

Βιβλ. 4.

Μελέτη της σχέσης των ηλικιωμένων του Κωνσταντοπού-
λειου Οίκου ευγηρίας Πατρών μεταξύ τους, με το
προσωπικό του ιδρύματος και με τις οικογένειες
τους.

Μετέχοντες Σπουδαστές

Κανελλοπούλου Ειρήνη
Παλιάτσα Βασιλική
Πάνου Πολυξένη

Υπεύθυνος Εκπαιδευτικός

Αγγελική Γιαβάση



Πτυχιακή για τη λήψη του πτυχίου στην Κοινωνική
Εργασία από το τμήμα Κοινωνικής Εργασίας της Σχολής
Επαγγελματιών Υγείας και Πρόνοιας του Τεχνολογικού
Εκπαιδευτικού Ιδρύματος (ΤΕΙ) Πάτρας

Πάτρα 30 Σεπτεμβρίου 1993

ΑΡΙΘΜΟΣ ΕΙΣΑΓΩΓΗΣ	2324
----------------------	------

Η επιτροπή για την έγκριση της πτυχιακής εργασίας.

κ. Σταυρούλα Ζιγούρα
Καθηγήτρια

κ. Αγγελική Γιαβάση
Καθηγήτρια Εφαρμογών
Υπεύθυνη Πτυχιακής Εργασίας

κ. Αντωνία Νομικού
Καθηγήτρια Εφαρμογών

Πίνακας Περιεχομένων

- Αναγνώριση	
- Περίληψη	7
I. Εισαγωγικά	1
α. Επιλογή του θέματος.....	1
β. Σκοπός του θέματος.....	3
γ. Ορισμοί όρων.....	6
δ. Μεθοδολογία	9
II. Ευρωπαϊκό Έτος Ηλικιωμένων και Αλληλεγγύης μεταξύ των γενεών.	11
α. Εισαγωγή	11
β. Στοιχεία σχετικά με το ευρωπαϊκό έτος των ηλικιωμένων και της αλληλεγγύης μεταξύ των γενεών.....	12
γ. Χρήσιμα στοιχεία σχετικά με τη γήρανση του πληθυσμού της ΕΟΚ	13
δ. Ευρωπαϊκό έτος των ηλικιωμένων - Σχόλια σχετικά με τις συνθήκες διαβίωσης, την αγορά εργασίας, την υγεία και την κοινωνική ένταξη.	15
III. Γενικά Χαρακτηριστικά Της Τρίτης Ηλικίας.	18
α. Δημογραφικά - στατιστικά στοιχεία για τους ηλικιωμένους στην Ελλάδα και στο εξωτερικό.....	18

β. Γενικά χαρακτηριστικά και ανάγκες των ηλικιωμένων στον τομέα της υγείας.....	23
γ. Γενικά στοιχεία που αφορούν την τρίτη ηλικία, σχετικά με τον οικονομικό και τον επαγγελματικό τομέα.	30
δ. Γενικά χαρακτηριστικά στο συναισθηματικό και στον κοινωνικό τομέα.	35
ε. Γενικά χαρακτηριστικά στο θρησκευτικό τομέα.	40
στ. Γενικά χαρακτηριστικά των ηλικιωμένων στο σεξουαλικό τομέα.	41

IV. Προγράμματα Κοινωνικής Πολιτικής Για Την Προστασία Των Ηλικιωμένων.	43
ι) Συστήματα παροχής υπηρεσιών για τους ηλικιωμένους.	47
α. Κέντρα ανοιχτής περίθαλψης ηλικιωμένων (ΚΑΠΗ).....	47
β. Θεραπευτήρια χρόνιων Παθήσεων	50
γ. Ιδρύματα συλλογικής διαβίωσης ηλικιωμένων	51
δ. Παροχές - ευχέρειες - απαλλαγές που αφορούν τα άτομα της τρίτης ηλικίας ...	55
ε. Ασφάλεια των ηλικιωμένων - Συντάξεις...	58
στ. Παραμονή στο σπίτι.....	59
ζ. Προγράμματα στεγαστικής συνδρομής.....	60

η. Κοινωνικοί ξενώνες ενηλίκων	60
θ. Κοινοτικά προγράμματα	61
ι. Προληπτική ιατρική - Νοσοκομειακή περίθαλψη.	62
V. Ο Θεσμός Της Κλειστής - Ανοικτής Περίθαλψης Ηλικιωμένων.	64
α. Λόγοι που οδήγησαν στην θεσμοθέτηση κλειστής και ανοικτής περίθαλψης	65
β. Σύγκριση κλειστής - ανοικτής περίθαλψης των ηλικιωμένων ατόμων.	68
VI. Η Στάση Της Κοινωνίας Προς Τους Ηλικιωμένους	71
α. Η κοινωνία χρειάζεται τους ηλικιωμένους	76
VII. Στοιχεία του Κωνσταντοπούλειου Οίκου Ευγηρίας Πατρών	78
α. Ιστορική ανασκόπηση	78
β. Σκοπός ίδρυσης του Κωνσταντοπούλ. Οίκου Ευγ. - Καταστατικό ιδρύματος	79
i. Εγγραφή μελών - Δικαιώματα - Υποχρε- ώσεις	80
ii. Διοίκηση.....	82
iii. Καθήκοντα και αρμοδιότητες της ΔΕ. .	84

γ.	Στοιχεία για το προσωπικό του ιδρύματος	85
i.	Καθήκοντα Προέδρου Διοικητικής Επιτροπής	86
ii.	Καθήκοντα γραμματέα	86
iii.	Καθήκοντα ταμεία	87
iv.	Καθήκοντα εφόρου	87
v.	Ελεγκτική επιτροπή	88
vi.	Οι πόροι του Σωματείου	88
vii.	Οι δαπάνες του Σωματείου	89
viii.	Διάλυση σωματείου	89
ix.	Κριτήρια εισαγωγής των ηλικιωμέ- νων στο ίδρυμα	90
x.	Η διαδικασία Εισαγωγής των ηλικι- ωμένων στο ίδρυμα	91
xi.	Πρόγραμμα ηλικιωμένων στο Ίδρυμα....	91
xii.	Υποχρεώσεις περιθαλπομένων	92

VIII. Η Θέση Της Οικογένειας Απέναντι

Στους Ηλικιωμένους και Στα Ιδρύματα

Κλειστης Περίθαλψης (Οίκους Ευγηρίας) .. 95

i.	Ο μορφωτικός ρόλος των ηλικιωμένων .	97
ii.	Η συγκατοίκηση ηλικιωμένων με τους νέους	98
iii.	Λόγοι συγκατοίκησης	99
iv.	Ο ηλικιωμένος ενισχύει οικονο- μικά τους νεώτερους	101
v.	Ο ρόλος της φύλαξης των παιδιών από τους ηλικιωμένους	104

vi.	Η ανάγκη φροντίδας των ηλικιωμένων στην οικογένεια	106
vii.	Συνέπειες και προβλήματα λόγω της εξέλιξης της οικογένειας στους ηλικιωμένους	108
viii.	Η δομή της οικογένειας (ανισότητα στις σχέσεις) δημιουργεί βία - κακοποίηση στα ηλικιωμένα άτομα....	110
ix.	Τα ιδρύματα (οίκοι ευγηρίας) σαν λύση	113
x.	Συναισθήματα της οικογένειας που επιλέγει το ίδρυμα ως λύση για τη φροντίδα των ηλικιωμένων	115
IX.	Η Ζωή Των Ηλικιωμένων Στο Ίδρυμα.....	117
α.	Ανάγκες που καλύπτονται στο ίδρυμα και συναισθήματα των ηλικιωμένων στον Οίκο Ευγηρίας	117
i.	Συναισθήματα για το προσωπικό.....	117
ii.	Συναισθήματα για τους ίδιους	117
iii.	Συναισθήματα για το ίδρυμα.....	118
iv.	Συναισθήματα κατά την παραμονή τους στο ίδρυμα	119
X.	Κοινωνική Εργασία Στους Οίκους Ευγηρίας ..	121
α.	Η θέση του κοινωνικού λειτουργού στους Οίκους Ευγηρίας	122

β.	Προγράμματα που εφαρμόζονται στους Οίκους Ευγηρίας	126
xi.	Στοιχεία Δεδομένα Της Έρευνας Στον Κωνσταντοπούλειο Οίκο Ευγηρίας Πατρών	129
XII.	Αξιολόγηση των στοιχείων της έρευνας..	134
α.	Προσφορά του Ιδρύματος στους ηλικιωμένους τρόφιμους	134
β.	Προσφορά του έργου του Κοινωνικού Λειτουργού του ιδρύματος προς τους ηλικιωμένους	135
XIII.	Συμπεράσματα - προτάσεις και εισηγή- σεις για τη βελτίωση των σχέσεων των ηλικιωμένων και των συνθηκών ζωής τους στο ίδρυμα	139
Επίλογος	145
ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ		
A.	Οδηγός συνέντευξης	148
B.	Πίνακες υπολογισμών	152
Γ.	Αλληλογραφία	155
BIBΛΙΟΓΡΑΦΙΑ	157

Αναγνώριση

Θα θέλαμε να ευχαριστήσουμε την υπεύθυνη καθηγήτρια της πτυχιακής αυτής εργασίας, την κ. Α. Γιαβάση, για τη βοήθεια που προσέφερε, ώστε να καταφέρουμε την υλοποίηση αυτής της εργασίας γρήγορα.

Επίσης θέλουμε να ευχαριστήσουμε τον προϊστάμενο της Κοινωνικής Εργασίας, τον κ. Παπαδημητρίου για τη συμβολή και τη βοήθειά του στο ερευνητικό κυρίως τμήμα της εργασίας αυτής.

Περίληψη Μελέτης

Αυτή η πτυχιακή ασχολείται με τις σχέσεις των ηλικιωμένων τροφίμων του Κωνσταντοπούλειου Οίκου Ευγηρίας Πατρών, τόσο με τις οικογένειές τους όσο και με το προσωπικό του ιδρύματος.

Παρουσιάζει ορισμένα στοιχεία για την τρίτη ηλικία, ποια τα συναισθήματα, οι σωματικές και οι ψυχικές αλλαγές που επέρχονται με το πέρασμα των χρόνων στον άνθρωπο. Επίσης, αναφέρονται ποια είναι τα προγράμματα της κοινωνικής πολιτικής για την προστασία των ηλικιωμένων. Σκιαγραφούνται οι στάσεις, οι συμπεριφορές και οι προκαταλήψεις του κοινωνικού συνόλου για τα άτομα της τρίτης ηλικίας. Διαπιστώνεται πως με το πέρασμα των χρόνων υπάρχει μια αλλαγή στις απόψεις της κοινωνίας για την χρησιμότητα και τον ρόλο των ηλικιωμένων. Γίνεται μια αναδρομή στο θεσμό τόσο της ανοιχτής όσο και της κλειστής περίθαλψης και γίνεται προσπάθεια να γίνει μια σύγκριση αυτών των δύο και να δούμε τα αρνητικά και τα θετικά στοιχεία της κάθε μίας.

Μετά από αυτές τις γενικές περιγραφές, παρουσιάσεις και απόψεις, γίνεται η εργασία πιο συγκεκριμένη και αναφέρεται στο συγκεκριμένο Οίκο Ευγηρίας. Γίνεται λοιπόν αναδρομή της ίδρυσης και της λειτουργίας του ιδρύματος. Αναφέρονται τα στοιχεία και οι προϋποθέσεις πρόσληψης του προσωπικού και εισαγωγής των ηλικιωμένων μέσα στον Οίκο Ευγηρίας.

Κατόπιν, γίνεται αναφορά στις σχέσεις των ηλικιωμένων και του οικογενειακού τους περιβάλλοντος. Παρατηρείται, η επίδραση της κοινωνίας, της τεχνολογίας και γενικά του τρόπου ζωής στις σχέσεις ηλικιωμένου-οικογένειας. Και παράλληλα περιγράφεται η άποψη της οικογένειας για τα ιδρύματα κλειστής περίθαλψης και ειδικότερα για τους οίκους ευγηρίας.

Μετά από ορισμένες συνεντεύξεις που έγιναν στους τρόφιμους του Γηροκομείου, παρουσιάζονται τα συναισθήματά τους, οι ανάγκες τους, οι απόψεις τους και γενικά η ζωή τους μέσα στο ίδρυμα. Φυσικά δεν λείπει και η αναφορά στην σχέση και προσφορά της κοινωνικής εργασίας σε τέτοια ιδρύματα. Πιο συγκεκριμένα παρουσιάζονται τα προγράμματα που εφαρμόζονται στο ίδρυμα και η θέση και η προσφορά της κοινωνικής λειτουργού.

Κατόπιν γίνεται αναφορά στην έρευνα που έγινε στο ίδρυμα. Παρουσιάζονται τα στοιχεία, τα δεδομένα της έρευνας, γίνεται αξιολόγηση αυτών και στο τέλος δίνονται τα συμπεράσματα, οι προτάσεις και οι εισηγήσεις για την βελτίωση των σχέσεων των ηλικιωμένων τροφίμων και των συνθηκών ζωής τους στο ίδρυμα.

I. Εισαγωγικά

α. Επιλογή του θέματος

Η μελέτη της σχέσης των ηλικιωμένων, του Κωνσταντοπούλειου Οίκου Ευγηρίας Πατρών, με το προσωπικό του ιδρύματος, το οικογενειακό - συγγενικό περιβάλλον τους και μεταξύ τους είναι ένα θέμα επίκαιρο - το 1993 είναι το έτος του γήρατος - και πιστεύεται ότι είναι ενδιαφέρον τόσο για εμάς που κάνουμε την εργασία αυτή όσο και για τη νέα γενιά, σαν μια προσέγγιση των νέων στην τρίτη ηλικία.

Πιο αναλυτικά, η επιλογή του θέματος έγινε με βάση τα ακόλουθα στοιχεία :

i) Το φαινόμενο της επιβίωσης μεγάλου αριθμού ηλικιωμένων ατόμων τα τελευταία χρόνια, τόσο στην Ελλάδα όσο και στο εξωτερικό, δημιουργεί σοβαρές πιέσεις σε πολλούς από τους κοινωνικούς θεσμούς.

ii) Η αύξηση της διάρκειας ζωής έχει, εκτός των άλλων, σαν αποτέλεσμα την αύξηση του αριθμού των ηλικιωμένων. Αυτό, σε συνδυασμό με τη μείωση των γεννήσεων δημιουργεί σοβαρά δημογραφικά και κοινωνικο-οικονομικά προβλήματα στην κοινωνία αλλά και στους ίδιους τους ηλικιωμένους.

iii) Οι επιστήμες και ειδικότερα τα ανθρωπιστικά επαγγέλματα - όπως η κοινωνική εργασία - πρέπει να ασχολούνται πιο σοβαρά, πιο συχνά και εντατικά με τους ηλικιωμένους.

iv) Η οποιαδήποτε μελέτη, εργασία ή έρευνα σχετικά με την τρίτη ηλικία πρέπει να αξιοποιείται έτσι ώστε, να βοηθά στην κάλυψη όσο το δυνατό περισσότερων αναγκών τους και στη μείωση των αρνητικών στάσεων, συμπεριφορών και απόψεων για τους ηλικιωμένους από τις διάφορες ομάδες της κοινωνίας.

v) Η επαφή με τα άτομα της τρίτης ηλικίας είναι πολύ βοηθητική στην κατανόηση μιας μελλοντικής πραγματικότητας για όλους. Αυτά είναι τα στοιχεία που μας οδήγησαν στην επιλογή του, στην επιλογή του συγκεκριμένου θέματος. Φυσικά, η ύπαρξη ενδιαφέροντος προς την τρίτη ηλικία, από την ομάδα - σαν άτομα και σαν απουδάστριες,- ήταν ένας από τους παράγοντες παρακίνησης μας για μελέτη του Κωνσταντοπούλειου Οίκου Ευγηρίας Πατρών και της τρίτης ηλικίας γενικότερα.

β. Σκοπός του θέματος

Ο γενικός σκοπός της πτυχιακής αυτής εργασίας είναι να γίνει μελέτη του συγκεκριμένου Οίκου Ευγηρίας καθώς και της ζωής των ηλικιωμένων είναι οι εξής:

i) Να γίνει φανερή η ανάγκη χάραξης πιο προσεγμένης και πιο συγκεκριμένης και αποτελεσματικής πολιτικής για την τρίτη ηλικία. (Κοινωνικός Σχεδιασμός).

ii) Να σκιαγραφηθεί ο τρόπος ζωής των τροφίμων σ' ένα ίδρυμα κλειστής περίθαλψης, όπως ο Οίκος Ευγηρίας και να παρουσιαστούν οι επιπτώσεις του ιδρύματος στους ηλικιωμένους-θετικές και αρνητικές-.

iii) Να γίνουν γνωστά τα συναισθήματα κάτω από τα οποία κινούνται τόσο οι εργαζόμενοι στο ίδρυμα όσο και οι διαβιούντες σ αυτό.

✓ iv) Να διαπιστωθούν και να παρουσιαστούν οι προοπτικές εξέλιξης τέτοιων ιδρυμάτων και επίσης να επισημανθούν και να προταθούν κάποιες άλλες εναλλακτικές λύσεις στη φροντίδα των ηλικιωμένων.

✓ v) Να παρουσιαστούν τα προγράμματα που λειτουργούν στον συγκεκριμένο Οίκο Ευγηρίας και να προταθούν και να δωθούν οι δυνατότητες δημιουργίας νέων προγραμμάτων.

vi) Να ~~δούμε~~ ποια είναι τα απαραίτητα προσόντα και οι ικανότητες που πρέπει να διαθέτει το προσωπικό

ενός ιδρύματος για ηλικιωμένα άτομα ώστε, να μπορεί να τα καταννοήσει και να τους καλύψει κάποιες ανάγκες τους.

vii) Να παρουσιαστούν και να αναλυθούν η στάση, οι προκαταλήψεις και γενικά η "συμπεριφορά" των διαφόρων κοινωνικών ομάδων απέναντι στην τρίτη ηλικία, καθώς και οι συνέπειες των παραπάνω τόσο στους ηλικιωμένους όσο και στο ευρύτερο κοινωνικό σύνολο.

viii) Να επισημανθούν και να κατανοηθούν οι ευθύνες του Κράτους προς τα άτομα της τρίτης ηλικίας, σαν φορέα παροχής υπηρεσιών και φροντίδας - προστασίας των ηλικιωμένων.

ix) Να επισημάνουμε τη σχέση που υπήρχε, και αυτή που υπάρχει, ανάμεσα στην οικογένεια και στους ηλικιωμένους.

x) Να γίνει αντιληπτή από όλους και ειδικότερα απ' τους νέους, η ευθύνη τους προς τους ηλικιωμένους και η αναγκαιότητα να προετοιμαστούν για τα δικά τους γεράματα, μαθαίνοντας από τους σημερινούς ηλικιωμένους.

xi) Να γίνει κατανοητός ο σκοπός ύπαρξης και λειτουργίας τέτοιων ιδρυμάτων (Οίκος Ευγηρίας) καθώς και ποια είναι η προσφορά τους.

xii) Να παρουσιάσουμε τις προτάσεις μας και τις ιδέες μας για την δυνατότητα εξέλιξης και αναβάθμισης του ιδρύματος (Οίκου Ευγηρίας) και του ρόλου του, τόσο σαν χώρο όσο και σαν προσφορά υπηρεσιών

. (του συγκεκριμένου Γυροκομείου και γενικότερα στους Οίκους Ευγηρίας).

xiii) Να μελετήσουμε και να κατανοήσουμε την θέση και τον ρόλο μας, όχι μόνο σαν άτομα αλλά και σαν επαγγελματίες κοινωνικοί λειτουργοί, στο συγκεκριμένο ίδρυμα αλλά και γενικότερα στους Οίκους Ευγηρίας.

Τέλος, να μπορέσουμε να δούμε τις προϋποθέσεις εξέλιξης και προέκτασης του ρόλου μας σ' ένα τέτοιο χώρο.

Γενικά, μπορούμε να συνοψίσουμε λέγοντας ότι, αυτή η εργασία και μελέτη στοχεύει στο να παρουσιάσει μια γενική άποψη της κλειστής περίθαλψης για την τρίτη ηλικία, στην Ελλάδα, και ειδικότερα να γνωρίσουμε τον τρόπο λειτουργίας, την προσφορά, και τις υπηρεσίες του Κωνσταντοπούλειου Οίκου Ευγηρίας Πατρών. Τέλος στοχεύουμε στο να παρατηρήσουμε και να παρουσιάσουμε τα συναισθήματα, τις απόψεις, τον τρόπο ζωής, τις ανάγκες και τα προβλήματα των τροφίμων αυτού του ιδρύματος. Πρέπει να γίνει προσπάθεια να κατανοήσουμε τον ρόλο μας και τις δυνατότητες προσφοράς μας προς αυτά τα συγκεκριμένα άτομα και προς την τρίτη ηλικία γενικότερα.

γ. Ορισμοί όρων

Για να μπορέσουμε να κατανοήσουμε καλύτερα ορισμένους όρους που θα παρουσιαστούν σ' αυτή την εργασία, παραθέτουμε τις ερμηνείες των σημαντικότερων.

Τρίτη ηλικία: είναι το τμήμα της ζωής που αφορά την ηλικία των ατόμων που είναι 65 ετών και άνω.

Γηρατειά: από κοινωνικο-ασφαλιστική άποψη, είναι η κατάσταση της φυσιολογικής φθοράς των σωματικών ή πνευματικών δυνάμεων, που τεκμαίρεται με τη συμπλήρωση ενός ορίου ηλικίας ή παραμονής στην παραγωγική διαδικασία.

Γεροντική ηλικία: είναι μια ομάδα ανθρώπων με κοινό παρονομαστή τα 65-70 χρόνια.

Δημογραφική γήρανση: είναι η αύξηση της αναλογίας των ηλικιωμένων στο συνολικό πληθυσμό.

Σωματική παρακμή: η ελάττωση των λειτουργιών.

Σωματική εξασθένηση: η αλλαγή που παρουσιάζουν οι αισθήσεις.

Ευάλωτες πληθυσμιακές ομάδες: τέτοιες χαρακτηρίζονται οι ομάδες που βρίσκονται σε μερική ή πλήρη αδυναμία να καλύψουν τις ανάγκες τους και να προστατεύσουν τους εαυτούς τους σε ομαλές και μη καταστάσεις.

1. Ναυικά Λημναίου, "Ευάλωτες πληθυσμιακές ομάδες: μέτρα προστασίας και συστήματα υποστήριξης του σε περιπτώσεις εκτάκτων αναγκών", Εκλογή, Ιούλιος, Αύγουστος, Σεπτέμβριος, 1986.

Ηλικι-ισμός²: είναι μια έννοια, σύμφωνα με τον Butler, η οποία περιγράφει την υποκειμενική εμπειρία η οποία υποδηλώνεται στη λαϊκή ιδέα του χάσματος των ηλικιών.

Χρονολογική ηλικία: είναι η ηλικία του ατόμου που μετριέται με αφετηρία τη γέννηση, είναι η ηλικία της ταυτότητας.

Λειτουργική ηλικία: είναι ο υπολογισμός της ηλικίας του ατόμου ανάλογα με το πόσο χρονών αισθάνεται.

Κλειστό ίδρυμα: είναι ο τόπος κατοικίας και εργασίας ενός μεγάλου αριθμού ατόμων της ίδιας καταστάσεως που ξεκομμένα από την ευρύτερη κοινωνία για μια σημαντική χρονική περίοδο ζούν μαζί υπό συνθήκες περιορισμένης και με τυπικές μορφές οργανωμένης διαβίωσης.

Ολοκληρωτικό ίδρυμα: είναι το ίδρυμα που υποχρεώνει τους τροφίμους του να ζούν ομοιόμορφα στον ίδιο πάντα χώρο και δεν προσφέρει ευκαιρίες διαφυγής τους σ' ένα περιβάλλον, που θα τους επιτρέψει να ξαναποκτήσουν μια αίσθηση ατομικής ταυτότητας.

Αποκοινωνικοποίηση: είναι η αναστολή των δυνατοτήτων του ατόμου να δημιουργήσει επαφές με το γύρω κόσμο.

Ενεργοποίηση: είναι η τρίτη φάση μιας διαδικασίας στην οποία φθάνει ο ηλικιωμένος όταν έχει ησυχάσει ότι η υγεία του είναι υπό παρακολούθηση και έχει ήδη

2. Marie Blauwa.² Πρόσφατα ευρήματα από έρευνες επί της πρακτικής της κοινωνικής εργασίας με τους ηλικιωμένους². Εκλογή, Δεκέμβριος, 1974.

κοινωνικοποιηθεί με την συμμετοχή του στα ποικίλα προγράμματα.

Ψυχολογική κακοποίηση: είναι η πρόκληση ψυχικής οδύνης και φόβου.

Υλική κακοποίηση: είναι η κατάχρηση ή η κλοπή χρημάτων ή άλλων περιουσιακών στοιχείων του υπερήλικα.

Παθητική κακοποίηση: είναι η τυχαία βλάβη-παραμέληση και εγκατάλειψη- ενός ηλικιωμένου ατόμου.

Εργονομία: είναι η επιστήμη που εξετάζει τις δυνατότητες προσαρμογής των φυσικών δυνατοτήτων του ανθρωπίνου σώματος σε σχέση με τις τεχνικές που έχουν αναπτυχθεί με σκοπό να τον εξυπηρετούν καλύτερα και ανετότερα.

Σχεδιασμός Κοινωνικής Πολιτικής: είναι η διαδικασία που ακολουθείται από τους κοινωνικούς επιστήμονες οι οποίοι χρησιμοποιούν επιστημονικές μεθόδους, πρότυπα και τεχνικές για να βοηθήσουν στη λήψη αναπτυξιακών αποφάσεων σε οργανώσεις βιομηχανίες, κοινοφελή ιδρύματα, κυβερνήσεις, διεθνείς οργανισμούς κ.λ.π. Η διαδικασία αυτή δεν αφορά μόνο γενικά θέματα ανάπτυξης αλλά και συγκεκριμένα επιμέρους προβλήματα δημόσιας πολιτικής οργάνωσης κοινωνικών δυσλειτουργιών όπως η εγκληματικότητα, ο αλκοολισμός αλλά και δημογραφικά προβλήματα ή περιβαλλοντικά προβλήματα.

Κοινότητα: μπορεί να θεωρηθεί κάθε ανθρώπινη ομάδα που τη συνδέουν στοιχεία κοινής ζωής ή ορισμένα κοινά ενδιαφέροντα ή έργα.

δ. Μεθοδολογία

Το αρχικό σκεπτικό για την μεθοδολογία που έπρεπε να χρησιμοποιήσουμε σ' αυτή την εργασία ήταν, να χρησιμοποιήσουμε ερωτηματολόγια στους τροφίμους του Κωνσταντοπούλειου Οίκου Ευγηρίας. Όμως, επειδή τα στοιχεία που θα αποκομούσαμε απ' αυτή την έρευνα δεν θα ήταν σημαντικά και μετρήσιμα γι αυτό αποφασίσαμε πως το ερωτηματολόγιο δεν ήταν η ιδανική μεθοδολογία για την εργασία αυτή. Τα στοιχεία που θα παίρναμε από κάποιο ερωτηματολόγιο θα ήταν επιφανειακά ή πολύ γενικά και μη κωδικοποιήσιμα.

Έτσι, αποφασίσαμε πως η πιο αποδοτική μέθοδος έρευνας για την συγκεκριμένη εργασία θα ήταν η συνέντευξη. Μετά από συνεργασία μας με τον κ. Παπαδημητρίου, καθηγητή στο ΤΕΙ Πάτρας, ο οποίος ασχολείται με έρευνες δημιουργήσαμε ένα οδηγό συνέντευξης. Ο οδηγός συνέντευξης περιλαμβάνει ορισμένες ερωτήσεις οι οποίες κατευθύνουν τη συνέντευξη ώστε να πάρουμε τα στοιχεία και τις πληροφορίες που θέλουμε.

Επίσης, συνεργαστήκαμε με το προσωπικό του Κωνσταντοπούλειου Οίκου Ευγηρίας, την διευθύντρια και το υπόλοιπο προσωπικό, με σκοπό την αποκόμηση πληροφοριών και την διευκόλυνση της έρευνάς μας με τους ηλικιωμένους.

Οι λόγοι που μας οδήγησαν να χρησιμοποιήσουμε την

μέθοδο της συνέντευξης καθώς και τον οδηγό συνέντευξης, είναι οι ακόλουθοι:

i) Μέσα από την συνέντευξη ο ερωτώμενος έχει την ευκαιρία να μιλήσει ελεύθερα (ανοιχτές ερωτήσεις) και να εκφράσει με τον δικό του τρόπο απόψεις, κρίσεις και προτάσεις.

ii) Ο συνεντευκτής βλέπει περισσότερα πράγματα για τον τρόπο σκέψης και τις απόψεις των ερωτώμενων.

iii) Επίσης ο συνεντευκτής μπορεί να χρησιμοποιήσει ερωτήσεις κρίσεως και να πάρει πληροφορίες μετρήσεις και μη.

iv) Τέλος, η σχέση που δημιουργείται είναι πιο βοηθητική και για τα δύο άτομα της συνέντευξης. Για την εμβάθυνση σε μερικά θέματα χρειάζεται η άνεση και η εμπιστοσύνη από την πλευρά του συνεντευξιζόμενου, πράγματα τα οποία δεν δημιουργούνται εύκολα με τα ερωτηματολόγια.

ΙΙ. Ευρωπαϊκό Έτος Ηλικιωμένων και Αλληλεγγύης Μεταξύ των Γενεών

α. Εισαγωγή

Το πρώτο έτος της Νέας Ευρώπης αφιερώθηκε στα ηλικιωμένα άτομα.

Η συνεισφορά των ηλικιωμένων ατόμων στις οικογενειές τους και στις κοινωνίες είναι πολύ μεγάλη, και δυστυχώς πολύ συχνά υποτιμημένη. Επίσης, ο πληθυσμός μας που γερνάει θα έχει σημαντικό αντίκτυπο στην οικονομία, στην υγεία, στη στέγαση, στην αγορά εργασίας και στις κοινωνικές υποθέσεις της Ευρωπαϊκής Κοινότητας.

Το 1993 είναι το Ευρωπαϊκό Έτος των ηλικιωμένων και της Αλληλεγγύης μεταξύ των γενεών. Στόχος του έτους είναι νέοι και ηλικιωμένοι να πλησιάσουν οι μεν τους δε για να επισημάνουν τις θετικές συνεισφορές των ηλικιωμένων προς την κοινωνία καθώς και να αντικαθρεπτίσουν την επίδραση που θα έχει στην Ευρώπη η γήρανση του πληθυσμού της.

β. Στοιχεία σχετικά με το Ευρωπαϊκό Έτος των ηλικιωμένων και της αλληλεγγύης μεταξύ των γενεών.

Το Ευρωπαϊκό έτος στρέφει τα φώτα της δημοσιότητας στους ηλικιωμένους. Ειδικά φεστιβάλ, εκθέσεις και επικοινωνιακές εκδηλώσεις θα αναδείξουν τα επιτεύγματα των ηλικιωμένων σε όλη την Ευρώπη. Συνέδρια, Ερευνητικά Προγράμματα και Σεμινάρια θα μελετήσουμε το πως η Ευρώπη μπορεί να προετοιμαστεί για τις προκλήσεις που θα δημιουργηθούν από μια κοινωνία όπου τα ηλικιωμένα άτομα αυξάνονται. Η Ευρωπαϊκή Επιτροπή ενεργεί σαν ομπρέλα κάτω από την οποία κάθε κυβέρνηση Χώρας - Μέλους ή ομάδα ή οργάνωση που ενδιαφέρεται για το θέμα μπορεί να συμμετέχει με το δικό της τρόπο στις παραπάνω εκδηλώσεις. Το έτος δημιουργεί τις προϋποθέσεις των συμμετεχόντων να αναπτύξουν εξειδικευμένες απαντήσεις στις προκλήσεις που θα αντιμετωπίσει σαν σύνολο η Ευρωπαϊκή Κοινότητα.

γ. Χρήσιμα στοιχεία σχετικά με τη γήρανση του πληθυσμού της ΕΟΚ.

Περίπου ένας στους τρεις Ευρωπαίους είναι άνω των 50 ετών και ένας από τους 5 Ευρωπαίους είναι άνω των 60 ετών. Σε όλη την Ευρωπαϊκή Κοινότητα οι ηλικιωμένες γυναίκες είναι περισσότερες από τους ηλικιωμένους άντρες. Στην πραγματικότητα, 70% των ηλικιωμένων άνω των 85 ετών είναι γυναίκες. Στην Ισπανία, Ιταλία, Γαλλία η ηλικία επιβίωσης για τις γυναίκες έχει αυξηθεί στατιστικώς σημαντικά από το 1945 μέχρι σήμερα, με ένα μέσο όρο 10 ετών. Ο συνολικός πληθυσμός της Ευρώπης θα συνεχίσει να αυξάνεται ραγδαία από 340 εκατομμύρια το 1992 σε 400 εκ. το 2020. Ο πληθυσμός της Ευρώπης γερνούσε απ' τις αρχές του αιώνα μας. Το 1900, σε μια υποθετική Ευρωπαϊκή πόλη θα περίμενε να συναντήσει ηλικιωμένο άνω των 65 ετών ανά 20 πολίτες. Το 1992 ήταν ένας ανά 7 πολίτες και το 2020 θα είναι ένας ανά 5 πολίτες. Οι διάφορες Ευρωπαϊκές χώρες γερνάνε με διαφορετικούς ρυθμούς όπως το 2020 97% των Γερμανών θα είναι άνω των 50 ετών ενώ στη Μ. Βρετανία μόνο το 38% θα είναι άνω των 50 ετών. Σχετικά με τον τρόπο ζωής των ηλικιωμένων στις χώρες της Κοινότητας, 10% των ατόμων αυτών ζουν σε οίκους ευγηρίας. Η επικρατούσα τάση είναι ολοένα και περισσότεροι ηλικιωμένοι να ζούν μόνοι. Σύμφωνα με μια πρόσφατη έρευνα, ένας στους δέκα Ευρωπαίους άνω των 15 ετών είχαν τη

φροντίδα κάποιου ατόμου στο σπίτι είτε λόγω μεγάλης ηλικίας, είτε λόγω αναπηρίας ή ασθένειας. Ένας από τους επτά είχαν και περίθαλψη εκτός του σπιτιού. Στις χώρες της Κοινότητας, 20% των ατόμων που εργάζονται σήμερα είναι άνω των 50 ετών. Στατιστικές της ΕΟΚ αποδεικνύουν ότι στην Ελλάδα, Ιρλανδία, Πορτογαλία και Ηνωμένο Βασίλειο, ένας στους τέσσερις συνταξιούχους απάντησε ότι θα ήθελε να συνεχίσει να εργάζεται με πλήρη απασχόληση.

δ. Ευρωπαϊκό Έτος των ηλικιωμένων - σχόλια σχετικά με τις συνθήκες διαβίωσης, την αγορά εργασίας, την υγεία, την κοινωνική ένταξη.

"Η εικόνα που έχει η κοινωνία για το ηλικιωμένο άτομο είναι μερικές φορές αρνητική. Αυτή η εικόνα πρέπει να αλλάξει. Παρόλα αυτά χάρη στους ίδιους τους ηλικιωμένους η εικόνα αυτή έχει αρχίσει να εξελίσσεται τα τελευταία 15 χρόνια. Οι ηλικιωμένοι είναι τώρα πιο ενεργοί και περισσότερο αναμεμειγμένοι στην καταναλωτική αγορά". (Sally Greengross, Γενική Γραμματεία της Eurolink Age και Γυναίκα της Ευρώπης για το Ην.Βασίλειο το 1900). Από τον Georges Debunne, Πρόεδρο της Επιτροπής των Συνταξιούχων Εργαζομένων του Ευρωπαϊκού Συνεδρίου των Εργατικών Συνδικάτων αναφέρει για την αγορά εργασίας τα εξής:

"Μου φαίνεται ότι υπάρχει μια τάση να περιθωριοποιούνται οι άνθρωποι που δεν εργάζονται. Δεν είσαι μέλος της κοινωνίας επειδή εργάζεσαι. Μετά μια καριέρα που μπορεί να διαρκεί 40 ή 50 χρόνια, δεν υπάρχει λόγος να συνεχίσεις να εργάζεσαι, ιδίως σε μια κοινωνία στην οποία η αναψυχή επεκτείνεται όλο και περισσότερο καταλαμβάνοντας όλο και περισσότερο χώρο. Η κοινωνική ένταξη δεν εξαρτάται από το αν έχεις ή όχι δουλειά".

Σχετικά με την Υγεία και τις Κοινωνικές Υπηρεσίες:

"Αυτοί οι οποίοι δεν εργάζονται πλέον, ή αυτοί οι οποίοι γίνονται πιο αδύνατοι, πρέπει να βοηθούνται, να διατηρήσουν τον τρόπο ζωής τους. Αυτό προϋποθέτει ευπρεπείς συνθήκες διαβίωσης, νάναι προσαρμοσμένες στις διάφορες ανικανότητες καθώς και οι υπηρεσίες να λαμβάνουν υπόψη τις ανάγκες των ηλικιωμένων. Η νέα γενιά ηλικιωμένων πολιτών αναμένει νέα αντιμετώπιση εκ μέρους της κοινωνίας και της οικογένειάς τους".

(Jorgen Theisler, Αντιπρόεδρος της EURAG, της ευρωπαϊκής Ομοσπονδίας των Ηλικιωμένων Ατόμων).

Από τον Xavier Dinh, Γενικό Γραμματέα της FIAFA, της Διεθνούς Ομοσπονδίας των Ενώσεων των Ατόμων Τρίτης Ηλικίας έχουν λεχθεί για την Κοινωνική Ένταξη οι εξής σχολιασμοί:

"Για όσο καιρό τα πάντα αντιμετωπίζονται με το μέτρο της παραγωγικότητας και η προσοχή συνεχίζει να είναι προσανατολισμένη προς τους νέους, η εικόνα του ηλικιωμένου πολίτη, ο οποίος θεωρείται ως ανενεργός, είναι αναπόφευκτα κακή. Το ερώτημα που γεννιέται είναι: Θέλουν τα ηλικιωμένα άτομα να παραμείνουν ενταγμένα στην κοινωνία; Και τι είναι αυτό που η κοινωνία πρέπει να κάνει ώστε να εξασφαλίσει το ότι τα γηραιότερα άτομα δεν θα αποκλεισθούν;"

Μέσα από τα όσα αναφέρθηκαν από τα στοιχεία τόσο του Ευρωπαϊκού Έτους όσο και από τα σχόλια των

επωνύμων που ανήκουν σε ειδικευμένες οργανώσεις έχοντας ειδικούς ρόλους και θέσεις σε αυτές τις οργανώσεις συμπεραίνουμε τα εξής:

- Οι ηλικιωμένοι που εργάζονται πρέπει να ενταχθούν κατάλληλα στο περιβάλλον εργασίας, για να εξασφαλιστεί το ότι δεν εκτιμώνται λιγότερο εξαιτίας της ηλικίας τους. Και οι συνταξιούχοι δεν πρέπει να αποκλείονται κοινωνικά.

- Η ταχεία αύξηση των υπερηλίκων έχει σοβαρές παρενέργειες στην πρόβλεψη της κοινωνικής πρόνοιας, τόσο στις οικογένειες, όσο και στο δημόσιο ιδιωτικό ή εθελοντικό τομέα παροχής υπηρεσιών.

- Τέλος, οι οικονομικές επιπτώσεις ενός πληθυσμού που γερνάει σημαίνει ότι θα υπάρξει αυξανόμενη πίεση στις Χώρες-Μέλη για πρόβλεψη συντάξεων και Εξόδων κοινωνικής πρόνοιας καθώς και βελτίωση της υποδομής.

III. Γενικά χαρακτηριστικά της τρίτης ηλικίας

Πριν αναφερθούμε αναλυτικά και διεξοδικά στα στοιχεία και τα χαρακτηριστικά της τρίτης ηλικίας, πρέπει να ξεκαθαρίσουμε ότι έχει καθιερωθεί διεθνώς το 65ο έτος των ατόμων σαν σημείο ενάρξεως της τρίτης ηλικίας. Το χρονολογικό αυτό γήρας έχει επικρατήσει γιατί τα περισσότερα άτομα συνταξιοδοτούνται στα 65 τους. Είναι απαραίτητο να γίνει διάκριση ανάμεσα στο χρονολογικό και στο βιολογικό γήρας. Το μεν πρώτο είναι αποτέλεσμα μέτρησης των ημερών ζωής του κάθε ατόμου, ενώ το δεύτερο είναι μια πνευματική και λειτουργική κατάσταση του ατόμου, κάτι το οποίο δύσκολα προσδιορίζεται, μετριέται και κατηγοριοποιείται.

α. Δημογραφικά - στατιστικά στοιχεία για τους ηλικιωμένους στην Ελλάδα και στο εξωτερικό

Στην Ελλάδα κοντεύουμε να φθάσουμε στην πραγματοποίηση της ευχής "να τα εκατοστήσουμε", αφού πλέον η διάρκεια ζωής των Ελλήνων έχει αυξηθεί αρκετά. Το 1879 ένας άντρας ζούσε κατά μέσον όρο 36 χρόνια και μια γυναίκα 37,5 χρόνια. Το 1970 φθάναμε στα 70 χρόνια για τους άντρες και τα 73 για τις γυναίκες.

Σ' έναν αιώνα περίπου παρατηρούμε ότι η διάρκεια ζωής διπλασιάστηκε και αυτή η ανοδική πορεία συνεχίζεται, στη χώρα μας. Στον πίνακα 1 παρουσιάζεται

αυτή η ανοδική εξέλιξη από το 1879 έως το 1970 που αφορά όχι μόνο την προσδωκόμενη διάρκεια ζωής κατά τη γέννηση αλλά και κατά τη συμπλήρωση του πρώτου χρόνου ζωής.

Ο πίνακας αυτός έδωσε στην Ελλάδα ένα ρεκόρ. Σύμφωνα μάλιστα με την έκθεση της Ελληνικής Επιτροπής για την Παγκόσμια Συνέλευση Γήρατος, το 1982, η Ελλάδα παρουσιάζει την ταχύτερη δημογραφική γήρανση πληθυσμού. Ενώ γύρω στο 1950 ένα άτομο στα 10 ήταν άνω των 60 ετών, υπολογίζεται ότι το 2000 η αναλογία αυτή θα είναι αντίστοιχα ένας στους 5 Έλληνες.

Αυτό σημαίνει ότι μέσα σε 50 χρόνια, τα άτομα ηλικίας 60 ετών και άνω θα φθάσει το 20% του γενικού πληθυσμού. Προς το παρόν, το ποσοστό είναι 10%. Η Ελλάδα συμφωνεί απόλυτα με τις υπόλοιπες χώρες της Ευρώπης, η οποία θεωρείται η πιο γηρασμένη Ήπειρος στον κόσμο. Πιο αναλυτικά, το 13% του πληθυσμού της Ευρώπης αποτελούν άτομα άνω των 60 ετών.

Οι ακόλουθοι παράγοντες είναι υπεύθυνοι για την γήρανση του πληθυσμού:

i) Η τεχνολογική εξέλιξη όπως και η ανάπτυξη της ιατρικής παράλληλα με τη βελτίωση των συνθηκών διαβίωσης έχουν σαν αποτέλεσμα τη μείωση των θανάτων και την αύξηση του μέσου όρου ζωής. Ο δείκτης θνησιμότητας της Ελλάδας είναι κάτω των 9 κατά 1000

κατοίκους και ο μέσος όρος ζωής είναι γύρω στα 73 χρόνια.

ii) Η ελάττωση των γεννήσεων είναι κάτι το δεδομένο, για την Ελλάδα, και για πολλές ανεπτυγμένες χώρες. Ενώ το 1928 είχαμε 30,4 γεννήσεις κατά 1000 κατοίκους, το 1950 είχαμε 20,0 και το 1979 15,7.

iii) Τέλος, τη δεκαετία του 1960 η εξωτερική μετανάστευση αυξήθηκε σημαντικά και επηρέασε τη γήρανση του πληθυσμού με τη μείωση των ατόμων που βρίσκονται σε παραγωγική ηλικία και συνακόλουθα με τη μείωση του αριθμού των γεννήσεων που θα αντιστοιχούσε σε αυτούς τους νέους.

Το 1988 τώρα, σχεδόν ένα άτομο στα 5 ήταν άνω των 60 ετών, ένα στα 7 ήταν άνω των 65 και ένα στα 16 άνω των 75 ετών. Το έτος 2000 προβλέπεται ότι 1 στα 5 άτομα θα είναι άνω των 60 και ένα στα 13 άνω των 75 ετών. Έτσι, ο αριθμός των ατόμων άνω των 75 ετών θα διπλασιαστεί σε σύγκριση με το 1988. Η τάση αυτή δεν αφορά μόνο την Ελλάδα, αλλά είναι διεθνείς.

Η δημογραφική γήρανση του πληθυσμού της Ελλάδας¹ όπως αναφέρθηκε και παραπάνω πρόκειται να συνεχιστεί, αλλά σε αργότερο ρυθμό. Σήμερα η Ελλάδα έχει το μεγαλύτερο ποσοστό ηλικιωμένων στα Βαλκάνια και επίσης από τα υψηλότερα ποσοστά στις χώρες της ΕΟΚ. Εκεί το ποσοστό των ατόμων άνω των 65 ετών βρίσκεται ανάμεσα στο 11 με 15%. Η Ελλάδα με 13% βρίσκεται στην 7η θέση.

1. Ηρα Εμκε-Πουλοπούλου, "Δημογραφική Γήρανση και το εισόδημα των ηλικιωμένων στην Ελλάδα", Κοινωνική Εργασία, Τεύχος 24ο, Αθήνα, 1991.

Η στατιστική επετηρίδα του ΟΗΕ⁴ δίνει τα ακόλουθα ποσοστά των ατόμων που είναι 65 χρονών και άνω, στο σύνολο του πληθυσμού, σε χώρες κυρίως της Ευρώπης.

i) Έως 10% Τουρκία, Μάλτα, Γιουγκοσλαβία, Ισλανδία, Ρουμανία, Πορτογαλία, Πολωνία και Ισπανία.

ii) 10,1% έως 12% Ιρλανδία, Φινλανδία, Βουλγαρία, Ολλανδία.

iii) 12% έως 14% Τσεχοσλοβακία, Ιταλία, ΕΛΛΑΔΑ, Λουξεμβούργο, Ελβετία, Γαλλία, Βέλγιο.

iv) 14% έως 16,3% Νορβηγία, Αγγλία, Δυτ. Γερμανία, Αυστρία, Σουηδία, Ανατ. Γερμανία.

Οι δημογραφικές εξελίξεις που αναφέρθηκαν προηγουμένως είχαν επίδραση ουσιαστική πάνω στη δομή του πληθυσμού της Ελλάδας και ως συνέπεια αυτού παρουσιάστηκαν μεγάλες αλλαγές στην κατανομή του συνόλου των Ελλήνων κατά ομάδες ηλικιών. Οι δυο σπουδαιότερες αλλαγές είναι οι εξής:

i) Ενώ στην αρχή του αιώνα κάθε 10 άτομα ηλικίας 15-64 ετών - που θεωρείται ενεργός πληθυσμός - είχαν να φροντίσουν για 7,4 άλλα άτομα, παιδιά και ηλικιωμένους, το 1981 σε κάθε 10 άτομα 15-64 ετών αντιστοιχούσαν 5,7 εξαρτώμενα άτομα.

ii) Ενώ στην αρχή του αιώνα από τα 7,4 εξαρτώμενα άτομα τα 6,5 ήταν παιδιά κάτω των 14 ετών και με δυσκολία ένας ηλικιωμένος, το 1981 από τα 5,7 εξαρτώμενα άτομα τα 3,5 είναι παιδιά και τα 2 ηλικιωμένοι.

2. Αμνρά Αννα, * Για να γεράσουμε όλοι καλύτερα *, Ακαδημία Αθηνών, Αθήνα, 1986.

Οι δύο αυτές αλλαγές είναι πολύ σημαντικές. Μειώθηκε βέβαια ο δείκτης εξάρτησης αλλά στον εξαρτώμενο πληθυσμό αυξήθηκε το ποσοστό των ατόμων άνω των 65.

Εκτός από το δείκτη εξάρτησης, ο δείκτης γήρανσης του πληθυσμού μας βοηθάει να δούμε και να κατανοήσουμε τις αλλαγές δομής. Ενώ το 1907 σε 100 παιδιά κάτω των 15 ετών αντιστοιχούσαν μόνο 11 ηλικιωμένοι (άνω των 65), το 1979 στα 100 παιδιά κάτω των 15 αντιστοιχούσαν 56 άτομα άνω των 65.

Στην απογραφή του 1961 βρέθηκαν 1.025.502 άτομα άνω των 60 χρόνων. Η απογραφή του 1981 παρουσίασε ότι τα άτομα άνω των 60 αυξήθηκε κατά 600.000 άτομα. Το μεγαλύτερο ποσοστό άνω των 60 είναι γυναίκες μιας και έχουν μεγαλύτερη διάρκεια ζωής. Τα άτομα αυτά βρίσκονται σε ίσα ποσοστά περίπου στις αστικές και τις αγροτικές περιοχές αλλά η πυκνότητα σε ηλικιωμένους είναι μεγαλύτερη στις αγροτικές περιοχές. Έχει διαπιστωθεί ότι, όσο μικρότερη είναι η κοινότητα τόσο μεγαλύτερο είναι το ποσοστό των ηλικιωμένων.

β. Γενικά χαρακτηριστικά και ανάγκες των ηλικιωμένων στον τομέα της υγείας.

Το γεγονός ότι κάποια άτομα γερνάνε δεν συμβαδίζει απαραίτητα με το γεγονός ότι είναι πιο ευάλωτα σε όλες τις ασθένειες. Υπάρχουν μάλιστα ασθένειες μολύνσεις ή παράσιτα που εμφανίζονται σπανιότερα μετά τα 45. Η αρρώστια και ο περιορισμός των ικανοτήτων μπορεί να ξεκινήσει πολύ νωρίς και όχι απαραίτητα στην τρίτη ηλικία. Έτσι, το χαμηλό επίπεδο λειτουργικής ικανότητας δεν είναι οπωσδήποτε αποτέλεσμα των γηρατειών.

Ο Τζέημς Μπίρεν¹ έκανε κάποιες έρευνες για τον καθορισμό της διάκρισης ανάμεσα στην αρρώστια και στα γηρατειά. Συγκρίνοντας δύο ομάδες, μια υγιών νέων και μια υγιών ηλικιωμένων, η μόνη σημαντική διαφορά που προέκυψε ήταν ότι τα εγκεφαλικά κύματα των γέρων ήταν βραδύτερα από των νέων. Παρόλα αυτά, στην καθημερινή ζωή οι ηλικιωμένοι είναι πολύ συχνά άρρωστοι. Αυτό συμβαίνει γιατί, εκτός από το γεγονός ότι ορισμένες χρόνιες καταστάσεις εμφανίζονται σε αυτήν την ηλικία, οι γέροι υποφέρουν ταυτόχρονα από διάφορα και πολλά σωματικά προβλήματα, γεγονός που δυσχεραίνει τη διάγνωση και τη θεραπεία τους.

Ας δούμε όμως αναλυτικά, ποιές είναι οι αλλαγές που επέρχονται με την πάροδο των χρόνων στα άτομα της τρίτης ηλικίας.

Με την ηλικία, κυρίως μετά τα 60, η μάζα των οστών

1. Ρόμπερτ Κάστενμπάουμ. "Η τρίτη ηλικία", μετ. Ελένη Τζελέπογλου, εκδόσεις Ψυχογιός, έκδοση 2η, Αθήνα, 1988.

μειώνεται. Το φαινόμενο αυτό ονομάζεται οστεοπόρωση. Η οστεοπόρωση έχει ως αποτέλεσμα τη μείωση της αντοχής και της ελαστικότητας των οστών και αυτό με τη σειρά του οδηγεί σε συχνότερη πρόκληση καταγμάτων. Τη μεγαλύτερη συχνότητα καταγμάτων την έχει το οστό του μηρού, και μπορεί σε άτομα μεγάλης ηλικίας να προκαλέσει πολύ σοβαρά προβλήματα ακόμα και την καθήλωσή τους στο κρεβάτι. Και εκτός από το ψυχολογικό και βιολογικό κόστος που προκαλείται από τα κατάγματα, έχουμε και το οικονομικό κόστος που είναι πολύ μεγάλο. Ύστερα από εκτιμήσεις στο χώρο της Ελλάδας βρέθηκε ότι περίπου 4.500 ηλικιωμένοι ετησίως παθαίνουν κάταγμα του μηρού. Εκτός αυτών, γηραιότερος σημαίνει κοντύτερος, τόσο για τους άντρες όσο και για τις γυναίκες όλων των φυλών. Φανερή ελάττωση του ύψους δεν συμβαίνει πριν τα 50. Οι μεταβολές στο δέρμα δεν είναι ιδιαίτερα ευδιάκριτες. Στα γηρατιά έχουμε το σύνολο και τα τελικά στάδια αλλαγών που έχουν ξεκινήσει πολύ νωρίτερα. Το δέρμα επίσης επηρεάζεται και από την πολύχρονη έκθεση στον ήλιο. Επίσης, ένα είδος συνδετικού ιστού, το κολλαγόνο, χάνει την ελαστικότητά του. Επιπλέον, όσον αφορά τα οστά, χάνουν το ασβέστιό τους, γίνονται λεπτότερα και πιο εύθραυστα. Υπάρχει, όπως είναι αναμενόμενο, φθορά στις αρθρώσεις με αποτέλεσμα το άτομο να δυσκολεύεται να χρησιμοποιήσει το σώμα του και, όσο λιγότερο το χρησιμο-

ποιεί τόσο πιο επίπονη γίνεται η κάθε του κίνηση. Άλλο στοιχείο είναι η ελάττωση του αριθμού των μυϊκών ινών σε όλο το σώμα.

Πριν μιλήσουμε για τις αλλαγές και την κατάσταση των ζωτικών λειτουργιών των ηλικιωμένων θα πρέπει να πούμε ότι, όταν κάποια σωματική λειτουργία έχει πρόβλημα θεωρείται ζωτική και όχι δεδομένη. Με το πέρασμα του χρόνου οι δεδομένες σωματικές λειτουργίες μας μειώνονται. Η αναπνοή γίνεται πιο δύσκολη με πολλές συνέπειες, όπως μειωμένη οξυγόνωση του εγκεφάλου κ.ά. Ένα άλλο σημαντικό σύστημα που υπόκειται σε αλλαγές με το πέρασμα του χρόνου είναι το καρδιαγγειακό. Οι αρτηρίες σιγά σιγά στενεύουν, χάνουν την ελαστικότητά τους και φράσσονται από διάφορες ουσίες.

Η υψηλή πίεση στο αίμα είναι το πιο συνηθισμένο και σοβαρό πρόβλημα της προχωρημένης ηλικίας. Η διατροφή, το επίπεδο δραστηριότητας και ο βαθμός έκθεσης σε στρεσογόνες καταστάσεις αποτελούν σημαντικούς παράγοντες για υψηλή πίεση στο αίμα.

Μεγάλη σημασία για την υγεία μας έχει, τόσο ο τρόπος ζωής μας όσο και οι τροφές που καταναλώνουμε. Οι ηλικιωμένοι παίρνουν λιγότερες θερμίδες από τους νέους. Επίσης, τα νεφρά χάνουν τη λειτουργική τους ικανότητα με τα χρόνια.

Ένα θετικό στοιχείο είναι ότι η ροή του αίματος και η χρησιμοποίηση του οξυγόνου δεν εξασθενούν ως

λειτουργίες στους υγιείς γέρους. Κατόπιν ερευνών διαπιστώθηκε ότι, τα άτομα της τρίτης ηλικίας έχουν λιγότερα ζωντανά και ικανά εγκεφαλικά κύτταρα. Υπάρχει μια ελάχιστη αντίστοιχη μείωση και στο βάρος του εγκεφάλου. Χάνοντας λοιπόν τα νευρικά κύτταρα τη λειτουργική τους ικανότητα, σε ένα βαθμό, το άτομο αντιδρά πιο αργά και πιο δύσκολα στα εξωτερικά ερεθίσματα.

Οι αισθήσεις του ηλικιωμένου ατόμου έχουν υποστεί κάποιες αλλαγές. Συγκεκριμένα, όσον αφορά την όραση, έχουμε βραδύτερη προσαρμογή στις αλλαγές του φωτισμού, περιορίζεται το πεδίο όρασης και υπάρχει και ο κίνδυνος του καταρράκτη. Στην ακοή η ευαισθησία ελαττώνεται. Οι άντρες περισσότερο από τις γυναίκες παρουσιάζουν μεγαλύτερη μείωση αυτής της ευαισθησίας. Υπάρχει περιορισμός της γεύσης και της όσφρησης με αποτέλεσμα τα φαγητά να φαίνονται άγευστα και άνοστα. Τέλος, υπάρχει μείωση στις σωματικές αισθήσεις, η οποία είναι κυρίως αποτέλεσμα του καθιστικού τρόπου ζωής.

Ας αναφερθούμε όμως και στη νοητική λειτουργία των ατόμων της τρίτης ηλικίας. Πρέπει κατ' αρχάς να γίνει κατανοητό ότι η εξυπνάδα μπορεί να υπάρχει σε ορισμένους τομείς πιο έντονη από ότι σε άλλους και ότι μπορεί να υπάρξει εξέλιξη και αλλαγή της νοητικής λειτουργίας από την παιδική ηλικία ως τα γηρατιά. Υπάρχει ένα είδος νοημοσύνης, η ρευστή.

Αυτή φθάνει στην ακμή της στην περίοδο της εφηβείας και στη συνέχεια αρχίζει να εξασθενεί. Το κάθε άτομο μπορεί να χάνει σιγά σιγά τη ρευστή του ευφυΐα, αλλά έχει, από την άλλη μεριά, την αποκρυσταλλωμένη ευφυΐα, δηλαδή την αποτελεσματική χρησιμοποίηση της γνώσης και των ικανοτήτων που απέκτησε στη ζωή, η οποία ευφυΐα δεν ελαττώνεται στα γηρατειά. Κάτι άλλο πολύ πιο σημαντικό είναι ότι η ανάπτυξη και η διαδικασία της μάθησης δεν σταματά. Το ηλικιωμένο άτομο μπορεί να έχει κάποια δυσκολία στην πρόσληψη γνώσεων που θέλει, ή να έχει κάποιο πρόβλημα στην έκφραση ορισμένων υπάρχουσων γνώσεων. Έχει διαπιστωθεί ότι, για να επέλθει η μάθηση πρέπει το άτομο να έχει ήδη καλύψει ορισμένες άλλες ανάγκες του, όπως την κοινωνική αποδοχή, τις κοινωνικές συναναστροφές κ.ά. Άρα, τα άτομα της τρίτης ηλικίας έχουν την ικανότητα και την δυνατότητα μάθησης όμως θέλουν και κάποια εξωτερική βοήθεια.

Η επιβράδυνση τώρα είναι μια αλλαγή που γίνεται πιο αισθητή στη σωματική δραστηριότητα. Η αλλαγή αυτή επιδεινώνεται με το πέρασμα του χρόνου. Όμως, η σχέση της επιβράδυνσης αυτής (μειωμένης ικανότητας για γρήγορη δραστηριοποίηση) και της νοημοσύνης δεν είναι ούτε ανάλογη ούτε ταυτόχρονη. Απλώς, σε μια κοινωνία που κυριαρχεί η δυναμική της βιασύνης όπως είναι η δική μας κοινωνία, η επιβράδυνση αυτή γίνεται εντονότερη και ορατότερη.

Η οξυδέρκεια, όπως γνωρίζουμε, έχει την τάση να αναπτύσσεται σε συνήθεια. Ο τρόπος χρησιμοποίησης των ήδη υπάρχοντων νοητικών προσόντων και χαρισμάτων παίζει σημαντικότερο ρόλο, παράλληλα με τις στάσεις και τις προσδοκίες του ατόμου. Έτσι, ένα άτομο είναι νοητικά αδρανές λόγω των εμπειριών της ζωής του παρά λόγω της ηλικίας του.

Η γεροντική άνοια, η κατάθλιψη ή κάποια πνευματική διαταραχή, σε άτομα της τρίτης ηλικίας θεωρούνται οι βασικές αιτίες αναπηρίας σε δύο από τις πέντε περιπτώσεις αναπήρων ατόμων. Υπάρχουν δυστυχώς σοβαρές ενδείξεις ότι αυτό το ήδη υψηλό ποσοστό διαταραχής θα αυξηθεί στις ερχόμενες δεκαετίες. Συνοπτικά αναφέρουμε ότι οι παράγοντες που συντελούν σ' αυτή την αύξηση είναι : α) η παράταση του μέσου όρου ζωής γιατί οδηγεί σε αύξηση των πνευματικών διαταραχών λόγω γήρατος, β) οι υψηλοί δείκτες επιβίωσης των πνευματικά ασθενών, λόγω της γενικής βελτίωσης της υγείας και γ) η αυξανόμενη ένταση και το άγχος.

Θα μπορούσαμε να αναφέρουμε ονομαστικά ότι, οι παθήσεις που περιορίζουν τη δραστηριότητα των Ελλήνων ηλικιωμένων είναι :

- i) Υπέρταση, σε ποσοστό 39%.
- ii) Προβλήματα του νευρολογικού συστήματος και προβλήματα των αισθήσεων, σε ποσοστό 39%.
- iii) Προβλήματα των μυώνων και των οστών, όπως

ρευματισμοί, αρθρίτιδες, σε ποσοστό 35,3%.

iv) Προβλήματα του πεπτικού συστήματος, σε ποσοστό 23,5%.

v) Προβλήματα του αναπνευστικού συστήματος, σε ποσοστό 18,8%.

vi) Προβλήματα του κυκλοφοριακού συστήματος σε ποσοστό 15,5%, και

vii) Το πρόβλημα του ενδοκρινολογικού συστήματος, ο διαβήτης, που αυξάνεται ως πρόβλημα με την πάροδο των χρόνων, σε ποσοστό περίπου 16% και μάλιστα περισσότερο παρουσιάζεται στις γυναίκες.

Όλα αυτά τα χαρακτηριστικά και οι αλλαγές που παρουσιάσαμε και που αφορούν τα άτομα της τρίτης ηλικίας κυρίως, χρειάζονται μια σοβαρή και οργανωμένη κοινωνική προστασία και φροντίδα. Τέλος, η νοσηρότητα των ηλικιωμένων από ορισμένους θεωρείται μια κατάσταση που επηρεάζεται κατά κύριο λόγο από την αδράνεια και από την κοινωνική περιθωριοποίηση. Ξεκινώντας λοιπόν από την παραδοχή ότι, υγεία είναι η κατάσταση του ατόμου, που του δημιουργεί τη δυνατότητα να αναπτύξει τις δημιουργικές του ικανότητες, η αδράνεια είναι όχι μόνο παράγοντας κινδύνου για την υγεία αλλά είναι και νόσος*.

* Έφη Γεωργιάδη, "Κοινωνική προστασία ηλικιωμένων", 1987, σελ. 63.

γ. Γενικά στοιχεία που αφορούν την τρίτη ηλικία, σχετικά με τον οικονομικό και τον επαγγελματικό τομέα.

Όσο δύσκολη και αν είναι η εργασία ενός ατόμου δεν παύει να αποτελεί γι' αυτό μια πηγή ευχαρίστησης και ικανοποίησης, λόγω της δυνατότητας που του παρέχει για δημιουργία νέων σχέσεων και την απόκτηση δεξιοτήτων και γνώσεων.

Ύστερα από έρευνες διαπιστώθηκε ότι υπάρχει αύξηση στις αδρανείς ηλικίες, δηλαδή σε εκείνες που δεν συμμετέχουν στην παραγωγική διαδικασία, όπως οι συνταξιούχοι. Όμως δεν υπάρχει παράλληλη αύξηση του ποσοστού των εργαζομένων που αναλαμβάνουν την παραγωγή του Εθνικού Κεφαλαίου. Και επίσης διαπιστώθηκε ότι υπάρχει ισοστάθμιση των ατόμων ηλικίας 18 έως 60 με των ατόμων ηλικίας 0 έως 18 και 65 και άνω.

Στη χώρα μας όπως και στα περισσότερα κράτη της Ευρώπης, οι εργαζόμενοι άντρες συνταξιοδοτούνται μετά τη συμπλήρωση του εξηκοστού πέμπτου έτους και οι γυναίκες μετά τη συμπλήρωση του εξηκοστού έτους της ηλικίας τους. Η συνταξιοδότηση λοιπόν σταματά βίαια την εργασία των ηλικιωμένων ατόμων. Σε μερικές χώρες (π.χ. Ιταλία), η κανονική ηλικία συνταξιοδότησης είναι το 60ο έτος για τους άνδρες και το 55ο για τις γυναίκες. Σε ορισμένες δε περιπτώσεις τα όρια αυτά της ηλικίας είναι ακόμα πιο μειωμένα. Σε άλλες χώρες αυξάνονται τα όρια συνταξιοδότησης,

π.χ. Νορβηγία, που οι άνδρες και οι γυναίκες συνταξιοδοτούνται στα 70 τους, στη Σουηδία στα 67 τους κ.ά.

Υπάρχουν όμως ορισμένοι ηλικιωμένοι οι οποίοι συνεχίζουν να εργάζονται βιοποριστικά και μετά τη συνταξιοδότησή τους. Κατά την επισκόπηση της United Nations το 1962, οι άνδρες από 65 ετών και άνω ασχολούνται επαγγελματικά:

- . στις βιομηχανικές χώρες σε ποσοστό 38% (Γαλλία 30%, Ηνωμένες Πολιτείες της Αμερικής 28%, Μεγάλη Βρεταννία 26%, Δυτική Γερμανία 21%).

- . στις υπό ανάπτυξη χώρες σε ποσοστό 61%.

- . στις αγροτικές χώρες σε ποσοστό 70%.

Τα αντίστοιχα ποσοστά των ανδρών της ηλικίας αυτής, στην Ελλάδα, βρίσκονται σε χαμηλά επίπεδα και αναλυτικότερα: το 1951 ήταν 61,5%, το 1961 ήταν 43,77% και το 1971 ήταν 32,23%.

Βλέπουμε λοιπόν μια γρήγορη και φθίνουσα κίνηση της απασχόλησης των ηλικιωμένων ατόμων, στη χώρα μας.

Όπως είναι φυσικό, ο επαγγελματικός τομέας είναι στενά συνδεδεμένος με τον οικονομικό. Για τους ηλικιωμένους κύρια -αν όχι μοναδική - πηγή εισοδήματος είναι η σύνταξή τους. Το σύνολο των Ελλήνων ηλικιωμένων είναι ασφαλισμένο για βασική σύνταξη γήρατος. Για τον αγροτικό πληθυσμό η σύνταξη γήρατος σε σχέση με τις άλλες συντάξεις είναι χαμηλή.

Ο ηλικιωμένος αγρότης - η πλειοψηφία τουλάχιστον - δεν πληρώνει ενοίκιο και συνεχίζει την εργασία του και μετά τη συνταξιοδότηση και το κόστος ζωής στις αγροτικές περιοχές είναι χαμηλότερο. Με νόμο του 1982 συνταξιοδοτήθηκαν οι ανασφάλιστοι ηλικιωμένοι άνω των 67 με σύνταξη αντίστοιχη της αγροτικής.

Γενικά το εισόδημα των ηλικιωμένων είναι μικρότερο του εισοδήματος που είχαν όταν εργάζονταν. Αυτό συμβαίνει - δηλαδή η σύνταξη να είναι χαμηλότερη του εισοδήματος κατά την επαγγελματική απασχόληση - στους τέσσερις από τους πέντε ηλικιωμένους γιατί:

i) οι περισσότερες συντάξεις είναι χαμηλότερες από τον κατώτερο μισθό.

ii) πολλοί είναι οι ηλικιωμένοι που όταν εργάζονταν δεν είχαν - για διάφορους λόγους - ασφαλιστική κάλυψη.

iii) διάφορα ασφαλιστικά ταμεία βρίσκονταν ακόμα υπό ανάπτυξη.

iv) σε ορισμένα ταμεία όπως το ΤΕΒΕ και το ΟΓΑ οι συντάξεις που δίνονται είναι χαμηλές παρά τις προσπάθειες βελτίωσης που γίνονται.

v) Η αξία των αποταμιεύσεων των ατόμων της τρίτης ηλικίας υπόκεινται σε μείωση λόγω του πληθωρισμού και

vi) είναι περιορισμένη η απόδοση των ακινήτων, που ήταν το κύριο μέσο αποταμίευσης των Ελλήνων.

Οι γυναίκες έχουν μεγαλύτερο οικονομικό πρόβλημα,

επειδή οι περισσότερες είναι έμμεσα ασφαλισμένες μέσω των συζύγων τους και όταν χηρέψουν παίρνουν συνήθως ποσοστό της σύνταξης του θανόντος συζύγου.

Πάντως, όπως παρατηρεί ο P. Laroque,¹ στους ηλικιωμένους περιλαμβάνονται ή τα πιο πλούσια ή τα πιο φτωχά άτομα του πληθυσμού. Οι πλούσιοι ή έχουν εισόδημα από κληρονομίες ή από εργασία δική τους - τόσων χρόνων. Οι φτωχοί ηλικιωμένοι είναι εκείνοι που ζούσαν με βάση την αμοιβή της επαγγελματικής τους απασχόλησης και σταματώντας την εργασία τους, λόγω συνταξιοδότησης, μειώνεται το εισόδημά τους. Ύστερα από μελέτη το 1981-82 ο δείκτης φτώχειας ήταν διαφορετικός ανάλογα με τις ηλικίες των ατόμων. Έτσι, ο κίνδυνος φτώχειας για τα άτομα 25-64 ετών είναι σταθερός και κυμαίνεται στο 17-20%. Όμως στα άτομα 75 ετών και άνω, φτάνει το 42%. Το 1988, σύμφωνα με τον ορισμό της φτώχειας - φτωχοί είναι εκείνοι που έχουν εισόδημα μικρότερο του μισού του μέσου κατά κεφαλήν εθνικού εισοδήματος - το 20% όλων των νοικοκυριών χαρακτηρίζονται φτωχά ενώ στους ηλικιωμένους άνω των 65 ετών το 27,8%.

Είναι αποδεκτό και γνωστό ότι η εργασία δεν προσφέρει μόνο εισόδημα αλλά παράλληλα κοινωνική θέση και ψυχολογικές ικανοποιήσεις. Γι' αυτό και η απώλειά της μπορεί να έχει αρνητικά συμπτώματα. Οι ηλικιωμένοι-συνταξιούχοι θα μπορούσαν να έχουν κάποιες αμοιβόμενες δραστηριότητες και αυτό θα τους

1. P. Laroque, "La protection sociale des plus de 7 ans", Geneve, 1979, p. 13-15.

πρόσφερε αρκετά. Μάλιστα έρευνες στο εξωτερικό κατέληξαν στο συμπέρασμα, ότι οι ηλικιωμένοι διατηρούν τη σωματική τους υγεία, την πνευματική τους ζωντάνια και ίσως ικανοποιούν την ανάγκη να αισθάνονται χρήσιμοι, όταν συνεχίζουν να σχολούνται με κάποια δραστηριότητα - μέσα βέβαια στις δυνατότητες της ηλικίας τους. Στην Ελλάδα ο Ν. 4476/12/1965 ορίζει ότι επιτρέπει την εργασία των ηλικιωμένων υπό ορισμένες προϋποθέσεις. Σήμερα, τέλος, στις πιο προοδευμένες χώρες υπάρχουν ειδικές υπηρεσίες που μεριμνούν για την επαγγελματική και την ημιαπαγγελματική απασχόληση των ηλικιωμένων ατόμων. Και παράλληλα, έγιναν προσπάθειες για βελτίωση των όρων εργασίας (π.χ. μειωμένο ωράριο και προσαρμογή της απασχολήσεως ανάλογα με τις ικανότητές τους).

δ. Γενικά χαρακτηριστικά στο συναισθηματικό και στον κοινωνικό τομέα.

Οι ηλικιωμένοι είναι μια ομάδα ανομοιογενής. Όλοι οι άνθρωποι δεν μοιάζουν απόλυτα μεταξύ τους, όμως αυτή η διαφοροποίηση είναι μεγαλύτερη, από τις άλλες ηλικίες, στην τρίτη ηλικία. Οι ηλικιωμένοι επίσης προβάλλουν μια ευρύτερη σειρά από διαφορετικά χαρακτηριστικά της προσωπικότητας και αυτό έχει γίνει εμφανές από διάφορες έρευνες που δείχνουν ότι, οι διαφορές που σημειώνονται σε αυτά τα άτομα είναι περισσότερες από τις ομοιότητες. Οι περισσότερες διαφορές σημειώνονται στο πεδίο των μηχανισμών ψυχολογικής άμυνας, τους οποίους χρησιμοποιούν οι ηλικιωμένοι, ώστε να ανταποκριθούν στις απαιτήσεις της πραγματικότητας. Αναφορικά, οι τύποι προσωπικότητας των ηλικιωμένων¹ είναι:

i) Οι ώριμοι ή δημιουργικοί ηλικιωμένοι. Έχουν προσαρμοστεί με ιδανικό τρόπο, έχουν αποδεχτεί τους εαυτούς τους και συνεχίζουν τις κοινωνικές τους επαφές.

ii) Οι τύποι της κουνιστής πολυθρόνας. Έχουν προσαρμοστεί, αποσυρόμενοι από τις βαριές υπευθυνότητες και έχουν αυτοαποδοχή.

iii) Οι θωρακισμένοι. Στηρίζονται στους μηχανισμούς άμυνας.

iv) Οι θυμωμένοι. Εκφράζουν θυμό που εκδηλώνουν στους άλλους. Φέρονται επιθετικά και κατηγορούν

1. Παγοπούλου-Αβεντιζιάν, "Ψυχολογία της τρίτης ηλικίας", Αθήνα, 1993.

τους άλλους.

ν) Οι μισούμενοι. Δεν έχουν προσαρμοστεί. Στρέφουν το θυμό στον εαυτό τους. Δεν αποδέχονται τη διαδικασία της γήρανσης.

Πιο συγκεκριμένα ~~τώρα~~ θα αναφερθούμε στα συναισθήματα που βιώνουν γενικά οι ηλικιωμένοι. Κατ' αρχάς αυτά τα συναισθήματα είναι ποικίλα και σύνθετα. Πολλοί είναι εκείνοι που αισθάνονται κατάθλιψη λόγω της απομάκρυνσης από την εργασία τους. Εκτός της κατάθλιψης, είναι γεγονός ότι η εγκατάλειψη της εργασίας λόγω συνταξιοδότησης προκαλεί στους συνταξιούχους ένα αίσθημα αβεβαιότητας για το μέλλον και παράλληλα απομόνωσης και αποκοπής από την κοινωνία, γιατί σταματούν να συμμετέχουν στην παραγωγική διαδικασία. Η συνταξιοδότηση όπως ξέρουμε μπορεί να οδηγήσει τον ηλικιωμένο σε μια κατάσταση εξάρτησης οικονομικής. Αυτή η εξάρτηση τους προκαλεί φόβο και ανασφάλεια και πολλοί γίνονται δύσκολοι, κακόκεφοι, απαιτητικοί και αυταρχικοί. Άλλοι παράγοντες που μπορούν να οδηγήσουν τον ηλικιωμένο να αισθανθεί φόβο, ανασφάλεια και κατάθλιψη, είναι η απομάκρυνση και η στέρηση από τα σημαντικά πράγματα όπως την οικογένεια (τα παιδιά τους), τις σχέσεις (κοινωνικές, σεξουαλικές). Τέλος η ανασφάλεια είναι και αποτέλεσμα της περιορισμένης αυτάρκειάς τους σε διάφορους τομείς. Όπως είναι φυσικό ρόλο παίζουν οι αποχωρισμοί, οι χαμοί και οι θάνατοι. Άλλα συναισ-

θήματα που ακολουθούν είναι η βαρεμάρα, το αίσθημα ότι κανείς δεν έχει αξία και η μοναξιά, που είναι το μόνιμο παράπονο και η πληγή των ηλικιωμένων. Το αίσθημα της αποδιοργάνωσης είναι πιθανό να διακατέχει τα άτομα της τρίτης ηλικίας. Μερικοί ηλικιωμένοι μπορεί να εκδηλώσουν επιθετικότητα ως αντίδραση σε εσωτερικές συγκρούσεις και σε κάποιο αίσθημα απελπισίας που ίσως υπάρχει.

Τα συναισθήματα των ηλικιωμένων είναι δεμένα με το παρελθόν. Μερικές φορές η διαιώνιση του παρελθόντος - κάτι που το κάνουμε όλοι - γίνεται με τα λόγια, τη συμπεριφορά και τη σκέψη. Για τους ηλικιωμένους το παρελθόν έχει αξία και σχετίζεται και με το παρόν και με το μέλλον. Η δική μας ενθάρρυνση προς τον ηλικιωμένο να θυμηθεί να εξωτερικεύσει και να ξεπεράσει πικρίες και απογοητεύσεις που μπορεί να έχει.

Η συνεχής επανάληψη των ίδιων γεγονότων και πραγμάτων από άτομα προχωρημένης ηλικίας είναι συνηθισμένη. Μπορεί να τα βοηθά να οργανώσουν τη σκέψη τους ή να τους κρατά συντροφιά. Μπορεί όμως και να τους οδηγήσει στην απομόνωση, αν γίνει κάτι το μόνιμο. Σ' αυτές τις επαναλήψεις η χρονική στιγμή που έλαβε χώρα το γεγονός δεν έχει σημασία. Η χρήση της επανάληψης μπορεί να αντανάκλα το φόβο του ηλικιωμένου για το θάνατο και την προσπάθεια αποφυγής του. Τέλος, αυτό το φαινόμενο της επανάληψης

μπορεί να εμφανισθεί σαν αποτέλεσμα ελλειπούς φροντίδας και αγάπης του ηλικιωμένου ατόμου από το περιβάλλον του.

Τα άτομα της τρίτης ηλικίας αισθάνονται ανάγκη για ανασκόπηση της ζωής τους. Η αρνητική και αυστηρή κριτική της ζωής τους τους οδηγεί σε αδυναμία, σε ανησυχία ακόμα και σε αναζήτηση του θανάτου. Αντίθετα, η θετική κριτική τους προσφέρει γαλήνη, ηρεμία και αντιμετώπιση του θανάτου σαν φυσικού γεγονότος.

Το άγχος του θανάτου είναι κάτι που το αισθανόμαστε σ' όλη τη ζωή μας, αλλά στην τρίτη ηλικία, με την ψυχολογική κλιμακτήριο, φθάνει στο κατακόρυφο. Κι αυτό γιατί οι ματαιώσεις είναι πολλές και σε καίριους τομείς της ζωής. Οι ματαιώσεις που επιδεινώνουν και αυξάνουν το άγχος του θανάτου είναι: i) Απομάκρυνση των παιδιών, ii) αποχώρηση από την εργασία, iii) μείωση της σεξουαλικής δραστηριότητας, iv) συσσώρευση ~~ιατρικών~~ προβλημάτων και v) απώλεια θρησκευτικών αξιών.

Γενικά, η ικανοποίηση των ατόμων στην τρίτη ηλικία επηρεάζεται από το εισόδημα, τη μόρφωση, το επίπεδο απασχόλησής τους, τις εμπειρίες, την προσωπικότητα και όχι αποκλειστικά από τη χρονολογική του ηλικία.

Στον κοινωνικό τομέα, τα άτομα της τρίτης ηλικίας παρουσιάζουν μειωμένη κοινωνική συμμετοχή. Μπορούμε να το δούμε καλύτερα αν αναφέρουμε τα στοιχεία που

χρειάζονται για να υπάρχει κοινωνική συμμετοχή. Χρειάζεται λοιπόν, κατ' αρχάς, η παραμονή στο φυσικό περίγυρο, δηλαδή το σπίτι, τη γειτονιά. Μερικοί ηλικιωμένοι δεν έχουν τη δυνατότητα αυτή. Άλλο στοιχείο είναι η επικοινωνία. Πολλοί όμως είναι οι ηλικιωμένοι που απομονώνονται και παύουν να συμμετέχουν στα κοινά λόγω συνταξιοδότησης, χηρείας ή αποχώρησης των παιδιών από το σπίτι. Ένα τελευταίο στοιχείο είναι η συνέχιση της προσφοράς, έτσι ώστε να συνεχίσουμε να είμαστε ζωντανά κύτταρα της κοινωνίας. Παρατηρώντας όλα αυτά τα στοιχεία διαπιστώνουμε ότι οι περισσότεροι ηλικιωμένοι δεν έχουν κοινωνική συμμετοχή. Ένα ποσοστό βεβαίως ηλικιωμένων που συνεχίζει να εργάζεται και μετά τη συνταξιοδότηση συμμετέχει περισσότερο.

Συμπερασματικά, επισημαίνουμε ότι σήμερα έχει γίνει παραδεκτό ότι το γήρας είναι πρώτα ένα κοινωνικό φαινόμενο και μετά ένα βιολογικό.

Αυτό σημαίνει ότι κοινωνικά αίτια όπως η περιθωριοποίηση του ηλικιωμένου, η αδράνεια, η απομόνωσή του από τον κοινωνικό ιστό και η απομόνωσή του σε ιδρύματα που ζούν μόνο ηλικιωμένοι, γεμίζουν τον ηλικιωμένο με πίκρα και του δημιουργούν ένα συναίσθημα ξόφλησης. Όλα αυτά επιταχύνουν το βιολογικό γήρας.

ε. Γενικά χαρακτηριστικά στο θρησκευτικό τομέα.

Ένα από τα υποστηρικτικά συστήματα στα οποία στρέφονται αρκετοί ηλικιωμένοι μερικές φορές είναι η θρησκεία και η εκκλησία.

Χρησιμοποιεί λοιπόν αυτό το σύστημα για να στηριχτεί σε κάτι, βλέπει ότι υπάρχει κάτι μελλοντικό που να μπορεί να ελπίζει και να βασίζεται σε αυτό. Μέσα από τη στροφή του ηλικιωμένου σε αυτό το σύστημα μπορούμε να διακρίνουμε την προσπάθειά του για κάλυψη κάποιων αναγκών.

Μερικοί πιστεύουν ότι οι ηλικιωμένοι συνήθως είναι αυτοί που ασχολούνται με θεσμούς ή με ιδεολογίες γιατί τους βοηθά να σχολούνται με κάτι και να μην μαραζώνουν.

Για τα άτομα της τρίτης ηλικίας, ο θεός είναι μια δύναμη που θα τους βοηθήσει να μην υποφέρουν όταν πεθάνουν και που τους παρέχει τη σιγουριά ότι το πνεύμα τους θα συνεχίσει να υπάρχει. Πολλοί είναι εκείνοι που, στην ιδέα και μόνο ότι υπήρξαν και μετά από λίγα χρόνια αυτό δεν θα έχει καμμία σημασία για κανέναν, τους οδηγεί στην πίστη της θρησκείας.

Πάντως όλοι μας, σε κάποια στιγμή της ζωής μας, συνήθως στις δύσκολες ή στις πολύ ευχάριστες, στραφήκαμε προς τη θρησκεία .

στ. Γενικά χαρακτηριστικά των ηλικιωμένων στο σεξουαλικό τομέα.

Για να κατανοήσουμε τις σεξουαλικές σχέσεις, πράξεις και αισθήματα των ηλικιωμένων δεν πρέπει να έχουμε ως γνώμονα ανάλογες καταστάσεις νεότερων ατόμων. Θα πρέπει να τα δούμε μέσα από τις εμπειρίες τους από τη βρεφική ακόμα ηλικία. Επίσης η επιτυχία ή η αποτυχία της πρόκλησης του ατόμου στην εφηβεία να δείξει την ικανότητά του επηρεάζει σημαντικά και το παρόν του ηλικιωμένου ατόμου.

Ύστερα από μελέτες διαπιστώθηκε ότι όσα άτομα ήταν σεξουαλικά δραστήρια στα νιάτα τους, έτσι είναι συνήθως και στα γηρατιά τους. Όμως, όπως είναι φυσικό και αναμενόμενο, υπάρχει πτώση του σεξουαλικού ενδιαφέροντος με το πέρασμα του χρόνου. Στην τρίτη ηλικία σημασία έχει η ποιότητα και όχι η ποσότητα της επαφής.

Η αμφιβολία και ο φόβος για την ικανότητα του ατόμου, το κάνουν να φέρεται απορριπτικά και αμυντικά προς το σύντροφό του. Ένα από τα σοβαρότερα εμπόδια στην ερωτική ζωή των ηλικιωμένων είναι ο θάνατος του συντρόφου τους. Σε μια ερωτική σχέση οι ηλικιωμένοι θα μπορούσαν να επωφεληθούν από ένα άνετο, ευχάριστο περιβάλλον.

Πολλοί πιστεύουν ότι το σημαντικότερο σεξουαλικό όργανο είναι ο εγκέφαλος. Όταν υπάρχει θετική νοητική κατάσταση, το σώμα φέρεται ανάλογα. Το ίδιο

ισχύει και για τους ηλικιωμένους. Συνήθως αισθάνονται σύγχυση και αμφιθυμία ως προς τη σεξουαλική τους στάση. Η κοινωνία επηρεάζει τη σεξουαλική σκέψη και δραστηριότητα των ηλικιωμένων. Ο φόβος της γελοιοποίησης και της κοινωνικής αποδοκιμασίας λειτουργούν ανασταλτικά και σταδιακά οδηγούν στην ανικανότητα.

Ο τρόπος που ζούσε σεξουαλικά ένα ζευγάρι επηρεάζει και καθορίζει το πόσο εύκολα θα προσαρμοστεί στις κοινωνικές προσδοκίες, στα γηρατειά του. Η στάση "δεν μπορούμε και δεν πρέπει" να γίνεται αυτοεκπληρούμενη προφητεία. Σ

IV. Προγράμματα Κοινωνικής Πολιτικής Για Την Προστασία Των Ηλικιωμένων

Σήμερα είναι πολύ γνωστοί και συνηθισμένοι οι όροι "κοινωνική πολιτική" και "κοινωνική πρόνοια". Είναι όμως δύσκολο να ερμηνευθούν οι έννοιες αυτές και δεν μπορούμε να καθορίσουμε το περιεχόμενό τους με σαφήνεια.

Όμως, μπορούμε να πούμε ότι, σαν έννοια η κοινωνική πολιτική βασίζεται σε δύο θεωρητικά υπόβαθρα. Το πρώτο είναι η ιδεολογία, η φιλοσοφία δηλαδή που καθορίζει την ευθύνη του ανθρώπου, ενώ το δεύτερο είναι οι οικονομικές επενδύσεις "πρόνοιας" για το άτομο ή την κοινωνική ομάδα.

Πριν από πολλά χρόνια στις κοινωνίες που ήταν λιγότερο ανεπτυγμένες, οι γνωστές ως "στατικές" κοινωνίες, οι διάφορες κοινωνικές υπηρεσίες που προσφέροντο, ώστε να καλυφθούν διάφορες ανάγκες σχετικά με τη διευθέτηση προσωπικών ατομικών και κοινωνικών προβλημάτων, ήταν υπόθεση της οικογένειας. Στη σημερινή κοινωνία, με τη βιομηχανοποίηση και την αστικοποίηση τα πάντα έγιναν πιο πολύπλοκα και η συμμετοχή του κράτους, άμεση και έμμεση, όσον αφορά την κάλυψη των αναγκών που ανέφερα προηγουμένως είναι αναγκαία, απαραίτητη και ουσιαστική. Άρχισε να υπάρχει λοιπόν η αντίληψη ότι δεν μπορεί ο πολίτης μόνος του, χωρίς την κρατική υποστήριξη ή κατεύθυνση, να εξασφαλίσει τις αναγκαίες κοινωνι-

κές παροχές για τη διαβίωση και την ανάπτυξή του.

Κοινωνική πολιτική δεν είναι μόνο αυτή που υπάρχει, γράφει ο Δημήτρης Ιατρίδης στο βιβλίο του "Κοινωνικός Σχεδιασμός", κοινωνική πολιτική είναι και αυτή που δεν υπάρχει και που μπορεί να είναι ακόμα πιο καθοριστική από αυτή που υπάρχει. Ο Σχεδιασμός Κοινωνικής Πολιτικής έχει ορισμένα πεδία εφαρμογής από τα οποία ξεχωρίζουν τρία, τα οποία είναι αλληλένδετα.

α) Ο χώρος των κοινωνικών παροχών (υγεία, παιδεία, πρόνοια, κατοικία, κοινωνική ασφάλιση).

β) Ο χώρος της πολεοδομίας και οικιστικής.

γ) Ο χώρος της κεντρικής δημόσιας ανάπτυξης. Είναι γνωστό το πόσο επηρεάστηκε ο σχεδιασμός της κοινωνικής πολιτικής από τη ραγδαία ανάπτυξη του δημόσιου τομέα και της κρατικής παρέμβασης. Επίσης αυτή η ανάπτυξη είχε ως αποτέλεσμα οι θεωρίες λήψης αποφάσεων να προέρχονται από το δημόσιο χώρο και τις μεθόδους της διοίκησης¹. Γενικά, πάντως, μπορούμε να πούμε ότι ο σχεδιασμός κοινωνικής πολιτικής μελετά, αναλύει, σχεδιάζει και εφαρμόζει παρεμβάσεις που στοχεύουν στην κοινωνική ανάπτυξη.

Αναφερόμενοι στην κοινωνική πολιτική σχετικά με τους ηλικιωμένους, παραθέτουμε ορισμένες αρχές και στόχους αυτής της πολιτικής:

1. Βαγγέλης Κυριακάκης, "Εναλλακτικές μορφές στην προστασία ηλικιωμένων", Κοιν.Εργ., τευχ. 24ο, 1991, σελ.280.

α) Η κοινωνική πολιτική για τους ηλικιωμένους θα πρέπει να είναι τμήμα της εθνικής κοινωνικής πολιτικής και παράλληλα να συμφωνεί με τα διεθνή και τα περιφερειακά πρότυπα.

β) Είναι αυτονόητο πως τα εισοδήματα των ηλικιωμένων είτε αυτά προέρχονται από ασφαλιστικά συστήματα είτε από προγράμματα του κράτους, θα πρέπει να είναι ανάλογα με το εισόδημα του οικονομικά ενεργού πληθυσμού και να δείχνει την αύξηση και την ανάπτυξη του εθνικού εισοδήματος της χώρας.

γ) Η μείωση του λεγόμενου "χάσματος των γενεών" θα πρέπει να γίνει πραγματικότητα, επειδή οι ηλικιωμένοι μπορούν να επικοινωνήσουν και να μεταδώσουν γνώσεις, εμπειρίες και πείρα στους νεώτερους.

δ) θα πρέπει να δοθεί η ανάλογη σημασία για τους ηλικιωμένους 65-75 χρονών, όπως και 75 και άνω, οι οποίοι χρειάζονται μεγαλύτερη προστασία και ανάγκες, από την κοινωνική πολιτική της κάθε χώρας.

ε) Είναι σωστό και απαραίτητο να εξεταστεί η δυνατότητα επαγγελματικής απασχόλησης των ηλικιωμένων και μετά τη συνταξιοδότησή τους σε σχέση φυσικά με τις αλλαγές - οικονομικές, δημογραφικές, κοινωνικές και αναπτυξιακές στη χώρα μας.

στ) Οι δημιουργούμενες και λειτουργίσιμες υπηρεσίες θα πρέπει να κατανεμηθούν δίκαια για όλους, ώστε να τους εξασφαλίσουν - ιδιαίτερα τους ηλικιωμένους.

ζ) Οι ηλικιωμένοι προστατεύονται, εξασφαλίζονται και γενικότερα ζούν καλύτερα μέσα στο δικό τους οικογενειακό περιβάλλον, παρά έξω από αυτό. Πρέπει να γίνει κατανοητή από όλους, η σημαντική προσφορά και υποστήριξη της οικογένειας προς τα άτομα της τρίτης ηλικίας.

ι. Συστήματα παροχής υπηρεσιών για τους ηλικιωμένους

Σήμερα, ο βασικός κρατικός φορέας υπηρεσιών για τους ηλικιωμένους είναι το Υπουργείο Υγείας και Πρόνοιας. Αλλά εκτός από την κρατική μέριμνα, υπάρχουν και ορισμένα προγράμματα που χρηματοδοτούνται από ιδιώτες. Όλα τα προγράμματα θα παρουσιαστούν αναλυτικά παρακάτω.

Οι δημόσιες δαπάνες για την υγεία και την κοινωνική πρόνοια είναι χαμηλές σε σύγκριση με τις άλλες ευρωπαϊκές χώρες. Πιο αναλυτικά, ανέρχονται σε 3,5% του Ακαθάριστου Εθνικού Προϊόντος, για την υγεία και σε λιγότερο από 2% για την κοινωνική πρόνοια. Το ποσοστό που διατίθεται για τους ηλικιωμένους είναι δύσκολο να προσδιοριστεί, αλλά σίγουρα είναι χαμηλό.

α) Κέντρα ανοιχτής περίθαλψης ηλικιωμένων (Κ.Α.Π.Η.)

Τα Κ.Α.Π.Η. είναι προγράμματα του κράτους που εξυπηρετούν το θεσμό "παραμονή στο σπίτι".

Το πρώτο Κέντρο ανοιχτής περίθαλψης ηλικιωμένων λειτούργησε σε πειραματικό στάδιο το 1979. Μέχρι το τέλος του 1981 είχαν λειτουργήσει συνολικά 8 τέτοια προγράμματα, με φορείς εθελοντικές Οργανώσεις. Πάντα στα πλαίσια του κρατικού προγραμματισμού, τα ΚΑΠΗ συνεχίζοντας, πέρασαν στην τοπική αυτοδιοίκηση

και κατάφεραν να φτάσουν τα 250 σε όλη τη χώρα. Από αυτά, τα 80 περίπου βρίσκονται στο Νομό Αττικής.

Οι στόχοι ενός ΚΑΠΗ και γενικότερα ενός τέτοιου προγράμματος είναι οι ακόλουθοι:

α) Η πρόληψη βιολογικών, ψυχολογικών και κοινωνικών προβλημάτων των ηλικιωμένων ώστε να καταφέρουν να παραμείνουν άτομα αυτόνομα, ισότιμα και ενεργά, μέσα στην κοινωνία.

β) Η ενημέρωση και η διαφώτιση, καθώς και η συνεργασία του κοινού και των ειδικών φορέων, σχετικά με τα προβλήματα των ατόμων της τρίτης ηλικίας, αλλά και σχετικά με τις ανάγκες τους.

γ) Η μελέτη και η έρευνα πάνω σε θέματα που αφορούν τους ηλικιωμένους.

Οι υπηρεσίες που μπορεί να προσφέρει ένα Κέντρο ανοιχτής περίθαλψης στους ηλικιωμένους είναι:

α) Φροντίδα και οδηγίες για ιατροφαρμακευτική και νοσοκομειακή περίθαλψη (φυσιοθεραπευτήριο, ιατρείο).

β) Εργοθεραπεία (θέατρο, χορωδία, εργόχειρο κ.α.).

γ) Βοήθεια στο σπίτι για άτομα που έχουν ανάγκη εξυπηρέτησης.

δ) Συμμετοχή σε θερινές κατασκηνώσεις.

ε) Χώρος συγκέντρωσης, όπου οι ηλικιωμένοι βρίσκουν συντροφιά και απασχόληση και παράλληλα τους προσφέρονται ροφήματα, αναψυκτικά κ.α.

στ) Ψυχαγωγία, οργανωμένη και μη όπως κάποιες εκδρομές, περίπατοι, χορευτικά τείια, χοροεσπερίδες

κ.ά.

ζ) Επιμόρφωση μέσω διαλέξεων, μελέτες κάποιων θεμάτων κ.ά.

η) Κοινωνική εργασία, είτε στους ίδιους είτε στο άμεσο περιβάλλον τους με σκοπό την πρόληψη, τη θεραπεία και την αποκατάσταση προβληματικών καταστάσεων των μελών ή του περιβάλλοντός τους.

θ) Συνεργασία με άλλες υπηρεσίες της κοινότητας.

Γενικά μπορεί να υποστηριχτεί ότι ένα πρόγραμμα, όπως το ΚΑΠΗ, έχει να προσφέρει στα άτομα της τρίτης ηλικίας, πάρα πολλά, όπως κοινωνική συμμετοχή - που συνήθως διακόπτεται ταυτόχρονα με τη συνταξιοδότηση του ηλικιωμένου, καθώς και κάποιες υπηρεσίες προληπτικής υγιεινής. Αυτές του δίνουν τη δυνατότητα να μειώσει τη χρήση - άσκοπη αρκετές φορές - φαρμάκων. Οι εμβολιασμοί, οι σωστές συμβουλές σχετικά με τη διατροφή, η έγκαιρη διάγνωση μιας ασθένειας, όλα αυτά βοηθούν τον ηλικιωμένο να είναι όσο το δυνατόν υγιέστερος. Όταν ο ηλικιωμένος ξέρει ότι η υγεία του βρίσκεται υπό παρακολούθηση, οδηγείται στην κοινωνικοποίησή του μέσα από τα προγράμματα των ΚΑΠΗ και οδηγείται στην Ενεργοποίησή του.

Ο θεσμός των ΚΑΠΗ χρειάζεται και έχει διασυνδέσεις και συνεργασίες με άλλους φορείς, γιατί ο δυναμισμός του κάνει αδύνατη την στατικότητα του.

Τέλος, για να εκδοθεί η επιτυχία ενός ΚΑΠΗ πρέπει να συνοδεύεται από την ευαισθητοποίηση της γειτο-

νιάς, έτσι ώστε τα μέλη του φεύγοντας από αυτό, να βρίσκουν ένα χώρο, ένα περιβάλλον που να τους αποδέχεται και που να αισθάνονται ενταγμένοι και επιθυμητοί.

β) Θεραπευτήρια Χρονίων Παθήσεων

Όταν κάποιο μέλος της οικογένειας πάψει να είναι αυτόνομο, σωματικά ή πνευματικά, τότε η οικογένεια αρχίζει να εξετάζει σαν λύση την εισαγωγή αυτού του μέλους σε ίδρυμα. Αυτό γίνεται κυρίως γιατί λόγω της ενεργού συμμετοχής όλης της οικογένειας στην παραγωγική διαδικασία, είναι ελάχιστος ή ανύπαρκτος ο χρόνος για τη φροντίδα αυτού του μέλους. Έτσι λοιπόν ο χρόνια πάσχων εισάγεται στο ίδρυμα, είτε γιατί η οικογένειά του αδυνατεί να τον περιθάλψει, είτε γιατί δεν έχει οικογενειακό περιβάλλον. Η κρατική φροντίδα ασχολείται με τη δημιουργία θεραπευτηρίων Χρονίων Παθήσεων. Έτσι, οι νέες μονάδες έχουν και ομάδα αποκατάστασης - με φυσικοθεραπευτή, εργοθεραπευτή, κοινωνικό λειτουργό. Ο σκοπός αυτών των μονάδων και ειδικότερα της ομάδας αποκατάστασης είναι η βελτίωση της κατάστασης της υγείας του χρόνια πάσχοντα ή η διατήρηση της υγείας του στην κατάσταση που βρίσκεται και η αποφυγή της χειροτέρευσης.

Το κύριο και βασικό χαρακτηριστικό των Ιδρυμάτων αυτών είναι η ανάμιξη των ηλικιών, γιατί μέσα σ'

αυτά εισάγονται άτομα ηλικίας 18 ετών και άνω. Το σκεπτικό αυτής της συνύπαρξης είναι να νιώθουν οι νεότεροι χρήσιμοι βοηθώντας τους μεγαλύτερους και οι ηλικιωμένοι να αναπτύσσουν και να προσφέρουν συναισθήματα στοργής και τρυφερότητας προς τους νεώτερους.

Η διάσπαση αυτού του είδους των Ιδρυμάτων σε θεραπευτήρια για νέους και για ηλικιωμένους θα είχε αρνητικές συνέπειες και για τους δύο. Οι μεν νέοι, όταν θα έφταναν σε κάποια ηλικία θα έπρεπε να υποστούν τη διαδικασία της προσαρμογής σε άλλο θεραπευτήριο. Από την άλλη μεριά, το θεραπευτήριο θα αποτελούσε γκέτο για τους ηλικιωμένους μόνο, απομονώνοντάς τους και αποκόπτοντάς τους από τη ζωή και την επικοινωνία με τις άλλες ηλικίες.

Όσον αφορά τώρα τους πόρους των θεραπευτηρίων αυτών, τα έσοδά τους προέρχονται από τον Προϋπολογισμό του Υπουργείου Υγείας και Πρόνοιας. Ορισμένα όμως έσοδα μπορεί να καλύπτονται και από τα Ταμεία των περιθαλπομένων. Ήδη ο ΟΓΑ με το νόμο 1140/81 περιέλαβε σχετική διάταξη. Επίσης το ΙΚΑ δεσμεύεται νομικά και καταβάλλει τη δαπάνη των νοσηλείων τροφείων των ασφαλισμένων τους στα θεραπευτήρια Χρονίων Παθήσεων.

γ) Ιδρύματα συλλογικής διαβίωσης ηλικιωμένων.

Η ιδιωτική ή κρατική φροντίδα για τους ηλικιωμέ-

νους, στο μεγαλύτερο μέρος της παρέχεται από τα διάφορα ιδρύματα συλλογικής διαβίωσης που λειτουργούν στη χώρα μας, π.χ. γηροκομεία, άσυλα κλπ.

Στα ιδρύματα αυτά εισάγονται οι ηλικιωμένοι που έχουν άμεση ανάγκη περιποιήσεων ή εκείνοι που για διάφορους λόγους δεν μπορούν να ζήσουν με τα παιδιά τους ή τους συγγενείς τους. Η προσφορά υπηρεσιών των ιδρυμάτων είναι αναγκαία στις εξής περιπτώσεις:

α) Όταν ο ηλικιωμένος ξεπερνάει τα όρια της ατομικής του αντιμετώπισης, δηλαδή όταν ο ηλικιωμένος σωματικά έχει εξασθενήσει και δεν μπορεί να αυτοεξυπηρετηθεί πλήρως.

β) Όταν αρχίσει να αισθάνεται ανασφάλεια.

γ) Όταν η αίσθηση της μοναξιάς τον οδηγεί στο ίδρυμα.

δ) Όταν ο μέχρι τώρα χώρος διαμονής του ηλικιωμένου τώρα δεν επαρκεί, λόγω μεγέθους και επίσης λόγω ανυπαρξίας γνώσεων και εκπαίδευσης των άμεσων συγγενών για παροχή και προσφορά εξυπηρέτησης.

ε) Όταν τα άτομα της τρίτης ηλικίας δεν έχουν δημιουργήσει οικογένεια, ζούν μόνα τους ή έχουν χάσει τους άμεσους συγγενείς τους.

Στην Ελλάδα, η ιδιωτική πρωτοβουλία έχει αναλάβει τους "οίκους ευγηρίας" με σκοπό τη στέγαση, τη διατροφή και εν μέρει, την περίθαλψη των ηλικιωμένων, φυσικά εκείνων που ανήκουν στα μεσαία και στα ανώτερα στρώματα. Αυτές οι κερδοσκοπικές επιχειρή-

σεις λειτουργούν βάσει του Ν.Δ. 1118/16.2.1972 "περί ιδιωτικών επιχειρήσεων περιθάψεως ηλικιωμένων ή εκ κινητικής αναπηρίας πασχόντων ατόμων".

Από τα ιδρύματα που λειτουργούσαν το 1978 στην Ελλάδα, με την προστασία των ηλικιωμένων σχετίζονται 5 κρατικά γηροκομεία, 4 κρατικά γηροκομεία και άσυλα, 86 γηροκομεία που επιχορηγούνταν τακτικά από το κράτος, 3 που επιχορηγούνταν έκτακτα και 15 γηροκομεία που δεν επιχορηγούνταν.

Υποστηρίζεται η άποψη ότι οι ηλικιωμένοι που ζούν σε διάφορα ιδρύματα, έχουν εισαχθεί με τη θέλησή τους, η οποία τυπικά εκφράζεται με την αίτηση που υπογράφουν οι ίδιοι για την εισαγωγή τους. Δεν υπάρχει όμως έρευνα που να έχει αποδείξει ότι, ο ηλικιωμένος με κάποια οικονομική άνεση, που ζει εντεταγμένος στην κοινότητά του θέλει τελικά να ζήσει στο Γηροκομείο, για να έχει τον καλύτερο τρόπο διαβίωσης.

Πιστεύεται ότι, όταν ένας υγιής ηλικιωμένος εισαχθεί στο Ίδρυμα επέρχεται μια μείωση τόσο των σωματικών όσο και των πνευματικών του ικανοτήτων, σε μικρό χρονικό διάστημα. Όμως παρά όλα αυτά όπως είναι γνωστό για να μπορέσει κάποιος ηλικιωμένος να εισαχθεί στο Γηροκομείο πρέπει να είναι υγιής και άτομο αυτοεξυπηρετούμενο. Το κόστος του Ιδρυματισμού όταν έχουμε έναν υγιή ηλικιωμένο είναι τριπλό:

α) Οικονομικό κόστος: γιατί για σωστή παροχή

υπηρεσιών απαιτείται και το ανάλογο προσωπικό και οι ανάλογοι χώροι.

β) Ψυχολογικό κόστος: τόσο για τον ηλικιωμένο όσο και για τα άτομα του άμεσου περιβάλλοντός του.

γ) Κοινωνικό κόστος: δεν έχουμε κοινωνική αλληλεγγύη και μια νέα διάκριση και διαχωρισμός αρχίζει να αναπτύσσεται με βάση την ηλικία.

Εκτός αυτών, από την άλλη μεριά ο ηλικιωμένος, όταν εισαχθεί στο Ίδρυμα αναγκάζεται να προσαρμοστεί, να εγκαταλείψει τις συνήθειες και τις δραστηριότητες που είχε μέχρι τώρα και ως αποτέλεσμα να νιώσει απομόνωση και αποξένωση από τους δεσμούς της έως τώρα κοινωνικής του ζωής, καθώς και φόβο για το μέλλον του. Η ιδανική πρόταση αναφέρεται στο βιβλίο του Αναστασίου Δοντά "Η τρίτη ηλικία. Προβλήματα και δυνατότητες" : "Για να καλυφθούν οι ποικίλες κοινωνικές ανάγκες του ηλικιωμένου, που έχουν βάση τις φυσιολογικές-ψυχολογικές-οικονομικές μεταβολές με την ηλικία, είναι απαραίτητο να βρεθούν αποτελεσματικοί και προσιτοί τρόποι για να λειτουργεί το σύμπλεγμα άνθρωπος - περιβάλλον στο μέγιστο της αποδοτικότητάς τους".

Στη σημερινή εποχή μειώνεται συνεχώς ο αριθμός και το ποσοστό των αυτοεξυπηρετούμενων ηλικιωμένων και παρατηρείται ότι ορισμένα Γηροκομεία (ιδιωτικά) μειώνουν τις εισαγωγές ατόμων τρίτης ηλικίας και παράλληλα υπάρχει αύξηση αυτών σε ιδρύματα για χρόνιες

παθήσεις.

Τέλος, οι Οίκοι Ευγηρίας όλο και πιο συχνά και σε μεγαλύτερο ποσοστό απευθύνονται σε ηλικιωμένους που ανήκουν στις υψηλές οικονομικές τάξεις.

δ) Παροχές - ευχέρειες - απαλλαγές που αφορούν τα άτομα της τρίτης ηλικίας.

ΕΥΧΕΡΕΙΕΣ

i) ΟΣΕ:

Μετά από ειδική τιμολογιακή ρύθμιση που ισχύει από 1-3-83 καθιερώθηκε η "κάρτα τρίτης ηλικίας", όπου άτομα 60 ετών και άνω έχουν έκπτωση 50% σε όλες τις διαδρομές.

ii) ΟΤΕ:

Προβλέπεται μια προτεραιότητα στη χορήγηση τηλεφωνικών συνδέσεων στα μοναχικά άτομα άνω των 75 ετών και στα υπόλοιπα ηλικιωμένα άτομα 80 ετών και άνω.

iii) ΕΟΤ:

Περιλαμβάνονται:

- Κοινωνικός τουρισμός σε ηλικιωμένα άτομα.

- Κατασκηνώσεις ηλικιωμένων.

iv) Φορολογικές απαλλαγές

- Για ηλικιωμένα ανάπηρα άτομα με ποσοστό αναπηρίας 67% και άνω ή τυ-

φλους.

- Για ηλικιωμένα ανάπηρα άτομα που αποκτούν εισόδημα από συντάξεις, άσκηση ατομικής εμπορικής επιχείρησης ή ελεύθερου επαγγέλματος.

ΠΑΡΟΧΕΣ

i) Στεγαστική συνδρομής.

Παρέχεται κάποια στεγαστική συνδρομή σε μοναχικούς και οικονομικά αδύνατους ανασφάλιστους, ηλικίας 65 ετών και άνω, που αποδεδειγμένα δεν έχουν στέγη. Επίσης αναφέρεται και σε ζευγάρια ηλικιωμένων, όπου και οι δυο είναι ανασφάλιστοι ή ο ένας έχει συμπληρώσει το 65ο έτος του.

ii) Επίδομα βαριών αναπηριών, ατόμων ανίκανων προς εργασία.

Παρέχεται μηνιαίο επίδομα σε ανασφάλιστα ή έμμεσα ασφαλισμένα άτομα όλων των ηλικιών και που είναι ανίκανα προς εργασία με ποσοστό αναπηρίας 67%.

ΕΥΧΕΡΙΕΣ

i) Ευχέρειες στα μεταφορικά μέσα.

ΕΠΙΔΟΜΑΤΑ

ii) Κοινωνικοί ξενώνες: Ο θεσμός ξεκίνησε από το 1984 στο Ν. Αττικής και σκοπός του είναι η παροχή ηθικής στήριξης, στέγης και διατροφής, σε αυ-

τοεξυπηρετούμενα άτομα, τα οποία δυνατόύν να παραμείνουν στο οικογενειακό τους περιβάλλον, για κάποιο χρονικό διάστημα, που δεν υπερβαίνει το τρίμηνο.

iii) Επίδομα ανασφάλιστων τετραπληγικών - παραπληγικών και Ακρωτηριασμένων.

iv) Επίδομα Κωφάλαλων: Παρέχεται σε άτομα ηλικίας 0-18 ετών και 65 ετών και άνω, ανεξάρτητα από την ασφαλιστική τους κάλυψη.

v) Επίδομα τακτικά καθυστερημένων ατόμων.

vi) Επίδομα σε πάσχοντες από συγγενή αιμολυτική αναιμία:

Παρέχεται σε αναιμικά ή αιμορροφιλικά άτομα ανεξάρτητα ασφαλιστικής κάλυψης ή ηλικία.

vii) Επίδομα τυφλότητας.

viii) Επίδομα καυσίμων.

ix) Επίδομα τετραπληγικών - παραπληγικών ασφαλισμένων του Δημοσίου.

x) Επίδομα ανασφάλιστων μητέρων.

xi) Επίδομα σε πάσχοντες από εγκεφαλική παράλυση.

ε) Ασφάλεια των ηλικιωμένων - Συντάξεις.

Όπως όλος ο πληθυσμός της Ελλάδας και του εξωτερικού είναι ασφαλισμένος, έτσι και οι ηλικιωμένοι, μόνο που οι δεύτεροι λαμβάνουν αυτή την ασφάλεια ως μηνιαία σύνταξη. Έτσι, κύρια πηγή εισοδήματος των ηλικιωμένων είναι η σύνταξη που παίρνουν, κατά κανόνα από τα 65 τους χρόνια και μετά.

Ύστερα από μελέτες βρέθηκε ότι, τρία ταμεία, το ΙΚΑ, ο ΟΓΑ και το ΤΕΒΕ καλύπτουν το 76% του συνόλου των συνταξιούχων, το δημόσιο το 13,3% και όλα τα άλλα ταμεία το 10,45%.

Στο ΙΚΑ, τα κατώτατα όρια ποσού σύνταξης γήρατος, 1-9-90 είναι 62.360 δρχ. Το 1991, το ποσό αυτό αυξήθηκε κατά 4% και την 1-7-91 επίσης 4%. Η μέση γενική σύνταξη στις 31-12-91 είναι 71.600 δρχ. περίπου. Περισσότεροι από το 80% των συνταξιούχων το 1991 λαμβάνουν συντάξεις και κυμαίνονται από 40 έως 60 χιλιάδες, σύμφωνα με στοιχεία της Ομοσπονδίας Συνταξιούχων ΙΚΑ.

Στο ΤΕΒΕ, 123.000 συνταξιούχοι παίρνουν κατώτατη σύνταξη γήρατος είναι 30.200. Το 76% των συνταξιούχων λαμβάνουν την κατώτατη σύνταξη.

Ο ΟΓΑ έχει τις χαμηλότερες συντάξεις στην Ελλάδα, όπως έχουν και οι ανασφάλιστοι ηλικιωμένοι. Τον Ιούνιο του 1991 η σύνταξη γήρατος για άτομα 65 ετών ήταν το κατώτερο ποσό.

Το 1991 οι ανασφάλιστοι υπερήλικες ήταν 30.916 άτομα. Η νομοθέτηση επιδομάτων για τους ανασφάλιστους ηλικιωμένους είναι κάτι το ενθαρρυντικό αν και δεν είναι το εισόδημά τους επαρκές, ώστε να καλυφθούν οι βασικές τους ανάγκες.

Στο δημόσιο, στις 31-7-91 υπήρχαν ασφαλισμένοι 336.848 ενώ στο τέλος του '91 ο αριθμός μειώθηκε σε 280.384 άτομα.

Γενικά, κάποιες έρευνες δείχνουν ότι στο σύνολό του ο ηλικιωμένος πληθυσμός, από την άποψη του εισοδήματος βρίσκεται σε χειρότερη θέση από το συνολικό πληθυσμό της χώρας. Και επιπλέον οι συνταξιούχοι φορολογούνται σκληρά.

στ) Παραμονή στο σπίτι.

Σήμερα, η κυρίαρχη αντίληψη στο χώρο της κοινωνικής φροντίδας των ηλικιωμένων είναι η παραμονή στο σπίτι. Υπάρχει μια νέα αντίληψη ότι είναι καλύτερο για τον ηλικιωμένο να ζει ανάμεσα στα παιδιά του, την οικογένειά του, στην κοινότητα.

Η "παραμονή στο σπίτι" είναι συνδεδεμένη με έννοιες όπως κοινωνικοποίηση, δραστηριότητα, αλληλεγγύη των γενεών, ελευθερία, αξιοπρέπεια.

Πάντως για να έχει αποτέλεσμα αυτός ο θεσμός και για να λειτουργήσει φυσικά πρέπει να υπάρχουν υπηρεσίες για την κάλυψη των αναγκών και την διευκόλυνση των ηλικιωμένων σε προβληματικές καταστάσεις.

Οι στόχοι του νέου αυτού θεσμού είναι η κοινωνική συμμετοχή, η προληπτική υγιεινή και η ενεργοποίηση.

ζ) Προγράμματα στεγαστικής συνδρομής

Από το 1983 έχει καθιερωθεί δικαίωμα στη στεγαστική συνδρομή των ατόμων που είναι 65 ετών και άνω. Το Στεγαστικό Πρόγραμμα εφαρμόζει η Διεύθυνση Λαϊκής Κατοικίας του Υπουργείου Υγείας - Πρόνοιας. Τους αναγνωρίζεται δωρεάν δικαίωμα ισόβιας οίκησης. Πριν από την υπουργική απόφαση οι ηλικιωμένοι δεν είχαν τη δυνατότητα απόκτησης στέγης, μέσω του Υπουργείου ούτε με αγορά.

Από το 1985 εφαρμόζεται ένα πρόγραμμα στεγαστικής συνδρομής για τα άτομα άνω των 65 ετών που είναι άστεγα, μοναχικά και ανασφάλιστα. Το ενοίκιο το καταβάλλει η Κοινωνική Υπηρεσία στον ιδιοκτήτη, είναι δηλαδή κάτι σαν επίδομα.

η) Κοινωνικοί Ξενώνες ενηλίκων.

Οι κοινωνικοί Ξενώνες είναι ένας θεσμός¹ που δημιουργήθηκε για τους ηλικιωμένους και μη, που βρέθηκαν χωρίς στέγη. Ο κοινωνικός Ξενώνας διαθέτει κοινωνική υπηρεσία που στοχεύει στην παροχή βοήθειας προς το άτομο του Ξενώνα, ώστε να επανενταχθεί στον τρόπο ζωής που είχε ως τώρα.

Επίσης στους Ξενώνες αυτούς μπορεί να γίνει προ-

1. Εφη Γεωργιάδη, "Κοινωνική Προστασία Ηλικιωμένων", Αθήνα, 1987.

σωρινή φιλοξενία ηλικιωμένων ατόμων, που για διάφορους λόγους στερούνται το οικογενειακό περιβάλλον τους, π.χ. τα παιδιά ή άλλα μέλη της οικογένειας πηγαίνουν διακοπές, ο ηλικιωμένος περνά κάποια κρίση κλπ.

Στους κοινωνικούς ξενώνες παρέχεται το πρωινό και υπηρεσίες καντίνας. Επίσης οι φιλοξενούμενοι έχουν τη δυνατότητα να παίρνουν ένα κυρίως γεύμα από συμβεβλημένα εστιατόρια της γειτονιάς. Αυτή η ρύθμιση μειώνει και τη βαριά ατμόσφαιρα του Ιδρυματισμού.

θ) Κοινοτικά προγράμματα

Τα κοινοτικά προγράμματα για τους ηλικιωμένους είναι μια πρόσφατη εξέλιξη στη χώρα μας και έτσι δεν έχουν ακόμα οργανωθεί σε εθνική κλίμακα.

Διάφορες εθελοντικές οργανώσεις, που συχνά συνδέονται με την Εκκλησία - που οργάνωσε τα "Σπίτια Ειρήνης" από τη δεκαετία του '70 στην Αθήνα - όπως ο Ελληνικός Ερυθρός Σταυρός, η ΧΕΝ κ.ά., προσφέρουν εξυπηρετήσεις σε μικρό αριθμό ηλικιωμένων όπως ρουχισμό, γεύματα ή κάποια χρηματική ενίσχυση. Κάποια ειδικά προγράμματα για ηλικιωμένους προσφέρονται στα πλαίσια των 16 Αστικών Κέντρων που ανήκουν στον ΕΟΠ (Εθνικός Οργανισμός Πρόνοιας) και που λειτουργούν κυρίως στην Αθήνα και στη Θεσσαλονίκη.

Πρόσφατα το Υπουργείο Υγείας και Πρόνοιας ξεκίνησε

τη λειτουργία ενός προγράμματος Κοινοτικών Κέντρων για ηλικιωμένους. Στην Αθήνα έως τώρα λειτουργούν 15 Κοινοτικά Κέντρα.

Τα Κέντρα αυτά προσφέρουν διάφορες υπηρεσίες, όπως ψυχαγωγίας, κοινωνικής εργασίας, φυσιοθεραπείας, εργασιοθεραπείας, πρώτων βοηθειών, οικιακής βοήθειας κ.ά.

Από την 1-1-1981 ξεκίνησε ένα νέο πρόγραμμα που στοχεύει στο να ενθαρρύνει οικογένειες στην κράτηση ατόμων με χρόνιες σοβαρές αναπηρίες στο σπίτι. Σ' αυτές δίνεται ένα μηνιαίο επίδομα 12.000 δρχ. για ασθενείς ανασφάλιστους που δεν νοσηλεύονται σε κάποιο ίδρυμα ή νοσοκομείο.

ι) Προληπτική Ιατρική - Νοσοκομειακή περίθαλψη

Κάποια προγράμματα προληπτικής ιατρικής για τους περισσότερους ηλικιωμένους δεν υπάρχουν. Από το 1976 όμως λειτουργούν 41 πειραματικές Γηριατρικές Μονάδες στα πλαίσια των περιφερειακών Κέντρων Υγείας και Πρόνοιας της Αθήνας. Σ' αυτές τις Μονάδες εξυπηρετούνται ήδη 7.000 ηλικιωμένοι. Επίσης αυτές οι Μονάδες προσφέρουν δωρεάν κάποιες εξετάσεις - τσεκ άπς - φάρμακα, εργαστηριακές εξετάσεις, κοινωνική εργασία, ομαδικές ψυχαγωγικές δραστηριότητες, νομικές συμβουλές, επισκέψεις επισκεπτριών αδελφών στα σπίτια και μελέτη των συνθηκών ζωής.

Οι ηλικιωμένοι, όπως και ο υπόλοιπος πληθυσμός,

εξυπηρετούνται από τις ίδιες νοσοκομειακές μονάδες. Δεν υπάρχουν κάποιες ειδικές υπηρεσίες για τους ηλικιωμένους που βρίσκονται στα πρόθυρα του θανάτου ή για τις οικογένειες αυτών. Μόνο ένα πρόγραμμα ξεκίνησε πειραματικά σε ένα από τα μεγάλα νοσοκομεία καρκινοπαθών στον Πειραιά, όπου προσφέρονται υπηρεσίες παρακολούθησης, συμπαράστασης και υποστήριξης προς τους ασθενείς και τα σπίτια τους.

Αυτές είναι οι διάφορες υπηρεσίες-κρατικές και ιδιωτικές, που υπάρχουν για την προστασία και τη φροντίδα των ατόμων της τρίτης ηλικίας.

v. Ο θεσμός Της Κλειστής-Ανοιχτής Περίθαλψης.

Εισαγωγικά

Ο βασικός Κρατικός φορέας για την προστασία των ηλικιωμένων είναι το Υπουργείο Υγείας, Πρόνοιας και Κοινωνικών Ασφαλίσεων. Η άσκηση Κοινωνικής Πολιτικής εφαρμόζεται από τον παραπάνω φορέα που σκοπό έχει την αντικειμενική λύση των προβλημάτων κοινωνικών ομάδων κυρίως ευπαθών όπως των ατόμων της τρίτης ηλικίας. Σήμερα προωθούνται αλλαγές όπου προβλέπεται ότι η Περίθαλψη των Ηλικιωμένων να ανατίθεται στην Τοπική Αυτοδιοίκηση όπως με διάφορα Κοινοτικά Προγράμματα ή με την δημιουργία των Κέντρων Ανοιχτής Περίθαλψης Ηλικιωμένων.

1) Όσον αφορά την Κλειστή Ιδρυματική Περίθαλψη πρέπει να πούμε το λιγότερο από 1% των ηλικιωμένων διαμένουν σε ιδρύματα, ότι πολλοί από αυτούς δεν χρειάζονται ιδρυματική περίθαλψη αλλά δεν έχουν τις οικονομικές δυνατότητες να ζήσουν ανεξάρτητα μέσα στην Κοινότητα. Από την άλλη υπάρχει ανάγκη ιδρυματικής περίθαλψης για τους χρόνια αρρώστους. Το 90% των θέσεων των Ιδρυμάτων ανήκουν είτε σε κερδοσκοπικές επιχειρήσεις, είτε σε ιδρύματα ιδιωτικής πρωτοβουλίας που επιδοτούνται από το Κράτος λαμβάνοντας υπόψιν και την Εκκλησία. ([©]Εκλογή[©]) - *Συνθή-

κες διαβίωσης Ηλικιωμένων" - Δεκ. '82, σελ. 140).

Όσον αφορά την Ανοικτή Περίθαλψη Ηλικιωμένων έχει εναποτεθεί στην Κοινότητα, στην Τοπική Αυτοδιοίκηση και φυσικά στην ίδια την Πολιτεία. Έχουν δημιουργηθεί προγράμματα που προσφέρουν παροχές - επιδόματα - ευχέρειες σε συνεργασία με φορείς και Οργανισμούς (Ο.Σ.Ε., Ο.Τ.Ε., μεταφορικά μέσα κ.ά.).

Η Ανοικτή Περίθαλψη δεν στοχεύει μόνο στην αντιμετώπιση των προβλημάτων της προχωρημένης ηλικίας αλλά να πραγματοποιηθούν οι πραγματικές ανάγκες των ηλικιωμένων.

Η φάση των γηρατειών προσδιορίζεται σε μια διαφορετική διάσταση πιο πολύπλευρη, πιο ανθρώπινη μπρος στην σκληρότητα της σημερινής κοινωνίας και πιο δυναμική προσφέροντας δράση και ζωντάνια στα γηρατειά τη στιγμή που όλα χαρακτηρίζονται στην κοινωνία μας με αδράνεια και απάθεια στην πορεία της ζωής όλων των φάσεων των ανθρώπων.

α. Λόγοι που οδήγησαν στην θεσμοθέτηση κλειστής και ανοιχτής περίθαλψης.

Η Κλειστή Ιδρυματική Περίθαλψη βασίζεται στα παραδοσιακά πρότυπα της φιλανθρωπίας.

Φιλανθρωπία που προέβλεπε στην παροχή υλικών αγαθών κυρίως, σε άτομα που θεωρούνταν αδύναμα και ανίκανα να επιβιώσουν μέσα στην Κοινότητα.

Έτσι και σήμερα τα αίτια που ωθούν το ηλικιωμένο άτομο να πάρει το δρόμο του Ιδρυματισμού είναι α)

Οικονομική Αδυναμία.

Όταν το άτομο αδυνατεί να ανταπεξέλθει στις οικονομικές απαιτήσεις της ζωής καλύπτοντας πρωταρχικές βασικές ανάγκες (στέγαση, ένδυση, εξασφάλιση γευμάτων). Δεν γίνεται αναφορά στον οικονομικό παράγοντα όταν υπάρχουν και ενδοοικογενειακές συγκρούσεις στο περιβάλλον του ηλικιωμένου κατά την εισαγωγή του στο Ίδρυμα.

β) Το αίσθημα της μοναξιάς και ανασφάλειας που κυριαρχεί σ' αυτή τη φάση της ζωής του ανθρώπου και είναι εντονώτατο και

γ) Ένας αριθμός ατόμων που κατευθύνονται στο Γηροκομείο αυτοεξυπηρετούμενοι, ανησυχούν ότι εάν καταπέσουν δεν θα έχουν κανέναν να τους φροντίσει¹.

Άραγε πράγματι έχει δυνατότητα επιλογής το ηλικιωμένο άτομο στο Γηροκομείο;

Εκφράζει την αληθινή επιθυμία με την αίτηση εισαγωγής του;

Είναι προβληματισμοί που πρπει να αναφερθεί κανείς τη στιγμή που τα Γηροκομεία στεγάζονται σε παλαιά κτίρια με μεγάλους κοιτώνες, έχοντας πολλά κρεβάτια, χωρίς ειδικευμένο προσωπικό που να διαθέτει

1. "Κοινωνική Προστασία Ηλικιωμένων" - Έφη Γεωργιάδη - Ιδρύματα Συλλογικής Διαβίωσης Ηλικιωμένων 1987 - σελ. 75).

γνώσεις πάνω στην τρίτη ηλικία σαν αποτέλεσμα να έρχεται γρηγορότερα στους ηλικιωμένους ο μαρασμός, η σωματική και ψυχική κατάρρευση, επιταχύνοντας την ολοκληρωτική αποσύνθεση της προσωπικότητάς τους.

Κάτι το οποίο τονίζεται και στον ορισμό του Γκόφμαν για το Κλειστό Ίδρυμα όπου είναι ο "τόπος κατοικίας και εργασίας ενός μεγάλου αριθμού ατόμων της ίδιας κατάστασης, που ξεκομμένα από την ευρύτερη κοινωνία για μια σημαντική χρονική περίοδο, ζούν υπό συνθήκες περιορισμένης και με τυπικές μορφές οργανωμένης διαβίωσης".

Τα πάντα λαμβάνουν χώρα στον ίδιο τόπο και το άτομο αποσυνδέεται από το κοινωνικό του περιβάλλον.

Χώρος ατομικής δραστηριότητας δεν υπάρχει. Οι τρόφιμοι του Γηροκομείου είναι ξεκομμένοι από το κοινωνικό σύνολο.

Αντίθετα από το προσωπικό που κρατά επαφή με το υπόλοιπο περιβάλλον έξω από το Ίδρυμα. Οι σχέσεις τροφίμων και προσωπικού είναι άνισες, εξουσιαστικές προς τους αδύναμους τροφίμους οι οποίοι αν δεν συμμορφώνονται με τις υποδείξεις του προσωπικού οι συνέπειες είναι οδυνηρές αφού είναι γνωστό ότι εμφανίζονται κρούσματα, αρκετά συχνά, οικονομικής - ψυχολογικής - σωματικής και ιατρικής κακοποίησης. Αυτό γιατί τα ιδρύματα, τα Γηροκομεία προσφέρουν υπηρεσίες και δεν δημιουργούν σχέσεις σε προσωπικό επίπεδο.

Η εξάρτηση που δημιουργείται μεταξύ τροφίμων και

προσωπικού είναι μεγάλη. Υπονομεύει την αυτονομία των ηλικιωμένων τροφίμων. Μια κατάσταση όπου οι λίγοι φροντίζουν και ελέγχουν τους πολλούς. Βέβαια το προσωπικό έχει βαρύ φορτίο αφού ένα μεγάλο μέρος της ζωής του περνά με άτομα, ηλικιωμένα έχοντας το καθένα τις ιδιαιτερότητές του μαζί με τα προβλήματα της συγκεκριμένης ηλικίας.

Εάν υπήρχε καλύτερη Πολιτική για την Κλειστή Ιδρυματική Περίθαλψη με περισσότερα οικονομικά κίνητρα προς τα Ιδρύματα που να αποβλέπει στον εκσυγχρονισμό του τεχνικού τομέα αλλά και του προσωπικού με επιστήμονες διαφόρων ειδικοτήτων στις κοινωνικές επιστήμες δεν θα αποτελούσαν την έσχατη λύση για την εγκατάσταση των ηλικιωμένων που αναγκάζονται τις περισσότερες φορές να μείνουν χωρίς τη θέλησή τους.

Αλλά θα αποτελούσαν ένα ανθρώπινο καταφύγιο για τα γηρατειά, τα Γηροκομεία και επίσης από τις καλύτερες πιο συμφέρουσες λύσεις.

β. Σύγκριση κλειστής-ανοιχτής περίθαλψης των ηλικιωμένων ατόμων.

Η Κλειστή Ιδρυματική Περίθαλψη στην οποία υπάγονται τα Γηροκομεία αποξενώνει τον ηλικιωμένο από το Κοινωνικό του Περιβάλλον υπό την ευρεία έννοια.

Αποτελεί παθητικό δέκτη και όχι πρωταγωνιστή στη φάση αυτή της ζωής του.

Καθηλώνει τις πνευματικές, ψυχολογικές, συναισθηματικές του λειτουργίες συμπεριλαμβανομένου και τις

σωματικές αφού πνεύμα και σώμα είναι αλληλένδετα.

Προστασία και εξυπηρέτηση όταν δεν είναι σε θέση να ανταποκριθεί επαρκώς, του παρέχει το Γηροκομείο.

Είναι εύλογο να σκεφθεί κανείς πως αν πραγματοποιηθούν ριζικά θεσμικές αλλαγές ίσως τα Γηροκομεία μετατραπούν σε κατάλληλους χώρους για τις ανάγκες των ηλικιωμένων με το κατάλληλο ανθρώπινο δυναμικό έχοντας τα απαραίτητα τεχνικά μέσα όπου θα παρέχει ερεθίσματα τέτοια που θα διατηρεί την προσωπικότητα των ηλικιωμένων ακμαία αφού θα παισιώνεται σε ένα περιβάλλον ισχυρό και δυναμικό σε ερεθίσματα με δύναμη, πίστη για τη ζωή και τους ανθρώπους που δεν εγκαταλείπεται σαν ανάξιο πλάσμα στη γή.

Η Ανοικτή Περίθαλψη σέβεται τον ηλικιωμένο σαν ενεργό μέλος της κοινωνίας και όχι περιθωριοποιημένο.

Τον εκτιμά σαν αυτόνομη προσωπικότητα, βοηθώντας τον βέβαια με τα προγράμματα της Πολιτείας χωρίς να θίξει την υπόστασή του σαν ένα άχρηστο και μη πολύτιμο μέλος της κοινωνίας.

Τον προτρέπει να ασχοληθεί δημιουργικά να ψυχαγωγηθεί και να συνεχίζει να νιώθει τη χαρά της ζωής.

Όλα τα παραπάνω επιτυγχάνονται με τις υπηρεσίες των Κέντρων Ανοικτής Προστασίας Ηλικιωμένων.

Τα Κ.Α.Π.Η. είναι οργανωμένες κατάλληλα δομές ανοικτής κοινωνικής μέριμνας ηλικιωμένων όπου παρέχεται η δυνατότητα να αναπτύξουν τα μέλη του διαρκή

ανανεωτική δραστηριότητα πιστεύοντας ότι η εσωτερική διάθεση δεν συμβαδίζει με τη σωματική εξασθένιση.

Έτσι λοιπόν μέσα από δραστηριότητες αμοιβαίου σεβασμού των ηλικιών η έμπνευση, η εφευρετικότητα και η εκφραστικότητα κάθε ατόμου καλλιεργούν ευνοϊκές συνθήκες μέσα στις οποίες μπορεί κανείς να γερνά χωρίς να γίνεται γέρος.

vi. Η Στάση της Κοινωνίας απέναντι στους Ηλικιωμένους

Η προκατάληψη ότι τα γηρατειά είναι μια "ανάξια", "αξιοθρήνητη", "άρρωστη", κατάσταση, δηλητηριάζει τους ανθρώπους κατά τη διάρκεια της ζωής τους.

Ιδιαίτερα η ιστορία των περασμένων χρόνων έχει δείξει ότι οι δημοκρατικές κοινωνίες όπως η Αθηναϊκή κοινωνία χαρακτηρίζεται από έλλειψη σεβασμού προς την ηλικία. Και αυτό γιατί όπου παρέχονται ελευθερίες οι οικογενειακοί δεσμοί χαλαρώνουν, η νεότητα αντίθετα μετά γηρατειά επισκιάζει όλες τις πτυχές της ζωής. Βέβαια, δέν συμβαίνει το ίδιο στις θεοκρατικές και συντηρητικές κοινωνίες όπως η Σπάρτη. Εκεί τα πράγματα αλλάζουν. Η αρχή του σεβασμού, της υποστήριξης και της συμπαράστασης προς την προχωρημένη ηλικία είναι κύρια ευθύνη και μέλημα όλων.

Ας αφήσουμε λίγο την ιστορία των Αρχαίων χρόνων και να έρθουμε στη σημερινή πραγματικότητα.

Στην βιομηχανική εποχή που ζούμε οι ηλικιωμένοι παραγκωνίζονται τόσο από την οικογενειακή εξουσία διότι η μορφή της σημερινής οικογένειας είναι πυρηνική (των δυο γενεών) αλλά και από την κοινωνία η οποία ενθαρρύνει την μοναχική ζωή για τους ηλικιωμένους σαν αυτό να ήταν η μοναχική λύση από συναισθηματικής άποψης. Ενώ αντίθετα η παρουσία του

ηλικιωμένου ατόμου τόσο στους κόλπους της κοινωνίας όσο και της οικογένειας με την ενεργή συμμετοχή του, την ανάληψη πρωτοβουλιών και την παροχή ευκαιριών, θα αναχαίτιζε την ψυχική κατάρρευση, την κοινωνική απομόνωση, τον μαρασμό που χαρακτηρίζουν σήμερα τους ηλικιωμένους.

Αποτέλεσμα της υποβάθμισης όσον αφορά την σπουδαιότητα και τη σημασία των κοινωνικών ρόλων των ηλικιωμένων είναι να δημιουργηθούν πολλά κοινωνικο-ψυχολογικά προβλήματα σ'αυτούς.

Με αυτό το τρόπο οι ηλικιωμένοι κατατάσσονται στις μη προνομιούχες κοινωνικές ομάδες. Και ιδιαίτερα στο σύστημα της αστικοβιομηχανικής κοινωνίας, οι ηλικιωμένοι, ζούν στο περιθώριο μακριά από τη λήψη των αποφάσεων, την ενημέρωση και την παραγωγή. Εξάλλου σήμερα υπάρχει η συνήθεια του διαχωρισμού των ατόμων σε ομάδες με βάση την ηλικία. Δηλαδή, στα μωρά, τα νήπια, στη σχολική ηλικία, στους εφήβους, στους ενήλικους και ηλικιωμένους.

Κάθε μία από τις παραπάνω ομάδες χαρακτηρίζεται ξεχωριστά από σειρά ευθυνών και καθηκόντων. Αλλά είναι τα ενδιαφέροντα και οι υποχρεώσεις των ηλικιωμένων από τους ενήλικους και τα παιδιά.

Η κοινωνία όμως εκτός από τη μέθοδο ταξινόμησης των ανθρώπων κατά ηλικίες (ηλικισμός), διαθέτει και τη μέθοδο ταξινόμησης των ανθρώπων βάση της θέσης που κατέχει στην κοινωνία.

Και οι δύο μέθοδοι προκαλούν συγκεκριμένες και χαρακτηριστικές στάσεις στη συμπεριφορά των ατόμων και έχουν άμεση σχέση με τη μεταβολή της ηλικίας.

Αυτό προκύπτει χαρακτηριστικά από την υπόδειξη του Robert Butler¹ που αναφέρει ότι "όταν η κοινωνία αρνείται στους δεκαπεντάχρονους ευκαρίες και περιθωριοποιεί τους εξηναπεντάχρονους με βάση ένα αυστηρό κριτήριο ηλικίας καταλήγουμε στον "ηλικισμό". Η μορφή αυτή διάκρισης είναι επικίνδυνη και αυθαίρετη γιατί μπορεί να οδηγήσει σε ρατσισμό.

Επίσης ο Robert Butler Δ/ντης του Αμερικανικού Εθνικού Ινστιτούτου Γηρατιών περιγράφει τον ηλικισμό ως μια υποκειμενική εμπειρία η οποία υποδηλώνεται στην ιδέα του χάσματος των ηλικιών".

Έτσι λοιπόν το φαινόμενο του ηλικισμού και του διαχωρισμού των ατόμων με βάση την ηλικία είναι δυνατόν να προκαλέσει πολλά προβλήματα, διότι οι ηλικιωμένοι ζουν απομονωμένοι κοινωνικά και περιθωριοποιούνται από ενεργούς ρόλους μέσα στην κοινωνία. Από την άλλη πλευρά οι νέοι, δεν έχουν άμεση σχέση με τους ηλικιωμένους, παρατηρείται εδώ, το λεγόμενο χάσμα των γενεών, με αποτέλεσμα να μην προετοιμάζονται για τα δικά τους γεράματα. Και ο φαύλος αυτός κύκλος συνεχίζεται.

1. Butler Robert, "Age-ism": Another Form of Bigotry", The geron tologist, τεύχος 9, 1969, σελ.243.

{ , }
)

Καταλήγουμε έτσι στο συμπέρασμα ότι ο διαχωρισμός των ατόμων ως προς της δυνατότητες και τις ικανότητες τους ανάλογα με την ημερολογιακή ηλικία δεν είναι πετυχημένος.

Γι' αυτό είναι ανάγκη να αντιληφθούν, οι νέοι, ιδιαίτερα στη σημερινή εποχή που διανύουμε, την ευθύνη που έχουν προς τους ηλικιωμένους.

Είναι απαραίτητο να προετοιμαστούν για τα δικά τους γεράματα, την ιδέα του θανάτου, μαθαίνοντας από τους ηλικιωμένους και ερχομένοι σε άμεση και συνεχή επαφή μαζί τους.

Είναι βέβαιο ότι υπάρχει μια αρνητική στάση των νέων στα γηρατειά. Εάν αυτή η στάση δεν τροποποιηθεί θά υπάρξει συνέχεια στα αρνητικά αποτελέσματα που αυξάνουν τα προβλήματα αντί να τα μειώνουν στο θεσμικό όσο και το προσωπικό επίπεδο, επηρεάζοντας συνάμα πολλούς τομείς της κοινωνικής μας ζωής.

Καί σ' αυτό το σημείο πρέπει να γίνει αναφορά και στην επίδραση της εκπαίδευσης στη δημιουργία των συγκεκριμένων στάσεων και αντιλήψεων προς τους ηλικιωμένους. Συγκεκριμένα ο λόγος γίνεται για τη μεταβίβαση γνώσεων μέσω των σχολικών βοηθημάτων, αναγνωστικών στα παιδιά ενσταλάζοντας σε αυτά, αξίες, αντιλήψεις, στάσεις και πρότυπα συμπεριφοράς για όλες τις πτυχές της ζωής, συμπεριλαμβανομένου και των ηλικιωμένων.

Έτσι αν ανατρέξαμε στα αναγνωστικά του δημοτικού παρατηρείται μια άλλη αντιμετώπιση προς τους ηλικιωμένους ανεξάρτητη από τη πραγματικότητα. Δηλαδή σχεδόν πάντα παρουσιάζουν τον ηλικιωμένο να βρίσκεται σε ένα χωριό, να ζεί μόνος του χωρίς οικογενειακή πλαισίωση καθισμένος συνήθως πάνω στη πολυθρόνα του.

Εξάλλου δεν γίνεται καθόλου λόγος για το θάνατο του παππού ή της γιαγιάς. Συνήθως περνάει με επιφανειακό τρόπο, -πως ο παππούς έφυγε μακριά, πάει ταξίδι κ.ά.

Επίσης διακρίνεται μια τάση ηρωοποίησης και μυθοποίησης των ηλικιωμένων. Πάντα προσφέρει αλλά δεν απαιτεί τίποτα από τους νεώτερους, αντίθετα με τα άλλα πρόσωπα όπως τη μητέρα ή τον πάτερα. Παραμένει στο περιθώριο πλαισιώνοντας τη δράση και συμμετοχή στη λήξη των αποφάσεων. Είναι το βουβό πρόσωπο που πάντα προσφέρει και πότε δεν απαιτεί από τους άλλους. Με αυτό το τρόπο λείπει η ρεαλιστική σκιαγράφηση του ηλικιωμένου όπως παρουσιάζεται στην πραγματικότητα. Ένα πρόσωπο με ανάγκες που χρειάζεται οικογενειακή πλαισίωση προκειμένου να καλύψει τη ανασφάλεια που τον διακατέχει. Ένα πρόσωπο με σημαντική προσφορά στη μεταβίβαση των αναλλοίωτων αξιών και της παράδοσης στους νέους. Ένα πρόσωπο που έχει προσφέρει πολλά και συνεχίζει πάντα να προσφέρει στα δρώμενα της ζωής.

α) Η Κοινωνία χρειάζεται τους ηλικιωμένους.

Τα τελευταία χρόνια, η εκβιομηχάνιση της κοινωνίας συντέλεσε στο να ανεξαρτοποιηθούν οικονομικά τα νεότερα μέλη της οικογένειας. Αυτή η ανεξαρτητοποίηση σ'όλες τις πτυχές της ζωής των νέων είχε ως αποτέλεσμα την μείωση του κύρους που είχαν οι γέροι. Υπάρχει μία έλλειψη σεβασμού και επιρροής που ασκούσαν κάποτε στα παιδιά τους. Όμως στις αγροτικές κοινωνίες ο ηλικιωμένος ιδίως ο πατέρας αλλά και η μητέρα εξακολουθεί να διαδραματίζει ένα σημαντικό ρόλο στην διαμόρφωση της οικογένειας και γενικώτερα στην κοινότητα.

Στις αγροτικές κοινωνίες δηλαδή το ηλικιωμένο άτομο χαίρει σεβασμού από τους νεώτερους περισσότερο από ότι στις αστικές κοινωνίες. Θά βοηθούσε εάν μπορούσαμε να διακρίνομε τη διαφορά ανάμεσα στη χρονολογική και στην πραγματική σωματική, ψυχική και κοινωνική ηλικία των ανθρώπων.

Τα προβλήματα ξεκινούν όταν η κοινωνία στερεί ευκαιρίες σε μεγάλα άτομα, ώστε να λειτουργήσουν στους τομείς που μπορούν. Μερικές φορές είναι απαραίτητο η κοινωνία να διακρίνει τους ανθρώπους σε νέους και γέρους, αρκεί αυτό όμως να μην επηρεάζει αρνητικά τις ευθύνες, τις ανάγκες και τα δικαιώματα των ατόμων αυτών.

Θα πρέπει επίσης να δούμε τη διαφορά ανάμεσα στο γέραςμα και στα γηρατειά.

Το πρώτο είναι μια μακρόχρονη διαδικασία και το δεύτερο μια νοητική κατάσταση.

Η λέξη "γέρος" στο βιβλίο χρησιμοποιείται για άτομα 70 ετών και άνω. Επίσης η λέξη δεν σχετίζεται με την έννοια του σεβασμού και της εκτιμής. Δείχνει μόνο μια ηλικία. Είναι απαραίτητο λοιπόν να αποκτήσουμε μια θετικότερη αντίληψη πάνω στο "γέρασμα" και τα γηρατειά για να μην περάσουμε το μεγαλύτερο μέρος της νεότητάς μας κάτω από το φάσμα του φόβου και κατάθλιψης. Κάθε ηλικιωμένος έχει τη δική του προσωπική ιστορία. Για τους ηλικιωμένους υπάρχουν ακόμη καινούργιες χαρές και λύπες που ωστόσο συνδέονται με όλο το ύφος της ζωής τους και όχι μόνο με το γεγονός ότι είναι πια γέρος.

Η κοινωνία περιμένει να φερόμαστε σαν ενήλικοι. Γιατί:

Οι άνθρωποι θα βρίσκουν καθώς γερνάνε, ή θα δημιουργούν τη δική τους θέση στην κοινωνία με την προϋπόθεση ότι υπάρχουν ευκαιρίες. Η ποικιλία και το βάθος της ατομικής εμπειρίας που οι άνθρωποι πέρνουν μαζί τους όταν γερνάνε είναι μια πλούσια πηγή που η κοινωνία έχει την τάση να αγνοεί χωρίς να αντιλαμβάνεται τις επιπτώσεις.

Το ηλικιωμένο άτομο έχει να βοηθήσει την κοινωνία, αυτό που είναι, και δεν θα πρέπει να διστάζει στην απαίτηση να του δοθεί ή ανάλογη θέση.

vii. Στοιχεία του Κωνσταντοπούλειου Οίκου Ευγηρίας Πατρών.

α) Ιστορική ανασκόπηση

Το Εν Πάτραις "Κωνσταντοπούλειο-οίκος ευγηρίας και χρόνιων παθήσεων (τεως πτωχοκομείο Πατρών "Ο Απόστολος Ανδρέας") ιδρύθηκε το έτος 1876 κατόπιν κληροδοτήματος του Αρχιεπισκόπου Πατρών και Ηλίδος Κυρίλλου Χαιρωνίκου υπό την επωνυμία πτωχοκομείο Πατρών "Ο Απόστολος Ανδρέας" του οποίου το καταστατικό εγκρίθηκε από το Β.Δ. 27-1-1876 (Φ.Ε.Κ. - 11/21-2-1876)[↓].

Στη συνέχεια αναγνωρίσθηκε ως Σωματείο με την 2759/1914 απόφαση του Πρωτοδικείου Πατρών και καταχωρήθηκε στο αναγνωρισμένο βιβλίο Σωματείων, με αύξοντα αριθμό Β.Σ.20/ 24-12-1914 και στη συνέχεια τροποποιήθηκε στη Γενική Συνέλευση τις 2 Ιουνίου 1922 . Μετά από αυτή την τροποποίηση εγκρίθηκε από το Πρωτοδικείο Πατρών με τον αριθμό 1052/22 απόφασης και καταχωρήθηκε αυτή τη φορά με αύξοντα αριθμό 169 Μερίδας 20 του βιβλίου αναγνωρισμένων Σωματείων και τροποποιήθηκε στην Γενική Συνέλευση της 10-12-1972 απόφαση του Πρωτοδικείου Πατρών και καταχωρήθηκε με τον αύξοντα αριθμό 98/5-5-72 στο βιβλίο αναγνωριζόμενων σωματείων με την 22-1-1989 απόφαση της Γενικής Συνέλευσης των μελών του Σωματείου και σύμφωνα προς της διατάξεις της παρ.1 του άρθρου 15

1. Καταστατικό του Κωνσταντοπούλειου Οίκου Ευγηρίας Πατρών.

του Ν.Δ. 162/23 " Περί μέτρων προστασίας υπερηλίκων και Χρονίως πασχόντων ατόμων". (Φ.Ε.Κ. 227/24-9-1973 τ.λ.) μετανομάζεται σε "Κωνσταντινοπούλειος Οίκος Ευγηρίας και χρόνιων παθήσεων" (τέως Πτωχοκομείο Πατρών "Ο Απόστολος Ανδρέας") και ύφισταται τροποποιήσεις όσον αφορά το σκοπό του ιδρύματος το καταστατικό κ.α.)

β) Σκοπός ίδρυσης του Κωνσταντινοπούλειου Οίκου Ευγηρίας - Καταστατικό Ιδρύματος.

Το φιλανθρωπικό σωματείο με την επωνυμία Κωνσταντιπούλειος Οίκος Ευγηρίας - Χρονίως Πασχόντων εδρεύει σε εγκαταστάσεις που ανεργέθησαν από την Πηνελόπη Θ. Κωνσταντινοπούλου στην περιοχή πάνω από την Ιερά Μονή Γηροκομείου Πατρών.

Σκοπός του Ιδρύματος είναι η παροχή κλειστής περίθαλψης:

α) Σε ενενήντα (95) υπερήλικα άτομα άνω των 65 ετών οι οποίοι έχουν τη δυνατότητα αυτοεξυπηρέτησης και είναι φυσικά οικονομική δυσχέρεια.

β) Σε είκοσι τρία (23) υπερήλικα άτομα μή αυτοεξυπηρετούμενα άνω των 65 ετών.

Προτιμούνται οι ηλικιωμένοι όπου κατά τη διάρκεια της περίθαλψης στον οίκο Ευγηρίας κατέστησαν ημικατάκοιτοι η κατάκοιτοι και μη αυτοεξυπηρετούμενοι.

γ) Η παροχή φυσιοθεραπευτικής κ.λ.π. αγωγής σε άτομα κινητικά ευπαθή είτε βρίσκονται μέσα στο

ίδρυμα είτε εκτός απ'αυτό, ανεξάρτητα από την ηλικία τους.

ι) Εγγραφή μελών-Δικαιώματα-Υποχρεώσεις.

Τακτικό μέλος του Σωματείου μπορεί να εγγράφει οποιοσδήποτε, άσχετα από το φύλο, να έχει όμως συμπληρώσει το 18ο έτος της ηλικίας του και να είναι βεβαίως Έλληνας Πολίτης.

Εάν συντρέχουν τα παραπάνω μπορεί να υποβάλλει στη διοικούσα Επιτροπή αίτηση εγγραφής η οποία και θα αποφασίσει με μυστική ψηφοφορία.

Το υποψήφιο μέλος πρέπει εν τω μεταξύ να δηλώσει ότι έχει λάβει γνώση του καταστατικού του Σωματείου και αποδέχεται τους όρους του.

Παράλληλα τα νέα τακτικά μέλη του Σωματείου καταβάλλουν εφ'άπαξ δικαίωμα εγγραφής το οποίο ορίζεται με σχετική απόφαση της Διοικούσας Επιτροπής. Η ετήσια συνδρομή των τακτικών μελών εξάλλου ορίζεται εκάστοτε με απόφαση της Γενικής Συνέλευσης.

Εάν το μέλος καθυστερήσει τη συνδρομή του για ένα έτος διαγράφεται πάλι με απόφαση της Διοικούσας Επιτροπής.

Επίσης δεν μπορεί να είναι μέλος του σωματείου άτομο που στερείται του δικαιώματος της ελευθερίας ιδρύσεως συνεταιρισμών ή ενώσεων για όσο χρόνο διαρκεί η στέρηση αυτή. Όταν τα μέλη θελήσουν να αποχωρήσουν από το Σωματείο υποχρεούνται να γνωστοποιήσουν τρεις μήνες πριν τη λήξη του λογιστικού

έτους.

Με απόφαση τώρα της Γενικής Συνέλευσης της Διοικούσας Επιτροπής.

Ο τίτλος αυτός είναι ισόβιος.

Κυρίαρχο σώμα είναι η Γενική Συνέλευση.

Η Γενική Συνέλευση συνέρχεται τακτικά 1 φορά το χρόνο και κάθε τρίμηνο. Εκτακτα συνέρχεται όταν το κρίνει αναγκαίο η Διοικούσα Επιτροπή.

Εάν υπάρξει θέμα τροποποίησης του καταστατικού απαιτείται η παρουσία του 1/2 από τους έχοντες το δικαίωμα συμμετοχής μελών και η πλειοψηφία που αφορά τα 3/4 της συνέλευσης.

Των γενικών συνελεύσεων προϊστάται ο Πρόεδρος της Δ. Επιτροπής. Χρέη Γραμματέως εκτελεί ο Γραμματέας αυτής.

Η γνωστοποίηση της ημερομηνίας συγκλήσεως της Γενικής Συνέλευσης γίνεται με τη δημοσίευση στο τοπικό τύπο (10) δέκα ημέρες πριν τη συνάντηση.

Μυστική είναι η ψηφορία στη Γενική Συνέλευση όσον αφορά ζητήματα εμπιστοσύνης προς τη Διοίκηση, έγκριση λογοδοσίας, προσωπικά θέματα.

Η Γενική Συνέλευση εξάλλου εγκρίνει εντός τριμήνου από της λήξεως κάθε οικονομικού έτους τον Απολογισμό-Ισολογισμό και τη Έκθεση της Εξελεγκτικής Επιτροπής.

Κάθε πέντε χρόνια λογοδοτεί η Διοικούσα Επιτροπή με τον πρόεδρο.

Ακολούθως εκλέγεται τριμελής εφορευτική Επιτροπή η οποία εκλέγει τον Πρόεδρο και τον Γραμματέα, παραλαμβάνει τα μητρώα, Ευρετήρια, και όλα τα απαραίτητα στοιχεία, για την διεξαγωγή των Αρχαιρεσιών. Δικαίωμα του εκλέγειν και εκλέγεσθαι έχουν μόνο τα τακτικά μέλη.

Εν τω μεταξύ, τα μέλη της Διοικήσεως του Σωματείου δεν μπορούν να παρέχουν με αμοιβή εξαρτημένη εργασία ή να συνάπτουν συμβάσεις που συνεπάγονται τη λήψη αμοιβής για προσφορά πάσης φύσης άλλων υπηρεσιών και αποβλέπουσες στην επίτευξη κέρδους για την ανάληψη έργου ή άλλης παροχής προς το Σωματείο.

Από τη διοίκηση του Σωματείου τέλος αποκλείονται μισθωτοί αυτού ή προμηθευτές καθώς και άτομα που έχουν στερηθεί τα πολιτικά τους δικαιώματα κατόπιν δικαστικής αποφάσεως.

Η διοίκηση του Σωματείου δηλαδή αποτελείται αποκλειστικά από πρόσωπα που τα χαρακτηρίζει πλήρη ικανότητα προς δικαιοπραξία.

ii. Διοίκηση

Η διοικούσα επιτροπή του Σωματείου εκλέγει με μυστική ψηφοφορία τον Πρόεδρο, τον Αντιπρόεδρο, το γραμματέα, τον ταμία και τον Έφορο.

Η διοικούσα επιτροπή συνεδριάζει υπό του προέδρου μια φορά το μήνα και έκτακτα όταν παρουσιαστεί ανάγκη.

Πάντα τα θέματα που συζητούνται στη διοικούσα επιτροπή έχουν πρώτα από όλα ανακοινωθεί στην ημερήσια διάταξη. Εκτός ημερήσιας διάταξης είναι δυνατόν να συζητηθεί ένα θέμα ως κατεπείγον.

Οι αποφάσεις που λαμβάνονται κατά τις συναντήσεις της Διοικητικής Επιτροπής τηρούνται και καταχωρίζονται συνοπτικά σε ειδικό βιβλίο πρακτικών του Σωματείου, με μέριμνα του Προέδρου και του Γραμματέα.

Επίσης στις συνεδριάσεις της Διοικητικής Επιτροπής μετέχει και ο εκάστοτε Δ/ντής του οίκου Ευγηρίας και Χρόνιων Παθήσεων ως εισηγητής.

iii. Καθήκοντα και αρμοδιότητες της Δ.Ε.

Η διοικητική επιτροπή διοικεί το Ίδρυμα και διαχειρίζεται κάθε κινητή και ακίνητη περιουσία του Σωματείου σύμφωνα με τις διατάξεις του Ν.Δ. 1111/1972.

Συγκεκριμένα:

α) Καταρτίζει και ψηφίζει τον ετήσιο προϋπολογισμό εσόδων και εξόδων και τις τροποποιήσεις αυτού και αποφασίζει για τις δαπάνες.

β) Στο τέλος κάθε έτους γίνεται ο απολογισμός εσόδων και εξόδων, και καταρτίζεται ο ισολογισμός και η έκθεση πεπραγμένων.

γ) Αποδέχεται κληρονομίες και δωρεές, άνευ όρου, εισάγει στη Γενική Συνέλευση προς έγκριση κληρονομίες και δωρεές υπό όρους.

δ) Αποφασίζει για αγωγές, συμβιβασμούς, καταργήσεις δικών, μισθώσεις ή εκμισθώσεις και κάθε άλλη σύμβαση μεταξύ και τρίτων.

ε) Προσλαμβάνει πληρεξούσιους δικηγόρους, κατ' αποκοπή σύμφωνα με τις διεξαγόμενες υποθέσεις.

στ) Η διοικητική επιτροπή με απόφασή της εγκρίνει

τις δημοπρασίες για την προμήθεια απαιτούμενων ειδών ή για την εκτέλεση έργων.

ζ) Το Σωματείο δεν δεσμεύεται έναντι τρίτων εκτός αν υπάρξει απόφαση της Διοικητικής Επιτροπής για μια εξαιρετική περίπτωση. Η θητεία τέλος της Διοικητικής Επιτροπής ορίζεται μια πενταετία.

γ) Στοιχεία για το προσωπικό του ιδρύματος

Η Διοικητική Επιτροπή διορίζει ή απολύει το προσωπικό τόσο του Κωνσταντοπούλειου Οίκου Ευγηρίας και Χρόνιων Παθήσεων όσο και το προσωπικό μελλοντικών παραρτημάτων όπως

- α) το Θεραπευτήριο Χρόνιων Παθήσεων και
- β) του Φυσιοθεραπευτηρίου.

- Καθορίζει τις αποδοχές για τα επιδόματα με βάση των Υπουργικών αποφάσεων ή Ειδικών Συλλογικών συμβάσεων εργασίας.

- Η διάρθρωση των θέσεων, τα προσόντα, τα καθήκοντα κλπ. καθορίζονται σύμφωνα με τον Εσωτερικό Κανονισμό Λειτουργίας και εφόσον εγκριθούν από το Υπουργείο Εργασίας, τη Γενική Συνέλευση και τον Κανονισμό Εργασίας.

- Ασκεί εποπτεία και πειθαρχική εξουσία σε ολόκληρο το προσωπικό και τους περιθαλπόμενους υπερήλικες.

i) Καθήκοντα Προέδρου Διοικητικής Επιτροπής

Ο Πρόεδρος εκπροσωπεί το Σωματείο σε όλες τις σχέσεις του με τρίτους ενώπιον Δικαστηρίων ή Διοικητικών αρχών. Παρίσταται αυτοπορσώπως ή διορίζει πληρεξούσιους δικηγόρους πάντοτε κατόπιν απόφασης της Διοικητικής Επιτροπής.

Επίσης καλεί τα μέλη της Δ/Ε στις συνεδριάσεις. Εισηγείται θέματα προς συζήτηση, εκτελεί, υπογράφει μετά το Γραμματέα, τα έγγραφα και τα εντάλματα πληρωμής.

Ασκεί παράλληλα εποπτεία σε ολόκληρο το προσωπικό και τους περιθαλπόμενους και εποπτεύει για την καλή λειτουργία του Ευγηρείου Ιδρύματος καθώς και την εκτέλεση των σκοπών αυτών.

Ο Πρόεδρος εξάλλου μπορεί με έγγραφη εντολή να αναθέσει στο Δ/ντή του Ευγηρείου την υπογραφή δευτερεύουσας σημασίας εγγράφων.

Τον Προεδρο τέλος αναπληρώνει ο Αντιπρόεδρος στις περιπτώσεις απουσίας ή άλλου κωλύματος.

ii) Καθήκοντα Γραμματέα

Ο Γραμματέας βοηθάει τον Πρόεδρο της Διοικητικής Επιτροπής στη διεξαγωγή της υπηρεσίας του Σωματείου.

Τηρεί συνοπτικά πρακτικά των συζητήσεων θεμάτων κατά τη διάρκεια των συνεδριάσεων.

Μεριμνά για την καταχώρηση των αποφάσεων σε ειδικό βιβλίο Πρακτικών.

Εποπτεύει για την ακριβή χρήση του Πρωτοκόλλου των εισερχομένων εγγράφων και προσυπογράφει μετά τον πρόεδρο τα εξερχόμενα έγγραφα.

Τέλος, όταν ο Γραμματέας απουσιάζει ή κωλύεται για διάφορους λόγους αναπληρώνει οριζόμενο μέλος της Διοικητικής Επιτροπής.

iii) Καθήκοντα ταμίας

Ο ταμίας έχει την εποπτεία της Λογιστικής και οικονομικής υπηρεσίας του Σωματείου και συγκεκριμένα μεριμνά για την είσπαρξη των εσόδων, εισφορών, κρατήσεων τρίτων, δωρεών, κληροδοσιών επιχορηγήσεων και για κάθε απαίτηση του Σωματείου δια τετραπλοτύπων γραμματίων εισπράξεως θεωρημένων από το Νομάρχη Αχαΐας και υπογραφομένων από τον ίδιο καθώς επίσης του προϊσταμένου του Λογιστηρίου και του Εισπράκτορα.

iv) Καθήκοντα Εφόρου

Ο Έφορος εποπτεύει την καθαριότητα και διαβίωση των περιθαλπόμενων. Επιλαμβάνεται των παραπόνων ή πειθαρχικών παραπτωμάτων.

Η Διοικητική Επιτροπή μπορεί να θεωρηθεί ανάγκη να ενισχύσει το έργο του Εφόρου, εκλέγοντας Επιτροπή

κυριών ή δεσποινίδων για τα ζητήματα της εσωτερικής λειτουργίας του ιδρύματος. Την ακτίνα δράσης αυτής καθορίζει η Διοικητική Επιτροπή.

v) Ελεγκτική Επιτροπή

Ο έλεγχος και η εποπτεία διαχείρισης της Διοικητικής Επιτροπής ανατίθεται σε τριμελή ελεγκτική επιτροπή από τα μέλη του σωματείου. Η επιτροπή αυτή εποπτεύει και ελέγχει τις οικονομικές πράξεις τη Διοικητικής Επιτροπής, του Ταμείου και των Υπηρεσιών, εξετάζει επίσης τα λογιστικά βιβλία.

Η ελεγκτική επιτροπή κατά την πρώτη εκλογή αυτής, συνεδριάζει εκλέγοντας τον Πρόεδρό της.

vi) Οι πόροι του Σωματείου

Αποτελούνται από την εκμετάλλευση της περιουσίας του Σωματείου:

- Από τόκους, καταθέσεις, μερίσματα, χρεώγραφα, ενοίκια.

- Από το δικαίωμα εγγραφής μελών, συνδρομές μελών, δωρεών, κληρονομιών, κληροδοτημάτων και άλλες έκτακτες εισφορές.

- Από επιχορηγήσεις του Κράτους, του Δήμου Πατρέων και άλλων Νομικών Προσώπων.

- Από τους περιθαλπόμενους

- Ή από άλλα έσοδα.

Οι κληρονομιές, κληροδοσίες ή άλλες δωρεές γίνονται δεκτές κατόπιν έγκρισης της Γεν. Συνέλευσης των μελών επ' ονόματί του τέως Πτωχοκομείου Πατρών υπό την επωνυμία "Κωνσταντοπούλειος Οίκος Ευγηρείας και Χρονίων Παθήσεων".

vii) Οι δαπάνες του Σωματείου

Τα έξοδα αποτελούν τη συντήρηση των εγκαταστάσεων, την επέκταση και συντήρηση ακινήτων, την ανέγερση νέων κτιρίων ή αγορά άλλων ακινήτων.

Επίσης έξοδα πληρωμής μισθών-ασφαλίσεων του υπαλληλικού και υπηρετικού προσωπικού και γενικά τα απαραίτητα έξοδα προς εκτέλεση του σκοπού του Σωματείου.

Η οικονομική διαχείριση του Σωματείου ενεργείται βάσει προϋπολογισμού εσόδων και εξόδων.

Το οικονομικό έτος αρχίζει την 1η Ιανουαρίου και λήγει την 31η Δεκεμβρίου.

viii) Διάλυση Σωματείου

Το Σωματείο διαλύεται στις εξής περιπτώσεις - εάν παραμείνουν λιγότερα των 10 μελών ή αν συντρέχουν άλλοι οριζόμενοι, λόγοι σύμφωνα με σχετικές διατάξεις του Αστικού Κώδικα σχετικών Νόμων.

Όταν διαλυθεί το Σωματείο ενεργείται εκκαθάριση σύμφωνα με τις σχετικές διατάξεις του Αστικού Κώ-

δικα. Το Καταστατικό του σωματείου ορίζεται από τη Γενική Συνέλευση και τους σχετικούς νόμους και αποφάσεις του Υπουργείου Υγείας, πρόνοιας και Κοινωνικών Ασφαλίσεων.

ix) Κριτήρια Εισαγωγής των ηλικιωμένων στο Ίδρυμα.

Το Ίδρυμα "Κωνσταντοπούλειος Οίκος Ευγηρίας και χρόνιων παθήσεων" παρέχει κλειστή περίθαλψη σε 118 ηλικιωμένους (η χωρητικότητά του στις 27 Αυγούστου 1993).

Από τους οποίους οι 95 (εννενήντα πέντε) είναι αυτοεξυπηρετούμενοι

και οι 23 (είκοσι τρεις) δεν έχουν δυνατότητα αυτοεξυπηρέτησης, είναι κατάκοιτοι.

Οι προϋποθέσεις τώρα εισαγωγής των ηλικιωμένων στο ίδρυμα είναι οι εξής:

- 1) Να είναι άνω των 65 χρόνων
- 2) Να κατάγονται από την ευρύτερη περιφέρεια του Ν. Αχαΐας
- 3) Να αυτοεξυπηρετούνται
- 4) Να μην έχει στενούς συγγενείς α' βαθμού
- 5) Να μην έχει μολυσματικές ασθένειες. Αυτό προκύπτει από εξέταση και σχετική γνωμάτευση του γιατρού στο ίδρυμα.

Τα παραπάνω άρθρα, όπως δήλωσε ο διευθυντής του ιδρύματος Δημήτριος Καρτέρης είναι διαπραγματεύσιμα εκτός από το 5ο.

χ) Η διαδικασία Εισαγωγής των ηλικιωμένων στο Ίδρυμα.

1) Ιατρική εξέταση από τον ιατρό του ιδρύματος ο οποίος είναι μόνιμα διοριζόμενος.

2) Κοινωνική Έρευνα που συντάσσεται από την Κοινωνική λειτουργό του Ίδρύματος.

3) Απόφαση της διοικητικής επιτροπής του Ίδρύματος.

χι) Πρόγραμμα ηλικιωμένων στο Ίδρυμα.

Εγερτήριο πρωί

8.00 - πρωινό

10.30 - πρόγευμα

13.00 - μεσημεριανό γεύμα

5.00 - καφέ, κουλούρι

8.00 - βραδυνό γεύμα

- ύπνος

Οι ηλικιωμένοι στο Ίδρυμα σύμφωνα με τα όσα συζητήσαμε με το Διευθυντή του Δ. Καρτέρη αλλά και με τους ίδιους τους ηλικιωμένους κατά τον ελεύθερο χρόνο βρίσκονται στο σαλόνι βλέπουν τηλεόραση, στη βιβλιοθήκη του ιδρύματος.

- Άλλοι πάλι κάνουν περιπάτους μέσα στο χώρο του ιδρύματος (στον κήπο).

Πολλοί από αυτούς παίρνουν άδεια από τον υπεύθυνο

προκειμένου να τον ενημερώσουν ώστε να κατεβαίνουν στο κέντρο της Πάτρας να δουν κάποιους φίλους, να ψωνίσουν δώρα ή να παρακολουθήσουν κάποια συναυλία.

χίι) Υποχρεώσεις περιθαλπομένων

Οι περιθαλπόμενοι υποχρεούνται να είναι ήσυχoi, να σέβονται τους άλλους και να υπακούουν χωρίς αντιρρήσεις τις εντολές της διεύθυνσης και των οργάνων αυτής.

- Απαγορεύεται η εισαγωγή ποτών, εκρηκτικών υλών ή δύσοσμων ειδών και τροφίμων στο ίδρυμα.

- Απαγορεύεται η άσκηση επαγγελματικής εργασίας προς ίδιον όφελος.

- Απαγορεύεται το κάπνισμα στα υπνοδωμάτια.

- Απαγορεύεται η άσκηση κριτικής των πράξεων της προϊσταμένης αρχής.

- Οι ηλικιωμένοι μπορούν να παρακολουθούν την Ιερά ακολουθία στα Ναΐδια του Ευγηρείου.

- Απαγορεύεται η παράνομη χρήση των πραγμάτων στο Ευγήρεια.

- Οι περιθαλπόμενοι επιτρέπεται να δέχονται συγγενείς και γνωστούς στις αίθουσες επισκεπτών από 10.00 - 12.00 π.μ. και από 16.00 - 19.00 μ.μ.

- Οι περιθαλπόμενοι πρέπει να επιμελούνται της ατομικής και καθολικής καθαριότητας.

- Οι αυτοεξυπηρετούμενοι από την άλλη πλευρά πρέπει να φροντίζουν το δωμάτιό τους.

- Τα παράπονα μπορεί να αναφέρονται στο Διευθυντή ή τη Διοικητική Επιτροπή.

- Οφείλουν να τηρούν το πρόγραμμα εγερτηρίου, προγεύματος, γεύματος, δείπνου, μεσημβρινής και εσπερινής κατάκλισης.

- Δεν πρέπει να φεύγουν από την περιοχή του Ευγηρείου πέρα από τις κανονισμένες ώρες ή κατόπιν άδειας της Διεύθυνσης.

- Όσοι επιθυμούν να απουσιάσουν πρέπει να ζητήσουν άδεια από τη Διεύθυνση του Ευγηρείου μέχρι 2 ημέρες και αν είναι παραπάνω, από τον Πρόεδρο της Διοικητικής Επιτροπής.

- Πρέπει να αποφεύγεται η απουσία των ηλικιωμένων κατά τις ώρες προγεύματος, γεύματος, δείπνου.

- Κατά την ώρα του γεύματος κάποιος από τους περιθαλπόμενους που ορίζεται από τον Διευθυντή απαγγέλει την προσευχή.

- Δεν πρέπει οι ηλικιωμένοι να συμμετέχουν σε εκδηλώσεις απειθαρχίας.

- Οι ηλικιωμένοι στο Ευγήρειο, συνταξιούχοι, υποχρεούνται στην καταβολή μηνιαίως των 2/3 τουλάχιστων της σύνταξής τους κατόπιν αποφάσεως της Διοικητικής Επιτροπής.

Οι συνταξιούχοι του ΟΓΑ υποχρεούνται στην καταβολή του 1/3 τουλάχιστον του μηνιαίου βοηθήματος κατόπιν απόφασης της Διοικητικής Επιτροπής.

- Μεταξύ τους οι ηλικιωμένοι πρέπει να συμπεριφέ-

ρονται με ευγένεια και αγάπη.

- Να μην υβρίζουν το προσωπικό και αν έχουν παράπονα ως απευθύνονται στην προϊσταμένη αδελφή και τη Διεύθυνση.

- Απαγορεύεται η χρήση καμινέτων προς παρασκευή ροφημάτων κλπ.

Στην περίπτωση συνεχούς παράβασης των διατάξεων του παρόντος άρθρου Εσωτερικού Κανονισμού Λειτουργίας η Δ/Κ έχει το δικαίωμα:

α) Της προσωρινής διακοπής της περιθάλψεως των περιθαλπόμενων από 1-15 ημέρες.

β) Την οριστική διακοπή της παροχής περιθάλψεως εάν ο ηλικιωμένος διαπράξει βαρύ αδίκημα, κλοπή, ζημιά εξοπλισμού, αυτοδικία, ανήθικη συμπεριφορά προς το προσωπικό, μέθη δημιουργία επεισοδίων βάνουσης συμπεριφοράς προς το προσωπικό, Διεύθυνση, Διοικητική Επιτροπή.

Όσον αφορά τώρα τη διαχείριση τιμαλφών και χρημάτων περιθαλπομένων ισχύουν τα εξής:

1) Όταν εισέρχονται στο Ευγήρειο οι ηλικιωμένοι παραλαμβάνονται υποχρεωτικά τα τιμαλφή και τα χρήματά τους για ασφαλή προφύλαξή τους στο χρηματοκιβώτιο.

2) Η παραλαβή τους γίνεται παρουσία 3/μελούς Επιτροπής και συντάσσεται πρωτόκολλο παραλαβής και ανοίγεται καρτέλλα χρεωπιστώσεων.

viii. Η Θέση Της Οικογένειας Απέναντι Στους Ηλικιωμένους Και Στα Ιδρύματα Κλειστής Περίθαλψης (Οίκοι Ευγηρίας).

Η ανάγκη για προστασία της τρίτης ηλικίας ξεκινάει τα μεταπολεμικά χρόνια όπου "η εκβιομηχάνιση μιας χώρας και η τεχνολογική προοδός της δημιουργούν τις προϋποθέσεις και τις κατάλληλες συνθήκες για την επιμήκυνση της διάρκειας ζωής των μελών της και των δυο φύλων.

Αυτή η βιολογική παράταση του ορίου ηλικίας μείωσε σημαντικά τη σπουδαιότητα των κοινωνικών ρόλων που διαδραμάτιζαν οι ηλικιωμένοι στις παραδοσιακές κοινωνίες, στις λεγόμενες πρωτόγονες και στις προβιομηχανικές. (Άννα Αμηρά, "Για να γεράσουμε όλοι καλύτερα" Αθήνα 1986, σελ. 3).

Αποτέλεσμα αυτής της εξέλιξης είναι η υποβάθμιση της σπουδαιότητας και σημασίας των κοινωνικών ρόλων των ηλικιωμένων με αποτέλεσμα να προκληθούν πολλά κοινωνικο-ψυχολογικά προβλήματα από αυτούς.

Συγκεκριμένα στις βιομηχανικές κοινωνίες η παραδοσιακή μορφή της εκτεταμένης οικογένειας που τη χαρακτήριζε η ύπαρξη του παππού, της γιαγιάς, των εγγονιών και των παιδιών αρχίζει να χάνεται.

Η τρίτη ηλικία δεν αποτελεί πια εκείνη την ηλικία που κατείχε την εξουσία στην οικογένεια και την κοινωνική ζωή.

Παράγοντες όπως η μετανάστευση, η υπογεννητικότητα, η άνοδος του βιοτικού μας επιπέδου, η είσοδος της γυναίκας-μητέρας στον εργασιακό χώρο, οδήγησε στη νέα και τελική μορφή της οικογένειας που επικρατεί μέχρι και σήμερα.

Δηλαδή την πυρηνική οικογένεια η οποία χαρακτηρίζεται από την ύπαρξη των δυο συζύγων και των παιδιών.

Η παρουσία των ηλικιωμένων ατόμων σε αυτόν τον τύπο της οικογένειας είναι ανύπαρκτη. Οι ηλικιωμένοι παραγκωνίζονται από την οικογενειακή εξουσία και κατατάσσονται έτσι στις μη προνομιούχες κοινωνικές ομάδες.

Και αυτό συμβαίνει γιατί το σύστημα της βιομηχανικής κοινωνίας απαιτεί παραγωγικούς και μόνο ανθρώπους με ικανότητα συμμετοχής στον εργασιακό χώρο.

Για τους λόγους αυτούς τα άτομα της γ' ηλικίας στις αποκαλούμενες ιδιαίτερα βιομηχανικές κοινωνίες περιθωριοποιούνται.

Το ευχάριστο όμως είναι, στην υπάρχουσα δυσάρεστη κατάσταση ότι η πυρηνική οικογένεια, η οικογένεια των δυο γενεών δεν έχει επικρατήσει εξ ολοκλήρου στη σημερινή κοινωνική δομή των κοινωνιών.

(Έφη Γεωργιάδη "Κοινωνική προστασία Ηλικιωμένων", 1987, σελ. 51).

Και συγκεκριμένα στις αγροτικές περιοχές η παρουσία των ηλικιωμένων είναι πιο δυνατή από ότι στις βιομηχανικές κοινωνίες.

1) Ο μορφωτικός ρόλος των ηλικιωμένων

Σημαντικός είναι ο μορφωτικός ρόλος του ηλικιωμένου ατόμου μέσα στην οικογένεια. Σε αυτή την περίπτωση ο παππούς ή η γιαγιά είναι πρόσωπα που λειτουργούν για πολλούς αιώνες, σε πολλά μέρη του κόσμου ως φύλακες και διαβιβαστές της παράδοσης και της ιστορίας μας κατά το πέρασμα των χρόνων.

Ο μορφωτικός αυτός ρόλος των ατόμων της γ' ηλικίας είναι πολύ σημαντικός μέσα σε μια οικογένεια. Αποτελεί μια πολύτιμη επένδυση, μια περιουσία για τους νεώτερους και ιδιαίτερα για τα μικρά παιδιά. Και αυτό γιατί ο ηλικιωμένος με τις γνώσεις και τις εμπειρίες που διαθέτει είναι δυνατόν να φέρει τα γεγονότα του παρεθλόντος στο παρόν και να βοηθήσει όλους να κατανοήσουμε σχετικά με το ποιά είναι η θέση μας ως μέλη στην πανάρχαια ζωή.

Επίσης η παρουσία ενός ηλικιωμένου ατόμου στην οικογένεια βοηθάει τους νεώτερους να εξοικειωθούν με τα προβλήματα που συνοδεύουν πάντα τα γηρατιά και να τους οδηγήσουν με το πιο απλό και φυσικό τρόπο να συνειδητοποιήσουν την έννοια του θανάτου ως κάτι το φυσιολογικό που επέρχεται με την πάροδο του χρόνου.

Κατανοώντας λοιπόν ένας νέος όλες τις πτυχές της ζωής του ηλικιωμένου να δεχτεί τη φυσιολογική φθορά, τον θάνατος και να σχεδιάσει ανάλογα τον τρόπο ζωής του πριν την κρίσιμη περίοδο.

Για όλους αυτούς τους λόγους κρίνεται ότι η παρουσία του ηλικιωμένου στο ίδιο σπίτι με τους νεώτερους είναι ανυπολόγιστης αξίας για τον εμπλουτισμό και την ανάπτυξη της προσωπικότητάς τους.

ii) Η συγκατοίκηση ηλικιωμένων με τους νέους

Όμως παρόλα αυτά δεν είναι σπάνιο φαινόμενο τα νεώτερα μέλη της οικογένειας να κατοικούν σε ένα νέο σύγχρονο σπίτι, διαμέρισμα, ενώ οι ηλικιωμένοι να παραμένουν μακριά από αυτούς στην παλιά κατοικία.

Επίσης η συγκατοίκηση με τον παππού ή τη γιαγιά επιδρά θετικά και για το ίδιο το ηλικιωμένο άτομο.

Συγκεκριμένα η παρουσία του μέσα στην οικογένεια του δημιουργεί ασφάλεια, εξουδετερώνει το πρόβλημα της απομόνωσης που τον χαρακτηρίζει όταν ζεί μόνος του. Νιώθει ότι είναι χρήσιμος και ζωντανός για τις υπηρεσίες που προσφέρει μέσα στην οικογένεια. Επίσης του δίνονται ευκαιρίες για κοινωνικές επαφές και συμμετοχή στην καθημερινή ζωή της οικογένειας.

Αισθάνεται με άλλα λόγια ζωντανός και παραγωγικός σε μια κρίσιμη φάση της ζωής, τα γηρατιά.

Είναι αναμφισβήτητο γεγονός ότι η συγκατοίκηση των παντρεμένων παιδιών με τους γέροντες γονείς τους

εμφανίζεται λιγότερο στις αστικοβιομηχανοποιημένες περιοχές και περισσότερο συχνά στις μικρές κοινότητες και στις λιγότερο βιομηχανοποιημένες περιοχές όπου διατηρούνται μέχρι σήμερα οι παραδοσιακοί δεσμοί της οικογένειας.

Σ' αυτές τις περιοχές ο σεβασμός, η εκτίμηση, η υπακοή και η φροντίδα για τους γέροντες αποτελούν τα κυριότερα καθήκοντα των παιδιών προς τους γονείς τους.

iii) Λόγοι συγκατοίκησης

Σύμφωνα με τα αναφερόμενα στην Επιθεώρηση Κοινωνικών Ερευνών, β' και γ' τετραμήνου 1981 παράγραφος σχετικά με τη "συγκατοίκηση των ηλικιωμένων με τα παιδιά τους" οι λόγοι που καθιστούν αδύνατη την παρουσία ενός ηλικιωμένου ατόμου μέσα στην οικογένεια περιληπτικά είναι οι εξής:

1) Η στενότητα του χώρου της κατοικίας στα μικρά διαμερίσματα των πολυκατοικιών, που δεν επιτρέπουν τη συμβίωση πολλών ατόμων.

2) Την έλλειψη χρόνου για τις εργαζόμενες μητέρες.

Η εργαζόμενη μητέρα όταν εργάζεται αρκετές ώρες εκτός σπιτιού, δεν της περισσεύει πολύς χρόνος για να περιποιηθεί τον παππού ή τη γιαγιά, ιδιαίτερα όταν δεν έχουν την ικανότητα αυτοεξυπηρέτησης ή

πάσχουν από διάφορες ασθένειες που πρέπει να τύχουν ιδιαίτερης φροντίδας από τους νεώτερους.

3) Την άρνηση του παππού και της γιαγιάς να εγκαταλείψουν το χωριό τους και τον παραδοσιακό τρόπο ζωής τους και να έλθουν στα αστικά κέντρα για να συγκατοικήσουν με τα παιδιά τους στα "διαμερίσματα των πολυκατοικιών".

Είναι η γνωστή επιθυμία των ηλικιωμένων ατόμων να συνεχίσουν να ζούν στον τόπο που γεννήθηκαν και μεγάλωσαν και να παραμείνουν εκεί μέχρι την τελευταία στιγμή.

Πολύ λίγοι από αυτούς τολμούν και μεταβαίνουν στις πόλεις για να ζήσουν με τα παιδιά τους. Αλλά και πάλι τους πνίγει ο καημός να γυρίσουν πάλι στη γενέτειρά τους, "στη γωνιά τους" για να κλείσουν τα μάτια τους μακριά από το απρόσωπο περιβάλλον της μεγαλούπολης που δεν κατάφεραν ποτέ να προσαρμοστούν.

Επίσης όσον αφορά τους λόγους συγκατοίκησης, σύμφωνα με τον Rene König-Leopold Rosenmayer Handbuch der empirischen sozialforschung Babb 7, 1976, σελ. 321, "το ποσοστό εκείνων που προτιμούν σαφώς μια συγκατοίκηση είναι για τους νέους 10% και για τους ηλικιωμένους 30% και εξαρτάται από:

1) Οικονομικούς παράγοντες όπως π.χ. παρουσιάζο-

νται στις αγροτικές οικογένειες με τη μέθοδο της κοινής παραγωγής και

2) από ψυχολογικούς παράγοντες όπως π.χ. συμβαίνει στους συζύγους που μένουν μόνοι μετά το θάνατο του συντρόφου τους.

Πάντως αξίζει να σημειώσουμε ότι το γεγονός της μη συγκατοίκησης των ηλικιωμένων με τους νεώτερους δεν σημαίνει πάντοτε και σπάσιμο των δεσμών που συνδέουν γονείς και παιδιά γιατί παρατηρείται τόσο από τους ηλικιωμένους όσο και από τους νεώτερους η επιθυμία και η προσπάθεια να βρίσκονται σε κάποια καλή απόσταση επικοινωνίας.

Επίσης, στις δυτικοευρωπαϊκές χώρες ζει κατά μέσο όρο πάνω από 80% των παιδιών στη γειτονιά της πατρικής κατοικίας και έχουν καθημερινή επαφή μαζί τους.

Πολλές φορές γίνεται περιστασιακά μια συγκατοίκηση γονέων και παιδιών ενώ αναφέρει ο Rosenmayer τα παιδιά και τα εγγόνια είναι οι πιο συχνοί επισκέπτες των ηλικιωμένων ανθρώπων.

iv) Ο ηλικιωμένος ενισχύει οικονομικά τους νεώτε-
ρους.

Πολύ συχνό φαινόμενο και στις μέρες μας η τάση των ηλικιωμένων να ενισχύουν οικονομικά τα παιδιά τους

ακόμα και τα εγγόνια τους, άσχετα αν ζούν μακριά σε δική τους ανεξάρτητη κατοικία.

Η τάση αυτή αποτελεί για τον ηλικιωμένο μια ένδειξη ότι είναι χρήσιμος, μπορεί να προσφέρει τις υπηρεσίες τους άσχετα εάν με αυτές μεταφράζονται σε χρήματα.

Η οικονομική ενίσχυση στους νέους εκ μέρους των ηλικιωμένων αποτελεί επίσης μια ένδειξη ότι δεν έχουν σταματήσει να περιποιούνται τα παιδιά τους και να τα φροντίζουν.

Δικαιολογούν με αυτόν τον τρόπο την ύπαρξή τους στα δρώμενα της ζωής.

Ο χρόνος μπορεί να φεύγει αλλά οι γονείς παραμένουν γονείς. Αισθάνονται υποχρεωμένοι να βοηθήσουν τα παιδιά τους για όσο χρόνο μπορούν. Έτσι παρατηρούμε να βοηθούν τα παιδιά τους να σπουδάσουν, αλλά συνηθίζεται επίσης όταν οι γονείς συνταξιοδοτούνται ή παίρνουν του εφάπαξ να καλύπτουν κάποιες υλικές ανάγκες των παιδιών όπως η αγορά ενός αυτοκινήτου, η αγορά μιας κατοικίας, η αγορά επαγγελματικής στέγης κ.ά.

Όλα αυτά λοιπόν χαρακτηρίζουν το συνεχές ενδιαφέρον των ηλικιωμένων γονέων για οικονομική συμπαράσταση στους νέους.

Επιθυμούν με αυτόν τον τρόπο τα παιδιά τους να περάσουν ευχάριστα τη ζωή τους και χωρίς δυσκολίες, σε αντίθεση με αυτούς (τους ηλικιωμένους) που στε-

ρήθηκαν πολλές ευχαριστήσεις στη ζωή λόγω οικονομικών δυσκολιών.

Είναι γνωστή η φράση που ακούμε πολλές φορές από το στόμα γονιών:

"Δεν θέλω το παιδί μου να στερηθεί τίποτα στη ζωή όπως στερήθηκα κάποτε εγώ".

Μετά από όλες αυτές τις θυσίες των γονιών θα περίμενε κανείς με τη σειρά τους τα παιδιά να αισθανθούν έντονα την ανάγκη της ανταπόδοσης.

Η ανάγκη λοιπόν ανταπόδοσης των παιδιών στους γονείς είναι διαφοροποιημένη σήμερα σε σχέση με το προσφατο παρελθόν.

Και αυτό γιατί θα περίμενε κανείς στη δύσκολη ώρα, σε μια ασθένεια των γονέων, ο ρόλος των παιδιών να είναι κοντά στους ανθρώπους που τα ανάθρεψε, θα περίμενε κανείς να συμπαρασταθούν στη δύσκολη ώρα που περνούν οι γονείς να τους φροντίσει με σεβασμό και αγάπη. Θα περίμενε κανείς να σκύψει ολοκληρωτικά μπρος στο ίνδαλμα που λέγεται μητέρα ή πατέρα.

Εν τούτοις όμως προτιμούν για εκείνες τις δύσκολες ώρες ο ρόλος τους να αγγίζει τα όρια της ανυπαρξίας και της υποτονικότητας, να γυρίζουν την πλάτη αφήνοντας μόνο και απελπισμένο το γονιό στη δύσκολη στιγμή της ζωής τους, που μέχρι τότε δεν έκανε τίποτε άλλο από το να προσφέρει ό,τι είχε στα παιδιά του.

Σε αυτή τη φάση το ηλικιωμένο άτομο αποτελεί μια

τραγική φιγούρα της μοίρας του. Ένας άνθρωπος που χρειάζεται πάνω από όλα στοργή, αγάπη, δικαίωση για ό,τι έχει κάνει στη ζωή, αλλά δυστυχώς δεν έχει από πουθενά και ιδιαίτερα από τους ανθρώπους που ο ίδιος με τη βοήθεια του θεού έφερε στον κόσμο και ανάθρεψε.

ν) Ο ρόλος της φύλαξης των παιδιών από τους ηλικιωμένους

Η διαμόρφωση της κοινωνικής δομής του Κράτους και η είσοδός μας στον αστικοβιομηχανικό τρόπο ζωής άλλαξε ριζικά τις δομές της κοινωνίας μας. Η γυναίκα-μητέρα δεν παραμένει στο σπίτι έχοντας τη φροντίδα αποκλειστικά των παιδιών και του νοικοκυριού.

Αναγκάστηκε να δουλέψει προκειμένου να συνεισφέρει και αυτή οικονομικά στις ανάγκες του νοικοκυριού.

Η είσοδός της όμως στο εργασιακό χώρο προέβαλλε κάποιες αδυναμίες.

Ποιος θα φυλάει τα παιδιά ιδιαίτερα όταν είναι σε βρεφική ηλικία;

Ποιος θα καλύψει την απουσία της κατά τη διάρκεια της εργασίας της και των διαφορετικών ωραρίων εργασίας-νηπιαγωγείων και σχολείων;

Σ' αυτό εδώ το σημείο πολύ σημαντικός είναι ο ρόλος των ηλικιωμένων όσον αφορά τη φύλαξη των παιδιών. Αποτελεί πηγή ανακούφισης για τη μητέρα.

Αλλά και για τον ίδιο είναι μια ευκαιρία να αποδείξει στον εαυτό του και στους άλλους ότι συνεχίζει να είναι χρήσιμος, μπορεί να προσφέρει τις πολύτιμες υπηρεσίες του άσχετα εάν ο χρόνος σιγά - σιγά τον αφήνει.

Και για τα παιδιά η παρουσία ενός ηλικιωμένου ατόμου της γιαγιάς ή του παππού είναι πηγή ζωής. Μεγαλώνουν με τις απίθανες διηγήσεις του παππού από τον πόλεμο και τα κατορθώματά του στη διάρκεια του πολέμου.

Εξοικειώνονται παράλληλα με την παρουσία ενός ηλικιωμένου ατόμου, με τις ρυτίδες του, την αδυναμία όρθιας στάσης του κορμιού, τη χρησιμοποίηση βοηθητικού μαστουριού, την αδυναμία όρασης κ.ά.

Όλα αυτά βοηθάνε τα παιδιά από μικρή ηλικία να μην φοβούνται τη φυσιολογική φθορά που έρχεται με τα χρόνια και όταν μεγαλώσουν να μπορούν να αποδεχτούν την ιδέα του θανάτου και γενικότερα να προετοιμαστούν για τα γηρατιά, αισθάνοντάς τα σαν μια φυσιολογική συνέχεια της ζωής.

Ορισμένες κοινωνιολογικές έρευνες έδειξαν ότι μια ηλικία που τη διακρίνει ιδιαίτερη προσέγγιση για τα ηλικιωμένα άτομα είναι τα παιδιά της ήβης έως 14 ετών.

Επίσης έρευνες δείχνανε ότι σε διάφορες συγκεντρώσεις που απαρτίζονται από άτομα διαφορετικών ηλικιών, εκείνα τα άτομα που επιθυμούν να μιλήσουν με

τους ηλικιωμένους και να καθίσουν κοντά τους είναι άτομα ηλικίας μέχρι 14 χρονών. "Η τρίτη ηλικία" ο κύκλος της ζωής.¹

Και αυτό γιατί ο ηλικιωμένος δεν θυμίζει κάποιον από τους φορείς εξουσίας, το δάσκαλο στο σχολείο που φωνάζει να μάθει ορθογραφία, ή το γονιό ο οποίος θέλει το παιδί του να τον υπακούει σε ότι του λέει.

Ο ηλικιωμένος σ αυτή τη φάση είναι για το παιδί μια διέξοδος από κάθε τι που το καταπιέζει. Αποτελεί γι' αυτόν μια πραγματικότητα μακριά από τις υπάρχουσες πηγές καταπίεσης, εξουσίας και υποχρεώσεων που είναι το σχολείο - ο δάσκαλος - ο γονιός. Και γιατί ο ηλικιωμένος, επειδή αρέσκεται να μιλάει για τα νεανικά του "κατορθώματα", μοιάζει να είναι "συγχωρητικός" στις "τρέλλες" αυτής της ηλικίας (των 14 χρονών).

vi) Η ανάγκη φροντίδας των ηλικιωμένων στην οικογένεια.

Η Ελλάδα είναι μια χώρα που χαρακτηρίζεται από αύξηση του ποσοστού των ηλικιωμένων ατόμων σε σχέση με τους νέους.

Και αυτό έγινε ακόμη πιο έντονο όταν παρατηρήθηκε πτώση του αριθμού γεννήσεων (υπογεννητικότητα) και άνοδο αντίστοιχα του μέσου όρου ζωής παρεπόμενο της τεχνολογικής προόδου και επιστημών.

1. Ρόμπερτ Κάστενμπάουμ, "Η τρίτη ηλικία", μετ. Ελένη Τζελέπογλου, εκδόσεις Ψυχογίος, έκδοση 2η, Αθήνα, 1988.

Το αποτέλεσμα όλων αυτών των ραγδαίων εξελίξεων στο χώρο της κοινωνίας δημιούργησε ανισορροπία στην υπάρχουσα πληθυσμιακή κατανομή, όπου ένα μειωμένο ποσοστό νέων ανθρώπων θα έπρεπε να φροντίζει ένα ολοένα αυξανόμενο πληθυσμό αποτελούμενο από ηλικιωμένους ανθρώπους ανήμπορους πια να συμμετέχουν στη διαδικασία της παραγωγής.

Παραδοσιακά η φροντίδα των ηλικιωμένων αποτελούσε χρέος της οικογένειας, να γηροκομήσουν τους ηλικιωμένους γονείς στα τελευταία χρόνια της ζωής τους. Ήταν μια απόδειξη σεβασμού και αγάπης τους ανθρώπους που τους μεγάλωσαν και ανάθρεψαν.

Όμως η παραδοσιακή φροντίδα που παρέχεται από την οικογένεια στον παππού ή τη γιαγιά δεν μπορεί να ανταπεξέλθει στις πιέσεις της σύγχρονης διαβίωσης καθώς επίσης και στις απαιτήσεις της σύγχρονης ζωής.

Κάποια οικονομικά προβλήματα, προσωπικά, σωματικές και ψυχολογικές δυσχέρειες συντελούν στην αδυναμία των σύγχρονων ανθρώπων να αναλάβουν σήμερα τη φροντίδα των ηλικιωμένων ατόμων.

Εξάλλου πολλές φορές το να φροντίσεις ένα ηλικιωμένο άτομο συνεπάγεται καταβολή σωματικών και πνευματικών δυνάμεων, με αποτέλεσμα οι συγγενείς που φροντίζουν τους γέροντες να απομονώνονται για μεγάλο χρονικό διάστημα από τα δρώμενα της κοινωνίας.

Νιώθουν θύματα της άσχημης μοίρας τους, ιδιαίτερα

όταν δεν βρίσκουν ανταπόκριση και δεν δικαιώνονται από τους άλλους για το δύσκολο έργο που έχουν να αναλάβει: τη φροντίδα των ηλικιωμένων στο σπίτι.

Σ' αυτούς τους συγγενείς εμείς σαν άτομα και σαν κοινωνία πρέπει να εγκατασταθούμε και να τους δικαιώσουμε προκειμένου να συνεχίσουν το δύσκολο αλλά και πολύτιμο έργο που έχουν αναλάβει: τη φροντίδα των ηλικιωμένων.

vii) Συνέπειες και προβλήματα λόγω της εξέλιξης της οικογένειας στους ηλικιωμένους.

Σχέσεις παιδιών - ηλικιωμένων.

Ιδιαίτερα σήμερα με τις ριζικές αλλαγές που έχουν επέλθει στη δομή, τη λειτουργία της κοινωνίας μας αλλά και στη μορφή των σχέσεων μεταξύ νέων και ηλικιωμένων, δημιουργήθηκαν κάποιες ανακατατάξεις όσον αφορά τους οικογενειακούς δεσμούς μεταξύ των ηλικιωμένων και των παιδιών τους.

Πολλοί πιστεύουν ότι οι σχέσεις μεταξύ νέων και ηλικιωμένων έχουν θρυμματιστεί και οι ηλικιωμένοι σήμερα παρά ποτέ είναι περιθωριοποιημένοι, εγκαταλελειμένοι και απομονωμένοι στο δικό τους κόσμο ξέχωρα από τους νέους.

Η παραπάνω άποψη αποτελεί τη δυσάρεστη όψη του νομίσματος.

Ευτυχώς για όλους μας που υπάρχει και η ευχάριστη όψη σύμφωνα με πορίσματα κοινωνιολογικών ερευνών

που επιμένουν ότι τα παιδιά δεν έχουν πάψει να ενδιαφέρονται για τα προβλήματα των ηλικιωμένων γονιών τους και ότι η αλληλεγγύη μέσα στην οικογένεια παρόλες τις ραγδαίες κοινωνικές εξελίξεις δεν έχουν εκλείψει.

Τα παιδιά αναγνωρίζουν την προσφορά, τις θυσίες των γονιών τους και αισθάνονται αγάπη, εκτίμηση και σεβασμό προς αυτούς. Είναι χαρακτηριστική η αμοιβαία βοήθεια των μελών της οικογένειας και μεταξύ των γονέων.

Όμως παρόλα αυτά είναι αναμφισβήτητο γεγονός ότι μεταξύ των παιδιών και των ηλικιωμένων ατόμων υπάρχουν συχνά συγκρούσεις προστριβές και προβλήματα.

Αυτές οι δυσάρεστες συνέπειες οφείλονται στο λεγόμενο χάσμα γενεών. Οι ηλικιωμένοι είχαν μάθει να ζούν σε ένα διαφορετικό τρόπο ζωής πιο κλειστά από ότι σήμερα οι νέοι.

Επίσης η διαφορά ηλικίας που συνεπαγεται διαφορά στις αντιλήψεις και τη νοοτροπία τόσο των ηλικιωμένων όσο και των νεότερων οδηγούσαν σε συγκρουσιακές σχέσεις μεταξύ των δυο μερών.

Αξίζει να σημειώσουμε ότι η ύπαρξη σχέσεων μέσα στην οικογένεια είναι μεγάλης σημασίας για τη δημιουργία αμοιβαίας βοήθειας, φροντίδας υποστήριξης και επικοινωνίας μεταξύ των γενεών.

Η δημιουργία ζωτικών σχέσεων μεταξύ ηλικιωμένων και παιδιών αποτελεί πηγή ικανοποίησης, γνώσεων και

εμπειριών. Και σίγουρα τόσο οι νέοι όσο και οι ηλικιωμένοι μπορούν να συνεργαστούν πάνω σε πολλά θέματα και σε όλες τις πτυχές της ζωής αποκομίζοντας τεράστια ωφέλη.

viii) Η δομή της οικογένειας (ανισότητα στις σχέσεις) δημιουργεί βία - κακοποίηση στα ηλικιωμένα άτομα

"Τα άτομα τρίτης ηλικίας, διατρέχουν μεγάλο κίνδυνο να γίνουν θύματα παραμέλησης η οποία συνεπάγεται συνήθως διαβίωση σε ακατάλληλες υγιεινοδιαιτητικές συνθήκες και ενδέχεται να καταλήξει σε ανάπτυξη παθολογικών καταστάσεων ή ακόμα και σε θάνατο. Επίσης οι ηλικιωμένοι μπορεί να γίνουν με πράξη θύματα βίας ή κακοποίησης σωματικής (π.χ. σπρώξιμο, ξυλοδαρμός κ.α.), ψυχολογικής (π.χ. ταπεινωτική μεταχείριση, απειλή εγκλεισμού σε οίκο ευγηρίας, περιορισμός κινήσεων και επικοινωνίας ή άλλων στοιχειωδών απολαύσεων) ή ακόμα και σεξουαλικής (π.χ. βιασμός)." Κ.Δ. Σπινέλλη, "Προσβολές και προστασία γ' ηλικίας," σελ. 21.

Έτσι η κακοποίηση των ηλικιωμένων δεν είναι καινούργιο φαινόμενο ούτε έχει τις ρίζες του στις ριζικές αλλαγές στην κοινωνική δομή της κοινωνίας μας ιδιαίτερα τα μεταπολεμικά χρόνια. Η κακοποίηση των ηλικιωμένων λοιπόν είναι περισσότερο συνέπεια

των βίαιων σχέσεων στην οικογένεια.

Κατά πολλούς μελετητές η κακοποίηση των ηλικιωμένων από τους ενήλικες πηγάζει από κάποια κατάλοιπα των ενηλίκων όταν ήταν σε μικρή ηλικία και κακοποιούνταν από τους γονείς. Τώρα από θέση ισχύος οι ενήλικες ανταποδίδουν κακοποιώντας με τη σειρά τους το γέρο πατέρα τους και τη γιαγιά μάνα τους.

Επίσης η ανάπτυξη μακροζωΐας λόγω των επιστημονικών κατακτήσεων στο χώρο της διατροφής και της φαρμακολογίας, δημιούργησε μεγαλύτερη χρονικά υποχρέωση για φροντίδα των ηλικιωμένων ατόμων από τους ενήλικες.

Εξάλλου έρευνες που διεξήχθησαν στις ΗΠΑ έδειξαν ότι γυναίκες με μειωμένη ικανότητα αυτοεξυπηρέτησης σε μεγαλύτερη συχνότητα από ότι οι άνδρες πέφτουν θύματα κακοποίησης.

Ενώ οικογένειες χωρίς κάποια υποτυπώδη κοινωνική υποστήριξη, απομονωμένες, βιώνοντας συχνά ένταση, κούραση και στρες, προβαίνουν πολύ περισσότερο από άλλες οικογένειες σε ενέργειες κακοποίησης εις βάρος ηλικιωμένων ατόμων.

Σύμφωνα με μια έρευνα: "Ηλικιωμένοι: θύματα κακοποίησης και παραμέλησης" της Κ.Δ. Σπινέλλη - Ε. Πίτσιου-Darrough που δημοσιεύτηκε στην Εκλογή Απρίλιος-Μάϊος-Ιούνιος 1991 αρ. 89 αναφέρονται ότι, τα είδη κακοποίησης είναι δυο:

α) η ενεργητική κακοποίηση ¹ και β) η παθητική

κακοποίηση.²

"Ενεργητική κακοποίηση εννοούμε την ηθελημένη βλάβη - σωματική, ψυχολογική και υλική - είτε αυτή τιμωρείται από τον ποινικό νόμο είτε όχι.

Ειδικότερα η σωματική κακοποίηση προσδιορίστηκε ως η οποιασδήποτε μορφής άσκηση σωματικής βίας που καλύπτει μια σειρά βίαιων συμπεριφορών, από σπρώξιμο, ξυλοδαρμό μέχρι και σεξουαλική κακοποίηση".

Παθητική κακοποίηση τώρα με δύο λόγια είναι η τυχαία παραμέληση, περιθωριοποίηση και εγκατάλειψη του ηλικιωμένου ατόμου.

Έτσι λοιπόν τα άτομα της γ' ηλικίας διατρέχουν σοβαρό κίνδυνο να πέσουν θύματα κακοποίησης είτε ενεργητικής είτε παθητικής και να καταλήξει σε ανάπτυξη παθολογικών καταστάσεων ή ακόμη μέχρι στο θάνατο.

Σ' αυτό το σημείο η παρουσία της κοινωνίας και του κράτους Πρόνοιας πρέπει να είναι καταλυτική.

1.2. "Ηλικιωμένοι: Θύματα κακοποίησης και παραμέλησης". Κ.Δ. Σπινέλλη - Ε. Πίτσιου-Darrrough, Εκλογή, Απριλιος-Μάϊος-Ιούνιος 1991, αρ. 89, σελ. 107.

Η έγκαιρη και αποτελεσματική δράση εκ μέρους της κοινωνίας ωφελεί τόσο τα ίδια τα ενδιαφερόμενα θύματα όσο και τους διάφορους κρατικοί ή και άλλους φορείς της κοινωνίας που μεριμνούν για τις κατηγορίες αυτών των θυμάτων καθώς επίσης σε ολόκληρο το κοινωνικό σύνολο.

ix) Τα ιδρύματα (οίκος ευγηρίας) σαν λύση

Οι ηλικιωμένοι όχι μόνο ζούν περισσότερο αλλά παρουσιάζουν και αυξανόμενες κοινωνικές ανάγκες με προβλήματα υγείας και κοινωνικής περίθαλψης.

Όταν όμως η ασθένεια του ηλικιωμένου ατόμου προχωρεί και παίρνει μεγαλύτερες διαστάσεις δημιουργούνται πολλά προβλήματα, ιδίως σε αυτούς που φροντίζουν τα ηλικιωμένα και ασθενικά άτομα.

Προβλήματα όπως κοινωνικής, οικονομικής, συναισθηματικής χροιάς αναχαιτίζουν την καλή διάθεση των συγγενών να φροντίσουν τους ηλικιωμένους.

Με αποτέλεσμα αυτές οι πιέσεις να δημιουργούν αφενός διαθέσεις κακοποίησης και αφετέρου την ανάγκη εισαγωγής των ατόμων αυτών σε ιδρυματικά πλαίσια, οίκοι ευγηρίας και νοσοκομεία.

Οι κοινωνικοί λειτουργοί που δουλεύουν στο χώρο των οίκων ευγηρίας έχουν παρατηρήσει ότι πριν από την αίτηση εισαγωγής είχε συμβεί κάτι σοβαρό και

τραγικό στη ζωή του ηλικιωμένου (μια αρρώστια) που οδήγησε μοιραία στην κατάληξη του σε ένα ίδρυμα, επίσης ο θάνατος ενός από τους συζύγους, μια ξαφνική μείωση των εισοδημάτων του, όλα αυτά οδηγούν στην εύκολη λύση που είναι η εισαγωγή του υπερήλικα σε ένα Ίδρυμα.

Εκτός από την οικονομική αδυναμία του προσώπου να ανταπεξέλθει στις δαπάνες της ζωής αιτίες για ιδρυματική συμβίωση είναι και οι ταραγμένες σχέσεις στην οικογένεια.

Επίσης η μοναξιά, η απομόνωση, το αίσθημα ανασφάλειας είναι ένας επιπλέον λόγος που οδηγεί στην ιδρυματοποίηση των ηλικιωμένων.

Πολλοί ηλικιωμένοι, επιλέγουν αναγκαστικά την ιδρυματική ζωή γιατί δεν έχουν συγγενείς ή δεν έχουν κάποιους για να τους φροντίζει.

Έτσι το αίσθημα ότι κάποια στιγμή θα μείνουν μόνοι τους και ανήμποροι να ανταπεξέλθουν στις δυσκολίες της ζωής, επιλέγουν το ίδρυμα.

Το ίδρυμα για όλους αυτούς τους λόγους αποτελεί μια λύση, μια τελευταία διέξοδο στα προβλήματα που προαναφέραμε.

Κατά πόσο όμως ενδείκνυται ως λύση, εάν υπάρχουν θετικά αποτελέσματα και αν πράγματι αντικαθιστούν το οικογενειακό περιβάλλον τα ιδρύματα θα αναφερθούμε αναλυτικότερα σε επόμενο κεφάλαιο της εργασίας.

χ) Συναιχθήματα της οικογένειας που επιλέγει το ίδρυμα ως λύση για τη φροντίδα των ηλικιωμένων.

Η θέση, η κατάσταση, οι ανάγκες και ο αριθμός των ηλικιωμένων έχουν αλλάξει ριζικά ιδιαίτερα τα μεταπολεμικά χρόνια όπως άλλαξε επίσης και η δομή της οικογένειας.

Βέβαια συνεχίζει μέχρι σήμερα ο θεσμός της οικογένειας να είναι ο μοναδικός και ολοκληρωμένος φορέας πρόνοιας και στην Ελλάδα για τους ηλικιωμένους.

Εν τούτοις οι συνθήκες ζωής που προαναφέραμε οδηγούν τους συγγενείς και αναγκαστικά τον ηλικιωμένο στην επιλογή του ιδρύματος ως διέξοδο προβληματικών καταστάσεων.

Η ιδανική βέβαια περίπτωση θα ήταν αν υπήρχε και η πλήρης συγκατάθεση του ηλικιωμένου για εισαγωγή σε ίδρυμα. Πολλές φορές αναγκάζεται εκ των πραγμάτων να αποξενωθεί σε ένα ίδρυμα αν και θα ήταν το τελευταίο πράγμα που θα ήθελε γι' αυτόν.

Επίσης η συναισθηματική κατάσταση των οικογενειών που επιλέγουν το ίδρυμα ως λύση φροντίδας των υπερηλίκων συγγενών τους ποικίλει.

Σπάνιο φαινόμενο για τους συγγενείς να αδιαφορούν στην επιλογή αυτή και να χαίρονται που έφυγε το βάρος ενός υπερήλικα από τις πλάτες τους και πήγε σε ίδρυμα.

Πάντα, κατά βάθος, διατρέχονται από ενοχές και τύψεις για την απόφαση αυτή.

Κατανοούν ότι η συμπεριφορά τους αντίκειται στους κανόνες που έχει θεσπίσει άτυπα η κοινωνία όπως σεβασμός, υπακοή, εκτίμηση και αγάπη προς τους ηλικιωμένους γονείς.

Τη συναισθηματική αυτή αναταραχή που προκαλείται από την απόφαση να μείνει ο ηλικιωμένος πατέρας ή η ηλικιωμένη μάνα στο κάθε ίδρυμα απομονωμένος από το περιβάλλον του προσπαθούν μάταια να το καλύψουν. Δικαιολογούνται ότι εξαναγκαστήκανε από τις υπάρχουσες προβληματικές συνθήκες, οικονομικές, κοινωνικές κ.ά. της ζωής για αυτήν την απόφαση. Και ότι αν ήταν διαφορετικά τα πράγματα με μεγάλη χαρά θα φρόντιζαν οι ίδιοι τους γέροντες στο σπίτι.

Η ίδια συναισθηματική κατάσταση παρατηρείται στις οικογένειες όλων των κοινωνικο-οικονομικών επιπέδων εξίσου το ίδιο. Ενώ είναι σίγουρο ότι το οικογενειακό περιβάλλον έχει προσπαθήσει κάνοντας υπεράνθρωπες προσπάθειες πολλές φορές να βοηθήσει τον ηλικιωμένο να παραμείνει στον περιβάλλοντα χώρο του.

Όμως αυτό που πρέπει να προβληματίσει όλους είναι αν πράγματι η επιλογή του ιδρύματος ως τρόπος φροντίδας των ηλικιωμένων ατόμων οδηγεί στη λύση του προβλήματος ή μας τοποθετεί απέναντι σε ένα καινούργιο πρόβλημα. Αυτό είναι ένα θέμα εξάλλου που θα αναλυθεί σε επόμενα κεφάλαια της εργασίας.

ΙΧ. Η Ζωή των ηλικιωμένων στο ίδρυμα

α) Ανάγκες που καλύπτονται στο ίδρυμα και συναισθήματα των ηλικιωμένων στον Οίκο Ευγηρίας

Ο Κωνσταντοπούλειος Οίκος Ευγηρίας στον οποίο επικεντρώνεται το θέμα της πτυχιακής εργασίας είναι ένα ίδρυμα που καλύπτει με επάρκεια, με μεγάλη υπευθυνότητα, σύνεση, υπομονή και επιμονή τις πρωταρχικές ανάγκες του ανθρώπου και ιδιαίτερα του ηλικιωμένου, όπως τη στέγαση, την τροφή, την ασφάλεια και τη συντροφικότητα.

ί. Συναισθήματα για το προσωπικό.

Ύστερα από συχνές επισκέψεις διαπιστώνει κανείς την ευαισθησία που διακατέχει το προσωπικό για την καλύτερη εξυπηρέτηση των ηλικιωμένων τροφίμων του ιδρύματος, κάτι που αναγνωρίζεται και τα όσα ειπώθηκαν από τους ίδιους τους ηλικιωμένους στην έρευνα της εργασίας.

Βέβαια ένα κτίριο αξίας 400 εκ. με άρτιο εξοπλισμό τόσο από τεχνική κάλυψη όσο και από προσωπικό, επιστημονικό και βοηθητικό, είναι αδύνατο να αναπληρώσει τη ζεστασιά, την αγάπη και τη στοργή του οικογενειακού περιβάλλοντος.

ίί. Συναίσθηματα για τους ίδιους.

Όσον αφορά τις σχέσεις των ηλικιωμένων στο Ίδρυμα

έχουν δημιουργηθεί μεταξύ τους συντροφιάς από 2-3 άτομα που έχουν τα ίδια ενδιαφέροντα, τους συνδέει αμοιβαία φιλία. Είναι γνωστό ότι η ηλικία αυτή παρουσιάζει δυσκαμψία στην αλλαγή και στην εξέλιξη. Είναι δύσκολο να εφαρμοστούν λοιπόν αξιόλογα προγράμματα που να δίνουν νόημα, ζωντάνια στη ζωή των ηλικιωμένων. Οι ηλικιωμένοι λόγω κάποιας σχετικής αδράνειας έχουν γίνει παθολογικοί δείκτες. Ένας κοινωνικός επιστήμονας, όπως ο Κοινωνικός λειτουργός, μπορεί, λαμβάνοντας υπ' όψιν του τη σωματική αδράνεια αλλά και τη συναισθηματική, με τα κατάλληλα ερεθίσματα να υποστηρίξει και να δραστηριοποιήσει τέτοια άτομα.

iii. ^{Εκτιμήσεις} Συναισθήματα για το ίδρυμα.

Οι τρόφιμοι του Κωνσταντοπούλειου Οίκου Ευγηρίας έδειξαν μια θετική στάση από τις παροχές του Ιδρύματος (το 30% όλων των ηλικιωμένων του Ιδρύματος). Αυτό έγινε φανερό από τα ακόλουθα: ότι είναι ένας χώρος, σωστά μελετημένος, με ευρύχωρα δωμάτια, άνετα, καθαρά, αφού η καθαριότητα είναι το πρώτο στοιχείο που κυριαρχεί στο Ίδρυμα. Ότι έχει μεγάλους εξαιρετικούς χώρους γεμάτους πράσινο και λουλούδια. Ότι υπάρχει ασανσέρ και σκάλες φτιαγμένες ανάλογα, για την προστασία των ηλικιωμένων. Ότι υπάρχει ειδικευμένο προσωπικό, για τις ειδικότητες που απαιτεί η ηλικία αυτή.

iv. Συναισθήματα κατά την παραμονή τους στο Ίδρυμα.

Τα συναισθήματα που νιώθουν οι ίδιοι για τους εαυτούς τους είναι ποικίλα. Ο καθένας πιστεύει ότι διαφέρει από τον άλλο και δεν μπορεί να συνυπάρξει "όπως είναι διαφορετικά τα δάκτυλα των χεριών".

Φαίνεται ότι επικρατεί η άποψη "πες μου τι μόρφωση έχεις για να σου πω ποιός είσαι", για να δημιουργηθούν κοινωνικές συναλλαγές και μεγάλες παρέες, τόσο στους άνδρες όσο και στις γυναίκες.

Όσοι έχουν δικούς τους ανθρώπους, είτε συγγενείς είτε φίλους νιώθουν μεγάλη ικανοποίηση που δεν τους ξεχνούν και τους επισκέπτονται, όσοι είναι ολομόναχοι - είτε γιατί δεν ταιριάζουν με το συγκάτοικό τους είτε γιατί δεν έχουν παρέες. Υπάρχει βέβαια διαφορά από το να είσαι μοναχικός και το να είσαι μόνος. Ο μοναχικός άνθρωπος δεν επιζητά συντροφιάς, είναι εσωστρεφής και αυτάρκης με τον εαυτό του, "ζει και τρέφεται" συναισθηματικά από τα χρόνια που πέρασαν, καλά ή άσχημα, από τα βιώματα που είχε και επισφράγησαν την προσωπικότητά του. Το να είναι μόνος κάποιος, συμβαίνει γιατί οι συνθήκες της ζωής τον αναγκάζουν να περάσει τα γεράματά του σε ένα Γηροκομείο. Γι αυτό κανείς διαπιστώνει, από τις επαφές με τα ηλικιωμένα άτομα του Ίδρυματος ότι η καρδιά τους λέει: "Ας είχα ή ας ήμουν στο σπίτι μου όπως και να ήταν, αρκεί να ήμουν με δικούς μου ανθρώπους".

Σαν μια ολική οντότητα που είναι ιδρυματοποιημένη

;

αισθάνονται ευχάριστα από άποψη διαδοχής και δυσάρεστα γιατί στη θέση τους άλλοι περνούν τα γεράματά τους με τους δικούς τους.

χ. Κοινωνική Εργασία Στους Οίκους Ευγηρίας

Όπως είναι γνωστό για την καλύτερη αντιμετώπιση και λύση των προβλημάτων των ατόμων της γ' ηλικίας που διαμένουν σε Οίκους Ευγηρίας καθώς και για την ανθρώπινη διαβίωσή τους σ' αυτούς, η συμβολή της Κοινωνικής Εργασίας αποτελεί ηθική και κοινωνική υποχρέωση της κοινωνίας. Κοινωνική υποχρέωση, γιατί τα άτομα της γ' ηλικίας αποτελούν ένα σημαντικό ποσοστό του πληθυσμού που χρειάζεται την υποστήριξη και τη μέριμνα των αρμοδίων φορέων της Πολιτείας και ηθική υποχρέωση προς τα χρόνια προσφοράς τους ως ενεργά μέλη της κοινωνίας που προσφεραν οικονομικά με την εργασία τους, για την πρόοδο αυτής.

Η Κοινωνική Εργασία αποτελεί το μοχλό και έχει την κύρια ευθύνη για την προστασία στις ατομικές ανάγκες των ηλικιωμένων που ζούν στους Οίκους Ευγηρίας αλλά και στις ανάγκες τους σαν ομάδα, σαν σύνολο, σαν μια μικρή κοινότητα.

Ενισχύει τη συνεργασία, την αλληλοενημέρωση του Προσωπικού των Γηροκομείων ωθώντας τις σχέσεις προσωπικού και Τροφίμων να γίνουν πιο ανθρώπινες και πιο ζεστές κάτι το οποίο πρέπει να αποτελεί κανόνα για την υπόλοιπη ζωή στο Γηροκομείο.

α. Η θέση του κοινωνικού λειτουργού στους οίκους ευγηρίας.

Σύμφωνα με τα εισαγωγικά του Κεφαλαίου διακρίνει κανείς άμεσα τη σχέση που συνδέει την Κοινωνική Εργασία και τα κλειστά Ιδρύματα Ηλικιωμένων.

Το άτομο που αποτελεί τον "Πρωτεργάτη" σε αυτή τη σχέση είναι ο Κοινωνικός Λειτουργός.

Ο Κοινωνικός Λειτουργός μέσα από την εκπαίδευσή του, τις ειδικές γνώσεις, τις τεχνικές του, βοηθάει τα ηλικιωμένα άτομα να αντιμετωπίσουν με ρεαλισμό τα γηρατιά μέσα από τον Ιδρυματισμό. Αναλυτικότερα ο Κοινωνικός Λειτουργός πρέπει να συμβάλλει:

να αναπτύξουν κοινωνικές συναναστροφές, να δημιουργηθεί επαφή μεταξύ των για την έκφραση (θετικών και αρνητικών) συναισθημάτων μέσα στο Οίκο Ευγηρίας αλλά και να εκφράσουν τα συναισθήματα που προέρχονται από τον απολογισμό των διαφόρων φάσεων της ζωής τους ξαναζωντανεύοντας τις αναμνήσεις και δίνοντας την αίσθηση της μοναδικότητας σε κάθε έναν ηλικιωμένο.

Ενισχύει την αλληλοϋποστήριξη μεταξύ των μελών του Γηροκομείου δημιουργώντας αρκετές φιλίες και δίνοντας την ευκαιρία για συναισθηματική εκτόνωση.

Δίνει βάρος σε ειδικά προβλήματα σε ατομικό επίπεδο (όπως ανάρρωση από αρρώστια, μετά από εγκεφαλικό, απώλεια συντρόφου κ.ά.) αλλά και σε προβλήματα που δημιουργούνται λόγω της προχωρημένης ηλι-

κίας μέσα στην Ομάδα: Ανάπτυξη αυτοβοήθειας ανάμεσα στα μέλη. Ενθάρρυνση για την έκφραση φόβων για θέματα γεροντικής ηλικίας.

Πληροφόρηση σε σωματικά και ψυχικά προβλήματα της ηλικίας αυτής.

Να κατανοήσουν σαν άτομα αλλά και σαν ομάδα τη διαδικασία της γήρανσης¹.

Αναπτύσσει αγωγική σχέση με τα μέλη και με αυτοπεποίθηση και επινοητικότητα προχωρά σταθερά σε νέους τρόπους δράσης των μελών, πιστεύοντας ότι όπου επικρατεί ισοτιμία ανθίζει ευημερία.

Καλλιεργεί σχέσεις δημιουργικές και όχι εξαρτησιακές ώστε ο καθένας να αποδείξει δυναμικά συνεργαζόμενος και όχι μόνο με τον Κοινωνικό Λειτουργό²

Ο ρόλος του Κοινωνικού λειτουργού είναι κατευθυντήριος, συντονιστικός και ενθαρρυντικός.

Γνωρίζει και δίνει τα κατάλληλα ερεθίσματα για ανάπτυξη πρωτοβουλίας, συνοχής αλλά χαράς και ζωντάνιας που γεννά την αντίληψη της κοινωνικής επικοινωνίας και του συνεργατικού πνεύματος.

1. (Phyllis Brandy Harris - Κοινωνική εργασία με Ομάδα Ηλικιωμένων σε Ιδρυμα - "Εκλογή" - Δεκ. 1982-σελ. 161).

2. (Η Φωνή της Τρίτης Ηλικίας - Φεβρ.-Μάρτιος 1989 - Αρ. Φ. 7 σελ. 1)

Ο Κοινωνικός λειτουργός σε έναν Οίκο Ευγηρίας μπορεί να ασχοληθεί με ψυχαγωγικά προγράμματα ώστε να περνά εποικοδομητικά και ενεργητικά ο χρόνος των ηλικιωμένων. Μπορεί να δημιουργήσει ομάδες με το προσωπικό του Ιδρύματος για ενημέρωση και ευαισθητοποίηση. Έτσι θα επέλθει καλύτερη και πιο σωστή αντιμετώπιση των θεμάτων που απασχολούν τους ηλικιωμένους από τη μεριά του Προσωπικού.

Εκδηλώσεις θα μπορούσαν να οργανωθούν με τη συμμετοχή και συνεργασία όλων όσων δουλεύουν ή ζούν σε Οίκο Ευγηρίας. Αναπτύσσονται περισσότερο οι σχέσεις και αυξάνονται οι δεσμοί μεταξύ των.

Εφαρμογή προγραμμάτων που στοχεύουν στη διατήρηση της επαφής των τροφίμων με την Κοινότητα ώστε να μην αισθάνονται αποκομμένα από το περιβάλλον που ζούσαν πριν εισαχθούν στο Ίδρυμα.

Δημιουργία Ομάδων από ηλικιωμένους που το επιτρέπει η φυσική κατάστασή τους με ασχολίες έξωτερικής φύσεως (δημιουργία πράσινου) με σκοπό τη δημιουργική απασχόληση μέσα από πράξεις που αντλούν χαρά και ομορφιά δίνοντας τον καλύτερο εαυτό τους για να καλυτερέψει η ζωή τους στο Γηροκομείο. Δυστυχώς η πραγματικότητα δείχνει ένα διαφορετικό ρόλο από αυτόν που αρμόζει σε έναν Κοινωνικό Λειτουργό. Ο ρόλος του φαίνεται να είναι παθητικός μη ουσιαστικός παρά μόνον μεσολαβητικός.

Απασχολείται με επισκέψεις στο σπίτι των ηλικιωμένων που πρόκειται να εισαχθούν στο Ίδρυμα, με

επισκέψεις στους τροφίμους που βρίσκονται περιστασιακά στο νοσοκομείο λόγω κάποιου προβλήματος υγείας. Από δωρεές που προσφέρουν ρούχα για την ένδυση των τροφίμων βοηθάει στη διανομή αυτών μαζί με το υπόλοιπο προσωπικό.

Ο ρόλος του και η προσφορά του φαίνεται μέσα από το έργο του χωρίς να γίνεται ουσιαστική ενημέρωση από τη μεριά του Ιδρύματος.

Οι ηλικιωμένοι γνωρίζουν τον Κοινωνικό Λειτουργό σαν πρώτη τους επαφή με το Γηροκομείο γιατί είναι το πρώτο άτομο του ιδρυματος που συναντούν όταν τους επισκέπτεται στο σπίτι τους.

Η θέση του Κοινωνικού Λειτουργού καθορίζεται από τον αρμόδιο φορέα το Υπουργείο Κοιν. Πρόνοιας και Κοιν. Ασφαλίσεων που προβλέπεται η ειδικότητα του στα Κλειστά Ιδρύματα περίθαλψης Ηλικιωμένων.

Έτσι διαπιστώνει κανείς ότι η εργασία του Κοινωνικού λειτουργού σε ένα Γηροκομείο καλύπτει υποτυπώδεις ανάγκες.

Αναλογίζεται κανείς ότι η ποιότητα της Κοινωνικής Εργασίας καθορίζεται από το βαθμό ωριμότητας του Κοινωνικού Λειτουργού ή μήπως ευθύνεται και η Πολιτεία στο να ευαισθητοποιήσει τα άτομα που σχετίζονται άμεσα με την Κλειστή Ιδρυματική προστασία για τους Ηλικιωμένους;

Όποιο και αν είναι το ποσοστό συμβολής και από τα δυο μέρη σε ενεργητική προσφορά είναι πλούτος που

μπορεί να αξιοποιηθεί με θαυμαστά αποτελέσματα.

Ας συναισθανθούν όλοι τις ευθύνες τους και ας χαρίσουν κατανόηση, εμπιστοσύνη, ανεκτικότητα προς τους ηλικιωμένους τροφίμους που έχουν ανάγκη αυτές τις ανθρώπινες αξίες σε αυτήν την κρίσιμη φάση της ζωής τους, τα γηρατιά.

β. Προγράμματα που εφαρμόζονται στους Οίκους Ευγηρίας

Προτού γίνει αναφορά στα προγράμματα που εφαρμόζονται στους Οίκους Ευγηρίας, σκόπιμο είναι να επισημανθεί με μια φευγαλέα ματιά το κόστος³ που έχει το άτομο όταν ωθείται να πάρει το δρόμο του Ιδρυματισμού.

Οικονομικό κόστος.

Ενα Γηροκομείο για να ανταποκριθεί στις ανάγκες των ηλικιωμένων τροφίμων του πρέπει να έχει τις ανάλογες κτιριακές εγκαταστάσεις με άνετους χώρους, μεγάλους, καθαρούς, που να εξυπηρετούνται οι τρόφιμοι και να έχουν μια αξιοπρεπή ανθρώπινη διαβίωση με εκπαιδευμένο προσωπικό που τους φροντίζει σε συνεχή βάση πράγμα που προϋποθέτει υψηλές δαπάνες από τους τροφίμους, αν στηρίζεται κυρίως στο οικονομικό επίπεδο των τροφίμων και όχι από δωρεές ή άλλους οικονομικούς πόρους.

3. Έφη Γεωργιάδη, "Κοινωνική Προστασία Ηλικιωμένων", σελ.76.

Ψυχολογικό κόστος.

Μπορεί οι τρόφιμοι να αισθάνονται ασφάλεια που έχουν ένα κατάλοιπο για τα γεράματά τους και να ευχαριστιούνται από τη φροντίδα του προσωπικού όμως διαπιστώνει κανείς την πικρία την απογοήτευση που κατέληξαν σε Γηροκομείο και όχι σε ένα δικό τους σπιτικό έχοντας τους δικούς τους ανθρώπους ή αν δεν υπάρχουν έχοντας ένα δικό τους σπίτι.

Είναι γνωστό ότι ο ηλικιωμένος έχει μεγάλη ανάγκη το οικογενειακό του περιβάλλον και το,σπίτι του όπως ένα μικρό παιδί γιατί με τα γηρατιά μετατρέπουν τον άνθρωπο σε μικρό παιδί, όπου παλινδρομεί στην παιδική ηλικία που επιζητά την ίδια στοργή, φροντίδα και αγάπη όπως μικρός. Γι αυτό αισθάνεται ξένος στο Ιδρυμα επειδή δεν αποτελεί ξεχωριστό άτομο αλλά του συμπεριφέρονται το ίδιο όπως σε όλους.

Κοινωνικό κόστος.

Η κοινωνία φτωχαίνει καθώς μια διάκριση τείνει να καθιερωθεί με βάση την ηλικία. Δεν θεμελιώνονται αξίες. Χάνεται η κοινωνική αλληλεγγύη.

Όσον αφορά τα προγράμματα υπάρχει διαφοροποίηση γιατί η κύρια λειτουργία των Οίκων Ευγηρίας στηρίζεται πρωταρχικά στον οικονομικό παράγοντα.

Τα προγράμματα που εφαρμόζουν τα Κρατικά Γηροκομεία ή τα Ν.Π.Δ.Δ. ενισχύουν το ιδρυματικό περιβάλλον χωρίς να γίνεται καμμία εξατομίκευση αναγκών με

αποκορύφωμα τα αισθήματα που νιώθουν οι ηλικιωμένοι να είναι μοναξιά, αποξένωση, άγχος, έλλειψη συναισθηματικής συμπαράστασης που οδηγούν σε σοβαρές ψυχοπαθολογικές καταστάσεις ακόμα και στην αυτοκτονία. Δεν προσφέρουν τις απαραίτητες τεχνικές διευκολύνσεις για την κάλυψη των ειδικών εξυπηρετήσεων. Οι τρόφιμοι μένουν σε ένα ψυχρό ιδρυματικό περιβάλλον που καθλώνει την ανθρώπινη υπόσταση.

Όσον αφορά το συγκεκριμένο Οίκο Ευγηρίας έχει προταθεί εγγράφως η δημιουργία ομάδων βοήθειας του Προσωπικού από τους τροφίμους έτσι ώστε και να απασχολούνται οι τρόφιμοι και το προσωπικό να έχει μια βοήθεια. Αναλυτικότερα γίνεται αναφορά στο κεφάλαιο με τα Κλειστά Ιδρύματα. Η κατάσταση όμως είναι καλύτερη στα Γηροκομεία Ν.Π.Ι.Δ. (επιδοτούμενα από το Κράτος ή συμβεβλημένα με ασφαλιστικούς φορείς).

χί. Στοιχεία - Δεδομένα Της Έρευνας Στον
Κωνσταντινοπούλειο Οίκο Ευγηρίας Πατρών

Όπως όλοι γνωρίζουν το έτος 1993 θεωρείται "το έτος του γήρατος". Παρατηρείται έτσι μείωση των γεννήσεων και άνοδος του αριθμού των ηλικιωμένων λόγω της τεχνολογικής επανάστασης στο χώρο της φαρμακευτικής διατροφής που δίνουν περισσότερο περιθώριο ζωής στον άνθρωπο.

Ολοένα περισσότερο κερδίζει έδαφος σήμερα παρά ποτέ η παροχή κοινωνικής προστασίας προς τους ηλικιωμένους από το Κράτος αλλ και από ιδιωτικούς φορείς υπό τη μορφή ανοικτής και κλειστής περίθαλψης.

Πώς είναι η ζωή των ηλικιωμένων όμως στο ίδρυμα; Ποιές οι σχέσεις μεταξύ τους και με το προσωπικό; Η παροχή φροντίδας, φαγητού, καθαριότητας αντικατοπτρίζει τις καλύτερες προδιαγραφές για μια άνετη, ζεστή και σεβαστή διαβίωση ενός μεγάλου αριθμού ηλικιωμένων στο ίδρυμα.

Τα παραπάνω ερωτήματα είναι τμήμα του οδηγού συνέντευξης, βάσει του οποίου επιχειρήθηκε μια προσέγγιση της τρίτης ηλικίας με στόχο την παρουσίαση μιας γενικής άποψης της κλειστής περίθαλψης για την τρίτη ηλικία, καθώς και ο σκοπός ύπαρξης λειτουργίας και προσφοράς τέτοιων ιδρυμάτων (Οίκοι Ευγηρίας) "

Όσον αφορά τώρα τη μεθοδολογία της Έρευνας αποφασίστηκε η συνέντευξη ως μέθοδος έρευνας, αποκλείστηκε έτσι το ερωτηματολόγιο γιατί τα στοιχεία που θα συγκεντρώνονταν δεν θα ήταν σημαντικά και μετρήσιμα.

Ο οδηγός συνέντευξης συγκεκριμένα περιλαμβάνει ερωτήσεις οι οποίες κατευθύνουν τη συνέντευξη προκειμένου να αντληθούν τα απαραίτητα στοιχεία γιατί μέσα από τη συνέντευξη ο ερωτώμενος έχει την ευκαιρία να μιλήσει ελεύθερα, να εκφραστεί με το δικό του τρόπο.

Εξάλλου αναπτύσσεται μια εξαιρετική βοηθητική σχέση συνεντευκτή και συνεντευξιαζόμενου που διευκολύνει την αβίαστη επικοινωνία.

Έγιναν 30 συνεντεύξεις διάρκειας 30 λεπτών η κάθε μια μετά από επανειλημμένες επισκέψεις στο Κωνσταντοπούλειο.

Εκ των οποίων οι 18 συνεντεύξεις αφορούν γυναίκες και 12 συνεντεύξεις αφορούν άνδρες.

Ήταν όλοι πρόσχαροι και ανοικτοί στην κουβέντα, στοιχειοθετούσαν αυτά που έλεγαν, μιλούσαν άνετα για το παρελθόν και την τωρινή ζωή τους, ενώ απέφευγαν να αναφερθούν για το τι μέλλει γεννέσθαι αναφορικά με το θάνατο τη φυσική φθορά της ζωής, ποσοστό 30%.

Όλα αυτά χαρακτήριζαν την πλειοψηφία των ερωτηθέντων ηλικιωμένων πλην ελαχίστων.

Εμπιστεύονταν αμέσως το συνεντευκτή και σε ορισμένα σημεία της συζήτησης παρατηρήθηκε μια υπέρμετρη ευσυγκινισία (κλάμματα, αναπόληση).

Κατά τη διάρκεια των συνεντεύξεων επίσης φάνηκε ότι ήταν ευχαριστημένοι από τη διαβίωσή τους στο ίδρυμα, ένα ποσοστό 29,9% και δεν ήθελαν να ξαναγυρίσουν πίσω στην οικογενειά τους. Και συγκεκριμένα στη ερώτηση

"Θα προτιμούσατε να συνεχίσετε τη διαμονή σας στο ίδρυμα ή θα θέλατε να μείνετε με την οικογένεια ή συγγενικό περιβάλλον; Γιατί;

Σε αυτή την ερώτηση όπως προαναφέρθηκε όλοι απάντησαν αρνητικά πλην δυο πειρπτώσεων που ανέφεραν ότι αν υπήρχαν συγγενείς δεν υπήρχε λόγος παραμονής τους στο ίδρυμα.

Έκδηλη λοιπόν η προσαρμογή των ηλικιωμένων στο χώρο του ιδρύματος και η αποδοχή του σαν στο σπίτι τους.

Όσον αφορά τώρα την παροχή των προσφερόμενων υπηρεσιών (τροφή, φάρμακα, διασκέδαση) πάλι ο μεγαλύτερος αριθμός από τους ερωτηθέντες είναι ευχαριστημένοι από την παροχή φαρμάκων, φαγητού και υπηρεσιών. Ποσοστό 28%.

Από την άλλη πλευρά ένα σχετικά μεγάλο ποσοστό της τάξης του 25% επιθυμούν να γίνονται κάποια προγράμματα ψυχαγωγίας πιο συχνά στο ίδρυμα, όπως κατά καιρούς ήδη οργανώνονται από διάφορους φορείς (σχο-

λεία κ.α.) σε συνεργασία με το ίδρυμα. Συγκεκριμένα αποκριάτικοι χοροί, γιορτές κ.α.

Σχετικά τώρα με τις σχέσεις των περιθαλπόμενων και του προσωπικού πάλι ο μεγαλύτερος αριθμός των ερωτηθέντων απάντησε ότι είναι καλές ποσοστό 27% πλην μερικών περιπτώσεων που ανέφεραν χαρακτηριστικά ότι "άνθρωποι είναι και αυτοί γι' αυτό στο φόρτο της εργασίας τους είναι δυνατόν να ακουστούν κάποια παράπονα".

Εδώ όμως γεννιέται το εξής ερώτημα:

Πράγματι είναι έτσι; Η οι ηλικιωμένοι σιωπούν μπρος στο άρθρο 58 του εσωτερικού κανονισμού λειτουργίας του ιδρύματος, αναφορικά με τις υποχρεώσεις των ηλικιωμένων προς το ίδρυμα και συγκεκριμένα αυτό που λέγει:

"Απαγορεύεται η υπό των περιθαλπόμενων δημόσια προφορικός ή γραπτώς άσκηση κριτικής των πράξεων της προϊστάμενης των Αρχής δι' εκφράσεων αποδεικνυουσών έλλειψιν σεβασμού".

Είναι ένα ερώτημα για μια εκτεταμένη έρευνα επάνω στον εσωτερικό κανονισμό λειτουργίας του ιδρύματος.

Πάντως ας υπάρχει η ελπίδα ότι οι σχέσεις των περιθαλπόμενων και του προσωπικού βρίσκονται σε αρμονικές και δεν συντρέχει ~~φ~~ κάποιο πρόβλημα, ώστε να χρειαστεί την απαραίτητη προσοχή και μέριμνα της πολιτείας, ώστε να διευθετηθούν τυχόν ατασθαλίες.

} Σ

Παράλληλα στην ερώτηση "Νομίζετε ότι στο προσωπικό του ιδρύματος έχει την κατάλληλη ειδικευση που χρειάζεται"; ο μεγαλύτερος αριθμός των ερωτηθέντων ήταν ουδέτεροι, ποσοστό 28%. Φάνηκε ότι δεν τους απασχολούσαν τόσο τα τυπικά προσόντα στο προσωπικό όσο να είναι πάνω από όλα άνθρωποι και να φέρονται ζεστά και ανθρώπινα.

Στην ερώτηση τώρα "όταν πάρθηκε η απόφαση για την εισαγωγή σας στο ίδρυμα, συμμετείχατε; ενημερωθήκατε; Με ποιό τρόπο;

Ο μεγαλύτερος αριθμός των ερωτηθέντων απάντησε ότι η τελική απόφαση ήταν δική τους, γιατί τώρα οι νέοι θέλουν να ζούν χωρίς την επιφόρτισή τους με τη φροντίδα των ηλικιωμένων γονέων τους είτε γιατί αφού δεν έτυχε να έχουν παιδιά το γηροκομείο ήταν γι' αυτούς η καλύτερη λύση.

Όπως φάνηκε κατά τη διάρκεια των συνεντεύξεων οι περιθαλπόμενοι θέλησαν την εισαγωγή τους στο γηροκομείο στην αρχή ως λύση ανάγκης και διεξόδου από την προβληματική κατάσταση που είχε διέλθει η ζωή τους και κατόπιν σταδιακά σιγά-σιγά με το χρόνο προσαρμόσθηκαν και αγάπησαν αυτό το χώρο.

Το βαθμό προσαρμογής και αρμονικής διαβίωσης στον οίκο ευγηρίας φάνηκε από την αντίδραση κάποιων ηλικιωμένων, εναντίωσης, όταν οι συνενετυκτές αναφέρθηκαν στο χώρο διαμονής τους με τον όρο οίκο ευγηρίας, γηροκομείο. Αμέσως θέλησαν να διορθώσουν τις όντως λανθασμένες λέξεις, με τη λέξη "σπίτι τους".

XII. Αξιολόγηση Των Στοιχείων Της Έρευνας

α. Προσφορά του ιδρύματος προς τους ηλικιωμένους τροφίμους.

Με τα όσα διατυπώθηκαν για τον Κωνσταντοπούλειο Οίκο Ευγηρίας μπορεί να επισημάνει κανείς τα εξής:

Από το έτος ιδρύσεώς του, το 1876, που συστάθηκε το ίδρυμα και αναγνωρίσθηκε ως σωματείο φιλανθρωπικό μέχρι και σήμερα βασικός του σκοπός υπήρξε "Η παροχή κλειστής περίθαλψης σε 95 οικονομικά αδύνατους υπερήλικες, αυτοεξυπηρετούμενους και άνω των 65 ετών και σε 23 άτομα άνω των 65 ετών μη αυτοεξυπηρετούμενων."

Όσον αφορά το προσωπικό του ιδρύματος τόσο το βοηθητικό που αποτελείται από θαλαμηπώλες, καθαρίστριες, μαγειρίσες, κηπουρό όσο και το επιστημονικό που το αποτελούν ένας γιατρός, δυο κοινωνικοί λειτουργοί, νοσηλεύτριες και ένας δικηγόρος, συμβάλλουν στην κάλυψη των αναγκών των ηλικιωμένων σύμφωνα με το καταστατικό του ιδρύματος.

Επειδή όμως υπάρχει η δυνατότητα και μπορεί να φιλοξενηθούν 118 άτομα είναι σκόπιμο και αναγκαίο να παισιωθεί το ίδρυμα και με άλλες επιστημονικές ειδικότητες. Αυτές πρέπει να είναι η ειδικότητα του φυδικοθεραπευτή, του γεροντολόγου, του ψυχολόγου.

Έτσι δημιουργείται μια διεπιστημονική ομάδα όπου μαζί με τον Κοινωνικό Λειτουργό μπορεί να εφαρμόσει

μια "πολιτική" υποστηρικτική στην κοινότητα του γηροκομείου που θα ανταπεξέλθει στις απαιτήσεις της ζωής της τρίτης ηλικίας χαρακτηρίζοντάς την αξιόλογη και δημιουργική.

Βλέποντας με μια ματιά εξωτερική τις κτιριακές εγκαταστάσεις του ιδρύματος προδιαθέτει τον επισκέπτη για το τι επακολουθεί στους εσωτερικούς του χώρους.

Τα δωμάτια των τροφίμων, οι άνετοι καθιστικοί χώροι με την ευρυχωρία και την καθαριότητά τους, οι πλατιές σκάλες, το ασανσέρ, η τραπεζαρία, η κουζίνα αλλά και το προαύλιο για περιπάτους με τα παγκάκια του περιστοιχισμένο με λουλούδια, δέντρα και πράσινο ζώντας μέσα στο οξυγόνο όλα αυτά χαρίζουν μια ευχάριστη νότα από την ομορφιά της φύσης στην ήσυχη μονοτονία της ιδρυματικής ζωής.

Το κτίριο επίσης εξυπηρετεί στο ισόγειό του τις ανάγκες του διοικητικού προσωπικού με τα γραφεία τους καθώς υπάρχουν σε άλλη πτέρυγα του ισόγειου και οι εγκαταστάσεις του βοηθητικού προσωπικού (μαγειρικό, πλυντήριο).

β. Προσφορά του έργου του Κοινωνικού Λειτουργού προς τους ηλικιωμένους.

Ένας κοινωνικός επιστήμονας όπως ο Κοινωνικός Λειτουργός κατοχυρωμένος από τις γνώσεις του στα γηρατιά και σε ειδικά θέματα που απασχολούν την

τρίτη ηλικία βρίσκεται στην πλεονεκτική θέση να προσφέρει σ' αυτά τα άτομα εκτίμηση, σεβασμό, ενθάρρυνση, φροντίδα και αγάπη που θα τα βοηθήσει, παρέχοντας κάποιες ανθρώπινες αξίες σ' αυτή τη φάση της ζωής τους, να "συνεχίσουν" να ζούν.

Από τη μια η ταχεία βιομηχανοποίηση, από την άλλη η υλιστική μορφή της κοινωνίας κατόρθωσαν να αφαιρέσουν τις υπευθυνότητες και τις λειτουργίες των ηλικιωμένων, να τους καταδικάσουν στη μοναξιά και την απελπισία και να γίνουν τα γηρατιά ένα ντροπισμένο μυστικό που να διερωτάται κανείς αν οι γέροι είναι ανθρώπινα πλάσματα.

Οι Κοινωνικοί λειτουργοί του Ιδρύματος προσπαθούν να ανταπεξέλθουν στις ανάγκες των ηλικιωμένων κυρίως ασχολούμενοι με τα ατομικά προβλήματα των τροφίμων και εφαρμόζοντας κάποια προγράμματα σε συνεργασία με διάφορους φορείς που στοχεύουν στην διασκέδαση και την ψυχαγωγία.

Η δημιουργία διεπιστημονικής συνεργασίας, με εργασιοθεραπευτές, φυσιοθεραπευτές, γεροντολόγους και άλλους επιστήμονες ειδικευμένους στην τρίτη ηλικία θα ήταν υψίστης σημασίας στο έργο του Κοινωνικού Λειτουργού.

Αυτή η συνεργασία με άλλους επιστήμονες δίνει τη δυνατότητα να αντιμετωπίζονται καλύτερα οι μεταβολές στη σωματική υγεία των ηλικιωμένων, στην εμφάνιση στην ελάττωση των αισθήσεων, στη μείωση της

ερωτικής ζωής, καθώς επίσης και οι μεταβολές στο συναισθηματικό τομέα όπως μείωση του αισθήματος της απομόνωσης και της μοναξιάς όπου τα αισθήματα αυτά έχουν σαν αποτέλεσμα τη μάταιη αναζήτηση υποκατάστατων για συναισθηματική επένδυση.

Όταν αυτή η ενέργεια δεν βρίσκει αντικείμενο για να επενδυθεί επιστρέφει στα ίδια τα άτομα που διοχετεύεται στα εσωτερικά της όργανα με αποτέλεσμα τα σωματικά ενοχλήματα και τις γνωστές ψυχοσωματικές διαταραχές. (Παγοροπούλου - "Ψυχολογία της Τρίτης Ηλικίας", σελ. 282).

Ο Κοινωνικός λειτουργός και μόνος του μπορεί να εφαρμόσει αξιόλογα προγράμματα όπως με άξονα την εργασιοθεραπεία να δημιουργήσει ομάδες κεντήματος, ζωγραφικής ή να επιτυγχάνονται ομαδικές συζητήσεις ή εκδηλώσεις που να δίνουν κατάλληλα ερεθίσματα ώστε να μην μένουν αδρανείς οι ηλικιωμένοι.

Για να γίνουν όλα αυτά πρέπει πρώτα απ' όλα να συνειδητοποιήσει ο κοινωνικός επιστήμονας ο Κοινωνικός Λειτουργός ότι ο οίκος ευγηρίας είναι ένας χώρος για να αποκατασταθούν οι γέροι και όχι η τελευταία λύση για ένα δύσκολο ηλικιωμένο.

Σκοπός του μέσα στο Ιδρυμα πρέπει να είναι η δραστηριοποίηση.

Πρέπει να νιώσει αυτάρκης ο ηλικιωμένος, να του δώσει κάποιο νόημα στη ζωή του. Μη παρέχοντας τα κατάλληλα ερεθίσματα εξαναγκάζεται να μείνει στην

απραξία, έτσι δεν αργεί να νιώσει άχρηστος.

Βέβαια στην κερδοσκοπική κοινωνία που ζούμε η κατάσταση των γηροκομείων που είναι Ν.Π.Ι.Δ. και αυτών που είναι Ν.Π.Δ.Δ. δεν διαφέρει αφού στην πρώτη κατηγορία τα πάντα εξαρτώνται από το κέρδος και στην β' κατηγορία παρουσιάζεται αδράνεια από το προσωπικό αφού εξέρχεται από τον κρατικό φορέα.

Σημασία έχει όμως ότι όλοι όσοι ασχολούνται με τα γητατεία είναι επτακτική ανάγκη η δίκαιη, ανθρώπινη και αξιοπρεπή μεταχείριση των ηλικιωμένων.

Τελειώνοντας την αξιολόγηση σημαντικό είναι να αναφερθούν τα λόγια ενός ανώτερου ιατρικού στελέχους του Βρεταννικού Υπουργείου Υγείας του Σαρλ Μπουσέ κριτικάροντας τη φιλοσοφία των Οίκων Ευγηρίας: "Η φιλοσοφία μας είναι πως οι ηλικιωμένοι θέλουν να μείνουν στα σπίτια τους, παριστοιχισμένοι από τα δικά τους υπάρχοντα, τις δικές τους αναμνήσεις. Πιστεύουμε πως πρέπει να ζούν εκεί ... όπου αισθάνονται ασφάλεια και αυτοπεποίθηση. Είναι πειρασμός να σκεφτόμαστε πως θα ζούσαν καλύτερα σε ιδρύματα, γηροκομεία. Αλλά έτσι νομίζω πως είναι σαν να πετάμε τα παλιά αυτοκίνητα στο σκουπιδότοπο". (Σαρλ Μπουσέ - "Saturday Review" 25-1-1969).

XIII. Συμπεράσματα - Προτάσεις Και Εισηγήσεις Για την Βελτίωση Των Σχέσεων Των Ηλικιωμένων Και Των Συνθηκών Ζωής Τους Στο Ίδρυμα.

Έχοντας υπ'όψιν όλα τα προηγούμενα στοιχεία και δεδομένα, τόσο της θεωρίας όσο και του ερευνητικού τμήματος αυτής της εργασίας, είναι εφικτότερη η καλύτερη κατανόηση του ρόλου και της προσφοράς του Κωνσταντοπούλειου Οίκου Ευγηρίας Πατρών και γενικότερα τέτοιων ιδρυμάτων.

Αναλυτικότερα λοιπόν, ο Κωνσταντοπούλειος Οίκος Ευγηρίας Πατρών, όπως όλα τα ιδρύματα παρουσιάζει θετικά και αρνητικά στοιχεία. Όσον αφορά την υλικοτεχνική κατασκευή του κτιρίου είναι ικανοποιητική και επαρκής για τις ανάγκες των τροφίμων, τόσο οι εξωτερικοί χώροι όσο και οι εσωτερικοί. Η διάταξη των χώρων διευκολύνει την ευχάριστη ζωή των ηλικιωμένων τροφίμων. Ορισμένες λεπτομέρειες, όπως το ασανσέρ, τα κοινά δωμάτια σε κάθε όροφο για συγκεντρώσεις των ηλικιωμένων κ.ά. δείχνουν ότι έχουν προσεχτεί ορισμένες βασικές ανάγκες αυτών των ατόμων. Όσον αφορά τώρα το προσωπικό, αν και χρειάζεται μια αύξησή του σε αριθμό, τα καταφέρνει αρκετά καλά και υπάρχει μια καθαριότητα και μια εξυπηρέτηση ικανοποιητική. Η ύπαρξη επίσης κοινωνικής λειτουργού και άλλων εξειδικευμένων επαγγελματιών διευκολύνουν με τον τρόπο τους την προσαρμογή των ηλικιω-

μένων στο χώρο του ιδρύματος. Από την άλλη μεριά όμως, όπως προανέφερα, υπάρχουν και ορισμένα αρνητικά στοιχεία. Το βασικότερο είναι η έλλειψη προγραμμάτων, ψυχαγωγικών, κοινωνικών κ.α. για την αξιοποίηση του ελεύθερου χρόνου των ηλικιωμένων τροφίμων. Επίσης παρατηρείται μια ανιαρή ροή της ζωής των ηλικιωμένων τροφίμων, μια ρουτίνα στην καθημερινή τους ζωή.

Από την εργασία αυτή διαπιστώνονται και ορισμένα συμπεράσματα για τα κλειστά ιδρύματα και για την κοινωνική πολιτική σε σχέση με τα άτομα της τρίτης ηλικίας. Έτσι, όπως είναι γνωστό, παρατηρείται μια προσφορά μεν των κλειστών ιδρυμάτων, όμως δεν γίνεται καμία σύγκριση ή υποκατάστασή της με αυτήν της οικογένειας. Ο ιδρυματισμός είναι ένα φαινόμενο που διακατέχει τα ιδρύματα της χώρας μας, και όχι μόνο, αλλού σε μεγάλο και αλλού σε μικρό βαθμό. Είναι απαραίτητη η προσπάθεια μείωσής του για την καλύτερη προσαρμογή και ζωή των εκάστοτε τροφίμων. Τέλος, όσον αφορά την κοινωνική πολιτική σχετικά με τα άτομα της τρίτης ηλικίας γίνονται προσπάθειες προστασίας, παροχών και διαφόρων ευνοϊκών και διευκολυντικών μέτρων που στοχεύουν στη διευκόλυνση και στην καλυτέρευση της ζωής των ηλικιωμένων, μέσα και έξω από την οικογένειά τους. Θα πρέπει, παρόλα αυτά, να προσεχθεί αυτή η προσπάθεια που βρίσκεται στα πρώτα της βήματα.

Ύστερα από αυτήν τη σύντομη παρουσίαση των συμπερασμάτων που διαπιστώθηκαν από την πραγματοποίηση αυτής της εργασίας, είναι απαραίτητη η διατύπωση ορισμένων προτάσεων και εισηγήσεων για τη βελτίωση του τρόπου ζωής των ηλικιωμένων γενικά, και ειδικότερα για τη βελτίωση των σχέσεων και των συνθηκών διαβίωσης των τροφίμων του συγκεκριμένου ιδρύματος. Έτσι αναφέρονται οι εξής προτάσεις-εισηγήσεις:

i) Θα μπορούσε να βοηθήσει η κοινωνική πολιτική στην καλύτερη προσαρμογή του ηλικιωμένου ατόμου, μετά τη συνταξιδότησή του, με τη δημιουργία κάποιων προγραμμάτων επαγγελματικής εκπαίδευσης και απασχόλησης ηλικιωμένων ατόμων. Έτσι τα άτομα της τρίτης ηλικίας δεν θα ένιωθαν ξαφνικά ξένα προς την κοινότητά τους και προς την κοινωνία γενικότερα.

ii) Πρέπει να σχεδιαστεί μια "στρατηγική" και από το κράτος ώστε να υπάρξει εξάπλωση των πληροφοριών σχετικά με τους ηλικιωμένους, από τους επαγγελματίες και πέρα από αυτούς σε ένα κοινό που να περιλαμβάνει τους ίδιους τους ηλικιωμένους, τις οικογένειές τους και τον καθένα, με προοπτική την ποιότητα ζωής στην τρίτη ηλικία.

iii) Είναι απαραίτητος ο προσεγμένος και έγκυρος σχεδιασμός της κοινωνικής πολιτικής σχετικά με την τρίτη ηλικία. Έτσι πρέπει με κρατική ή ιδιωτική πρωτοβουλία, να ιδρυθεί ένα ινστιτούτο έρευνας για τους ηλικιωμένους, το οποίο να πλαισιωθεί με κατάλ-

ληλο επιστημονικό προσψπικό και να ασχοληθεί με τα προβλήματα των ηλικιωμένων. Η χρήση των αποτελεσμάτων, θα βοηθήσει ώστε τα προγράμματα και τα μέτρα της κοινωνικής πολιτικής για τους ηλικιωμένους να ανταποκρίνονται με επιτυχία στις ανάγκες των ατόμων αυτών.

iv) Τα σχολικά προγράμματα διδασκαλίας των μαθητών θα πρέπει να περιλαμβάνουν θέματα για τα προβλήματα των ηλικιωμένων. Έτσι οι μαθητές και γενικότερα οι νεοί, θα μπορέσουν να κρίνουν με μεγαλύτερο πνεύμα κατανόησης τη στάση και τη συμπεριφορά των ηλικιωμένων ατόμων. Αυτό θα βοηθήσει και στην καλύτερη επικοινωνία των νέων με τους μεγαλύτερους, με όλα τα θετικά αυτού.

v) Ο χώρος του ιδρύματος, κυρίως εσωτερικά, θα μπορούσε να γίνει πιο οικείος, ζεστός και ελκυστικός εάν συμμετείχαν ενεργά και οι τρόφιμοι στη διακόσμησή του.

vi) Η συμμετοχή των ηλικιωμένων τροφίμων σε διάφορες δραστηριότητες, ψυχαγωγικές, κοινωνικές και θα έδινε μια νότα διαφορετική από αυτήν που ζούν καθημερινά τα άτομα αυτά. Θα απασχολούντο με κάτι ενδιαφέρον και ενεργητικό.

vii) Διάφορες ομάδες συζήτησης των ηλικιωμένων τροφίμων, που θα αφορούν όχι μόνο προβλήματα αλλά θα απασχολούνται και με τον απλό απολογισμό της ημέρας, θα βοηθούσαν στην ανάπτυξη κάποιων δεσμών

μεταξύ τους ή τουλάχιστον θα διευκόλυναν την απλή γνωριμία τους.

viii) Ο κανονισμός σχετικά με τις προκαθορισμένες θέσεις των τροφίμων στην τραπεζαρία και στους κοινότητες ενισχύει τον ιδρυματισμό. Η ελεύθερη επιλογή της θέσης από τους ίδιους τους ηλικιωμένους θα βοηθούσε στην ανάπτυξη νέων σχέσεων και στη μείωση της μονοτονίας.

ix) Ο αριθμός των τροφίμων (περίπου 110), δεν μπορεί να εξυπηρετηθεί από μια μόνο κοινωνική λειτουργό. Η πρόσληψη τουλάχιστον ενός τέτοιου επαγγελματία θα βοηθούσε και θα εξυπηρετούσε στην κάλυψη και στην αντιμετώπιση των διαφόρων αναγκών και ζητημάτων των ηλικιωμένων.

x) Η αλληλομετάδοση γνώσεων μέσα από διάφορες ομάδες χόμπυ π.α. πλέξιμο, ζωγραφική θα ενίσχυε τις σχέσεις των τροφίμων και θα είχαν μια δημιουργική απασχόληση.

xi) Η συνεργασία και η επίσκεψη ομάδων των ηλικιωμένων του ιδρυματος σε κάποια άλλα ιδρύματα - παρόμοια ή όχι - της περιοχής θα άλλαζε το μονότονο σκηνικό της ζωής των ηλικιωμένων και ίσως θα οδηγούσε στην προσφορά βοήθειας υλικής και συναισθηματικής σε άλλους τροφίμους.

xii) Επίσης, η συμμετοχή όσων τροφίμων το επιθυμούν στις δουλειές του προσωπικού στα δωμάτια και στην κουζίνα θα εννοούσε και θα διευκόλυνε και το

προσωπικό και τους ίδιους τους ηλικιωμένους.

xiii) Το ήδη υπάρχον προσωπικό και το μελλοντικό επίσης, πρέπει να γνωρίζει μερικά βασικά στοιχεία για την τρίτη ηλικία και για τους τροφίμους τέτοιων ιδρυμάτων (όπως ο οίκος ευγηρίας). Θα μπορούσαν να λειτουργήσουν ομάδες επιμόρφωσης του προσωπικού. Στόχος αυτού η καλύτερη κατανόηση των αναγκών και των προβλημάτων των ηλικιωμένων από το προσωπικό και συνεπώς η βελτίωση των σχέσεών τους.

xiv) Ο χώρος της βιβλιοθήκης θα μπορούσε να γίνει πιο οικείος εάν ήταν ανοιχτός και προσιτός όλην την ημέρα στους τροφίμους.

xv) Τέλος, το κλίμα και οι σχέσεις θα βελτιώνονταν και θα αναπτύσσονταν εάν γιορτάζονταν οι γιορτές και τα γενέθλια των τροφίμων ηλικιωμένων που το επιθυμούσαν.

Αυτές είναι οι προτάσεις-εισηγήσεις που θα βοηθούσαν, όσο είναι δυνατόν, στην καλύτερευση των συνθηκών διαβίωσης των ηλικιωμένων τροφίμων του Κωνσταντοπούλειου Οίκου Ευγηρίας Πατρών, αλλά και των ηλικιωμένων της χώρας μας.

Επίλογος

Η λέξη γεράματα έχει μια βαθιά ριζωμένη αρνητική φόρτιση που δεν ταιριάζει με τη σημερινή πραγματικότητα. Στόχος όλων πρέπει να είναι η γνώση αυτής της πραγματικότητας ώστε να υπάρξει περισσότερη ασφάλεια στην αντιμετώπισή της, να ξεπεραστεί η άρνηση και η επιθετικότητα προς αυτό το κομμάτι της ζωής, να πάψει η ανάγκη για λύπηση όταν βρίσκεται το άτομο σε αυτό το στάδιο. Πρέπει να συνειδητοποιηθεί η άποψη ότι τα καλά γεράματα δεν είναι μια συγκεκριμένη αντικειμενική πραγματικότητα αλλά μια θέση ζωής.

Ακόμα λοιπόν και σήμερα, που η κοινωνία είναι δύσκολη και ταχύρυθμα αναπτυσσόμενη ο κάθε ηλικιωμένος προσφέρει. Προσφέρει μέσα από το ρόλο του, το ρόλο του μεταβιβαστή πληροφοριών. Ένα ρόλο που "παίζει" με ιδιαιτερότητα ο κάθε ένας.

Κάθε ηλικία μπορεί να προσφέρει καινούριες εμπειρίες και ικανοποιήσεις, αρκεί να είναι γνωστό το πώς θα γίνουν ευχάριστες. Το γέρασμα είναι η διαδικασία που οδηγεί στην ολοκλήρωση και με αυτήν κλείνει ο κύκλος ζωής των ανθρώπων. Πάντως είναι γενικά παραδεκτό πως το γήρας είναι ένα κοινωνικό φαινόμενο και μετά ένα βιολογικό με την έννοια ότι η κοινωνική περιθωριοποίηση και απόρριψη, επιδρούν πρωταρχικά στην επίσπευση των φαινομένων του γήρατος.

Γενικά, η τρίτη ηλικία είναι "προσφορά" και "αυ-

τογνωσία". Ο άνθρωπος που έχει γεράσει μπορεί να νιώσει πως είναι σημαντικό να ζεί κανείς με αγάπη παρά να ζεί από αγάπη και θαυμασμό. Πολλά θαυμαστά έργα του ανθρώπου, σε όλους τους τομείς του πνεύματος, δημιουργήθηκαν με την ωριμότητα της ησυχασμένης, καταλαγιασμένης αυτής ηλικίας. Όπως λει και ο W. Von Wyss: "Είναι χαρακτηριστικό στο ανθρώπινο είδος να θριαμβεύει η διάνοια σε εποχή που οι σωματικές δυνάμεις υποχωρούν".

Παράρτημα

- A Οδηγός συνέντευξης
- B Πίνακας Υπολογισμών
- Γ Αλληλογραφία

ΟΔΗΓΟΣ ΣΥΝΕΝΤΕΥΞΗΣ

Α. Προσφερόμενες υπηρεσίες

1) Πιστεύετε ότιτο προσωπικό, όσοναφορεά τον αριθμό του, καλύπτει τις ανάγκεςτου ιδρύματοςκαι των ηλικιωμένων;

2) Πιστεύετέτι σε χώρο όπως το γηροκομείο στο οποίο βρίσκεται χρειάζεται το προσωπικό να έχει κάποια ειδικευση;

3) Νομίζετε ότι το προσωπικό του ιδρύματος έχει την κατάλληλη ειδικευσηπου χρειάζεται;

4) Πώς σας συμπεριφέρεται το προσωπικό σε πρακτικά θέματα;

5) Ποιά είναι η γνώμη σας για το φαγητόπου σας προσφέρουν στο ίδρυμα;

6) Ποιά είναι η γνώμη σας για την καθαριότητα που σας παρέχει το ίδρυμα;

7) Ποιά είναι η γνώμη που έχετε για την ιατρική παρακολούθηση που παρέχει το ίδρυμα σ' εσάς και στους υπόλοιπους ηλικιωμένους;

8) Πώς βλέπετε τη φαρμακευτική παρακολούθηση που σας παρέχεται στο ίδρυμα;

9) Έχετε να πείτε κάποια άλλη παρατήρηση για τις πρακτικές υπηρεσίες του ιδρύματος;

10) Είστε ευχαριστημένος από το δωμάτιο που μένετε;

B. Σχέσεις με τους υπολοίπους ηλικιωμένους.

1) Πώς είναι η σχέση σας με τους συγκατοίκους σας;

2) Διαλέξατε μόνος σας τα άτομα με τα οποία μένετε στο ίδιο δωμάτιο;

3) Είστε ευχαριστημένος από τους υπολοίπους χώρους του ιδρύματος;

4) Έχετε κάποια παρατήρηση να κάνετε;

Γ. Τρόπος ζωής και δραστηριότητες - προγράμματα.

1) Τι δραστηριότητες - προγράμματα θα θέλατε να λειτουργούν στο ίδρυμα (γιατί; Αν υπάρχει προτίμηση, ποιά)

2) Τι θα λέγατε για τα ακόλουθα προγράμματα;

- Ζωγραφικής

- Διακόσμηση του χώρου του ιδρύματος
- Ομαδικές συζητήσεις
- Επισκέψεις σε άλλους χώρους
- Συμμετοχή στην καθαριότητα του χώρου
- Κοντικές εκδρομές
- Έκθεση έργων των ηλικιωμένων
- Εορτασμοί γιορτών και γενεθλίων
- Παραδοσιακοί χοροί
- Πλέξιμο

Δ. Οικογένεια - Συγγενικό περιβάλλον και ηλικιωμένοι

- 1) Υπάρχουν κάποια άτομα από το στενό συγγενικό σας περιβάλλον στη ζωή;
- 2) Σας επισκέπτονται άτομα του οικογενειακού - συγγενικού περιβάλλοντός σας;
- 3) Πώς περνάτε συνήθως τη διάρκεια των επισκέψεων σας;
- 4) Εικοινωνείτε με άλλο τρόπο με τα συγγενικά πρόσωπα (εκτός των επισκέψεων);
- 5) Όταν αποφασίστηκε να εισαχθείτε στο ίδρυμα, συμμετείχατε, ενημερωθήκατε;
- 6) Υπήρξε αλλαγή στη στάση και γενικά στη συμπεριφορά της οικογένειας - συγγενών προς εσάς μετά την εισαγωγή σας;

7) Θα προτιμούσατε να συνεχίζετε να ζείτε στο ίδρυμα ή θα θέλατε να ζείτε με την οικογένεια - συγγενείς;

Ε. Συναισθήματα για τον τρόπο ζωής (απ' τους ίδιους).

1) Έχετε δημιουργήσει παρέες, φιλικές συντροφιές με τους άλλους ηλικιωμένους στο ίδρυμα;

2) Πώς βλέπετε σε γενικές γραμμές, τη ζωή σας μέσα στο ίδρυμα; Αν άλλαζε κάτι(τι), θα ωφελούσε;

3) Η ενημέρωσή σας γίνεται με κάποιο άλλο μέσο επικοινωνίας, εκτός της τηλεόρασης; Ποιό;

Πίνακας 1: Ποσοστά ατόμων σε διάφορες χώρες της Ευρώπης 65 ετών και άνω, στο σύνολο του πληθυσμού

<u>Χώρα</u>	<u>Ποσοστό</u>
Τουρκία	10%
Μάλτα	10%
Γιουγκοσλαβία	10%
Ισλανδία	10%
Ρουμανία	10%
Πορτογαλία	10%
Πολωνία	10%
Ισπανία	10%
Ιρλανδία	10,1%
Φινλανδία	10,5%
Βουλγαρία	11%
Ολλανδία	12%
Τσεχοσλοβακία	12,5%
Ιταλία	12,9%
ΕΛΛΑΔΑ	13,2%
Γαλλία	13,8%
Βέλγιο	14%
Νορβηγία	14,4%
Αγγλία	14,7%
Δυτ. Γερμανία	15%
Σουηδία	15,5%
Αυστρία	16,3%

Πίνακας 2: Άτομα άνω των 75 ετών κατά βαθμό αστικότητας - απόλυτοι αριθμοί (1981)

<u>Περιοχή</u>	<u>Σύνολο</u>	<u>Άνδρες</u>	<u>Γυναίκες</u>
Σύνολο χώρας	452.820	189.292	263.528
Αστικό σύνολο	206.997	83.896	123.101
Ημιαστικό σύνολο	53.468	22.318	31.150
Αγροτικό σύνολο	192.355	83.078	109.277
Αγροτ. 500-1000 άτομα	60.883	26.001	34.882
Αγροτ. 0-500 άτομα	89.427	39.442	49.985

Πίνακας 3: Ποσοστά ηλικιωμένων που συνεχίζουν να εργάζονται μετά τη συνταξιοδότησή τους (επισκόπηση United Nations-1962) (άνδρες)

<u>Χώρα</u>	<u>Ποσοστό</u>
Γαλλία	30%
Η.Π.Α.	28%
Μεγ. Βρεταννία	26%
Δυτ. Γερμανία	21%
Ελλάδα	43,77%

Δίπλας 4: Ιδρύματα αμύνης περιθώλιως ηλκτωμένων (1978)

Φορτίς	Ιδρυμάτων	Ιδρυμ./Άτομο	Γηροκομείο-Άουλο	Ιδρυμ./Άτομο	Ιδρυμ./Άτομο	Γερωντ.	συσσίτια
Σύνολο	130	7.043	4	447	109	5.396	17
Κροτικό	9	620	4	447	5	173	-
Ιδιωτικό							
α) Επιορηνούμενα							
τοκτικό	91	3.959	-	-	86	3559	5
β) Επιορηνούμενα							
εκτοκτώ	3	124	-	-	3	124	-
γ) Μη επιορηνού-							
μύνο	27	2.340	-	-	15	1540	12
							800

Πηγή : (ΕΣΥΕ, Στατιστική Επιτηρίς Ελλάδωσ 1980, σ. 103.

Πίνακας 5: Αποτελέσματα της μελέτης στον Κωνσταντοπούλειο Οίκο Ευγηρίας σχετικά με ορισμένα ερωτήματα από τις συνεντεύξεις. Οι αριθμοί αντιστοιχούν στα 30 άτομα.

Ερωτήματα	Αρνητικά	Θετικά	Δεν απάντησαν
Σκέψεις για το θάνατο	-	-	30
Αποψη για τη διαμονή στο ίδρυμα	0.1	29,9	-
Κριτική παροχής υπηρεσιών (τροφή, στέγη κλπ.)	2	28	-
Επιθυμία για προγράμματα ψυχαγωγίας	5	25	-
Υπαρξη σωστής ειδίκευσης προσωπικού του ιδρύματος	1	1	28



ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ

Βαθμός Ασφαλείας

155

Πάτρα,

199

Αριθ. Πρωτ.

Βαθμός Προτεραιότητας:

ΤΕΧΝΟΛΟΓΙΚΟ ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΙΚΟ ΙΔΡΥΜΑ (Τ.Ε.Ι.)

ΠΑΤΡΑΣ

ΣΧΟΛΗ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΩΝ ΥΓΕΙΑΣ ΚΑΙ ΠΡΟΝΟΙΑΣ

ΤΜΗΜΑ ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΕΡΓΑΣΙΑΣ

Ταχ. Δ/ση : 263 34 Κουκούλι Πάτρας

Πληροφορίες:

Τηλέφωνο : 329.943

ΠΡΟΣ: τον πρόεδρο του
Διοικητικού Συμβουλίου
του Κέντρου Ανοητικών
Ομάδων Ξυγκοματών Πάτρας

ΘΕΜΑ:

Το τμήμα της Κοινωνικής Εργασίας, στην προσπάθειά του για την αναβάθμιση των σπουδών, προωθεί τους σπουδαστές, έτσι ώστε οι πτυχιούχοι ερχασίαι να αποσπασθούν μια συσχέτιση θεωρίας και πράξης, για την καλύτερη επιστημονική τους κατάσταση.

Η δ. Κωνσταντούλα, η δ. Παλιώσα και η δ. Παναγιώτα, επί παλαιά σπουδαστριές του κέντρου Κοινωνικής Εργασίας της Σχολής Επαγγελματικών Υγείας και Πρόνοιας του Τ.Ε.Ι. Πάτρας, ευρισκούν την πτυχιακή τους εργασία στο θέμα "Μελέτη των σχέσεων των τροφίμων του Κέντρου Ανοητικών Ομάδων Ξυγκοματών Πάτρας με τους εργαζόμενους, τους συνεργούς τους και οι οικογενειακοί περίεργον τους".

Για την πραγματοποίηση της πτυχιακής τους εργασίας με αφορμή πάνω θέμα απαιτείται μέριμνα για την οποία ζητείται να παρέχεται υαθε δυνατή βοήθεια. Επόμφοια της πτυχιακής εργασίας, είναι η Αχρηστία Γαβόση, καθηγήτρια Εφαρμογών του κέντρου.

Προσέγγονες ότι θα έργομε την ανερίστη βοήθεια και συμπαράσταση της Υπηρεσίας σας στην ευπαιδεία των ανηλικών Κοινωνικών Λειτουργών, σας ευχαριστούμε εν των προέργων για την συνεργασία σας.

επιβλέπουσα καθηγήτρια εφαρμογών

Ο πρόεργονος κέντρου

[Handwritten signature]



[Handwritten signature]

ΕΣΩΤΕΡΙΚΗ ΔΙΑΝΟΜΗ
ΓΡΑΜΜΑΤΕΙΑ ΤΜΗΜΑΤΟΣ
ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΕΡΓΑΣΙΑΣ

Τ.Ε.Ι. ΠΑΤΡΑΣ

ΚΩΝΣΤΑΝΤΟΠΟΥΛΕΙΟΣ ΟΙΚΟΣ
ΕΥΓΗΡΙΑΣ ΚΑΙ ΧΡΟΝΙΩΝ ΠΑΘΗΣΕΩΝ
ΤΕΩΣ ΠΤΩΧΟΚΟΜΕΙΟ ΠΑΤΡΩΝ

ΒΑΘΜΟΣ ΑΣΦΑΛΕΙΑΣ

« Ο ΑΠΟΣΤΟΛΟΣ **ΑΝΔΡΕΑΣ Ι. ΠΑΤΡΑΣ** Πάτραι 8 - 9 - 1992

ΣΧΟΛΗ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΩΝ ΥΓΕΙΑΣ & ΠΡΟΝΟΙΑΣ
ΤΜΗΜΑ ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΕΡΓΑΣΙΑΣ
Αριθ. Πρωτ. 2143
Πάτρα 25-9-92

Αριθ. Πρωτ. 832

ΤΜΗΜΑ : Γραμματείας

ΤΑΧ/ΚΗ Δ/ΣΗ : Μονής Γηροκομίου (263 31)

ΠΛΗΡΟΦΟΡΙΕΣ : Δ. Καρτέρης

ΤΗΛΕΦΩΝΑ : 221.041 -

ΘΕΜΑ : Προακτική εξέταση στο Ευγυρείο
τριών (3) σπουδαστριών ΤΕΙ Πατρών

ΠΡΟΣ :

Τ.Ε.Ι. Πατρών
Σχολή Επαγγελματών Υγείας
και Πρόνοιας
Τμήμα Κοινωνικής Εργασίας
Ενταύθα

ΣΧΕΤ. :

ΚΟΙΝ. :

Σε απάντηση του με ημερομηνία 1-7-1992 εγγράφου σας, σας αναφέρουμε ότι η Δ/Ε του Κωνσταντοπούλειου Οίκου Ευγηρίας και Χρονίων Παθήσεων (τέως Πτωχοκομείο Πατρών "Ο Απόστολος Ανδρέας") συναινεί στην πραγματοποίηση Πτυχιολικής Εργασίας με το αναφερόμενο θέμα των επί πτυχίω σπουδαστριών σας δ. Κανελλοπούλου, δ. Παλιάτσα και δ. Πάνου.

Περιμένουμε τηλεφωνικά σας για τον καθορισμό των επισημειών των σπουδαστριών σας (ημέρες, ώρες) στο Ευγυρείο.



ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

Βιβλία

1. Αμηρά Άννα Για να γεράσουμε όλοι καλύτερα, Ακαδημία Αθηνών, Αθήναι, 1986.
2. Γεωργιάδη Εφη Κοινωνική προστασία Ηλικιωμένων, Αθήνα, 1987.
3. Δοντάς Αν. Η τρίτη ηλικία - προβλήματα και δυνατότητες, εκδόσεις Αθ. Ψυχολογικός, Αθήνα, 1982.
4. Καστενμπάουμ Ρόμπερτ Η τρίτη ηλικία, μετάφραση Ελένη Τζελέπογλου, εκδόσεις Αθ. Ψυχολογικός, Αθήνα, 1982.
5. Καστενμπάουμ Ρόμπερτ Η τρίτη ηλικία. Τα χρόνια της ολοκλήρωσης, μετάφραση Ελένη Τζελέπογλου, έκδοση 2η, εκδόσεις Αθ. Ψυχολογικός, Αθήνα, 1986.
6. Κίτσιος Σ. Ανθρώπινα συναισθήματα.
7. Moustakas Clark Μοναχικότητα και αγάπη, μετάφραση Γεώργιος Πρόδρομος.

8. Μπάστας Ευθ. Ήταν ζεστό το σπίτι, ✓ εκδόσεις ΣΩΤΗΡ, Αθήνα, 1988.
9. Μπουσκάλια Λεό Προσωπικότητα και ολοκλήρωση.
10. Μπουσκάλια Λεό Ένα φύλλο που το έλεγαν Φρενι.
11. Σιμόν ντε Μπωβουάρ Τα γηρατιά, εκδόσεις Γλάρος.
12. Παναγιώτου Π. Γήρας - Γνωριμία - Πρόληψη - Θεραπεία, εκδόσεις Γρ. Παρισιάνου, Αθήνα 1979.
13. Σούντης Σπύρος Η μείωση του άγχους του θανάτου κατά την ψυχολογική κλιμακτήριο για επίτευξη ανεξαρτησίας στην 3η ηλικία. ΚΑΠΗ Μεγάρων.
14. Σπινέλη Δ.Π. Προστασία και προσβολές της τρίτης ηλικίας, εκδόσεις Σάκουλα.
15. Fiske-Mastorie Η μέση ηλικία. Το άνθος της ζωής, μετάφραση Μαρία Σόλμαν.

Περιοδικά

16. Λημναίου Ναυσικά "Ευάλωτες πληθυσμιακές ομάδες: μέτρα προστασίας και υποστήριξής τους σε περιπτώσεις εκτάκτων αναγκών", Εκλογή, Τόμος Ζ, αρ. 57, Απριλιος 1982, σελ. 3.
17. Berger M.K. Raymond "Αλήθειες για ομοφυλοφίλους άνδρες και γυναίκες καθώς γερνούν", Εκλογή, αρ. 73, Απρίλιος-Μάϊος-Ιούνιος 1987.
18. Σπινέλη - Πιτσίου-Darrough "Ηλικιωμένοι: θύματα κακοποίησης και παραμέλησης", Εκλογή, Απριλιος-Μάϊος-Ιούνιος 1991.
19. Σταθόπουλος Πέτρος "Κακοποίηση ηλικιωμένων", Εκλογή, τόμος Μεικτός, αρ. 52, Δεκέμβριος 1982.
20. Triseliotis John "Οικογενειακή φορντίδα και οι ηλικιωμένοι", Εκλογή, τόμος Θ', αρ. 87, Οκτώβριος-Νοέμβριος-Δεκέμβριος 1990.

21. Phyllis Brandy Harris "Κοινωνική Εργασία με ομάδες ηλικιωμένων στην Ελλάδα", Εκλογή, τόμος μεικτός, αρ. 59, Δεκέμβριος 1982.
22. Μαλικιώση Μαρία "Η ψυχολογία του γήρατος" Επιθεώρηση Κοινωνικών Ερευνών, β' και γ' τετράμηνο, Αθήνα, ΕΚΚΕ, 1980.
23. Μυριζάκης Ι. "Οι ηλικιωμένοι στην Ελλάδα", Επιθεώρηση Κοινωνικών Ερευνών, 4. 42-43, ΕΚΚΕ, 1981.
24. Τεπερόγλου Αφροδίτη "Η ηλικιωμένη γυναίκα στην Ελλάδα. Μια κοινωνιολογική προσέγγιση", Επιθεώρηση Κοινωνικών Ερευνών, αρ. 75, ΕΚΚΕ, Αθήνα, 1989, σελ. 170.
25. Χριστίνα Βάγια - Κων/νος Κρεμαλής "Ανθρώπινα και κοινωνικά δικαιώματα των ηλικιωμένων: κίνδυνος παραβίασης και προστασίας", Κοινωνική Εργασία, τεύχος 24, Οκτ.-Νοέμ.-Δεκ., Αθήνα, 1991.

26. Εμμε Ηρα-Πουλοπούλου "Δημογραφική γήρανση και το εισόδημα των ηλικιωμένων στην Ελλάδα", Κοινωνική Εργασία, τεύχος 24, Οκτ.-Νοέμ.-Δεκ., Αθήνα, 1991.
27. Καβατζά Δ. Μαρία "Κοινωνική Εργασία με οικογένεια που αντιμετωπίζουν προβλήματα με άτομα ηλικιωμένα και άρρωστα", Κοινωνική Εργασία, τεύχος 24, Οκτ.-Νοέμ.-Δεκ., Αθήνα, 1991.
28. Καλλιγέρη Πόπη-Βυθούλκα "Κοινωνικά προβλήματα των ηλικιωμένων που νοσηλεύονται στα γενικά νοσοκομεία και η εκτός νοσοκομείου αντιμετώπιση", Κοινωνική Εργασία, Οκτ.-Νοέμ.-Δεκ., Αθήνα, 1991.
30. Δημναίου Ναυσικά "Ενίσχυση της κοινότητας για την εξυπηρέτηση των ηλικιωμένων", Κοινωνική εργασία, τεύχος 24, Οκτ.-Νοέμ.-Δεκ., Αθήνα, 1991.
31. Μπαλασοπούλου, Κυριόπουλος, Γεννηματά, Μπουρσα-

νίδης "Τρίτη ηλικία και οικονομικά της υγείας", Κοινωνική εργασία, τεύχος 24, Οκτ.-Νοέμ.-Δεκ., Αθήνα, 1991.

32. Παπαϊωάννου Καλλιόπη "Ψυχοκοινωνική διάγνωση και εξατομικευμένη προληπτική θεραπευτική παρέμβαση", Κοινωνική Εργασία, τεύχος 24. Οκτ.-Νοέμ.-Δεκ., Αθήνα, 1991.

33. Πετρίδης Π. Κων/νος "Τρόποι βελτίωσης της διαμονής σε κλειστές μονάδες περίθαλψης", Κοινωνική Εργασία, τεύχος 24, Οκτ.-Νοέμ.-Δεκ., Αθήνα, 1991.

34. Τριανταφύλλου Τζούντυ - Λιζ Μεσθεναίου "Συστήματα παροχής υπηρεσιών - πρόνοιας για τους ηλικιωμένους στην Ελλάδα", Κοινωνική Εργασία, τεύχος 24, Οκτ.-Νοέμ.-Δεκ., Αθήνα, 1991.

Έρευνες

25. Κανελλοπούλου Κ. Οι ηλικιωμένοι στην Ελλάδα, Κέν-

τρο Προγραμματισμού και οικογενειακών ερευνών, Αθήνα, 1984.

36. Ο θεσμός της ανοιχτής προστασίας των ηλικιωμένων στην Ελλάδα, Ερευνα για τα ΚΑΠΗ, ΕΚΚΕ, Αθήνα, 1986.

Εφημερίδες, φύλλα

37. ΚΑΠΗ Νέου Κόσμου Η φωνή της τρίτης ηλικίας, Διμηνιαία έκδοση ΚΑΠΗ Νέου Κόσμου, αρ. φύλλου 6, Δεκέμβριος 1988 - Ιανουάριος 1989.

38. Ρούσου Χ.Ν. Προβλήματα τρίτης ηλικίας, Δελτίο ΙΚΑ, έτος ΚΘ', αρ. 1-2, Αθήνα, 1979.

Συμπόσια

39. Τσαγκαρέλη Ελ. Εκκλησία και ιδρύματα, Σ.Κ.Λ. Πρακτικά Συμποσίου - Προβλήματα γεροντικής ηλικίας, Αθήνα, 1975.

