμένος" και συνεχώς γερνάει. Επίσης μπορούμε να συμπεράνουμε ότι η θνησιμότητα θα αυξηθεί σε κάποιο χρονικό διάστημα, λόγω του ότι υπάρχουν πολλοί ηλικιωμένοι. Η λύση σ' αυτό το πρόβλημα είναι μόνο οι γεννήσεις. Και για να γεράσουμε όλοι καλλίτερα χρειάζονται νέοι, παιδιά που θα μας φροντίσουν.

## Ε' ΜΕΡΟΣ

### Κοινωνική Εργασία και Ηλικιωμένοι στον Ελλαδικό χώρο

Το ποσοστό των ηλικιωμένων στον Ελλαδικό χώρο έχει αυξηθεί σημαντικά και οι ανάγκες αυτού του αυξανόμενου αριθμού δημιουργούν μια σοβαρή πρόκληση στην κοινωνική εργασία. Το μέγεθος του προβλήματος, που αφορά την τρίτη ηλικία, είναι αρκετά μεγάλο αλλά και σημαντικό, έτσι που οι κοινωνικοί λειτουργοί δεν μπορούν να το αγνοήσουν. Χρειάζεται να ετοιμασθούν να αντιμετωπίσουν την πρόκληση με προσαρμοστικότητα κι επιδεξιότητα.

Το γεγονός ότι υπάρχει ένα εκατομμύριο υπερήλικων πολιτών στη χώρα μας, δεν έχει γίνει εντελώς αντιληπτό. Μπορεί, όμως, να υποστηριχθεί ότι οι κοινωνικές επιπτώσεις του γεγονότος αυτού έχουν γίνει αντιληπτές πιο πρόσφατα. Η Κοινωνική Εργασία δεν μπορεί να μη γνωρίζει αυτές τις κοινωνικές επιπτώσεις, αλλά η εκπαίδευση των κοινωνικών λειτουργών δεν ανταποκρίνεται στο έργο που χρειάζεται να γίνει.

Οι Κοινωνικοί λειτουργοί, αναφέρει η Βάγια, συχνά θεωρούν την ατομική εργασία και τις ενέργειες για κοινωνική αλλαγή απόλυτα αντίθετες, ενώ στην πραγματικότητα και οι δυο μέθοδοι είναι παράλληλες, για την πραγμάτωση της επαγγελματικής ευθύνης του Κοινωνικού Λειτουργού (Χριστίνα Βάγια Β' Συν. Γερ.-Γηρ. 1991).

Άρα ο Κοινωνικός Λειτουργός, όταν περιορίζεται μόνο στην ατομική Κοινωνική εργασία ή αλλιώς στην κοινωνική εργασία κατ' άτομο, χωρίς να συνδυάζει και την επικράτηση των κοινωνικών θεσμών ή αλλαγών λειτουργεί μ' έναν λανθασμένο τρόπο. Χρειάζεται δηλαδή συνεργασία Κοινωνικού Λειτουργού και κοινωνίας.

Η Πουλοπούλου δικαιολογεί την παραπάνω άποψη, τονίζοντας τη σημασία της καλύτερευσης της θέσης των ανθρώπων της γ' ηλικίας με τη συνεννόηση κράτους και κοινωνικών λειτουργών (Πουλοπούλου, Β' Συν. Γερ.-Γηρ.).

Το έργο του Κοινωνικού λειτουργού έχει συμμετοχή σε πολλές δραστηριότητες, όσον αφορά τους ηλικιωμένους. Περιλαμβάνει ενέργειες στο χώρο της ιατρικής περίθαλψης, στεγάσεως, οικονομικών παροχών και ψυχαγωγίας για τους ανθρώπους της τρίτης ηλικίας. Για τον εξω-ελλαδικό χώρο οι Κοινωνικοί λειτουργοί συμμετέχουν με την πραγματική έννοια της λέξης στις παραπάνω δραστηριότητες. Φυσικά βοηθούνται σημαντικά από το κράτος. Η Αγγλία και οι Ηνωμένες Πολιτείες, εκεί όπου έχει ανθίσει και καρποφορεί η Κοινωνική Εργασία, ως κράτη βοηθούν τους Κοινωνικούς Λειτουργούς να έρχονται σε συνεργασία με όλους τους αμρόδιους κοινωνικούς φορείς που μπορούν να τους βοηθήσουν (Βάγια, Πουλοπούλου Β' Συν. Γερ.-Γηρ.).

Τα προγράμματα ανάδοχων οικογενειών για υπερήλικες, "το

Πρόγραμμα Ημέρας" για υπερήλικες στο νοσοκομείο Levindale της Βαλτιμόρης είναι κάποια από τα παραδείγματα του εξωτερικού και κάποια από τα προγράμματα που εφαρμόζει η Κοινωνική Εργασία στις Η.Π.Α. (Εκλογή, Δεκέμβρης 1974).

Στην Ελλάδα είναι πιο "πεζά" τα πράγματα και πιο αποθαρρυντικά. Το 1982, στα πλαίσια του πενταετούς προγράμματος, το Ελληνικό κράτος τονίζει την ανάγκη αποϊδρυματοποίησης ή τουλάχιστον να περιοριστεί όσο είναι δυνατόν η ιδρυματική περίθαλψη. Επισημαίνει την αναγκαιότητα της παροχής του Κοινωνικού λειτουργού στα Κ.Α.Π.Η. (Εκλογή, Δεκέμβρης 1982, αρ.59).

Στα πλαίσια του Β' Συνεδρίου Γερ.-Γερ. στην Αθήνα τον Ιούνιο του 1991, τονίζεται από τους περισσότερους ομιλούντες το γεγονός ότι το Κράτος και μάλιστα το Ελληνικό δεν έχει προχωρήσει σε ουσιαστικά προγράμματα γεροντικής ηλικίας. Το μόνο που μπορεί να κάνει, είναι να διορίζει Κοινωνικούς Λειτουργούς σε όλα τα ιδρύματα ανοικτής και κλειστής περίθαλψης των ηλικιωμένων. Και έστω μέσα από αυτά τα ιδρύματα φαίνεται πολύ καθαρά η ψυχική δύναμη του Κοινωνικού Λειτουργού για να δώσει βοήθεια στους ηλικιωμένους.

Έχουν προαναφερθεί οι δραστηριότητες που μπορεί να ασχοληθεί η Κοινωνική Εργασία με τους ηλικιωμένους, οι οποίες είναι πολλές και ποικίλες. Το 1982 οι Κοινωνικοί Λειτουργοί της χώρας μας κάνουν μια αξιολόγηση των αναγκών των Ελλήνων ηλικιωμένων. Επιγραμματικά αναφέρονται οι οικονομικές ανάγκες, οι ανάγκες για προσωπικές και κοινωνικές υπηρεσίες, η στέγαση, η ιδρυματική περίθαλψη, οι ανάγκες ιατρικής περίθαλψης. Μετά την αξιολόγηση οι Έλληνες Κοινωνικοί Λειτουργοί συμπεραίνουν ότι οι υπάρχουσες υπηρεσίες για τη φροντίδα των ηλι-

κιωμένων είναι τελείως ανεπαρκείς, εάν ληφθούν υπόψη και οι κοινωνικές εξελίξεις στη χώρα, οι οποίες καθιστούν τη φροντίδα τους στα πλαίσια της οικογένειας και της γειτονιάς προβληματική. (Εκλογή Δεκέμβριος 1982, αρθ. 59).

Έπειτα από εννέα χρόνια, στο Β' Συνέδριο για ηλικιωμένους, μιλούν ειδικοί άνθρωποι από το χώρο της γεροντολογίας και της γηριατρικής και αναφέρουν τα πραγματικά προβλήματα που αντιμετωπίζει ο ελληνικός γεροντικός πληθυσμός στη χώρα μας το έτος 1991 και το ρόλο της Κοινωνικής Εργασίας πάνω σ' αυτό το θέμα.

Η Ψαραδάκη αναφέρει, ότι οι Κοινωνικοί Λειτουργοί απασχολούνται στην πρωτοβάθμια και δευτεροβάθμια υγεία. Δεν αμφισβητεί ότι δεν επιτελούν σωστά το έργο τους, αλλά τονίζει τα σημεία που ο Κοινωνικός Λειτουργός καλείται να διαδραματίσει με τους ηλικιωμένους. Ο ρόλος τους λοιπόν είναι α) συμβουλευτικός - υποστηρικτικός, με την έννοια της ψυχολογικής υποστήριξης του, ιδιαίτερα σ' ένα γέροντα ασθενή που βρίσκεται στο τέλος της ζωής του, β) θεραπευτικός, με την έννοια της συμβολής του στο ιατρικό έργο και πιο συγκεκριμένα στη συλλογή και παροχή στοιχείων κοινωνικού ιστορικού (ιατροκοινωνική εργασία).

Το συμπέρασμα των στατιστικών ερευνών, σήμερα, είναι ότι τα υπερήλικα άτομα εγκαταλείπονται εύκολα, ιδιαίτερα όταν είναι ασθενείς, από το άμεσο περιβάλλον τους. Έτσι, στη δευτεροβάθμια υγεία, ο Κοινωνικός Λειτουργός απασχολείται με τον ίδιο τον ασθενή, το περιβάλλον του, την οικογένεια και την κοινότητά του και χρησιμοποιεί τις πηγές βοήθειας του κράτους (Πρακτικά Β' Συν. 1991)..

Η οικογένεια παίζει σημαντικό ρόλο για την ψυχοσωματική υγεία των ηλικιωμένων. Ο Κοινωνικός Λειτουργός είναι εκείνος που αναλαμβάνει τις περισσότερες συνεντεύξεις με την οικογένεια για τη συμπαράσταση αυτής προς το ηλικιωμένο άτομο, που τυχαίνει να είναι και ασθενής. Αν και στην Ελλάδα εμφανίζεται το παρήγορο γεγονός, ότι η παραδοσιακή οικογένεια ζει και μαζί μ' αυτή ζει και το ρητό "τίμα τον πατέρα σου και τη μητέρα σου". (Πρακτικά Β' Συν. σελ. 420).

Από την άλλη πλευρά, η εισαγωγή των υπερηλίκων στα ιδρύματα θα πρέπει να αποφεύγεται. Υπάρχουν όμως περιπτώσεις, που είμαστε υποχρεωμένοι να κάνουμε χρήση αυτών των ιδρυμάτων. Η ιδρυματική (ανοικτή - κλειστή) περίθαλψη πρωταγωνιστεί σήμερα στην Ελλάδα και μαζί της κρατά έναν πρωτεύοντα ρόλο και ο Κοινωνικός Λειτουργός.

Στις στέγες υπερηλίκων ο ρόλος του είναι πολύ περιορισμένος, διότι υπάρχει η διεύθυνση, η οποία παρεμβαίνει στο έργο του. Παρόλα αυτά, ο Κοινωνικός Λειτουργός προσφέρει τις υπηρεσίες του όσο μπορεί καλύτερα (Πουλοπούλου, Βάγια Β' Συν. Γερ. - Γηρ.).

Στα Κ.Α.Π.Η. (Κέντρα Ανοικτής Περίθαλψης Ηλικιωμένων), ο ρόλος του Κοινωνικού Λειτουργού είναι πιο σημαντικός. Ωστόσο θα πρέπει να σημειωθεί το γεγονός, ότι τα τελευταία χρόνια υπήρξε μια αύξηση στη χρησιμοποίηση κοινωνικών λειτουργών στα διάφορα προγράμματα, αλλά ο αριθμός εξακολουθεί να παραμένει μικρός. Το φαινόμενο αυτό οφείλεται στο ότι τα Κ.Α.Π.Η. είναι μια πρόσφατη εξέλιξη στη χώρα μας, ενώ η ιδρυματική περίθαλψη ακολουθεί τα παραδοσιακά πρότυπα της φιλανθρωπίας, με πολύ περιορισμένη χρήση ειδικευμένων επαγγελματιών (Εκλογή, σελ. 148 αρθ. 59).



Ο ρόλος του Κοινωνικού Λειτουργού στους χώρους των ΚΑΠΗ χαρακτηρίζεται ως "ανοικτός", διότι τα ιδρύματα αυτά είναι χώροι έκφρασης της τρίτης ηλικίας και αυτό σημαίνει βοήθεια από την πλευρά του Κοινωνικού Λειτουργού για φαντασία και δημιουργικότητα. Η "Φωνή της τρίτης ηλικίας" είναι μια εφημερίδα που εκδίδεται από τη δημοσιογραφική ομάδα του Κ.Α.Π.Η. Ν. Κόσμου και με τη συμπαράσταση της Κοινωνικής Λειτουργού. Οι ηλικιωμένοι του ΚΑΠΗ λένε: "Η επιφανειακή βιολογική αλλοίωση του χρόνου αφήνει την ψυχή μας, που είναι γεμάτη χαρά και αγάπη για τη μέρα που ζούμε και αυτό που περιμένουμε να 'ρθει". Η Κοινωνική Λειτουργός γράφει στην εφημερίδα: "ΚΑΠΗ είναι οι χώροι έκφρασης των ηλικιωμένων μέσα από τους οποίους ανακαλύπτουν τον πλούτο που κρύβουν σε σκέψεις και ικανότητες καλλιτεχνικής έκφρασης" (Εφημερίδα "Φωνή της τρίτης ηλικίας" Δεκ. 90 - Μάρτιος 91, αρ. φύλλου 16-17).

Επίσης, στο συνέδριο έγινε λόγος για την Κοινωνική Εργασία και τη σχέση αυτής με την κοινωνική πολιτική. Ο Mayer εκφράζει την άποψη ότι η Κοινωνική Εργασία δεν αποτελεί έκφραση κάποιας κοινωνικής πολιτικής. Στη μεθοδολογία της η φιλοσοφική της αρχή είναι η βοήθεια και η ενθάρρυνση των δυνατοτήτων για αλλαγή. Στα πλαίσια των κοινωνικών αλλαγών επιδιώκει να εξαλείψει τις αρνητικές πλευρές τους, είτε σε ατομική είτε σε ομαδική βάση.

Ο Κρεομαλής πιστεύει ότι γίνεται παραβίαση των κοινωνικών δικαιωμάτων των ανθρώπων της τρίτης ηλικίας (π.χ. υλική, σεξουαλική, υβριστική κ.λ.π. καλοποίηση). Έτσι οι "πελάτες" του Κοινωνικού Λειτουργού, λέει ο Κρεομαλής, είναι:

- ο απληροφόρητος ή ο κακά πληροφορημένος

- ο δυσαρεστημένος από την κακομεταχείριση\*
- ο περιφερειακός, ο στερημένος\*
- ο προβληματικός, ο γέρος με ειδικές ανάγκες\*
- ο βαριεστημένος (πεθαίνει από ανία)\*
- ο γενικά απροστάτευτος.

Τους παραπάνω "πελάτες" τους αντιμετωπίζουν σε όλον τον κόσμο οι Κοινωνικοί Λειτουργοί με την ίδια μέθοδο της Κοινωνικής Εργασίας και με τις ίδιες αρχές. Στην Ελλάδα, όμως, η διαφορά βρίσκεται στο πώς ο Κοινωνικός Λειτουργός και με ποια μέσα βοηθάει τους ανθρώπους που ζητούν βοήθεια. Και αυτό γιατί δεν υπάρχει συνενόηση κράτους και Κοινωνικής Εργασίας. (Λημναίου, Β' Συν. Γερ.-Γηρ.).

Ο Κυριακουλάκης (1991) αιτιολογεί την παραπάνω άποψη της Λημναίου λέγοντας ότι, ναι μεν ο Κοινωνικός Λειτουργός θεωρητικά ανυψώνει την ηθική και ψυχική υπόσταση του ηλικιωμένου, αλλά πρακτικά δε είναι λίγο δύσκολο να ενεργήσει για να καλυφθούν οι ανάλογες ανάγκες του. Παίζει το ρόλο κομπάρσου ανάμεσα στην κοινωνική και νομική προστασία. Αλλά το παρήγορο είναι ότι ο Κοινωνικός Λειτουργός συμβουλεύει και ενημερώνει το κράτος για θετική αντιμετώπιση των συμφερόντων των ηλικιωμένων, κινητοποιεί ομάδες πίεσης και παλεύει γενικά για την παροχή δικαιωμάτων, ιδιαίτερα για τα ηλικιωμένα άτομα που χρειάζονται όχι μόνο ψυχική αλλά και σωματική βοήθεια.

Η Ψαρουδάκη τονίζει ότι ο κοινωνικός λειτουργός, εργαζόμενος με τον ηλικιωμένο πελάτη, καλείται να γνωρίζει τα συναισθήματα απέναντι στη γεροντική ηλικία. Χρειάζεται να συμπαθεί τους ηλικιωμένους και να έχει μερικές γνώσεις για τη γεροντική ηλικία. Αλλά, ειδικά, πρέπει να είναι υπομονετικός εφ'

όσον ο ρυθμός προόδου ή αλλαγής στους ηλικιωμένους είναι εξαιρετικά βραδύς (Ψαρουδάκη Β' Συν. Γερ.-Γηρ.).

Γενικά ο Κοινωνικός Λειτουργός, στην εργασία με το ηλικιωμένο άτομο, αξιοποιεί τις δυνάμεις και τις ικανότητες που υπάρχουν μέσω της Κοινωνικής Εργασίας, με σκοπό τη διατήρηση της ελπίδας του ανθρώπου της τρίτης ηλικίας για όσο το δυνατό μακρότερο διάστημα, παρ' όλες τις αντιξοότητες που φέρνει το Ελληνικό κράτος.

## Κ Ε Φ Α Λ Α Ι Ο    Ι Ι Ι

### Μ Ε Θ Ο Δ Ο Λ Ο Γ Ι Α

#### 1. Είδος της Έρευνας

Η έρευνα αυτή είναι διερευνητική. Επιλέχτηκε το είδος αυτό της έρευνας για τους ακόλουθους λόγους:

1. Δεν υπήρχαν στοιχεία από κάποια άλλη παρόμοια έρευνα ώστε να μπορεί να στηριχθεί μια έρευνα πιο συγκεκριμένης μεθοδολογίας.
2. Οι μελετητές δεν διέθεταν τον απαραίτητο χρόνο, εξειδικευμένες γνώσεις και την κατάλληλη υλικοτεχνική υποδομή, για μια πιο εκτεταμένη και εξειδικευμένη διερεύνηση.

Σύμφωνα με το Φίλια (1977), όταν ο πρωταρχικός σκοπός της έρευνας είναι η διατύπωση ενός προβλήματος για ακριβέστερη εξέταση, ή η διατύπωση υποθέσεων ή η ιεράρχηση προτεραιοτήτων για παραπέρα έρευνα, συνίσταται η διερευνητική έρευνα.

#### 2. Σκοπός της Έρευνας

Σκοπός της μελέτης αυτής είναι να αξιολογήσει τις απόψεις των ηλικιωμένων και των δυο φύλων, στο χώρο της Πάτρας, σε σχέση με την υγεία τους, με την οικονομική τους κατάσταση, καθώς και σε σχέση με την οικογένεια και τους συγγενείς τους.

Τα αποτελέσματα της έρευνας είναι αντιπροσωπευτικά και μόνο των ατόμων που ερωτήθηκαν.

Ειδικότερα οι στόχοι της μελέτης αυτής είναι:

1. Η σχέση των ηλικιωμένων με τους συγγενείς τους, αν υπάρχουν και κατά πόσο αυτοί βοηθούν συναισθηματικά και οικονομικά.

2. Διερεύνηση του τρόπου αντιμετώπισης της υγειονομικής περίθαλψης των ηλικιωμένων από την πόλη της Πάτρας (π.χ. αν υπάρχουν στη γειτονιά τους γιατροί ή κατά πόσο συχνά παρακολουθούνται ιατρικά οι άνθρωποι της τρίτης ηλικίας, όταν έχουν ένα πρόβλημα υγείας).
3. Διερωτάται, επίσης, και ο τρόπος ψυχαγωγίας των ηλικιωμένων και τι μπορεί να προσφέρει σ' αυτόν τον τομέα η πόλη.
4. Αντιλήψεις των ηλικιωμένων για το ίδρυμα, που λέγεται γηροκομείο.

### 3. Ερωτήματα - Υποθέσεις

Στη μελέτη αυτή διαμορφώθηκαν οι ακόλουθες υποθέσεις και ερωτήματα:

1. Η πόλη της Πάτρας κατά πόσο είναι ευαισθητοποιημένη απέναντι στους ανθρώπους της τρίτης ηλικίας;
2. Τι δυνατότητες υπάρχουν για να καλύπτονται οι διάφορες ανάγκες των ηλικιωμένων (υγειονομική περίθαλψη, ψυχαγωγία - ΚΑΠΗ);
3. α) Ποιες οι σχέσεις των ηλικιωμένων που μένουν μόνοι με τους γύρω τους ή και με τους συγγενείς τους;  
β) Ποια η γνώμη των ηλικιωμένων για τη συμπεριφορά της οικογένειάς τους απέναντί τους;

### Πληθυσμός και δείγμα της Έρευνας

Πληθυσμό της έρευνας αποτέλεσαν οι ηλικιωμένοι που ζουν στην πόλη της Πάτρας.

Τα άτομα που αποτέλεσαν το δείγμα ήταν ηλικιωμένοι ηλικίας 61 έως και 78 ετών.

Τα επιλεχθέντα άτομα ήταν συνολικά 50, εκ των οποίων ήταν 34 γυναίκες και 16 άνδρες.

### Ερωτηματολόγιο

Για την επίτευξη των στόχων της μελέτης αυτής δημιουργήθηκε ένα ερωτηματολόγιο, το οποίο απαρτίζεται από τα παρακάτω μέρη:

Το πρώτο μέρος προσπαθεί να συλλέξει στοιχεία σχετικά με τα δημογραφικά χαρακτηριστικά των ερωτηθέντων. Το δεύτερο μέρος διερευνά τις σχέσεις των ηλικιωμένων με την οικογένεια. Το τρίτο μέρος προσπαθεί να συλλέξει πληροφορίες για την περίθαλψη των ανθρώπων της τρίτης ηλικίας. Το τέταρτο μέρος διερευνά τα συναισθηματικά προβλήματα των ηλικιωμένων και πώς αυτοί βοηθούνται από τους άλλους (π.χ. οικογένεια - συγγενείς - φίλοι).

Το ερωτηματολόγιο απαρτίζεται από 37 ερωτήσεις. Το είδος των ερωτήσεων που πραγματοποιήθηκαν ήταν πραγματικές και ερωτήσεις "γνώμης" ή "πίστης".

Ο τύπος των ερωτήσεων ήταν κλειστές και προκατασκευασμένες.

Χρησιμοποιήθηκαν οι πραγματικές ερωτήσεις για τη συλλογή των δημογραφικών στοιχείων των ερωτηθέντων γιατί αφ' ενός είναι πιο εύκολο να κωδικογραφηθούν, αφ' ετέρου έχουν περισσότερες πιθανότητες, κατά τον Φίλια (1977), να απαντηθούν με ειλικρίνεια.

Οι ερωτήσεις "γνώμης" ή "πίστης" προτιμήθηκαν, γιατί ο σκοπός της έρευνας αναφερόταν στη συλλογή γνώμης των ερωτηθέντων για το συγκεκριμένο θέμα μελέτης.

### Περιορισμοί της Έρευνας

Η Έρευνα περιορίστηκε μόνο στο χώρο της Πάτρας, επειδή οι ερευνητές δεν διέθεταν τον απαραίτητο χρόνο και εξειδικευμένες γνώσεις για μια πιο εκτεταμένη διερεύνηση.

### Τρόπος ανάλυσης των συλλεχθέντων στοιχείων

Η ανάλυση των συλλεχθέντων στοιχείων έγινε με ηλεκτρονικούς υπολογιστές και παρουσιάζονται οι αριθμητικές και εκατοστιαίες μονάδες. Επιπλέον τα τελικά αποτελέσματα δίνονται σε ιστογράμματα.

### Τρόπος παρουσίασης του Υπολοίπου της Έρευνας

Στο επόμενο κεφάλαιο IV περιγράφονται τα αποτελέσματα της έρευνας βάσει των υποθέσεων και ερωτημάτων που τέθηκαν από την αρχή.

Στο V κεφάλαιο αναφέρονται τα συμπεράσματα της μελέτης, καθώς και οι εισηγήσεις που έχουν γίνει.

## Κ Ε Φ Α Λ Α Ι Ο    Ι V

### ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ ΤΗΣ ΕΡΕΥΝΑΣ

Η Έρευνα της πτυχιακής έγινε στο χώρο της Πάτρας, σε μια πόλη που, σύμφωνα με τον πληθυσμό της, κατατάσσεται σε τρίτη πόλη της Ελλάδας. Σ' ένα τόσο μεγάλο πληθυσμό, όπως αντιλαμβάνεται κανείς, θα έπρεπε να έχουν απαντηθεί χιλιάδες ερωτηματολόγια, για να υπάρξει αντιπροσωπευτικό δείγμα για την έρευνα.

Επειδή ο χρόνος για τη διεκπεραίωση της πτυχιακής ήταν περιορισμένος, αποφασίστηκε το δείγμα του πληθυσμού να είναι ολιγόριθμο και τυχαίο. Τόσο ως προς το φύλο των ερωτηθέντων, όσο και ως προς την περιοχή που κατοικούν ή την κοινωνική τους κατάσταση δεν τέθηκαν όρια.

Για την ανεύρεση των ερωτηθέντων απευθυνθήκαμε στην Πρόνοια, όπου πήραμε ορισμένες διευθύνσεις υπερηλίκων. Επίσης, επισκεφθήκαμε καφενεία, όπου συχνάζουν ηλικιωμένοι (γέροντες) και συζητήσαμε μαζί τους, αλλά απευθυνθήκαμε και σε γνωστές μας οικογένειες όπου ξέρουμε ότι υπήρχαν άτομα της τρίτης ηλικίας. Για τους λόγους που προαναφέρθηκαν, οι ερωτηθέντες μοιράστηκαν σε 16 άνδρες και σε 34 γυναίκες.

Σκοπός της έρευνας αυτής είναι, μέσα απ' αυτό το μικρό δείγμα του πληθυσμού της τρίτης ηλικίας, να μπορέσουμε να προσεγγίσουμε τις ανάγκες και τα προβλήματα των ηλικιωμένων. Τα ευρήματα της έρευνας παρουσιάζονται κατά παραγράφους ως ακολούθως:

1. Γίνεται περιγραφή των δημογραφικών στοιχείων των ερωτηθέντων ηλικιωμένων στο χώρο της Πάτρας.
2. Αντιλήψεις των ηλικιωμένων πάνω στις οικογενειακές σχέσεις.



Αναλύονται οι απόψεις των ανθρώπων της τρίτης ηλικίας σε σχέση με το πώς ή με ποιον τρόπο επικοινωνούν με τους συγγενείς τους.

3. Γίνεται ανάλυση των αντιλήψεων των ηλικιωμένων για την κατάσταση των υγειονομικών υπηρεσιών στην πόλη της Πάτρας. Συγκεκριμένα με ποιον τρόπο εξυπηρετούν οι ίδιοι για θέματα υγείας.
4. Αναλύονται οι απόψεις των ηλικιωμένων για το θέμα της ψυχαγωγίας τους στην πόλη της Πάτρας.
5. Διαφαίνονται, επίσης, οι γνώμες των ηλικιωμένων για το πώς "βλέπουν" το ίδρυμα που λέγεται γηροκομείο.

## Α' Μ έ ρ ο ς

### Δημογραφικά Στοιχεία

Το ερωτηματολόγιο απαντήθηκε από 50 άτομα και των δυο φύλων. Γυναίκες (68%) και άνδρες (32%). Συγκεκριμένα απήντησαν 16 άνδρες και 34 γυναίκες.

Αναφορικά με το μορφωτικό επίπεδο των ηλικιωμένων, 13 άτομα ήταν αμόρφωτοι (26%). Συγκεκριμένα 11 γυναίκες εδήλωσαν πως δεν είχαν πάει καθόλου σχολείο. Επίσης, 23 άτομα είχαν πάει δημοτικό εκ των οποίων 15 ήταν γυναίκες και 8 άνδρες (44%) και (30%) αντίστοιχα. Στη συνέχεια 4 άτομα είχαν πάει γυμνάσιο, εκ των οποίων τα 2 ήταν γυναίκες (6%) και 2 άνδρες (12,5%), στο Λύκειο είχαν πάει 3 άτομα, 1 γυναίκα (3%) και 2 άνδρες (12,5%). Στο Πανεπιστήμιο είχαν πάει συνολικά 7 άτομα, εκ των οποίων 5 ήταν γυναίκες (15%) και 2 άνδρες (12,5%) (βλ. πιν. 9.10).

Η οικογενειακή κατάσταση των ηλικιωμένων, όπως εδηλώθηκε, ήταν η εξής: Συνολικά οι άγαμοι ήταν 3 άτομα, 1 άνδρας (6%) και 2 γυναίκες (6%). Έγγαμοι απήντησαν ότι ήταν 14 άτομα, εκ των οποίων 7 άνδρες (44%) και 7 γυναίκες (20%). Χήροι συνολικά ήταν

30, εκ των οποίων 7 ήταν άνδρες (44%) και 23 γυναίκες (68%). Εδώ φαίνεται καθαρά, πράγμα που δικαιολογεί και τη θνησιμότητα ανδρών, ότι οι χήρες γυναίκες είναι περισσότερες από τους άνδρες. Τέλος, στην κατηγορία των διαζευγμένων υπήρξαν συνολικά 3 άτομα ηλικιωμένων εκ των οποίων ήταν 1 άνδρας (6%) και 2 γυναίκες (6%) (βλ. πιν. 12).

### Β' μέρος

#### Αντιλήψεις των ηλικιωμένων ως προς τις σχέσεις τους με τους συγγενείς

Συνολικά 21 άνδρες και γυναίκες απάντησαν ότι οι σχέσεις τους με τους συγγενείς τους είναι καλές. Συγκεκριμένα απάντησαν 14 γυναίκες (41%) και 7 άνδρες (44%). Συνολικά, μέτριες τις χαρακτήρισαν 25 άτομα, εκ των οποίων 8 άνδρες (50%) και 17 γυναίκες (50%) και τέλος τις χαρακτήρισαν κακές συνολικά 4 άτομα, 1 άνδρας (6%) και 3 γυναίκες (8%). Συμπεραίνουμε, λοιπόν, πως οι μέτριες σχέσεις καταλαμβάνουν ένα συνολικό ποσοστό 50% (βλ. πιν. 13).

Σε συνάρτηση τώρα με τις συγγενικές σχέσεις των ηλικιωμένων, υπάρχουν και οι απαντήσεις, που αναφέρουν πόσοι ηλικιωμένοι ζουν με συγγενείς Α' βαθμού. Το συνολικό άθροισμα είναι 33 άτομα, τα οποία διατηρούν μέτριες σχέσεις με τους συνοικούντες συγγενείς (βλ. πιν. 14).

### Γ' μέρος

#### Απαντήσεις των ηλικιωμένων για την πηγή της οικονομικής και συναισθηματικής τους βοήθειας, όταν αυτοί χρειάζονται

Σ' αυτή την ερώτηση μερικοί ερωτώμενοι έχουν απαντήσει σε 2 ή 3 υποερωτήματα. Συγκεκριμένα απάντησαν συνολικά 50 άτομα, εκ

των οποίων τα 34 στρέφονται στους συγγενείς για οικονομική βοήθεια και ένα μικρό ποσοστό στρέφεται στους φίλους και στους γείτονες.

Αξίζει να σημειωθεί πως οι ηλικιωμένοι προτιμούν να ζητούν βοήθεια από τους συγγενείς και ας μην έχουν τόσο καλές σχέσεις μ' αυτούς. Έτσι, και συναισθηματική βοήθεια ζητούν από τα συγγενικά τους πρόσωπα συνολικά 25 ηλικιωμένοι, ενώ 19 ζητούν βοήθεια ...από κανέναν (βλ. Πιν. 15-16).

#### Δ' Μέρο ς

##### Απόψεις των ηλικιωμένων για τη συμπεριφορά της οικογένειάς τους απέναντί τους

Αυτή η ερώτηση, πολλοί από τους ερωτηθέντες θέλησαν να διευκρινιστεί περισσότερο, λόγω της αδυναμίας τους να καταλάβουν το περιεχόμενό της. Έτσι συνολικά απάντησαν 50 άτομα, από τα οποία τα 28 (66%) απάντησαν ότι τα μέλη της οικογένειάς τους γνωρίζουν τις ανάγκες των ηλικιωμένων. Τα 22 άτομα (44%) απάντησαν αρνητικά. Σημειώνεται ότι αυτή η απάντησή σε μια τόσο σημαντική ερώτηση είναι αρκετά ενθαρρυντική (βλ. Πιν. 17).

#### Ε' Μέρο ς

##### Δηλώσεις των ηλικιωμένων για την κατάσταση της υγείας τους και γνώμες για την υγειονομική κατάσταση της Πάτρας

Οι ηλικιωμένοι άνδρες διαπιστώνεται ότι έχουν χειρότερη υγεία από τις γυναίκες. Έτσι, 9 άνδρες (56%) και 11 γυναίκες (32%) απήντησαν ότι έχουν καλή υγεία. Στη μέτρια κατάσταση βρίσκονται 4 άνδρες (25%) και 16 γυναίκες (47%). Ενώ κακή υγεία δηλώνουν πως έχουν 3 άνδρες (19%) και 7 γυναίκες (21%).

Επίσης, σε ερώτηση που δεν έγινε σε μορφή πίνακα αλλά βρίσκεται στο ερωτηματολόγιο, πολλά άτομα απήντησαν πως στερούνται

ειδικών γιατρών (π.χ. φυσιοθεραπευτές) κι ότι δεν μπορούν να επισκεφθούν συχνά τους γιατρούς, διότι βρίσκονται σε μακρινή απόσταση από τη γειτονιά τους (Βλ. Πιν. 18).

### Στ' Μ έ ρ ο ς

#### Ηλικιωμένοι κι ελεύθερος χρόνος σε σχέση με τους συγγενείς

Υπάρχουν 2 άνδρες που ζουν μόνοι τους κι έχουν ελεύθερο χρόνο και 1 ζει μόνος του και δεν έχει ελεύθερο χρόνο. Υπάρχουν 7 γυναίκες που ζουν μόνες και έχουν ελεύθερο χρόνο, και 14 γυναίκες δεν ζουν μόνες κι έχουν ελεύθερο χρόνο.

Αυτό όμως που διαφαίνεται στον πίνακα είναι, ότι και οι ηλικιωμένοι άνδρες και γυναίκες, αν και ζουν με συγγενείς, έχουν εν τούτοις ελεύθερο χρόνο. Είναι αρκετά ευχάριστο το αποτέλεσμα, διότι όταν οι ηλικιωμένοι ζουν με συγγενείς και μάλιστα Α' βαθμού δεν έχουν προσωπικό ελεύθερο χρόνο, λόγω βοήθειας στο σπίτι, μεγαλώνοντας τα παιδιά των παιδιών τους κ.λ.π.

Στην ερώτηση όμως, πού στρέφονται όταν ζητούν παρέα, 29 ηλικιωμένοι απάντησαν ότι αναζητούν τους φίλους και μόνο 14 στους συγγενείς. Είναι ευχάριστο που και η τρίτη ηλικία πιστεύει στους φίλους και στη λέξη "φιλία" με την οποία ο ηλικιωμένος αποδιώχνει τη μοναξιά (Βλ. Πιν. 20-21).

Όπως και να είναι, οι ηλικιωμένοι "ζητούν" τους δικούς τους ανθρώπους κι όπως θα φανεί από τα κάτωθι αποτελέσματα βρίσκονται σε μια ενδιάμεση θέση για τη γνώμη τους ως προς το γηροκομείο. Στην ερώτηση αυτή απάντησαν μόνο 10 άτομα, άνδρες και γυναίκες. Οι 5 απάντησαν ότι θέλουν να ζήσουν στο γηροκομείο και οι άλλοι 5 απάντησαν αρνητικά (Βλ. Πιν. 22).

Από τα αποτελέσματα της έρευνας αυτής προκύπτει πως οι άνδρες και γυναίκες, όταν είναι ηλικιωμένοι έχουν περίπου τα ίδια προβλήματα και τις ίδιες ανάγκες. Η αναζήτηση και των δυο φύλων για οικογένεια, για φίλους, για ψυχαγωγία, παρατηρείται η ίδια. Οι γυναίκες, μόνο, ζουν περισσότερο από τους άνδρες, λόγω βιολογικής σύνθεσης. Οι γυναίκες, επίσης, όπως φαίνεται στο ερωτηματολόγιο, είχαν τη δυνατότητα να σπουδάσουν σε κάποια ανώτερη σχολή. Φυσικά σ' αυτό παίζει ρόλο και η οικονομική δυνατότητα του καθενός. Άλλωστε είναι γνωστό ότι πριν 50 χρόνια επικρατούσε η αντίληψη, ότι ο άνδρας μπορεί και δουλεύει περισσότερο από τη γυναίκα, και γιαυτό και οι σπουδές και κάθε τι παρόμοιο για τον άντρα ήταν κάτι το εκλεπτυσμένο. Οι σημερινοί ηλικιωμένοι υπήρξαν νέοι σε δύσκολα χρόνια και γι' αυτό άνδρες και γυναίκες έζησαν αναπόφευκτα πολλές στέρσεις.

## Κ Ε Φ Α Λ Α Ι Ο    V

### ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ - ΕΙΣΗΓΗΣΕΙΣ

Σκοπός της μελέτης αυτής ήταν η συγκέντρωση στοιχείων που θα έδιναν μια άποψη των αναγκών και προβλημάτων της τρίτης ηλικίας, καθώς και την αντιμετώπιση αυτών.

Το στάδιο της τρίτης ηλικίας, όπως προκύπτει από τη βιβλιογραφική μελέτη, χαρακτηρίζεται για μερικούς ερευνητές σαν το στάδιο του "τέλους" και της "αδράνειας" και για άλλους σαν το στάδιο της "χαρούμενης δύσης".

Αρκετοί γεροντολόγοι - ερευνητές διαπίστωσαν, ότι τα άτομα της τρίτης ηλικίας αντιμετωπίζουν σοβαρά προβλήματα στο ψυχολογικό - σωματικό και πνευματικό τους κόσμο. Η μοναξιά και η κατάθλιψη, σηματοδοτούν τους ηλικιωμένους όταν αυτοί, λόγω γήρατος αποκρούονται άδοξα από την κοινωνία αλλά και από τους συνανθρώπους τους.

Έτσι, η κοινωνία περιθωριοποιεί τον συνταξιούχο πιστεύοντας πως αυτός δεν μπορεί πλέον να προσφέρει στο κοινωνικό σύνολο. Παρά το γεγονός, λοιπόν, ότι η αντίδραση κάθε ατόμου είναι διαφορετική, γενικώς οι ηλικιωμένοι τείνουν να αισθάνονται ότι οι άλλοι δεν τους θέλουν και τους απωθούν.

Τα συναισθήματα αυτά ενισχύονται από το εκπολιτιστικό κλίμα, το οποίο παραμερίζει τους ηλικιωμένους. Γενικά στην εποχή μας δίδεται έμφαση στην παραγωγικότητα και υπάρχει τάση εξάρσεως της νεότητας και της γενναιότητας. Οι ομορφιές της νεότητας κυριαρχούν στις διαφημίσεις, στα κινηματογραφικά έργα και στη φιλολογία. Μεταξύ των αιτιών για την άπωση των ηλικιωμένων από τους νέους είναι ο φόβος του θανάτου και το γεγονός ότι ο ηλι-

κιωμένος είναι το σύμβολο της θνησιμότητας.

Οι ηλικιωμένοι, όμως, τρέφουν αισθήματα αλτρουϊσμού και γενναιοδωρίας για τους νέους. Οι νέοι πάλι, επαναστατικοί από τη φύση τους, αντιδρούν σ' ό,τι συντηρητικό και παραδοσιακό εκφράζει τις απόψεις των ηλικιωμένων.

Ολιγάριθμοι και εξουθενωμένοι, οι ηλικιωμένοι αισθάνονται μοναξιά στην απομόνωσή τους, η οποία τους οδηγεί να βρίσκουν ολοένα και λιγώτερα ενδιαφέροντα στη ζωή των πόλεων. Αισιόδοξο χαρακτηρίζεται το γεγονός, ότι η ελληνική οικογένεια τιμά τους ηλικιωμένους της. Έτσι ο παπούς και η γιαγιά, σύμβολα μέσα στην οικογένεια, φροντίζουν τα εγγόνια και αισθάνονται χρήσιμοι "γεμίζοντας" τον ελεύθερο χρόνο τους.

Τα στοιχεία της Έρευνας στο χώρο της Πάτρας απέδειξαν ότι τα προβλήματα που αναγράφονται στη βιβλιογραφική μελέτη πράγματι συναντώνται στους ηλικιωμένους στο χώρο αυτό. Στο μικρό αυτό δείγμα του ερωτηματολογίου οι ηλικιωμένοι, άνδρες και γυναίκες, αντιμετώπιζουν έντονα το πρόβλημα της ψυχαγωγίας ή γενικότερα της δημιουργικής αξιοποίησης του ελεύθερου χρόνου τους.

Η πόλη δεν διαθέτει τη σύγχρονη πλέον έκφραση πολιτισμικής και πολιτιστικής αξίας, η οποία ονομάζεται ΚΑΠΗ. Οι ερωτηθέντες εκφράζουν, δικαιολογημένα, τις απόψεις τους με μορφή παραπόνων, όχι μόνο για την έλλειψη σωστής ψυχαγωγίας της τρίτης ηλικίας, αλλά και για την ισχνή παροχή υγειονομικής περίθαλψης. Πολλοί απ' αυτούς δεν εξυπηρετούνται επαρκώς και άμεσα από τα κρατικά όργανα υγείας (Ι.Κ.Α. - Πρόνοια). Γι' αυτό και οι εισηγήσεις που θα ακολουθήσουν δεν αφορούν μόνο την πόλη της Πάτρας, αλλά και ολόκληρο τον Ελλαδικό χώρο, για την αντιμετώπιση των αναγκών της τρίτης ηλικίας.

## Εισηγήσεις

Κατά την άποψή μας, το κράτος είναι αυτό που δημιουργεί αδιέξοδο στις ανάγκες των ηλικιωμένων από τη μια πλευρά κι από την άλλη είναι αυτό που αποτελεί συνάμα και τη λύση των προβλημάτων της τρίτης ηλικίας.

Θεωρούμε ότι η κοινωνική πολιτική για τους ηλικιωμένους θα πρέπει να αποτελεί τμήμα της εθνικής κοινωνικής πολιτικής και να είναι σύμφωνη με διεθνή και περιφερειακά πρότυπα. Το εισόδημα των ηλικιωμένων, το οποίο προέρχεται από ασφαλιστικά συστήματα ή από κυβερνητικά προγράμματα, θα πρέπει να είναι ανάλογο με το εισόδημα του οικονομικά ενεργού πληθυσμού της κοινότητας.

Οι συντάξεις θα πρέπει να εξασφαλίζουν μια ικανοποιητική αγοραστική ικανότητα. Σήμερα δεν υπάρχει πρόγραμμα σχετικά με τη μετάβαση από την εργασία στη συνταξιοδότηση. Η γνώμη μας είναι ότι θα πρέπει να δημιουργηθούν δραστηριότητες, οι οποίες θα προετοιμάζουν τα άτομα για την περίοδο της συνταξιοδότησής τους. Ο στόχος μιας τέτοιας πολιτικής θα ήταν να αποφευχθούν οι παθολογικές επιπτώσεις από την απότομη διακοπή της επαγγελματικής απασχόλησης.

Μετά τη συνταξιοδότηση ο ελεύθερος χρόνος των ηλικιωμένων είναι αρκετός, αλλά δυστυχώς μη αξιοποιήσιμος. Μπορεί φυσικά να μοιράζεται ανάμεσα στα εγγόνια και στους φίλους, αλλά δεν δίνει τη δυνατότητα στους ηλικιωμένους να δραστηριοποιούνται και έτσι να μη διακατέχονται από θλίψη και μοναξιά. Για το θέμα αυτό προτείνουμε τη δημιουργία ΚΑΠΗ στις πόλεις, οι οποίες μέχρι τώρα δεν διαθέτουν (π.χ. Πάτρα). Καλό θα ήταν να γίνει διεύρυνση των προγραμμάτων των ΚΑΠΗ με εμπλουτισμό καταρτισμένων επιστημόνων, ειδικοτήτων όπως: κοινωνικών λειτουργών, ψυχολόγων, γηριάτρων, εργασιοθεραπευτών, φυσιοθεραπευτών.



Εκτός από τα ΚΑΠΗ μπορούν να δημιουργηθούν εκπαιδευτικά κέντρα, όπου θα παίρνουν μέρος άτομα όλων των ηλικιών ανάλογα με το μορφωτικό τους επίπεδο και όχι με την ηλικία τους. Έχοντας υπ' όψη, ότι γέροντας δεν σημαίνει και ανίκανος, μπορούν να δημιουργηθούν και ομάδες ενηλίκων, οι οποίες θα μπορούν να φυλάνε παιδιά για καθορισμένα χρονικά διαστήματα. Όσοι μπορούν επίσης να προσφέρουν οικιακή εργασία σε άτομα που ασθενούν και ανάπηρους.

Εκτός από τον πολυδιαδομένο χώρο των ηλικιωμένων (ΚΑΠΗ) δίδεται η ευκαιρία στους ανθρώπους αυτής της ηλικίας να δημιουργήσουν συλλόγους και να τους αξιοποιήσουν με τις δικές τους δυνάμεις (π.χ. δανειστική βιβλιοθήκη).

Πέρα, όμως, από την κάλυψη του ελεύθερου χρόνου τους, οι άνθρωποι της τρίτης ηλικίας μοιράζονται σ' εκείνους που ζουν μόνοι, σ' εκείνους που ζουν σε γηροκομεία, σ' εκείνους που είναι σωματικά άρρωστοι και έχουν την ανάγκη των υπηρεσιών του κράτους και των συναθρώπων τους. Πέρα απ' όλα πρέπει να τονιστεί πως για την αποτελεσματική αντιμετώπιση των προβλημάτων χρειάζεται μια σειρά υπηρεσιών που συμπληρώνουν και υποβοηθούν η μια το έργο της άλλης. Χρειάζεται, όμως, να δοθεί η κατάλληλη εκπαίδευση σε όλους τους επαγγελματίες που έρχονται αντιμέτωποι με το πρόβλημα.

Ένα σημαντικό πρόβλημα που απασχολεί τους ηλικιωμένους είναι η διαμονή τους μέσα στο γηροκομείο. Πάρα πολλά απ' αυτά τα ιδρύματα διευθύνονται από άτομα τα οποία δεν έχουν την ευαισθητοποίηση που χρειάζεται απέναντι στην τρίτη ηλικία. Πολλές φορές οι ηλικιωμένοι κινδυνεύουν να "χαθούν" μέσα στη μοναξιά και στην ανία. Ο ειδικός επιστήμονας που θα θελήσει να βοηθήσει παρεμποδίζεται από τη Διεύθυνση. Αναγκαίο, λοιπόν, είναι να "εξανθρωπιστούν" τα γηροκομεία με ειδικό επιστημονική προσωπικό, που θα λειτουργεί υπεύθυνα απέναντι στους ηλικιωμένους.

Στην Αμερική υπάρχει το γνωστό πρόγραμμα αναδόχων οικογενειών για υπερήλικους, το οποίο εφαρμόζεται με επιτυχία. Καλό θα ήταν να εφαρμοστεί το ίδιο πρόγραμμα και στην Ελλάδα. Απαραίτητη προϋπόθεση γι' αυτό αποτελεί, εκτός από την κινητοποίηση των ειδικών, και η ευαισθητοποίηση του κοινωνικού συνόλου.

Εκτενέστερα μπορούν να δημιουργηθούν κέντρα ηλικιωμένων, που να δίνεται η ευκαιρία σ' αυτά για ανάπτυξη σε θέματα υγείας σε κοινοτικό επίπεδο των ηλικιωμένων ατόμων. Επίσης, στα πλαίσια συνοικιακών προγραμμάτων, είναι δυνατό να δημιουργηθούν οικογενειακές ομάδες αλληλεγγύης, για να μπορούν να καλύψουν προβλήματα υγείας με συμμετοχή εθελοντών.

Επίσης, το πρόγραμμα αυτοβοήθειας και αυτοεξυπηρέτησης υπερηλίκων είναι μεν αρκετά πρωτότυπο, αλλά και δυνατό να γίνει. Αναλυτικά, θα μπορούν οι υπερήλικες να βοηθούν άλλους υπερήλικες, οι οποίοι είναι ασθενείς και χρειάζονται βοήθεια για την ιατρική τους παρακολούθηση, τη φαρμακευτική τους αγωγή ή και για την ψυχαγωγία τους ακόμη.

Ο κοινωνικός λειτουργός διαδραματίζει σπουδαίο ρόλο, εφαρμόζοντας την Κοινωνική Εργασία με τους ηλικιωμένους, όπως αναφέρθηκε εκτενέστερα στο πέμπτο μέρος του Κεφ. 2. Οι εισηγήσεις που προαναφέρθηκαν στηρίζονται στην Κοινωνική Εργασία και στους επιστήμονες που την υπηρετούν. Ο κοινωνικός λειτουργός μπορεί να γίνει εκφραστής ενός σωστού κοινωνικού σχεδιασμού για τους ηλικιωμένους. Η πρωταρχική ευθύνη του Κοιν. Λειτουργού θα πρέπει να είναι η συμμετοχή του σε ομάδες κοινωνικού σχεδιασμού και προώθησης προγραμμάτων ιατρικής περίθαλψης, στέγασης, οικονομικών παροχών και ψυχαγωγίας για τους ηλικιωμένους.

Στόχος των προτάσεών μας δεν είναι μόνο η οργάνωση ενός προγράμματος που μπορεί να αποδειχθεί πειραματικά ότι έχει ένα

συγκεκριμένο αποτέλεσμα. Στόχος μας είναι να γεράσουμε όλοι καλύτερα γνωρίζοντας τον εαυτό μας αλλά και ο ένας τον άλλον πιο πολύ, εξηγώντας ο καθένας την άποψή του και αξιολογώντας συνειδητά τις θέσεις και τα στερεότυπά του.

П А Р А Р Т Н М А      А

**ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟ**  
**(ΣΤΑΤΙΣΤΙΚΑ)**

1. Φύλο:

Άνδρας:

Γυναίκα:

2. Ποια η οικογενειακή σας κατάσταση:

α) άγαμος/ή

β) έγγαμος/η

γ) χήρος/α

δ) διαζευγμένος/η

3. Αυτή τη στιγμή με ποιους κατοικείται:

α) με τον σύζυγό μου

β) με ενήλικο/α παιδιά

γ) με συγγενείς

δ) με άλλο/α μη συγγενικό/α πρόσωπα

ε) μόνος/η σας

στ) Άλλο: .....

.....

4. Που γεννηθήκατε:

α) Αθήνα και προάστεια  β) Μ.Ασία, Κων/πολη

β) Θεσσαλονίκη  γ) Κύπρος

γ) Πελοπόννησο  δ) Ξεωτερικό

δ) Στερεά Ελλάδα  ε) Άλλο:.....

ε) Ήπειρος  .....

στ) Θεσσαλία

ζ) Μακεδονία εκτός Θεσ/κη

η) Θράκη

θ) Νησιά Αιγαίου

ι) Νησιά Ιουνίου

ια) Κρήτη

5. Που ζείτε τώρα:

6. Έτος εγκατάστασης στον τωρινό τόπο διαμονής σας:

.....

7. Ποιο το μορφωτικό επίπεδό σας:

α) Δεν έχω πάει καθόλου σχολείο

β) Πήγα στο Δημοτικό για μερικά χρόνια:

γ) Τελείωσα το Δημοτικό:

δ) Πήγα στο Γυμνάσιο για λίγο:

ε) Τελείωσα το Γυμνάσιο:

στ) Πήγα στο Λύκειο ή σε μέση Τεχνική  
Σχολή:

ζ) Πήγα στο Πανεπιστήμιο αλλά δεν απο-  
φοίτησα:

η) Είμαι απόφοιτος Πανεπιστημίου:

θ) Έκανα μεταπτυχιακές σπουδές:

ι) Τελείωσα κάποια Ανώτατη Τεχνική Σχολή:

ια) Άλλες σπουδές (κατονομάστε): .....  
.....  
.....

8. Μετακινήσεις κατά την παιδική ηλικία:

α) Σταθερή κατοικία

β) Συχνές μετακινήσεις

γ) Μετανάστευση

**(Οικογενειακές Σχέσεις)**

9. Συγγενείς που ζουν στην ίδια περιοχή σε απόσταση

15 λεπτών με τα πόδια:

| Συγγένεια  | Αριθμός ατόμων |
|------------|----------------|
| α)         |                |
| β)         |                |
| γ)         |                |
| δ)         |                |
| ε)         |                |
| στ)        |                |
| ζ) Κανένας | _              |

10. Υπάρχουν άλλοι συγγενείς που ζουν στην ίδια πόλη αλλά σε μακρινή απόσταση:

ΝΑΙ |\_ | ΟΧΙ |\_ |

11. Αν ΝΑΙ: σας επισκέπτονται

Συχνά |\_ | Κάπου-κάπου |\_ | Ποτέ |\_ |

12. Οι σχέσεις σας με τους συγγενείς σας πως είναι:

Καλές |\_ | Μέτριες: |\_ | Κακές |\_ |

13. Όταν έχετε ανάγκη οικονομικής βοήθειας ποια άτομα σας βοηθούν:

α) Συγγενείς |\_ |  
β) Φίλοι |\_ |  
γ) Γείτονες |\_ |  
δ) Κάτι άλλο; .....  
.....  
.....

14. Όταν έχετε συναισθηματικά προβλήματα ποια άτομα βρίσκονται κοντά σας:

|                       |                |
|-----------------------|----------------|
| α) Συγγενείς  _       | γ) Νοσοκόμα  _ |
| β) Οικιακοί βοηθοί  _ | δ) Γείτονες  _ |
|                       | ε) Κανένας  _  |

15. Πιστεύετε ότι τα μέλη της οικογένειά σας είναι ενημερωμένα για τις ανάγκες της ηλικίας σας:

ΝΑΙ | \_ |

ΟΧΙ | \_ |

16. Αν όχι: Που πιστεύετε ότι θα έπρεπε να απευθυνθούν για να ενημερωθούν:

α)

β)

γ)

(Περίθαλψη)

17. Ποια είναι η κατάσταση της υγείας σας:

Καλή | \_ |

Μέτρια | \_ |

Κακή | \_ |

18. Αναφέρετε όλες τις παθήσεις:.....

.....

19. Αυτοεξυπηρετείστε:

ΝΑΙ | \_ |

ΟΧΙ | \_ |

20. Παρακολουθείστε από γιατρούς:

ΝΑΙ | \_ |

ΟΧΙ | \_ |

21. Πόσο συχνά:

.....

22. Υπάρχουν στη γειτονιά σας υπηρεσίες Ιατρικής περίθαλψης:

ΝΑΙ | \_ |

ΟΧΙ | \_ |

23. Αν ΝΑΙ: τις χρησιμοποιείται;

ΝΑΙ | \_ |

ΟΧΙ | \_ |



24. Αν όχι:

Πως καλύπτετε τις ιατρικές ανάγκες σας:

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

25. Τι υπηρεσίες ιατρικής περίθαλψης θα θέλατε να υπάρχουν στη γειτονιά σας που δεν υπάρχουν:

- α)
- β)
- γ)
- δ)

(Κοινωνικός Τομέας)

26. Ποιο είναι το επάγγελμά σας

- Ανειδίκευτος εργάτης ή κατώτερος υπάλληλος
- Γεωργός
- Τεχνίτης-επαγγελματίας ή υπάλληλος
- Μικροεπιχειρηματίας με δικό μου κατάστημα
- Καλλιτέχνης
- Επιστήμονας, Δημόσιος ή Ιδιωτικός Υπάλληλος
- Επιστήμονας με ελεύθερο επάγγελμα
- Οικιακά
- Άνεργος-άεργος

Άλλο: .....  
.....

27. Ποια ή ποιές οι πηγές του εισοδήματός σας:

- α) Εργασία
- β) Περιουσία
- γ) Σύνταξη  Ταμείο: .....
- δ) Επίδομα  Πηγή : .....
- ε) Βοήθημα  Πηγή: .....

στ) Άλλο: .....

28. Ποια πιστεύετε ότι είναι η οικονομική σας κατάσταση:

Καλή  Μέτρια  Κακή

29. Έχετε ελεύθερο χρόνο που να μην είστε αναγκασμένος να κάνετε κάτι;

ΝΑΙ  ΟΧΙ

30. Αν ΝΑΙ: Με ποιο τρόπο αξιοποιείτε τον ελεύθερο χρόνο σας;

α) Εκδρομές

β) Κινηματογράφος

γ) Καφενείο, κυλικείο

δ) Μορφωτικά προγράμματα

ε) Μπάνια

στ) Κάτι άλλο: .....

31. Υπάρχουν ασχολίες ή χόμπυ που θα θέλατε να έχετε και δεν τα έχετε:

ΝΑΙ  ΟΧΙ

32. Ποια είναι αυτά τα χόμπυ ή οι ασχολίες:

α) γ)

β) δ)

33. Όταν νιώθετε ανάγκη παρέας στρέφεστε:

α) Σε φίλους

β) Στην οικογένεια

γ) Σε συγγενείς

δ) Κάπου αλλού : .....

34. Ποια η κατάσταση κατοικίας σας:

α) Μονοκατοικία

Πολυκατοικία

β) Ιδιόκτητη

Με νοίκι

Με παραχώρηση

Φιλοξενείστε

Κάτι άλλο: .....

.....

35. Έχετε δικό σας δωμάτιο:

ΝΑΙ

ΟΧΙ

36. Αν ΟΧΙ: Θα θέλατε να έχετε:

ΝΑΙ

ΟΧΙ

37. Πιστεύετε ότι σ'ένα γηροκομείο η διαμονή σας θα

ήταν ποιο ευχάριστη:

ΝΑΙ

ΟΧΙ

П А Р А Р Т Н М А    В

ΠΙΝΑΚΑΣ Γ. Η αριθμητική εξέλιξη του παγκόσμιου πληθυσμού κατά την περίοδο 1650-1975

|                           | <u>ΣΕ ΕΚΑΤΟΜΜΥΡΙΑ</u> |      |       |       |       |       |
|---------------------------|-----------------------|------|-------|-------|-------|-------|
|                           | 1650                  | 1750 | 1850  | 1900  | 1950  | 1975  |
| Παγκόσμιο σύνολο          | 470                   | 694  | 1.091 | 1.571 | 2.406 | 4.033 |
| Αφρική                    | 100                   | 100  | 100   | 141   | 159   | 406   |
| Βορ. Αμερική              | 1                     | 1    | 26    | 81    | 166   | 236   |
| Λατ. Αμερική              | 7                     | 10   | 33    | 63    | 162   | 323   |
| Ασία                      | 257                   | 437  | 656   | 857   | 1.272 | 2.318 |
| Ευρώπη και<br>Ασιατ. ΕΣΣΔ | 103                   | 144  | 274   | 423   | 594   | 728   |
| Ωκεανία                   | 2                     | 2    | 2     | 6     | 13    | 22    |

Πηγή: α. UW, The Determinants and consequences of the Population Trends, NY, 1953, σ. 11.

β. UN, Demographic Year Book, 1979, σελ. 158.

| Περίοδος    | Διάρκεια ζωής σε έτη |         |  |         |
|-------------|----------------------|---------|--|---------|
|             | Κατά τη γέννηση      |         | Κατά τη συμπλήρωση της ηλικίας 1 έτους |         |
|             | Άρρενες              | Θήλειες | Άρρενες                                | Θήλειες |
| 1879        | 36,0                 | 37,5    | 48,1                                   | 49,6    |
| 1926 - 1930 | 45,0                 | 47,5    | 52,3                                   | 52,9    |
| 1940        | 52,9                 | 55,8    | 58,7                                   | 61,7    |
| 1950        | 63,4                 | 66,6    | 66,8                                   | 65,8    |
| 1960        | 67,3                 | 70,4    | 70,3                                   | 73,2    |
| 1970        | 70,1                 | 73,6    | 72,2                                   | 75,3    |

Πηγή: ΕΣΥΕ: α) Στατιστική Επετηρίς της Ελλάδος, 1970, σελ. 38

β) Στατιστική Επετηρίς της Ελλάδος, 1980, σελ. 50

ΠΙΝΑΚΑΣ 3. Η εξέλιξη της φυσικής κινήσεως του πληθυσμού της Ελλάδος, 1860-1979

| Έτος<br>(1) | Γάμοι<br>(2) | Σε πληθυσμό 1.000 ατόμων |                |   |                                   |
|-------------|--------------|--------------------------|----------------|---|-----------------------------------|
|             |              | Γεννήσεις<br>(3)         | Θάνατοι<br>(4) | Βρεφική θνησιμότητα <sup>1</sup><br>(5) | Φυσική αύξηση <sup>2</sup><br>(6) |
| 1860        | 5,6          | 28,4                     | 20,4           | -                                       | 8,0                               |
| 1880        | 5,0          | 24,4                     | 17,9           | -                                       | 6,5                               |
| 1921        | 5,6          | 21,2                     | 13,6           | -                                       | 7,6                               |
| 1931        | 7,0          | 30,8                     | 17,7           | 133,8                                   | 13,1                              |
| 1939        | 6,6          | 24,8                     | 13,9           | 118,2                                   | 10,9                              |
| 1950        | 7,7          | 20,0                     | 7,1            | 35,5                                    | 12,9                              |
| 1960        | 7,0          | 18,9                     | 7,3            | 40,1                                    | 11,6                              |
| 1965        | 9,4          | 17,7                     | 7,9            | 34,3                                    | 9,8                               |
| 1970        | 7,7          | 16,5                     | 8,4            | 29,6                                    | 8,1                               |
| 1975        | 8,5          | 15,7                     | 8,8            | 24,0                                    | 6,9                               |
| 1976        | 7,0          | 16,0                     | 8,9            | 22,5                                    | 7,1                               |
| 1977        | 8,2          | 15,5                     | 9,0            | 20,4                                    | 6,5                               |
| 1978        | 7,8          | 15,7                     | 8,2            | 19,3                                    | 7,5                               |
| 1979        | 8,4          | 15,7                     | 8,7            | 18,7                                    | 7,0                               |

Πηγή: ΕΣΥΕ: α) Δημογραφικά ροπαί και μελλοντικά προεκτάσεις του πληθυσμού της Ελλάδος, 1860-1985, σελ. 20

β) Στατιστική Επετηρίς της Ελλάδος, 1980, σελ. 41.

1. Θάνατου βρεφών μέχρι ενός έτους σε 1.000 γεννήσεις ζώντων

2. Διαφορά μεταξύ γεννητικότητας (στήλης 3) και θνησιμότητας (στήλη 4)

Πίνακας 4. Μόνιμη μεταναστευτική κίνηση της Ελλάδος, 1841-1979

| Περίοδοι    | Αριθμός<br>μεταναστών | Μέσος ετήσιος<br>όρος αναχωρήσεων<br>σε 10.000 κατοίκους |
|-------------|-----------------------|--|
| 1841 - 1900 | 19.621                | 1  |
| 1901 - 1910 | 173.513               | 65   |
| 1911 - 1920 | 196.119               | 50   |
| 1921 - 1930 | 91.369                | 15   |
| 1931 - 1940 | 30.500                | 5  |
| 1946 - 1950 | 20.176                | 5  |
| 1951 - 1960 | 239.234               | 31   |
| 1961 - 1970 | 830.424               | 99   |
| 1971 - 1976 | 197.819               | 37   |

Πηγή: Ε.Σ.Υ.Ε., Στατιστική Επετηρίς της Ελλάδος, 1980, σελ. 52.



ΠΙΝΑΚΑΣ 5. Πληθυσμός κατά ομάδες ηλικιών, δείκτης γήρανσης, δείκτης εξάρτησης, ολικός δείκτης εξάρτησης ηλικιωμένων. Ελλάδα 1951-1986

| Έτος | Πληθυσμός | Ομάδες ηλικιών |              |          | Δείκτης γήρανσης <sup>1</sup> | Δείκτης εξάρτησης ολικός <sup>2</sup> | Δείκτης εξάρτησης ηλικιωμένων <sup>3</sup> |
|------|-----------|----------------|--------------|----------|-------------------------------|---------------------------------------|--|
|      |           | 0 - 14<br>%    | 15 - 64<br>% | 65+<br>% |                               |                                       |  |
| 1951 | 7.632.801 | 28,8           | 64,4         | 6,8      | 23,4                          | 55,2                                  | 10,5                                       |
| 1961 | 8.388.553 | 26,7           | 65,1         | 8,2      | 30,6                          | 53,7                                  | 12,6                                       |
| 1971 | 8.768.640 | 24,9           | 64,0         | 11,1     | 44,8                          | 56,3                                  | 17,9                                       |
| 1981 | 9.739.589 | 23,7           | 63,6         | 12,7     | 53,7                          | 57,3                                  | 20,0                                       |
| 1986 | 9.963.604 | 20,5           | 66,0         | 13,5     | 65,7                          | 51,4                                  | 20,4                                       |

Πηγή:

ΕΣΥΕ, Στατιστική επετηρίς, 1964, Αθήνα 1965, σελ. 23.

ΕΣΥΕ, Στατιστική επετηρίς, 1974, Αθήνα 1974, σελ. 23.

ΕΣΥΕ, Στατιστική επετηρίς, 1984, Αθήνα 1985, σελ. 29.

ΕΣΥΕ, Μηνιαίο Στατιστικό Δελτίο, Τόμος 34, 9, Σεπτέμβριος 1989, σελ. 9.

1. Άτομα 65 και άνω ανά 100 άτομα ηλικίας 0-14 ετών.

2. Άτομα 65 και άνω και άτομα 0-14 ανά 100 άτομα 15-64.

3. Άτομα 65 και άνω ανά 100 άτομα 15-64.

ΕΙΣΗΓΗΣΗ 6. Πληθυσμός ηλικιωμένων κατά φύλο, ομάδες ηλικιών και οικογενειακή κατάσταση. Ελλάδα 1981 (σε χιλιάδες άτομα)

| Ομάδες ηλικιωμένων | Άγαμοι | Έγγαμοι | Χήροι | Διαζευγμένοι | Σύνολο |
|--------------------|--------|---------|-------|--------------|--------|
| Α Ν Δ Ρ Ε Σ        |        |         |       |              |        |
| 60 - 64            | 8,0    | 173,7   | 5,5   | 1,7          | 188,9  |
| 65 - 69            | 8,0    | 177,9   | 1,5   | 1,6          | 199,0  |
| 70 - 74            | 6,3    | 137,8   | 15,7  | 1,1          | 160,9  |
| 75 και άνω         | 6,8    | 139,6   | 41,9  | 1,0          | 189,3  |
| Γ Υ Ν Α Ι Κ Ε Σ    |        |         |       |              |        |
| 60 - 64            | 13,6   | 147,2   | 56,4  | 3,7          | 220,0  |
| 65 - 69            | 12,3   | 134,0   | 80,3  | 3,0          | 229,6  |
| 70 - 74            | 9,8    | 91,3    | 92,3  | 2,3          | 225,7  |
| 75 και άνω         | 10,4   | 74,9    | 176,7 | 1,5          | 263,5  |

Πηγή: ΕΣΥΕ, Στατιστική Επετηρίς της Ελλάδος 1985, Αθήνα 1986, σελ. 31.

Πίνακας 7. Αναλογία (%) αστικού πληθυσμού ως προς το σύνολο του πληθυσμού της Ελλάδας σε κάθε ομάδα ηλικιών, 1951-1971.

| Ομάδες ηλικιών | 1951 | 1961 | 1971 |
|----------------|------|------|------|
| Σύνολο         | 36,5 | 43,6 | 53,2 |
| 0 - 19         | 30,8 | 38,8 | 50,8 |
| 20 - 59        | 41,3 | 46,8 | 56,9 |
| 60 και άνω     | 33,6 | 40,2 | 46,1 |

Πηγή: Ιωάν. Ζάρρας, Αθήνα 1974, σελ. 23-27.

Γ Ε Ν Ι Κ Α   Σ Τ Ο Ι Χ Ε Ι Α

|          |    |         |
|----------|----|---------|
| ΣΥΝΟΛΟ   | 50 | ΠΟΣΟΣΤΟ |
| ΑΝΔΡΕΣ   | 16 | 32%     |
| ΓΥΝΑΙΚΕΣ | 34 | 68%     |

ΠΙΝΑΚΑΣ 8. Γενικά στοιχεία της έρευνας  
(ποσοστό άνδρες-γυναίκες).

Σ Τ Α Τ Ι Σ Τ Ι Κ Α

|                 |    | ΠΟΣΟΣΤΟ |
|-----------------|----|---------|
| ΑΝΔΡΕΣ          | 16 | 32%     |
| Α' ΒΑΘΜΟΣ ΣΥΓΓ. | 13 | 81,25%  |
| Β' " "          | 1  | 6,25%   |
| ΜΟΝΟΙ           | 2  | 12,5%   |
| ΓΥΝΑΙΚΕΣ        | 34 | 68%     |
| Α' ΒΑΘΜΟΣ ΣΥΓΓ. | 20 | 59%     |
| Β' " "          | 6  | 18%     |
| ΜΟΝΕΣ           | 8  | 23%     |
| ΑΝΔΡΕΣ+ΓΥΝΑΙΚΕΣ | 50 |         |
| Α' ΒΑΘΜΟ ΣΥΓΓ.  | 33 | 66%     |
| Β' " "          | 7  | 14%     |
| ΜΟΝΟΙ           | 10 | 20%     |

ΠΙΝΑΚΑΣ 9. Στατιστικά: τι βαθμού συγγενείς έχουν τα άτομα τρίτης ηλικίας κοντά τους.

ΜΟΡΦΩΤΙΚΟ ΕΠΙΠΕΔΟ

|                 |    | ΠΟΣΟΣΤΟ |
|-----------------|----|---------|
| ΑΝΔΡΕΣ          | 16 | 32%     |
| ΑΜΟΡΦΟΤΟΙ       | 2  | 12,5%   |
| ΔΗΜΟΤΙΚΟ        | 8  | 50%     |
| ΓΥΜΝΑΣΙΟ        | 2  | 12,5%   |
| ΛΥΚΕΙΟ          | 2  | 12,5%   |
| ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ    | 2  | 12,5%   |
| ΓΥΝΑΙΚΕΣ        | 34 | 68%     |
| ΑΜΟΡΦΟΤΕΣ       | 11 | 32%     |
| ΔΗΜΟΤΙΚΟ        | 15 | 44%     |
| ΓΥΜΝΑΣΙΟ        | 2  | 6%      |
| ΛΥΚΕΙΟ          | 1  | 3%      |
| ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ    | 5  | 15%     |
| ΑΝΔΡΕΣ+ΓΥΝΑΙΚΕΣ | 50 |         |
| ΑΜΟΡΦΟΤΟΙ       | 13 | 26%     |
| ΔΗΜΟΤΙΚΟ        | 23 | 46%     |
| ΓΥΜΝΑΣΙΟ        | 4  | 8%      |
| ΛΥΚΕΙΟ          | 3  | 6%      |
| ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ    | 7  | 14%     |

ΠΙΝΑΚΑΣ ΙΟ. Μορφωτικό επίπεδο των ηλικιωμένων.

ΜΕΤΑΚΙΝΗΣΕΙΣ ΚΑΤΑ  
ΤΗΝ ΠΑΙΔΙΚΗ ΗΛΙΚΙΑ

|                  |    | ΠΟΣΟΣΤΟ |
|------------------|----|---------|
| ΑΝΔΡΕΣ           | 16 | 32%     |
| ΣΤΑΘΕΡΗ ΚΑΤΟΙΚΙΑ | 10 | 62,5%   |
| ΣΥΧΝ.ΜΕΤΑΚΙΝΗΣ.  | 6  | 37,5%   |
| ΜΕΤΑΝΑΣΤΕΥΣΗ     | 0  |         |
| ΓΥΝΑΙΚΕΣ         | 34 | 68%     |
| ΣΤΑΘΕΡΗ ΚΑΤΟΙΚΙΑ | 19 | 56%     |
| ΣΥΧΝ.ΜΕΤΑΚΙΝΗΣ.  | 15 | 44%     |
| ΜΕΤΑΝΑΣΤΕΥΣΗ     | 0  |         |
| ΑΝΔΡΕΣ+ΓΥΝΑΙΚΕΣ  | 50 |         |
| ΣΤΑΘΕΡΗ ΚΑΤΟΙΚΙΑ | 29 | 58%     |
| ΣΥΧΝ.ΜΕΤΑΚΙΝΗΣ.  | 21 | 42%     |
| ΜΕΤΑΝΑΣΤΕΥΣΗ     | 0  |         |

ΠΙΝΑΚΑΣ ΙΙ. Μετακινήσεις κατά την παιδική ηλικία.

ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑΚΗ ΚΑΤΑΣΤΑΣΗ

|                 |    | ΠΟΣΟΣΤΟ |
|-----------------|----|---------|
| ΑΝΔΡΕΣ          | 16 | 32%     |
| ΑΓΓΑΜΟΣ         | 1  | 6%      |
| ΕΓΓΑΜΟΣ         | 7  | 44%     |
| ΧΗΡΟΣ           | 7  | 44%     |
| ΔΙΑΖΕΥΓΜΕΝΟΣ    | 1  | 6%      |
| ΓΥΝΑΙΚΕΣ        | 34 | 68%     |
| ΑΓΓΑΜΗ          | 2  | 6%      |
| ΕΓΓΑΜΗ          | 7  | 20%     |
| ΧΗΡΑ            | 23 | 68%     |
| ΔΙΑΖΕΥΓΜΕΝΗ     | 2  | 6%      |
| ΑΝΔΡΕΣ+ΓΥΝΑΙΚΕΣ | 50 |         |
| ΑΓΓΑΜΟΙ         | 3  | 6%      |
| ΕΓΓΑΜΟΙ         | 14 | 28%     |
| ΧΗΡΟΙ           | 30 | 60%     |
| ΔΙΑΖΕΥΓΜΕΝΟΙ    | 3  | 6%      |

ΠΙΝΑΚΑΣ 12. Οικογενειακή κατάσταση ηλικιωμένων.



ΣΧΕΣΕΙΣ ΜΕ ΣΥΓΓΕΝΕΙΣ

|                 |    | ΠΟΣΟΣΤΟ |
|-----------------|----|---------|
| ΑΝΔΡΕΣ          | 16 | 32%     |
| ΚΑΛΕΣ           | 7  | 44%     |
| ΜΕΤΡΙΕΣ         | 8  | 50%     |
| ΚΑΚΕΣ           | 1  | 6%      |
| ΓΥΝΑΙΚΕΣ        | 34 | 68%     |
| ΚΑΛΕΣ           | 14 | 41%     |
| ΜΕΤΡΙΕΣ         | 17 | 50%     |
| ΚΑΚΕΣ           | 3  | 9%      |
| ΑΝΔΡΕΣ+ΓΥΝΑΙΚΕΣ | 50 |         |
| ΚΑΛΕΣ           | 21 | 42%     |
| ΜΕΤΡΙΕΣ         | 25 | 50%     |
| ΚΑΚΕΣ           | 4  | 8%      |

ΠΙΝΑΚΑΣ 13. Πώς είναι οι σχέσεις με τους συγγενείς.

Σ Χ Ε Σ Ε Ι Σ   Μ Ε   Σ Υ Γ Γ Ε Ν Ε Ι Σ

|  |    |
|--|----|
| ΑΝΔΡΕΣ + ΓΥΝΑΙΚΕΣ                                | 43 |
|  |    |
| ΖΟΥΝ ΜΟΝΟΙ ΚΑΙ ΕΧΟΥΝ<br>ΣΥΓΓΕΝΕΙΣ ΣΤΗΝ ΙΔΙΑ ΠΟΛΗ | 10 |
| ΚΑΛΕΣ  | 2  |
| ΜΕΤΡΙΕΣ  | 3  |
| ΚΑΚΕΣ  | 3  |
| ΖΟΥΝ ΜΕ ΣΥΓΓΕΝΕΙΣ<br>Α' ΒΑΘΜΟΥ ΣΥΓΓΕΝΕΙΑΣ        | 33 |
| ΚΑΛΕΣ  | 15 |
| ΜΕΤΡΙΕΣ  | 18 |
| ΚΑΚΕΣ  | 0  |

ΠΙΝΑΚΑΣ ΙΑ. Σχέσεις με συγγενείς-ζουν μόνοι ή με τους συγγενείς.

ΠΟΙΟΙ ΣΑΣ ΒΟΗΘΟΥΝ ΟΤΑΝ ΕΧΕΤΕ ΑΝΑΓΚΗ  
ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΗΣ ΒΟΗΘΕΙΑΣ

|                   |    |
|-------------------|----|
| ΑΝΔΡΕΣ + ΓΥΝΑΙΚΕΣ | 61 |
| ΣΥΓΓΕΝΕΙΣ         | 34 |
| ΦΙΛΟΙ             | 13 |
| ΓΕΙΤΟΝΕΣ          | 9  |
| ΑΛΛΟΙ             | 5  |

\* Έχουν απαντήσει σε 2 ή 3 ερωτήματα μερικοί

ΠΙΝΑΚΑΣ 15. Ποιοί σας βοηθούν όταν έχετε ανάγκη  
οικονομικής βοήθειας.

ΜΕ ΠΟΙΟΥΣ ΣΥΖΗΤΑΤΕ  
ΤΑ ΣΥΝΑΙΣΘΗΜΑΤΙΚΑ ΣΑΣ ΠΡΟΒΛΗΜΑΤΑ

|                   |    |
|-------------------|----|
| ΑΝΔΡΕΣ + ΓΥΝΑΙΚΕΣ | 61 |
| ΣΥΓΓΕΝΕΙΣ         | 25 |
| ΟΙΚΙΑΚΟ ΒΟΗΘΟ     | 2  |
| ΝΟΣΟΚΟΜΑ          | 0  |
| ΓΕΙΤΟΝΕΣ          | 15 |
| ΚΑΝΕΝΑ            | 19 |

\* Έχουν απαντήσει σε 2 ή 3 ερωτήματα μερικοί

ΠΙΝΑΚΑΣ Ι6. Με ποιούς συζητάνε οι ηλικιωμένοι τα συναισθηματικά τους προβλήματα;

ΠΙΣΤΕΥΕΤΕ ΟΤΙ ΤΑ ΜΕΛΗ ΤΗΣ ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑΣ ΣΑΣ  
ΕΙΝΑΙ ΕΝΗΜΕΡΩΜΕΝΑ ΓΙΑ ΤΙΣ ΑΝΑΓΚΕΣ ΤΗΣ ΗΛΙΚΙΑΣ ΣΑΣ

| ΑΝΔΡΕΣ + ΓΥΝΑΙΚΕΣ | 50 | ΠΟΣΟΣΤΟ |
|-------------------|----|---------|
| ΝΑΙ               | 28 | 56%     |
| ΟΧΙ               | 22 | 44%     |

ΠΙΝΑΚΑΣ 17. Πιστεύετε ότι τα μέλη της οικογένειάς σας είναι ενημερωμένα για τις ανάγκες της ηλικίας;  
Αντιλήψεις των ηλικιωμένων στο θέμα αυτό.

ΠΟΙΑ ΕΙΝΑΙ Η ΚΑΤΑΣΤΑΣΗ  
ΤΗΣ ΥΓΕΙΑΣ ΣΑΣ

| ΑΝΔΡΕΣ   | 16 | ΠΟΣΟΣΤΟ |
|----------|----|---------|
| ΚΑΛΗ     | 9  | 56%     |
| ΜΕΤΡΙΑ   | 4  | 25%     |
| ΚΑΚΗ     | 3  | 19%     |
| ΓΥΝΑΙΚΕΣ | 34 | ΠΟΣΟΣΤΟ |
| ΚΑΛΗ     | 11 | 32%     |
| ΜΕΤΡΙΑ   | 16 | 47%     |
| ΚΑΚΗ     | 7  | 21%     |

ΠΙΝΑΚΑΣ 18. Αντιλήψεις των ηλικιωμένων για το ποιά είναι η κατάσταση της υγείας τους.

ΠΟΙΑ ΠΙΣΤΕΥΕΤΕ ΟΤΙ  
ΕΙΝΑΙ Η ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΗ ΣΑΣ ΚΑΤΑΣΤΑΣΗ

| ΑΝΔΡΕΣ+ΓΥΝΑΙΚΕΣ | 50 | ΠΟΣΟΣΤΟ |
|-----------------|----|---------|
| ΚΑΛΗ            | 21 | 42%     |
| ΜΕΤΡΙΑ          | 16 | 32%     |
| ΚΑΚΗ            | 13 | 26%     |

ΠΙΝΑΚΑΣ Ι9. Αντιλήψεις των ηλικιωμένων για την οικονομική τους κατάσταση.

Σ Χ Ε Σ Ε Ι Σ   Μ Ε   Σ Υ Γ Γ Ε Ν Ε Ι Σ

|  |  |    |
|--|--|----|
| ΑΝΔΡΕΣ   |  | 16 |
| ΖΟΥΝ ΜΟΝΟΙ ΚΑΙ ΕΧΟΥΝ<br>ΕΛΕΥΘΕΡΟ ΧΡΟΝΟ                         |  | 2  |
| ΖΟΥΝ ΜΟΝΟΙ ΚΑΙ ΔΕΝ ΕΧΟΥΝ<br>ΕΛΕΥΘΕΡΟ ΧΡΟΝΟ                     |  | 1  |
| ΖΟΥΝ ΜΕ ΣΥΓΓΕΝΕΙΣ<br>Α' ΒΑΘΜΟΥ ΚΑΙ ΕΧΟΥΝ<br>ΕΛΕΥΘΕΡΟ ΧΡΟΝΟ     |  | 9  |
| ΖΟΥΝ ΜΕ ΣΥΓΓΕΝΕΙΣ<br>Α' ΒΑΘΜΟΥ ΚΑΙ ΔΕΝ ΕΧΟΥΝ<br>ΕΛΕΥΘΕΡΟ ΧΡΟΝΟ |  | 4  |
| ΓΥΝΑΙΚΕΣ   |  | 34 |
| ΖΟΥΝ ΜΟΝΕΣ ΚΑΙ ΕΧΟΥΝ<br>ΕΛΕΥΘΕΡΟ ΧΡΟΝΟ                         |  | 7  |
| ΖΟΥΝ ΜΟΝΕΣ ΚΑΙ ΔΕΝ ΕΧΟΥΝ<br>ΕΛΕΥΘΕΡΟ ΧΡΟΝΟ                     |  | 2  |
| ΖΟΥΝ ΜΕ ΣΥΓΓΕΝΕΙΣ<br>Α' ΒΑΘΜΟΥ ΚΑΙ ΕΧΟΥΝ<br>ΕΛΕΥΘΕΡΟ ΧΡΟΝΟ     |  | 14 |
| ΖΟΥΝ ΜΕ ΣΥΓΓΕΝΕΙΣ<br>Α' ΒΑΘΜΟΥ ΚΑΙ ΔΕΝ ΕΧΟΥΝ<br>ΕΛΕΥΘΕΡΟ ΧΡΟΝΟ |  | 11 |

ΠΙΝΑΚΑΣ 20. Με ποιούς ζουν και πως επιδρά στον ελεύθερο χρόνο τους.



ΟΤΑΝ ΝΟΙΩΘΕΤΕ  
ΑΝΑΓΚΗ ΠΑΡΕΑΣ  
ΠΟΥ ΣΤΡΕΦΕΣΤΕ

| ΑΝΔΡΕΣ + ΓΥΝΑΙΚΕΣ |    |
|-------------------|----|
| ΦΙΛΟΙ             | 29 |
| ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑ        | 20 |
| ΣΥΓΓΕΝΕΙΣ         | 14 |
| ΑΛΛΟΙ             | 9  |

\* Έχουν απαντήσει σε 2 ή 3 ερωτήματα μερικοί

ΠΙΝΑΚΑΣ 21. Που στρέφονται όταν νοιώθουν ανάγκη παρέας.

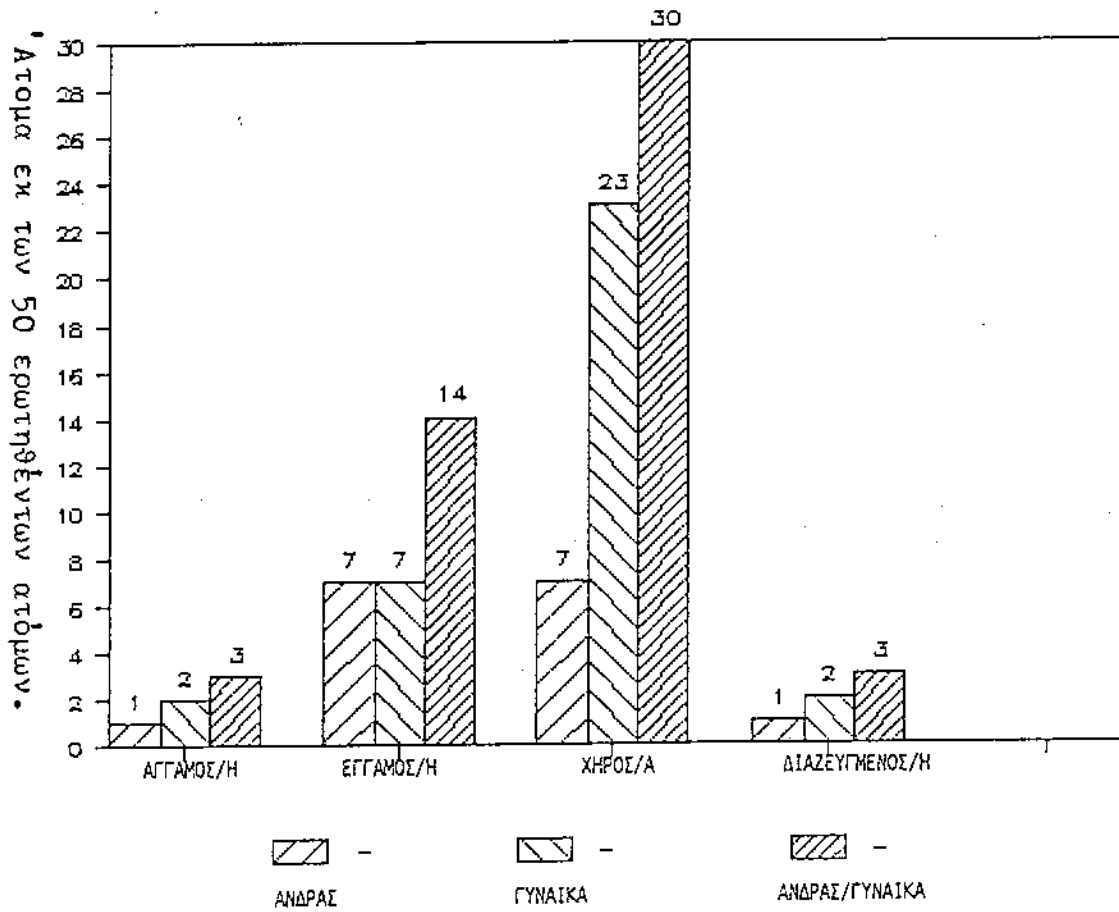
ΖΗΤΕ ΜΟΝΟΙ. ΘΑ  
ΘΕΛΑΤΕ ΝΑ ΖΗΣΕΤΕ  
ΣΕ ΓΗΡΟΚΟΜΕΙΟ

| ΑΝΔΡΕΣ + ΓΥΝΑΙΚΕΣ | 10 | ΠΟΣΟΣΤΟ |
|-------------------|----|---------|
| ΝΑΙ               | 5  | 50%     |
| ΟΧΙ               | 5  | 50%     |

ΠΙΝΑΚΑΣ 22. Αντιλήψεις των ηλικιωμένων για το αν θα ήθελαν να ζήσουν σε γηροκομείο ή όχι.

П А Р А Р Т Н М А Г

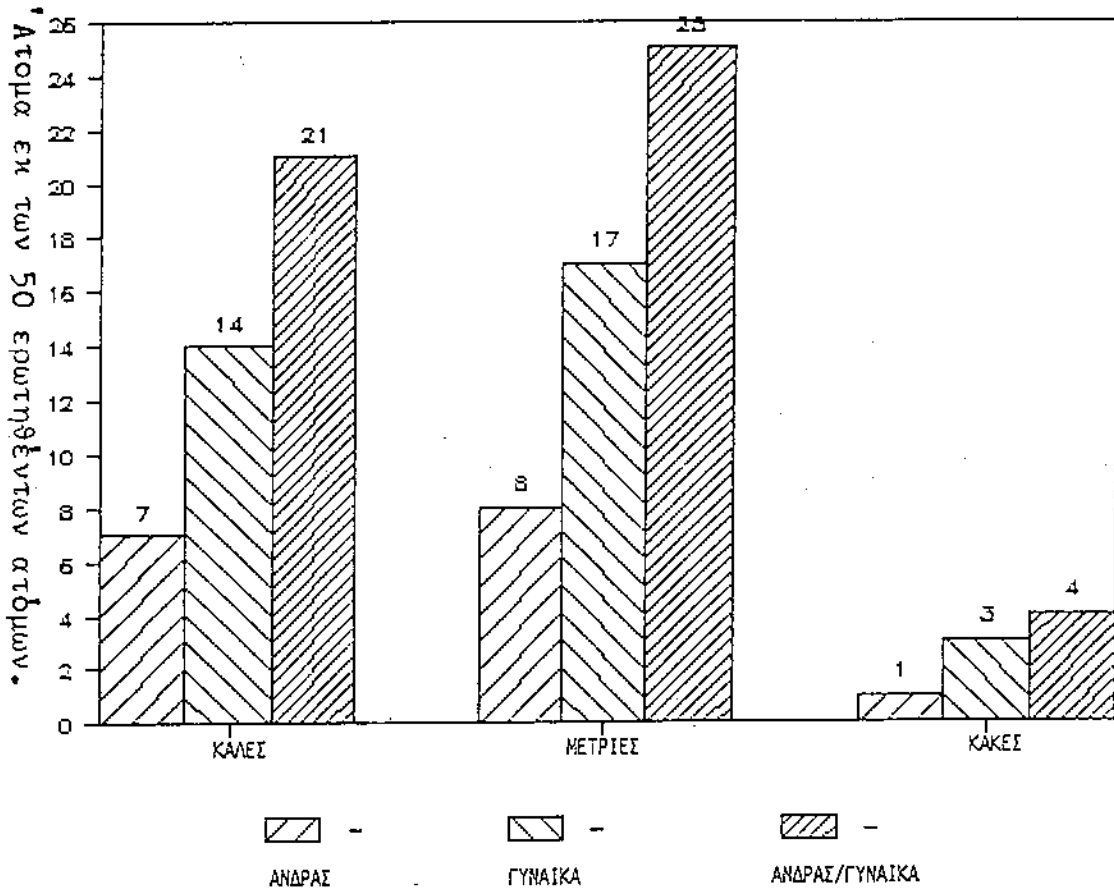
## ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑΚΗ ΚΑΤΑΣΤΑΣΗ



ΙΣΤΟΓΡΑΜΜΑ Ι. Γραφική παράσταση του πίνακα 12.

ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑΚΗ ΚΑΤΑΣΤΑΣΗ ΗΛΙΚΙΩΜΕΝΩΝ.

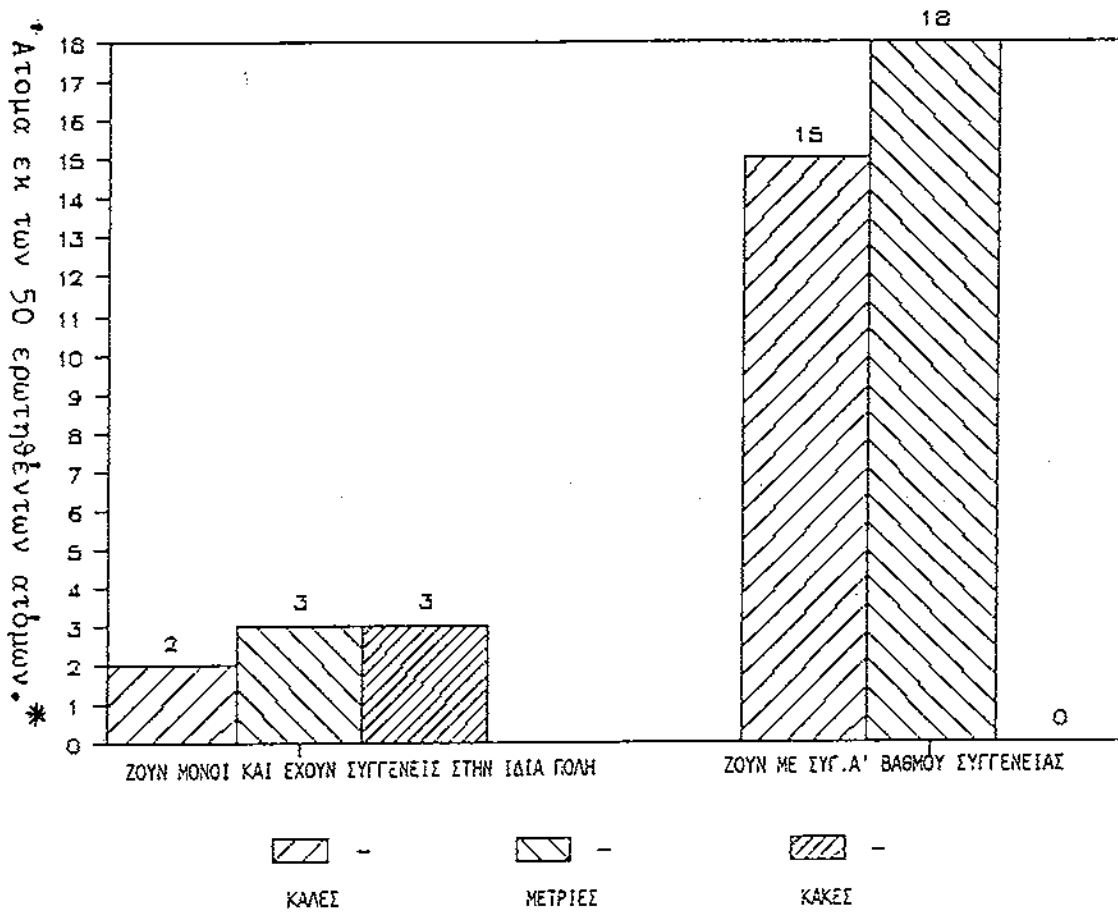
## ΣΧΕΣΕΙΣ ΜΕ ΣΥΓΓΕΝΕΙΣ



ΙΣΤΟΓΡΑΜΜΑ 2. Γραφική παράσταση του πίνακα 13.

ΠΩΣ ΕΙΝΑΙ Η ΣΧΕΣΗ ΜΕ ΤΟΥΣ ΣΥΓΓΕΝΕΙΣ .

## ΣΧΕΣΕΙΣ ΜΕ ΣΥΓΓΕΝΕΙΣ



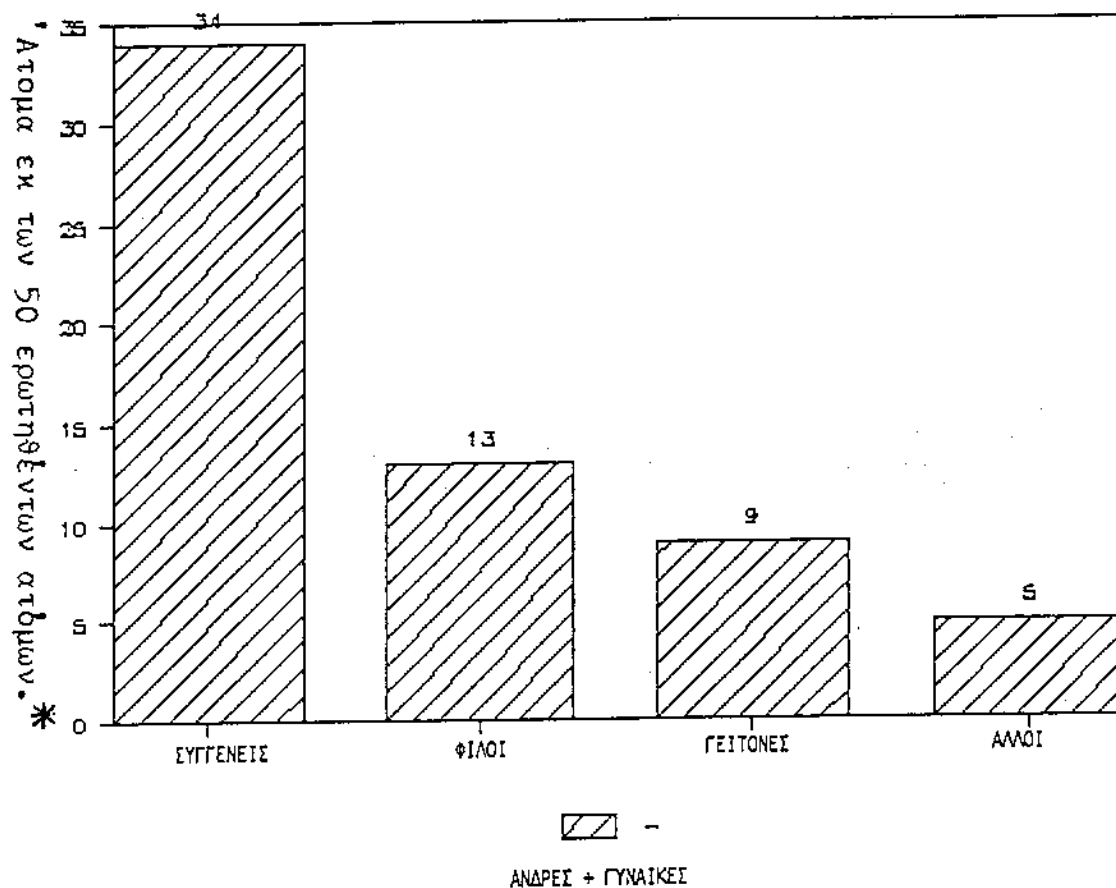
ΙΣΤΟΓΡΑΜΜΑ 3. Γραφική παράσταση του πίνακα Ι4.

ΣΧΕΣΕΙΣ ΜΕ ΤΟΥΣ ΣΥΓΓΕΝΕΙΣ .

ΖΟΥΝ ΜΟΝΟΙ Ή ΜΕ ΤΟΥΣ ΣΥΓΓΕΝΕΙΣ .

\*7 άτομα δεν έχουν συγγενείς.

# ΠΟΙΟΙ ΣΑΣ ΒΟΗΘΟΥΝ ΟΤΑΝ ΕΧΕΤΕ ΑΝΑΓΚΗ ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΗΣ ΒΟΗΘΕΙΑΣ

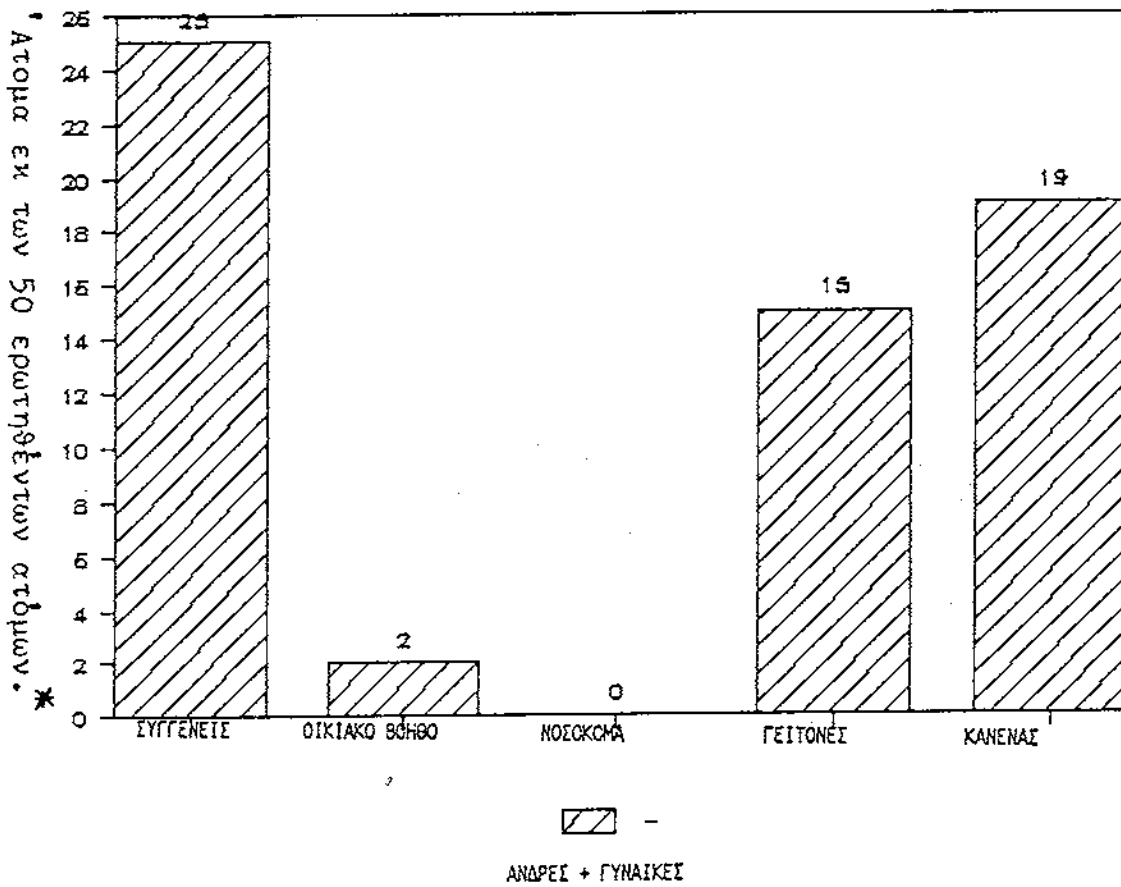


ΙΣΤΟΓΡΑΜΜΑ 4. Γραφική παράσταση του πίνακα 15.

ΠΟΙΟΙ ΣΑΣ ΒΟΗΘΟΥΝ ΟΤΑΝ ΕΧΕΤΕ ΑΝΑΓΚΗ  
ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΗΣ ΒΟΗΘΕΙΑΣ.

\* Πολλοί έδωσαν δύο απαντήσεις.

## ΜΕ ΠΟΙΟΥΣ ΣΥΖΗΤΑΤΕ ΤΑ ΣΥΝΑΙΣΘΗΜΑΤΙΚΑ ΣΑΣ ΠΡΟΒΛΗΜΑΤΑ



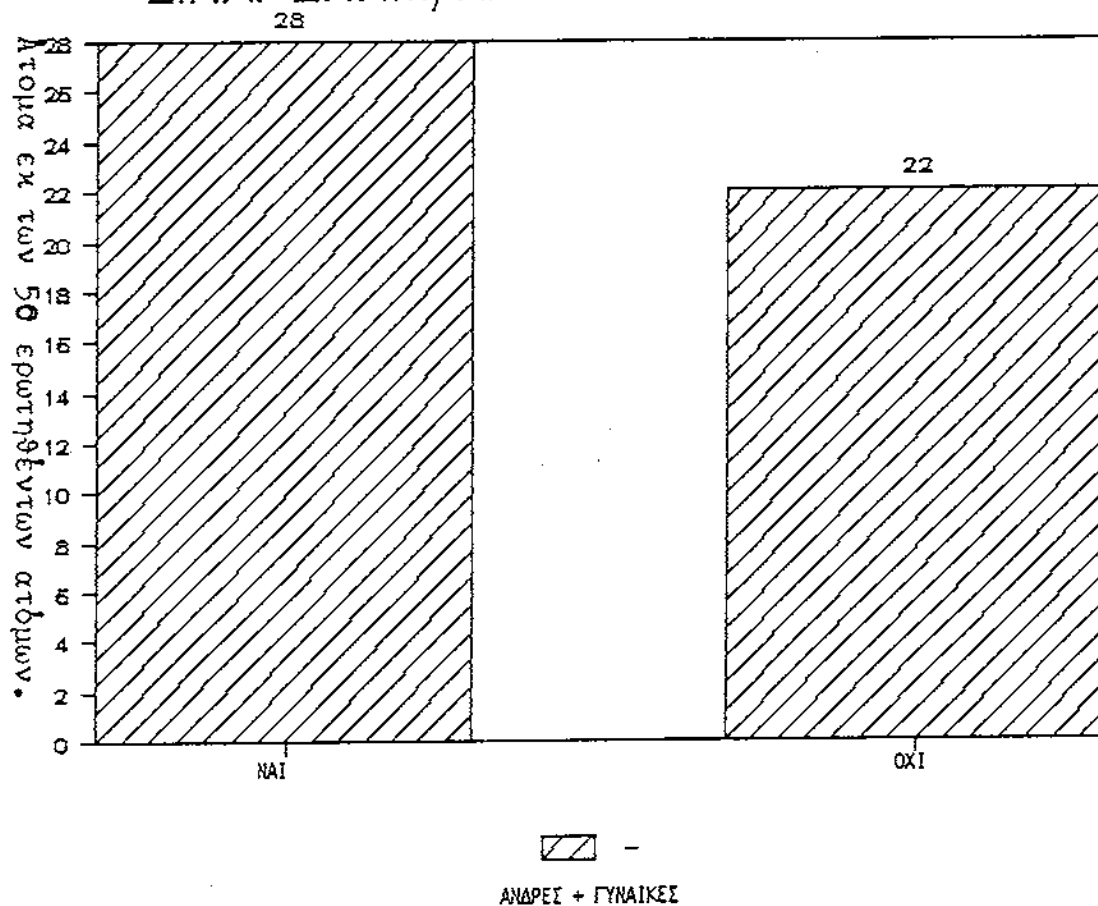
ΙΣΤΟΓΡΑΜΜΑ 5. Γραφική παράσταση του πίνακα 16.

ΜΕ ΠΟΙΟΥΣ ΣΥΖΗΤΑΤΕ ΤΑ ΣΥΝΑΙΣΘΗΜΑΤΙΚΑ ΣΑΣ  
ΠΡΟΒΛΗΜΑΤΑ.

\* Πολλοί έδωσαν δύο απαντήσεις.



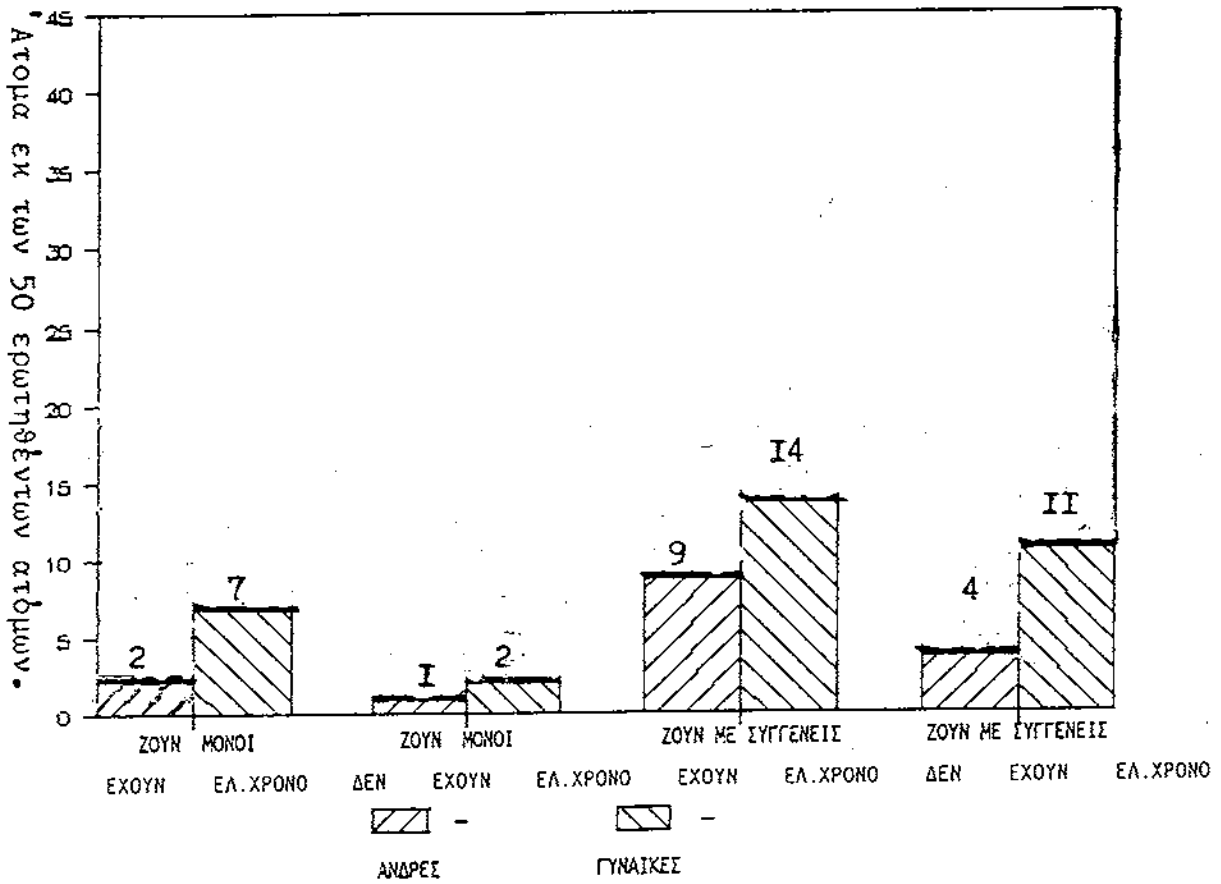
ΠΙΣΤΕΥΕΤΕ ΟΤΙ ΤΑ ΜΕΛΗ  
ΤΗΣ ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑΣ ΣΑΣ  
ΕΙΝΑΙ ΕΝΗΜ/ΝΑ ΓΙΑ ΤΙΣ ΑΝΑΓΚΕΣ ΣΑΣ



ΙΣΤΟΓΡΑΜΜΑ 6. Γραφική παράσταση του πίνακα 17.

ΠΙΣΤΕΥΕΤΕ ΟΤΙ ΤΑ ΜΕΛΗ ΤΗΣ ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑΣ ΣΑΣ  
ΕΙΝΑΙ ΕΝΗΜΕΡΩΜΕΝΑ ΓΙΑ ΤΙΣ ΑΝΑΓΚΕΣ ΣΑΣ.

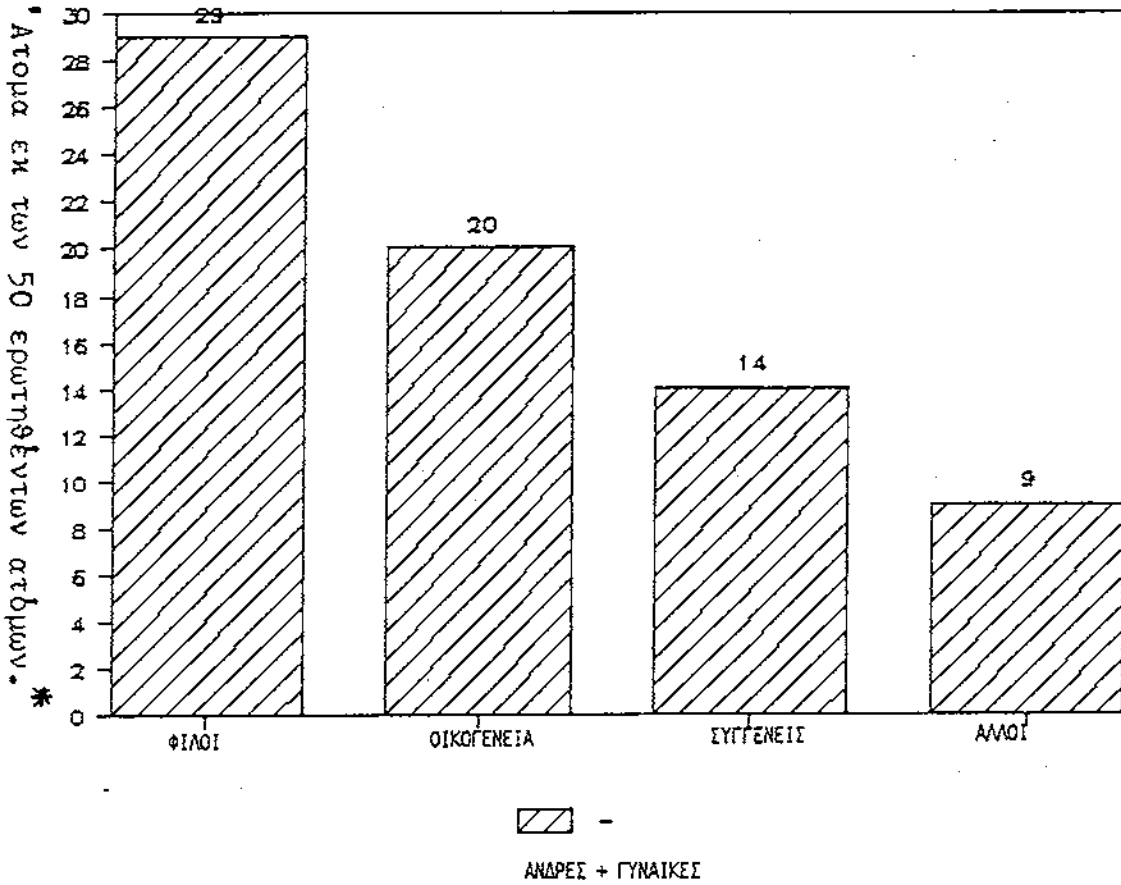
## ΣΧΕΣΕΙΣ ΜΕ ΣΥΓΓΕΝΕΙΣ



ΙΣΤΟΓΡΑΜΜΑ 7. Γραφική παράσταση του πίνακα 20.

ΜΕ ΠΟΙΟΥΣ ΖΟΥΝ ΚΑΙ ΠΩΣ ΕΠΙΔΡΑ ΣΤΟΝ  
ΕΛΕΥΘΕΡΟ ΧΡΟΝΟ ΤΟΥΣ.

# ΟΤΑΝ ΝΟΙΩΘΕΤΕ ΑΝΑΓΚΗ ΠΑΡΕΑΣ ΠΟΥ ΣΤΡΕΦΕΣΤΕ

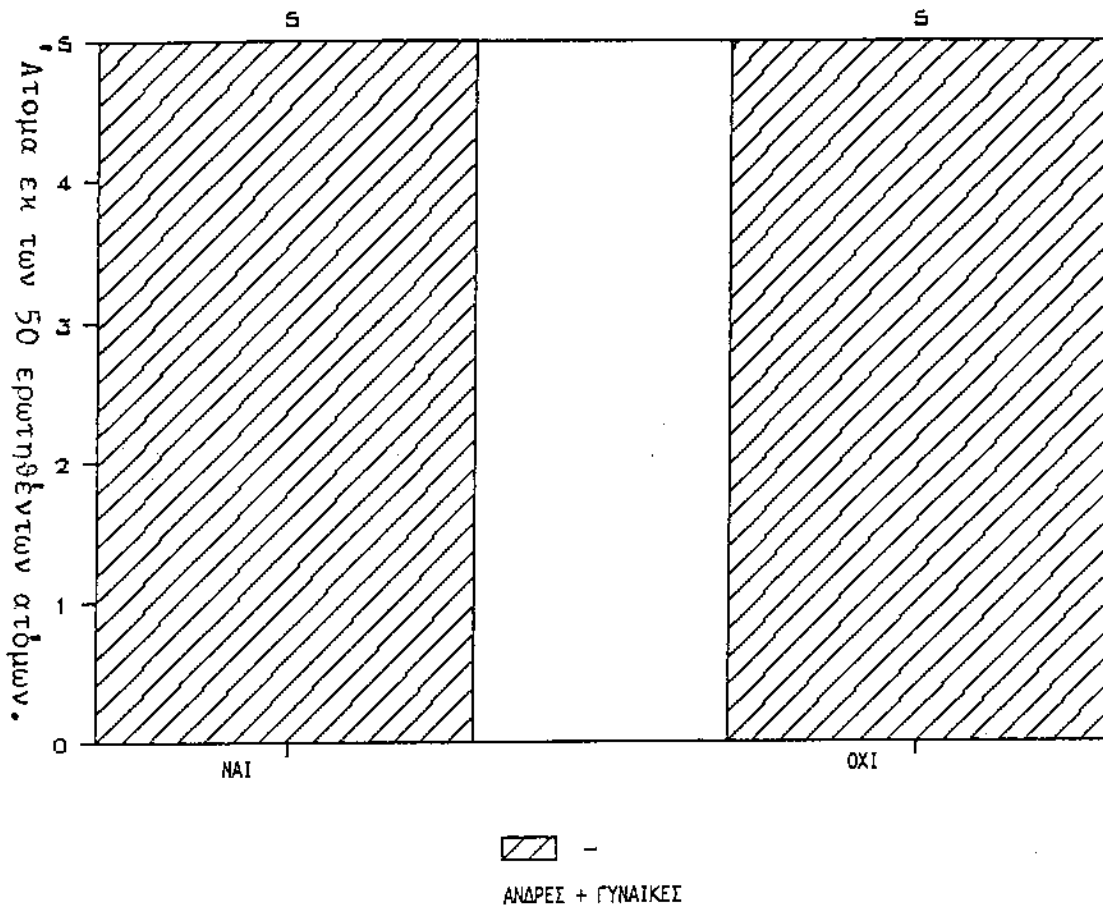


ΙΣΤΟΓΡΑΜΜΑ 8. Γραφική παράσταση του πίνακα 21.

ΟΤΑΝ ΝΟΙΩΘΕΤΕ ΑΝΑΓΚΗ ΠΑΡΕΑΣ ΠΟΥ ΣΤΡΕΦΕΣΤΕ.

\* Πολλοί έδωσαν δύο απαντήσεις.

ΖΗΤΕ-ΜΟΝΟΙ. ΘΑ  
ΘΕΛΑΤΕ ΝΑ ΖΗΣΕΤΕ  
ΣΕ ΓΗΡΟΚΟΜΕΙΟ



ΙΣΤΟΓΡΑΜΜΑ 9. Γραφική παράσταση του πίνακα 22.

ΖΗΤΕ ΜΟΝΟΙ. ΘΑ ΘΕΛΑΤΕ ΝΑ ΖΗΣΕΤΕ ΣΕ  
ΓΗΡΟΚΟΜΕΙΟ;

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

1. AMMAN A., Die vielen Gesichter des Alters.  
Tatsachen, Frangen, Kritilen εκδ. REOWOHLT, Hamburg 1989.
2. Αμπρά Αν., Για να γεράσουμε όλοι καλύτερα  
εκδ. Ακαδημίας Αθηνών, Αθήνα 1986.
3. ANDERSEN A., Erfolg uber sechzig. Planen, erreichen, geniessen.  
εκδ. FISCHER, Bonn 1988.
4. Ανούσης Σ., Δρόσος Β., Κατσιμάρδος Κ., Κοντονής Δ., Παρδάλης  
Η., Σουγιουτζίογλου Μ., Τζώρτζης Γ., "Η επίπτωση του καρμίνου  
και δευτοπαθών εντοπίσεων σε ασθενείς της τρίτης ηλικίας" διά-  
λεξη στο 2ο Πανελλήνιο Συνέδριο γεροντολογίας-Γηριατρικής, Α-  
θήνα 6-8 Ιουνίου 1991.
5. ASLAN A., Ενάντια στα γηραιά (μετάφρ. Στεργιόπουλος)  
εκδ. Νίστερ, Αθήνα 1988.
6. ATSCHEVA, Jeder ist seines Alters Smied, εκδ. FISCHER, Bonn  
1975.
7. Βασιλείου Ι., Χαρούμενη Δύση, εκδ. Εστία, Αθήνα 1981.
8. BEAUVOR d.Sim., Das Alter, εκδ. ROWHLT, Hamburg 1987.
9. BEERU, Alter schützt vor Liche nicht, εκδ. HERDER  
BUECHEREI Bd 1563, Koln 1981.
10. BETZ W., Die allevbesten Jahre, εκδ. PSYCHOLOGIE HEUTE Bd. 312  
Berlin 1979.
11. BLANK M., "Προσωπα ευρήγασα από έρευνες επί της πρακτικής της  
Κοινωνικής Εργασίας με ηλικιωμένους" (μεταφρ. Ζάρναλη Όλγας)  
Εκλογή Δεκέμβριος 1973, σελ. 6.

12. BRODY E. and BRODY S., "Δεκαετία αποφάσεων για την γερωνοτική ηλικία" (μεταφρ. Ματαθία Παυλία) Εκλογή Δεκέμβριος 1973, σελ. 13.
13. BRUNNEN C., Erfüllte Jahre, εκδ. ROWOHLT Auflage 4, Hamburg 1988.
14. CHRISTEN CH., Wennalte Eltern pflegebedürftig werden, εκδ. HAUPT, hamburg 1977.
15. CHOEN M., "Εναλλακτικές λύσεις στην ιδρυματική φροντίδα υπερηλικών" (μετάφρ. Εξάρχου οριέττα) Εκλογή Δεκέμβριος 1973, σελ. 16.
16. Δράκος Ν., "Ανασκόπηση των συστημάτων παροχής των υπηρεσιών για τους ηλικιωμένους. Η ανοικτή προστασία των ηλικιωμένων στην Ελλάδα", ανακοίνωση στο 2ο Πανελλήνιο Συν. Γεροντολ. - Γηριατρικής, Αθήνα 6-8 Ιουνίου 1991, σελ. 432-433.
17. Ευτυχιάδης Ανδ., "Η γηριατρική στην Ελλάδα κατά την μεταβυζαντινή περίοδο" Πρακτικά 2ου Πανελ. Συνεδ. Γεροντολογίας - Γηριατρικής, Αθήνα 6-8 Ιουνίου 1991.
18. Ζάρας Ι., Το πρόβλημα του γήρατος στην Ελλάδα, εκδ. Συμβούλιο Επιμόρφωσης στην Κοινωνική Εργασία, Αθήνα 1974.
19. FISCHER Fr., Zu Hause leben oder im Altenheim. Eine Entscheidungshilfe für ältere Menschen und ihre Familien, εκδ. FISCHER, Bonn 1976.
20. GULDEN J., In-den Tagen des Alters, εκδ. HAUPT, Hamburg 1983.
21. Καλατζής Θεμ., "Κοινωνικοϊατρική έρευνα για τους ηλικιωμένους" εκδ. Επιστημονικές συναντήσεις, Αθήνα 1988, σελ. 97.

22. Καληγέρη - Βυθούλκα Π., "Δημοσιογραφία και Γ' ηλικία"  
εφημ. Η ΦΩΝΗ της τρίτης ηλικίας, Αρ. Φύλ. 16-17, Αθήνα Μάρ-  
τιος 1991.
23. Καραμπέτσου Μ., "Ο ρόλος της εργασιοθεραπείας στα Κ.Α.Π.Η"  
ανακοίνωση στο 2ο Πανελ. Συνέδριο Γεροντολογίας - Γηριατρι-  
κής, Αθήνα 6-8 Ιουνίου 1991, σελ. 365-369.
24. KASTENBAUM R., Η τρίτη ηλικία (μετάφρ. Τζελέπογλου Ελένη)  
εκδ. Ψυχογιός, Αθήνα 1982.
25. Κατάκη Χάρης, Οι τρεις ταυτότητες της ελληνικής οικογένειας  
εκδ. Κέδρος (Δ' έκδοση), Αθήνα 1984.
26. KATRIN M. - DUKLER B., Rechtskunde, Grundlagen für Unterricht  
und Praxis, εκδ. HUBER, Berlin 1985.
27. KNECHT FR., Von Gluck der reifen Jahre, εκδ. MARGOT, Bonn  
1978.
28. DRAUS B., Sag nicht: Ich bin zu alt. Entdeckungen beim Al-  
terwarden, εκδ. HERDER, Köln 1979.
29. KREUZ ST., Die Kunst des Alterns, εκδ. REIMANN Stuttgart 1981.
30. KRUTOFF H., Nie zu alt um jung zu sein. Der Intelligente  
altert anders, εκδ. HERDER, Köln 1984.
31. Μαλγαρινού Μ., Η νοσηλεύτρια κοντά στον υπερήλικα, εκδ. Αδελ-  
φών Νοσοκόμων ΤΑΒΙΘΑ (έκδοση Β'), Αθήνα 1988.
32. NTREIKORS R., Η πρόκληση να είμαστε γονείς (μετάφρ. Κωστελέ-  
νου Δήμητρα), εκδ. Θυμάρι, Αθήνα 1979.
33. Παπανούτσος, Πρακτικά 1ου Πανελληνίου Συνεδρίου Γεροντολο-  
γίας - γηριατρικής, Αθήνα 1989.

34. Παπασπυρόπουλος Σ., "Τροχοπέδη: Σύστημα Προληπτικής και ανα-  
σχετικής περιθάλψεως γερόντων" διάλεξη στο 2ο Πανελλήνιο Συ-  
νέδριο Γεροντολογίας - Γηριατρικής, Αθήνα 6-8 Ιουνίου 1991,  
σελ. 381-384.
35. ROMMEL K., Gib uns, herr, dein Geleit  
εκδ. QUELL, Bonn 1989.
36. SCHWANFELDER W., Erfolgreiche Lebensplanung, εκδ. SOCIETAETS-  
Verlag, München 1990.
37. Σταθόπουλος Π., "Συνθήκες διαβίωσης των ηλικιωμένων στην Ελ-  
λάδα: Υπόμνημα Κοινωνικής Πολιτικής", Εκλογή Δεκέμβριος 1982,  
σελ. 137.
38. Σκουλάτου - Δημακαπούλου , Κόντη , Ιστορία νεότερη και  
σύγχρονη, Β' τεύχος, εκδ. Ο.Ε.Δ.Β., Αθήνα 1990.
39. Τζιμουράνας Αρ., Τα γηρατειά και τα προβλήματά τους, εκδ.  
Λασκαρίδη (Γ' έκδοση), Θεσ/νίκη 1987.
40. Φράγκου Δ., Ο Γεροντικός πληθυσμός της Ελλάδας,  
εκδ. Ε.Κ.Κ.Ε., Αθήνα 1987.
41. Ψαραδάκη Ε., "Ιατροκοινωνική αντιμετώπιση των υπερηλίκων στο  
νοσοκομείο. Κοινωνικά προβλήματα", ανακοίνωση στο 2ο Πανελ.  
Συνέδρ. Γεροντολογίας - Γηριατρικής, Αθήνα 6-8 Ιουνίου 1991,  
σελ. 413-426.
42. WALDTHAUSEN R., Hundert Jahre beim Problem  
εκδ. BECKER, München 1990.
43. Φίλιας Βασίλης, Παππάς Πέτρος: Εισαγωγή στη μεθοδολογία και  
τις τεχνικές των κοινωνικών ερευνών, εκδ. GUTENBERG, Αθήνα  
1977.