

ΤΕΧΝΟΛΟΓΙΚΟ ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΙΚΟ ΙΔΡΥΜΑ ΠΑΤΡΩΝ  
ΣΧΟΛΗ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΩΝ ΥΓΕΙΑΣ ΚΑΙ ΠΡΟΝΟΙΑΣ  
ΤΜΗΜΑ ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΕΡΓΑΣΙΑΣ

**«Ο ΡΟΛΟΣ ΤΟΥ ΗΛΙΚΙΩΜΕΝΟΥ  
ΣΤΗ ΣΥΓΧΡΟΝΗ ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑ»**

Μετέχων Σπουδαστής:  
ΜΑΡΚΕΤΑΚΗΣ ΝΙΚΟΛΑΟΣ

Υπεύθυνη Καθηγήτρια:  
ΑΘΑΝΑΣΙΑ ΣΤΡΑΤΙΚΗ - ΠΑΝΤΑΖΑΚΑ  
(Καθηγήτρια Εφαρμογών του  
Τμήματος Κοινωνικής Εργασίας  
του Τ.Ε.Ι. Πατρών



*Πτυχιακή Εργασία για τη γήνη του Πτυχίου στην Κοινωνική  
Εργασία από το Τμήμα Κοινωνικής Εργασίας  
της Σχολής Επαγγελματιών Υγείας και Πρόνοιας  
του Τεχνολογικού Εκπαιδευτικού Ιδρύματος (Τ.Ε.Ι.) Πατρών*

Πατρών 16 Μαΐου 1996

ΑΡΙΘΜΟΣ ΕΙΣΑΓΩΓΗΣ	1808
----------------------	------

## ΠΙΝΑΚΑΣ ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΩΝ

	Σελίδα
ΑΝΑΓΝΩΡΙΣΗ	3
ΠΕΡΙΛΗΨΗ ΜΕΛΕΤΗΣ	5
ΚΕΦΑΛΑΙΟ Α'	7
ΕΙΣΑΓΩΓΗ	7
1. Το πρόβλημα	7
2. Σκοπός της μελέτης	11
3. Ορισμοί Όρων	12
ΚΕΦΑΛΑΙΟ Β'	15
I. Ιστορική Αναδρομή	15
II. Δημογραφικά Στοιχεία	18
III. Έννοια του Γήρατος	20
IV. Χαρακτηριστικά Ηλικιωμένων	23
1. Βιολογικά Χαρακτηριστικά	23
2. Ψυχολογικά Χαρακτηριστικά	25
3. Πνευματικά Χαρακτηριστικά	31
IV. Μορφές της Οικογένειας	35
1. Εκτεταμένη Οικογένεια	35
2. Πυρηνική Οικογένεια	37
V. Παράγοντες που οδηγούν στη συμβίωση οικογένειας και ηλικιωμένου	39
1. Κοινωνικοί Παράγοντες	39
2. Ψυχολογικοί Παράγοντες	40
3. Οικονομικοί Παράγοντες	43
4. Χωροταξικοί Παράγοντες	44

VI. Ενεργός συμμετοχή και ανάλυψη ευθυνών του ηλικιωμένου μέσα στην οικογένεια	45
VII. Παράγοντες που οδηγούν στην απομόνωση τους ηλικιωμένους	48
1. Κοινωνικοί Παράγοντες	49
2. Ψυχολογικοί Παράγοντες	52
3. Οικονομικοί Παράγοντες	55
4. Χωροταξικοί Παράγοντες	55
VIII. Προγράμματα της Πολιτείας για την Προστασία και Εξυπηρέτηση του Ηλικιωμένου	56
1. Παροχές, Ευχέρειες, Απαλλαγές	58
2. Ο θεσμός των Κέντρων Ανοικτής Προστασίας Ηλικιωμένων	66
IX. Ο ρόλος του Κοινωνικού Λειτουργού	77
ΚΕΦΑΛΑΙΟ Γ'	86
I. ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ	86
II. ΕΙΣΗΓΗΣΕΙΣ	89
ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ Α'	
ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ	96

## ΑΝΑΓΝΩΡΙΣΗ

Ευχαριστώ θερμά τη καθηγήτρια εφαρμογών των Τ.Ε.Ι. Πατρών κυρία Αθανασία Πανταζάκα-Στρατική που ήταν υπεύθυνη για την εργασία, για τον πολύτιμο χρόνο και την υπομονή που μου διέθεσε, καθώς και για τις ουσιαστικές κατευθύνσεις και την υποστήριξη που είχα από αυτή.

Ευχαριστώ επίσης την κυρία Θεοδώρα Καππαή - Καραδενιζλή, Κοινωνική Λειτουργό Β' Κ.Α.Π.Η. Ελευσίνας για την αμέριστη συμπαράσταση της και τις διευκολύνσεις της που μου παρείχε.

Ευχαριστώ επίσης την δεσποινίδα Αθηνά Κωλλέτα, Κοινωνική Λειτουργό Νομαρχιακού Νοσοκομείου Δυτικής Αττικής και την Κοινωνική Λειτουργό - Ψυχολόγο, Ελένη Μπλάτσιου, για τις πολύτιμες συμβουλές τους και την συνεχή συνδρομή τους στην συγγραφή της παρούσας εργασίας.

Επίσης να ευχαριστήσω την δεσποινίδα Ειρήνη Κατσαμά Κοινωνική Λειτουργό για την διάθεση πολύτιμης ξένης βιβλιογραφίας.

Τέλος θέλω να ευχαριστήσω την οικογένειά μου για την ηθική και υλική συμπαράσταση, καθώς επίσης και όσους μου συμπαραστάθηκαν στην εκπόνηση αυτής της μελέτης.



## ΠΕΡΙΛΗΨΗ ΜΕΛΕΤΗΣ

*«Έχεις δύο γέρους. Σφάξε τον ένα».*

*«Δεν έχει κανένα. Δώσε κι αγόρασε».*

Η μελέτη αυτή αναφέρεται στην κοινή συμβίωση του ηλικιωμένου με την ελληνική οικογένεια και στον ρόλο που διαδραματίζει μέσα σε αυτή.

Βασικός στόχος της εργασίας ετέθη η εξακρίβωση του ρόλου του ηλικιωμένου και των τάσεων και αντιλήψεων στην σύγχρονη ελληνική κοινωνία γύρω από το θέμα της συμβίωσης της «πυρηνικής οικογένειας» με τον πάλαι ποτέ αρχηγό της «εκτεταμένης οικογένειας». Επιχειρούμε να διερευνήσουμε τους παράγοντες που βοηθούν τον ηλικιωμένο ή να διαδραματίσει τον ρόλο του μέσα στην οικογένεια ή να απομονώνεται από αυτήν. Παράλληλα προσπαθούμε να δούμε ποια είναι τα προγράμματα και ο ρόλος του Κοινωνικού Λειτουργού γύρω από το θέμα.

Όλη η προσπάθεια επικεντρώθηκε στη βιβλιογραφική συλλογή.

- α) Απόψεων επιστημόνων μελετητών, συγγραφέων που έχουν ειδικευτεί πάνω στο θέμα.
- β) Συλλογή στοιχείων από έρευνες που έγιναν κατά το παρελθόν.
- γ) Από τις πληροφορίες που μας παρέχουν η Δημογραφία και η Στατιστική επιστήμη.

Η μελέτη των συγγραμμάτων που χρησιμοποιήθηκαν απέδωσε μια εντυπωσιακή εικόνα για τις επικρατούσες αντιλήψεις στην ελληνική κοινωνία σχετικά με τη συμβίωση του ηλικιωμένου με την οικογένειά του.

Είναι σαφές λοιπόν το συμπέρασμα ότι στην ελληνική κοινωνία παρότι οι δεσμοί της οικογένειας έχουν αρχίσει προ πολλού να

χαλαρώνουν και οι μεταβολές του υπέστη ο θεσμός αυτός είναι οριστικές, ο συναισθηματικός δεσμός μεταξύ των ηλικιωμένων και του οικείου περιβάλλοντος παραμένει ισχυρός. Ίσως αυτό να οφείλεται στο γεγονός ότι στην ψυχοσύνθεση του λαού μας έχει σφυρηλατηθεί ένα ευγενές ιδίωμα που έχει τις ρίζες του στην αρχαιοκλασική παιδεία μας. Το ιδίωμα αυτό επιβάλλει την προστασία των γερόντων ως ένδειξη ανθρώπων με ευγενή, πολιτισμένα και αγαθά χαρίσματα.

Το ιδιαίτερο αυτό χαρακτηριστικό πρέπει με κάθε τρόπο ως λαός και ως ευνομούμενη πολιτεία να το διαφυλάξουμε ως κόρη οφθαλμού και να συνεχίζουμε να το μεταδίδουμε από γενεά σε γενεά όπως κάναμε μέχρι τώρα με τη δημιουργία ειδικών εκπαιδευτικών προγραμμάτων και βέβαια με τη βοήθεια των ηλικιωμένων.





## ΚΕΦΑΛΑΙΟ Α΄

### ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Η μελέτη αυτή επικεντρώνεται στο στάδιο της «τρίτης ηλικίας και στα προβλήματα που ο ηλικιωμένος αντιμετωπίζει μέσα στην σύγχρονη ελληνική οικογένεια.

Η προστασία των ηλικιωμένων είναι ένα έμφυτο και πηγαίο ένστικτο που το συναντάμε σε κάθε έμψυχο ον, ενώ ως διαδικασία αποτελεί ύψιστη ηθική υποχρέωση σε κάθε ευνομούμενη και πολιτισμένη κοινωνία.

Η περίθαλψη και η φροντίδα των ηλικιωμένων από την οικογένεια αποτελούν στοιχεία άρρηκτα συνδεδεμένα με τον πανάρχαιο πολιτισμό μας και χαρακτηρίζουν κάθε περίοδο μεγάλης οικονομικής, κοινωνικής και πολιτιστικής ανάπτυξης της ιστορίας των Ελλήνων.

Στην παρούσα εργασία θα επιχειρηθεί μέσα από τη μελέτη της ελληνικής και ξένης βιβλιογραφίας να γίνει κατανοητό το πως έχουν διαμορφωθεί οι αντιλήψεις και οι τάσεις της κοινωνίας μας γύρω από το θέμα, με βάση τις απόψεις και τις θέσεις των μελετητών που ασχολούνται με το πλέγμα των σχέσεων ηλικιωμένου και οικογένειας.

### Το πρόβλημα

Πολλοί επιστήμονες ισχυρίζονται ότι «τρίτη ηλικία» πρώτα απ'όλα σημαίνει σχέση του ηλικιωμένου με το οικογενειακό του περιβάλλον. Όμως αυτή η σχέση εξαρτάται σε μεγάλο βαθμό από την επικρατέστερη μορφή της όπου το κύριο χαρακτηριστικό της στη

χώρα μας σήμερα είναι αφ'ενός ο μικρός αριθμός των μελών που την απαρτίζουν και αφ'ετέρου η ραγδαία αύξηση των ηλικιωμένων ως ποσοστό του πληθυσμού της χώρας μας.

*Στην χώρα μας σήμερα συναντάμε 2 κατηγορίες ηλικιωμένων:*

- α) Αυτούς που μένουν μόνοι τους και
- β) Αυτούς που μένουν μαζί με την οικογένεια των παιδιών τους.

Το φαινόμενο αυτό είναι αλληλένδετο με τη μεταβατική κατάσταση που παρουσιάζει η οικογένεια καθώς για οικονομικο-κοινωνικούς κυρίως λόγους μεταβάλλει την μορφή της από «πατριαρχική» σε «πυρηνική».

Την πρώτη κατηγορία την συναντούμε συχνότερα στην επαρχία, την δεύτερη περισσότερο από οποιαδήποτε άλλη στις αστικές περιοχές.

Είναι αξιοσημείωτο εδώ να αναφέρουμε ότι το ίδιο ακριβώς συμβαίνει και με την πορεία της οικογένειας.

Η «πατριαρχική» μορφή της είναι συχνότερη στην περιφέρεια ενώ η «πυρηνική οικογένεια αποτελεί την πλειοψηφία στα αστικά κέντρα. Η Δημογραφία και η Στατιστική μας προσφέρουν χρήσιμες πληροφορίες για το φαινόμενο αυτό.

Σύμφωνα με στοιχεία της Εθνικής Στατιστικής Υπηρεσίας Ελλάδος πληροφορούμαστε ότι το 72% των οικογενειών στην περιοχή πρωτεύουσας παρουσιάζουν αμιγώς τα χαρακτηριστικά της «πυρηνικής οικογένειας» (2 σύζυγοι - παιδιά) ενώ πάνω από το 30% του συνολικού πληθυσμού της χώρας κατοικεί στην περιοχή πρωτεύουσας που αποτελεί το 62% του συνολικού αστικού πληθυσμού της Ελλάδος. Ένα 18% των οικογενειών διατηρούν ακόμη τα χαρακτηριστικά των πατριαρχικών οικογενειών (παππούς-γιαγιά-σύζυγοι-παιδιά) στην περιοχή της πρωτεύουσας.

Η αύξηση του πληθυσμού της Ελλάδος κατά την τελευταία πενταετία (περίπου 75.000 άτομα το χρόνο) αποτελείται κατά τα 43% από άτομα άνω των 65 ετών. Στη χώρα μας το ποσοστό του πληθυσμού άνω των 65 αποτελούσε τα 7,4% το 1951, τα 8,2% το 1961 και τα 11,1% το 1971. Σήμερα αποτελεί το 16,7% και διογκώνεται δε κατά 1% περίπου κάθε 4 χρόνια. Ο Αν. Δοντάς (1981) αναφέρει ότι αυτού του είδους οι πληθυσμιακές μεταβολές ξεπερνούν σε ταχύτητα και ρυθμό τις αντίστοιχες αλλαγές οποιαδήποτε άλλη χώρα του κόσμου.

Ο Ιωάννης Ζάρρας στην έρευνα που έκανε το 1974 για την πορεία του γήρατος στην Ελλάδα κατέληξε στο συμπέρασμα ότι η πατριαρχική οικογένεια των τριών ή τεσσάρων γενεών έπαυσε πλέον να αποτελεί τον κανόνα της ελληνικής κοινωνικής Οργανώσεως.

Η τάση προς την πυρηνική οικογένεια (ο σύζυγος, η σύζυγος, τα παιδιά ή χωρίς παιδιά) άρχισε από πολλά χρόνια να εκδηλώνεται σταθερά κατ'αρχήν στις πόλεις και αργότερα στην ύπαιθρο

Τα προαναφερθέντα λοιπόν υποδηλώνουν ότι είμαστε μια χώρα που με έναν αρκετά μεγάλο ρυθμό γηράσκει ενώ απαρνείται τον παραδοσιακό τρόπο οικογενειακής συμβίωσης.

Το γεγονός αυτό μας αναγκάζει να δούμε τα προβλήματα που αντιμετωπίζει ο ηλικιωμένος διότι παρ'όλα τα δημογραφικά στοιχεία και τις έρευνες της Στατιστικής, που πραγματικά απογοητεύουν, κάποιες έρευνες για την πορεία του γήρατος στην Ελλάδα αποδεικνύουν ότι οι δεσμοί μεταξύ της οικογένειας και των ηλικιωμένων παραμένουν ισχυροί.

«Ο ηλικιωμένος ακόμα και αν δεν κατοικεί με την οικογένεια του βρίσκεται υπό την προστασία της». (Α. Τεπέρογλου 1990)

Το δεδομένο κατά τον Ι. Ζάρρα (1974) πέρασμα από την «εκτεταμένη» μορφή οικογένειας στην «πυρηνική» δημιούργησε αλλαγές στους ρόλους και τα καθήκοντα των ηλικιωμένων αλλά και στο γενικότερο πλέγμα σχέσεων ανάμεσα στην οικογένεια των παιδιών και τους ηλικιωμένων (παππού και γιαγιά) που με την οικονομική και κοινωνική τους διάσταση προκαλούν πολλαπλές επιπτώσεις και στις δύο πλευρές. Η Α. Τεπέρογλου (1990) αναφέρει ότι με εμπειρικές έρευνες που έχουν γίνει, το 65% των ηλικιωμένων της χώρας βρίσκεται υπό την άμεση φροντίδα των παιδιών και αυτό δημιουργεί πλήθος αλληλεξαρτήσεων.

Κατά τη Μαρία Τζωρτζοπούλου (1993) οι κοινωνικο-οικονομικές ανακατατάξεις που επιφέρει η συγκατοίκηση μεταβάλουν τους ρόλους των ηλικιωμένων συντείνοντας στην ανακατανομή των εξουσιών μέσα στην οικογένεια.

Οι ρόλοι των ηλικιωμένων μέσα στην οικογένεια έχουν μεταβληθεί εις βάρος τους τα τελευταία χρόνια. Το ανερχόμενο επίπεδο εκπαίδευσης των νεωτέρων γενεών αμφισβητεί την αυθεντία της πείρας.

Έτσι, ο ρόλος των ηλικιωμένων έχει απομακρυνθεί από το ρόλο που είχε σε προηγούμενες δεκαετίες όταν ζούσε στην ύπαιθρο.

Ο Γ. Καββαδίας (1981) πιστεύει ότι οι ρόλοι των ηλικιωμένων μέσα στην εκτεταμένη οικογένεια ήταν ρόλοι αρχηγού, ρόλοι που ενέπνευσε, σεβασμό, πρωτοβουλία, ευθύνη, ρόλοι απολύτως αποφασιστικής και ουσιαστικής συμμετοχής στον οικογενειακό βίο.

Αυτή λοιπόν η εξέλιξη αποτελεί στις ημέρες μας ένα πρόβλημα για το οποίο θα προσπαθήσουμε να σκιαγραφήσουμε με βάση τις απόψεις που έχουν εκθέσει στα συγγράμματά τους κορυφικοί μελετητές

και επιστήμονες.

(Αυτή λοιπόν η εξέλιξη αποτελεί στις μέρες μας ένα πρόβλημα για το οποίο θα προσπαθήσουμε να σκιαγραφήσουμε τις σύγχρονες τάσεις και αντιλήψεις με βάση τις απόψεις που έχουν εκθέσει στα συγγράμματά τους κορυφαίοι μελετητές και επιστήμονες).

### **Σκοπός της μελέτης**

Βασικός σκοπός της μελέτης είναι να εξετάσουμε με βάση τα σύγχρονα δεδομένα και τις δημογραφικές ανακατατάξεις το ρόλο που διαδραματίζουν οι ηλικιωμένοι σήμερα στην ελληνική οικογένεια. Πόσο έχει μεταβληθεί ο ρόλος τους και ποιοι παράγοντες επέδρασαν στην μεταβολή αυτή.

Θέλουμε με αυτή την εργασία να δείξουμε τις υπάρχουσες τάσεις που υπάρχουν στην ελληνική κοινωνία γύρω από το θέμα της συμβίωσης ηλικιωμένου και οικογένειας. Πως αντιμετωπίζουμε την τρίτη ηλικία της κοινωνία.

*Ιδιαίτεροι Στόχοι της μελέτης είναι:*

- α) Να εξετάσει τα βασικά χαρακτηριστικά της τρίτης ηλικίας και πως αυτά επιδρούν στις σχέσεις των ηλικιωμένων με το οικογενειακό περιβάλλον.
- β) Να διερευνήσει τους παράγοντες που οδηγούν τον ηλικιωμένο στην ενεργό συμμετοχή στα οικογενειακά δρώμενα και ποιοι παράγοντες τους απομονώνουν από αυτά.
- γ) Μελέτη των προγραμμάτων της Πολιτείας που βοηθούν τους ηλικιωμένους. Επιθυμούμε να δούμε αν η κοινωνική πολιτική που αφορά τους ηλικιωμένους

τους βοηθά ουσιαστικά και αν τους παρέχει τις ενδεδειγμένες υπηρεσίες.

### **Ορισμοί όρων**

**Γήρας.** Αποτελεί μια δυσαρμονία του ανθρώπινου οργανισμού που αρχίζει από τη στιγμή που η ομοιοστασία δηλαδή η μεταβολική ισορροπία, αρχίζει να μην είναι πια τέλεια (Ασλάν «Ενάντια στα γηρατειά»).

Το γήρας κατά τον Ντάνσιγκ είναι μια διαδικασία δυσμενούς, προοδευτικής μεταβολής συνδεδεμένης με την πάροδο του χρόνου η οποία εμφανίζεται μετά την ωριμότητα και τελειώνει με το θάνατό (Σιμόν ντε Μπωβουάρ 1970, σελ. 22).

Το γήρας κατά τους Ιατροβιολόγους προέρχεται από αναντικατάστατες αλλοιώσεις των ιστών που γίνονται με το πέρασμα του χρόνου.

**Ανάγκη.** Οτιδήποτε απαιτείται για να εξασφαλιστεί η σωματική, ψυχολογική πνευματική ευεξία.

Εκείνο που λείπει οδηγεί σε εσωτερικές διαταραχές που γεννούν μια ορμή.

**Διαδικασία.** Μια σειρά αλληπάλληλων και διαδοχικών ενεργειών για την επίτευξη ενός σκοπού (Χ Μουζακίτης, 1991, σελ. 7)

**Διεργασία.** Το αποτέλεσμα σύμπλεξης μιας ποικιλίας στοιχείων ιδιοτήτων (Μουζακίτης Χ. 1991, σελ. 7)

**Αστυφιλία.** Διαδικασία ή φαινόμενο με το οποίο ο πληθυσμός των πολεων ειδικότερα με την αναλογική μείωση του αγροτικού πληθυσμού.

**Διαπροσωπικές Σχέσεις.** Οτιδήποτε διαδραματίζεται μεταξύ ενός και ενός άλλου προσώπου και αναφέρεται στην αντίληψη, την αξιολόγηση.

την κατανόηση και τον τρόπο αντίδρασης.

**Θεσμός.** Ένα σχήμα από πολιτιστικά πρότυπα το οποίο συμπληρώνει ορισμένες λειτουργίες (R. LINTON). Υποδηλώνει μια έκφραση της κοινωνικής ζωής. Η χρήση του όρου υπογραμμίζει τα «σπουδαία» κοινωνικά φαινόμενα τις σχέσεις που έχουν «στρατηγική» διορθωτική σημασία. Οι R. M. MACLIER και C. H. PAGE αντιλαμβάνονται τους θεσμούς σαν καθιερωμένες μορφές ή συνθήκες της διαδικασίας.

**Κοινωνία.** α) Κάθε άθροισμα ανθρώπων, αμφοτέρων των φύλων και όλων των ηλικιών που συνδέονται μεταξύ τους και συναπαρτίζουν μια αυτοδιακρινόμενη ομάδα με τους δικούς της, λίγο έως πολύ ευδιάκριτους θεσμούς και τη δική τους κουλτούρα, μπορεί να θεωρηθεί κοινωνία.

β) GINSBERGI: «μια συλλογή από άτομα ενωμένα μεταξύ τους με ορισμένες σχέσεις ή τρόπους συμπεριφοράς και έτσι διαχωρίζονται από άλλα πρόσωπα που δεν υπεισέρχονται στις σχέσεις αυτές ή συμπεριφέρονται διαφορετικά.

**Οικογένεια.** «Θεσμός που εξασφαλίζει τη βιολογική και κοινωνική αναπαραγωγή της κοινωνίας (γέννηση και ανατροφή τέκνων) και παράλληλα την αμοιβαία προστασία και βοήθεια μεταξύ των προσώπων που συνδέονται μεταξύ τους με συγγενικούς δεσμούς



Η ομορφιά  
 απαιτεί να θυμά-  
 νται μόνο οι νεοί  
 είναι αυτές. Τέτοι-  
 α είναι προτάσεις  
 μπορεί να μας  
 οδηγήσει χωρίς  
 λόγο σε παρική



## ΚΕΦΑΛΑΙΟ Β'

### Ι. ΙΣΤΟΡΙΚΗ ΑΝΑΔΡΟΜΗ

Αν ανατρεξουμε στο παρελθόν θα δούμε ότι η συμβίωση μαζί με τους ηλικιωμένους και η παρεπόμενη προστασία τους είναι ένα πανάρχαιο και πανανθρώπινο καθήκον που ο λαός μας το εκπληρώνει συνεχώς μέσα στο διάβα των αιώνων.

Στην αρχαία Αθήνα η προσφώνηση «Γέρων» εθεωρείτο τίτλος τιμής και δινόταν σε πρόσωπα εγνωσμένου κύρους και σύνεσης. Ο Σωκράτης δίδασκε στους μαθητές του ότι η γνώση και η σοφία επέρχονται με την ωρίμανση του σώματος και την πάροδο του χρόνου.

Ο Δημόκριτος θεωρούσε ότι «το σθένος και η ομορφιά είναι αγαθά της νεότητας αλλά η σοφία και η σύνεση είναι καρποί γήρατος».

Η αρχαία ελληνική ιστορία βρίθει από μαρτυρίες που υμνούν το ρόλο του ηλικιωμένου στην κοινωνική, πολιτική και πολιτιστική ζωή της εποχής.

Αποκλειστική ενασχόληση με θέματα βουλευτικά, δικαστικά και νομοτελεστικά είχε η Γερουσία που αποτελούνταν από γέροντες των 60 ετών και άνω.

Ο Γερμανός Γεροντολόγος Leo Krutoff (1980) λέει ότι η κοινωνία της αρχαίας Ελλάδας ήταν η πλέον γενναιόδωρη προς τα νηρατεία διότι οι ηλικιωμένοι σε όλη την πορεία της ιστορίας μας εθεωρούντο συνεκτικά και ενεργά μέλη της κοινωνίας και οικογένειας, μετέχοντας στη διαμόρφωση των πολιτικών αποφάσεων και στην ομαλή εξέλιξη των θεσμών.

Η θέση αυτή κατά τον Ν. Δράκο (1991) έχει έρεισμα στην συνειδησιακά κοινή αντίληψη ότι οι ηλικιωμένοι είναι σεβάσμιοι λόγω της βιοτικής τους σοφίας και του γεγονότος ότι ενεργούν ως φορείς γνώσεων και πληροφοριών.

Ο Τζιμουράκας (1987) συμφωνεί λέγοντας ότι οι αρχαίοι θεωρούσαν τον σεβασμό προς τα γηρατειά των κυριότερη απόδειξη ανθρώπων με ευγενικά και αγαθά χαρίσματα. Να αναφέρουμε εδώ και την άποψη της Beauvois (1970) που αναφέρει ότι η Κοινωνία της αρχαίας Ελλάδας διαχώριζε τους ηλικιωμένους σε: α) προνομιούχους, αυτούς δηλαδή που είχαν οικονομική δυνατότητα τέτοια που τους εξασφάλιζε καλύτερη αντιμετώπιση από την κοινωνία και β) μη προνομιούχους, που ενώ τύγγχαναν σεβασμού από την κοινωνία δεν απολάμβαναν την καταξίωσή της επειδή στερούνταν των οικονομικών πόρων που θα τους εξασφάλιζαν την καταξίωση.

Οι αρχαίοι Έλληνες συγγραφείς στα έργα τους συχνά αναφέρονται στους ηλικιωμένους και στον οφειλόμενο προς αυτούς σεβασμό.

Στην «Πολιτεία» ο Πλάτωνας αναφέρει ότι όσο μαραίνονται οι διάφορες σωματικές απολαύσεις, τόσο μεγαλώνουν η επιθυμία και η ευχαρίστηση των λόγων (Beauvois 1970). «Δεν παύω να μαθαίνω όσο γερνώ» δίδασκε ο Σόλων, ενώ ο Σοφοκλής έγραψε την τραγωδία «Οιδίπους επί Κολωνώ» σε ηλικία 89 ετών αποδεικνύοντας ότι η ωριμότητα του πνεύματος και ο σωματικός μαρασμός μπορούν αρμονικά να συνυπάρξουν στον άνθρωπο.

Με την εμφάνιση του Χριστιανισμού και στο κήρυγμα αγάπης του Ιησού ο σεβασμός και η φροντίδα του ηλικιωμένου καθίστανται ιερή υποχρέωση εκπορευόμενη και από τις 10 εντολές του Κυρίου, «Τίμα τον

πατέρα σου και τη μητέρα σου, ίνα ευ σοι γέννηται και ίνα μακροχρόνιος γένη επί της γης...», αυτό αναφέρεται ρητώς στην τέταρτη εντολή του Θεού προς τους ανθρώπους. (Έξοδος Κ' Ι. Ζ.)

Ο Απόστολος Παύλος αναφέρει επίσης ότι «Πρεσβυτέρω μη επιπλήξεις, αλλά παρακάλει ως πατέρα». (Τιμόθεος Α' ε' 81).

Με την εξάπλωση του Χριστιανισμού στην Ελλάδα οι ηλικιωμένοι βρήκαν στοργική φροντίδα και ουσιαστική συμμετοχή σε όλες τις πτυχές της οικογενειακής και κοινωνικής ζωής. Στα χρόνια του Βυζαντίου η αρχή της κοινής συμβίωσης των ηλικιωμένων με τα παιδιά τους και ο κυριαρχικός ρόλος τους μέσα στην οικογένεια σφυρηλατήθηκε ακόμη περισσότερο από τον θεοκρατικό χαρακτήρα που είχε η διάρθρωση της βυζαντινής κοινωνίας.

Για πρώτη φορά τότε ιδρύθηκε γηροκομείο από τον Μεγάλο Βασίλειο στην Βασιλειάδα και γ'αυτό η Ελληνική Γηριατρική, ως έμβλημα φέρει την εικόνα του Μεγάλου Βασιλείου.

Το 19ο αιώνα, το πέρασμα από την αγροτική οικονομία στη βιομηχανική επανάσταση και στις ραγδαίες επιστημονικές ανακαλύψεις δημιούργησε ένα νέο ρεύμα που έπαιξε καταλυτικό ρόλο στις υπο διαμόρφωση οικογενειακές λειτουργίες και κοινωνικές δομές.

Η Ελλάδα έχοντας βαριά πληγωθεί από την Μικρασιατική καταστροφή και το ολοκαύτωμα του Β' Παγκοσμίου Πολέμου προσπάθησε να ανασυγκροτηθεί οικονομικά για να επιβιώσει. Αυτό ήταν που κατά τους μελετητές συντέλεσε στην αλλαγή του κοινωνικού και πληθυσμιακού χάρτη της Ελλάδος.

Η Χ. Κατράκη (1989) συγκεκριμένα αναφέρει ότι οικονομικο-πολιτικές, κοινωνικο-πολιτιστικές και ψυχο-κοινωνικές διεργασίες που

συνδέονται με τις τρεις διαδοχικές περιόδους, αγροτική, βιομηχανική και μεταβιομηχανική διήρκεσαν στις δυτικές χώρες εκατόν πενήντα χρόνια. Στην Ελλάδα συμπίχθηκαν σε χρόνο ρεκόρ. Η οικονομική άνθηση της Ελλάδας και η αυξητική τάση που παρουσίασε η προσφορά εργασιών έδωσαν την ευκαιρία στα νέα ζευγάρια να ανοίξουν δικά τους σπίτια διαταράσσοντας έτσι το πλαίσιο του οικογενειακού βίου και τον ρόλο των ηλικιωμένων μέσα σε αυτόν. Κατά τον Γ. Καββαδία (1981) πρώτος που υφίσταται τον αντίκτυπο αυτής της διαταραχής είναι ο ηλικιωμένος άνθρωπος.

Παρ'όλα αυτά όμως στη χώρα μας οι δεσμοί οικογένειας και ηλικιωμένου παραμένουν ισχυροί. Μέσα από την ιστορία του έθνους μας αποδεικνύεται ότι η προστασία και ο κυριαρχικός ρόλος των ηλικιωμένων αποτελούν βασικές αρχές της φυλής μας, και η τυχόν αντίθεση προς αυτές τις αρχές «συνεπάγεται βαρειαν κοινωνική μομφή η οποία δεν αντιμετωπίζεται. (Ι. Ζάρρας, 1974, σελ. 32)

## II. ΔΗΜΟΓΡΑΦΙΚΑ ΣΤΟΙΧΕΙΑ

Σε αυτό το μέρος της εργασίας θα αναφερθούμε σε στοιχεία που αντλήθηκαν από τις τελευταίες απογραφές που έγιναν στη χώρα μας (1951-1991) και σε επιστημονικές έρευνες που έγιναν γύρω από αυτό το θέμα.

Κατά τον καθηγητή Ι. Ζάρρα (1974) είναι εντυπωσιακή η αύξηση του γεροντικού πληθυσμού που συντελέστηκε εντός μόνο μιας εικοσαετίας. Ας εξετάσουμε όμως καλύτερα την γήρανση που υπέστη ο λαός μας με βάση τα στοιχεία της Εθνικής Στατιστικής Υπηρεσίας.

Η αυξητική τάση της γηράνσεως του πληθυσμού μας τα τελευταία 30 χρόνια παρουσιάζεται σταθερά δυναμική.

*Πιο συγκεκριμένα:*

Το **1951** τα άτομα ηλικίας 65-74 ετών ήταν 349.836 δηλαδή αποτελούσαν το 4.58% επί συνολικού πληθυσμού 7,6 εκατομμυρίων.

Το **1961** τα άτομα ηλικίας 65-74 ετών έφτασαν το 5,11% του πληθυσμού της χώρας. Σε αριθμούς δηλαδή ήταν 429.360 επί συνολικού πληθυσμού 8,3 εκατομμυρίων.

Το **1971** τα άτομα 65-74 ετών ξεπέρασαν το ψυχολογικό φράγμα των πεντακοσίων χιλιάδων και έφτασαν τους 626.328 δηλαδή το 7,14% του λαού μας, σε συνολικό πληθυσμό 8,7 εκατομμυρίων.

Το **1980** τα άτομα 65-74 ετών ήταν 791.571 δηλαδή το 8,2% στο συνολικό πληθυσμό 9,6 εκατομμυρίων.

Σε ένα διάστημα δηλαδή 30 ετών ο γεροντικός πληθυσμός της χώρας διπλασιάστηκε.

Είναι αρκετά ενδιαφέρον να αναφέρουμε κάποια στοιχεία για τους συσχετισμούς της χώρας μας πάνω στο θέμα με άλλες χώρες. Η Ελλάδα είναι η δεύτερη χώρα μετά τη Σουηδία που παρουσιάζει υψηλό βαθμό επιβίωσης του πληθυσμού της μετά την ηλικία των 65 ετών.

Στην Κρήτη παρουσιάζεται ο μεγαλύτερος μέσος όρος επιβίωσης των ηλικιωμένων σε όλη την Ευρώπη. Ξεπερνάει τα 78 χρόνια.

Τα Ηνωμένα Έθνη έχουν καθορίσει την ηλικία των χωρών με τον εξής τρόπο:

**Νέα χώρα** θεωρείται αυτή που ο πληθυσμός με ηλικία 65 ετών και άνω δεν υπερβαίνει το 4%.

**Ωριμη χώρα** θεωρείται αυτή που ο πληθυσμός της με ηλικία 65 ετών και άνω κινείται μεταξύ του 4-7% και

**Ηλικιωμένη χώρα** θεωρείται εκείνη που ο πληθυσμός της με ηλικία 65 ετών και άνω υπερβαίνει το 7%.

Ο καθένας λοιπόν αντιλαμβάνεται ότι η χώρα μας έχει προ πολλού περάσει αυτό το ποσοστό και θεωρείται από τον Ο.Η.Ε. μια ηλικιωμένη χώρα. Αυτή η εξέλιξη δεν πρέπει να αφήνει κανένα ευχαριστημένο. Δεν είναι όμως μόνο η Ελλάδα που αντιμετωπίζει αυτό το πρόβλημα. Σε διεθνές επίπεδο όλες οι αναπτυγμένες χώρες αντιμετωπίζουν το πρόβλημα γηράσκων του πληθυσμού τους.

### III. ΕΝΝΟΙΑ ΤΟΥ ΓΗΡΑΤΟΣ

Τί θα πει γήρας και πώς το ορίζουμε;

Η έννοια του δεν μπορεί να ορισθεί κατά τρόπο σαφή και απολυτό ώστε να καλύπτει όλες τις επιστήμες.

Στην πραγματικότητα υπάρχουν αρκετοί ορισμοί και εμείς έχουμε την τάση χωρίς να το καταλαβαίνουμε να χρησιμοποιούμε πότε τον έναν και πότε τον άλλο πιστεύει ο Ρόμπερτ Καστενμπάουμ (1980).

Η έννοια του γήρατος είναι ευρύτερη και γενικότερη και ορίζεται με διαφορετικό τρόπο από του Κοινωνιολόγους, Μεταφυσικούς και Ιατροβιολόγους ενώ η αντίληψη γύρω από το γήρας μεταβάλλεται από εποχή σε εποχή και από τόπο σε τόπο.

Κατά τον Γεροντολόγο Α. Σαχίνη - Καρδάση (1987) υπάρχουν πολλές περιπτώσεις που ο αριθμός των χρόνων ζωής δεν αποτελεί σαφές κριτήριο του γήρατος. Οι Κοινωνιολόγοι θεωρούν ότι ένα άτομο γερνάει όταν δεν παρουσιάζει πια κοινωνικο-οικονομικό ενδιαφέρον για τη ζωή

ενώ πιστεύουν ότι τα άτομα χαμηλής κοινωνικής κατάστασης γερνούν πιο νωρίς κοινωνικά από τα άτομα μέσης ή ανώτερης τάξης. Οι Μεταφυσικοί που θεωρούν τον άνθρωπο ως ένα ενιαίο σωματοψυχικό σύνολο πιστεύουν ότι, η βιολογική καμπύλη της ζωής του είναι ένα απλό συμβάν και ότι η προσωπικότητα αναπτύσσεται έξω από αυτήν την καμπύλη και μάλιστα σημειώνει άνοδο όταν υποχωρεί η βιολογική εξέλιξη του ατόμου.

Από την άλλη μεριά οι Ιατροβιολόγοι θεωρούν το γήρας σαν μια επεξεργασία εξέλιξης που αρχίζει από τη σύλληψη και τελειώνει με το θάνατο.

Το γήρας κατά την άποψή τους προέρχεται από αναντικατάστατες αλλοιώσεις των ιστών που γίνονται με το πέρασμα του χρόνου. Διακρίνουν δε το γήρας σε «ημερολογιακό» και «βιολογικό». Ενώ μια νεώτερη ιατροβιολογική διαίρεση του γήρατος το διακρίνει σε «φυσιολογικό ή βιολογικό γήρας» και στο «παθολογικό ή πρόωρο ή γήρας νόσος» (Α. Σαχίνη - Καρδάση, 1987)

Ο Ρόμπερτ Καστενμπάουμ (1982, σελ. 11) θεωρεί το γήρας ως ένα σύνολο διεργασιών που διαρκεί χρόνια και δεν είναι στατικό. Αντιθέτως με την πάροδο των χρόνων μπορεί να διαφοροποιείται και να μεταβάλλεται ως αντίληψη και έννοια.

Στην αντίληψη των περισσότερων ανθρώπων το γήρας συνδυάζεται με την ηλικία συνταξιοδοτήσεως και αφυπηρέτησης.

Εδώ πρέπει να σημειώσουμε και την άποψη του Καθηγητή Τζιογκούρου (1988) που πιστεύει ότι το γήρας έρχεται ως αποτέλεσμα επίδρασης βιολογικών, ψυχολογικών και κοινωνικών παραγόντων. Οι αλλαγές που επέρχονται με το πέρασμα του χρόνου δεν είναι πάντοτε

ίδιες και στα τρία επίπεδα ούτε πρέπει απόλυτα να είναι αρνητικές. Πρέπει επίσης να τονίσουμε ότι είναι πολύ δύσκολο να οριοθετηθεί το γήρας διότι, εκτός των άλλων, κυρίως επηρεάζεται και από τις κοινωνικο-πολιτισμικές αντιλήψεις του κάθε τόπου και της κάθε εποχής.

Στην εποχή μας από νομική άποψη το γήρας αρχίζει στο 65ο έτος της ηλικίας. Κατά τον Ιπποκράτη όμως αρχίζει στα 56, ενώ για τον Αριστοτέλη στα 35. Ο Τζιογκούρος (1988) αναφέρει ότι τα όρια μεταξύ των σταδίων της ηλικίας λίγο πολύ είναι αυθαίρετα, ρευστά και ελαστικά. Όμως, εκείνο που πραγματικά προξενεί το γήρας είναι μία σειρά από φυσιολογικές μεταβολές οι οποίες, αυξάνουν καθώς η ηλικία προχωρεί. «Η αθροιστική συσσώρευση των μεταβολών δημιουργεί το κατάλληλο υπόστρωμα για την έλευση και την εγκαθίδρυση των ασθενειών». (Χαρ. Τζιογκούρος 1988, σελ. 22)

Οι ίδιες οι μεταβολές που συμβαίνουν σε κάθε φάση της ζωής είναι το σύνθετο αποτέλεσμα που προκύπτει από την αλληλεπίδραση ενός συγκεκριμένου ατόμου με ένα πλήθος εξωτερικών παραγόντων πιστεύει η Α. Αβεντισιάν - Παγουροπούλου (1993). Πολλοί επίσης ψυχολόγοι ισχυρίζονται ότι εάν το άτομο δεν αλληλεπιδράσει με το φυσικό και κοινωνικό του περιβάλλον δεν πρόκειται να παρουσιάσει καμία εξέλιξη σε κανένα τομέα (Piaget 1971 Vygotsky 1978, Gelman 1982).

Οι απόψεις λοιπόν των γεροντολόγων και των ψυχολόγων γύρω από το θέμα της κατανόησης του γήρατος συγκλίνουν στη θέση ότι το γήρας είναι αποτέλεσμα αλληλεπίδρασης ανάμεσα στο άτομο και τις ηλικιακές και ιστορικο-πολιτισμικές νόρμες όπως λέει η Α.Α. Παγουροπούλου (1993) ή και ακόμη ως αποτέλεσμα επιδράσεως παραγόντων που βρίσκονται πέρα από οποιαδήποτε νόρμα.



Από τα προαναφερθέντα εξάγεται ένα πολύ σημαντικό συμπέρασμα που οφείλουμε να μην αγνοούμε. Το γήρας ως έννοια είναι ένα οικουμενικό, ιστορικό, πολιτισμικό γεγονός που επενδύεται εννοιολογικά και αντιστοίχως ερμηνεύεται με εντελώς διαφορετικό τρόπο από εποχή σε εποχή και από κοινωνία σε κοινωνία. Με γλαφυρό τρόπο ο Αμερικανός Γεροντολόγος Χουέλ μας εξηγεί ότι «τα γηρατειά δεν είναι μία συνηθισμένη πλαγιά όπου κυλάει ο καθένας με την ίδια ταχύτητα. Είναι μια κλίμακα με ακανόνιστες βαθμίδες, από τις οποίες μερικοί κατεβαίνουν γρηγορότερα από κάποιους άλλους». (Σιμόν ντε Μπωβουάρ, 1970, σελ. 35).

#### IV. ΧΑΡΑΚΤΗΡΙΣΤΙΚΑ ΗΛΙΚΙΩΜΕΝΩΝ

##### 1. Βιολογικά Χαρακτηριστικά

Κρίνεται απαραίτητο σε αυτό το τμήμα της μελέτης να αναφερθούν περιληπτικά ορισμένες βιοσωματικές μεταβολές που υφίσταται ο ανθρώπινος οργανισμός όταν θεωρητικά εισέρχεται στο στάδιο της γηράσκσεως. Τα στοιχεία τα δανειζόμαστε από σημειώσεις γεροντολογίας του Ιατρού Α. Σαχίνη-Καρδάση.

Με την πάροδο του χρόνου και την σταδιακή γήρανση του ανθρώπου κάποιες βιοσωματικές λειτουργίες του σώματος αρχίζουν να ατονούν και να εκφυλίζονται.

Μπροστά σε αυτό το φαινόμενο ο άνθρωπος που γεννά και που υπόκειται σε αυτές τις αλλαγές αντιδρά με διάφορους τρόπους. Άλλοι αρνούνται να πιστέψουν ότι το πέρασμα του χρόνου τους επηρεάζει το σώμα και συχνά παλινδρομούν άλλοι το δέχονται αδιάφορα και παθητικά και ορισμένοι αντιδρούν με αρνητικούς τρόπους συμπεριφοράς θέλοντας

έτσι να καλύψουν τις οφθαλμοφανείς εξωτερικές τους αλλαγές.

Πιο συγκεκριμένα, στον ανθρώπινο οργανισμό η διαδικασία γηράνσεως επιφέρει μια σειρά από λειτουργικές και ιστολογικές αλλοιώσεις των διαφόρων οργάνων και συστημάτων. Ας εξετάσουμε όμως τις αλλοιώσεις αυτές στο κάθε σύστημα ξεχωριστά.

α) *Κυκλοφορικό*. Η καρδιά ατροφεί και παρουσιάζεται αρτηριοσκλήρυνση των μικρών αγγείων με αποτέλεσμα η φλεβική πίεση να μειώνεται.

β) *Αναπνευστικό*. Η ζωτική χωρητικότητα των πνευμόνων στα 60-65 έτη φθάνει στο μισό της φυσιολογικής. Καθοριστικό ρόλο σε αυτή την αλλοίωση του αναπνευστικού παίζει και η ακαμψία του θωρακικού τοιχώματος και η παραμόρφωση της σπονδυλικής στήλης.

γ) *Πεπτικό σύστημα*. Τα δόντια πέφτουν και οι μύες του φάρυγγα ατονούν ενώ ταυτόχρονα παρουσιάζονται δυσκολίες κατάποσης δυσκοιλιότητας και ελλειμματικής πέψης.

δ) *Ουροποιογεννητικό*. Οι νεφροί μειώνονται σε βάρος, οι ουρητήρες διευρύνονται ενώ ο προστάτης ατροφεί και η μήτρα ελαττώνεται σε βάρος.

ε) *Αδένες έσω έκκρισης*. Η υπόφυση ελαττώνεται σε όγκο και βάρος. Ο θυρεοειδής αρχίζει σταδιακά να μειώνεται και να υπολειτουργεί.

Προοδευτικά οι όρχεις ατροφούν ενώ οι ωθήκες εξαιτίας της εμμηνόπαυσης παθαίνουν κυτταρολογικές και ιστολογικές αλλοιώσεις.

στ) *Νευρικό σύστημα*. Η παρακμή και εκφύλιση του κεντρικού νευρικού συστήματος θεωρείται ως η κύρια αιτία γήρατος. Οι νευρώνες του εγκεφάλου και της σπονδυλικής στήλης αυξάνουν σε μέγεθος και σε αριθμό των μεταξύ τους διασυνδέσεων, αλλά αντίθετα με ότι συμβαίνει με τα κύτταρα έξω από το Κεντρικό Νευρικό σύστημα. (Κ.Ν.Σ.) δεν

ανανεώνονται σε όλη τη διάρκεια της ζωής του ανθρώπου. Στη διάρκεια της τρίτης ηλικίας παρατηρείται δραστική μείωση του αριθμού και του μεγέθους των νευρώνων έτσι ώστε στην ηλικία των 75 ετών το βάρος του εγκεφάλου να έχει μειωθεί κατά 56% σε σχέση με το αρχικό βάρος. «Παρά τις απώλειες οι περισσότεροι ερευνητές συμφωνούν ότι η εγκεφαλική λειτουργία μένει ανέπαφη με την προϋπόθεση όμως ότι ο ηλικιωμένος δεν έχει προσβληθεί από καμία ασθένεια.

Οι ηλικιο-εξαρτώμενες αλλαγές του εγκεφάλου έχουν σχέση με τον κύκλο του ύπνου ενώ επίσης κάποιο ρόλο παίζουν οι περιβαλλοντικοί και ψυχολογικοί παράγοντες.

- ζ) *Αισθητήρια όργανα.* Το οπτικό νεύρο ατροφεί και εκφυλίζεται. Οι δακρυϊκοί πόροι κλείνουν και η οπτική οξύτητα ελαττώνεται. Σκλήρυνση του τύμπανου και βαρηκοΐα λόγω εκφυλιστικής ατροφίας του ακουστικού πόρου είναι οι επιπτώσεις της γηράσκσεως στο ακουστικό σύστημα.
- η) *Κινητικό σύστημα.* Τα οστά και οι μυς του σώματος υπόκεινται σε πολλές αλλοιώσεις. Οι αρθρώσεις χάνουν την ελαστικότητά τους και οι αρθρικοί χόνδροι παρουσιάζουν εκφύλιση.
- θ) *Καλυπτήριο σύστημα.* Το δέρμα αφυδατώνεται και ρυτιδώνει λόγω ελλείψεως του λίπους. Σχηματίζονται ευρυαγγείες, τα μαλλιά ασπρίζουν και πέφτουν. Τα νύχια σκληραίνουν και σπάζουν πιο εύκολα.
- ζ) *Μεταβολές στην ανοσοποίηση.* Η μειωμένη λειτουργία του ήπατος και των νεφρών αυξάνουν τις αλλεργικές αντιδράσεις του οργανισμού κατά τη γεροντική ηλικία.

## 2. Ψυχολογικά Χαρακτηριστικά

Ένας από τους σημαντικότερους λόγους που κατά την Σιμόν

ντε Μπωβουάρ (1970) δημιουργούν ψυχολογική αναστάτωση στους ηλικιωμένους είναι η αίσθηση της χαμένης εξουσίας και της δυνατότητας να δημιουργήσουν.

Με διαφορετικό αλλά σαφή τρόπο επισημαίνει το ίδιο ο Αρ. Τζιμουράκας (1987) ο οποίος στο βιβλίο του «Τα Γηραιά και τα Προβλήματά τους» διατυπώνει την άποψη ότι το φορτίο που φέρουν οι ηλικιωμένοι άνθρωποι από την πορεία της ζωής τους είναι βαρύ και η εμπειρία τους ως ενεργά άτομα της κοινωνίας τους επηρεάζει με άμεσο ή έμμεσο τρόπο ψυχολογικά. Αναπόφευκτα λοιπόν οι άνθρωποι έχοντας φτάσει στη γεροντική ηλικία με μια σειρά από ψυχολογικές και πνευματικές διεργασίες συγκρίνουν τη θέση τους στο παρελθόν με το παρόν και μοιραία το αποτέλεσμα αυτών των συνειρμικών συγκρίσεων δημιουργεί ένα πλήθος ψυχολογικών μεταπτώσεων και διαταραχών στον υπερηλικά που επηρεάζουν τη γενικότερη συμπεριφορά του.

Ο άνθρωπος της τρίτης ηλικίας αισθάνεται άγχος. Το άγχος αυτό εκπορεύεται από την ανομολόγητη αδυναμία του να κατέχει τον ίδιο βαθμό εξουσίας προς την οικογένειά του και να εξασφαλίζει από αυτήν τον ίδιο βαθμό υπακοής.

Το άγχος όμως παίζει καταλυτικό ρόλο στη γενικότερη συμπεριφορά του - αυτό δεν πρέπει να το ξεχνάμε, άλλωστε, το άγχος επηρεάζει λίγο έως πολύ όλων τη συμπεριφορά - έτσι ώστε συχνές να είναι οι συγκρούσεις και οι προστριβές του ηλικιωμένου με την οικογένειά του καθιστώντας την συμβίωσή τους δύσκολη. Πάνω σε αυτό το θέμα μεγάλη είναι η ευθύνη που φέρει η οικογένεια.

Η Sarlot Towel (1961) μας εξηγεί πως αν δεν παραδέχονται ασυζητητί την εξουσία του τα παιδιά και τα εγγόνια του όπως πρώτα

μπορεί να καταφύγει σε υστερικές, αυταρχικές εκδηλώσεις ή και σε αρρώστιες. Η Α.Α. Παγοροπούλου (1993) πιστεύει ότι όταν η θέση του ηλικιωμένου πλέον αρχηγού κλονίζεται πλημμυρίζεται από ένα αίσθημα ανασφάλειας για την περαιτέρω πορεία του μέσα στην οικογένειά του. Το αίσθημα ανασφάλειας που βιώνουν υποδαυλίζεται ακόμα περισσότερο από την παγωμένη αντίληψη των ηλικιωμένων ότι το να απαιτήσει κανείς ορισμένα πράγματα είναι δύσκολο και επίπονο ενώ το να χαθούν αυτά είναι εύκολο και ενδεχομένως επιθυμητό από κάποιους.

Το γεγονός αυτό τους κάνει να αντιδρούν αρνητικά σε κάθε αλλαγή του τρόπου ζωής τους. «Από τη θέση που δίνει η κοινωνία στον άνθρωπο και το ρόλο του μέσα σε αυτή πηγάζουν οι ψυχολογικές μεταβολές των ηλικιωμένων ανθρώπων». (Σιμον ντε Μπωβουάρ 1979, σελ. 202) «Όπως και για τις άλλες εποχές της ζωής, η προσαρμογή του ανθρώπου σε αυτήν εξαρτάται από την γενική κατάσταση της ζωής του, από τις μεγάλες και ξαφνικές μεταβολές που του έτυχαν από τις προγενέστερες σχέσεις και από τον τρόπο με τον οποίο αντιμετώπισε παλαιότερες κρίσιμες εποχές». (Salot Jovel 1961 σελ. 153)

Οι δύο αυτές απόψεις στέλνουν ένα σαφές και κοινό μήνυμα. Ότι το περιβάλλον του ανθρώπου και οι σχέσεις του με αυτό καθορίζουν τη θέση του κατά το τελευταίο στάδιο της ζωής του, τα γηρατειά.

Κατά τον Γ. Καββαδία (1981) δύο άτομα ακόμα συναισθήματα κατατρώνουν τον ηλικιωμένο. Από τη μια μεριά το αίσθημα της αχρηστίας, διότι στερείται του δικαιώματος να λειτουργήσει όπως και πριν, δεν είναι πια ούτε ο αρχηγός ούτε ο διαχειριστής των κοινών υποθέσεων ούτε αυτός που αποφασίζει για όλα και από την άλλη το

ψυχοφθόρο αίσθημα της μοναξιάς γιατί δεν μπορεί να παρακολουθήσει την ζωή γύρω του.

Συχνά οι γέροι έχουν την επιθυμία να αισθανθούν το εαυτό τους ικανό, και μια λαχτάρα να τους έχουν οι άλλοι ανάγκη ακριβώς τον καιρό που η πραγματικότητα κάνει τις επιθυμίες τους ανεκπλήρωτες. Αυτές είναι μερικές από τις πιο αξιοσημείωτες ψυχολογικές διαταραχές κατά την είσοδο στην τρίτη ηλικία. Και η μια μόνο θα μπορούσε να δημιουργήσει άγχος και μεγάλους φόβους.

Δεν θα πρέπει επίσης να ξεχάσουμε και έναν ακόμα παράγοντα που δημιουργεί άγχος και ανασφάλεια και κάνει τους ηλικιωμένους εγωιστές και δύστροπους. Η οικονομική άνεση και ευχέρεια, η οποία αποτελεί κατά τα ειωθότα της σημερινής κοινωνίας την μόνη εγγύηση για ευχάριστα και άνετα γηρατειά και την οποία στερούνται στην πλειονότητά τους οι περισσότεροι ηλικιωμένοι. Οι πενιχρές συντάξεις που παίρνουν δεν τους εξασφαλίζουν μια αξιοπρεπή διαβίωση.

Η Σιμόν ντε Μπωβουάρ (1970) διατύπωσε την άποψη ότι η μοίρα των ηλικιωμένων δεν θα ήταν τόσο άσχημη, αν τα χρήματα που αναλογούσαν στον καθένα δεν ήταν τόσο ανεπαρκή.

Έτσι, ο ηλικιωμένος οδηγείται στο να προσπαθεί διαρκώς να διατηρήσει την παραγωγική του αξία την οποία επίμονα του αρνείται η ανταγωνιστική νοοτροπία της κοινωνίας μας. Θεωρώντας λοιπόν πως η οικονομική του αυτάρκεια αποτελεί απαραίτητη προϋπόθεση για να ενταχθεί μέσα στην κοινωνία ο ηλικιωμένος επιδιδεται σε μία ακατάπαυστη προσπάθεια να εξασφαλίσει μία μελλοντική οικονομική άνεση.

Τα προαναφερθέντα λοιπόν συνδυαζόμενα δημιουργούν το ασφαλές

υπόβαθρο που θα οδηγήσει τον υπερήλικα σε κατάθλιψη και απόσυρση.

Ο Ι. Βασιλείου (1981) πιστεύει ότι το βασικό κίνητρο για να πάθει κατάθλιψη ο υπερήλικας αποτελεί η πρόωρη παύση εργασίας. Χωρίς απασχόληση θεωρεί ο ηλικιωμένος πεθαίνει πιο γρήγορα. Στο θέμα αυτό η Α. Αμηνά (1986) μας αναφέρει ότι όλοι οι γεροντολόγοι συμφωνούν πως είναι ψυχολογικά και κοινωνικά αδύνατο να ζήσει κανείς τα τελευταία είκοσι χρόνια της ζωής του υγιής χωρίς κάποια χρήσιμη δραστηριότητα.

Η κατάθλιψη είναι γεγονός ότι προέρχεται από συναισθήματα παρατεταμένης λύπης. «Το άτομο που βρίσκεται σε καταθλιπτική διαταραχή συνήθως περιγράφει την διάθεσή του σαν καταθλιπτική λέγοντας ότι νιώθει λύπη, θλίψη, απογοήτευση, απελπισία» κ.λ.π.» (Ν. Μάνος, 1988, σελ. 176).

Επίσης καταλυτικός είναι ο ρόλος της απόρριψης του ατόμου από τους δικούς του και τα διάφορα πλήγματα που δέχεται ο ηλικιωμένος με την απώλεια πολύ αγαπημένων του προσώπων.

Κατά τον Ι. Ζάρρα (1974) πλήγματα για την ψυχολογική ισορροπία του ηλικιωμένου είναι:

- α) Η χαλάρωση των οικογενειακών δεσμών εξαιτίας της μετανάστευσης ή των γάμων των παιδιών ή της απόρριψης των παιδιών.
- β) Η χηρεία, η απώλεια δηλαδή του ετέρου ημίσεως του ηλικιωμένου.
- γ) Η εξαφάνιση των αγαπητών προσώπων, φίλων συγγενών κ.ά.
- δ) ο τρόπος ζωής της οικογένειας ο οποίος καθίσταται ημέρα με την ημέρα περισσότερο ατομικιστικός.

Μια άλλη πολύ σημαντική αιτία που δημιουργεί ψυχολογικές διαταραχές στους ηλικιωμένους είναι η απομόνωσή τους. Κατά τον Ζάρρα (1974) δύο πολύ σημαντικοί παράγοντες που οδηγούν τον ηλικιωμένο στο να απομονωθεί, είναι η απόρριψη του από την

κοινωνία και η σεξουαλική ανικανότητά τους. Πάνω σε αυτά οι ηλικιωμένοι υπερθεματίζουν και παγιώνεται η αντίληψη τους ότι τέθηκαν στο περιθώριο. Δεν είναι μόνο ο καθηγητής Ζάρρας που υποστηρίζει κάτι τέτοιο.

«Η απόσυρση δεν είναι προϊόν επιλογής. Είναι προϊόν επιβολής» (Φ. Τσαλικογλου, Κοινωνική Εργασία, 1988, σελ. 53) «Η απραγία των ηλικιωμένων δεν είναι απαραίτητα φυσική συνέπεια των γηρατειών αλλά μάλλον σκόπιμη κοινωνική επιλογή» «Σιμόν Μπωβουάρ, 1970, σελ. 246).

Για το θέμα αυτό ορισμένοι μελετητές πιστεύουν ότι: υπάρχει διχασμός μερικές φορές στα συναισθήματα των ηλικιωμένων. Το άτομο διαισθανόμενο την αδυναμία του να μεγαλώνει, από τη μια μεριά θέλει να υποχωρήσει και να γίνει περισσότερο εξαρτημένο, ενώ από την άλλη λυπάται που έχασε τις δυνατότητες του και επιδιώκει την διατήρησή τους. Θεωρείται δηλαδή ότι ο ηλικιωμένος ενδόμυχα αναζητά κάποιου είδους απόσυρση ή και απομόνωση γιατί έτσι πιστεύει ότι θα απαλλαχθεί από τα βάσανα και τις ευθύνες της ζωής. Είναι όμως έτσι;

Η Τσαλικογλου (1988) διαφωνεί κατηγορηματικά πιστεύοντας ότι η θεωρία αυτή λειτουργεί εξωραϊστικά προσπαθώντας απεγνωσμένα να συγκαλύψει μια στυγνή πραγματικότητα. Αρνείται ότι οι ηλικιωμένοι επιζητούν την απόσυρσή τους και την εξάρτησή τους από τους άλλους.

«Δεν πιστεύω ότι η απόσυρση αποτελεί την προϋπόθεση μιας καλής προσαρμογής όπως υποστηρίζεται. Σε αυτή την περίπτωση ο θάνατος σηματοδοτώντας το οριστικό τέλος των συγκρούσεων και εντάσεων που βιώνει καθημερινά ο ηλικιωμένος θα αποτελούσε ένα



υπόδειγμα αποτελεσματικής προσαρμογής». (Φ. Τσαλικογλου, Κοινωνική Εργασία 1988, σελ. 53)

### **3. Πνευματικά Χαρακτηριστικά**

Το πέρασμα στην τρίτη ηλικία για την μεγάλη πλειοψηφία των ανθρώπων εκτός από τις σωματικές και ψυχολογικές μεταβολές που αυτό συνεπάγεται, έχει αναμφισβήτητα και επιδράσεις στις πνευματικές λειτουργίες.

Το πρώτο πλήγμα το δέχεται μια πνευματική διεργασία πολύ απαραίτητη για την ομαλή λειτουργία του, η μνήμη. Το άτομο που διέρχεται στην κρίσιμη φάση της τρίτης ηλικίας το πρώτο πράγμα που δυσκολεύεται να μεταχειριστεί όπως και πριν είναι η μνήμη. Κατά τον Καστενμπάουμ (1982) η έκπτωση της μνημονικής ικανότητας αναφέρεται κυρίως σε πρόσφατα γεγονότα (δηλαδή αδυναμία να θυμηθεί μια λέξη ένα όνομα, κάποιο πρόσφατο γεγονός), ενώ διατηρείται ανέπαφη η ικανότητά του ηλικιωμένου να ανακαλεί τη μνήμη του γεγονότα και πληροφορίες του μακρινού παρελθόντος. Στο θέμα αυτό βρίσκουμε σύμφωνα και τον ψυχίατρο Γ. Χριστοδούλου (1981) ο οποίος διατύπωσε την άποψη ότι η έκπτωση της μνήμης και της πρόσφατης μνήμης είναι ενδεικτικό μιας καταληκτικής διεργασίας. Εξάλλου, η μείωση της πρόσφατης μνήμης πιστεύει ότι είναι υπεύθυνη για τον περιορισμό της ικανότητας για διανοητική εργασία.

Επίσης, μια σημαντική κατά τον Χριστοδούλου (1981) πνευματική επιπλοκή που παρουσιάζεται στους ηλικιωμένους είναι η μείωση της ικανότητάς τους για μάθηση η οποία συνεπάγεται πεισματική προσήλωση στις παλιές συνήθειες, ακαμψία και δογματισμό. Το γεγονός αυτό κάνει

τους ηλικιωμένους περισσότερο δύσκολους στο να προσαρμοστούν με τις σύγχρονες αντιλήψεις και συνήθειες ενώ παράλληλα δύσκολα κατανοούν τη νοοτροπία των νέων με αποτέλεσμα να υπάρχει δυσκολία επικοινωνίας και το χάσμα μεταξύ τους συνεχώς να διευρύνεται. Στην εξασθένηση των πνευματικών ικανοτήτων των ηλικιωμένων οφείλεται και η απότομη μείωση της ρευστής ευφυΐας. Κατά τον Καστενμπάουμ (1981) ένας τριαντάχρονος έχει χάσει ήδη την μισή ρευστή ευφυΐα του ενώ σταδιακά κατά τα επόμενα τριάντα χρόνια χάνει και την υπόλοιπη.

Αν αναλογιστούμε ότι οι πνευματικές αυτές επιπλοκές συνδυάζονται με το μεγάλο επίσης πρόβλημα του αναλφαβητισμού που απασχολεί ένα μεγάλο μέρος των ηλικιωμένων της χώρας μας καταλαβαίνουμε το πόσο δύσκολο είναι στους ηλικιωμένους να επικοινωνήσουν και να κατανοήσουν τη σύγχρονη γενιά, η οποία έχει γαλουχηθεί σ ένα περιβάλλον που το χαρακτηριστικό του είναι οι ταχύτατες μεταβολές. Αυτό δημιουργεί πλήθος παρενεργειών στη συμπεριφορά των ηλικιωμένων τόσο απέναντι το οικογενειακό όσο και στο κοινωνικό περιβάλλον.

Σημαντικότερη και από τις χειρότερες πνευματικές επιπλοκές που παρουσιάζονται στον ηλικιωμένο είναι η γεροντική άνοια. Ο Καστενμπάουμ (1981) θεωρεί ότι ο χαρακτηρισμός αποδίδεται σωστά μόνο όταν προορίζεται για να περιγράψει την βαθμιαία κατάρρευση της σκέψης και της συμπεριφοράς που συνδέεται με ανεπανόρθωτη εγκεφαλική βλάβη.

Ο Ν. Μάνος (1988) ορίζει το βασικό χαρακτηριστικό της άνοιας ως την έκπτωση της βραχυπρόθεσμης και μακρόχρονης μνήμης σε συνδυασμό με την έκπτωση της αφηρημένης σκέψης και της κρίσης, ή άλλες διαταραχές της ανώτερης φλοϊκής λειτουργία ή μεταβολές στην προσωπικότητα.

Οι πάσχοντες από γεροντική άνοια, ηλικιωμένοι φαίνονται σαν να μην είναι ο παλιός τους εαυτός, ενώ είναι συχνότατα τα φαινόμενα κακοδιαθεσίας, ευερεθιστότητας και γίνεται εμφανής η απώλεια ενδιαφέροντος για τη ζωή.

Εκτός των άλλων παρουσιάζονται και μεταβολές στην προσωπικότητα του ηλικιωμένου και το άτομο εμφανίζεται περισσότερο ήσυχο και αποσυρμένο. Υπάρχει όμως η πιθανότητα το άτομο να αρχίσει να συμπεριφέρεται με κοινωνικά «απρόσφορο» τρόπο όπως η Α.Α. Παγοροπούλου (1988) αναφέρει, δηλαδή να θυμώνει να είναι επιθετικός και να κάνει απρέπειες.

Επίσης, ο Ν. Μάνος (1988) θεωρεί ότι η οικογένεια νιώθει σαν να έπαψε ο ηλικιωμένος να τους αγαπά και να ενδιαφέρονται γι'αυτούς. Βαθμιαίως όμως γίνεται αντιληπτό ότι ο ασθενής έχει δυσκολία για κάθε δραστηριότητα που απαιτεί απόκτηση καινούριας γνώσης.

Γίνεται καταφανές λοιπόν ότι η τρίτη ηλικία αποτελεί για τον κάθε άνθρωπο ένα στάδιο που παρ'όλη την εμπειρία, τη γνώση και την ωριμότητα που έχει αποκτήσει το γεγονός αυτό καθ'αυτό της εισόδου στην τρίτη ηλικία εγείρει εμπόδια στην ομαλή προσαρμογή του ατόμου. Αυτό έχει ως συνέπεια να δημιουργούνται πολλά προβλήματα στις διαπροσωπικές, οικογενειακές ή κοινωνικές σχέσεις.

Όπως μας ενημερώνει ο Butler (1986) το βιολογικό, πνευματικό και το ψυχολογικό είναι επίπεδα που αλληλοεπηρεάζονται μεταξύ τους. Η οποιαδήποτε μεταβολή στο ένα επίπεδο επιφέρει σημαντικές αλλαγές και στα υπόλοιπα. Οι αλλαγές αυτές επιδρούν στην προσωπικότητα του ηλικιωμένου και την μεταβάλουν, τον κάνουν εγωιστή, αυταρχικό, δείχνει άκαμπτος και αδιάφορος ενώ ο χαρακτηρισμός του ως γέρου

ξεμωραμένου και στραβόξυλου είναι συνηθισμένος.

Το πέρασμα του χρόνου όμως πέρα από τα αρνητικά σημάδια που αφήνει ανεξίτηλα στην προσωπικότητά του προσδίδει και μερικά θετικά χαρακτηριστικά.

Με την πάροδο των ετών ο άνθρωπος γίνεται ήρεμος εμπνέει σεβασμό είναι σίγουρος για την εμπειρία του και τη γνώση που του δίνουν αυτοπεποίθηση για τις αποφάσεις.

Δυστυχώς όμως στην κοινωνία μας θεωρείται φυσικό να τονίζονται στα γηρατειά περισσότερο τα αρνητικά από ότι τα θετικά στοιχεία καθιστώντας έτσι τους ηλικιωμένους ανήμπορους ενίοτε δε και ανεπιθύμητους κάτι που δυσχεραίνει αν δεν εμποδίζει ολοκληρωτικά τη συμβίωση των γέρων με τους άλλους.

Όταν η μηχανή του ανθρώπου - για να δανειστούμε την αυτοκινητιστική έκφραση του Α. Δοντά (1981) γίνει μικρότερη δηλαδή έχει μικρότερη ιπποδύναμη δεν χρειάζεται - θα συμπληρώναμε εμείς με μια άλλη έκφρασή που προσφάτως απέκτησε και αυτοκινητιστική έννοια - «απόσυρση» αλλά στήριξη και βοήθεια ώστε να προσαρμοστεί ευκολότερα και με λιγότερη ψυχική, σωματική και πνευματική οδύνη για τον σκόπιμο ή μη παροπλισμό του από τη ζωή.

Η οικογένεια και η κοινωνία έχουν την ολοκληρωτική ευθύνη να στηρίξουν τον ηλικιωμένο και να τον βοηθήσουν ώστε να έχει ήπια και ομαλή προσαρμογή.

Ο Γερμανός ψυχολόγος Borchert (1976) υποστηρίζει ότι για τον ηλικιωμένο ο καλύτερος θεραπευτής είναι η οικογένεια.

## V. ΜΟΡΦΕΣ ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑΣ

Κρίνεται απαραίτητο στη ενότητα αυτή να εξετάσουμε εν συντομία τις μορφές οικογένειας που συναντάμε συχνότερα στην ελληνική κοινωνία για να γίνει καλύτερα κατανοητό το περιβάλλον μέσα στο οποίο καλείται σήμερα ο ηλικιωμένος να διαδραματίσει ενεργό ρόλο.

Η ελληνική οικογένεια στο στάδιο που βρίσκεται περνάει αναμφισβήτητα σημειώνουν οι επιστήμονες, μια περίοδο κρίσης. Το πλαίσιο του οικογενειακού βίου είναι αυτή τη στιγμή σαφώς διαταραγμένο. Κι αυτό γιατί εγκαταλείφθηκε η πατριαρχική μορφή της ελληνικής οικογένειας και μεταβλήθηκε σε ατομική συζυγική «πυρηνική» οικογένεια η οποία λόγω ακριβώς της μεταβατικότητας της ιστορικής στιγμής δεν έχει αποκτήσει ακόμη στερεή δομή, δηλαδή δεν έχει αποκτήσει ένα σύνολο αρχών, αξιών και ιδεών πάνω στο οποίο μπορεί να στηριχθεί και να λειτουργήσει σωστά. Μέσα σε αυτό το περιβάλλον ο ηλικιωμένος καλείται να λειτουργήσει. Μέσα δηλαδή σε ένα περιβάλλον συνεχόμενων μεταβολών και αλλαγών της οικογενειακής δομής. «Πρώτος που υφίσταται τον αντίκτυπο αυτής της κρίσης του οικογενειακού πλαισίου είναι ο ηλικιωμένος άνθρωπος». (Γ. Καββαδίας, 1981, σελ. 54)

Κατά το Ι. Ζάρρα (1974) δύο είναι οι κυριότερες μορφές οικογενείας που έχουμε στην Ελλάδα η εκτεταμένη που τη συναντάμε περισσότερο σε αγροτικές περιοχές και η «πυρηνική» που τη συναντάμε κυρίως σε αστικές και ημιαστικές περιοχές της χώρας.

### 1. Εκτεταμένη οικογένεια

Η σημαντικότερη των αλλαγών που υπέστη η οικογένεια και

αποτελέσσε βαρύ πλήγμα για τη θέση των ηλικιωμένων μέσα σε αυτή ήταν ότι από «εκτεταμένη» μεταβλήθηκε σε «πυρηνική».

Εκτεταμένη ονομάζεται η οικογένεια που αποτελείται από τους γονείς, τα παιδιά και από έναν ευρύτερο κύκλο συγγενών δηλαδή τον παππού, τη γιαγιά, τους θείους, τα ανίψια, τα ξαδέλφια.

Ο τύπος αυτός έχει εκλείψει σχεδόν από όλες τις δυτικές κοινωνίες εκτός από κάποια αμυδρά κατάλοιπα στις μεσογειακές χώρες και αυτά απαντώνται κυρίως στις αγροτικές περιοχές.

«Η αστική και ημιαστική οικογένεια έχασε το χαρακτήρα της εκτεταμένης και πήρε το χαρακτήρα της λεγόμενης πυρηνικής οικογένειας, δηλαδή της οικογένειας που αποτελείται από τους γονείς και τα παιδιά και στις περισσότερες κοινωνίες από τους γονείς και τα ανήλικα τέκνα μόνον». (Μαντζιάφου (1986 σελ. 76) Βλέπουμε λοιπόν ότι στις σύγχρονες κοινωνίες η δομή της οικογενειακής ζωής εξωραΐζει την παρουσία των ηλικιωμένων από τα οικογενειακά δρώμενα δημιουργώντας ένα κοινωνικό πρόβλημα ευρύτατης διάστασης: Όπως θα δούμε παρακάτω οικονομικοί κυρίως παράγοντες οδηγούν αυτή την εξέλιξη.

Στην Ελλάδα η μορφή αυτή της οικογένειας έπαψε να αποτελεί τον κανόνα της κοινωνικής οργανώσεως κατά τον Ζάρρα (1974) ή «εκτεταμένη ή πατριαρχική οικογένεια των τριών και τεσσάρων γενεών» έδωσε τη θέση της στην «πυρηνική οικογένεια» η οποία άρχισε να εκδηλώνεται σταθερά από τις πόλεις και «με την ταχύτητα διάχυσης των προτύπων - ταχύτητα που εγγυώνται τα Μ.Μ.Ε. να εξαπλώνεται και στα υπόλοιπα διαμερίσματα». (Μ. Τζωρτζοπούλου, 1993, σελ. 190)

Μέσα στην εκτεταμένη οικογένεια ο ενεργός ρόλος των ηλικιωμένων

ως φορείς εμπειρίας, σοφίας εξουσίας ήταν δεδομένος διότι αντιπροσώπευαν για τα μέλη της σύμβολα ενότητας και συνοχής. «Απώτερος σκοπός της εκτεταμένης οικογένειας ήταν η προστασία των μελών η οικονομική ευμάρεια και η διαιώνισή της. Ο ηγεμονικός ρόλος των ηλικιωμένων ήταν «εκ των ών ουκ άνευ» για την επίτευξη αυτών των σκοπών» (Τζακ Σαμπράν, 1984, σελ. 259)

## 2. Πυρηνική Οικογένεια

Η συνηθέστερη μορφή της Ελληνικής οικογενειακής αστικής οργανώσεως. «Πυρηνική» ονομάζεται η οικογένεια που αποτελείται από τους δύο συζύγους με ή χωρίς τα ανήλικα τέκνα.

Η οικογένεια στη μεταπολεμική Ελλάδα κατά την Τζωρτζοπούλου (1993) παρά την συνύπαρξη πολυπληθών οικογενειακών σχημάτων έχει μορφοποιήσει τον χαρακτήρα της πυρηνικής οικογένειας γιατί η εκβιομηχάνιση, η αστικοποίηση ή εξωτερική μετανάστευση, φαινόμενα που συναντάμε στην ελληνική κοινωνία επηρέασαν άμεσα και μακροχρόνια την πορεία του «πυρήνα της κοινωνίας» όπως ονομάζεται η οικογένεια.

Η μεταβολή της ελληνικής οικογένειας από «εκτεταμένη σε πυρηνική» έγινε επειδή βόλευε περισσότερο την οικονομική ανάπτυξη της χώρας κατά τη μεταπολεμική περίοδο.

Ο Parsons (Τσαούση 1987) υποστηρίζει ότι η πυρηνική μορφή της οικογένειας ταιριάζει περισσότερο στις ανάγκες της βιομηχανικής κοινωνίας γιατί επιτρέπει την συνεχή γεωγραφική και επαγγελματική κινητικότητα και ευελιξία της οικογένειας που είναι αναγκαία για τις ευκαιρίες, στην εποχή μας.

Επίσης όπως μας πληροφορεί ο Β. Φίλιας (1984) η πυρηνική οικογένεια είναι περισσότερο δεκτική στις καινούριες εμπειρίες και γνώσεις, στηρίζεται περισσότερο στην παραδοχή του ατόμου και της προσωπικότητας, σέβεται τα προβλήματα και τις ανάγκες όλων των μελών της, ενδυναμώνει τις αξίες του ατόμου και τις ανάγκες των μελών. Είναι θα λέγαμε περισσότερο ατομικιστική. Παράλληλα οι κοινωνικο-οικονομικές ανακατατάξεις που επέβαλαν αυτό το μοντέλο οικογένειας στην Ελλάδα επέδρασαν και μετέβαλαν δραστικά τους ρόλους μέσα σε αυτή, συντείνοντας στην ανακατανομή των εξουσιών σε μία πρακτική που άτυπα μεν πλην σαφώς προσδιορίζει τους ρόλους των ηλικιωμένων μέσα σε αυτή. Η συνειδητοποίηση αυτής της μεταβολής των ρόλων, όσων αφορά στην πλευρά των ηλικιωμένων βιώνεται διαφορετικά και ανάλογα με το φύλο, το επίπεδο εκπαίδευσης και του βαθμού αστικοποίησης.

Από την άλλη πλευρά όπως πιστεύει η Τζωρτζοπούλου (1993) η κίνηση των ατόμων διαμορφώνεται και επηρεάζεται από νέες ιδέες και αξίες που διέπουν την πυρηνική οικογένεια και οι οποίες εξωραΐζουν τις αυθεντίες της πείρας τον σεβασμό στην γεροντική σοφία και υποθάλπουν την αμφιβολία στην ικανότητα λήψης αποφάσεων των ηλικιωμένων ενώ παράλληλα ενισχύουν την κοινωνική αντίληψη ότι οι ηλικιωμένοι δεν μπορούν να αντεπεξέλθουν στους ρόλους τους εντός τις οικογένειας. Παρά το γεγονός ότι σήμερα είναι δυνατόν να καταγράψουμε την συνύπαρξη αντίθετων φαινομένων η γενικευμένη αποδοχή των ρόλων και από τα παιδιά των ηλικιωμένων δείχνει να είναι παρούσα σε ένα πλαίσιο διασφάλισης της συνοχής της οικογένειας και κατ' επέκταση της ελληνικής κοινωνίας.



## VI. ΠΑΡΑΓΟΝΤΕΣ ΠΟΥ ΟΔΗΓΟΥΝ ΣΤΗ ΣΥΜΒΙΩΣΗ ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑΣ ΚΑΙ ΗΛΙΚΙΩΜΕΝΟΥ

Είναι κατά γενική ομολογία αποδεκτό ότι το οικογενειακό περιβάλλον είναι το καλύτερο και πιο ενδεδειγμένο για να περάσει ο ηλικιωμένος τα τελευταία χρόνια της ζωής του.

Η συμβίωση ηλικιωμένων και οικογένειας υπαγορεύεται από ένα σύνολο αρχών και κανόνων ενίοτε δε και αναγκών που έχουν τις ρίζες τους στη μακραίωνη ιστορία και παράδοση του λαούς μας.

Ο ηλικιωμένος κατέχει δικαιωματικά τη θέση του στην ελληνική οικογένεια και κοινωνία ενώ η εμπειρία έχει δείξει ότι «δεν μπορούμε να εξετάσουμε τον ηλικιωμένο έξω και πέρα από το φυσικό του χώρο που είναι η οικογένεια». (Sarlot Towel, 1972, σελ. 127.)

Αναλυτικά οι παράγοντες που ωθούν ηλικιωμένο και οικογένεια στη συμβίωση είναι οι εξής:

### 1. Κοινωνικοί Παράγοντες

Η έμφυτη τάση που υπάρχει στην ελληνική κοινωνία για αλληλοβοήθεια και αλληλεγγύη ωθούν την οικογένεια στο να συμπαρασταθεί και να συμβιώσει με τον ηλικιωμένο. Εξάλλου η φροντίδα και η περίθαλψη του ηλικιωμένου υπαγορεύεται και από άγραφους ηθικούς νόμους που στη χώρα μας βρίσκονται ακόμη εν ισχεί και δεν αγνοούνται.

Δύο ειδικοί στο θέμα του γήρατος στην ελληνική κοινωνία είναι αποκαλυπτικοί:

«Θεωρούμε απαραίτητο να τονίσουμε ότι οι σχέσεις μέσα στην οικογένεια είναι ουσιαστικής σημασίας για τη διαμόρφωση του δικτύου

αλληλοβοήθειας, επικοινωνίας και φροντίδας ανάμεσα στις γενεές.

Οι σχέσεις αυτές βασίζονται στην ανταλλαγή από την οποία όλοι ωφελοούνται». (Α. Αμηνά, 1986, σελ. 77)

«Η προστασία ιδίως των γερόντων γονέων αποτελεί συμφώνως προς τα ελληνικά ήθη και έθιμα ιερόν δια τα τέκνα καθήκον και αποτελεί τίτλον τιμής δι'αυτά. Αντιθέτως, η τυχόν πλήρης εγκατάληψις των γερόντων από τα τέκνα τους συνεπάγεται βαρείαν κοινωνικήν μομφήν την οποία ταύτα αδυνατούν να αντιμετωπίσουν». (Ι. Ζάρρας, 1974, σελ. 32)

Στη χώρα μας είναι κανόνας για τα παιδιά και αν ακόμη δεν συζούν με τους γονείς τους να έχουν στενή επαφή και επικοινωνία με αυτούς. με το μοίρασμα της οικογενειακής ζωής από τις δύο γενιές επιτυγχάνεται μία άριστη ψυχοσωματική εξέλιξη και μία θετική από μέρους της κοινωνίας αποδοχή των ρόλων τόσο των ηλικιωμένων όσο και των νέων.

Οι ηλικιωμένοι, και δεν πρέπει να το ξεχνούμε αυτό, έχουν τις ίδιες βασικές ανάγκες όπως οι άλλες ηλικίες. Ανάγκες πρωτίστως, όπως πιστεύει η Α. Α. Παγοροπούλου (1993), κοινωνικές διότι μέσα στην κοινωνία μπορεί να βρει ο ηλικιωμένος τη χαρά της δημιουργίας, την ασφάλεια και το αίσθημα ότι κάτι αξίζει ακόμα. Το αντίθετο μπορεί να δημιουργήσει αίσθημα απομόνωσης, αχρηστίας, περιθωριοποίησης. Η συνύπαρξη όμως των γονέων μέσα στο οικογενειακό περιβάλλον δημιουργεί τις κατάλληλες προϋποθέσεις για κοινωνικό συγχνωτισμό των ηλικιωμένων και ενεργό παρουσία τους στη ζωή.

## **2. Ψυχολογικοί Παράγοντες**

Σύμφωνα με τη θεωρία του Daniel Levinson (1978) οι ψυχολογικές

ανάγκες του ανθρώπου ζητούν συνεχή ικανοποίηση. Κυρίαρχες ψυχολογικές ανάγκες για κάθε ηλικία είναι:

- α) Ο ενθουσιασμός για τις δραστηριότητες στις οποίες εμπλέκεται το άτομο,
- β) Η αίσθηση ότι ασκεί έλεγχο στη ζωή του και
- γ) Το αίσθημα ότι οι άλλοι νοιάζονται γι'αυτόν.

Κανένας δεν γίνεται ηλικιωμένος ξαφνικά πιστεύει η Α.Α. Παγοροπούλου (1993). Χρειάζεται ένα χρονικό διάστημα στη διάρκεια του οποίου το άτομο συνειδητοποιεί ότι δεν κατέχει πλέον το επίκεντρο της ζωής γύρω του. Η μετάβαση στο στάδιο αυτό σημαίνει ότι το άτομο αποκτά νέες στάσεις, νέα πιστεύω, νέους ρόλους, τροποποιώντας τη σχέση με το στενό και ευρύτερο κοινωνικό περιβάλλον του. Εφόσον έχει αναπτυχθεί ένας αμοιβαίος συναισθηματικός δεσμός με την οικογένεια των παιδιών το άτομο αναλαμβάνει το ρόλο του παππού και της γιαγιάς και συνεχίζει έτσι να προσφέρει υπηρεσίες από μια άλλη θέση. Η διαδικασία αυτή τον βοηθά να εξισορροπεί την μεταβαλλόμενη εξ αιτίας του γήρατος ψυχοσύνθεσή του.

Για να μπορέσει ο ηλικιωμένος να αντεπεξέλθει στην ψυχολογική μεταβολή που υφίσταται επιβάλλεται κατά τον Peck (1968) να μην αποχωριστεί το οικείο περιβάλλον.

Το αίσθημα της μοναξιάς και της αχρηστίας που βιώνει ο ηλικιωμένος εξαιτίας της χηρείας και της συνταξιοδότησης μειώνεται δραστικά όταν διαβεί μέσα στο οικογενειακό περιβάλλον. Εξαιτίας της ύπαρξης εγγονών ο ηλικιωμένος αισθάνεται απεριόριστη χαρά ξέροντας ότι μπορεί να συμβάλει θετικά στην ανατροφή τους.

Μέσα στο οικογενειακό περιβάλλον ο ηλικιωμένος μπορεί να κινηθεί

άνετα να εκφραστεί ελεύθερα να αισθανθεί χρήσιμος και αποδεκτός. Το πρόβλημα της προσαρμογής στο στάδιο της τρίτης ηλικίας μπορεί να ξεπεραστεί επιτυχώς, όπως πιστεύει ο Φ. Τσαλικόγλου (1988) μόνο με τη συμπαράσταση και τη στήριξη της οικογένειας.

«Καθώς το άτομο εγκαταλείπει τη μέση ηλικία και εισέρχεται στην τρίτη ηλικία τα ενήλικα παιδιά του έχουν την υποχρέωση να αναλάβουν τις ευθύνες και τις υποχρεώσεις της οικογένειας αφήνοντας για τον ίδιο το ρόλο του σοφού καθοδηγητή και συμπαραστάτη» (Levinson, 1978, σελ. 68)

Η ικανότητα να γερνάμε είναι αναπόφευκτη και μοιραία για όλα τα έμβια όντα. Εντός του οικείου περιβάλλοντος και κοντά στα αγαπημένα μας πρόσωπα γερνάμε με αξιοπρέπεια και σωφροσύνη. Το γήρας είναι ένα εξελικτικό γεγονός με ποικίλες ψυχολογικές μεταβολές που το άτομο καλείται να αντιμετωπίσει. Η πρόκληση της τρίτης ηλικίας συνίσταται στην επιτυχή ψυχολογική μετάβαση την οποία αποκτά κανείς ευκολότερα λαμβάνοντας μέρος στα οικογενειακά δρώμενα. Αποκτά έτσι κατάλληλη νοοτροπία και στάση ζωής απέναντι στον εαυτό του και στους άλλους. Με τον τρόπο αυτό το άτομο δίνει νέο νόημα στη ζωή και στο θάνατο και ειδικότερα στην δική του ζωή και στον δικό του θάνατο. Διότι οι ηλικιωμένοι όπως αναφέρει η Φ. Τσαλικόγλου (1988) δεν απειλούνται μόνο από το βιολογικό θάνατο αλλά και από την υπαρξιακή ακύρωση του εαυτού τους. Στο βιολογικό γήρας έρχεται να προστεθεί και το ψυχο-κοινωνικό γήρας. Μόνη διεξοδος από αυτή την απειλή η συμβίωση του ηλικιωμένου με τα αγαπημένα πρόσωπα της οικογένειάς του όπως προτείνουν οι περισσότεροι μελετητές και επιστήμονες.

### 3. Οικονομικοί Παράγοντες

Σημαντικό ρόλο στην συνύπαρξη κάτω από την ίδια στέγη των γενεών παίζει η οικονομική δυνατότητα των δύο πλευρών.

Όσον αφορά την οικονομική κατάσταση των ηλικιωμένων θα συμπεράναμε ότι δεν είναι ιδιαίτερα ικανοποιητική αν λάβουμε υπόψη μας ότι η πλειοψηφία των συνταξιούχων στη χώρα μας κατά την Τζωρτζοπούλου (1993) συνταξιοδοτείται από τον Ο.Γ.Α. με το γνωστό χαμηλό ύψος συντάξεων. Ενδεικτικά αναφέρουμε ότι το 1984 στον Ο.Γ.Α. ήταν ασφαλισμένα 740.000 στο Ι.Κ.Α. 440.000 στο Τ.Ε.Β.Ε. 107.000, ενώ στα υπόλοιπα ταμεία συγκριτικά πάντα με τον Ο.Γ.Α. οι συνταξιούχοι είναι ελάχιστοι. Σε μια πρόσφατη έρευνα του Ινστιτούτου Οικονομικών και Βιομηχανικών Ερευνών (1994) απεκαλύφθη ότι τα ποσοστά φτώχειας σε νοικοκυριά με άτομα άνω των 65 ετών φθάνουν το 25.4%, έναντι 20,3% του μέσου όρου της χώρας.

Σε μελέτη όπως αναφέρει η Τεπέρογλου (1990) επισημαίνεται η σημασία του ύψους της σύνταξης για την παραμονή του ηλικιωμένου στο σπίτι των παιδιών του. Εφ'όσον η σύνταξη του παππού και της γιαγιάς είναι αρκετά καλή, μπορεί να ζήσει με την οικογένεια των παιδιών του συνεισφέροντας από κοινού στον οικογενειακό προϋπολογισμό. Αν είναι όμως χαμηλή - όπως συμβαίνει τις περισσότερες φορές - ζει μαζί με τα παιδιά του προκειμένου να αποκτήσει ένα ανεκτό επίπεδο ζωής.

Τον οικονομικό παράγοντα για την συμβίωση του ηλικιωμένου στην οικογένεια τον αναφέρει και η Π. Καλλιγέρη Βυθούλκα (1994) ως πρώτη απαίτηση στη λίστα των δικαιωμάτων των ηλικιωμένων που προέκυψε ύστερα από ξένες και ελληνικές έρευνες. Ο ηλικιωμένος

χρειάζεται λέει η Π. Κ. Βυθούλκα εξασφάλιση εισοδήματος που να καλύπτει τις βασικές του ανάγκες.

Πρέπει να αντιληφθούμε ότι η οικονομική ευμάρεια είναι ένας κρίσιμος τομέας που παίζει σημαντικό ρόλο στην απόφαση να συγκατοικήσουν ηλικιωμένος και οικογένεια.

«Οι πιο ιδανικές συνθήκες για τη ζωή του γέρου ανεξάρτητα από την ηλικία του είναι να βρίσκεται σε καλή οικονομική κατάσταση να έχει καλή υγεία, να ζει μέσα στην οικογένειά του με άνεση χώρου και στον τόπου της αρεσκείας του». (Α. Σαχίνη - Καρδάση, 1986, σελ. 11)

#### **4. Χωροταξικοί Παράγοντες**

Είναι γνωστό ότι μέσα στα άναρχα δομημένα αστικά κέντρα ο ζωτικός χώρος για κάθε οικογένεια είναι από περιορισμένος έως ελάχιστος και ταυτόχρονα εξαιρετικά δαπανηρός για να αποκτηθεί.

Οι χωροταξικοί λόγοι είναι στενά συνδεδεμένοι με τα οικονομικά των ηλικιωμένων διότι λόγω των χαμηλών συντάξεών τους δεν δύνανται να συντηρούν μόνοι τους το νοικοκυριό τους. Έτσι, οι οικογένειες προτιμούν να μένουν όλοι μαζί πρώτον για να μην επωμίζονται τα έξοδα συντήρησης του νοικοκυριού των γονέων τους και δεύτερον γιατί προσθέτοντας το εισόδημα των γονέων στο δικό τους μπορούν να ελπίζουν στην αγορά μεγαλύτερου, πιο άνετου και σαφώς ευρύχωρου σπιτιού ώστε να βολεύονται όλοι.

Εξάλλου η πρόχειρη και ταχύτατη κατασκευή των πολυκατοικιών περιορίζουν το χώρο των ηλικιωμένων και της οικογένειας. Εκτός του ότι δεν προσφέρουν στο ελάχιστο τις ανέσεις και την ευρυχωρία που αφειδώς βρίσκεις στα νοικοκυριά της επαρχίας. Επίσης, ο ηλικιωμένος

με την συνταξιοδότησή του εγκαταλείπει τον τόπο εργασίας και αυτόματα η κατοικία αποκτά ιδιαίτερο νόημα γι'αυτόν αφού τις περισσότερες ώρες της ημέρας τις περνάει μέσα σε αυτή.

Ο ηλικιωμένος επιδιώκει να είναι μέσα σε ένα σπίτι γεμάτο ζωντάνια, χαρούμενες φωνές και στιγμές θαλπωρής που θα του θυμίζουν τις ωραίες οικογενειακές στιγμές του παρελθόντος. Μέσα σε αυτό το χώρο της κατοικίας οι αναμνήσεις και οι συνθήκες που δημιουργούνται (οπτικές και ακουστικές) δημιουργούν ένα κλίμα ασφάλειας και προστασίας. Ο οικογενειακός χώρος που ζει και κατοικεί ο ηλικιωμένος προσομοιάζει όλο και πιο πολύ με μια επέκταση της ίδιας της προσωπικότητας και του σώματος του κατά τον Αγγελίδη Α. (1983).

## **VII. ΕΝΕΡΓΟΣ ΣΥΜΜΕΤΟΧΗ ΚΑΙ ΑΝΑΛΗΨΗ ΕΥΘΥΝΩΝ ΤΟΥ ΗΛΙΚΙΩΜΕΝΟΥ ΜΕΣΑ ΣΤΗΝ ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑ**

Σε μια αρμονική οικογένεια το κάθε μέλος συμπεριφέρεται φυσιολογικά και ελεύθερα έναντι των υπολοίπων απολαμβάνοντας ταυτόχρονα το σεβασμό και την αγάπη των άλλων.

Μέσα σε αυτό το περιβάλλον ο ηλικιωμένος μπορεί να αναλάβει τους νέους ρόλους του και να αντεπεξεέλθει σε αυτούς με επιτυχία.

Όταν του δώσουμε τη δυνατότητα να συμμετέχει ενεργά στα δρώμενα της οικογένειας με την ανάληψη ευθυνών τα πλεονεκτήματα είναι πολλά τόσο για την οικογένεια όσο και για τον ηλικιωμένο. Οι ηλικιωμένοι μπορούν να βοηθήσουν στο μέγιστο των παιδιών, στη σωστή και με αρχές ανατροφή τους, στο διάβασμα τους, στο να διαβιούν μέσα στο σπίτι με ασφάλεια όταν βρίσκονται σε αρκετά μικρή ηλικία. Η παρουσία τους εξάλλου στην οικογένεια αποτελεί πηγή ανακούφισης και σιγουριάς για τους

εργαζόμενους συζύγους όπως πιστεύει η Παπαϊωάννου οι οποίοι μπορούν έτσι απρόσκοπτα να ασχοληθούν με την παραγωγική εργασία τους. Οι σύζυγοι παύουν να σκέπτονται τα ατυχήματα που μπορεί να συμβούν στα παιδιά. Τα σίγουρα χέρια του ηλικιωμένου εγγυώνται για την ασφαλή διαβίωση των παιδιών.

Στον τομέα της ανατροφής των παιδιών ο ηλικιωμένος έχει να προσφέρει πολλά με τη συσσωρευμένη γνώση και εμπειρία του.

Ο Γερμανός ψυχολόγος Beltz W. (1979) πιστεύει ότι ο παππούς και η γιαγιά μπορούν να εκπαιδεύσουν τα παιδιά με τις συμβουλές τους που τις αντλούν μέσα από την πείρα μιας ζωής. Τους μεταδίδουν την ηρεμία, την υπομονή και την επιμονή.

Η επαφή εξάλλου των παιδιών με τους ηλικιωμένους παίζει ουσιαστικό ρόλο στην διαμόρφωση της γνώμης που έχουν γύρω από τα προβλήματα των γηρατειών συμβάλλει στην ευαισθητοποίησή τους σχετικά με το γήρας και προσδιορίζει την στάση τους απέναντι στα δικά τους γεράματα. Επίσης η γιαγιά μπορεί να φροντίζει για την ευταξία του σπιτιού, την καθαριότητα και την τακτοποίησή του. Αυτό είναι μια σημαντική βοήθεια προς την εργαζόμενη σύζυγο που βρίσκει κάποιο χρόνο ξεκούρασης και ενασχόλησης με τα παιδιά της.

Δεν είναι λίγες οι περιπτώσεις που ο ηλικιωμένος αναλαμβάνει και ευθύνες γύρω από τις επιχειρηματικές δραστηριότητες της οικογένειας. Ο ηλικιωμένος μπορεί με βάση τη μεγάλη εμπειρία που έχει να αναλάβει με επιτυχία την οικογενειακή επιχείρηση, καλύπτοντας έτσι με επιτυχία την απουσία των ιδιοκτητών συζύγων. Η ενασχόληση του αυτή είναι ιδιαίτερα σημαντική διότι τον επαναφέρει ενεργά μέσα στην διαδικασία της παραγωγής και τον κάνει



να αισθάνεται χρήσιμος και παραγωγικός.

Ο ηλικιωμένος συμβάλλει σημαντικά επίσης και σε διάφορες μικροεπισκευές που τυχαίνει να χρειάζεται το σπίτι και η επιδιόρθωσή τους χρειάζεται δαπάνη αρκετών χρημάτων. Η δημιουργική ενασχόλησή του με αυτές γεμίζει το χρόνο του και τον κάνει να αισθάνεται δημιουργικός.

Ένας άλλος πολύ σημαντικός τομέας στον οποίο συμβάλλει ο ηλικιωμένος είναι ο οικογενειακός προϋπολογισμός. Εφόσον η συνταξιοδότησή του είναι αρκετά καλή τότε συμβάλλει στα έξοδα του σπιτιού. Το γεγονός αυτό ισχυροποιεί την θέση του μέσα στην οικογένεια και τον καθιστά ισότιμο μέλος στην διαδικασία λήψεως αποφάσεων. Με τον τρόπο αυτό η οικογένεια μέσα από δημοκρατικές διαδικασίες αποφασίζει για τις επιλογές της, λαμβάνοντας υπόψιν την άποψη του σοφού και έμπειρου γέροντα.

Οι περισσότεροι μελετητές συμφωνούν ότι η απασχόληση του υπερήλικα μέσα στην οικογένεια συντελεί στην φυσιολογική εξέλιξη της γεροντικής κατάστασης. Η συμμετοχή στα δρώμενα της οικογενειακής ζωής δίνει πολλές ευκαιρίες απασχόλησης οι οποίες αποτελούν ευχαρίστηση και ικανοποίηση για τον ηλικιωμένο.

Η παρουσία τους έχει πολλά πλεονεκτήματα τόσο για τα μέλη της οικογένειας όσο και για τον ίδιο. Μέσα στο οικογενειακό περιβάλλον οι ηλικιωμένοι μπορούν να απολαύσουν τη χαρά την γαλήνη και την οικογενειακή θαλπωρή. Μέσα στο οικογενειακό περιβάλλον οι γενιές μοιράζονται τη ζωή της οικογένειας και επιδρά αποτελεσματικά η μία στην άλλη. Ζουν αρμονικά και χαιρέται η κάθε μία από τη δική της σκοπιά τη παρουσία της άλλης. Επιτυγχάνεται έτσι μια άριστη ψυχοσωματική εξέλιξη. Μέσα στο οικογενειακό περιβάλλον ο ηλικιωμένος που δεν αντιμετωπίζει

προβλήματα υγείας καταφέρνει όπως λέει ο Γάλλος καθηγητής Γκιμπέρ (1981) να βρει τη δεύτερη νεότητα. τους άγνωστους θησαυρούς των γηρατειών, διπλά σε άτομα που τον αγαπούν, τον αποδέχονται και τον χρειάζονται.

## **VIII. ΠΑΡΑΓΟΝΤΕΣ ΠΟΥ ΟΔΗΓΟΥΝ ΣΤΗΝ ΑΠΟΜΟΝΩΣΗ ΤΟΥΣ ΗΛΙΚΙΩΜΕΝΟΥΣ**

Στις προηγούμενες ενότητες εξετάσαμε τους λόγους που κάνουν αναγκαία και επιθυμητή την παρουσία των ηλικιωμένων μέσα στην οικογένεια. Στην παρούσα ενότητα θα εξετάσουμε τους παράγοντες εκείνους που τους οδηγούν στην απομόνωση και την περιθωριοποίηση.

Το πρόβλημα αυτό δεν είναι πρόσφατο. Ανέκαθεν η κοινωνία έδειχνε αμυδρά μια αποστροφή προς τους γέροντες. Όμως, το πρόβλημα της απομόνωσης της τρίτης ηλικίας φαίνεται να επιτείνεται στις ημέρες μας από την ανάπτυξη της τεχνολογίας και τους βιομηχανικούς ρυθμούς, ζωής στη σύγχρονη πόλη.

Κατά την Φ. Τσαλικόγλου (1988) εάν τοποθετηθούμε σ'ένα περισσότερο ορατό κοινωνικό επίπεδο ανάλυσης θα πρέπει να συνδέσουμε την περιθωριοποίηση των ηλικιωμένων στην εποχή μας με συγκεκριμένες κοινωνικο-οικονομικές μεταβλητές.

Εάν ο ηλικιωμένος αντιμετωπίζει μακροχρόνιες ασθένειες η διαδικασία της περιθωριοποίησης του γίνεται ταχύτατα δεδομένου ότι η περιθαλψη και η κοινωνική βοήθεια προς τα άτομα της τρίτης ηλικίας είναι ελλιπής.

Ας δούμε αναλυτικά τους παράγοντες που οδηγούν τους ηλικιωμένους στην απόσυρση και την απομόνωση.

## 1. Κοινωνικοί παράγοντες απομόνωσης

Το κάθε άτομο είναι λίγο-πολύ ενσωματωμένο στην κοινωνία που ζει. Κατά τη διάρκεια της μέσης ηλικίας το άτομο βρίσκεται στο απόγειο της δέσμευσης του με την κοινωνία. Πλήθος ανθρώπων εξαρτώνται από αυτόν ενώ ο χρόνος και η λειτουργικότητα του αποτελούν πολύτιμα στοιχεία.

Μια από τις πιο γνωστές έρευνες σε σχέση με το πως δέχεται η κοινωνία τους ανθρώπους της τρίτης ηλικίας είναι αυτή που διατυπώθηκε από τους E. Cumming και W. Henry. (1961) και ονομάστηκε θεωρία της απεμπλοκής. Σύμφωνα με τη θεωρία αυτή οι άνθρωποι της τρίτης ηλικίας αποστασιοποιούνται αυτομάτως από τις κοινωνικές δραστηριότητες και αποσύρονται χωρίς αυτό να αποτελεί παθολογικό σημάδι αλλά φυσιολογικό και καθολικό φαινόμενο, ενδεικτικό ότι ο άνθρωπος γερνά με τον σωστό τρόπο «Η διαδικασία της απεμπλοκής μπορεί να αρχίσει από τον ηλικιωμένο ή από άλλους σε μια δεδομένη κατάσταση» (Εκλογή Δεκέμβριος '73, αρ. 33).

Αναλύοντας αυτή τη θεωρία βλέπουμε ότι η κοινωνία αναμένει από τους ηλικιωμένους αυτή την απόσυρση. Σε περίπτωση που ο ηλικιωμένος αντιδράσει τότε αποσύρεται και απεμπλέκεται από τις κοινωνικές δραστηριότητες ως μη ενεργό άτομο.

Δυστυχώς η ελληνική κοινωνία όπως και των άλλων Ευρωπαϊκών χωρών φαίνεται να ανταποκρίνεται στην κοινή αντίληψη ότι οι γέροι είναι λιγότερο ικανοί σε σχέση με τους νεώτερους από αυτούς εκτός κι αν η συμπεριφορά τους αποδεικνύει το αντίθετο. Αρκετά διαδεδομένη είναι και η αντίληψη ότι οι ηλικιωμένοι είναι λιγότερο ευφυείς και περισσότερο εύθραυστοι σωματικά. Επ'αυτού είναι χαρακτηριστικά τα ανέκδοτα και γενικά το χιούμορ με το οποίο εκφράζουμε την στάση μας απέναντι στα

γεράματα. Είναι προφανές πιστεύει η Α.Α. Παγοροπούλου (1993) ότι η έννοια του γήρατος είναι φορτισμένη αρνητικά και αυτό επιδρά καταλυτικά στον τρόπο με τον οποίο μεταχειριζόμαστε τους ηλικιωμένους.

- Μια άλλη σημαντική θεωρία γύρω από το θέμα της απομόνωσης είναι η «θεωρία της δράσεως σύμφωνα με την οποία οι ηλικιωμένοι έχουν τις ίδιες ψυχολογικές και κοινωνικές ανάγκες αλλά η κοινωνία αποσύρεται από το ηλικιωμένο άτομο. Η απόσυρση δεν αποτελεί μία αμοιβαία διαδικασία όπως στη θεωρία της απεμπλοκής. Εδώ το άτομο επιζητά την δράση εντός της κοινωνίας αλλά αυτή το απωθεί. Περιορίζεται η δράση του ηλικιωμένου και ταυτόχρονα μειώνεται η ικανοποίησή τους από τη ζωή με αποτέλεσμα να έχουμε την σταδιακή του απομόνωση.
- Σημαντική είναι η θεωρία του Groen που αφορά την απώλεια του κοινωνικού συστήματος όταν αυτό θα αποκρούσει τους ανθρώπους της τρίτης ηλικίας ολοκληρωτικά από τους κόλπους του.
- Επίσης σημαντική θεωρία είναι και του Butler (1986) που περιγράφει τα προβλήματα που αντιμετωπίζουν οι ηλικιωμένοι σε σχέση με το κοινωνικό σύνολο και που τους οδηγούν στην απομόνωση. Οι θέσεις του Butler είναι οι παρακάτω:
  - α) Αποστροφή από το γήρας γενικά. Η έννοια της γεροντο-απόρριψης υποβόσκει στην συμπεριφορά όλων.
  - β) Το άτομο που γερνά εξάλλου απωθεί τα αρνητικά του συναισθήματα, πετυχαίνοντας μια προσωρινή ψυχική ασφάλεια με αποτέλεσμα όταν προχωρήσουν πια τα συμπτώματα να είναι δυστυχής αφού έτσι γίνεται αντιληπτός από την κοινότητα.
  - γ) Η αλλαγή κατοικίας για λόγους οικονομίας ή και φυσικής

αδυναμίας δημιουργεί σοβαρά προβλήματα.

- δ) Η πάγια αντίληψη της κοινότητας που θεωρεί ότι οι γέροι έχουν και πρέπει να έχουν λιγότερες ανάγκες και απαιτήσεις.

Οι παραπάνω θέσεις ισχύουν κατά την Παπαϊωάννου (1988) και στην ελληνική κοινωνία η οποία όμως ακόμα δεν το έχει αφομοιώσει. Επίσης ένας άλλος εξίσου σημαντικός παράγοντας που οδηγεί σε απομόνωση τους ηλικιωμένους είναι η μεταβολή που υπέστη ο θεσμός της οικογένειας. Λόγω της αστικοποίησης και της εκβιομηχάνισης της κοινωνίας μας η οικογένεια υπέστη διαρθρωτικές αλλαγές. Η πάλαι ποτέ πατριαρχική οικογένεια που είχε ιερό καθήκον την προστασία των γερόντων έπαψε να αποτελεί τον κανόνα και η πυρηνική συζυγική οικογένεια πήρε τη θέση της.

Αυτό καθ'αυτό το γεγονός της αλλαγής επιδρά αρνητικά στους ηλικιωμένους και τους περιθωριοποιεί. Η ζωή μέσα στην πυρηνική οικογένεια της πόλης επιβάλλει ορισμένα όρια στον ηλικιωμένο που τα ερμηνεύει ως περιορισμούς. Στενότητα χώρου, περιορισμό έκφρασης έλλειψη ανεξαρτησίας είναι μερικές από τις αιτίες που οδηγούν τον ηλικιωμένο στην απομόνωση αφού έχοντας συνηθίσει σε διαφορετικούς ρυθμούς ζωής στην εκτεταμένη οικογένεια αδυνατεί τώρα να προσαρμοστεί. Δεν είναι μόνο οι ηλικιωμένοι που αναγκάζονται να μείνουν μέσα σε ένα πρότυπο οικογένειας στο οποίο δεν μπορούν να προσαρμοστούν. Είναι και οι ηλικιωμένοι που λόγω του ότι αδυνατούν να ακολουθήσουν τα παιδιά τους στην πόλη όπου ψάχνουν καλύτερη εργασία μένουν πίσω στα χωριά μέσα σε μια ατμόσφαιρα εγκατάλειψης μοναξιάς, υποβαθμίσεως και καταπτώσεως όπως μας λέει ο

προκαλούν κατά τον Butler (1961) αισθήματα μειονεξίας και ανημπορίας. Εμφανίζει συμπτώματα δυσλειτουργικότητας στο νοητικό επίπεδο μετά με την εξασθένηση της μνήμης, και της κριτικής και λεκτικής ικανότητας, καθώς παρουσιάζει αδυναμία για μάθηση, μειωμένη σεξουαλική ικανότητα ενώ αντιδρά σαφώς πιο αργά στα ερεθίσματα που δέχεται από το περιβάλλον.

Τα προαναφερθέντα όταν συνδυάζονται με διάφορα γεγονότα που προκαλούν θλίψη δημιουργούν μια σειρά επιπτώσεων στην ψυχολογική και συναισθηματική κατάσταση του ηλικιωμένου όπως:

- α) Μαρασμό ως συνέπεια της συνταξιοδότησης, τον χαμό πολύ αγαπημένων προσώπων, των μακροχρόνιων ασθενειών που τον υποχρεώνουν σε αναγκαστική αδράνεια.
- β) Πλήρης και εμφανής κατάπτωση της διάθεσης που προκαλείται από την ελλιπή λειτουργία των οργάνων της ακοής και της όρασης καθώς και από τη γενική αδιαφορία για τον ηλικιωμένο.
- γ) Απομόνωση που προέρχεται κυρίως από μεγάλη λύπη λόγω τραυματικών καταστάσεων όπως η χηρεία, ο αποχωρισμός λόγω γάμου των τέκνων, η χαλάρωση των οικογενειακών δεσμών.

Η απομόνωση ωθεί τον ηλικιωμένο κατά τον Μπωβουάρ (1970) να έχει παράλογες διεκδικητικές τάσεις προς την οικογένεια και προς την κοινωνία. Αυτές οι τάσεις οφείλονται κυρίως στην αγανάκτησή τους έναντι του περιβάλλοντος που τους αναγκάζει να ζουν σε αδράνεια.

Κατά τον Τζιμουράκα (1987) οι ηλικιωμένοι κουβαλούν ένα βαρύ φορτίο από την προηγούμενη τους ζωή και ίχνη ψυχολογικών μεταβολών από την εμπειρία τους σαν ενεργά άτομα στην κοινωνία.

Μια και η πείρα τους έδειξε πόσο δύσκολο είναι να αποκτήσει κανείς κάτι και με πόσο εύκολο τρόπο μπορεί να το χάσει έχουν την τάση να προσπαθούν να κρατούν και να διατηρούν ότι κατέχουν επιδιώκοντας με αυτό τον τρόπο τα απαραίτητα για τις ανέσεις της ζωής. Όταν δεν το επιτυγχάνουν απομονώνονται και περιθωριοποιούνται.

Στο θέμα αυτό η Αμηρά (1986) πιστεύει ότι η εξάρτηση και η ανασφάλεια που ψυχολογικά κατατρώνει τον γέροντα τον κάνει κακόκεφο αυταρχικό δεσποτικό απέναντι στα παιδιά του δύσκολο και δύστροπο στη συμβίωση μαζί τους.

Στη σύγχρονη κοινωνία η συνταξιοδότηση αποτελεί για τον ηλικιωμένο, κύριο παράγοντα περιθωριοποίησης και κοινωνικού εξοβελισμού του. Και αυτό διότι όπως ο Γ. Καββαδίας (1981) αναφέρει το κύριο πρόβλημα που αντιμετωπίζει στις ημέρες η γεροντική ηλικία είναι το πρόβλημα της εντάξεως στη ζωή. Κατά τη γνώμη του συγγραφέα ψυχολογικά το ζήτημα αυτό είναι κεφαλαιώδες διότι όταν στη σημερινή εποχή κάποιος που ξεκίνησε την εργασία του στα 20 έτη μετά από 35 χρόνια μπορεί να διεκδικήσει και να πάρει σύνταξη στα 55 έτη. αντιλαμβάνεται ο καθένας μας ότι δεν είναι δυνατόν αυτός ο άνθρωπος σε αυτή την ηλικία να τεθεί στο περιθώριο. Πρέπει κάπου να ενταχθεί. Όταν η κοινωνία του αρνείται την ένταξη και αναμένει από αυτόν την αυτοαπόσυρση όπως προαναφέραμε τότε τον οδηγεί με μαθηματική ακρίβεια στην απομόνωση στην μοναξιά και στη κατάθλιψη.



### 3. Οικονομικοί Παράγοντες Απομόνωσης

«Η μοίρα των ηλικιωμένων δεν θα ήταν τόσο άσχημη αν τα χρήματα που αναλογούσαν στον καθένα δεν ήταν τόσο ανεπαρκή» (Σιμόν ντε Μπωβουάρ, 1970, σελ. 276).

Ο ηλικιωμένος που μόλις πήρε σύνταξη με βαθιά πικρία ανακαλύπτει πόσο πενιχρή είναι για να καλύψει βασικές βιοτικές του ανάγκες, όπως είναι η καλύτερη στέγη, η καλύτερη τροφή και ένδυση, υγειονομική περίθαλψη και ψυχαγωγία.

Ο συνταξιούχος στις μέρες μας δεν μπορεί να πει ένα ποτήρι κρασί με τους λίγους φίλους που του απέμειναν, δεν έχει δικό του ούτε ένα κομμάτι γης να καλλιεργήσει, ακόμη ούτε τα χρήματα να αγοράσει την εφημερίδα του. Μέρα με την ημέρα βλέπει την αγοραστική του δύναμη να μειώνεται και να μην μπορεί να κάνει τίποτα.

Μόνη δυνατότητα η μείωση των δαπανών του μένοντας διαρκώς στο σπίτι αναζητώντας λίγη διασκέδαση και ψυχαγωγία στην τηλεόραση ή σε ένα περίπατο στο πάρκο της γειτονιάς.

Στο ζήτημα αυτό η Αμηρά (1986) εκφράζει την άποψη ότι η οικονομική αυτοτέλεια των ηλικιωμένων φαίνεται να έχει καταλυτικό ρόλο στην ήρεμη αποδοχή ενός νέου ρόλου ή στην συναίσθηση της απομόνωσης και της περιθωριοποίησης.

### 4. Χωροταξικοί Παράγοντες

Το θέμα της οικήσεως των γερόντων είναι σημαντικό. Μία ευρύχωρη γεμάτη άμεση και προσωπικούς για τους ηλικιωμένους χώρους δύσκολα θα ανεβρεθεί στην άναρχα δομημένη σύγχρονη αστική πόλη.



Ο ηλικιωμένος που αναγκαστικά θα μείνει στην πόλη και δεν διαθέτει μεγάλη οικονομική ευρωστία αναγκαστικά θα κατοικήσει στο δωάρι διαμέρισμα ή την μικρή γκαρσονιέρα. Δεν θα έχει την άνεση του περιπάτου στον κήπο ή στην αυλή, όπως την είχε στο χωριό. Θα αναγκαστεί τον τελευταίο χρόνο της ζωής του να αλλάξει τη νοοτροπία που είχε μια ζωή στο ευρύχωρο σπίτι του χωριού. Συνήθως δεν τα καταφέρνουν γιατί δεν τους δίνεται η δυνατότητα από τη χαμηλή σύνταξη που παίρνουν να βελτιώσουν τις δυσμενείς χωροταξικές συνθήκες διαμονής τους.

Έπειτα οι δυσμενείς χωροταξικές συνθήκες που επικρατούν στις αστικές περιοχές σε συνδυασμό με τα χαμηλά εισοδήματα των οικογενειών καθιστούν μέρα με την μέρα αδύνατη την συγκατοίκηση ηλικιωμένου και οικογένειας. Με κανέναν τρόπο δεν μπορούμε να φανταστούμε πως μια τετραμελής οικογένεια με 200.000 δρχ. εισόδημα το μήνα θα μπορέσει να μείνει σε τριάρι διαμέρισμα μαζί με τον παππού και τη γιαγιά. Συνήθως η λύση που δίνεται είναι η παραπομπή των ηλικιωμένων σε οίκο ευγηρίας πράγμα που δημιουργεί πλήθος ψυχολογικών επιπλοκών στον ηλικιωμένο».

## **ΙΧ. ΠΡΟΓΡΑΜΜΑΤΑ ΤΗΣ ΠΟΛΙΤΕΙΑΣ ΓΙΑ ΤΗΝ ΠΡΟΣΤΑΣΙΑ ΚΑΙ ΤΗΝ ΕΞΥΠΗΡΕΤΗΣΗ ΤΟΥ ΗΛΙΚΙΩΜΕΝΟΥ**

Στην ενότητα αυτή θα αναφερθούμε αναλυτικά στα προγράμματα τις υπηρεσίες και τους θεσμούς που έχει εκπονήσει η πολιτεία και αφορούν τον ηλικιωμένο.

Κατά την Μ. Γείτονα (1994) το κράτος στα πλαίσια της αρχής κοινωνικού δικαίου πρέπει να δημιουργεί τις κατάλληλες προϋποθέσεις

ώστε κάθε άτομο με ουσιαστικό και αναφαίρετο τρόπο να ασκεί το δικαιώματά του για κοινωνική προστασία, είτε ως μεμονωμένο άτομο, είτε ως μέλος της κοινότητας.

Με την εκπόνηση εκ μέρους του κράτους προγραμμάτων κοινωνικού σχεδιασμού για την τρίτη ηλικία, επιδιώκεται η εξασφάλιση της φροντίδας τους. Η υπέρταση ευθύνη για την διασφάλιση των καταλλήλων και επαρκών δεσμεύει αποκλειστικά το κράτος. Το κράτος με τη σειρά του όπως πιστεύει η Μ. Γείτονα πρέπει να στηρίξει και να ενθαρρύνει πρωτοβουλίες και δραστηριότητες της κοινότητας που αποβλέπουν στην προστασία και εξυπηρέτηση των ηλικιωμένων.

Η Ελλάδα αργά αλλά σταθερά ενσωματώνει στην νομοθεσία της τον κοινωνικό χάρτη της Ευρώπης (1992) που έχει εγκριθεί από την επικύρωση της συνθήκης του Μάαστριχτ. Με τον τρόπο αυτό σταδιακά προσαρμόζει την κοινωνική της πολιτική σε θέματα που αφορούν τους ηλικιωμένους σύμφωνα με τους σύγχρονους προσανατολισμούς της Ευρωπαϊκής Ένωσης και ιδιαίτερα τις κατευθύνσεις των διεθνών Οργανισμών.

Η πολιτική της Ελλάδας κατά τον Μ. Κυριόπουλο (1994) για το θέμα της προστασίας των ηλικιωμένων εστιάζεται στα εξής βασικά θέματα:

1. α) Στην κοινωνική συμμετοχή των ηλικιωμένων μέσα από διαφορετικά προγράμματα.
- β) Στην προαγωγή της υγείας και πρόληψη της ασθένειας.
- γ) Στην ευαισθητοποίηση του οικογενειακού φιλικού ή κοινωνικού περιβάλλοντος σε θέματα μέριμνας.
- δ) Στην ενεργοποίηση προγραμμάτων επιμορφωτικών, εκπαιδευτικών.

πολιτιστικών, ψυχαγωγικών κ.ά.

2. Όσον αφορά την πολιτική υγείας και την κρατική υγειονομική περίθαλψη των ηλικιωμένων ο Κρεομάλης (1987) θεωρεί ότι αυτή κατοχυρώθηκε με τον Ν. 1397/83.
3. Η συνταξιοδοτική πολιτική μαζί με τον θεσμό των κοινωνικών ασφαλίσεων και τις νομοθετικές ρυθμίσεις για απαλλαγές σφυρηλάτησε σε μεγάλο βαθμό το δικαίωμα του ηλικιωμένου για κοινωνική και οικονομική προστασία.

Ας δούμε όμως αναλυτικά τις νομοθετικές ρυθμίσεις που αφορούν τις Παροχές, τις Ευχέρειες και τις Απαλλαγές των ατόμων της τρίτης ηλικίας με στοιχεία που δανειζόμαστε από την Δ/ση Ηλικιωμένων του Υπουργείου Υγείας Πρόνοιας.

## **1. Παροχές, Ευχέρειες, Απαλλαγές**

### **α) Ο.Σ.Ε.**

Ο Ο.Σ.Ε. με ειδική τιμολογιακή ρύθμιση από 1-3-83 καθιέρωσε την «κάρτα τρίτης Ηλικίας» που παρέχει τη δυνατότητα σε άτομα που έχουν συμπληρώσει το 60ο έτος της ηλικίας τους, στη διάρκεια ενός έτους, να πραγματοποιούν με έκπτωση 50%, οσοδήποτε διαδρομές με τα τρένα ή τα λεωφορεία του Οργανισμού, καταβάλλοντος για την αγορά της Κάρτας 3.600 δραχ. για ταξίδια στην Α' θέση και 2.400 δραχ. για ταξίδια στη Β' θέση.

Εκτός από το δικαίωμα έκπτωσης ή «κάρτα τρίτης Ηλικίας» δίνει ακόμα τη δυνατότητα στον κάτοχό της στη διάρκεια της ισχύος της, να πραγματοποιήσει χωρίς καταβολή αντιτίμου, 5 ταξίδια απλής διαδρομής, με

την προϋπόθεση ότι τα ταξίδια αυτά δεν θα πραγματοποιηθούν - 10 μέρες πριν και μετά τις εορτές Χριστουγέννων και Πάσχα και από 1 Ιουλίου μέχρι 30 Σεπτεμβρίου.

Η παραπάνω προσφορά χορηγείται σε όλους τους επιβάτες διακριτά από την εθνικότητά τους ή τον τόπο της κατοικίας τους, με μόνη προϋπόθεση το όριο της ηλικίας (60 ετών), ή εφόσον επιβεβαιώνεται αυτό με την προσκόμιση επίσημης απόδειξης (διαβατήριο, ταυτότητα κ.ά.).

Σημειώνεται ακόμα ότι με την προσχώρηση από 1-5-83 του Δικτύου, στο ειδικό παράρτημα του Κοινού Διεθνούς Τιμολογίου μεταφοράς επιβατών «Rail Euror Senior» παρέχεται αδιάκριτα από εθνικότητα και τόπο διαμονής σε άνδρες που έχουν συμπληρώσει το 65ο έτος και σε γυναίκες που έχουν συμπληρώσει το 60ο έτος της ηλικίας τους και εφόσον είναι κάτοχοι κάρτας ειδικών σιδηροδρομικών προσφορών για ηλικιωμένους, οποιουδήποτε Δικτύου ή προμηθεύονται την κάρτα «Τρίτης ηλικίας του Ο.Σ.Ε.) η δυνατότητα να προμηθευτούν τη διεθνή κάρτα RES αντί του ποσού 960 δρχ. με τις νομισματικές ισοτιμίες που ισχύουν σήμερα αποκτώντας έτσι το δικαίωμα να πραγματοποιούν, στη διάρκεια της ισχύος της (μέχρι 1 έτους) οσοσδήποτε διαδρομές επιθυμούν, στα Δίκτυα 20 χωρών της Ευρώπης με έκπτωση 30-50%.

## **β) Ο.Τ.Ε.**

Κατά παρέκκλιση της σειράς προτεραιότητας προβλέπεται χορήγηση τηλεφωνικών συνδέσεων στα μεν μοναχικά ηλικιωμένα άτομα όταν έχουν ηλικία 75 ετών και πάνω στα δε λοιπά ηλικιωμένα άτομα όταν έχουν ηλικία 80 ετών και πάνω.

**γ) Ε.Ο.Τ.****i) Κοινωνικός Τουρισμός σε ηλικιωμένα άτομα.**

7ήμερα διακοπών σ'όλη την Ελλάδα καταβάλλοντας 700 δρχ. ημερησίως ανάλογα με την κατηγορία του ξενοδοχείου.

**ii) Κατασκηνώσεις ηλικιωμένων.**

Σε συνεργασία με την Τοπική Αυτοδιοίκηση το Κοινωνικό Κέντρο Οικογένειας και Νεότητας και το Εθνικό Ίδρυμα Νεότητας αναπτύσσονται προγράμματα κατασκηνωτικά για τα μέλη των Κ.Α.Π.Η. και των προγραμμάτων «βοήθεια στο σπίτι».

Το πρόγραμμα είναι γνωστό γι'αυτό και δεν επεκτεινόμαστε περισσότερο.

**δ) Φορολογικές απαλλαγές**

i) Για τα ηλικιωμένα ανάπηρα άτομα με ποσοστό αναπηρίας 67% και πάνω ή τυφλούς, το αφορολόγητο πρόσθετο προσωπικό ποσό είναι 300.000 δρχ.

ii) Για τα ηλικιωμένα ανάπηρα άτομα που αποκτούν εισόδημα από μισθωτές Υπηρεσίες ή συντάξεις, από άσκηση ατομικά εμπορικής επιχείρησης, ή ελευθερίου επαγγέλματος, το πρόσθετο αφορολόγητο ποσό είναι μέχρι 300.000 δρχ.

**ε) Παροχές****i) Στεγαστικής συνδρομής**

Παρέχεται στεγαστική συνδρομή ύψους 9.000 δρχ. το μήνα σε μοναχικούς και οικονομικά αδύνατους ανασφάλιστους ηλικίας από 65 ετών και άνω που αποδεδειγμένα στερούνται στέγης.

Το πρόγραμμα περιλαμβάνει και ζεύγη ηλικιωμένων που λαμβάνουν στεγαστική συνδρομή 12.000 δρχ. μηνιαίως με την προϋπόθεση και οι δύο σύζυγοι να είναι ανασφάλιστοι, ή ο ένας των οποίων να έχει συμπληρώσει το 65ο έτος της ηλικίας.

Αποκλείονται του στεγαστικού επιδόματος τα άτομα που έχουν εισόδημα προερχόμενο από οποιαδήποτε πηγή ικανό να καλύψει τις στεγαστικές τους ανάγκες. Η συνδρομή δίνεται υπό μορφή ενοικίου στους ίδιους τους ιδιοκτήτες των ακινήτων (όχι στους δικαιούχους) με τους οποίους η υπηρεσία υπογράφει το ιδιωτικό συμφωνητικό.

Επίδομα βαριών αναπηριών ατόμων προς εργασία.

Το παραπάνω πρόγραμμα αποτελεί ενοποίηση δύο προγραμμάτων που εφήρμοζε παλαιότερα η υπηρεσία (ανασφάλιστων ηλικιωμένων με απόλυτη αναπηρία άνω των 60 ετών και ψυχασθενών βαριών αναπηριών 0-60 ετών) σε ενιαίο πρόγραμμα με την ονομασία επίδομα βαριών αναπηριών ατόμων ανίκανων προς εργασία.

Παρέχεται μηνιαίο επίδομα 12.000 δρχ. σε ανασφάλιστα ή έμμεσα ασφαλισμένα άτομα ανεξαρτήτου ηλικίας που δεν εμπίπτουν σε κάποιο από τα ειδικά προγράμματα οικονομικής ενίσχυσης που εφαρμόζει η υπηρεσία και είναι ανίκανα προς εργασία με ποσοστό αναπηρίας 67%. Η οικονομική ενίσχυση χορηγείται και στα ανάπηρα εκείνα άτομα που είναι ασφαλισμένα άμεσα σε ασφαλιστικό Ταμείο ή Οργανισμό, αλλά δεν δικαιούται σύνταξης, επιδόματος, ή οποιασδήποτε άλλης οικονομικής ενίσχυσης, επειδή δεν συγκεντρώνουν τις απαραίτητες προϋποθέσεις.

- ii) Αποκλείονται του επιδόματος όσοι λαμβάνουν για τον ίδιο λόγο από οποιαδήποτε πηγή οικονομική ενίσχυση ίση ή μεγαλύτερη από το ποσό

των 12.000 δρχ. Σε περίπτωση όμως λήψης οικονομικής ενίσχυσης μικρότερης της προβλεπόμενης καταβάλλεται ποσό 6.000 δρχ. Ακόμη αποκλείονται όσοι περιθάλπονται με δαπάνες του Δημοσίου σαν εσωτερικοί ασθενείς τρόφιμοι σε Δημόσια Νοσηλευτικά ή Προνοιακά Ιδρύματα πέραν του τριμήνου.

## **2. Παρεχόμενα σε συνάρτηση ή μη με την ηλικία του βοηθούμενου**

### **2.1. Ευχέρειες**

#### **2.1.1. Ευχέρειες στα μεταφορικά μέσα**

Στους ανάπηρους με ποσοστό αναπηρίας 50% και άνω και στους συνοδούς ολικώς τυφλών δικαίωμα:

**2.1.1.1. Δωρεάν διακίνησης στα αστικά λεωφορεία της περιοχής που είναι η μόνιμη κατοικία αυτών.**

50% μειωμένο εισιτήριο.

α) Στα υπεραστικά λεωφορεία, Κ.Τ.Ε.Λ., και ΡΟΔΑ (Κ.Τ.Ε.Λ. Ρόδου).

β) Στην Ολυμπιακή - Γραμμές εσωτερικού.

γ) Μεταφορικά μέσα, Ο.Σ.Ε.

#### **2.1.1.2. Κοινωνικοί Ξενώνες**

Στο Νομό Αττικής έχει αρχίσει από το 1984 η λειτουργία ενός νέου θεσμού: του Κοινωνικού Ξενώνα.

Σκοπός του είναι η παροχή ηθικής στήριξης στέγης και διατροφής σε αυτοεξυπηρετούμενα άτομα, τα οποία εξαιτίας οιασδήποτε φύσεως ανάγκης αδυνατούν να παραμείνουν στο οικογενειακό τους περιβάλλον, για κάποιο χρονικό διάστημα, που υπερβαίνει το τρίμηνο.

Μεταξύ των ατόμων που μπορούν να φιλοξενηθούν, είναι και ηλικιωμένα που τα παιδιά τους πηγαίνουν διακοπές, ή μετεκπαιδεύονται

στο εξωτερικό επισκέπτονται γιατρό στο εξωτερικό κ.ά.

Ήδη λειτουργούν δύο Ξενώνες: Ο ένας στην οδό Επικούρου 34, Αθήνα, τηλ. 3251452, ο δεύτερος στην οδό Λητούς 20, Βουλιαγμένη, και έχει συσταθεί ένας τρίτος Ξενώνας στη Λεωφόρο Καρέα 116, του οποίου η λειτουργία πρόκειται σύντομα να αρχίσει.

## **2.2. Παροχές**

**2.2.1.1.** Επίδομα ανασφάλιστων τετραπληγικών - παραπληγικών και ακρωτηριασμένων. Στο πρόγραμμα υπάγονται οι ανασφάλιστοι τετραπληγικοί και ακρωτηριασμένοι που είναι ανίκανοι για κάθε βιοποριστική εργασία, ανεξαρτήτου ηλικίας. Δύναται επίσης να υπαχθούν στο πρόγραμμα οι παρακάτω κατηγορίες ασφαλισμένων σε οποιοδήποτε ασφαλιστικό οργανισμό.

**2.2.1.2.** Οι άμεσα ασφαλισμένοι του Ο.Γ.Α. και βαριά ακρωτηριασμένοι άνω των 65 ετών.

**2.2.1.3.** Οι ασφαλισμένοι ή συνταξιούχοι καθώς και τα προστατευόμενα μέλη της οικογένειάς τους οι οποίοι δεν κρίθηκαν δικαιούχοι του επιδόματος από τους ασφαλιστικούς τους φορείς γιατί δεν είχαν τις ασφαλιστικές προϋποθέσεις που προβλέπουν οι οικείες ασφαλιστικές προϋποθέσεις που προβλέπουν οι οικείες διατάξεις του Ασφαλιστικού τους Οργανισμού.

Το επίδομα ανέρχεται σε 33.000 δρχ. μηνιαίως.

### **α) Επίδομα Κωφαλάων**

Παρέχεται επίδομα 8.000 δρχ. το μήνα σε κωφάλαλα άτομα ηλικίας από 0-18 ετών και από 65 ετών και άνω ανεξάρτητα από την ασφαλιστική τους κάλυψη.

**β)** Για τα άτομα ηλικίας 19-65 ετών παρέχεται το παραπάνω επίδομα μόνο



εφόσον έχουν ταυτόχρονα με την κωφάλαλία και άλλη χρόνια σωματική ή πνευματική ή ψυχική πάθηση ή βλάβη.

- γ) Επίδομα τακτικά καθυστερημένων ατόμων. Παρέχεται μηνιαίο επίδομα 15.000 δρχ. σε άτομα με βαριά νοητική καθυστέρηση που έχουν δείκτη νοημοσύνης από 0-30 ανεξαρτήτου ηλικίας και ασφάλειας.

Αν όμως λαμβάνουν οικονομική ενίσχυση ή σύνταξη από άλλο φορέα, για την ίδια αιτία, η οποία είναι μικρότερη από την οικονομική ενίσχυση που χορηγεί η υπηρεσία μας τότε υποβάλλεται το ποσό των 10.000 δρχ.

- δ) Επίδομα σε πάσχοντες από συγγενή αιμολυτική αναιμία.

Παρέχεται επίδομα 8.000 δρχ. το μήνα σε αναιμικά ή αιμορροφιλικά άτομα ανεξάρτητα από την ασφαλιστική τους κάλυψη ή ηλικία εφόσον κάνουν συχνά μεταγγίσεις αίματος ή παρουσιάζουν συχνές αιμολυτικές κρίσεις.

- στ) Επίδομα τυφλότητας

Χορηγείται μηνιαίο επίδομα λόγω τυφλότητας και διαμορφώνεται στα εξής επίπεδα κατά κατηγορία:

- (i) α) Τυφλοί Εργαζόμενοι και

β) Τυφλοί συνταξιούχοι (άμεσα ή έμμεσα δρχ 90.000).

Στους συνταξιούχους υπάγονται και οι ανασφάλιστοι τυφλοί άνω των 68 χρόνων στους οποίους ο Ο.Γ.α. χορηγεί σύνταξη σύμφωνα με το Ν. 1296/82.

- (ii) α) Άνεργοι ανασφάλιστοι δρχ. 25.000 δρχ.

β) Άνεργοι άμεσα ασφαλισμένοι που έχουν απολυθεί από την εργασία τους, αλλά διατηρούν για ορισμένο χρονικό διάστημα δικαίωμα υγειονομικής περίθαλψη από τον ασφαλιστικό τους

φορέα 25.000.

- γ) Τυφλοί έμμεσα ασφαλισμένοι που δεν παίρνουν οι ίδιοι σύνταξη, 25.000 δρχ.
  - δ) Μη εργαζόμενοι τυφλοί φοιτητές Ανωτάτων Εκπαιδευτικών Ιδρυμάτων της ημεδαπής μέχρι να συμπληρώσουν τα 25 τους χρόνια, 25.000 δρχ.
  - ε) Τυφλά παιδιά μέχρι και 18 χρόνων που δεν φοιτούν στα σχολεία ή δεν φιλοξενούνται στα οικοτροφεία του ΚΕΑΤ και του Ιδρύματος «ΗΛΙΟΣ» Θεσσαλονίκης, ανεξάρτητα αν είναι ασφαλισμένα ή ανασφάλιστα 25.000 δρχ.
- (iii)α) Εργαζόμενοι φοιτητές Ανωτέρων και Ανωτάτων Εκπαιδευτικών Ιδρυμάτων της ημεδαπής μέχρι να συμπληρώσουν τα 25 τους χρόνια 10.000 δρχ.
- β) Τυφλά παιδιά μέχρι και 18 χρόνων που φοιτούν στα σχολεία ή φιλοξενούνται στα οικοτροφεία του Κέντρου Εκπαιδεύσεως ή Αποκαταστάσεως Τυφλών ή του Ιδρύματος «ΗΛΙΟΣ» Θεσσαλονίκη ανεξάρτητα αν είναι ασφαλισμένα ή ανασφάλιστα 10.000 δρχ.
  - γ) Πτυχιούχοι Ανωτέρων η Ανωτάτων Εκπαιδευτικών Ιδρυμάτων της ημεδαπής ή αλλοδαπής ανεξάρτητα αν εργάζονται ή όχι 10.000 δρχ.
  - δ) Δικηγόροι ή ασκούμενοι δικηγόροι 10.000 δρχ.

(iv) Επίδομα καυσίμων

Χορηγείται μηνιαίο επίδομα ύψους 5.000 δρχ. σε άτομα με πλήρη παράλυση των κάτω άκρων ή ακρωτηριασμό και των δύο ποδιών σε όσους έχουν παραλάβει (ή θα παραλάβουν) ατελώς επιβατικό

αυτοκίνητο, ανεξαρτήτου ηλικίας και ασφάλειας.

(ν) Επίδομα Τετραπληγικών - Παραπληγικών ασφαλισμένων του Δημοσίου.

Χορηγείται μηνιαίο επίδομα 39.500 δρχ. το οποίο αναπροσαρμόζεται με την εκάστοτε χορηγούμενη ΑΤΑ, σε ασφαλισμένους του Δημοσίου που πάσχουν από παραπληγία ή τετραπληγία ανεξαρτήτου ηλικίας. Διευκρινίζεται ότι εξαιρούνται οι ασφαλισμένοι των Ο.Τ.Α., Δ.Ε.Κ.Ο. και πρώην ΟΣΕ.

**2.3.** Οι παρακάτω παροχές αναφέρονται σε παιδιά ή σε μητέρες, όμως κρίνουμε σκόπιμο να είμαστε ενήμεροι, διότι καιτοι δεν αφορούν μέλη των Κ.Α.Π.Η., μπορούν όμως να εξυπηρετήσουν μέλη των οικογενειών τους.

**2.3.1.** Επίδομα ανασφαλιστών μητέρων

α) Χορηγείται σε εργαζόμενες ανασφαλιστές μητέρες το ποσόν των 80.000 δρχ. και εφόσον η εργασιακή τους σχέση θα συνεχισθεί και μετά τον τοκετό, διαφορετικά λαμβάνουν 40.000 δρχ.

β) Επίδομα σε πάσχοντες από εγκεφαλική παράλυση (σπαστικά)

Παρέχεται μηνιαίο επίδομα 8.000 δρχ. σε άτομα που πάσχουν από εγκεφαλική παράλυση ηλικίας μέχρι 18 ετών ανεξάρτητα από την ασφαλιστική τους κάλυψη

### **3. Κέντρα Ανοικτής Προστασίας Ηλικιωμένων (Κ.Α.Π.Η.)**

Ένας πρωτοποριακός και σημαντικός θεσμός για τη διατήρηση ο ηλικιωμένος επαφή με το κοινωνικό σώμα είναι τα Κ.Α.Π.Η.. Πιστεύουμε ότι ένας τόσο σπουδαίος και πολλαπλά ωφέλιμος θεσμός χρήζει ιδιαίτερης μνείας όσον αφορά τις βασικές λειτουργίες, υπηρεσίες που παρέχει και στόχους.

Τα Κ.Α.Π.Η. λειτουργούν μέσα στα πλαίσια της παραμονής στο σπίτι του ηλικιωμένου. είναι δηλαδή ενταγμένα σε ένα γενικότερο σχέδιο κοινωνικής πολιτικής που υπονοεί η Πολιτεία με στόχο την στενότερη σχέση του ηλικιωμένου με την οικογένεια. Ας εξετάσουμε όμως αυτό τον θεσμό αναλυτικότερα. Τα στοιχεία τα παίρνουμε από τη ΔΙΕΥΘΥΝΣΗ ΗΛΙΚΙΩΜΕΝΩΝ ΥΠΟΥΡΓΕΙΟΥ ΥΓΕΙΑΣ ΚΑΙ ΠΡΟΝΟΙΑΣ.

Σήμερα η κυρίαρχη αντίληψη στο χώρο της κοινωνικής φροντίδας για τον ηλικιωμένο είναι η παραμονή στο σπίτι. Η νέα αντίληψη τον θέλει στο ανοιχτό περιβάλλον, μέσα στη γειτονιά, στην Κοινότητα, στο σπίτι, που μπορεί να είναι των παιδιών του των συγγενών του, ή το δικό του.

Τα Κ.Α.Π.Η. είναι κρατικά προγράμματα, στην εξυπηρέτηση του θεσμού «ΠΑΡΑΜΟΝΗ ΣΤΟ ΣΠΙΤΙ», το 1978 στήθηκε πειραματικά το πρώτο Κέντρο, και μέχρι το 1981 είχαν λειτουργήσει συνολικά 8 προγράμματα με φορείς εθελοντικές οργανώσεις, (Ν. 162/73).

Στη συνέχεια τα Κ.Α.Π.Η. μέσα στα πλαίσια Κρατικού Προγραμματισμού, πέρασαν στην Τοπική Αυτοδιοίκηση πολλαπλασιάστηκαν, και έφθασαν τα 278 σε όλη τη χώρα (Τα 92 εκ των οποίων στο Νομό Αττικής). Κυρίως όμως εδραιώθηκαν στη συνείδηση του λαού με τη χρησιμότητα και το δυναμισμό τους

***Σκοπός τους είναι:***

- α) Η πρόληψη βιολογικών, ψυχολογικών και Κοινωνικών Προβλημάτων των ηλικιωμένων ώστε να παραμείνουν αυτόνομα, ισότιμα και ενεργά μέλη του Κοινωνικού συνόλου.
- β) Η διαφώτιση και συνεργασία του ευρύτερου κοινού και των ειδικών φορέων, σχετικά με τα προβλήματα και τις ανάγκες των ηλικιωμένων.

γ) Η έρευνα σχετικών θεμάτων με τους ηλικιωμένους.

***Οι Υπηρεσίες που προσφέρουν τα Κ.Α.Π.Η. είναι:***

- α) Οργανωμένη ψυχαγωγία (εκδρομές με πούλμαν - επιμόρφωση (διαλέξεις, μελέτη θεμάτων, εργασία με ομάδες κ.λ.π.).
- β) Φροντίδα και οδηγίες για ιατροφαρμακευτική και νοσοκομειακή περίθαλψη.
- γ) Κοινωνική Εργασία στους ίδιους και στο άμεσο περιβάλλον τους.
- δ) Φυσικοθεραπεία.
- ε) Εργασιοθεραπεία.
- στ) Βοήθεια στο σπίτι για άτομα που έχουν ανάγκη εξυπηρέτησης.
- ζ) Εντευκτήριο στο οποίο λειτουργεί καντίνα που προσφέρει ρόφημα αναψυκτικά κ.λ.π. και βρίσκουν συντροφιά και απασχόληση τα μέλη.

***Διοίκηση***

Τα Κ.Α.Π.Η. διοικούνται από 7μελές Διοικητικό Συμβούλιο, του οποίου τα μέλη είναι:

- α) Ο κάθε φορά Δήμαρχος ή Αντιδήμαρχος, ως Πρόεδρος του Κ.Α.Π.Η
- β) Ένας Δημοτικός Σύμβουλος, που ορίζεται με απόφαση του Δημοτικού Συμβουλίου.
- γ) Ένα αιρετό μέλος του Κ.Α.Π.Η. που εκλέγεται ανάμεσα στα μέλη του απ'αυτά.
- δ) Ένας Κοινωνικός Λειτουργός, υπάλληλος της οικείας Νομαρχίας της Δ/σης Κοινωνικής Πρόνοιας.
- ε) Ένας Δημότης, που προτείνει ο Δήμαρχος ανάμεσα σε πρόσωπα που ασχολούνται με ανθρώπινα επαγγέλματα και ορίζεται με απόφαση του Δημοτικού Συμβουλίου.

- στ) Ένας αιρετός εκπρόσωπος των τοπικών συλλόγων των συνταξιούχων.
- ζ) Ένας εκπρόσωπος των εργαζομένων στο Κ.Α.Π.Η.

### ***Προσωπικό***

Το προσωπικό που στελεχώνει τα Κ.Α.Π.Η. είναι:

- α) Κοινωνικός Λειτουργός.
- β) Επισκέπτρια αδελφή ή Νοσοκόμα τριετούς φοίτησης.
- γ) Ιατρός με σύμβαση έργου.
- δ) Φυσιοθεραπευτής.
- ε) Εργασιοθεραπευτής.
- στ) Οικογενειακή βοηθός.

### ***Κοινωνικοποίηση***

Οι Υπηρεσίες ποιότητας, οι φροντισμένες αίθουσες των Κ.Α.Π.Η. (φωτεινά χρώματα, μοκέτες, αναπαυτικά καθίσματα), το γεγονός ότι πρόεδρος του Διοικητικού Συμβουλίου του Κέντρου είναι ο Δήμαρχος, η δική τους συμμετοχή (που εκφράζεται με τον αιρετό τους εκπρόσωπο και τον εκπρόσωπο του Συλλόγου των Συνταξιούχων στο Διοικητικό Συμβούλιο, και με τις Επιτροπές Αυτενέργειας των ίδιων των ηλικιωμένων), δημιουργούν ισχυρά κίνητρα συμμετοχής που πετυχαίνουν την κοινωνικοποίησή τους. Αποτέλεσμα όλων αυτών είναι η προσέλευση ηλικιωμένων που δεν προέρχονται πια από τις πολύ χαμηλά εισοδηματικές τάξεις. Έτσι, ξεφεύγουμε από τον περιορισμό της Κοινωνικής Προστασίας στον «άπορο» ηλικιωμένο και επιδιώκουμε, χωρίς διάκριση κοινωνικών τάξεων, μια από κοινού αντιμετώπιση των ιδιαίτερων τους καταστάσεων και προβλημάτων με πρωταρχικό στόχο όπως διαπιστώνεται: το πρόβλημα της ψυχικής τους μοναξιάς.

Η απορία απομονώνεται σαν πρόβλημα. Αυτός που δεν έχει τη δυνατότητα της συμμετοχής στη δαπάνη της εκδρομής θα κόψει το εισιτήριο του όπως και οι άλλοι και μόνο η Κοινωνική Λειτουργός γνωρίζει το γεγονός ότι δεν έχει καταβάλει το αντίτιμο του εισιτηρίου.

Ο θεσμός της οικογενειακής βοηθού, φέρνει τη συμπαράσταση μέσα στο σπίτι του ηλικιωμένου που ζει μόνος του στις ώρες κάποιας προσωρινής ασθένειας, όπως μιας γρίπης που τον κρατά στο σπίτι και για την οποία δεν απαιτείται μεταφορά του στο Νοσοκομείο.

### ***Παροχή προληπτικής υγιεινής***

Όπως έχει παρατηρηθεί οι ηλικιωμένοι δεν είναι πολλές φορές σε θέση να ξεχωρίσουν την αρρώστια από τα γηρατειά. Αυτό αποτελεί και την κυριότερη αιτία που κάνουν τόσο μεγάλη χρήση φαρμάκων. Οι άνω των 65 ετών, οι οποίοι ενώ αποτελούν το 13% του πληθυσμού, καταλαμβάνουν αναλογικά το 48% των κρεβατιών στα Νοσοκομεία, αφήνοντας το υπόλοιπο 60% για το 87% του πληθυσμού που ανήκει στις νεώτερες ηλικίες. Η πρόληψη μέσα στα Κ.Α.Π.Η. διακρίνεται σε:

- α) Πρωτογενή: Εμβολιασμοί, συμβουλές για σωστή διατροφή, ένδυση και γενικά προφύλαξη για την αποφυγή ατυχημάτων και
- β) Δευτερογενή: Με σκοπό την έγκαιρη διάγνωση ώστε να αποφευχθεί η μακροχρόνια πολλές φορές θεραπεία. Στο Κ.Α.Π.Η. όταν αναπτυχθεί σωστά η προληπτική υγιεινή, διενεργούνται διαβητολογικές εξετάσεις (καμπύλης σακχάρου, χοληστερίνη κ.λ.π.) καρδιολογικές, με ηλεκτροκαρδιογράφημα ακτινογραφία θώρακος, εξέταση για προστάτη, κυτταρολογικές εξετάσεις στις γυναίκες, μαστογραφία κ.ά. Για το σκοπό αυτό, έχει καθιερωθεί η Κάρτα Υγείας για όλα τα μέλη των

Κ.Α.Π.Η., όπου καταγράφονται οι προαναφερόμενες εξετάσεις και η πορεία της υγείας τους.

Επίσης μέσα στα προγράμματα της προληπτικής ιατρικής εφαρμόζονται προγράμματα:

- α. Προσέλκυσης εθελοντών αιμοδοτών από το περιβάλλον των μελών καθώς η διεξαγωγή αιμολησιών στο χώρο του Κ.Α.Π.Η.
- β. 1. Δημιουργία Συμβουλευτικών Σταθμών για τους Ρευματοπαθείς μέσα στο χώρο του Κ.Α.Π.Η., όπου στις ομάδες που συγκροτούνται για την αντιμετώπιση της ασθένειας, λαμβάνουν μέρος τα ίδια μέλη, Ρευματοπαθείς, αλλά και άτομα μη μέλη του Κ.Α.Π.Η. από την ευρύτερη Κοινότητα.

### ***Ενεργοποίηση - Ρόλος Κοινωνικού Λειτουργού***

Η ενεργοποίηση είναι τη τρίτη φάση μιας διαδικασίας στην οποία φθάνει ο ηλικιωμένος όταν έχει ησυχάσει ότι η υγεία του είναι υπό παρακολούθηση και έχει ήδη κοινωνικοποιηθεί, με τη συμμετοχή του στα ποικίλα προγράμματα του Κέντρου. Εδώ κρίνεται όλη η ικανότητα του προσωπικού του Κέντρου με πρωταγωνιστή τον υπεύθυνό του τον Κοινωνικό Λειτουργό. Είναι εκείνος που με το έμπειρο μάτι του και σε συνεργασία με τον εργοθεραπευτή και όλο το προσωπικό διακρίνει τις ικανότητες των ηλικιωμένων τα μικρά τους ταλέντα, υποκινεί κάθε δυνατότητα δημιουργίας ομάδων. Ενδεικτικά αναφέρω μερικές από αυτές:

- α) Θεάτρου, με συμμετοχή πολλές φορές και άλλων ηλικιών (παιδιών, εφήβων - ενηλίκων).
- γ) Δημοσιογραφίας, που εκδίδει εφημερίδα με τα νέα του Κ.Α.Π.Η. και



λογοτεχνήματα των μελών.

- δ) Αλληλεγγύης, για συμπαράσταση και υποστήριξη σε μέλη που έχουν ανάγκη.
- ε) Χειροτεχνίες, με κατά καιρούς εκθέσεις των χειροτεχνημάτων.
- στ) Καντίνας, για την εξυπηρέτηση της λέσχης των μελών κηπουρικής.
- ζ) Ψυχαγωγίας - εκδηλώσεων.
- η) Εκδρομών κ.λ.π.

Μερικές από τις ομάδες αυτές παρουσιάζουν ιδιαίτερο ενδιαφέρον τόσο για την πρωτοπορία των προγραμμάτων όσο και για την ενεργοποίηση των μελών π.χ.

- α) Ομάδες χειροτεχνίας σε συνεργασία με τον Ε.Ο.Μ.Μ.Ε.Χ. (Εθνικό Οργανισμό Μικρομεσαίων και Μεταποιητικών Επιχειρήσεων Χειροτεχνίας), διοργάνωσαν έκθεση και πώληση χειροτεχνημάτων
  - β) Ομάδες πυρασφάλειας σε συνεργασία με τη Δασική Υπηρεσία φροντίζουν για την έγκαιρη εντόπιση πυρκαγιάς και γνωστοποίησή της στις αρμόδιες Υπηρεσίες.
  - γ) Ανακύκλωση χαρτιού με διπλό σκοπό. Την προστασία του περιβάλλοντος και την οικονομική ενίσχυση διαφόρων δραστηριοτήτων
  - δ) Τα μέλη των Κ.Α.Π.Η. προσφέρουν σπουδαίο έργο για τη στρατολόγηση εθελοντών αιμοδοτών, όπως παιδιά, φίλοι, γείτονες. Υπάρχει ειδικό έντυπο που ενημερώνει με τον τρόπο ευαισθητοποίησης των μελών.
- Το πρόγραμμα έχει αποδώσει πολύ θετικά αποτελέσματα γιατί η χώρα μας δεν έχει Εθνική Επάρκεια Αίματος, έτσι τα μέλη των Κ.Α.Π.Η. δεν προσφέρουν μεν το αίμα τους συμμετέχουν όμως ενεργά στην αιμοδοτική προσπάθεια.

- Το προσωπικό που απαιτείται για τη στελέχωση.
- Τα προγράμματα, που σε γενικές γραμμές πρέπει να εφαρμόζονται από κάθε ειδικότητα.

Το κάθε Κ.Α.Π.Η. έχει την ευχέρεια να αναπτύξει δικά του προγράμματα, αξιοποιώντας το δυναμικό που έχει και τα ενδιαφέροντα των μελών.

Το Υπουργείο χρηματοδοτεί τις ανεγέρσεις, επισκευές και διαρρυθμίσεις των κτιρίων των Κ.Α.Π.Η. καθώς και τον εξοπλισμό των κτιρίων.

### ***Αναβάθμιση του έργου των Κ.Α.Π.Η.***

Η προβολή και αναβάθμιση του έργου του αναλαμβάνει κάθε Κ.Α.Π.Η., μόνο του, σε τοπικό επίπεδο, με εκδηλώσεις, διαλέξεις, δραστηριότητες αλλά και το Υπουργείο σε ευρύτερα πλαίσια με μια σειρά από συνέδρια, εκδηλώσεις, εκπαιδεύσεις, διεθνείς επικοινωνίες.

### **• Πρωτοποριακά Προγράμματα**

Σε μια προσπάθεια αξιοποίησης του υλικού που διαθέτουν τα Κ.Α.Π.Η., το Υπουργείο μας συγκέντρωσε τα πρωτοποριακά και τα σωστά εφαρμοζόμενα προγράμματα αυτών προκειμένου να τα προβάλλει και στα υπόλοιπα.

Με τον τρόπο αυτό εξαπλώνονται οι καλές ιδέες, δημιουργείται μια άμιλλα μεταξύ των μελών των Κ.Α.Π.Η. και έχει σαν αποτέλεσμα την ποιοτική άνοδο των προσφερομένων υπηρεσιών σ'αυτά, καθώς και την αποφυγή μιας κατάστασης ρουτίνας για τους εργαζομένους.

### ***Κατασκηνώσεις***

Γνωρίζοντας για τους ηλικιωμένους ότι:

- Στην πλειοψηφία τους δεν έχουν μετακινηθεί εκτός του τόπου διαμονής τους.
- Η οικονομική τους κατάσταση είναι κάτω του μετρίου.
- Έχουν λίγες ευκαιρίες για οργανωμένες διακοπές.
- Τα παιδιά τους χρειάζονται κάποια «ξεκούραση».
- Χρειάζονται κάποιοι από αυτούς, ειδική λουτροθεραπεία.
- Η ομαδική ζωή τους βοηθά να ξεπεράσουν ατομικά και γενικά προβλήματα.

Εφαρμόζεται το πρόγραμμα των θερινών κατασκηνώσεων.

Το πρόγραμμα ξεκίνησε με 160 μόλις άτομα. Από τότε διαρκώς επεκτείνεται σε νέους κατασκηνωτικούς χώρους και κατά συνέπεια ο αριθμός των κατασκηνωτών αυξάνεται.

Το καλοκαίρι του '90 οι κατασκηνωτές-μέλη Κ.Α.Π.Η. έφτασαν στον αριθμό 16.000.

Κατά την επιλογή αυτών που θα πάρουν μέρος στο πρόγραμμα λαμβάνονται υπόψην όλοι οι παράγοντες που εντάσσουν ένα άτομο στην «ομάδα υψηλού κινδύνου» που έχει προτεραιότητα, όπως πρόσφατη χηρεία, μοναχικό άτομο, οικονομική κατάσταση κ.ά.

Από το 1991 το κατασκηνωτικό πρόγραμμα επεκτάθηκε σ'όλους τους Δήμους και τις Κοινότητες, ανεξαρτήτου της ύπαρξης Κ.Α.Π.Η ή όχι.

### ***Στεγαστική Συνδρομή***

Παρέχεται σε μοναχικά και ανασφάλιστα και οικονομικά αδύνατα ηλικιωμένα άτομα ή ζεύγη που αποδεδειγμένα στερούνται στέγης από 65 χρονών και πάνω.

Το ποσό που είναι 9.000 δρχ. για τα άτομα και 12.000 δρχ. για τα ζεύγη, καταβάλλεται απ'ευθείας στον ιδιοκτήτη, προς αποφυγή καταστρατήγησης του σκοπού.

### ***Επίδομα ανασφαλίστου***

Χορηγείται, μέσω Ο.Γ.Α., σε ανασφάλιστα άτομα από 68 χρονών και πάνω. Είναι ίσο με τη σύνταξη του Ο.Γ.Α. και παρέχει παράλληλα ασφαλιστική κάλυψη.

### ***Κοινωνικοί Ξενώνες Ενηλίκων***

Απευθύνονται σε άτομα ή οικογένειες, που έχουν πρόβλημα στέγης για λόγους κοινωνικούς, οικονομικούς, οικογενειακούς.

Η καινοτομία του θεσμού είναι ότι απευθύνεται σε όλα τα άτομα, με κοινό σημείο αναφοράς το πρόβλημα και όχι την ηλικία.

Η διάρκεια παραμονής τους είναι ένα τρίμηνο περίπου, κατά τη διάρκεια του οποίου, η Κοινωνική Υπηρεσία, φροντίζει για την επίλυση του προβλήματος και την αποκατάσταση του ατόμου.

Σήμερα λειτουργούν δύο Ξενώνες: Αθηνών και Βουλιαγμένης. Σύντομα πρόκειται να λειτουργήσει και ο τρίτος στον Καρέα, μόλις ολοκληρωθούν οι κτιριακές επισκευές και διαρρυθμίσεις.

### ***Πρόγραμμα «Βοήθεια στο σπίτι»***

α) Το πρόγραμμα εφαρμόζεται σε συνεργασία με τον Ελληνικό Ερυθρό Σταυρό (Ε.Ε.Σ.) και την Τοπική Αυτοδιοίκηση. Είναι κοινοτικό πρόγραμμα και παρέχει πρωτοβάθμια φροντίδα υγείας. Επιδιώκει να ενισχυθούν τα άτομα και οι οικογένειές τους, ανεξάρτητα από την ηλικία και την οικονομική τους κατάσταση, για να αντιμετωπίσουν το πρόβλημα

που έχουν, πρόσκαιρα ή μόνιμα, μέσα στο σπίτι και τη γειτονιά τους.

β) TELE ALARM (Τηλεπικοινωνία).

Σκοπός του προγράμματος αυτού, που είναι επέκταση του προηγούμενου, είναι η παροχή βοήθειας με υπερσύγχρονο τεχνολογικά μέσα, στα υπερήλικα και τα ανάπηρα άτομα που ζουν μόνα, και να τους δώσει το αίσθημα, ότι κάποιος είναι έτοιμος σε κάθε στιγμή να τους συμπαρασταθεί.

### **γ) Εκπαίδευση Οικογενειακών Βοηθών**

Είναι 4μηνο πρόγραμμα εκπαίδευσης ατόμων που παρέχουν φροντίδα στο σπίτι, σε ηλικιωμένους ή άτομα με ειδικές ανάγκες.

Λειτουργούν 15 προγράμματα «βοήθεια στο σπίτι» ανά τη χώρα. Το TELE ALARM λειτουργεί στο Νομό Αττικής.

### ***Ερευνες***

Η έρευνα παίζει σημαντικό ρόλο στο σχεδιασμό προγραμμάτων. Μια σειρά από 20 έρευνες, πραγματοποιήθηκαν ή βρίσκονται σε εξέλιξη, μέσα από το χώρο κυρίως των Κ.Α.Π.Η. και αυτό γιατί υπάρχει το εξειδικευμένο προσωπικό για το σκοπο αυτό, αλλά και γιατί η υπηρεσία βρίσκεται κοντά στο «αντικείμενο της έρευνας τον ηλικιωμένο.

Όλες οι έρευνες διεξάγονται σε συνεργασία με το Εθνικό Κέντρο Κοινωνικών Ερευνών (Ε.Κ.Κ.Ε.) και Πανεπιστημιακούς Φορείς.

### **Χ. Ο Ρόλος του Κοινωνικού Λειτουργού**

Η ραγδαία όπως είδαμε ανάπτυξη του γεροντικού πληθυσμού στη

χώρα μας δημιουργεί νέα δεδομένα και αποτελεί ιστορική πρόκληση για την επιστήμη της Κοινωνικής Εργασίας. Λόγω της αμεσότητας που παρουσιάζει το πρόβλημα της συμβίωσης ηλικιωμένου και οικογένειας επιβάλλεται οργανωμένη και μεθοδική αντιμετώπισή τους από τους Κοινωνικούς Λειτουργούς με τη συνδρομή βεβαίως της κρατικής μέριμνας.

Στον τομέα αυτό το ελληνικό κράτος υστερεί. Ο Vasey (1961) μας πληροφορεί ότι οι κρατικές υπηρεσίες δεν είναι επαρκώς εφοδιασμένες για την αντιμετώπιση προβλημάτων των ηλικιωμένων. Κατά τη γνώμη του Vasey οι Κοινωνικές Οργανώσεις δεν είναι έτοιμες να αντιμετωπίσουν τις πολύπλευρες ανάγκες των ηλικιωμένων μέσα στην οικογένεια και την κοινωνία ενώ η εκπαίδευση του προσωπικού και ιδιαιτέρως των Κοινωνικών Λειτουργών δεν ανταποκρίνονται στο έργο που πρέπει να γίνει.

Στα πλαίσια του Β' Συνεδρίου Γεροντολογίας - Γηριατρικής που έγινε τον Ιούνιο του 1991 τονίσθηκε από τους περισσότερους ομιλητές με τον πιο επίσημο τρόπο ότι το ελληνικό κράτος δεν έχει προχωρήσει σε ουσιαστικά προγράμματα γεροντικής ηλικίας. Το μόνο το οποίο κάνει είναι να διορίζει Κοινωνικούς Λειτουργούς σε όλα τα Ιδρύματα Ανοικτής ή Κλειστής Περιθαλψής των Ηλικιωμένων. Με την ευσυνειδησία που διακρίνει τους Κοινωνικούς Λειτουργούς στην δουλειά τους γίνεται μια προσπάθεια να καλυφθεί το προγραμματικό κενό της Πολιτείας.

Η Κοινωνική Εργασία πάνω στο θέμα αυτό έχει και μπορεί να διαδραματίσει σπουδαίο και σημαντικό έργο αρκεί να έχει την υποστήριξη της κοινωνίας και της οικογένειας.

Η Χ. Βάγια (1991) πιστεύει ότι η ατομική εργασία του Κοινωνικού Λειτουργού και οι ενέργειες για κοινωνική αλλαγή πρέπει να συμπορεύονται για την πραγμάτωση της επαγγελματικής ευθύνης του Κοινωνικού Λειτουργού. Η συνεργασία Κοινωνικού Λειτουργού και κοινωνίας κατά τη Βάγια είναι «εκ των ων ουκ άνευ» για την αντιμετώπιση των προβλημάτων, που αντιμετωπίζουν οι ηλικιωμένοι εντός της οικογένειας.

Η Πουλοπούλου (1991) θεωρεί σωστή την παραπάνω άποψη επισημαίνοντας και η ίδια στο ίδιο Συνέδριο ότι η βελτίωση της θέσεως των ανθρώπων της τρίτης ηλικίας έρχεται με την αμοιβαία συνεργασία Κράτους - Κοινωνίας - Κοινωνικού Λειτουργού.

Ο Altan Pincus (1967) πρότεινε οι Κοινωνικοί Λειτουργοί να αποπειραθούν να διατυπώσουν μια θεωρία γύρω από τις διεργασίες του γήρατος με τη συνδρομή της κοινωνίας. Με τον τρόπο αυτό θα κατανοήσουν

- α) Καλύτερα την πορεία και τη θέση στην οικογένεια του ηλικιωμένου και
- β) Θα ανακαλύψουν νέους πιο αποτελεσματικούς και κατάλληλους τρόπους παρέμβασης διά της Κοινωνικής Εργασίας στους ηλικιωμένους οι οποίοι έχουν ανάγκη βοήθειας

Γενικά η ευθύνη του Κοινωνικού Λειτουργού είναι να κατευθύνει, να συμβουλεύει και να παρεμβαίνει ώστε να βοηθήσει τον ηλικιωμένο να συμβιώσει αρμονικά με την οικογένειά του.

Ο Κοινωνικός Λειτουργός μπορεί να κατανοεί τις ανάγκες του ηλικιωμένου και της οικογένειας και με ευελιξία, οξυδέρκεια και πειθώ

να προτείνει λύσεις, επωφελείς για τις δύο πλευρές.

Οι γνώσεις που διαθέτει ο Κοινωνικός Λειτουργός τον βοηθούν ώστε να προσεγγίζει τα βαθύτερα αίτια των προβλημάτων και να εστιάζει την προσοχή του σε αυτά.

Η πρωταρχική ευθύνη του Κοινωνικού Λειτουργού προκειμένου να απαλύνει τις επιπτώσεις στο οικογενειακό περιβάλλον από την δυσπροσαρμογή του ατόμου στο στάδιο της τρίτης ηλικίας κατά τον Vasey (1961) είναι η εξής: Η παρότρυνση από μέρους του επαγγελματία στα οικογενειακά και κοινωνικά προγράμματα που αποβλέπουν στην καλύτερη ιατρική περίθαλψη, στέγαση, οικονομικών παροχών και ψυχαγωγίας του. Αυτό όμως από μόνο του δεν είναι αρκετό. Ο Κοινωνικός Λειτουργός πρέπει να αναλαμβάνει την ευθύνη ώστε χρησιμοποιώντας τις επαγγελματικές του ικανότητες να κινητοποιεί το άτομο προσφέροντας όλη την κατανόηση, οξυδέρκεια προσωπική και οργανωτική ελαστικότητα την οποία απαιτεί η μέθοδος της Κοινωνικής Εργασίας.

«Ούτε οι αντιλήψεις μας ούτε οι κοινωνικές συνθήκες είναι προς το παρόν προσανατολισμένες προς την αξιοποίηση κοινωνικά και προσωπικά των προσθέτων ετών ζωής που ο σύγχρονος τρόπος ζωής εξασφάλισε στους ηλικιωμένους. (Charlotte Towel, 1961, σελ. 53). Η άποψη της συγγραφέως αναφέρεται σαφώς σε ένα κεφαλαιώδες θέμα που η ευθύνη του Κοινωνικού Λειτουργού είναι μεγάλη. Η Κοινωνική Εργασία οφείλει μέσα από τη διερεύνηση μακρο-μελετών να εκπονήσει προγράμματα για την αξιοποίηση αυτών των πρόσθετων ετών ζωής.

Ο Κοινωνικός Λειτουργός που καλείται να βοηθήσει τον ηλικιωμένο στα προβλήματά του με το οικείο περιβάλλον έχει την ευθύνη αναζήτησης αιτιών ή κρίσεων που οδήγησαν σε αλλαγή τρόπου



ζωής στον ηλικιωμένο. Αιτίες όπως η αρρώστια, ο χαμός αγαπημένων προσώπων, η μείωση του εισοδήματος, ο στενός και αφιλόξενος χώρος της πόλης, δημιουργούν στον ηλικιωμένο ένα συναίσθημα απώλειας που του ανατρέπει την εικόνα που μέχρι τώρα είχε για τον εαυτό του (self image). Ο Κοινωνικός Λειτουργός χρειάζεται να προσπαθήσει να επιτύχει την ενεργό συμμετοχή του ηλικιωμένου στον προγραμματισμό των αλλαγών που γίνονται αναγκαίες από την απώλεια ενός προσώπου ή ενός αντικειμένου πολύ αγαπητού στον ηλικιωμένο.

Αυτή η διαδικασία είναι αναγκαία, πιστεύει η Α. Αμνρά (1986) διότι την αντίδραση του ηλικιωμένου στην απώλεια καθορίζουν σε πολύ μεγάλο βαθμό οι εμπειρίες του και ο τρόπος συμπεριφοράς του σε παρόμοιες καταστάσεις κατά το παρελθόν.

Ο Κοινωνικός Λειτουργός με τις γνώσεις που διαθέτει και την επιστημονική του κατάρτιση μπορεί να διαγνώσει και να αντιληφθεί αυτόν τον ιδιαίτερο τρόπο αντίδρασης. Κατανοώντας τον τρόπο με τον οποίο ο ηλικιωμένος έχει λύσει τα προβλήματά του κατά το παρελθόν ο Κοινωνικός Λειτουργός διαθέτει στα χέρια του ένα ισχυρό, όπως πιστεύει ο Lampe Η. (1961), όπλο για να προχωρήσει μαζί με τον πελάτη του στην επίλυση των νέων δυσκολιών.

Τέτοιες καταστάσεις δημιουργούν συνήθως έντονα συναισθήματα ενοχής, θυμού, αμφιθυμίας τόσο στον ηλικιωμένο όσο και στην οικογένεια. Ο Κοινωνικός Λειτουργός χρειάζεται να γνωρισθεί καλά με το ηλικιωμένο άτομο όσο και με τα μέλη της οικογένειας ή με οποιοδήποτε άλλο πρόσωπο που δείχνει να είναι συναισθηματικά δεμένο μαζί του. Θα συζητήσει ξεχωριστά με τον καθένα και με όλους μαζί. Με αυτόν τον τρόπο θα εξάγει χρήσιμα συμπεράσματα σχετικά

με το ποια είναι η καλύτερη δυνατή λύση στα προβλήματα του ηλικιωμένου.

«Η διαπροσωπική σχέση του ηλικιωμένου με τα παιδιά του είναι ίσως ο πιο σημαντικός παράγων από αυτούς που ο Κοινωνικός Λειτουργός ερευνά προκειμένου να αποφασίσει κατά πόσο ο ηλικιωμένος θα επιτύχει ικανοποιητική προσαρμογή ζώντας κοντά στα παιδιά του». (Cumminng E. Henry W.S., *Growing Old. The process of Disengagement* New York: Basic Books, 1961, σελ. 86).

Ο Κοινωνικός Λειτουργός πρέπει να γνωρίζει άριστα την ελληνική νομοθεσία γύρω από θέματα κοινωνικών παροχών και ενισχύσεων προς τους ηλικιωμένους ώστε να ενημερώνει και να κατευθύνει την οικογένεια του ηλικιωμένου σχετικά με τα δικαιώματα και τις υποχρεώσεις τους. Φέρει την ευθύνη της πληροφόρησης για το που και σε ποια Υπηρεσία απευθυνόμενοι οικογένεια και ηλικιωμένος μπορούν να επιλύσουν με τον καλύτερο δυνατό τρόπο τα προβλήματά τους.

Ο ρόλος του Κοινωνικού Λειτουργού είναι πολυδιάστατος όσον αφορά τους ηλικιωμένους. Κατά την άποψη των Πουλοπούλου - Βάγια (1991) περιλαμβάνει ενέργειες στο χώρο της ιατρικής περίθαλψης της στέγασης της επιμόρφωσης της ψυχολογικής υποστήριξης των οικονομικών παροχών και της ψυχαγωγίας των ηλικιωμένων.

Ο Κοινωνικός Λειτουργός επίσης μέσα στα πλαίσια της άσκησης της Κοινωνικής εργασίας με την κοινότητα κρατάει ενήμερη την κοινή γνώμη για τα προβλήματα συμβίωσης οικογένειας ηλικιωμένου και συμβάλλει με την κινητοποίησή της Κοινότητας στην συλλογική επίλυση των προβλημάτων.

Σήμερα στην Ελλάδα, σύμφωνα με την Ψαραδάκη (1991) οι

Κοινωνικοί Λειτουργοί απασχολούνται κυρίως στην πρωτοβάθμια και δευτεροβάθμια υγεία και τονίζει ότι τα σημεία που ο Κοινωνικός Λειτουργός πρέπει να διαδραματίσει αποφασιστικό ρόλο είναι τα εξής:

- α) Συμβουλευτικός - Υποστηρικτικός με την έννοια της ψυχολογικής συνδρομής ιδιαίτερα στους άρρωστους ηλικιωμένους που βρίσκονται στο τέρμα της ζωής τους.
- β) Θεραπευτικός, με την έννοια της συμβολής του στο ιατρικό έργο και πιο συγκεκριμένα στη συλλογή και παροχή στοιχείων κοινωνικού ιστορικού.

Ιδιαίτερα στη δευτεροβάθμια υγεία, ο Κοινωνικός Λειτουργός απασχολείται με τον ίδιο τον ασθενή ηλικιωμένο, το περιβάλλον του, την οικογένεια και την ικανότητά του να χρησιμοποιεί επωφελώς τις πηγές βοήθειας του κράτους επειδή οι περισσότερες στατιστικές δείχνουν ότι τα ηλικιωμένα άτομα εγκαταλείπονται πιο εύκολα από την οικογένειά τους όταν αυτά παρουσιάζουν μακροχρόνιες ασθένειες.

Η Ψαραδάκη (1991) θεωρεί αναγκαίο από τον Κοινωνικό Λειτουργό που καλείται να βοηθήσει τον ηλικιωμένο να γνωρίζει και να ελέγχει τα συναισθήματά του απέναντι στην τρίτη ηλικία. Σε αυτό τον βοηθούν οι γνώσεις γεροντολογίας-γηριατρικής και ψυχολογίας που χρειάζεται να έχει, καθώς επίσης υπομονή που οφείλει να δείχνει εφόσον ο ρυθμός προόδου και αλλαγής στους ηλικιωμένους είναι εξαιρετικά βραδύς.

Ο ρόλος των ηλικιωμένων στους κοινωνικούς ξενώνες είναι αρκετά περιορισμένος και πρέπει να το επισημάνουμε αυτό. Η παρουσία των Διευθυντών και των Προϊσταμένων παρεμβαίνει στο έργο του Κοινωνικού Λειτουργού αμετροεπώς και κατά το συμφέρον της Διοικήσεως των κοινωνικών ξενώνων.

Αντίθετα στα Κ.Α.Π.Η., ο Κοινωνικός Λειτουργός εξασκεί πολυδιάστατο έργο με λιγότερες έως ελάχιστες παρεμβάσεις. Ο ρόλος του Κοινωνικού Λειτουργού στους χώρους των Κ.Α.Π.Η. χαρακτηρίζεται «ανοικτός» διότι τα ιδρύματα αυτά είναι χώροι πηγαίας και ελεύθερης έκφρασης. Και αυτό προϋποθέτει την ανεμπόδιστη και διαρκή παροχή φροντίδας από την πλευρά του Κοινωνικού Λειτουργού προς τον ηλικιωμένο και την οικογένειά του.

Ο Κοινωνικός Λειτουργός έχει επίσης να προσφέρει έργο χρήσιμο και ωφέλιμο στην αναχαίτιση των αισθημάτων γερο-απόρριψης που υποβόσκουν μέσα στην Κοινωνία. Η άπωση αυτή των νέων προς τους ηλικιωμένους οφείλεται κατά τον Κρεομάλη (1991) λόγω του κοινωνικού φόβου προς το θάνατο και του γεγονότος ότι ο ηλικιωμένος είναι το σύμβολο της θνησιμότητας. Οι νέοι άνθρωποι κυριαρχούνται από ανάμικτα συναισθήματα σεβασμού για τους ηλικιωμένους σαν κατόχους σοφίας και ώριμης κρίσεως ταυτόχρονα δε από συναισθήματα αντιπάθειας προς αυτούς σαν σύμβολα συνειδήσεως και αζήτητους κριτές.

Εξαιτίας αυτού, όπως πιστεύει ο συγγραφέας, γίνεται παραβίαση των κοινωνικών δικαιωμάτων των ανθρώπων της τρίτης ηλικίας. Έτσι, οι χρηζοντες βοήθειας «πελάτες» του Κοινωνικού Λειτουργού είναι τις περισσότερες φορές.

- Ο απληροφόρητος ή κακώς ενημερωμένος
- Ο δυσαρεστημένος από την συμπεριφορά απέναντί του.
- Ο περιθωριακός, ο στερημένος.
- Ο προβληματικός, ο γέρος με ειδικές ανάγκες.
- Ο βαριεστημένος (πεθαίνει από ανία).

- Ο γενικά απροστάτευτος.

Ο Κυριακουλάκος (1991) τονίζει και αποδίδει εύσημα στην ευσυνείδητη δουλειά των Ελλήνων Κοινωνικών Λειτουργών που παρ'όλες τις αντιξοότητες καταφέρνουν τις περισσότερες φορές να βοηθούν ουσιαστικά τις οικογένειες και τον ηλικιωμένο στα προβλήματά τους. Είναι παρήγορο όπως λέει ο συγγραφέας που ο Κοινωνικός Λειτουργός συμβουλεύει και ενημερώνει το κράτος για τη θετική αντιμετώπιση των συμφερόντων των ηλικιωμένων, κινητοποιεί ομάδες πίεσης και παλεύει γενικά για την παροχή δικαιωμάτων, ιδιαίτερα για τα ηλικιωμένα άτομα που χρειάζονται αυτά και οι οικογένειές τους ψυχολογική και υλική υποστήριξη.

Η ανάγκη παροχής Κοινωνικής εργασίας στα ηλικιωμένα άτομα ξεκινά από την ατομικότητα της ανθρώπινης προσωπικότητας, την ποικιλία των ανθρώπινων καταστάσεων και τη συγκεκριμένη αντίδραση του ηλικιωμένου στα γηρατειά. Η Κοινωνική Εργασία θα πρέπει να τεθεί στα θεμέλια των κοινωνικών μας υπηρεσιών για τους ηλικιωμένους και την οικογένεια. Πάντως ο Κοινωνικός Λειτουργός έχει να επιτελέσει σπουδαίο έργο με τους ηλικιωμένους που συμβιώνουν με την οικογένειά τους. Αξιοποιεί τις ικανότητες που υπάρχουν μέσω της Κοινωνικής Εργασίας με απώτερο σκοπό την διατήρηση της ελπίδας του ανθρώπου της τρίτης ηλικίας για όσο το δυνατόν μακρύτερο διάστημα

## ΚΕΦΑΛΑΙΟ Γ'

### 1. ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ

Στην παρούσα μελέτη βασικός σκοπός ήταν να δείξουμε μέσα από την βιβλιογραφική συλλογή στοιχείων ποιος είναι ο ρόλος που διαδραματίζουν οι ηλικιωμένοι μέσα στη σύγχρονη ελληνική οικογένεια και ποιες είναι οι αντιλήψεις και οι τάσεις της κοινωνίας μας για τη συμβίωση ηλικιωμένων και οικογένειας.

Στη σύγχρονη ελληνική κοινωνία λοιπόν υπάρχει μια αμφιθυμική στάση γύρω από τον ηλικιωμένο γενικά. Έχουμε την τάση να τους φροντίζουμε και να τους προστατεύουμε θεωρώντας το αντίθετο ως αβάσταχτη κοινωνική μομφή. Ταυτόχρονα μέσα μας ενυπάρχει ένα αίσθημα γερο-απόρριψης. Μια γεροντοφοβία που οφείλεται όπως πιστεύουν πολλοί επιστήμονες στο φόβο απέναντι στο θάνατο και το γεγονός ότι ο ηλικιωμένος αντιπροσωπεύει τη θνησιμότητα. Υπάρχουν επίσης σαφείς ενδείξεις ότι η αμφιθυμία αυτή οφείλεται και στα βάρη και τις ευθύνες που φέρει η συγκατοίκηση ηλικιωμένου και οικογένειας ειδικά όταν ο ηλικιωμένος έχει προβλήματα με την υγεία του. Τα οικονομικά κυρίως βάρη που συνεπάγεται η συγκατοίκηση του ασθενούς ηλικιωμένου με την οικογένεια αδυνατεί η μέση ελληνική οικογένεια να τα αναλάβει εκτός και αν ο ηλικιωμένος παίρνει μια αρκετά υψηλή σύνταξη. Όλα αυτά σε συνδυασμό με την ελλιπή ιατροφαρμακευτική περίθαλψη δημιουργούν αισθήματα άπωσης στην ελληνική κοινωνία απέναντι στους ηλικιωμένους.

Οι περισσότεροι επιστήμονες στα συγγράμματά τους έχουν την τάση να χαρακτηρίζουν την τρίτη ηλικία ως ηλικία «αδράνειας» ή ως

«στάδιο χαρούμενης και δημιουργικής δύσης». Η αντίφαση είναι προφανής. Ο άνθρωπος έχει την τάση να ερμηνεύει τα πράγματα από διάφορες πλευρές και να δέχεται την ερμηνεία που κάθε φορά τον βολεύει. Μέσα από τις μελέτες που έχουν γίνει έχει διαπιστωθεί ότι οι μεταβολές που οι άνθρωποι αντιμετωπίζουν στο ψυχολογικό, βιολογικό, πνευματικό επίπεδο εισερχόμενοι στο στάδιο της τρίτης ηλικίας έχουν σοβαρό αντίκτυπο:

- α) Στην συμπεριφορά των ηλικιωμένων μέσα στο οικείο περιβάλλον.
- β) Στον βαθμό αποδοχής του ηλικιωμένου από το περιβάλλον της οικογένειας.
- γ) Στην ενεργό συμμετοχή του μέσα στην οικογένεια και την κοινωνία.
- δ) Στη δημιουργία παγιωμένων αντιλήψεων, συνήθως αρνητικών, στην κοινωνία γύρω από τα θέματα του ηλικιωμένου.

Η θέση του ηλικιωμένου μέσα στην οικογένεια υποσκάπτεται σταδιακά και από την εργασιο-κεντρική αντίληψη της κοινωνίας που θεωρεί οποιονδήποτε μη παραγωγικό περίπου άχρηστο. Σχεδόν έχει παγιωθεί η λανθασμένη αντίληψη ότι η εργασία που κάνουμε προσδιορίζει άμεσα την ίδια μας την ταυτότητα εξωραίζοντας τους ηλικιωμένους από το επίπεδο της δημιουργικής απασχόλησης αφού η εργασία και η παραγωγικότητα θεωρούνται ιερές αξίες στις οποίες μένουμε προσηλωμένοι με θρησκευτική ευλάβεια.

Η κοινωνία μας σήμερα τείνει να περιθωριοποιεί τους ηλικιωμένους ως μη παραγωγικούς και χρήσιμους. Το γεγονός αυτό οφείλεται και στη διάχυτη τάση που υπάρχει στα Μ.Μ.Ε. να τονίζεται η ομορφιά της νεότητας. Παρ'όλο που τα τελευταία χρόνια τα Μ.Μ.Ε. προσπαθούν να προβάλλουν το πρότυπο του δημιουργικού και γεμάτα

ζωντάνια ηλικιωμένου η αντίληψη της κοινωνίας δεν φαίνεται να αλλάξει.

Παρόλα αυτά οι ηλικιωμένοι τρέφουν αισθήματα αγάπης και γενναιοδωρίας για τις μικρότερες γενεές και προσπαθούν να γεφυρώνουν το χάσμα των γενεών με τη σοφία, τις συμβουλές τους και την ήρεμη αποτελεσματικότητά τους. Όπως αναφερθήκαμε παραπάνω η κοινωνία μας αντιμετωπίζει το θέμα της συμβίωσης των ηλικιωμένων με την οικογένεια με μια στάση αμφιθυμίας. Η αμφιθυμία αυτή έγκειται στο γεγονός ότι οι αντιλήψεις της κοινωνίας που αναφέραμε παραπάνω είναι αντίθετες με την κοινωνική πρακτική. Όλοι οι επιστήμονες συμφωνούν πως στην ελληνική κοινωνία η συναισθηματικοί δεσμοί μεταξύ οικογένειας και ηλικιωμένου είναι ακόμη αρκετά ισχυροί. Η ελληνική οικογένεια κάτω από τις πιο αντίξοες οικονομικές και χωροταξικές συνθήκες συνεχίζει να αγκαλιάζει με αγάπη και στοργή του ηλικιωμένου. Η ενσωμάτωση του ηλικιωμένου στο οικογενειακό βίο είναι η συνηθέστερη κοινωνική πρακτική που συναντάμε στην Ελλάδα. Ακόμη και όταν δεν συμβιώνουν κάτω από την ίδια στέγη, η αλληλεπίδραση διατηρείται σε κάθε επίπεδο της οικογενειακής ζωής με την ανοχή ή αποδοχή της κοινωνίας. Καθολική ήταν η διαπίστωση ότι η παρεχόμενη από την Πολιτεία υπηρεσίες και προγράμματα είναι μεν ανεπαρκή αλλά τα τελευταία χρόνια η χώρα μας έχει κάνει σημαντικά βήματα προόδου, με την εφαρμογή πρωτοποριακών θεσμών όπως είναι τα Κέντρα Ανοικτής Προστασίας Ηλικιωμένων, Ο Κοινωνικός Τουρισμός της τρίτης Ηλικίας οι Κοινωνικοί Ξενώνες Ηλικιωμένων.

Η αμφιθυμική αυτή στάση κατά την άποψη μας οφείλεται στην κλασική παιδεία που ακολουθεί ο νέος σήμερα και που στηρίζεται



στις αρχές και αξίες των αρχαίων προγόνων μας. Οι ανάγκες μας υποδεικνύουν ένα πιο εύκολο τρόπο ζωής απαλλαγμένο από περιττά εμπόδια και βάρη περιθωριοποιώντας τους μη παραγωγικούς ηλικιωμένους. Η παιδεία μας και η θρησκευτική κοσμοθεωρία της Ορθοδοξίας υπαγορεύει την αγάπη τον σεβασμό την προστασία και την συμπαράσταση του ηλικιωμένου από την οικογένεια στη χαρούμενη δύση της ζωής του.

## 2. ΕΙΣΗΓΗΣΕΙΣ

Κατά την άποψή μας το Κράτος είναι αυτό που πρέπει να επωμισθεί την ευθύνη για την αλλαγή της αμφιθυμίας που υπάρχει στην κοινωνία μας γύρω από το θέμα της συνκατοίκησης του ηλικιωμένου με την οικογένεια και τη γενικότερη στάση απέναντι στους ηλικιωμένους. Για να αντιμετωπισθεί αυτό το πρόβλημα πρέπει να κινηθεί το κράτος με την βοήθεια της Κοινωνικής Εργασίας σε άξονες παρέμβασης και ενεργοποίησης των ηλικιωμένων σε τομείς απασχόλησης όπου μπορούν να ξεδιπλώσουν τις δυνατότητες που απέκτησαν μέσα από την πορεία τους στη ζωή.

Η διαδικασία της γηράσκων πρέπει να αντιμετωπισθεί ως μια φυσιολογική εξέλιξη του ανθρώπινου νέου και όχι ως μια παθολογική και μίζερη καταστολή. Για να γίνει αυτό πρέπει η πολιτεία να εκπονήσει προγράμματα επιμόρφωσης και ενημέρωσης. Τα προγράμματα αυτά θα αναλαμβάνουν να τα εφαρμόζουν ειδικώς καταρτισμένοι Κοινωνικοί Λειτουργοί.

Πρέπει επίσης να αντιμετωπισθούν δραστικά τα πρακτικά προβλήματα που αντιμετωπίζει ο ηλικιωμένος και η οικογένεια με την ενίσχυση οικογενειακών επιδομάτων και συνταξιοδοτικών ενισχύσεων.

Να προσφέρεται καλύτερης ποιότητας ιατροφαρμακευτική κάλυψη. Με ειδικά σεμινάρια να επιμορφώνεται τόσο η οικογένεια όσο και ο ηλικιωμένος για τους ενδεδειγμένους τρόπους συμπεριφοράς και επίλυσης των προβλημάτων που αμφότερες οι πλευρές αντιμετωπίζουν.

Η συνταξιοδοτική ικανότητα του ηλικιωμένου πρέπει να είναι τέτοια ώστε να του επιτρέπει ένα ανεκτό επίπεδο διαβίωσης χωρίς να γίνεται βάρος κανενός. Πρέπει η αγοραστική δύναμη του εισοδήματος να του επιτρέπει να ψυχαγωγείται και να δραστηριοποιείται και αυτός και η οικογένειά του σε προγράμματα δημιουργικής απασχόλησης. Η Πολιτεία οφείλει να εκπονήσει προγράμματα που να βοηθούν τον ηλικιωμένο μετά τη συνταξιοδότηση να αξιοποιεί δημιουργικά τον συνεχώς αυξανόμενο προσδόκιμο χρόνο ζωής.

Η δημιουργία περισσότερων Κ.Α.Π.Η. και η στελέχωσή τους με κατάλληλα καταρτισμένους Κοινωνικούς Λειτουργούς και επιστήμονες μπορεί αν βοηθήσει σε αυτό.

Κατά την άποψή μας εάν η Πολιτεία θέλει να προσφέρει βοήθεια τόσο στον ηλικιωμένο όσο και στην οικογένεια και να τους βοηθήσει να συμβιώνουν αρμονικά πρέπει να εκπονήσει ένα πρόγραμμα που να δίνει έμφαση στα εξής σημεία:

α) Οικονομική ενίσχυση των ηλικιωμένων και της οικογένειας με τη μορφή επιδομάτων και ενισχύσεων. Αυτό είναι ιδιαίτερα αναγκαίο στις περιπτώσεις που ο ηλικιωμένος αντιμετωπίζει χρόνιες παθήσεις που αποτελούν κύρια αιτία διαπροσωπικών συγκρούσεων εντός της οικογένειας εξαιτίας της οικονομικής δυσπραγίας που προκαλεί η περίθαλψη του ηλικιωμένου. Σε μια τέτοια περίπτωση η σύζυγος ή δεν εργάζεται οπότε το μηνιαίο εισόδημα της οικογένειας πέφτει ή

προσλαμβάνεται οικογενειακή νοσοκόμα που με τη σειρά της απορροφά ένα μεγάλο μέρος του οικογενειακού προϋπολογισμού.

β) Να υλοποιηθούν προγράμματα εκπαίδευσης και ενημέρωσης που να απευθύνονται σε όλες τις κοινωνικές ομάδες και κυρίως:

i) Στους νέους. Από το δημοτικό σχολείο να καθιερωθούν μαθήματα για το τι είναι η τρίτη ηλικία, πως φθάνει κανείς σε αυτήν και το κυριότερο τι στάση οφείλουμε, ως άτομα και ως κοινωνία, να τηρούμε απέναντί τους.

ii) Στην οικογένεια, για να μπορέσει να κατανοήσει καλύτερα τις πραγματικές ανάγκες του ηλικιωμένου ώστε να συμπαρασταθεί θετικότερα στο τελευταίο στάδιο της ζωής του

iii) Στους ίδιους του ηλικιωμένους, με σκοπό να τους κάνει να αναγνωρίσουν καλύτερα τις ανάγκες τους και να τους δραστηριοποιήσει στην επίλυση των προβλημάτων που αντιμετωπίζουν. Επίσης να βοηθηθούν οι ηλικιωμένοι ώστε να συμβάλουν με θετικό και αποδεκτό τρόπο συμπεριφοράς στα οικογενειακά δρώμενα.

Η πραγματοποίηση αυτών των προγραμμάτων εκπαίδευσης και ενημέρωσης πρέπει να αποβλέπει στην εξάλειψη του αισθηματος γερó-απόρριψης που υπάρχει στην κοινωνία. Στην καλύτερη προετοιμασία των άλλων ηλικιών και ιδιαίτερα της μέσης ηλικίας για την ομαλή είσοδο και προσαρμογή στην τρίτη ηλικία. Στο να εκπαιδεύσει επίσης τη νεολαία της χώρας στη σωστή συμπεριφορά απέναντι στην τρίτη ηλικία.

γ) Να δοθούν νέες κατευθύνσεις και νέοι προσανατολισμοί στον οικογενειακό προγραμματισμό που θα συμπεριλαμβάνει σε ένα πιο

δραστήριο ρόλο και τους ηλικιωμένους.

Απαραίτητη προϋπόθεση γι' αυτό θεωρούμε ότι είναι η ταχύτατη υιοθέτηση των κανόνων της Ευρωπαϊκής Ένωσης που αφορούν τους ηλικιωμένους όπως αυτές διατυπώνονται στις κοινοτικές οδηγίες και προγράμματα.

δ) Εκπόνηση και υλοποίηση προγραμμάτων ψυχαγωγίας, επαγγελματικής και δημιουργικής απασχόλησης με στόχο την αξιοποίηση των επιπρόσθετων ετών προσδόκιμης ζωής που προσέδωσε η εξέλιξη της ιατρικής στις ημέρες μας. Μέσα στα πλαίσια αυτά κρίνεται απαραίτητη η δημιουργία από την Πολιτεία Κέντρα Ηλικιωμένων σε όλη την επικράτεια και λέσχες απασχολήσεως στα οποία θα μπορούν να ενημερώνονται από Κοινωνικούς Λειτουργούς και ιατρούς για θέματα υγείας που τους απασχολούν.

Επίσης, μπορούν στα πλαίσια κοινοτικών προγραμμάτων να δημιουργηθούν ομάδες αλληλεγγύης και αυτοβοήθειας. Συγκεκριμένα, ηλικιωμένοι θα βοηθούν άτομα τριτης ηλικίας που δεν μπορούν να αυτοεξυπηρετηθούν για λόγους υγείας.

Στην Αμερική εδώ και πολλά χρόνια βρίσκεται σε εξέλιξη ένα πρωτοποριακό και αρκετά επιτυχημένο πρόγραμμα ανάδοχων οικογενειών για ηλικιωμένους το οποίο με την κατάλληλη υποδομή, νομοθετική ρύθμιση και ευαισθητοποίηση του κοινού μπορεί να εφαρμοστεί και στην Ελλάδα.

Απαραίτητες όμως προϋποθέσεις για να εφαρμοσθούν τα παραπάνω είναι κατά τη γνώμη μας:

α) Η εναρμόνιση της ελληνικής κοινωνικής πολιτικής για τους ηλικιωμένους με την αντίστοιχη πολιτικής της Ευρωπαϊκής Ένωσης στην οποία

ανήκουμε και τις αποφάσεις της οφείλουμε να σεβόμαστε και να αποδεχόμαστε. Μόνο τότε η κοινωνική πολιτική και για τους ηλικιωμένους θα αναχθεί σε εθνική κοινωνική πολιτική θα είναι σύμφωνη με τα σύγχρονα δεδομένα και τα διεθνή πρωτοποριακά πρότυπα.

- β) Το σημαντικότερο όμως απ'όλα είναι η ορθολογική χρήση από το κράτος του ειδικού καταρτισμένου επιστημονικού δυναμικού της χώρας. Όλοι οι ειδικοί επιστήμονες όπως οι Κοινωνικοί Λειτουργοί, Ψυχολόγοι, Γεροντολόγοι κ.ά. έχουν να προσφέρουν μέγιστες υπηρεσίες στην αρμονική συνύπαρξη ηλικιωμένου και οικογένειας αρκεί η Πολιτεία να βασιστεί πάνω τους. Να κατοχυρώσει νομοθετικά το ρόλο τους τον σκοπό της εργασίας τους και την ευσυνείδητη προσφορά τους.

Το κράτος οφείλει να χρηματοδοτεί σεμινάρια τα οποία θα σκοπεύουν στην καλύτερη επιμόρφωση των Κοινωνικών Λειτουργών και στην ενημέρωσή τους γύρω από τα σύγχρονα ευρήματα της Κοινωνικής Εργασίας με τους ηλικιωμένους και την οικογένεια.

Ο Κοινωνικός Λειτουργός μπορεί να συμβάλει με θετικό τρόπο στην υλοποίηση ενός ορθολογικού κοινωνικού σχεδιασμού που να αφορά τον επαναπροσδιορισμό του ρόλου του ηλικιωμένου μέσα στην οικογένεια.

Μπορεί να κινητοποιήσει την ελληνική κοινή γνώμη γύρω από το θέμα με την ευαισθητοποίηση των Μέσων Μαζικής Ενημέρωσης. Να ενημερώνει με τη βαρύτητα του επιστημονικού του κύρους μέσα από τον ηλεκτρονικό και γραπτό τύπο, για το τι σημαίνει η τρίτη ηλικία ποιος ο ρόλος της εντός της οικογένειας, ποιες είναι οι ανάγκες της πόσο

πολύτιμη είναι η προσφορά της στην συνοχή της ελληνικής κοινωνίας και οικογένειας. «Οι εισηγήσεις αυτές δεν είναι ουτοπιστικές ούτε ευχολόγια μη πραγματοποιήσιμα. Είναι κατά την άποψή μας εφαρμόσιμες από μια Πολιτεία που θέλει να διοικείται από τις αρχές της ισονομίας και του Κράτους Δικαίου, διότι το να έχουμε κοντά μας τους «Νέστορες» είναι αν όχι καθήκον, τουλάχιστον, στοιχειώδη ωφελιμιστική ευφυΐα.

*Τελειώνοντας θα θέλαμε να καταγράψουμε, ως ελάχιστη προσφορά προς την τρίτη ηλικία, έναν καταστατικό χάρτη των δικαιωμάτων του ηλικιωμένου πολίτη.*

### **ΚΑΤΑΣΤΑΤΙΚΟΣ ΧΑΡΤΗΣ ΤΟΥ ΗΛΙΚΙΩΜΕΝΟΥ ΠΟΛΙΤΗ**

Κάθε ηλικιωμένος πολίτης ανεξάρτητα φυλής, χρώματος και θρησκευματος έχει τα πιο κάτω δικαιώματα:

#### ***Δικαιώματα των Ηλικιωμένων***

1. Το δικαίωμα να είναι χρήσιμος.
2. Το δικαίωμα να προσλαμβάνεται σε εργασία ανάλογα με τα προσόντα του.
3. Το δικαίωμα να μην αντιμετωπίζει στέρησης στα γεράματά του.
4. Το δικαίωμα να συμμετέχει στα αγαθά της κοινωνίας στην οποία ζει (ψυχαγωγία, εκπαίδευση, φροντίδα υγείας).
5. Το δικαίωμα να εξασφαλίζει στέγη για τις ανάγκες της μεγάλης ηλικίας.
6. Το δικαίωμα να ενισχύει ηθικά και οικονομικά την οικογένειά του κατά τον καλύτερο γι'αυτήν τρόπο.
7. Το δικαίωμα να ζει ανεξάρτητα, όπως του αρέσει.
8. Το δικαίωμα να ζήσει και να πεθάνει με αξιοπρέπεια.

9. Το δικαίωμα να χρησιμοποιεί όλες τις υπάρχουσες γνώσεις για την βελτίωση της ζωής του κατά τα γεράματά του.

***Υποχρεώσεις των Ηλικιωμένων:***

1. Προετοιμασία τους να γίνουν και παραμείνουν, για όσο χρόνο το επιτρέπει η υγεία τους και οι περιστάσεις, ενεργά, δραστήρια, ικανά, αυτοϋποστηριζόμενα και χρήσιμα μέλη της κοινωνίας και σχεδιασμός για εξασφάλιση της άριτης δυνατής κατάστασης στα γεράματά τους.
2. Προσπάθεια να μαθαίνει και εφαρμόζει τους κανόνες σωματικής και ψυχικής υγείας.
3. Εύρεση τρόπων διοχέτευσης του δυναμικού του κατά το γήρας.
4. Αξιοποίηση της πείρας και των γνώσεών του.
5. Προσπάθεια διατήρησης τέτοιων σχέσεων με την οικογένεια, τους γείτονες και φίλους του, που θα τον κάνουν αξιοσέβαστο και πολύτιμο σύμβολο στα γεράματά του.



Ο Ρ Γ Α Ν Ω Σ Η Σ  
ΛΕΙΤΟΥΡΓΙΑΣ ΔΙΟΙΚΗΤΙΚΗΣ ΚΑΙ ΔΙΔΑΚΤΙΚΗΣ  
ΤΟΥ ΚΕΝΤΡΟΥ ΑΝΟΙΚΤΗΣ ΠΡΟΣΤΑΣΙΑΣ ΗΛΙΚΙΩΜΕΝΩΝ  
ΑΙΩΝΟΥ

Άρθρο 1

Με την υπ' αριθμ. 1) ΣΕΚ.  
Απόφαση Υφυπουργού Υγείας και Πρόνοιας εγκρίθηκε η εφαρμογή  
προγράμματος Ανοικτής Πρόστασης Ηλικιωμένων στο Δήμο  
και με την υπ' αριθμ. 2) ΣΕΚ.  
Απόφαση Παύλου  
συστήθηκε Κοινωνικό Πρόγραμμα Δημόσιου Δικαίου (Μ.Π.Δ.Δ.) με την  
επωνυμία Κέντρο Ανοικτής Πρόστασης Ηλικιωμένων Δήμου  
και υπό την εποπτεία του Υπουργείου Υγείας και Πρόνοιας.

Άρθρο 2

Εποπτεία

Εποπτεία του ΚΑΠΗ 1) είναι η πρόληψη βιολογικών, ψυχολογικών και  
κοινωνικών προβλημάτων των ηλικιωμένων ώστε να παραμείνουν επιζή-  
νοια, υγιεινή και ανεξάρτη μέλη του Κοινωνικού Σώματος, 2) η επι-  
φύλαξη και η συνεργασία του ευρύτερου κοινωνικού και των ειδικών  
φορέων σχετικά με τα προβλήματα και τις ανάγκες των ηλικιωμένων,  
3) η έρευνα σχετικών θεμάτων με τους ηλικιωμένους.

Άρθρο 3

Μέλη του ΚΑΠΗ

Μέλη των Κέντρων Ανοικτής Πρόστασης Ηλικιωμένων της Αποκεντρωμένης  
Περιφέρειας είναι οι πολίτες ηλικίας από 60 ετών και άνω άνδρες και γυναίκες που κατοικούν στην περιοχή  
που λειτουργεί το Κέντρο, χωρίς διάκριση οικονομικών συνθηκών.  
Ο αριθμός των μελών κάθε Κέντρου δεν μπορεί να είναι μικρότερος από  
300 μέλη και μικρότερος από 50.  
Ο αριθμός αναφέρεται στη ενεργή συμμετοχή και όχι στην απλή παρουσία  
μέλη.  
Μετριά του αριθμητικού ορίου και εφόσον δεν είναι αναγκαία είναι  
επιτρεπτός αριθμός εγγεγραμμένων και νεαρότερων πολιτών.



Τα μέλη για την εγγραφή τους πληρώνουν συνδρομή η οποία είναι συμβολική ανάλογα με τις οικονομικές τους δυνατότητες.

Πέρας ανάλογη οικονομική συμμετοχή καταβάλλουν τα μέλη για τη συμμετοχή τους στις εκδηλώσεις και στα διάφορα προγράμματα που οργανώνει το Κέντρο.

#### Άρθρο 4

### Υπηρεσίες που προσφέρουν τα Κέντρα Ανοικτής Προστασίας Ηλικιωμένων

Στα προστατευόμενα από τα Κέντρα άτομα παρέχονται:

- (1) Κοινωνική εργασία στους ίδιους και στο άμεσο περιβάλλον τους
- (2) Ψυχοθεραπεία
- (3) Ξοροθεραπεία
- (4) Βοήθεια στο σπίτι για τα άτομα που ζούν μόνο τους ή για οικογένειες που έχουν ιδιαίτερες ανάγκες εξυπηρέτησης μέσα και έξω από το σπίτι (π.χ. κλαφρό μαγειρέμα, μικροεργασίες και διάφορες μικροεξυπηρετήσεις).
- (5) Φροντίδα και οδηγίες για ιατροφαρμακευτική και Εστοκομειακή περίθαλψη.
- (6) Οργανωμένη ψυχαγωγία (εκδρομές με ποδήλατο κ.λ.π.) και επιμόρφωση (διαλέξεις, μελέτη θεμάτων εργασία με ομάδες κ.λ.π.).
- (7) Συντηκτήριο στο οποίο λειτουργεί Καντζίνα που προσφέρει βόψημα, αναψυκτικά κ.λ.π. και βρέχουν συντροφιά και απασχόληση τα μέλη.

#### Άρθρο 5

### Δ ι ε ξ η ρ η σ η

Το ΚΕΝΤΡΟ ΑΝΟΙΚΤΗΣ ΠΡΟΣΤΑΣΙΑΣ ΗΛΙΚΙΩΜΕΝΩΝ διοικείται από επιτελείο που έχει εκτά (7) μέλη με καθήκοντα αναληφόμενα που να απαρτίζουν.

1. Ο κάθε φορά Δήμαρχος ή Αντιδήμαρχος που ορίζει ο Δήμος, ως Πρόεδρος.
2. Ένα (1) δημοτικός Σύμβουλος, που ορίζεται με απόφαση του δημοτικού Συμβουλίου.
3. Ένα αρκετό μέλος του Κέντρου Ανοικτής Προστασίας Ηλικιωμένων που εκλέγεται ανάμεσα στα μέλη του από αυτά.

Ένας κοινωνικός λειτουργός, υπάλληλος του Υπουργείου Υγείας και Πρόνοιας, που ορίζεται από το Υπουργείο.

Ένας δημότης που προτείνει ο Δήμαρχος ανάμεσα σε πρόσωπα τα οποία ασχολούνται με τα ανθρωπιστικά επαγγέλματα και ορίζεται με απόφαση του Δημοτικού Συμβουλίου.

Ένας αιρετός εκπρόσωπος των εργαζομένων στο Κ.Π.Π.

Ένας εκπρόσωπος των Τοπικών Συλλόγων των Συνταξιούχων.

Από τα μέλη του Διοικητικού Συμβουλίου, εκλέγονται στην αρχή ε δημοτικής περιόδου, ο Αντιπρόεδρος και ο Γραμματέας αυτού. Τα μέλη του Διοικητικού Συμβουλίου αποτελούνται από κατοίκους του Δήμου, με εκάρωση την Κοινωνική Λειτουργία.

Το Διοικητικό Συμβούλιο φροντίζει, για την επιτυχία του σκοπού Κέντρου Άνοιχτης Προστασίας ηλικιωμένων, διαχειρίζεται την ουσία του και γενικά τα συμφέροντά του και διοικεί, εποπτεύει, ελέγχει όλη τη λειτουργία του, που την καθορίζει το Πρόγραμμα πρόνοιας και οι σχετικές διατάξεις του Δημοτικού Κοινοτικού Κώδικα, όπως ισχύουν κάθε φορά, σχετικά με τα "Δημόσια και Κοινοτικά Πρόσωπα" καθώς και τα διατάγματα και οι κοινές αποφάσεις που εκδίδονται σ' εκτέλεσή τους και ο παρών αντιστάθμισμα του.

Το Διοικητικό Συμβούλιο, με απόφασή του, μπορεί ν' αναθέτει σε οποιονδήποτε του τη φροντίδα και επιμέλεια ορισμένων τομέων της δραστηριότητάς του.

Μπορεί επίσης να συγκροτεί επιτροπές, στις οποίες θα μετέχουν και πρόσωπα που δεν είναι μέλη του, με σκοπό να φροντίζουν και επιμελούνται συγκεκριμένους τομείς της δραστηριότητάς του.

Επίσης Επιτροπές ενδεικτικά μπορεί να είναι:

Επιτροπή που θα φροντίζει για την πραγματοποίηση εκδρομών και ελεύθερων συζητήσεων γενικά και πάντα σε θέματα και προβλήματα που απασχολούν τους ηλικιωμένους του Δήμου, προβαλλόμενα ταύτα.

Επιτροπή που θα φροντίζει την ιατροφαρμακευτική και νοσοκομειακή περίθαλψη, φυσικοθεραπευτική αγωγή, εργασιοθεραπεία και κοινωνική εργασία.

Επιτροπή που θα φροντίζει για τη βοήθεια στο σπίτι και την αντιμετώπιση προβλημάτων των ηλικιωμένων.

...η που θα φροντίζει για την πραγματοποίηση φύλαγματων και μορφωτικών εκδηλώσεων και επιμορφωτικών σεμιναρίων, ως και οργανωμένων διακοπών.

ε) Επιτροπή για τη δημιουργία και ανέπτυξη δανειστικής βιβλιοθήκης στους ηλικιωμένους του Δήμου.

Οι Επιτροπές αυτές και όσες άλλες μπορεί να συσταθούν, λειτουργούν με ευθύνη του υπαλλήλου του Κ.Π.Η που εισηγήθηκε την απόφασή τους.

### Άρθρο 6

#### Εκλογή και θητεία των μελών του Διοικητικού Συμβουλίου

1. Η θητεία του Διοικητικού Συμβουλίου ακολουθεί τη Δημοτική περίοδο.
2. Μέσα σε 15 ημέρες από την εγκατάσταση της Δημοτικής Αρχής, το Δημοτικό Συμβούλιο συνεδριάζει και εκλέγει με μυστική ψηφοφορία και απόλυτη πλειοψηφία του συνολικού αριθμού των μελών του, ένα Δημοτικό Σύμβουλο και ένα δημότη που τον προτείνει ο Δήμαρχος ανάμεσα σε πρόσωπα που ασχολούνται με τα ανθρωπιστικά επαγγέλματα, για να αποτελέσουν τα δύο από τα μέλη του Διοικητικού Συμβουλίου του Κέντρου Διοικητικής Προστασίας Ηλικιωμένων.
3. Κατά την εκλογή εφαρμόζονται ανάλογα κατά περίπτωση και οι διατάξεις του άρθρου 97 του υπ' αριθμ. 1065/80 "Περί κυρώσεως του Δημοτικού και Κοινοτικού Κώδικα" και όπως θα ισχύουν αυτές κάθε φορά.
4. Στο ίδιο αυτό χρονικό διάστημα τα μέλη του Κέντρου, εκλέγουν ανάμεσα από αυτά με απλή πλειοψηφία ένα για να είναι το αμετακτό μέλος του Διοικητικού Συμβουλίου.
5. Το δε Υπουργείο Υγείας και Πρόνοιας ορίζει την Κοινωνική λειτουργία, υπάλληλό του, για μέλος του Διοικητικού Συμβουλίου.
6. Ο Πρόεδρος προσκαλεί ανέως τα ως άνω εκλεγμένα και οριζόμενα μέλη για συγκρότηση του Διοικητικού Συμβουλίου σε αίθια και για να εκλέξουν ανάμεσα από τα μέλη του, τον αντιπρόεδρο και το Γραμματέα του.
7. Δύο μέλη του Διοικητικού Συμβουλίου ορίζονται, όταν λήξει η θητεία των παλαιών ή όταν, κατά τη διάρκεια της θητείας τους, κενωθεί θέση για οποιοδήποτε λόγο. Μέχρι εκλογής του αμετακτό μέλους από τα μέλη του Κέντρου, ή μέχρι πληρώσεως οποιασδήποτε κενωθείς θέσεως μέλους, το Διοικητικό Συμβούλιο λειτουργεί με τον

ελλιπή σύνθεσή του, που δεν μπορεί να είναι κατώτερη από τον αριθμό που απαιτείται για την απαρτία.

5. Τα μέλη του Διοικητικού Συμβουλίου του Κέντρου θα μπορούν να αντικατασταθούν κατά τη διάρκεια της θητείας τους, για αποχώρηση λόγω, σχετική με τη λειτουργία του Κέντρου, ύστερα από απόφαση του Δημοτικού Συμβουλίου που λαμβάνεται με την πλειοψηφία του συνόλου των μελών του, ή με απόφαση του Υπουργείου Υγείας και Πρόνοιας για την, από αυτό ορισθείσα Κοινωνική Λειτουργία.

### Άρθρο 7

#### Ανακλήρωση του Προέδρου - Απαρτία του Δ. Συμβουλίου

1. Αναπληρωτής του Προέδρου του Διοικητικού Συμβουλίου, είναι ο αντιπρόεδρος του.
2. Το Διοικητικό Συμβούλιο βρίσκεται σε απαρτία, εφόσον είναι παρόντες το ήμισυ του αριθμού των μελών πλέον ενός συμπεριλαμβανομένου του Προέδρου ή αντιπροέδρου.

### Άρθρο 8

#### Συνεδριάσεις Διοικητικού Συμβουλίου

1. Το Διοικητικό Συμβούλιο συνέρχεται σε συνεδρίαση ύστερα από πρόσκληση του Προέδρου του και υπό την προεδρία του μια φορά το μήνα τουλάχιστο.

Ο Πρόεδρος μπορεί να συγκαλέσει το Διοικητικό Συμβούλιο, στις φορές κρίνει, ότι επιβάλλεται τούτο, ή όταν ζητηθεί αυτό από την πλειοψηφία των μελών του.

Οι αποφάσεις του Διοικητικού Συμβουλίου λαμβάνονται με απόφαση πλειοψηφία των παρόντων μελών. Σε υποψηφία υπαρκτά και ύστερα του Προέδρου.

Όταν ο Πρόεδρος απουσιάζει ή κωλύεται τον αναπληρώνει ο αντιπρόεδρος.

2. Τα πρακτικά των συνεδριάσεων του Διοικητικού Συμβουλίου και οι αποφάσεις του, καταχωρούνται με χρονολογική σειρά σε ειδικό βιβλίο που είναι αριθμημένο και μονογραφημένο από τον Πρόεδρο και σφραγισμένο σε κάθε σελίδα με τη σφραγίδα του Κέντρου Διοικητικής Πρόστασης.

Τηρούνται δε με τη φροντίδα και την ευθύνη του Γραμματέα του Διοικητικού Συμβουλίου και υπογράφονται από αυτόν και τον Πρόεδρο καθώς και από όλα τα μέλη του Δ.Σ. που μετείχαν στη συνεδρίαση, κατά την αρχή της επομένης συνεδριάσεως αυτού, όπου γίνεται η επικύρωση, ύστερα από ανάγνωσή τους.

3. Τα μέλη του Διοικητικού Συμβουλίου είναι υποχρεωμένα να προσέρχονται ανελλιπώς στις συγκαλούμενες από τον Πρόεδρο ή από την πλειοψηφία τους, συνεδριάσεις του, να διασκέπτονται και να αποφασίζουν για όλα τα ζητήματα που αφορούν τη λειτουργία και την πρόοδο του Κέντρου Ανοικτής Προστασίας ηλικιωμένων του Δήμου.

4. Στα μέλη του Δ.Σ. παρέχεται αμοιβή σύμφωνα με τη διάταξη του αρθ. 137 Ν. 1065/80.

### Άρθρο 9

#### Αποφάσεις του Διοικητικού Συμβουλίου

1. Οι αποφάσεις του Διοικητικού Συμβουλίου που αναφέρονται σε διοικητικά αντικείμενα, άσχετα προς τη διαχείριση της περιουσίας, είναι τμήσως εκτελεστές ύστερα από τον έλεγχο της νομιμότητας που ασκεί ο εμβόλιος Κομάρχης.
2. Οι αποφάσεις του Διοικητικού Συμβουλίου που αφορούν την διαχείριση της περιουσίας (μισθώσεις, αγορές, δάνεια, συμβιβασμοί, κατάργηση δίκης κάθε φύσεως δωρεές, κινονισμός μισθοδοσίας κ.λ.π.) εγκρίνονται με απόφαση του Δημοτικού και Κοινοτικού Κόλλου.
3. Το Διοικητικό Συμβούλιο αποφασίζει για το ύψος της δαπάνης που αφορά την παροχή γεύματος στα σάτι σε έναν αριθμό καθώς και για την δωρεάν χορήγηση φαρμάκων σε ειδικές περιπτώσεις αυτοχρήστων μελών με ειδικές ανάγκες.
4. Εισηγητής των θεμάτων είναι οι υπηρετούντες στο Κ.Π.Κ. κατόπιν των θέματα της αρμοδιότητάς του.

### Άρθρο 10

#### Εκπροσώπηση του Κέντρου Ανοικτής Προστασίας Ηλικιωμένων

Το Κέντρο Ανοικτής Προστασίας ηλικιωμένων εκπροσωπείται συνολικά από την κλίση φύσεως και δικαιοδοσίας δικαστηρίων και δημοτικών διοικητικών εν γενει αρχών καθώς και στις συναλλαγές του με φυσικά και

ντός εφόδου Νομικά Πρόσωπα Δημοσίου και Ιδιωτικού Δικαίου και γανισμός πάσης φύσεως, από τον Πρόεδρο του Διοικητικού Συμβουλίου του, τον οποίο, όταν απουσιάζει ή κωλύεται, τον αντικαθιστά ο αντιπρόεδρος.

### Άρθρο 11

#### Αρμοδιότητες του Προέδρου του Δ.Σ.

Ο Πρόεδρος του Δ.Σ. συγκαλεί το Διοικητικό Συμβούλιο σε συνεδρίαση και προεδρεύει αυτού, προβαίνει στις υπηρεσίες του Κέντρου ανοικτής προστασίας ηλικιωμένων και ασκεί τη γενική εποπτεία και τον έλεγχο της λειτουργίας του. Εκπροσωπεί το Κέντρο όπως αναφέρεται στο προηγούμενο άρθρο και φροντίζει για τη συμμόρφωσή του, σύμφωνα με τις διατάξεις των Νόμων και του παρόντος οργανισμού και με τις αποφάσεις του Διοικητικού Συμβουλίου.

Παραγγέλλει μαζί με το Διοικητικό Συμβούλιο την πληρωμή των εξόδων του προϋπολογισμού, και κάθε άλλη έκτακτη δαπάνη και φροντίζει για την τήρηση ακριβώς των διατάξεων που ισχύουν κάθε φορά και αναφέρονται στα Δημοτικά και Κοινοτικά Νομικά Πρόσωπα και του παρόντος Οργανισμού.

Εισηγείται στο Διοικητικό Συμβούλιο τα θέματα που τρέχει να συζητηθούν και να ληφθούν πάνω σ' αυτά αποφάσεις και εκτελεί αυτές.

Θεωρεί και υπογράφει όλα τα έγγραφα που εξέρχονται, τα αποδεικτικά στοιχεία των εισπράξεων, τα εντάλματα των πληρωμών και τις μεθοδικές καταστάσεις του προσωπικού.

Υπογράφει επίσης και τα πρακτικά των συνεδριάσεων του Διοικητικού Συμβουλίου μαζί με το Γραμματέα.

### Άρθρο 12

#### Ταμιακή Υπηρεσία-Διαχείριση

1) Την Ταμιακή Υπηρεσία του Νομικού Προσώπου Δημοσίου Δικαίου

"ΚΕΝΤΡΟ ΑΝΟΙΚΤΗΣ ΠΡΟΣΤΑΣΙΑΣ ΗΛΙΚΙΩΜΕΝΩΝ" Δήμου

εκτελεί το Δημόσιο Ταμείο

που εστάλη να

την Ταμιακή υπηρεσία του Δήμου

και αναρμόβονται

αναλογικά οι διατάξεις περί οικονομικής διοίκησης και λογιστικού των Δήμων και Κοινοτήτων.

2) Τα ποσά που είναι στη διάθεση του Κέντρου τρέφονται κατατίθενται στο Δημόσιο Ταμείο κατά τα νόμιμα και αναλαμβάνονται με εντάλματα εκδίδονται από τον Πρόεδρο μέσα στα πλαίσια των αποφάσεων του Διοικητικού Συμβουλίου.

Άρθρο 13

**Προσκολογισμός - Απολογισμός**

Ο προσκολογισμός-απολογισμός καταρτίζεται από το Διοικητικό Συμβούλιο του Κέντρου, σύμφωνα με τον κερδόντα Οργανισμό, προσυμφωνείται από τη Δ/νση ή Τμήμα Κοιν. Πρόνοιας της Οικίας Κοινωνικής Αγωγής και εγκρίνεται με απόφαση του Δημοτικού Συμβουλίου η οποία υπόκειται στον έλεγχο του Κομάρχη, σύμφωνα με τις διατάξεις του Δημοτικού και Κοινοτικού Κώδικα.

Άρθρο 14

**Εκτέλεση έργων-Προμήθεια πραγμάτων**

Η εκτέλεση έργων και η προμήθεια πραγμάτων από το Νομικό πρόσωπο αποκτά δικαίωμα του Κέντρου ανοικτής Προστασίας Ηλικιωμένων ενεργείται σύμφωνα με τις διατάξεις που εφαρμόζονται κάθε φορά για την εκτέλεση έργων και Προμήθεια πραγμάτων των Δήμων και Κοινοτήτων. Ειδικά η αγορά ειδών φυσικοθεραπευτηρίου γίνεται σύμφωνα με την αριθμ. Υπουργική Απόφαση η οποία καθορίζει τα είδη αυτά και καθόκειν διενεργείας διαγωνισμού σύμφωνα με διαδικασία που προβλέπουν οι διατάξεις περί προμήθειας πραγμάτων Δήμων και Κοινοτήτων.

Άρθρο 15

**Προσωπικό**

- Για την εκλήρωση του σκοπού προγράμματος προσλαμβάνεται το προσωπικό.
- Κοινωνικός λειτουργός (σε περίπτωση που το ΚΑΠΗ λειτουργεί και τις απογευματινές ώρες προσλαμβάνεται και ένας Κοινωνικός λειτουργός.
- Φυσικοθεραπευτής
- Εργαθεραπευτής
- Ιατρός Φυσικής Ιατρικής και Αποκαταστάσεως ή Γηρίατρος κατά προτίμηση και ελλείψει αυτών Παθολόγος ή άλλη ειδικότητα.
- Αδελφή Επισκέπτρια κατά προτίμηση και ελλείψει αυτής αδελφή Νοσηλεύτρια ανωτέρων Σχολών.
- Οικογενειακή Βοηθός

υπηρεσίες γραμματείας και διαχειρίσεων ανατίθενται σε Δημο-  
φ. Κοινωνικό υπάλληλο, βάσει του άρθρου 109 του Ν. 1186/81 και  
έλη του ΚΑΠΗ.

κάθε μία από τις παραπάνω ειδικότητες μπορεί να προσληφθεί και  
υπάλληλος εφόσον το απαιτούν οι ανάγκες του Κέντρου.

### Άρθρο 16

#### Καθήκοντα προσωπικού

της Κοινωνικής Υπηρεσίας προβάται ο αρχαιότερος Κοινωνικός  
τουργός ο οποίος είναι και συντονιστής της καλής λειτουργίας  
των Υπηρεσιών του ΚΑΠΗ. Αναλυτικότερα έχει τις παρακάτω αρμο-  
τητες:

Συνεργάζεται με τα μέλη με σκοπό να συμβάλει στην αντιμετώπιση  
τυχόν ψυχολογικών, ατομικών ή οικογενειακών προβλημάτων σεβόμε-  
νος την προσωπικότητα, την αξιοπρέπεια και τα δικαιώματα του μέ-  
λους.

Συνεργάζεται με το υπόλοιπο προσωπικό του Κέντρου και έχει τη  
διοικητική ευθύνη της εφθήμες λειτουργίας των Υπηρεσιών του  
Κέντρου, δηλαδή του Ιατρού, Ψυχοθεραπευτή και των άλλων  
ειδικοτήτων που απασχολούν στην καλύτερη εξυπηρέτηση των προ-  
στατευόμενων μελών.

Συνεργάζεται με τη Διοίκηση του Κέντρου και έχει την ευθύνη για  
την οργάνωση, εκπαίδευση και αξιοποίηση των εθελοντών καθώς και  
τη διοικητική και μόνο παρακολούθηση της πρακτικής ασκήσεως των  
σπουδαστών των Σχολών Κοινωνικής Εργασίας και άλλων σπουδαστών  
των Παρατατρικών επαγγελμάτων, που τυχόν θα εκπαιδεύονται στο  
Κέντρο.

Έχει την ευθύνη της επικοινωνίας με τους τοπικούς παράγοντες της  
περιοχής και της Κοινότητας που λειτουργεί το Κέντρο με σκοπό  
την διαφώτιση και συμμετοχή τους στο πρόγραμμα.

Οργανώνει σύμφωνα με το εγκεκριμένο πρόγραμμα, τις διάφορες εκ-  
δηλώσεις, ψυχαγωγικές, μορφωτικές κ.λ.κ. του Κέντρου στα πλαίσια  
καλής συνεργασίας, με τους Δημότες ή Ιδιώτες εθελοντές, εφόσον  
υπάρχουν, και με τα μέλη και γενικά αντιμετωπίζει κάθε έκτακτο  
θέμα που αφορά τη λειτουργία του Κέντρου.

2. - του Ιατρού προβάται ο γιατρός, ο οποίος παρέχει τις ιατρι-  
κές του υπηρεσίες, φροντίζει για την, όποτε από εξέτασή του, παρακομή



των μελών σε άλλες ειδικότητες, συνιστά διενέργεια παρακλινικών εξετάσεων και παρέχει οδηγίες για φαρμακευτική αγωγή, επισκεπτόμενος σ' έκτακτες περιπτώσεις και στο σπίτι το μέλος που έχει την ανάγκη του.

3.- Στο ιατρείο του κέντρου υπηρετεί:

Επισκεπτριά αδελφή κατά πρόκληση, ή Νοσηλεύτρια της οποιάς το έργο είναι το εξής:

α. Να βοηθά τον ιατρό τις ημέρες και τις ώρες που λειτουργεί το ιατρείο.

β. Καθ' όσον τον γιατρό έχει την ευθύνη για την φύλαξη και διαχείριση του φαρμακευτικού και υγειονομικού υλικού του κέντρου.

γ. Επισκέπτεται με εντολή του ιατρού, τα μέλη στο σπίτι τους και παρέχει νοσηλευτικές φροντίδες και οδηγίες.

δ. Επισημαίνει τις περιπτώσεις των μελών που χρειάζονται οδηγίες και παρέχει πληροφορίες σχετικά με θέματα ατομικής και δημόσιας υγείας. Γενικά επιλαμβάνεται με κάθε θέμα υγείας που αφορά τα μέλη και τις οικογένειές τους.

4.- Στο φυσικοθεραπευτήριο του κέντρου, προτίθεται ο φυσικοθεραπευτής ο οποίος ύστερα από γραπτή εντολή του ιατρού, εφαρμόζει φυσικοθεραπευτική αγωγή στα μέλη του κέντρου που έχουν ανάγκη από αυτήν.

Φυσικοθεραπευτική αγωγή μπορεί να εκτελεστεί στο σπίτι μελών σε έκτακτες και ειδικές ανάγκες τους που κρίνει ο ιατρός.

5.- Στο Εργοθεραπευτήριο, προτίθεται ο εργοθεραπευτής, ο οποίος έχει ως έργο του την αξιοποίηση και τη δραστηριοποίηση του μέλους, για δημιουργική απασχόληση και παραγωγικό έργο με σκοπό και την οικονομική του ενίσχυση.

Επίσης βοηθά το μέλος στην άσκηση για αυτοεξυπηρέτηση και στην ανάληψη ειδικών ενδιαφερόντων.

Ο Εργοθεραπευτής μπορεί να παρέχει τις υπηρεσίες του και στο σπίτι του μέλους όταν υπάρχει ειδική για τούτο, ανάγκη.

6.- Η Οικογενειακή Βοήθεια, προσφέρει τις υπηρεσίες της κυρίως στο σπίτι των μελών, για τις περιπτώσεις που ζούν μόνοι τους και έχουν ιδιαίτερες ανάγκες βοήθειας. Η βοήθεια συνίσταται στην παροχή υπηρεσιών μέσα στο σπίτι όπως είναι π.χ. ελαφρύ μαγείρεμα, καθαριότητα, προμήθεια τροφίμων και διάφορες άλλες μικροεξυπηρετήσεις έξω από το σπίτι.

## ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

### ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

- Αμηνά Αννας:** «Για να Γεράσουμε Όλοι Καλύτερα». Εκδόσεις ΑΚΑΔΗΜΙΑ ΑΘΗΝΩΝ, Αθήνα, 1986.
- Βάγια Χριστίνας:** «Κοινωνικά Δικαιώματα και Κοινωνική Εργασία. Συγκλίνουσες Αρχές και Επιδιώξεις». Περιοδικό Κοινωνική Εργασία, Τεύχος 34, Αθήνα 1994.
- Βασιλείου Ιωάννη:** «Χαρούμην Δύση», Εκδόσεις ΕΣΤΙΑ, Αθήνα, 1981.
- Βυθούλκα Καλλιγέρη Π.:** «Δικαιώματα Ηλικιωμένων». Περιοδικό Κοινωνική Εργασία, Τεύχος 34, 1994.
- Γείτονα Μαίρη:** «Ο Ρόλος του Κράτους στην Παροχή Κοινωνικών Υπηρεσιών για την Τρίτη Ηλικία». Περιοδικό Εκλογή, Μάρτιος, 1994.
- Δοντά Αν.:** «Η Τρίτη Ηλικία, Προβλήματα και Δυνατότητες». Εκδόσεις ΠΑΡΙΣΙΑΝΟΣ, Αθήνα, 1981.
- Ζάρρα Ιωάννη:** «Το Πρόβλημα του Γήρατος στην Ελλάδα». Ειδική Έκδοση για τον Ο.Η.Ε., Εκδόσεις ΣΥΜΒΟΥΛΙΟ ΕΠΙΜΟΡΦΩΣΗΣ ΣΤΗΝ ΚΟΙΝΩΝΙΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ, Αθήνα, 1974.
- Κατάκη Χαρη:** «Οι Τρεις Ταυτότητες της Ελληνικής Οικονομίας». Εκδόσεις ΚΕΔΡΟΣ, Αθήνα, 1985.
- Μάνου Νίκου:** «Βασικά Στοιχεία Κλινικής Ψυχιατρικής». Εκδόσεις, UNIVERSITY STUDIO PRESS, Θεσσαλονίκη, 1988.

- Παγοροπούλου-Αβεντισιάν Α.:** «Ψυχολογία της Τρίτης Ηλικίας». Αθήνα, 1993.
- Παπαϊωάννου Κ.:** «Η Αναδοχή και η Κοινότητα». Περιοδικό Κοινωνική Εργασία, Τεύχος 30, 1993.
- Σαχίνη-Καρδάση Α.:** «Σημειώσεις από παραδόσεις Γεροντολογίας-Γηριατρικής Τ.Ε.Ι. Αθηνών, 1987.
- Τεπέρογλου Α.:** «Επαναπροσδιορισμός των Ρόλων στην Ελληνική Αστική Οικογένεια», Περιοδικό ΔΙΑΒΑΖΩ, Τεύχος 241, 1990.
- Τζιμουράκας Αρ.:** «Τα Γηρατεία και τα Προβλήματά τους». Εκδόσεις ΛΑΣΚΑΡΙΔΗ, Θεσσαλονίκη, 1987.
- Τζιογκούρου Χαράλαμπου:** Εκδόσεις ΛΙΒΑΝΗ, 1983.
- Τζωρτζοπούλου Μ.:** «Ηλικιωμένος και Οικογένεια, Διαπλεκόμενοι Ρόλοι. Περιοδικό ΕΚΛΟΓΗ, Σεπτέμβριος, 1993.
- Τσαούση Δ.:** «Η Κοινωνία του Ανθρώπου - Εισαγωγή στην Κοινωνιολογία». Εκδόσεις GUTENBERG, Αθήνα, 1987.
- Φίλλια Βασίλη - Παππά Πέτρου:** «Εισαγωγή στη Μεθοδολογία και τις Τεχνικές των Κοινωνικών Ερευνών», Εκδόσεις GUTENBERG, Αθήνα, 1977.
- Ψαραδάκη Ε.:** «Ιατροκοινωνική Αντιμετώπιση των Υπερηλίκων στο Νοσοκομείο - Κοινωνικά Προβλήματα». Πρακτικά 2ου Πανελληνίου Συνεδρίου Γεροντολογίας - Γηριατρικής, Αθήνα 6-8 Ιουνίου 1991.

### ΞΕΝΗ ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

- Beltz W. :** «Die allebesten Jahre», Εκδόσεις Psychologie Heute Bd. 512, Βερολίνο, 1979.

- Borchert H.:** «Cognitive Processes in Maturity and Old Age». Νέα Υόρκη, 1967.
- Cumming E. - Henry W.S.:** «Growing Old: The process of Disengagement». Νέα Υόρκη, Basic Book, 1961.
- Καστενμπάουμ Ρόμπερτ:** «Η Τρίτη Ηλικία». Εκδόσεις ΨΥΧΟΓΙΟΣ. Μετάφραση Τσελέπογλου Ε., Αθήνα 1982. ΠΑΡΙΣΙΑΝΟΣ. Αθήνα, 1981.
- Krutoff H.:** «Nie zu alt um jung zu sein. Der intelligent altert anders». Εκδόσεις HERDER KOLN, 1984.
- Levinson D.:** «The Seasons of a Man's Life», Εκδόσεις BALLANTINE, Νέα Υόρκη, 1978.
- Ντε Μποβουάρ Σιμόν:** «Τα Γηρατειά», Εκδόσεις ΓΛΑΡΟΣ, Αθήνα, 1970.
- Peck R.C.:** «Psychological Development in the Second Half of Life Middle Age and Aging. A Reader in Social Psychology», Εκδόσεις University of Chicago, 1968.
- Pincus Allen:** «Toward a Developmental View of Aging for Social Work». Social Work, Ιούνιος, 1967.
- Σαμπράν Ζαν Ζακ:** «Κοινωνιολογία της Οικογένειας»
- Towel Charlot:** «Κοινές Ανθρώπινες Ανάγκες». Εκπαιδευτικό Βασιλικό Ίδρυμα, Μετάφραση Καλλιγέρη, 1981.
- Vasey I.:** «The Aging Population: A Challenge to a Social Work». Περιοδικό Social Casework, Μάιος - Ιούνιος, 1961.

**ΣΥΜΠΟΣΙΑ**

**ΣΥΜΠΟΣΙΟ** με θέμα: «Προβλήματα Γεροντικής Ηλικίας». Υπουργείο Πολιτισμού και Επιστημών, ΣΚΛΕ και ΣΕΚΕ. 1974.

**ΔΙΕΘΝΕΣ ΣΥΜΠΟΣΙΟ:** «Τρίτη Ηλικία». Ιατρικά και Κοινωνικά Προβλήματα της Ευρωπαϊκής Κοινότητας στην Ελλάδα και στις άλλες χώρες. 3 και 4 Μαρτίου 1981.