

βιβλιοθήκη

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

**«ΤΡΙΤΗ ΗΛΙΚΙΑ ΚΑΙ ΥΠΑΡΧΟΥΣΑ ΑΝΟΙΧΤΗ
ΠΕΡΙΘΑΛΨΗ ΣΤΗΝ ΕΛΛΑΔΑ»**

ΜΕΤΕΧΟΝΤΕΣ ΣΠΟΥΔΑΣΤΕΣ:

*ΑΙΚΑΤΕΡΙΝΗ ΑΠΟΣΤΟΛΟΠΟΥΛΟΥ
ΧΡΥΣΟΥΛΑ ΠΑΠΑΘΑΝΑΣΙΟΥ*

ΥΠΕΥΘΥΝΗ ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΙΚΟΣ:

ΑΝΤΩΝΙΑ ΝΟΜΙΚΟΥ

*(Καθηγήτρια Εφαρμογών
του Τμήματος Κοινωνικής Εργασίας
του Τ.Ε.Ι. Πάτρας)*



Πτυχιακή Εργασία για τη λήψη του Πτυχίου στην Κοινωνική Εργασία από το Τμήμα Κοινωνικής Εργασίας της Σχολής Επαγγελματίων Υγείας και Πρόνοιας του Τεχνολογικού Εκπαιδευτικού Ιδρύματος Πάτρας.

ΠΑΤΡΑ 15 ΣΕΠΤΕΜΒΡΙΟΥ 1999

ΑΡΙΘΜΟΣ
ΕΙΣΑΓΩΓΗΣ

2909

ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ

ΚΕΦΑΛΑΙΟ Ι. ΕΙΣΑΓΩΓΗ

	Σελ.
1.1. Εισαγωγή	2
1.2. Σκοπός	3
1.3. Μεθοδολογία	4
1.4. Ανασκόπηση παρόμοιων ερευνών	5
1.5. Ιδιαιτερότητα	8
1.6. Ορισμοί	8

ΚΕΦΑΛΑΙΟ ΙΙ. ΤΡΙΤΗ ΗΛΙΚΙΑ

2.1. Δημογραφική Γήρανση στην Ελλάδα	11
2.2. Χαρακτηριστικά της Τρίτης Ηλικίας	15
2.2.1. Βιοσωματικές αλλαγές	15
2.2.2. Νοητικές Ικανότητες	20
2.2.3. Προσωπικότητα	22
2.3. Βασικές ανάγκες των ηλικιωμένων	25
2.3.1. Υγεία	26
2.3.2. Στέγαση και Περιβάλλον	28
2.3.3. Κοινωνική Πρόνοια	30
2.3.4. Απασχόληση	32
2.3.5. Εξασφάλιση Εισοδήματος	34
2.3.6. Επιμόρφωση και Εκπαίδευση	36
2.4. Κοινωνικό-συναισθηματικές ανάγκες των ηλικιωμένων	38
2.5. Ψυχολογική μελέτη της Τρίτης Ηλικίας	41
2.6. Ψυχολογικά προβλήματα των ηλικιωμένων	43
2.6.1. Μοναξιά	43

2.6.2. Κατάθλιψη	45
2.6.3. Ανασφάλεια	47
2.6.4. Γεροντική άνοια	49
2.6.5. Φόβος θανάτου	51
2.7. Οικογένεια και Τρίτη Ηλικία	52
2.8. Κοινωνική εργασία και Τρίτη Ηλικία. Ο Ρόλος του Κοινωνικού Λειτουργού	55

ΚΕΦΑΛΑΙΟ ΙΙΙ. ΠΡΟΓΡΑΜΜΑΤΑ ΑΝΟΙΧΤΗΣ ΠΡΟΣΤΑΣΙΑΣ ΗΛΙΚΙΩΜΕΝΩΝ

3.1. Μέτρα πρόνοιας και περίθαλψης των υπερήλικων. Ιστορική αναδρομή.	61
3.2. Οι σύγχρονες αντιλήψεις. Η «παραμονή στο σπίτι»	63
3.3. Προγράμματα Ανοιχτής Προστασίας Ηλικιωμένων	64
3.3.1. Εισοδηματική Ενίσχυση	64
Α) Επιδόματα	64
Β) Επιδότηση ενοικίου	65
3.3.2. Παροχές σε προσωπικές κοινωνικές υπηρεσίες	66
Α) Προγράμματα φροντίδας ηλικιωμένων στο σπίτι	66
α) «Βοήθεια στο Σπίτι»	66
β) «Τηλεσυναγεραμός»	69
γ) «Τηλεειδοποίηση»	70
Β) Προγράμματα φροντίδας ηλικιωμένων στην κοινότητα Κ.Α.Π.Η.	70
Γ) Προγράμματα Κοινοτικής φροντίδας από άλλους φορείς	76
α) Κέντρα Ενοριακής Αγάπης	77
β) Ομάδες «Ελευθέρων διαβιούντων υπερηλίκων»	77
γ) Λέσχες Φιλίας	77

Δ) Προγράμματα Θερινών Διακοπών	78
α) Κατασκηνώσεις	78
β) Επιδότηση εισιτηρίων-εκδρομών	78
Ε) Κοινωνικοί Ξενώνες	79
3.3.3. Προγράμματα Υγείας	79
Α) Προληπτική Ιατρική	80
Β) Πρωτοβάθμια ιατρική περίθαλψη	80
Γ) Πρόγραμμα «Νοσηλεία στο Σπίτι»	83
Δ) Πρόγραμμα Γεροντολογίας	85
Ε) Νοσοκομειακή Περίθαλψη	86
3.3.4. Προγράμματα Εκπαίδευσης	87
3.4. Προϋποθέσεις επιλεξιμότητας στα προγράμματα ανοιχτής προστασίας	88

ΚΕΦΑΛΑΙΟ IV. ΚΟΙΝΩΝΙΚΗ ΠΟΛΙΤΙΚΗ ΓΙΑ ΤΟΥΣ ΗΛΙΚΙΩΜΕΝΟΥΣ

4.1. Ο ρόλος του Κράτους στην άσκηση Κοινωνικής Πολιτικής για τους ηλικιωμένους	89
4.2. Η Κοινωνική Πολιτική της Ελλάδας σε θέματα της Τρίτης Ηλικίας	90
4.3. Σύγχρονες αντιλήψεις για τη διαμόρφωση πολιτικής για τους ηλικιωμένους στο διεθνή χώρο.	92

ΚΕΦΑΛΑΙΟ V. ΔΙΕΘΝΗΣ ΠΟΛΙΤΙΚΗ ΓΙΑ ΤΗΝ ΤΡΙΤΗ ΗΛΙΚΙΑ

5.1. Ευρωπαϊκές τάσεις για την Τρίτη Ηλικία.	97
5.2. Προγράμματα και Υπηρεσίες για την Τρίτη Ηλικία στην Αγγλία και στις Η.Π.Α.	101
5.3. Οι Αρχές των Ηνωμένων Εθνών για τους Ηλικιωμένους.	107

ΚΕΦΑΛΑΙΟ VI. ΕΡΕΥΝΑ

6.1. Γενικά	110
6.1.1. Σκοπός της Έρευνας	110
6.1.2. Είδος της Έρευνας	110
6.1.3. Δείγμα	111
6.1.4. Μεθοδολογία	111
6.1.5. Υποθέσεις	113
6.1.6. Ερωτηματολόγια	114
6.2. Ανάλυση Έρευνας	115

ΚΕΦΑΛΑΙΟ VII. ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ ΜΕΛΕΤΗΣ- ΕΙΣΗΓΗΣΕΙΣ/ΠΡΟΤΑΣΕΙΣ

7.1. Εισηγήσεις / Συμπεράσματα Μελέτης	144
7.2. Προτάσεις	150
7.3. Καταστατικός Χάρτης του Υπερήλικα	161

ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

ΑΝΑΓΝΩΡΙΣΗ

Ευχαριστούμε θερμά την καθηγήτρια εφαρμογών του Τμήματος Κοινωνικής Εργασίας του Τ.Ε.Ι. Πατρών κυρία Αντωνία Νομικού που ήταν υπεύθυνη για την εργασία, για τον χρόνο που μας διέθεσε, καθώς και για τις ουσιαστικές κατευθύνσεις και την υποστήριξη που είχαμε.

Ευχαριστούμε επίσης, την κυρία Ελένη Σκούρα Κοινωνική Λειτουργό για την ουσιαστική βοήθεια και τις κατευθύνσεις που μας έδωσε στο κομμάτι της έρευνας. Ακόμη ευχαριστούμε όλους τους υπευθύνους των προγραμμάτων που συνεργάστηκαν μαζί μας για την έρευνα.

Τέλος, να ευχαριστήσουμε τις οικογένειες για την ηθική και υλική συμπαράσταση, καθώς επίσης και όσους μας συμπαραστάθηκαν στην εκπόνηση, αυτής της μελέτης.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ Ι

ΕΙΣΑΓΩΓΗ

1.1. ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Κάθε άτομο έχει δικαίωμα για μια ζωή όπου θα μπορεί να διατηρήσει όση δύναμη και αξιοπρέπεια του απέμεινε από την ωριμότητά του ανεξάρτητα από τις αλλοιώσεις που μπορεί να έκανε ο καιρός στις πνευματικές και σωματικές τους δυνάμεις.

Η γήρανση είναι μια φυσιολογική πορεία αλλαγών. Δεν είναι μια στατική ούτε ομοιόμορφη περίοδος και υπάρχουν ακόμη περιθώρια για μάθηση και τροποποίηση συμπεριφοράς. Χαρακτηρίζεται από σημαντικές σταδιακές αλλαγές σωματικές, συναισθηματικές, πνευματικές και κοινωνικές. Οι αλλαγές αυτές έχουν αναπόφευκτα ψυχολογικές επιπτώσεις.

Η λέξη «γηρατειά» σημαίνει αυξημένες ανθρώπινες ανάγκες. Ανάγκη για εξασφάλιση αξιοπρεπούς στέγης, για ιατροφαρμακευτική και νοσοκομειακή περίθαλψη χωρίς την καταρράκωση της υπερηφάνειας τους. Ανάγκη για ανθρώπινες, σχέσεις, για οικογενειακό περιβάλλον χωρίς το αίσθημα ότι είναι βάρος στους άλλους. Ανάγκη για απασχόληση και συμμετοχή στην κοινωνική ζωή.

Για την κάλυψη αυτών των αναγκών είναι απαραίτητη η βελτίωση των ήδη υπάρχων προγραμμάτων και η δημιουργία νέων.

Σήμερα η κυρίαρχη αντίληψη στο χώρο της κοινωνικής φροντίδας για τον ηλικιωμένο είναι η «παραμονή στο σπίτι». Η αντίληψη αυτή τον κρατάει μέσα στη γειτονιά, στο ανοικτό περιβάλλον, στην κοινότητα, στο σπίτι των παιδιών του ή και το δικό του ακόμα, με τις κατά το δυνατόν καλύτερες συνθήκες ζωής.

Για να λειτουργήσει αποτελεσματικά ο θεσμός αυτός απαιτείται ένα ευρύ πλέγμα υπηρεσιών που θα καλύπτουν τις ανάγκες και θα δίνουν λύσεις στα προβλήματα του ηλικιωμένου. Βέβαια η «παραμονή στο σπίτι» απαιτεί μια

σειρά από πολλά κοινωνικά μέτρα, πράγμα που απαιτεί ποικίλα προγράμματα αλλά και μεγάλες δαπάνες. Η επιλογή του θέματος της εργασίας έγινε έπειτα από προσωπικό ενδιαφέρον και ευαισθητοποίηση για την Τρίτη Ηλικία. Επίσης, βασικό κίνητρο για την επιλογή του θέματος σχετικά με τα προγράμματα προστασίας είναι ότι στο παρελθόν δεν είχε ερευνηθεί εις βάθος.

Στα επόμενα κεφάλαια της εργασίας επιδιώκεται μέσω της βιβλιογραφικής μελέτης η κατανόηση της Τρίτης Ηλικίας. Θα γίνει αναφορά στα χαρακτηριστικά της ηλικίας αυτής (βιοσωματικές αλλαγές, νοητικές ικανότητες και προσωπικότητα), στις βασικές και κοινωνικοσυναισθηματικές ανάγκες καθώς επίσης και στα κυριότερα ψυχολογικά προβλήματα των ηλικιωμένων. Έπειτα από την αναφορά των προγραμμάτων ανοιχτής προστασίας για την Τρίτη Ηλικία, στο κεφάλαιο της έρευνας θα γίνει ανάλυση των συνεντεύξεων που δόθηκαν από τους ειδικούς των προγραμμάτων και η παρουσίαση των αποτελεσμάτων της έρευνας.

1.2. ΣΚΟΠΟΣ

Βασικός σκοπός της μελέτης είναι μέσω της έρευνας και του θεωρητικού πλαισίου, ^{να} εξετάσουμε με βάση τα σύγχρονα δεδομένα και τις δημογραφικές ανακατατάξεις, τα προβλήματα και τις ανάγκες των ηλικιωμένων.

Πρέπει να τονισθεί, ότι στόχος είναι να ερευνηθεί ένα θέμα σύγχρονο και ανεξερεύνητο. Πιο συγκεκριμένα είναι σύγχρονο μια και τις τελευταίες δεκαετίες παρατηρείται συνεχής αύξηση της αναλογίας των ηλικιωμένων στο συνολικό πληθυσμό και ανεξερεύνητο, αφού δεν έχουν γίνει έρευνες που να δείχνουν το βαθμό κάλυψης των αναγκών των ηλικιωμένων που ζουν στην Αθήνα και αυτών στην επαρχία.

Κύριος σκοπός της μελέτης είναι η καταγραφή των ^{υπάρχόντων} προγραμμάτων ανοιχτής προστασίας και ο εντοπισμός του βαθμού κάλυψης των αναγκών των ηλικιωμένων.

Απώτερος στόχος των παραπάνω είναι η συλλογή στοιχείων, ώστε να βοηθηθεί η συγκεκριμένη πληθυσμιακή ομάδα, μέσα από τη διεξαγωγή συγκεκριμένων προτάσεων.

1.3. ΜΕΘΟΔΟΛΟΓΙΑ ΕΡΓΑΣΙΑΣ

Για τη μελέτη αρχικά έγινε έρευνα για παρόμοιες έρευνες, με επισκέψεις σε υπηρεσίες και οργανισμούς σχετικά με την Τρίτη Ηλικία, που ίσως είχαν προχωρήσει σε μια παρόμοια έρευνα.

Η σημαντικότερη επίσκεψη ήταν στο Εθνικό Κέντρο Κοινωνικών Ερευνών, όπου και συλλέξαμε θεωρητικό υλικό. Εκεί επίσης συναντηθήκαμε με την κα Α. Τεπέρογλου ^(Κοινωνική Επιβιολόγος / Έρευντρια ΕΚΚΕ) η οποία είχε πραγματοποιήσει έρευνες σχετικές με το θέμα μας και έδωσε πολύτιμες πληροφορίες. Ταυτόχρονα έγινε επίσκεψη στην Εθνική Στατιστική Υπηρεσία και βιβλιοθήκες που θεωρήσαμε πως θα βρίσκαμε υλικό για την εργασία μας σε Αθήνα και Πάτρα.

Αφού έγινε κατανοητή η ουσία του θέματος μετά την μελέτη κάποιων βιβλίων φτιάχτηκε σχεδιάγραμμα του θεωρητικού πλαισίου και εν συνέχεια επιλέχθηκαν τα βιβλία που θα βοηθούσαν στην καταγραφή του θεωρητικού πλαισίου.

Έγινε προσπάθεια να συνδεθούν οι διάφορες πηγές και να αναπτύσσεται πάντα η θεωρία σε σχέση με την πραγματικότητα που ερευνάται. Στην σύνθεση της εργασίας βοήθησε σημαντικά η έρευνα μας που πραγματοποιήθηκε σε τέσσερις πόλεις Αθήνα, Πάτρα, Λάρισα και Καλαμάτα (Για περισσότερες πληροφορίες που αφορούν την μεθοδολογία της έρευνας βλέπε ανάλογο κεφάλαιο στην έρευνα). Έπειτα από τις επισκέψεις σε υπηρεσίες και τις συνεντεύξεις που πήραμε από τους υπευθύνους των προγραμμάτων έγινε η σύνδεση των στοιχείων.

Έτσι, πιο συγκεκριμένα αναπτύχθηκαν τα χαρακτηριστικά της Τρίτης Ηλικίας οι ανάγκες και τα κυριότερα προβλήματα που αντιμετωπίζουν οι

ηλικιωμένοι. Αναπτύχθηκαν τα προγράμματα Ανοιχτής Προστασίας των ηλικιωμένων και συνδέθηκαν με τις ανάγκες και προβλήματα της Τρίτης Ηλικίας.

Τέλος, έπειτα από τα συμπεράσματα της έρευνας και μέσα από τη σύνθεση των θεωριών έγινε με βάση την κρίση μας η καταγραφή των προτάσεων που θα βοηθούσε στην καλύτερη κάλυψη των αναγκών των ηλικιωμένων.

1.4. ΑΝΑΣΚΟΠΗΣΗ ΠΑΡΟΜΟΙΩΝ ΕΡΕΥΝΩΝ

Τα τελευταία χρόνια, θέματα που αφορούν την Τρίτη Ηλικία, λόγω του ιδιαίτερου ενδιαφέροντος που παρουσιάζουν αλλά και του ειδικού βάρους των ηλικιωμένων στον ελληνικό πληθυσμό, αποτελούν αντικείμενο ιδιαίτερης μελέτης για τους κοινωνικούς επιστήμονες.

Μέσα από διεξοδικές έρευνες, βρέθηκαν δύο εργασίες που έχουν κάποια έμμεση σχέση με τη δική μας. Έτσι, εντοπίστηκαν:

α) Η έρευνα με τίτλο «Ο θεσμός της Ανοιχτής Προστασίας των Ηλικιωμένων στην Ελλάδα - Έρευνα για τα ΚΑΠΗ». Την κύρια ευθύνη της έρευνας είχαν το Εθνικό Κέντρο Κοινωνικών Ερευνών (Ε.Κ.Κ.Ε.), σε συνεργασία με τη Διεύθυνση Ηλικιωμένων του Υπουργείου Υγείας και Πρόνοιας. Η έρευνα αυτή πραγματοποιήθηκε το 1982-83 και συγκεκριμένα βασίστηκε στην επεξεργασία 10,000 ερωτηματολογίων που συμπληρώθηκαν σε μια προλειτουργική φάση σε 46 Κέντρα Ανοιχτής Προστασίας Ηλικιωμένων, 13 του Νομού Αττικής και 33 επαρχιακών Νομών.

Την έρευνα διενέργησαν κυρίως κοινωνικοί λειτουργοί αλλά και υπάλληλοι των Διευθύνσεων ή Τμημάτων Κοινωνικής Πρόνοιας, δημοτικοί υπάλληλοι και εθελοντές που επελέγησαν με πρωτοβουλία των Δημάρχων. Σκοπός της έρευνας ήταν η πληροφόρηση-ενημέρωση της συνοικίας και ειδικότερα των ηλικιωμένων μελών της ότι μια Κοινωνική Υπηρεσία στήνεται και λειτουργεί σε επίπεδο γειτονιάς. Παράλληλα, μέσα από την έρευνα αυτή

επιδιώχθηκε η ανίχνευση των ιδιαίτερων προβλημάτων της περιοχής, ώστε τα ΚΑΠΗ να μπορέσουν με τα προγράμματα που θα οργάνωναν να αντιμετωπίσουν τις ιδιαιτερότητες που παρουσιάστηκαν και να ανταποκρίνονταν κατά τον καλύτερο δυνατό τρόπο στις ανάγκες των μελών τους.

Από την έρευνα διαπιστώθηκε ο πολύ μεγάλος αριθμός των ηλικιωμένων και πολύ ηλικιωμένων γυναικών έναντι του αριθμού των ανδρών αντίστοιχων ηλικιών. Όπως προέκυψε, η οικονομική κατάσταση μεγάλου ποσοστού ηλικιωμένων είναι κακή ή μέτρια. Η έρευνα κατέδειξε πολύ μεγάλο ποσοστό αναλφάβητων, κυρίως γυναικών και πολύ ηλικιωμένων ατόμων. Το ποσοστό των ηλικιωμένων που ζει χωρίς σύντροφο φτάνει το 45%, ενώ το 32% των ηλικιωμένων δεν συνοικούν με κανέναν, ζουν μόνοι. Η υγεία τους παρουσιάστηκε αρκετά καλή και η αναπηρία δεν εμφάνισε ιδιαίτερα υψηλά ποσοστά. Δεν διαπιστώθηκαν περιπτώσεις ηλικιωμένων οι οποίοι να διαβιούν σε τρώγλες, υπό τελείως απαράδεκτες συνθήκες διαβίωσης. Όσον αφορά το κομμάτι των πολιτιστικών εκδηλώσεων διαπιστώθηκε ότι πρωταρχική ψυχαγωγία των ηλικιωμένων αποτελεί η τηλεόραση. Ένα υψηλό ποσοστό, που στις γυναίκες έφτασε το 1/4 δήλωσε ότι δεν ψυχαγωγείται καθόλου, ενώ η οικογένεια δεν παίζει σημαντικό ρόλο στις ψυχαγωγικές εκδηλώσεις.

Η έρευνα, εκτός από τις διαπιστώσεις, περιλάμβανε ουσιαστικές προτάσεις για τη χάραξη κοινωνικής πολιτικής για την Τρίτη Ηλικία. Στη συνέχεια η Διεύθυνση Προστασίας Ηλικιωμένων ανάθεσε στο Ε.Κ.Κ.Ε. τη διεξαγωγή μιας νέας έρευνας με θέμα: «Αξιολόγηση της προσφοράς των Κέντρων Ανοιχτής Προστασίας Ηλικιωμένων».

Η έρευνα πραγματοποιήθηκε το 1985 σε 92 λειτουργούντα ΚΑΠΗ όλης της χώρας. Ήταν η πρώτη που βασίστηκε στις μαρτυρίες και στις απόψεις ηλικιωμένων, οι οποίοι ήταν μέλη των ΚΑΠΗ.

Σκοπός της έρευνας ήταν να μελετηθούν οι γνώμες των ηλικιωμένων μελών των ΚΑΠΗ γύρω από μια σειρά θεμάτων που αφορούν στα προγράμματα

του θεσμού. Ειδικότερα, να διερευνηθούν οι επιθυμίες των ηλικιωμένων όσον αφορά τα προγράμματα των ΚΑΠΗ, και να σκιαγραφηθεί η εικόνα των ηλικιωμένων μελών μέσα άλλων παραγόντων όπως δημογραφικών, οικονομικών, εκπαιδεύσεις, υγείας.

Το ενδιαφέρον της έρευνας έγκειται στο γεγονός ότι οι χρήστες, δηλαδή τα μέλη των ΚΑΠΗ, καλούνται να εκφράσουν την άποψη τους και να διατυπώσουν προτάσεις για έναν εντελώς νέο θεσμό (τότε).

Σύμφωνα με τα ευρήματα της έρευνας τα μέλη των ΚΑΠΗ παρουσιάζουν τα εξής βασικά γνωρίσματα: Μέλη των ΚΑΠΗ είναι περισσότερο άνδρες απ' ότι γυναίκες. Ένα ποσοστό γύρω στο 60% των ανδρών και γυναικών θεωρούσαν την οικονομική τους κατάσταση μέτρια ενώ ένα 23% καλή. Όσον αφορά την εκπαίδευση, η έρευνα έχει επισημάνει το πολύ υψηλό ποσοστό αναλφαβητισμού γυναικών. Το 25% των ερωτώμενων δήλωσαν ότι συγκατοικούν με τα παιδιά τους και άλλο ένα 25% ότι ζουν μόνοι τους. Ένα 17% για τους άνδρες και 11% για τις γυναίκες απάντησαν πως δεν έχουν προβλήματα υγείας είτε πως πάσχουν από κάποια ασθένεια. Τον ελεύθερο χρόνο τους οι γυναίκες τον αφιερώνουν στο χώρο του σπιτιού / οικογένειας, ενώ οι άντρες τον περισσότερο ελεύθερο χρόνο τον περνούν εκτός σπιτιού. Όπως προέκυψε το ΚΑΠΗ προσφέρει κατ' αρχήν ψυχαγωγία αλλά και συντροφιά. Αρνητικά σχόλια για την προσφορά του ΚΑΠΗ ήταν ανύπαρκτα. Το 42% των ερωτώμενων εξέφρασε την ικανοποίηση του για τα προγράμματα και δεν ζήτησε τίποτα περισσότερο. Ζήτησαν και περιμένουν ιατρική περίθαλψη το 8% των κρατούμενων, ταξίδια, εκδρομές - διακοπές το 9%, δραστηριότητες - εκδηλώσεις - εργασιοθεραπεία το 8%. Άλλα αιτήματα ήταν: χρηματική βοήθεια, αυτοκίνητο για τη διακίνηση των μελών, καλύτερα κτίρια.

Τα ευρήματα της έρευνας Αξιολόγησης της προσφοράς των ΚΑΠΗ πιστεύουμε ότι θα πρέπει να αποτελέσουν για τους αρμόδιους φορείς το έναυσμα και το κίνητρο για τη δημιουργία νέων προγραμμάτων ανοιχτής προστασίας.

1.5. ΙΔΙΑΙΤΕΡΟΤΗΤΑ ΕΡΕΥΝΑΣ

Αρχικά πρέπει να τονισθεί, ότι σε σχέση με τις παραπάνω έρευνες, που έμμεσα τουλάχιστον έχουν κάποια σχέση με την δική μας, έχουμε προσπαθήσει να μην περιοριστούμε στην αξιολόγηση της προσφοράς των προγραμμάτων του ΚΑΠΗ, αλλά να επεκταθούμε σε όλα τα προγράμματα ανοιχτής προστασίας για τους ηλικιωμένους.

Η ιδιαιτερότητα της έρευνας, έγκειται στο ότι γίνεται προσπάθεια να καταδειχθούν τα προγράμματα που εφαρμόζονται στην Αθήνα αλλά και στην περιφέρεια με τις 3 αντιπροσωπευτικές πόλεις που επιλέχθηκαν. Ακόμα σημαντικό είναι ότι εκτός από την κατονόμαση επιδιώκεται η αξιολόγησή τους ως προς το βαθμό κάλυψης των αναγκών των ηλικιωμένων με απώτερο σκοπό τη βελτίωσή τους.

Επίσης, σημαντικό είναι το ότι η έρευνα δεν απευθύνεται στους ηλικιωμένους αλλά στους ειδικούς των προγραμμάτων, οι οποίοι θεωρούμε ότι μπορούν να αξιολογήσουν καλύτερα τα προγράμματα που εφαρμόζουν και να υποδείξουν κάποιους τρόπους επίλυσης των δυσκολιών λειτουργίας των προγραμμάτων.

Με τη γνώση, την πείρα και την ευαισθησία που τους διακρίνει θα μπορούν να κάνουν αξιόλογες προτάσεις για τη βελτίωση των προγραμμάτων.

1.6. ΟΡΙΣΜΟΙ ΟΡΩΝ

Γήρας. Το γήρας κατά τον Ντάνσιγκ είναι μια διαδικασία δυσμενούς, προοδευτικής μεταβολής συνδεδεμένες με την πάροδο του χρόνου η οποία εμφανίζεται μετά την ωριμότητα και τελειώνει με το θάνατο. (Σιμόν ντε Μπωθουάρ 1970 σελ. 22) Είναι η κατάσταση της φυσιολογικής φθοράς των σωματικών ή πνευματικών δυνάμεων και τεκμαίρεται με τη συμπλήρωση ενός

ορίου ηλικίας ή παραμονής σε συγκεκριμένη παραγωγική διαδικασία. (Πόπη Καλλιγέρη-Βυθούλκα, Κοινων. Εργασία Τ. 34^ο 1994 σελ. 109).

Γήρας είναι η ηλικιακή περίοδος της ανθρώπινης ζωής που χαρακτηρίζεται από υποστρόφη των σωματικών και πνευματικών ικανοτήτων του ατόμου. Η έναρξη του συχνά τοποθετείται στην ηλικία των 60 ή 65 ετών. (Εγκυκλοπαίδεια Πάπυρος, Τόμος 17 1994, σελ 207).

Γηρατειά. Σύμφωνα με τον Ρ. Καστένμαουμ. (1982, σελ 15) τα γηρατειά είναι μία νοητική κατάσταση. Γίνεται επομένως αντιληπτή από τον καθένα με διαφορετικό τρόπο και καθορίζεται είτε από διάφορα εξωτερικά κριτήρια, όπως η χρονολογική ηλικία, είτε από την προσωπική κρίση του καθενός.

Γηρατειά σημαίνει μια ευαίσθητη ηλικιακή περίοδο. Το κλείσιμο του χρονικού κύκλου της ανθρώπινης οντότητας. Σημαίνει αυξημένες ανθρώπινες ανάγκες, αυξημένη κοινωνική απαίτηση από πλευράς οικονομικών δυνατοτήτων για κάλυψη των νέων αναγκών, (Πόπη Καλλιγέρη-Βυθούλκα, Κοινων. Εργασία Τ. 34^ο 1994 σελ. 110).

Τα γηρατειά ή η Τρίτη Ηλικία είναι μια συνεχιζόμενη σε διαφορετική στιγμή, εξελίσσεται με διαφορετικό ρυθμό και συνοδεύεται από διαφορετικές βιολογικές, ψυχολογικές, κοινωνικές και οικονομικές αλλαγές για τον κάθε άνθρωπο. Επομένως, κάθε επιστήμη ορίζει τα γηρατειά από τη δική της σκοπιά. (Παιδαγωγική Ψυχολογική Εγκυκλοπαίδεια-Λεξικό, Τόμος 8-9 σελ. 4838)

Δημογραφική Γήρανση. Η αύξηση της αναλογίας των ηλικιωμένων στο συνολικό πληθυσμό μιας χώρας. (Ηρα Εκμε-Πουλοπούλου, Κοινων. Εργασία Τ. 24^ο 1991 σελ. 221).

Υπερήλικες. Είναι η ομάδα εκείνη των ατόμων που συμπλήρωσαν το 65^ο έτος της ηλικίας τους, το νόμιμο όριο συνταξιοδότησης και κατά κανόνα

υποχρεωτικής διακοπής της εργασίας λόγω ορίου ηλικίας. (Α. Τεπέρογλου 1986 σελ. 7).

Γεροντολογία. Είναι ο κλάδος της γενικής Βιολογίας και η επιστήμη που ασχολείται με το φαινόμενο γήρανσης κάθε έμβιου όντως και τα διάφορα προβλήματα της διεργασίας αυτής. (Αρ. Τζημουράκας, Θεσ/νικη 1987 σελ. 3).

Γηριατρική. Η εφαρμοσμένη ιατρική των νοσημάτων και παθήσεων που παρατηρούνται στη γεροντική ηλικία (Αρ. Τζημουράκας, Θεσ/νικη, 1987 σελ. 3). Χαρακτηρίζεται η νοσολογία της γεροντικής ηλικίας. Ο ιατρικός αυτός κλάδος έγινε αυτοτελής λόγω αυξήσεως του αριθμού των ηλικιωμένων ατόμων σε συσχετισμό με τις προόδους της θεραπευτικής. Η γηριατρική αντιμετωπίζει τον ηλικιωμένο στο σύνολο του. Είναι μια μορφή γενικής ιατρικής αλλά λόγω των ειδικών πλευρών της, που παρατηρούνται συχνότερα στην παθολογία των ηλικιωμένων, η γηριατρική προσφεύγει συχνά σε ορισμένες ιατρικές ειδικότητες: καρδιολογία, ρευματολογία, νευροψυχιατρική, οφθαλμολογία κ.α. (Εγκυκλοπαίδεια Πάπυρος Τόμος 17 1994 σελ. 207).

Οικογενειακός Φροντιστής. Το πρόσωπο που παρέχει το μεγαλύτερο μέρος της καθημερινής φροντίδας σε ένα ανάπηρο ηλικιωμένο άτομο συνήθως χωρίς αμοιβή. Τα πρόσωπα αυτά είναι σύζυγοι, παιδιά, εγγόνια και άλλοι συγγενείς. (Τζούντιθ Τριανταφύλλου-Ελίζαμπεθ Μεσθεναίου, 1993, σελ. 20).

ΚΕΦΑΛΑΙΟ ΙΙ

ΤΡΙΤΗ ΗΛΙΚΙΑ

2.1. ΔΗΜΟΓΡΑΦΙΚΗ ΓΗΡΑΝΣΗ ΣΤΗΝ ΕΛΛΑΔΑ

Μέχρι πριν λίγες δεκαετίες ένας μικρός αριθμός κατόρθωνε να φθάσει σε πολύ βαθύ γήρας. Τις τελευταίες όμως δεκαετίες ο περιορισμός των γεννήσεων και της παιδικής θνησιμότητας, ο έλεγχος των μεταδοτικών νοσημάτων και η βελτίωση της διατροφής και των συνθηκών διαβίωσης, είχαν ως αποτέλεσμα την αύξηση του προσδόκιμου επιβίωσης (Π.Ε.). Το φαινόμενο αυτό οδηγεί σε μια αύξηση τόσο του αριθμού όσο και της αναλογίας των ηλικιωμένων έναντι των νεαρότερων ηλικιών.

Ως Δημογραφική Γήρανση ορίζουμε τη συνεχή αύξηση της αναλογίας των ηλικιωμένων (65 +) στο συνολικό πληθυσμό.

Οι σημαντικότεροι λόγοι που συντέλεσαν και συνεχίζουν να επηρεάζουν την έκρηξη της δημογραφικής γήρανσης είναι:

α) Θνησιμότητα:

Τα τελευταία 35 χρόνια, χάρη στις σύγχρονες επιστημονικές εφαρμογές και στη βελτίωση των συνθηκών ζωής, ο αγώνας εναντίον της θνησιμότητας του ελληνικού πληθυσμού σημείωσε επιτυχία.

Η μείωση της θνησιμότητας αντανακλάται στην αύξηση της προσδοκώμενης ζωής κατά τη γέννηση, που σημειώθηκε μεταξύ 1951 και 1981.

Το γεγονός αυτό σημαίνει ότι, σήμερα, υπάρχουν περισσότερα άτομα που φθάνουν στην ηλικία των 70,80,90 ή και πάνω χρόνων.

Η παράταση της προσδοκώμενης κατά τη γέννηση ζωής, οφείλεται κατά βάση στην ουσιαστική μείωση της βρεφικής θνησιμότητας και στη μείωση της θνησιμότητας των μικρών ηλικιών.

Μεταξύ 1951 και 1981 η προσδοκώμενη διάρκεια ζωής αυξήθηκε σε όλες τις ηλικίες (Πιν. 1) γεγονός που συνέβαλε στη μείωση της θνησιμότητας και στη διόγκωση του πληθυσμού των παραγωγικών (άνω των 20 ετών) και μεγάλων κυρίως ηλικιών και στην αλλαγή της γενικής μορφής της πυραμίδας του 1981 (διόγκωση των μεσαίων ηλικιών).

Αντίθετα, παρά τη βελτίωση του δείκτη της προσδοκώμενης ζωής, ο αριθμός των θανάτων καθώς και η αντίστοιχη αναλογία αυτών σε πληθυσμό 1,000 ατόμων (δείκτης θνησιμότητας) ακολούθησαν ανοδική τάση (Πιν. 2) (Ε.Σ.Υ.Ε. 1982).

Θα πρέπει να σημειωθεί ότι ο δείκτης θνησιμότητας επηρεάζεται άμεσα από την κατά ηλικία σύνθεση του πληθυσμού. Ο δείκτης θνησιμότητας είναι πιο υψηλός στις χώρες που ο πληθυσμός τους παρουσιάζει της πιο προχωρημένη γήρανση.

Με βάση τα σημερινά δεδομένα, προβλέπεται ότι ο συνολικός αριθμός των ηλικιωμένων ατόμων θα αυξηθεί τις επόμενες δεκαετίες, χωρίς όμως να μακρύνει ιδιαίτερα η ηλικία θανάτου.

Τα τελευταία χρόνια σημείωσε αισθητή αύξηση η θνησιμότητα των νέων ανθρώπων που είναι στενά συνδεδεμένη με τα διάφορα ατυχήματα, τη βία, τη χρήση ναρκωτικών.

β) Γεννητικότητα

Ο αριθμός των γεννήσεων μέσα στον ελληνικό πληθυσμό παρουσιάζει σχετική σταθερότητα κατά την περίοδο 1950-1980. Από το 1981 και μετά εμφανίζεται μια έντονη μείωση.

Κατά την ίδια χρονική περίοδο ο δείκτης της γεννητικότητας του ελληνικού πληθυσμού (Πιν. 2) που εκφράζει τη συχνότητα των γεννήσεων ανά 1000 κατοίκους, παρουσιάζει συνεχή πτωτική τάση. Το 1951 20,3 γεννήσεις αναλογούσαν σε 1000 κατοίκους, το 1981 περιορίστηκαν στις 14,5 και έφθασαν στις 11,8 το 1985. (Ε.Σ.Υ.Ε. 1982).

Η πτώση αυτή οφείλεται τόσο στη μείωση του αριθμού των παιδιών ανά οικογένεια, όσο και στην ποσοτική και ποιοτική σύνθεση του γυναικείου πληθυσμού που βρίσκεται στις αναπαραγωγικές ηλικίες, δηλαδή, μεταξύ 15 και 49 ετών.

Για να προσδιορίσουμε τη μέση τάση αναπαραγωγής του ελληνικού πληθυσμού θα χρησιμοποιήσουμε το δείκτη γονιμότητας ή αλλιώς Συντελεστή Ολικής Γονιμότητας (Σ.Ο.Γ.) που εκφράζει ετήσιο μέσο αριθμό παιδιών ανά γυναίκα της αναπαραγωγικής ηλικίας (15-49 ετών).

Στην Ελλάδα μεταξύ 1950 και 1980 ο Συντελεστής Ολικής Γονιμότητας διατηρήθηκε σταθερός, γύρω στα 2,3 παιδιά ανά γυναίκα της αναπαραγωγικής ηλικίας. Μετά το 1981 όμως ο Σ.Ο.Γ. παρουσιάζει πτωτική τάση. Άρχισε να μειώνεται σταθερά και έπεσε κάτω από τα δύο παιδιά ανά γυναίκα, για να φθάσει το 1985 τα 1,66 παιδιά ανά γυναίκα. (Ο.Π.).

Πρέπει να επισημάνουμε εδώ ότι ο Σ.Ο.Γ. επηρεάζεται αισθητά από τους κοινωνικοοικονομικούς παράγοντες που επικρατούν κατά τη συγκεκριμένη χρονική περίοδο και οι οποίοι επιδρούν άμεσα στη μέση ηλικία γάμου και κυρίως στη μέση ηλικία της μητέρας κατά τη γέννηση των παιδιών.

γ) Μετανάστευση

Η μετανάστευση των Ελλήνων προς το εξωτερικό κατά τη διάρκεια της περιόδου 1950-1974, αλλά και η εσωτερική μετακίνηση του πληθυσμού από την ύπαιθρο προς τις πόλεις κατά τη διάρκεια κυρίως της ίδιας περιόδου, έπαιξαν καθοριστικό ρόλο στην εξέλιξη και τη δομή του ελληνικού πληθυσμού.

Λόγω ακριβώς της εξωτερικής μετανάστευσης η πραγματική αύξηση του πληθυσμού κατά τη διάρκεια της περιόδου 1951-1971 είναι μικρότερη από τη φυσική του αύξηση. Αν λάβουμε υπόψη και το γεγονός ότι το 80% των μεταναστών ήταν άτομα που ανήκουν στην ομάδα των παραγωγικών και γόνιμων ηλικιών και προέρχονται από αγροτικές και ημιαστικές περιοχές, μπορούμε να υπολογίσουμε το φθοροποιό ρόλο της εξωτερικής αυτής

μετακίνησής στη σύνθεση του ελληνικού πληθυσμού και στην προοδευτική γήρανση του. (Ε.Σ.Υ.Ε. 1982).

Η ταυτόχρονη, εξάλλου, εσωτερική μετακίνηση των Ελλήνων από τις αγροτικές και ημιαστικές περιοχές προς τις αστικές, προκάλεσε την ανισομερή κατανομή του πληθυσμού μεταξύ των γεωγραφικών διαμερισμάτων και συνέβαλε στη δημιουργία των μεγάλων πολεοδομικών συγκροτημάτων Αθηνών και Θεσσαλονίκης.

Τα κενά που δημιούργησε η μετανάστευση στις ομάδες των αναπαραγωγικών ηλικιών επέδρασαν άμεσα στην ελάττωση των γεννήσεων και άμεσα και έμμεσα στη γήρανση του πληθυσμού.

Στη χώρα μας η κατά ηλικία σύνθεση του πληθυσμού και η διαδικασία γηράνσεως του διαφέρει αισθητά μεταξύ αστικών, ημιαστικών και αγροτικών περιοχών και τους συνολικού πληθυσμού (Πιν. 3).

Το 1951 που δεν είχε αρχίσει ακόμη να φαίνεται η γήρανση του ελληνικού πληθυσμού, η αναλογία των ηλικιωμένων άνω των 65 χρόνων βρισκόταν σε χαμηλά επίπεδα και παρουσίαζε μικρές κλίσεις μεταξύ των περιοχών. Στο διάστημα μεταξύ 1951-1981, η αναλογία των ηλικιωμένων στον αγροτικό πληθυσμό, από 7,3% έφθασε στο 17,3%. Εκδηλώνεται έτσι η έντονη γήρανση του αγροτικού πληθυσμού. Κατά την ίδια περίοδο, το ποσοστό των ηλικιωμένων άνω των 65 ετών στον αστικό πληθυσμό αυξήθηκε μόνο κατά 4,4 ποσοστιαίες μονάδες (από 6% πέρασε στο 10,4%) διατηρούνται τη σχετικά νεαρή σύνθεση του αστικού πληθυσμού. (Ο.Π.).

Το 1981 ο δείκτης γηράνσεως (που εκφράζει την αναλογία ηλικιωμένων 65 ετών και πάνω σε 100 παιδιά 0-14 ετών) του αστικού πληθυσμού ήταν 44,4% και του αγροτικού 76,2% (Πιν. 4). Συγκρίνοντας τους δείκτες γηράνσεως του αστικού, αγροτικού και συνολικού πληθυσμού, διαπιστώνεται ότι η γήρανση του Ελληνικού πληθυσμού οφείλεται βασικά στις μεταβολές που σημειώθηκαν στον παιδικό πληθυσμό και στον άνω των 65 ετών μεταξύ 1951 και 1981 στις αγροτικές κυρίως περιοχές. (Ο.Π.).

Μια παραστατική εικόνα της κατά φύλο και ηλικία συνθέσεως του πληθυσμού σε μια δεδομένη στιγμή μας δίνει ο σχεδιασμός της πυραμίδας του πληθυσμού. Το χαμηλό επίπεδο της γεννητικότητας και της θνησιμότητας μαζί με την προς το εξωτερικό μετανάστευση, περιόρισαν τη βάση της πυραμίδας, διόγκωσαν τη μέση και πλάτυναν την κορυφή της παρουσιάζοντας έντονα γηρασμένο τον ελληνικό πληθυσμό (Πιν. 5)

Μελλοντικές τάσεις δείχνουν, ότι η θνησιμότητα δεν αναμένεται να υποστεί ουσιώδες αλλαγές, η προς το εξωτερικό μετανάστευση έχει χάσει την έντασή της, και ότι καθοριστικό ρόλο στην ποσοτική και ποιοτική σύνθεση του ελληνικού πληθυσμού κατά τις επόμενες δεκαετίες, αλλά και για την γενική του πορεία θα παίζει το επίπεδο της γονιμότητας του.

2.2. ΧΑΡΑΚΤΗΡΙΣΤΙΚΑ ΤΗΣ ΤΡΙΤΗΣ ΗΛΙΚΙΑΣ

2.2.1. ΒΙΟΣΩΜΑΤΙΚΕΣ ΑΛΛΑΓΕΣ

Η είσοδος στην Τρίτη Ηλικία σημαδεύεται από αισθητές αλλαγές στην όλη φυσιολογική λειτουργία του οργανισμού. Οι αλλαγές συμβαίνουν τόσο στα εξωτερικά γνωρίσματα, όσο και στην εσωτερική λειτουργία των συστημάτων.

• Εξωτερικά Χαρακτηριστικά

Η εξωτερική επιφάνεια, του σώματος φανερώνει τη διαδικασία του «γεράσματος». Τα μαλλιά ασπρίζουν και αραιώνουν. Η επιδερμίδα ρυτιδώνει. Το ύψος του σώματος ελαττώνεται κατά 7,5 εκατοστά στον γέροντα και 5,5 εκατοστά στη γερόντισσα. Συνηθισμένη είναι επίσης η εμφάνιση κηλίδων. Το δέρμα γίνεται πιο εύθραυστο, χάνει την ελαστικότητά του και δεν προστατεύει το ίδιο καλά όπως παλαιότερα το άτομο από τις αρρώστιες και μολύνσεις (R. Kastenberg, Η Τρίτη Ηλικία 1982).

- **Εσωτερικά Χαρακτηριστικά**

Κυκλοφοριακό Σύστημα

Ο καρδιακός μυς τείνει να ατροφεί, να χάνει ένα μέρος της ελαστικότητας του, οπότε οι χτύποι της καρδιάς μειώνονται σε αριθμό και γίνονται περισσότερο ασταθής λέει η Άννα Αβεντισιάν-Παγοροπούλου (1993). Αυτό σε συνδυασμό με την σκλήρυνση που υφίστανται οι βαλβίδες και η αορτή, γίνεται αιτία ώστε η καρδιά να εργάζεται πιο πολύ για να διακινήσει το αίμα σε όλο το σώμα, χωρίς και πάλι να είναι αποτελεσματική. Κατά συνέπεια, αυξάνει η πίεση του αίματος, ενώ παράλληλα μειώνεται η παροχή αίματος στη καρδιά, που μπορεί να οδηγήσει σε πόνους στο στήθος, γρήγορη αναπνοή και καρδιακή ανεπάρκεια.

Αναπνευστικό Σύστημα

Ο R. Kastenbaum (1982) αναφέρει ότι οι πνεύμονες στα ηλικιωμένα άτομα χαρακτηρίζονται από ταχεία απώλεια της λειτουργικής τους δύναμης καθώς προχωρεί η ηλικία. Η αναπνοή γίνεται πιο δύσκολη. Οι κινήσεις των πνευμόνων γίνονται με λιγότερο ολοκληρωμένο τρόπο, με αποτέλεσμα να παραμένει περισσότερος αέρας στους πνεύμονες μετά την εκπνοή. Αυτό σημαίνει, ότι η αναπνοή είναι λιγότερο αποτελεσματική. Η βραχεία αναπνοή που είναι συνοδευτικό στοιχείο των ηλικιωμένων, τείνει να μειώνεται ακόμα περισσότερο όταν αυτοί καταβάλλουν σωματική προσπάθεια και επέρχεται με βραδύ ρυθμό.

Μυοσκελετικό Σύστημα

Σημαντικές μεταβολές συμβαίνουν στους μύες και στα οστά. Τα οστά έχουν την τάση να χάνουν το ασβέστιο τους, γίνονται λεπτότερα και πιο

εύθραυστα. Αυτό έχει σαν αποτέλεσμα τα κατάγματα να είναι περισσότερο επικίνδυνα, καθώς και περιορισμένη ικανότητα για γρήγορη και τέλεια αποκατάσταση (R. Kastenbaum, 1982). Με τη συμπίεση των δίσκων της σπονδυλικής στήλης, οι σπόνδυλοι πλησιάζουν ο ένας τον άλλο και η ραχοκοκαλιά κυρτώνει. Ανάμεσα στην ηλικία των 45 και 85 ετών, οι διαστάσεις του αντρικού θώρακα μειώνονται κατά 10 εκατοστά και του γυναικείου κατά 15 εκατοστά. Η μυϊκή ατροφία και η σκλήρυνση των κλειδώσεων δημιουργούν δυσκολίες στην κίνηση και στην εργασία λέει η Simon de Bouvoir (1980).

Γαστρεντερολογικό Σύστημα

Οι δυσκολίες στην πέψη σύμφωνα με την Α. Παγοροπούλου (1993), δεν είναι από τα πιο σοβαρά προβλήματα υγείας που αντιμετωπίζουν οι ηλικιωμένοι. Το γαστρεντερολογικό σύστημα των ηλικιωμένων συγκρινόμενο με αυτό των νεώτερων ηλικιών λειτουργεί λιγότερο καλά. Περισσότεροι από τους μισούς ηλικιωμένους χάνουν τα δόντια τους πιθανότατα λόγω της κακής στοματικής υγιεινής και της έλλειψης κατάλληλων προφυλάξεων. Η απώλεια των δοντιών, οι οδοντοστοιχίες που δεν εφαρμόζουν καλά και η συνεπακόλουθη κακή μάσηση είναι η απαρχή για τα προβλήματα κακής διατροφής και εφόδευσης των περιττωμάτων. Η εμφάνιση επίσης των αιμορροΐδων, συχνή στα ηλικιωμένα άτομα, επιβαρύνει ακόμη περισσότερο την κατάσταση. Η ομαλή λειτουργία του γαστρεντερολογικού συστήματος είναι πολύ σημαντική, αφού συμβάλλει στη συναίσθηση που έχει το άτομο για την καλή κατάσταση της υγείας του.

Ουροποιητικό Σύστημα

Τα νεφρά δεν τα καταφέρνουν τόσο καλά, όσο περνάνε τα χρόνια. Χρειάζονται περισσότερο χρόνο να συγκεντρώσουν τα άχρηστα προϊόντα στα ούρα και δεν είναι τόσο αποτελεσματικά στη διατήρηση της ισορροπίας των

υγρών. Υπάρχουν ενδείξεις, ότι ένα μεγάλο μέρος αυτών των μεταβολών αποτελεί αναπόσπαστο κομμάτι της διαδικασίας του «γεράσματος». Ακόμα υγιείς άνθρωποι υποφέρουν, καθώς γερνάνε, από την ελαττωμένη αποτελεσματικότητα της λειτουργίας των νεφρών τους. Η κύστη παρουσιάζει και αυτή προβλήματα στην προχωρημένη ηλικία. Το άτομο δεν είναι σε θέση να συνειδητοποιήσει την ανάγκη διούρησης παρά μόνο, όταν η κύστη είναι σχεδόν γεμάτη. Οι αλλαγές αυτές κάνουν το άτομο περισσότερο ευάλωτο σε μολύνσεις των νεφρών και της κύστης (R. Kastenbaum, Η Τρίτη Ηλικία, 1982).

Ανοσοποιητικό Σύστημα

Η επίδραση της ηλικίας στο ανοσοποιητικό σύστημα είναι ανταπόδεκτη αν ληφθεί υπ' όψη η μειωμένη αντίσταση του οργανισμού σε μια σειρά από αρρώστιες. Η πνευμονία, η φυματίωση και ο καρκίνος, είναι ασθένειες που συναντώνται πολύ πιο συχνά σε ηλικιωμένα παρά σε νέα άτομα. Ακόμη και η αρθρίτιδα εντάσσεται στις διαταραχές εκείνες του οργανισμού, οι οποίες οφείλονται τη μειωμένη ικανότητα του ανοσοποιητικού συστήματος (Α. Αβεντισιάν-Παγοροπούλου 1993).

Νευρικό Σύστημα

Σύμφωνα με τον R. Kastenbaum (1982), στη διάρκεια της Τρίτης Ηλικίας παρατηρούνται εκφυλιστικές αλλαγές στα κύτταρα του νευρικού συστήματος. Το νευρικό σύστημα καταγράφει όλους τους εξωτερικούς ερεθισμούς, διατάζει όλα τα όργανα, διευθύνει όλες τις λειτουργίες και τις κινήσεις, από την κίνηση κάποιου δακτύλου μέχρι τη σκέψη. Τα κύτταρα του νευρικού συστήματος είναι τα μόνα κύτταρα του οργανισμού που δεν αντικαθίστανται όταν πάθει μια βλάβη και γερνάνε μαζί με τον άνθρωπο. Στη διάρκεια της Τρίτης Ηλικίας αναφέρει η Α. Παγοροπούλου (1993), παρατηρείται μείωση του αριθμού και των νεύρων, έτσι ώστε στην ηλικία των 75 ετών το βάρος του εγκεφάλου να έχει μειωθεί κατά 56% σε σχέση με το αρχικό βάρος.

- **Αισθητήρια Όργανα**

Όραση

Ο R. Kastenbaum (1982) αναφέρει ότι η όραση είναι συνήθως, το πρώτο αισθητηριακό σύστημα που εμφανίζει σημαντικές αλλαγές, ακόμη και χωρίς την παρουσία μια συγκεκριμένης πάθησης. Ο φακός και ο κερατοειδής χιτώνας χάνουν τη διαύγεια τους. Τα μάτια προσαρμόζονται βραδύτερα στις αλλαγές του φωτισμού. Το πεδίο της όρασης περιορίζεται και η βασική οπτική οξύτητα ελαττώνεται. Επίσης, η Α. Παγοροπούλου (1993) αναφέρει ότι η συνηθέστερη πάθηση στην όραση των ηλικιωμένων είναι η πρεσβυωπία.

Ακοή

Σύμφωνα με την Α. Παγοροπούλου (1993), τα ηλικιο-εξαρτώμενα προβλήματα βαρηκοΐας επηρεάζουν την σαφήνεια της σκέψης και τη συναισθηματική και ψυχική υγεία του ηλικιωμένου. Η απώλεια της αίσθησης της ακοής, προκαλεί μια τεράστια ζημιά στο άτομο που την υφίσταται, επειδή το αποκόβει από τη λεκτική επικοινωνία. Ανάμεσα στις χρόνιες παθήσεις της μεγάλης ηλικίας η βαρηκοΐα καταλαμβάνει την τρίτη θέση σε συχνότητα. Μετά την ηλικία των 65 ετών, η ακοή επιβαρύνεται πολύ, ενώ προς το τέλος της δεκαετίας του 70, ένα μεγάλο ποσοστό ανθρώπων αντιμετωπίζει σοβαρά προβλήματα παρακολούθησης μιας συζήτησης. Επίσης, ο R. Kastenbaum (1982) αναφέρει ότι μεγαλύτερη απώλεια της ακουστικής ικανότητας συναντάται συχνότερα στους άνδρες, γεγονός που θα μπορούσε να σχετίζεται με το δεδομένο, ότι είναι περισσότερο εκτεθειμένα στο βιομηχανικό θόρυβο.

Γεύση και Όσφρηση

Η γεύση και η όσφρηση περιορίζονται μετά χρόνια. Πολλές τροφές γίνονται λιγότερο ελκυστικές σε μυρωδιά και γεύση. (R. Kastenbaum, 1982).

Κινητική Ικανότητα

Σύμφωνα με την Α. Παγοροπούλου (1993), η συμπεριφορά πολλών ηλικιωμένων χαρακτηρίζεται έντονα από το βραδύ ρυθμό με τον οποίο κινούνται και αντιδρούν. Η αργή κίνηση και η αργή ταχύτητα κάνει τους ηλικιωμένους επιρρεπείς σε ατυχήματα και τους αποκλείει από τον σύγχρονο ρυθμό της ζωής. Από τη μια πλευρά η μειωμένη δύναμη και ενεργητικότητα, που χαρακτηρίζει το σώμα του ηλικιωμένου και από την άλλη πλευρά η αυξημένη δυσκαμψία των αρθρώσεων του δυσκολεύουν την κινητική συμπεριφορά της Τρίτης Ηλικίας. Κατά μέσον όρο οι μεγάλοι άνθρωποι δεν είναι σε θέση να αποδώσουν στη σκληρή και ιδιαίτερα όταν πρέπει να ενεργήσουν με ταχύτητα.

2.2.2. ΝΟΗΤΙΚΕΣ ΙΚΑΝΟΤΗΤΕΣ

Η Τρίτη Ηλικία μπορεί να είναι μια περίοδος δημιουργικής έκφρασης για πολλά άτομα. Όπως δείχνουν πολλά παραδείγματα από την ιστορία των επιστημών, της τέχνης και της τεχνολογίας πολλά αριστουργήματα έχουν καταγραφεί στην ιστορία τους πολιτισμού μας από ηλικιωμένα άτομα π.χ. Ο Μιχαήλ Άγγελος σε ηλικία 70 ετών ανέλαβε τη Βασιλική του Αγίου Πέτρου, ο Βενιαμίν Φραγκλίνος σε ηλικία 70 ετών συνέβαλε ώστε να διατυπωθεί η Διακήρυξη της Ανεξαρτησίας και σε ηλικία 79 ετών διορίστηκε Διοικητής της Πολιτείας της Πενσυλβάνιας (Άννα Αβεντισιάν-Παγοροπούλου, 1993).

Σύμφωνα με τα αποτελέσματα της έρευνας του Dennis (1966), οι ηλικίες των 60 και των 70 συνεχίζουν να θεωρούνται ως δημιουργική περίοδος όσον αφορά τις επιστήμες και τις τέχνες έχοντας εξασφαλίσει ένα άτομο τις κατάλληλες ικανότητες, καλή υγεία, αρκετή ενθάρρυνση από το περιβάλλον και

τη δυνατότητα, κυρίως οικονομική, μπορεί να είναι δημιουργικό σε κάθε ηλικία (Ο.Π. σελ: 122).

Με τα αποτελέσματα της παραπάνω έρευνας, συμφωνεί η Ράνυ Καλούρη-Αντωνοπούλου (1994), η οποία αναφέρει ότι η δημιουργικότητα δεν είναι μόνο συνδεδεμένη με το κοινωνικοοικονομικό περιβάλλον του ατόμου, αλλά είναι κύριο αποτέλεσμα του πολιτιστικού μορφωτικού περιβάλλοντος στο οποίο ζει και αναπτύσσεται το άτομο (Γενική Ψυχολογία, 1994).

Ο Cattell και ο Horn (1978), υποστηρίζουν ότι με την πάροδο της ηλικίας, η ρευστή νοημοσύνη δηλαδή η ικανότητα ευστροφίας και προσαρμογής μειώνεται, ενώ η αποκρυσταλλωμένη νοημοσύνη δηλαδή η απαιτημένη με τα χρόνια γνώση και πείρα δεν μειώνεται αλλά αντιθέτως τείνει να συσσωρεύεται και να αυξάνει. Είναι η λεγόμενη σοφία της Τρίτης Ηλικίας (Άννα Αβεντισιάν-Παγοροπούλου, 1993).

Στην Τρίτη Ηλικία, η πρόσφατη μνήμη συνεχώς χειροτερεύει, ενώ διατηρείται ζωντανή η μνήμη παλαιών γεγονότων και λεπτομερειών, ακόμη και της παιδικής ηλικίας. Το γεγονός αυτό δημιουργεί όπως είναι φυσικό μια τάση στα ηλικιωμένα άτομα να ζουν στο παρελθόν και να βρίσκονται πολλές φορές εκτός της πραγματικότητας όσον αφορά το παρόν. Στο σημείο αυτό, η Άννα Αβεντισιάν-Παγοροπούλου (1993), υποστηρίζει ότι οι μνημονικές ανεπάρκειες των ηλικιωμένων αποδίδονται πολλές φορές στην άσχημη συναισθηματική τους κατάσταση (π.χ. κατάθλιψη) και όχι στην κάμψη της νοημοσύνης τους. Η Ράνυ Καλούρη-Αντωνοπούλου (1994) αναφέρει ότι οι μνημονικές ανεπάρκειες οφείλονται κυρίως σε ψυχολογικούς παράγοντες

Όσον αφορά το λεξιλόγιο παρατηρείται το εξής φαινόμενο: Στα αμόρφωτα άτομα το λεξιλόγιο γίνεται πιο φτωχό μετά τα εξήντα, ενώ σε όσους έχουν υψηλό μορφωτικό επίπεδο διατηρείται ή και πλουτίζεται. Σε γενικές γραμμές, οι αφομοιωμένες γνώσεις, το λεξιλόγιο και η άμεση ή καθυστερημένη ανάκληση στη μνήμη λέξεων ή αριθμών, ελαττώνονται ελάχιστα (R. Kastenbaum, 1982).

Σε ένα σημαντικό συμπέρασμα κατέληξε η Simone de Beauvoir (1980) και είναι το εξής:

«Όσο υψηλότερο είναι το πνευματικό επίπεδο του ατόμου, τόσο βραδύτερα και λιγότερο επιστημονικά φθίνουν οι δυνάμεις του. Αν εξακολουθεί να ασκεί την μνήμη του και την νόησή του, μπορεί να τις διατηρήσει αναλλοίωτες».

2.2.3. ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΤΗΤΑ

Η προσωπικότητα, όπως αναφέρει η Ράνυ Καλούρη-Αντωνοπούλου (1994), είναι η δυναμικά οργανωμένη ολότητα και ιδιαιτερότητα του ατόμου, που εκδηλώνει κάποια μοναδική συμπεριφορά στο περιβάλλον στο οποίο κινείται και παρουσιάζει κάποια προσαρμογή (Γενική Ψυχολογία 1). Η εξέλιξη της προσωπικότητας δεν σταματά όταν ολοκληρωθεί η φυσική ανάπτυξη του ατόμου, υποστηρίζει η Α. Παγοροπούλου (1993). Όσο το άτομο βιώνει καινούριες εμπειρίες και αντιμετωπίζει καινούριες προκλήσεις, η προσωπικότητα τους αναπτύσσεται μέσα από νέους τρόπους προσαρμογής στις αλλαγές που του συμβαίνουν.

Σύμφωνα με τη θεωρία των σταδίων (Peck, 1968) η μεγάλη ηλικία χαρακτηρίζεται από τρεις βασικές κρίσεις οι οποίες πρέπει να λυθούν ώστε να επιτευχθούν τρεις ψυχολογικές προσαρμογές. Η πρώτη κρίση ονομάστηκε «Διαφοροποίηση του εγώ από την ενασχόληση με την εργασία». Η κρίση αυτή λύνεται όταν το άτομο καταφέρει να αποδεσμευτεί από την επαγγελματική του ταυτότητα. Κατά τον Peck η αίσθηση της αξίας του εαυτού που προέρχεται από δραστηριότητες πέραν της επαγγελματικής καριέρας είναι σημαντικό στοιχείο που εδραιώνει ένα συνεχές και ζωτικό ενδιαφέρον του ατόμου για τη ζωή. Η δεύτερη κρίση ονομάστηκε «Υπέρβαση από την ενασχόληση με το σώμα» και είναι συνυφασμένη με τη σχέση που έχει διαμορφώσει κάθε άτομο με το σώμα του. Τα άτομα της Τρίτης Ηλικίας που πετυχαίνουν να συμφιλιωθούν με το

γεγονός της διασωματικής τους κάμψης εξασφαλίζουν μια βασική προϋπόθεση που τους επιτρέπει να χαίρονται τη ζωή στη μεγάλη ηλικία. Τα άτομα αυτά θεωρούν φυσιολογική τη διαδικασία γήρανσης και δεν εξαρτούν την ψυχολογική τους καλή κατάσταση μόνο από την υγεία τους. Η τρίτη κρίση ονομάστηκε «Υπέρβαση του εγώ έναντι της ενασχόλησης με το εγώ». Τα ηλικιωμένα άτομα, πρέπει να υπερβούν το ίδιο το εγώ τους. Να μην σκέφτονται και συμπεριφέρονται σαν να είναι οι ίδιοι το κέντρο του κόσμου, να μην τους απασχολεί το άσχημο σώμα τους, η μοναξιά τους, τα συναισθήματα μειονεξίας και τόσα άλλα γιατί δεν θα είναι σε θέση να αποδειχθούν το γεγονός του θανάτου για τον εαυτό τους. Έτσι όταν υπερβούν το εγώ του θα επιδιώκουν να είναι ενεργητικοί και δημιουργικοί στην καθημερινή ζωή τους.

Τα ισχυρά σημεία της κάθε προσωπικότητας παραμένουν ως έχουν, παρά το πέρασμα των ετών. Οι μικρές αυξομειώσεις είναι φυσιολογικό φαινόμενο, αλλά οι συγκριτικές μετρήσεις των διαχρονικών ερευνών δείχνουν ότι η σταθερότητα των χαρακτηριστικών της προσωπικότητας είναι πιο εμφανής από την αλλαγή τους. (Α. Παγοροπούλου, 1993).

Στην αρχή της δεκαετίας του '60 η Cumming E. και ο Henry W. Διατύπωσαν την άποψη ότι η προσωπικότητα των ηλικιωμένων διακατέχεται σταδιακά από το σύνδρομο της αποδέσμευσης. Οι άνθρωποι της Τρίτης Ηλικίας έχουν την τάση να αποστασιοποιούνται αυτομάτως από τις κοινωνικές δραστηριότητες και βαθμιαία να αποσύρονται από τον κόσμο, χωρίς αυτό να αποτελεί παθολογικό σημάδι. Οι παραπάνω ερευνητές θεωρούν την απόσυρση στη μεγάλη ηλικία φαινόμενο φυσιολογικό και καθολικό. Σε ορισμένες περιπτώσεις οι ίδιοι οι ηλικιωμένοι τείνουν να αποδεσμεύονται από κοινωνικούς ρόλους, ενώ σε άλλες περιπτώσεις το κοινωνικό σύστημα αποδεσμεύει τους ηλικιωμένους. Η συνταξιοδότηση για παράδειγμα, είναι ένα γεγονός που επιβάλλει το κοινωνικό σύστημα, ενώ η άρνηση των ηλικιωμένων να συμμετέχουν σε διάφορες δραστηριότητες της οικογένειας είναι ένδειξη αποδέσμευσης που ξεκινά από αυτούς τους ίδιους. (Ο.Π. σελ. 179).

Μερικοί γεροντολόγοι θεωρούν την ιδέα της αποδέσμευσης αποκρουστική και θεωρητικά εσφαλμένη. Στους τελευταίους εντάσσεται ο Rose (1964), ο οποίος αναφέρει ότι οι ηλικιωμένοι δεν πρέπει να ενθαρρύνονται ώστε να αποδεσμεύονται συναισθηματικά και ότι τα άτομα της Τρίτης Ηλικίας οφείλουν να έχουν ενεργητική εμπλοκή στη ζωή για όσο περισσότερο χρόνο μπορούν. Σήμερα οι γεροντολόγοι, θεωρούν τις δύο έννοιες όχι αντιφατικές αλλά συμπληρωματικές μεταξύ τους.

Σύμφωνα με την Άννα Αβεντισιάν-Παγοροπούλου (1993) η διατήρηση του υψηλού και θετικού αυτοσυναίσθηματος του ηλικιωμένου, θεωρείται ότι έχει μεγάλη σημασία. Χάρη στο αυτοσυναίσθημα το ηλικιωμένο άτομο αυξάνει την αντοχή του στο άγχος ή θωρακίζει την φυσική και ψυχική του υγεία. Το θετικό αυτοσυναίσθημα της προσωπικής ικανότητας που έχει ο ηλικιωμένος καθώς και με την ικανότητα ελέγχου του περιβάλλοντος. Το αυτοσυναίσθημα τείνει να μειώνεται στην Τρίτη Ηλικία. Η κάμψη του συνδέεται περισσότερο με τα βιωματικά και ψυχοκοινωνικά γεγονότα που συμβαίνουν σε αυτήν παρά με το γεγονός της ίδιας της γήρανσης.

Το αυξημένο αίσθημα κατωτερότητας και η αίσθηση ότι δεν αξίζει να προσπαθεί κανείς για πράγματα που ξεφεύγουν από τον έλεγχο του είναι σαφή χαρακτηριστικά της προσωπικότητας των ηλικιωμένων. Το ηλικιωμένο άτομο αισθάνεται ότι ο εξωτερικός κόσμος γίνεται σταδιακά απειλητικός, αφιλόξενος και δύσκολος. Από την άλλη πλευρά, το αίσθημα της κατωτερότητας και μη ελέγχου του προορισμού μπορεί να βιωθούν με μεγάλη ανακούφιση λόγω αποποίησης των ευθυνών. Το αίσθημα κατωτερότητας που συνοδεύει ^{τη} μεγάλη ηλικία έχει μια θετική και μια αρνητική πλευρά. Ανάλογα με το επίπεδο της ευφυΐας του ο ηλικιωμένος επιλέγει να βιώσει πιο έντονα τη μία ή την άλλη πλευρά. Και στις δύο περιπτώσεις, ωστόσο, η επιλογή του έχει το ανάλογο τίμημα.

Η ακαμψία της προσωπικότητας των ηλικιωμένων συνιστά ένα στερεότυπο ευρέως διαδεδομένο. Στην πραγματικότητα όμως πρόκειται για

επιφυλακτικότητα και ρεαλιστική συμπεριφορά. Οι ηλικιωμένοι είναι ευέλικτοι και ευεπίφοροι σε αλλαγές, αλλά το πεδίο της ευελιξίας τους έχει καθοριστεί από τους ίδιους και της προγενέστερες εμπειρίες τους (Α. Παγοροπούλου, 1993).

Οι τυπολογίες της προσωπικότητας των ηλικιωμένων σύμφωνα με την ίδια συγγραφέα διακρίνονται σε παραδοσιακές και σύγχρονες. Η παραδοσιακή τυπολογία περιλαμβάνει τους τύπους των ηλικιωμένων που προσαρμόζονται με επιτυχία στη γήρανση και τύπους που δεν προσαρμόζονται με επιτυχία. Η σύγχρονη τυπολογία διακρίνεται σε τρεις βασικές κατευθυντήριες γραμμές:

- I. Διαχωρίζει ανάμεσα στους τύπους προσωπικότητας των ανδρών και τους αντίστοιχους τύπους των γυναικών.
- II. Διαχωρίζει ανάμεσα στην προσωπικότητα των ηλικιωμένων και τη νοοτροπία των ηλικιωμένων.
- III. Γεφυρώνει τις αντίθετες θέσεις οι οποίες είτε υποστηρίζουν ότι η προσωπικότητα των ηλικιωμένων υφίσταται αλλαγές, είτε υποστηρίζουν ότι υπάρχει διαχρονική σταθερότητα στην προσωπικότητα των ηλικιωμένων.

Η πιο ελαφρά διαταραχή της προσωπικότητας συνίσταται στη συστηματική χρήση αμυντικών μηχανισμών, όπως είναι η άρνηση, ο θυμός, η απόσυρση, και η εξάρτηση.

Τέλος, η νευρωτική συμπεριφορά (φοβίες, ψυχολογική αμνησία, υποχονδρίαση, νευρωτική κατάθλιψη), οι διαταραχές του χαρακτήρα (αλκοολισμός, σεξουαλικές αποκλίσεις), και οι ψυχωτικές διαταραχές (παράνοια, σχιζοφρένεια, μελαγχολία, μανιοκατάθλιψη) απειλούν επίσης την ψυχική υγεία και τη συγκρότηση της προσωπικότητας των ηλικιωμένων (Α. Αβεντισιάν-Παγοροπούλου, 1993).

2.3. ΒΑΣΙΚΕΣ ΑΝΑΓΚΕΣ ΤΩΝ ΗΛΙΚΙΩΜΕΝΩΝ

Κάθε άτομο έχει δικαίωμα για μια ζωή όπου θα μπορεί να διατηρήσει όση δύναμη και αξιοπρέπεια του απέμεινε από την ωριμότητα του, ανεξάρτητα από τις αλλοιώσεις που μπορεί να έκανε ο καιρός στις πνευματικές και σωματικές του δυνάμεις.

Η λέξη «γηρατειά» σημαίνει αυξημένες ανθρώπινες ανάγκες. Ανάγκη για εξασφάλιση αξιοπρεπούς στέγης, για ιατροφαρμακευτική και νοσοκομειακή περίθαλψη χωρίς την καταρράκωση της υπερηφάνειας τους. Ανάγκη για ανθρώπινες σχέσεις, για οικογενειακό περιβάλλον χωρίς το αίσθημα ότι είναι βάρος στους άλλους. Ανάγκη για απασχόληση και συμμετοχή στην κοινωνική ζωή.

2.3.1. ΥΓΕΙΑ

Το κεντρικό πρόβλημα της γεροντικής ηλικίας σήμερα, είναι αυτό της υγείας. Επειδή κατά γενική αντίληψη τα γηρατειά είναι συνδεδεμένα με την αρρώστια, καθώς ο άνθρωπος μεγαλώνει όλο και περισσότερο ενδιαφέρεται για τη λειτουργία του σώματός του παρατηρώντας με ανησυχία κάθε αλλαγή.

Τα ηλικιωμένα άτομα δεν πάσχουν από ειδικές ασθένειες της ηλικίας τους, τα προβλήματα υγείας τους είναι παρόμοια με εκείνα των μεσήλικων. Η διαφορά συνίσταται στο ότι κατά κανόνα υποφέρουν από πολλές παθήσεις συγχρόνως και συνήθως χρειάζονται περισσότερο χρόνο για να αναρρώσουν. Συχνά παρουσιάζουν προβλήματα κινητικότητας και είναι πιο εκτεθειμένα στους κινδύνους από το φυσικό τους περιβάλλον. Μερικές από τις ασθένειες αυτές θα μπορούσαν να προληφθούν, αν οι γέροντες λάμβαναν κάποια μέτρα προστασίας. Η έγκαιρη διάγνωση και η κατάλληλη θεραπεία είναι παράγοντες υψίστης σημασίας τόσο για την πρόληψη, όσο και για τη μείωση των ασθενειών.

Κατά τις τελευταίες ενδείξεις η Ελλάδα έχει επιτύχει ένα πολύ ικανοποιητικό επίπεδο υγείας σε σύγκριση με τις αναπτυγμένες χώρες του

κόσμου. Όπως φαίνεται μέσα από μελέτες, το προσδόκιμο επιβίωσης (Π.Ε.) κατά την γέννηση ανέρχεται σε 71 χρόνια για τους άνδρες και 74 χρόνια για τις γυναίκες (Οι Ηλικιωμένοι στην Ελλάδα, Εθνική Έκθεση, 1982).

Μέχρι σήμερα στην Ελλάδα, ελάχιστες μελέτες έχουν γίνει σχετικά με τις ανάγκες για υπηρεσίες υγείας ηλικιωμένων σε αντίθεση με τη ζήτηση τους.

Το 1985 πραγματοποιήθηκε έρευνα σε ηλικιωμένους, μέλη των ΚΑΠΗ όλης της χώρας. Ένας από τους στόχους της έρευνας ήταν να ερευνηθεί πως οι ίδιοι οι ηλικιωμένοι βλέπουν την υγεία τους και πως αντιμετωπίζουν τα προβλήματα τα οποία τους δημιουργεί (Τεπερόγλου, Αξιολόγηση της Προσφοράς των ΚΑΠΗ, 1990). Μεταξύ των ερωτημάτων που απάντησαν οι ηλικιωμένοι, ήταν ένα σχετικό με την αυτοαντίληψη της κατάστασης υγείας τους. Στο ερώτημα αυτό το 17% των ανδρών και το 11% των γυναικών απάντησαν πως δεν έχουν προβλήματα υγείας, δεν πάσχουν από καμία ασθένεια. Ένα μεγάλο ποσοστό ηλικιωμένων 67% για τους άνδρες και 57% για τις γυναίκες δηλώνουν ότι υποφέρουν από μία μόνο ασθένεια. Όπως απέδειξε η έρευνα, η δήλωση αυτή των ηλικιωμένων ανταποκρίνεται στην πραγματικότητα αν και επικρατεί η άποψη ότι οι ηλικιωμένοι υποφέρουν από διάφορα σωματικά προβλήματα.

Η αναπηρία στην Τρίτη Ηλικία είναι ένα θέμα που χρειάζεται ιδιαίτερη προσοχή, γιατί πλήττει μια ακόμη ομάδα με ιδιαιτερότητες η οποία δεν έχει να αντιμετωπίσει μόνο το γήρας αλλά και την αναπηρία. Το ποσοστό αναπήρων ηλικιωμένων της παραπάνω έρευνας είναι 10,5% για τους άνδρες και 6,5% για τις γυναίκες.

Ένα από τα σοβαρά προβλήματα που αντιμετωπίζουν οι ηλικιωμένοι στην Ελλάδα είναι η έλλειψη παροχής κατ' οίκον υγειονομικών υπηρεσιών. Ενώ το μεγαλύτερο μέρος του πληθυσμού είναι ασφαλισμένο για νοσοκομειακή περίθαλψη και το μη ασφαλισμένο, που είναι ελάχιστο, καλύπτεται από ειδικές διατάξεις, το επίπεδο της πρωτοβάθμιας περίθαλψης ποικίλλει σημαντικά για τις διάφορες ομάδες του πληθυσμού, ανάλογα με τον τόπο διαμονής τους και

τον ασφαλιστικό οργανισμό από τον οποίο καλύπτονται. (Οι Ηλικιωμένοι στην Ελλάδα, Εθνική Έκθεση, 1982).

Στους ηλικιωμένους των αγροτικών Περιοχών παρέχονται ιδιαίτερα χαμηλού επιπέδου υπηρεσίες ανοιχτής περίθαλψης, κυρίως λόγω της απροθυμίας των γιατρών να υπηρετήσουν στις περιοχές αυτές.

Τέλος, η φροντίδα για τα ηλικιωμένα άτομα πρέπει να επεκτείνεται πέρα από την υγεία και να αγκαλιάζει τη συνολική ευημερία τους, λαμβάνοντας υπόψη την αλληλεξάρτηση των σωματικών, πνευματικών, ψυχικών, κοινωνικών και περιβαλλοντικών παραγόντων.

2.3.2. ΣΤΕΓΑΣΗ ΚΑΙ ΠΕΡΙΒΑΛΛΟΝ

Ένας άλλος τομέας πρωταρχικής σημασίας για τους ηλικιωμένους είναι οι στεγαστικές συνθήκες διαβίωσης.

Ικανοποιητική διαμονή και ευχάριστο περιβάλλον είναι αναγκαία για την ευελιξία όλων των ανθρώπων και είναι γενικά παραδεκτό ότι η κατοικία έχει μεγάλη επίδραση στην ποιότητα ζωής οποιασδήποτε ηλικιακής ομάδας. Η κατάλληλη κατοικία είναι ακόμη πιο σημαντική για τους ηλικιωμένους, των οποίων η διαμονή είναι στην ουσία το κέντρο όλων των δραστηριοτήτων τους.

Σύμφωνα με τα πορίσματα ορισμένων ερευνών, οι συνθήκες διαβίωσης των ανθρώπων στις Ευρωπαϊκές χώρες, ιδιαίτερα τα τελευταία είκοσι χρόνια, παρουσίασαν σημαντική βελτίωση για όλες τις ομάδες του πληθυσμού. Ωστόσο, οι ηλικιωμένοι σε σύγκριση με τον ενεργό πληθυσμό βρίσκονται και στις αναπτυγμένες ακόμη χώρες σε μειονεκτική θέση (Τεπέρογλου, 1990).

Το στεγαστικό πρόβλημα στη Ελλάδα πάντως ήταν οξύ και επιδειωνόταν συνεχώς από τους αλληλοδιάδοχους πολέμους, φυσικές καταστροφές και πρόσφατα από κοινωνικές και οικονομικές αλλαγές.

Το ποσοστό των ιδιόκτητων κατοικιών στη Ελλάδα είναι πολύ υψηλό σε σύγκριση με πολλές άλλες Ευρωπαϊκές χώρες. Σύμφωνα με την απογραφή του

1971, το 70% των οικογενειών ζούσαν σε ιδιότητα σπίτια (Ηλικιωμένοι στην Ελλάδα, Εθνική Έκθεση 1982). Στις αγροτικές περιοχές, το ποσοστό των ηλικιωμένων που ζουν σε ιδιότητα σπίτια είναι υψηλότερο σε σύγκριση με τις αστικές περιοχές. Η διαφορά αυτή ίσως να οφείλεται στο γεγονός ότι το διαμέρισμα της οικογένειας δίνεται για την εγκατάσταση του νέου ζευγαριού, ενώ δεν φαίνεται να ισχύει το ίδιο στην επαρχία όπου «το σπίτι το πατρικό» αποτελεί τον κατεξοχήν χώρο του ηλικιωμένου ζευγαριού. (Τεπερόγλου, 1990).

Τα διαθέσιμα στοιχεία σχετικά με τις συνθήκες στέγασης των ηλικιωμένων είναι ανεπαρκής, αλλά από τα στοιχεία του συνόλου του πληθυσμού είναι δυνατόν να ~~α~~αγγραφηθούν ορισμένες διαπιστώσεις.

Οι κατοικίες στις αγροτικές περιοχές συνήθως είναι μεγαλύτερες από ότι στις αστικές περιοχές και συχνά έχουν περισσότερο υπαίθριο χώρο. Αυτό σημαίνει ότι ενώ από την μία πλευρά οι ηλικιωμένοι διευκολύνονται να συγκατοικούν με τα παιδιά τους, από την άλλη, όσοι ηλικιωμένοι παραμένουν μόνοι τους στα χωριά συχνά βρίσκονται με σπίτι πιο μεγάλο από ότι έχουν ανάγκη.

Στις αστικές περιοχές από την άλλη, οι ηλικιωμένοι αντιμετωπίζουν προβλήματα, διαφορετικά βέβαια αλλά εξίσου, αν όχι περισσότερο σημαντικά. Οι αστικές κατοικίες είναι μικρότερες και κατά κανόνα δεν διαθέτουν υπαίθριους χώρους, εκτός ίσως από ένα πολυσύχναστο δρόμο, ή έναν ακάλυπτο χώρο. Ο ηλικιωμένος ζει εγκλωβισμένος σε ένα αστικό διαμέρισμα και οι ήδη περιορισμένες φυσικές ικανότητες που διαθέτει, περιορίζονται ακόμη περισσότερο.

Μια από τις κύριες αιτίες των καθημερινών προβλημάτων που αντιμετωπίζει ο ηλικιωμένος, είναι το ότι το κτισμένο περιβάλλον καθώς και ο εξοπλισμός του, κατασκευάζονται συνήθως σύμφωνα με τις ικανότητες του υγιούς ενήλικου ατόμου και κατά συνέπεια γίνονται δύσχρηστα για όλες τις ειδικότερες ομάδες πληθυσμού, όπως είναι τα παιδιά, οι ηλικιωμένοι και οι ανάπηροι. Ο λόγος βέβαια που δεν λαμβάνονται υπόψη οι ανάγκες των ειδικών

ατόμων στο σχεδιασμό είναι κυρίως οικονομικός. (Συμπόσιο με θέμα: Προβλήματα Γεροντικής Ηλικίας, 1975).

Η ανάγκη για ικανοποιητικές στεγαστικές συνθήκες διαβίωσης, γίνεται πιο επιτακτική στις χώρες εκείνες όπου η δομή της οικογένειας έχει υποστεί αλλαγές. Ένας σημαντικός αριθμός νεώτερων αδυνατούν να προσφέρουν διαμονή στους ηλικιωμένους γονείς τους με αποτέλεσμα να κατοικούν μόνοι τους χωρίς τις αναγκαίες διευκολύνσεις, καταβάλλονται πολύ συχνά τόσο ψηλά ενοίκια που είναι δυσβάσταχτα για αυτούς λόγω των περιορισμένων εισοδημάτων τους.

Η ανάγκη των ηλικιωμένων για ικανοποιητική διαμονή και ευχάριστο περιβάλλον στην Ελλάδα, δεν καλύπτεται επαρκώς από το Κράτος. Μέχρι σήμερα ο ρόλος του στον τομέα της κατοικίας περιορίζεται στην επιδοματική πολιτική για ομάδες χαμηλού εισοδήματος και μοναχικά άτομα, Επίσης δεν έχει υπάρξει καμία φροντίδα για την παροχή σπιτιών ειδικά προσαρμοσμένων για τους ηλικιωμένους, ούτε υπάρχουν κρατικά προγράμματα για την στέγαση ηλικιωμένων. (Οι Ηλικιωμένοι στην Ελλάδα, Εθνική Έκθεση 1982).

Το ζωντανό περιβάλλον πρέπει να δημιουργηθεί με υποστήριξη από Κυβερνήσεις, Τοπικές αρχές και Κυβερνητικούς Οργανισμούς, έτσι που να καθιστά τους ηλικιωμένους ανθρώπους ικανούς να συνεχίσουν να διαβιούν σε τοποθεσίες που είναι γνωστές και αγαπητές σε αυτούς. Η κατοικία για τον ηλικιωμένο δεν αποτελεί μόνο το χώρο διαβίωσης του. αλλά κάτι παραπάνω: το χώρο της ύπαρξής του.

2.3.3. ΚΟΙΝΩΝΙΚΗ ΠΡΟΝΟΙΑ

Μέχρι πρόσφατα στην Ελλάδα, η οικογένεια αναλάμβανε τη φροντίδα των ηλικιωμένων μελών της και για τους περισσότερους ηλικιωμένους αυτό ισχύει ακόμα και σήμερα ειδικά στις αγροτικές περιοχές. Κοινωνικοοικονομικές όμως

αλλαγές κάνουν την περίθαλψη των ηλικιωμένων από την οικογένεια ολοένα και δυσκολότερη.

Οι ανάγκες των ηλικιωμένων για υπηρεσίες Πρόνοιας ποικίλλουν πολύ, κυρίως ανάλογα με τις λειτουργικές τους ικανότητες. Η μεγάλη όμως πλειονότητα τους δεν έχει προβλήματα υγείας ή κινητικότητας και μπορούν με διάφορα προληπτικά μέτρα να παραμείνουν ενεργά μέλη της κοινωνίας. Πολύ λιγότερα άτομα έχουν κινητικά και λειτουργικά προβλήματα, αλλά, με τις κατάλληλες υπηρεσίες περίθαλψης και βοήθειας, μπορούν να παραμείνουν μέσα στις οικογένειές τους ή να ζουν ακόμη και μόνοι. Όσοι όμως είναι κατάκοιτοι ή έχουν σοβαρό πρόβλημα σωματικής ή ψυχικής υγείας χρειάζονται συνεχή φροντίδα σε ίδρυμα ή στην οικογένεια τους με την υποστήριξη των κατάλληλων υπηρεσιών υγείας και πρόνοιας (Δοντάς, 1981).

Οι υπηρεσίες αυτές πρέπει να παρέχουν μια μεγάλη κλίμακα προληπτικών, θεραπευτικών και αναπτυξιακών υπηρεσιών για τους ηλικιωμένους έτσι ώστε να μπορούν να διάγουν μια κατά το δυνατό ανεξάρτητη ζωή μέσα στα δικά τους σπίτια και μέσα στις δικές τους κοινότητες, παραμένοντας δραστήριοι και χρήσιμοι πολίτες (Σχέδιο Δράσης για τα Γηρατειά, 1982).

Σήμερα, η παγκόσμια τάση είναι πως η ανάληψη του οικονομικού χρέους γίνεται προοδευτικά από το Κράτος και λιγότερο από την οικογένεια. Παραμένει βέβαια το μη οικονομικό χρέος, δηλαδή, της προσφοράς χρόνου και αγάπης. Το μεγαλύτερο ποσοστό των ηλικιωμένων στην Ελλάδα εξακολουθεί ακόμα να δέχεται υπηρεσίες σε αυτόν τον τομέα από την οικογένεια και τους γείτονες.

Δυστυχώς τα διαθέσιμα στοιχεία είναι ανεπαρκή για μια ακριβή εκτίμηση του ποσοστού των ηλικιωμένων που ζουν μόνοι τους σε ολόκληρη την χώρα, των λειτουργικών τους ικανοτήτων και των αναγκών τους για κοινωνικές υπηρεσίες. Εκείνο όμως που είναι βέβαιο είναι ότι το ευρύ φάσμα των υπηρεσιών βοήθειας που παρέχονται σε πολλές χώρες, όπως τα νοσοκομεία ημέρας, τα κοινωνικά κέντρα, η αποστολή έτοιμων φαγητών στο σπίτι κτλ, δεν

υπάρχουν στην Ελλάδα, παρόλο που έχουν γίνει κάποιες προσπάθειες, κυρίως στις αστικές περιοχές στον τομέα αυτό.

Η παραμονή των ηλικιωμένων μέσα στην οικογένεια και την κοινότητα, χωρίς να εντεινούνται οι οικογενειακές σχέσεις ή να υπερφορτώνονται και περιορίζονται οι γυναίκες της οικογένειας που περιποιούνται τους ηλικιωμένους, θα επιτύχει μόνο αν δοθεί η δέουσα προσοχή στο θέμα της κατ' οίκον Παροχής Υπηρεσιών.

2.3.4. ΑΠΑΣΧΟΛΗΣΗ

Οι επιστημονικές και τεχνολογικές εξελίξεις που πραγματοποιήθηκαν στον 20ο αιώνα μαζί με την εκβιομηχάνιση και την αστικοποίηση επέφεραν ριζικές αλλαγές στους παραδοσιακούς τομείς οικονομικής δραστηριότητας και μεθόδους παραγωγής, στον τομέα απασχόλησης, στους κοινωνικούς θεσμούς και γενικά στον παραδοσιακό τρόπο ζωής. Οι άλλοτε εργασίες απλοποιημένης μορφής έγιναν πιο περίπλοκες, οι ειδικότητες αυξήθηκαν και εξειδικεύτηκαν ακόμη περισσότερο, οι άλλοτε μικρές αγροτικές κοινότητες μειώθηκαν ή μετατράπηκαν σε μεγάλα αστικά κέντρα. Όλες αυτές οι αλλαγές δημιούργησαν ειδικά προβλήματα για τη τάξη των ηλικιωμένων εργαζομένων, τα οποία όχι μόνο αυξάνονται συνεχώς αλλά γίνονται και πιο έντονα.

Η εργασία δεν προσφέρει μόνο εισόδημα αλλά και κοινωνική θέση ακόμα και ψυχολογικές ικανοποιήσεις. Η απώλεια της μπορεί να προκαλέσει μεγάλη στέρηση.

Το εισόδημα και το επίπεδο διαβίωσης των ηλικιωμένων που εργάζονται διαφέρει από εκείνο των συνταξιούχων που δεν εργάζονται. Η απασχόληση παίζει σημαντικό ρόλο στη ζωή των συνταξιούχων, για αυτό το «δικαίωμα» των ηλικιωμένων να εργαστούν δεν θα πρέπει να παραβλέπεται.

Η απογραφή του 1981 έδειξε ότι το 80% των ανδρών και 20% των γυναικών πάνω από 65 ετών που αποτελούσαν το 5% του εργατικού δυναμικού

εργάζονταν, αριθμός που σημείωσε μείωση σε σύγκριση με τα αποτελέσματα της απογραφής του 1971.

Σύμφωνα με την έρευνα εργατικού δυναμικού του 1985, το 15% των ανδρών και το 5,4% των γυναικών πάνω από 65 ετών εργάζονταν. Τα αποτελέσματα αντίστοιχης έρευνας του 1989 παρουσιάζουν ακόμη χαμηλότερα ποσοστά: το 11,7% για τους άνδρες και το 4,1% για τις γυναίκες. Η συμμετοχή των ηλικιωμένων στο εργατικό δυναμικό αναμένεται ότι θα συνεχίσει να μειώνεται. Επιπλέον η σημερινή τάση είναι προς την αναγκαστική συνταξιοδότηση σε νεώτερες ηλικίες. (Ε.Σ.Υ.Ε.).

Στην πραγματικότητα ο αριθμός των ηλικιωμένων που εργάζονται είναι αισθητά μεγαλύτερος από αυτόν που αναφέρουν οι έρευνες και η απογραφή, γιατί ένας άγνωστος αριθμός ηλικιωμένων απασχολούνται στην παραοικονομία. Οι ίδιοι δεν δηλώνουν ότι εργάζονται είτε για να μην χάσουν τη σύνταξη, ή για λόγους φορολογικούς αλλά και οι εργοδότες δεν δηλώνουν ότι απασχολούν τους ηλικιωμένους για να αποφεύγουν τις ασφαλιστικές εισφορές.

Ένας από τους βασικούς λόγους που οι ηλικιωμένοι συνταξιούχοι συνεχίζουν να εργάζονται είναι οι οικονομικές δυσχέρειες που αντιμετωπίζουν γιατί το ποσό της σύνταξης που λαμβάνουν μετά την αποχώρησή τους από την εργασία μειώνεται σημαντικά σε σύγκριση με το αντίστοιχο ποσό των ενεργεία αποδοχών τους. Εκτός από τους οικονομικούς λόγους, η κοινωνική ανάγκη για επαφή και δράση, η αβεβαιότητα για το μέλλον, η απομόνωση από την κοινωνία, η αγάπη για το επάγγελμα σε συνδυασμό με την διατηρούμενη ακόμα ικανότητα για απόδοση στην εργασία, η υψηλή αμοιβή κ.α. οδηγούν τους ηλικιωμένους στην εργασία.

Η έξοδος στη σύνταξη δημιουργεί προσαρμοστική κρίση για τα υπερήλικα άτομα. Θέλουν όλοι οι υπερήλικες να βγουν στη σύνταξη ή μήπως όχι;

Έρευνες που έγιναν για το θέμα αυτό απεκάλυψαν πως υπάρχει άμεση σχέση, του είδους εργασίας που ασκούσαν, καθώς και της υγιεινής κατάστασής του συνταξιούχου και της επιθυμίας του ή μη για συνταξιοδότηση. Όταν το

επάγγελμα που ασκούσε ήταν ιδιαίτερο κουραστικό, όταν δεν του προκαλούσε ικανοποίηση ή δεν ήταν αποδοτικό, επόμενο ήταν να προτιμά ο γέροντας τη συνταξιοδότηση και παύση εργασίας. Το ίδιο συμβαίνει και όταν η κατάσταση της υγείας δημιουργεί προβλήματα. Η αποχώρηση αυτή από τη ζωή του εργαζόμενου είναι ένα σημαντικό πρόβλημα για τον υπερήλικα και ασκεί πολλαπλές επιδράσεις πάνω του. Για αυτό μια προετοιμασία σε όλα τα σχετικά προβλήματα είναι περισσότερο από επιβεβλημένη (Κοσμόπουλος Α, 1980).

Για την επίλυση των παραπάνω προβλημάτων, το Κράτος θα πρέπει να λάβει κατάλληλα μέτρα για την καταπολέμηση των προκαταλήψεων και διακρίσεως και να αναπτύξει τέτοια σχέδια και προγράμματα που να προωθούν την ισότητα στις ευκαιρίες απασχόλησης και μεταχείρισης των ηλικιωμένων εργαζομένων.

2.3.5. ΕΞΑΣΦΑΛΙΣΗ ΕΙΣΟΔΗΜΑΤΟΣ

Το επίπεδο διαβίωσης των ηλικιωμένων καθορίζεται προφανώς σε μεγάλο βαθμό από το ύψος του εισοδήματός τους.

Στην Ελλάδα μεγάλες εισοδηματικές ανισότητες χαρακτηρίζουν τον ηλικιωμένο πληθυσμό. Ο αριθμός των φτωχών ηλικιωμένων είναι πολύ μεγαλύτερος από τον αριθμό των πλουσίων και αποτελεί ένα σημαντικό αριθμό που ζει κάτω από το επίπεδο φτώχειας. Σύμφωνα με τον ορισμό της φτώχειας (1988) «φτωχοί είναι αυτοί που έχουν εισόδημα χαμηλότερο από το μισό του μέσου κατά κεφαλήν ηλικιακού εισοδήματος» (Ηρα Εμκε-Πουλοπούλου, Κοινωνική Εργασία, 1994).

Οι πιθανότητες να βρίσκεται σε φτώχεια το νοικοκυριό αυξάνουν όταν ο αρχηγός του είναι πάνω από 65 ετών και αγγίζουν πολύ υψηλές τιμές όταν υπερβεί τα 75 χρόνια.

Η ηλικία των 65 ετών θεωρείται κάτι σαν ορόσημο για τα οικονομικός ενεργά άτομα. Μετά από αυτήν την ηλικία, το άτομο που μέχρι τώρα εργαζόταν

για τη συντήρηση ολόκληρης της οικογένειας, αποσύρεται συνήθως από την ενεργό δράση και συνταξιοδοτείται. Στην ομάδα 75 ετών και άνω που η ικανότητα για εργασία αρχίζει να μειώνεται, το άτομο βασίζεται περισσότερο στη συνταξιοδότηση και ο υψηλός κίνδυνος φτώχειας για αυτή την ομάδα ηλικιών πιθανώς να αντανakλά αυτό το γεγονός.

Σήμερα για τους περισσότερους ηλικιωμένους της Ελλάδας, η ηλικία κατά την οποία δικαιούνται πλήρη σύνταξη είναι εκείνη των 65 ετών για τους άνδρες και 60 ετών για τις γυναίκες και γι' αυτούς που δουλεύουν στα βαριά ή επικίνδυνα επαγγέλματα η ηλικία συντάξεως είναι εκείνες των 60 και 55 ετών αντίστοιχα. (Οι Ηλικιωμένοι στην Ελλάδα, Εθνική Έκθεση, 1982).

Η πηγή του εισοδήματος είναι σημαντική για τους ηλικιωμένους τόσο από την άποψη του αν αυτή η πηγή είναι τακτική, όπως στη περίπτωση των συντάξεων, όσο και από την ψυχολογική άποψη δηλαδή το αν αισθάνονται ότι το εισόδημα αυτό είναι δικαίωμα ή ελεημοσύνη.

Η διασφάλιση του εισοδήματος είναι βασική για το γενικό αίσθημα ασφάλειας και φαίνεται, ότι ένα μεγάλο ποσοστό ηλικιωμένων δεν αισθάνεται αυτήν την ασφάλεια.

Για να μην δοθεί μόνο η αρνητική πλευρά του θέματος, θα πρέπει να σημειωθεί ότι μια μερίδα των ηλικιωμένων απολαμβάνει πολύ ευνοϊκές εισοδηματικές συνθήκες. Η ομάδα αυτή αποτελείται κυρίως από συνταξιούχους δημόσιων υπηρεσιών και οργανισμών και των Ενόπλων Δυνάμεων που συνταξιοδοτήθηκαν με υψηλό βαθμό.

Η έλλειψη ικανοποιητικών προσωπικών ή οικογενειακών πηγών εισοδήματος, η απώλεια της δύναμης των ηλικιωμένων να κερδίζουν τα «προς το ζειν», η αναγκαστική αφυπηρέτηση, οι διάφορες ασθένειες και η απροθυμία εργοδοτών να εξασφαλίσουν κάποια μικροεργασία στους υπερήλικες, λόγω προκαταλήψεων ηλικίας και διακρίσεων, έτσι ώστε να συμπληρώσουν τα εισοδήματα του και να αισθάνονται χρήσιμοι, προκαλούν συναισθηματικές στερήσεις στα ηλικιωμένα άτομα και τα εξαναγκάζουν κατά συνέπεια, να

αποταθούν εκτός της οικογένειας τους για βοήθεια πράγμα το οποίο θίγει την αξιοπρέπεια τους και μειώνει τον αυτοσεβασμό τους.

Μεταξύ των κύριων θεμάτων που πρέπει να αντιμετωπιστούν σχετικά με το εισόδημα των ηλικιωμένων ατόμων, είναι το πρόβλημα των τεράστιων διαφορών στο επίπεδο των συντάξεων γήρατος μεταξύ των διαφόρων ομάδων των ηλικιωμένων. Κατά συνέπεια ένα από τα άμεσα δύσκολα προβλήματα που πρέπει να αντιμετωπιστεί είναι η καθιέρωση ενός ελάχιστου επιπέδου σύνταξης που θα εξασφαλίσει ένα αξιοπρεπές επίπεδο ζωής για όλο τον ηλικιωμένο πληθυσμό χωρίς να καταπατηθούν σημαντικά τα κεκτημένα δικαιώματα που έχουν επιτευχθεί από ορισμένες ομάδες.

2.3.6. ΕΠΙΜΟΡΦΩΣΗ ΚΑΙ ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗ

Το επίπεδο μόρφωσης καθορίζει κατά ένα μεγάλο ποσοστό το επίπεδο συμμετοχής στις κοινωνικές και πολιτιστικές εκδηλώσεις και την προσαρμογή του ανθρώπου στο σύγχρονο τρόπο ζωής. Το εκπαιδευτικό επίπεδο των ηλικιωμένων καθορίζει ως ένα σημείο τα είδη των προβλημάτων που θα αντιμετωπίσουν, πως θα χρησιμοποιήσουν τον ελεύθερο χρόνο τους, τις οικονομικές δυσκολίες που θα συναντήσουν κ.λ.π. (Παιδαγωγική-Ψυχολογική Εγκυκλοπαίδεια, 1993).

Σύμφωνα με τα αποτελέσματα της Απογραφής Πληθυσμός του 1971, το ποσοστό των αναλφάβητων ανδρών ηλικίας 65 ετών και άνω ανέρχεται στο 17,4% και το αντίστοιχο των γυναικών σε 60%. Το 1981, 10,2% ηλικιωμένοι άνδρες και 40,6% ηλικιωμένες γυναίκες είναι αναλφάβητοι (Ε.Σ.Υ.Ε.).

Το υψηλό ποσοστό των ηλικιωμένων που είναι αναλφάβητοι ή έχουν πολύ χαμηλό επίπεδο εκπαίδευσης, σε συνδυασμό με την γενική άνοδο του επιπέδου εκπαίδευσης των νέων, σημαίνει ότι το χάσμα ανάμεσα στο επίπεδο εκπαίδευσης των νεώτερων και μεγαλύτερων γενεών έχει αυξηθεί. Επομένως, ένα μεγάλο ποσοστό των ηλικιωμένων όχι μόνο συναντά δυσκολίες στην

επικοινωνία τους με την νεώτερη γενιά, αλλά ακόμα και πολλές απλές δραστηριότητες που οι νεώτεροι εκτελούν χωρίς καν να τις σκέφτονται, δεν μπορούν να γίνουν από τους ηλικιωμένους χωρίς βοήθεια.

Με τις συνθήκες της σημερινής ζωής, το πρόβλημα των αναλφάβητων ηλικιωμένων οξύνεται. Σαν παράδειγμα των καθημερινών εμποδίων που δημιουργούνται από τον αναλφαβητισμό, αρκεί να αναφερθεί ότι πολλοί από τους ηλικιωμένους δεν είναι σε θέση να γράψουν ή να διαβάσουν ένα γράμμα, ή να διαβάσουν τις οδηγίες επάνω σε μια φιάλη φαρμάκων, ή τις πινακίδες στους δρόμους και στα συγκοινωνιακά μέσα.

Η ανάγκη για εκπαίδευση και επιμόρφωση των ηλικιωμένων ατόμων στην εποχή μας προήλθε από την εξέλιξη των βιομηχανικών κοινωνιών, τη ραγδαία ανανέωση των γνώσεων, την ανάπτυξη γενικά του επιπέδου μόρφωσης και την παρακίνηση των μέσων μαζικής ενημέρωσης. Για να μπορέσει το ηλικιωμένο άτομο να παρακολουθήσει αυτές τις εξελίξεις και να αισθάνεται ενταγμένο σε όλα αυτά, πρέπει να έχει εκπαιδευτεί ή μετεκπαιδευτεί (Παιδαγωγική-Ψυχολογική Εγκυκλοπαίδεια, 1993).

Η επιμόρφωση των ηλικιωμένων μπορεί να υπάρξει σε διάφορους τομείς, που σχετίζονται με τα προσωπικά του ενδιαφέροντα και ανάγκες αλλά και με τις ανάγκες της κοινωνίας, που θέλει τους πολίτες της ενημερωμένους για την ορθότερη αντιμετώπιση των προβλημάτων που θα τους παρουσιαστούν.

Η Ελλάδα ήταν η πρώτη χώρα που προσάρμοσε την εκπαίδευση των ενηλίκων σύμφωνα με τις αρχές της απόφασης της UNESCO 1976 για την εφ' όρου ζωής εκπαίδευσης. Τα τελευταία χρόνια οι Νομαρχιακές Επιτροπές Λαϊκής Επιμόρφωσης (Ν.Ε.Λ.Ε.) οργανώνουν μορφωτικά προγράμματα που είναι ανοιχτά σε άτομα κάθε ηλικίας. Επίσης, έχει ξεκινήσει ένα πρόγραμμα εκπαίδευσης των αναλφάβητων, που είναι και αυτό ανοικτό σε άτομα κάθε ηλικίας και προσπαθεί ιδιαίτερα να προσεγγίσει τα άτομα της Τρίτης Ηλικίας. Παρόμοια εκπαιδευτικά προγράμματα παρέχονται από την ΧΕΝ, τον Εθνικό Οργανισμό Πρόνοιας και πρόσφατα από τον Ε.Ε.Σ. Τα τελευταία χρόνια είχε

αρχίσει να λειτουργεί το Ανοικτό Πανεπιστήμιο, με ομιλίες, σεμινάρια και συζητήσεις πάνω σε ποικιλία θεμάτων, που ήταν ανοικτό σε άτομα κάθε ηλικίας. Δυστυχώς, δεν προχώρησε αυτή η προσπάθεια (Οι Ηλικιωμένοι στην Ελλάδα, Εθνική Έκθεση 1982).

Το πρόβλημα παραμένει όμως. Πόσοι Έλληνες ηλικιωμένοι παρακολουθούν αυτά τα εκπαιδευτικά προγράμματα που προσφέρονται; Για να ενδιαφερθεί ο ηλικιωμένος για την παρακολούθησή τους, πρέπει να έχει και κάποια προγενέστερη εκπαίδευση. Όμως το εκπαιδευτικό επίπεδο του Ελληνικού Πληθυσμού των ηλικιωμένων είναι πολύ χαμηλό, με αποτέλεσμα η παρακολούθηση τέτοιων σεμιναρίων και συζητήσεων να μην είναι πάντα δυνατή ή εύκολη.

2.4. ΚΟΙΝΩΝΙΚΟ-ΣΥΝΑΙΣΘΗΜΑΤΙΚΕΣ ΑΝΑΓΚΕΣ ΗΛΙΚΙΩΜΕΝΩΝ

Οι παλιές γενιές περισσότερο από κάθε άλλη προσφορά ή εξυπηρέτηση, έχουν προπάντων ανάγκη και λαχταράνε για λίγη στοργή. Κάποια ψυχολογική ενίσχυση και τόνωση του ηθικού τους. Δεν είναι όμως ζητιάνοι στοργής. Δεν δέχονται να τους προσφέρεται από οίκτο ή από λύπηση, αλλά σαν αναγνώριση για όσα έχουν προσφέρει παλιότερα στην οικογένεια και γενικά στην κοινωνία. Πληγώνεται το φιλότιμο τους, νιώθουν κατάπτωση, γίνονται δυστυχισμένοι αν νομίσουν πως θίγονται και υποτιμούνται το κύρος, η προσωπικότητα και ο εγωισμός τους. Δεν τους αρέσει να τους βλέπουν και να τους φέρονται σαν να ζουν χωρίς σκοπό, μόνο μια μόνο επειδή είναι ηλικιωμένοι και θα πρέπει να περιμένουν το θάνατο.

Οι ανάγκες των ηλικιωμένων δεν είναι διαφορετικές από τις ανάγκες των άλλων ανθρώπων. Εκτός από τις βασικές ανάγκες (διατροφής, κατοικίας, ρουχισμού, ιατρικής κάλυψης κ.α.), υπάρχουν και οι κοινωνικοσυναισθηματικές οι οποίες διαδραματίζουν σημαντικό ρόλο στη ζωή τους. Οι ηλικιωμένοι όπως όλοι μας χρειάζονται:

-
- Το αίσθημα αυτοσεβασμού και αυτονομίας
 - Το αίσθημα ότι επηρεάζουν τη ζωή τους και τη ζωή των άλλων.
 - Το αίσθημα της ασφάλειας, ότι ανήκουν κάπου και είναι απαραίτητοι.
 - Ευκαιρία να συμμετέχουν στα κοινά, να έχουν τις δικές τους αντιλήψεις και σκέψεις για την πολιτική, τη θρησκεία κ.α.
 - Αγάπη και ζεστασιά. Συντροφιά, γέλιο, χαρά, χάρδι.
 - Ευκαιρίες για πνευματική ανάπτυξη και εκπαίδευση.
 - Ευκαιρίες για νέα ενδιαφέροντα, νέους ορίζοντες και δημιουργικότητα.

Όταν οι παραπάνω ανάγκες των ηλικιωμένων δεν καλύπτονται, δημιουργούνται προβλήματα που εξαρτώνται από το οικογενειακό και κοινωνικό τους περιβάλλον και από την προσωπικότητα και στάση τους. Επίσης, μπορεί να είναι αποτέλεσμα της κακής υγείας της έλλειψης γνώσεων και ενημέρωσης.

Με τα γηρατειά δεν προβλέπεται μια παθητική ή στατική ζωή, λες και ο ρυθμός των διανοητικών και συναισθηματικών λειτουργιών πρέπει να σταματήσει. Η συναισθηματική ανέλιξη δεν είναι για όλους τους ηλικιωμένους ίδια, ούτε παρουσιάζεται στον ίδιο βαθμό και μπορεί να ποικίλλει ανεξάρτητα από τη φυσική κατάπτωση, μια που αυτή δεν σχετίζεται με την ψυχική. Μπορούμε να πούμε πως η συναισθηματική ανέλιξη εξαρτάται σε μεγάλο βαθμό από την ποιότητα της προηγούμενης συναισθηματικής ζωής (Α. Αβεντισιάν-Παγοροπούλου, 1993).

Αν ο ηλικιωμένος έχει βιώσει κάποιες θετικές εμπειρίες στη ζωή του και νιώθει πως έκανε σημαντικά πράγματα τότε θα αισθάνεται ολοκληρωμένος και καταξιωμένος. Θα συνεχίσει να έχει αυτοπεποίθηση και να συμμετέχει σε κοινωνικές εκδηλώσεις. Όμως κάποιος άλλο ηλικιωμένος ο οποίος θα έχει χάσει την αυτοπεποίθησή του, θα απομονωθεί κοινωνικά και θα κλειστεί στον εαυτό του.

Το αίσθημα της ασφάλειας θα είναι ικανοποιητικό μέσα στην οικογένεια. Όταν ο ηλικιωμένος μπορεί ακόμα να επηρεάσει την οικογένειά του σε κάποιες

αποφάσεις και γνωρίζει ότι έχει κάποιο στήριγμα δίπλα του στις δύσκολες ώρες.

Η αγάπη, η ζεστασιά και η χαρά μπορούν να έρθουν από την επικοινωνία των ηλικιωμένων με τα παιδιά και ιδιαίτερα με τα εγγόνια τους. Η τάση των ηλικιωμένων να μένουν πολύ κοντά με τα παιδιά τους δηλώνει αυτές τους τις ανάγκες. Η ανατροφή των εγγονιών από τις γιαγιάδες μπορεί να δώσει μεγάλη συναισθηματική ικανοποίηση στις ηλικιωμένες γυναίκες. Για αυτό τα παιδιά από μικρή ηλικία πρέπει να παρακινούνται, να μαθαίνουν πως πρέπει να δείχνουν περίσσια αγάπη και σεβασμό στα γηρατειά. (Βασιλείου, Χαρούμενη Δύση, 1981).

Οι ηλικιωμένοι έχουν την ανάγκη να τους θεωρούν σαν ανθρώπους που εξακολουθούν να συμμετέχουν στα καθημερινά οικογενειακά και κοινωνικά γεγονότα. Να ακούγεται η γνώμη τους. Να τους εμπιστεύονται ορισμένες ευθύνες και φροντίδες, έστω και ασήμαντες και μόνο για να τους δημιουργούν την εντύπωση πως δεν λογαριάζεται και δεν είναι μειονέκτημα το βάρος της ηλικίας. Η αγάπη και η τρυφερότητα των απογόνων για αυτούς είναι τα τελευταία χάρδια της ζωής.

Στη διατήρηση της ψυχαγωγίας και της συμμετοχής στην κοινωνική ζωή συμβάλλει η συμμετοχή των ηλικιωμένων σε κάποιες δραστηριότητες που γίνονται μέσα από διάφορα προγράμματα σε ΚΑΠΗ. Μέσα από τη συμμετοχή τους σε επιτροπές που εκλέγονται μεταξύ τους, τους δίνεται η ευκαιρία να εκφράσουν τις πρωτοβουλίες τους και να εκδηλώσουν ταυτόχρονα τις ηγετικές τους τάσεις. Έρχονται σε επαφή με συνομήλικους τους, δημιουργούν καινούριες παρέες, διοργανώνουν εκδρομές και τους δίνεται ευκαιρία συμμετέχοντας σε αυτές να βρεθούν μακριά από την καθημερινότητα. Αναπτύσσουν καινούρια ενδιαφέροντα και χρησιμοποιούν τη δημιουργικότητα τους.

Επίσης, πολύ ηλικιωμένοι συνταξιούχοι για να αποφύγουν την κοινωνική περιθωριοποίηση, βρίσκουν κάποια ημιαπασχόληση ή κανονική εργασία. Έτσι

συνεχίζουν να αισθάνονται ότι προσφέρουν ακόμα, έρχονται σε επαφή με τους συναδέλφους τους και συνεχίζουν να ζουν σε μια καθημερινότητα που έχουν συνηθίσει.

Επειδή πολλοί ηλικιωμένοι πρέπει να παρακινηθούν (λόγο του χαρακτήρα τους), για να ξεφύγουν από το περιθώριο στο οποίο ζουν και να βοηθηθούν, κάποιος επαγγελματίας ή εθελοντής μπορεί να κατευθύνει το ενδιαφέρον τους και τις ενέργειες τους βοηθώντας τους να αναπτύξουν και να αξιοποιήσουν τις δικές τους δυνατότητες και να τους ενθαρρύνει στην αντιμετώπιση ή αποδοχή των προβλημάτων τους.

Είναι επιτακτική η ανάγκη της ανάπτυξης της κοινωνικής ζωής των ηλικιωμένων γιατί δεν τους αφήνει περιθώριο για δυσάρεστες και καταστροφικές σκέψεις.

2.5. Η ΨΥΧΟΛΟΓΙΚΗ ΜΕΛΕΤΗ ΤΗΣ ΤΡΙΤΗΣ ΗΛΙΚΙΑΣ

Η ψυχολογία, σαν επιστήμη της ανθρώπινης συμπεριφοράς, άρχισε να ασχολείται με τους ηλικιωμένους μετά το Β' Παγκόσμιο Πόλεμο. Η φυσιολογική διαδικασία της ηλικίωσης έγινε το αντικείμενο μελέτης από τους ψυχολόγους, οι οποίοι επικέντρωσαν την προσοχή τους σε διάφορες πλευρές της συμπεριφοράς.

Σύμφωνα με την Συμπεριφοριστική κατεύθυνση η γήρανση δεν είναι απαραίτητο να οδηγεί σε αναπόδραστη κάμψη. Οι μεγάλοι άνθρωποι δεν είναι καταδικασμένοι να συμπεριφέρονται με στερεότυπους, μειονεκτικούς τρόπους. Όχι μόνο μπορούν να αλλάξουν την εσωτερική προοπτική με την οποία βλέπουν τα πράγματα, αλλά, μπορούν επίσης να τροποποιήσουν την εξωτερική τους συμπεριφορά. Οι ηλικιωμένοι δεν βρίσκονται σε μειονεκτική θέση έναντι των νέων. Ο συμπεριφορισμός φαίνεται ότι αποτελεί το κυρίαρχο θεωρητικό πλαίσιο που έχει χρησιμοποιηθεί ευρέως από ψυχολόγους, προκειμένου να

αντιμετωπίσουν τα προβλήματα που ανακύπτουν στην Τρίτη Ηλικία. (Παγοροπούλου, 1993).

Όσον αφορά την Τρίτη Ηλικία, οι ψυχαναλυτικοί πιστεύουν ότι ο τρόπος με τον οποίο ένα άτομο συμπεριφέρεται στην ηλικία αυτή έχει άμεση σχέση με το στυλ συμπεριφοράς και προσωπικότητας που το άτομο αυτό έχει υιοθετήσει σε όλη τη διάρκεια της ζωής του. Εάν το άτομο έχει αντιμετωπίσει με επιτυχία της προκλήσεις της προηγούμενης ζωής του, τότε με παρόμοια επιτυχία θα αντιμετωπίσει και τις νέες προκλήσεις που του επιφυλάσσει η Τρίτη Ηλικία. Τα αγχογόνα γεγονότα που ενδημούν στην Τρίτη Ηλικία όπως η συνταξιοδότηση, η χηρεία, η ασθένεια αποτελούν δοκιμασίες για την ψυχική υγεία του ηλικιωμένου (Ο.Π. σελ. 47).

Κατά τον C. Jung η μετάβαση που εκτελείται στη διάρκεια της μέσης ηλικίας έχει μεγάλη ψυχολογική σημασία. Μέσα από αυτήν, το άτομο προετοιμάζει την είσοδό του στην Τρίτη Ηλικία, και την αντιμετώπιση του γεγονότος του θανάτου. Σύμφωνα με τον Jung ο θάνατος δεν είναι το σημείο της τελικής πτώσης αλλά αντίθετα η εκπλήρωση της ζωής στο αποκορύφωμα της. Έτσι, η πορεία της ώριμης πια προσωπικότητας, στο στάδιο της Τρίτης Ηλικίας είναι ανεμπόδιστη. Ο ηλικιωμένος είναι σε θέση να δεχθεί με γαλήνη και ετοιμότητα το γεγονός του θανάτου (Ο.Π. σελ. 51-53).

Ο E. Erickson (1975), υποστηρίζει ότι η πορεία του ανθρώπου στηρίζεται στις οκτώ αναπτυξιακές κρίσεις του εγώ, που η καθεμιά αντιστοιχεί σε ορισμένη περίοδο. Επικεντρώνοντας την προσοχή μας στην όγδοη και τελευταία αναπτυξιακή κρίση που ονομάζεται «καταξίωση-απόγνωση» και συναντάται στη γεροντική ηλικία το άτομο, ελεύθερο πια από οικογενειακές και επαγγελματικές δραστηριότητες και υποχρεώσεις, έχει την άνεση να ανατρέχει στο παρελθόν και να αξιολογεί την όλη πορεία και το έργο που πραγματοποίησε. Αν διαπιστώσει ότι σημείωσε επιτυχίες ή πραγματοποίησε αξιόλογους στόχους, τότε νιώθει το συναίσθημα της καταξίωσης. Η καταξίωση αυτή βοηθά το άτομο να συμφιλιωθεί με τη φθορά και να αντιμετωπίσει με

αξιοπρέπεια το θάνατο. Αν όμως το άτομο διαπιστώσει ότι απέτυχε στη ζωή του, ότι δεν ολοκλήρωσε αξιόλογους στόχους και ότι έμειναν ανεκπλήρωτες βασικές του επιθυμίες και φιλοδοξίες, τότε βιώνει το αίσθημα της απόγνωσης, δηλαδή την πικρία της αποτυχίας στη ζωή (Erickson E, Παιδική Ηλικία και Κοινωνία, 1975).

Τέλος, κατά τη γνώμη της Α. Αβεντισιάν-Παγοροπούλου (1993) η Τρίτη Ηλικία είναι η πιο σημαντική περίοδος στην οποία συμβαίνει η πνευματική ανέλιξη του ανθρώπου. Το ποιοτικό στοιχείο που διαφοροποιεί την Τρίτη Ηλικία από όλες τις άλλες ηλικίες του ανθρώπου είναι που αποδίδει την περισσότερη αίγλη και το μεγαλείο στην προχωρημένη φάση της ζωής.

2.6. ΨΥΧΟΛΟΓΙΚΑ ΠΡΟΒΛΗΜΑΤΑ ΤΩΝ ΗΛΙΚΙΩΜΕΝΩΝ

Η Τρίτη Ηλικία συνοδεύεται από πολλές ψυχολογικές αλλαγές που επηρεάζουν την όλη συμπεριφορά και την ικανότητα προσαρμογής του ηλικιωμένου ανθρώπου. Οι αλλαγές αυτές έχουν αναπόφευκτα και συναισθηματικές επιπτώσεις.

2.6.1. ΜΟΝΑΞΙΑ

Η κοινωνική απομόνωση οδηγεί συνήθως στη μοναξιά. Έρευνες αποδεικνύουν ότι το 65% των αντρών και το 69% των γυναικών από τους ηλικιωμένους που ζουν μόνοι είναι κοινωνικά απομονωμένοι. Οι γέροντες που έχουν απομονωθεί είναι συνήθως ανύπανδροι, χήροι, χωρίς παιδιά και στενούς συγγενείς.

Η απομόνωση επέρχεται ως συνέπεια μεγάλης λύπης, η οποία είναι συνέπεια μεγάλων πληγμάτων που δέχτηκε το άτομο. Πλήγματα σύμφωνα με τον Ζάρρα είναι: α) Η χαλάρωση των οικογενειακών δεσμών (εξαιτίας της μετανάστευσης ή των γάμων των παιδιών ή απόρριψη των παιδιών). β) Η

απώλεια του συντρόφου της ζωής. γ) Η εξαφάνιση των φίλων. (Ζάρρας «Τα προβλήματα του γήρατος στην Ελλάδα», Αθήνα 1974).

Η μοναξιά υποδηλώνει έλλειψη αναγκαίας ή επιθυμητής ανθρώπινης φιλίας και χαρακτηρίζεται από αίσθημα εγκαταλείψεως και δυσαρέσκειας. Ορισμένες φορές συμβάλλει στην ανάπτυξη άγχους και άλλοτε προδιαθέτει σε κατάθλιψη.

Από δύο μελέτες για τη μοναξιά σε ηλικιωμένα άτομα, που έγιναν στην Αγγλία, βρέθηκε ότι η μοναξιά έχει σχέση με την φτωχή ψυχολογική προσαρμογή και απαρέσκεια με την οικογένεια και τις κοινωνικές σχέσεις. Επίσης, σχετίστηκε με τους φόβους, τις προσδοκίες και τα προσωπικά χαρακτηριστικά των ηλικιωμένων. (Hansson Robert and others. *International Journal of Ageing an Human Development* 1986-87).

Το μοναχικό και κοινωνικά απομονωμένο άτομο είναι ιδιαίτερα ευάλωτο κατά τη διάρκεια των γηρατειών. Ο γέροντας μπορεί εύκολα να οδηγηθεί σε αδιέξοδο, στην εξαθλίωση, στην κατάθλιψη και την κακή υγεία. (Χρυσάνθη Δ. Πλάτη. *Γεροντολογική Νοσηλευτική*, Αθήνα 1997).

Η μοναξιά είναι συχνότερο φαινόμενο σε ηλικιωμένα άτομα που ζουν σε ιδρύματα, σε απομακρυσμένες αγροτικές περιοχές με ανεπαρκή μέσα συγκοινωνίας, σε πολυθόρυβες πόλεις όπου επικρατούν το απρόσωπο και η αδιαφορία, σε άτομα με μειωμένες αισθήσεις και χρόνιους πόνους.

Οι ηλικιωμένοι επηρεάζονται ιδιαίτερα από τις κοινωνικές και τις πολιτιστικές αλλαγές όπως τον αποχωρισμό από τα άτομα του στενού περιβάλλοντος και την αλλοτρίωση και τον αυτοματισμό της σύγχρονης εποχής μας. Σήμερα δεν υπάρχει πλέον μέρος για τους ηλικιωμένους, η αίσθηση οργανικής συνδέσεως με τα υπάρχοντα τους ελαττώθηκε, ο σεβασμός στην υπόληψη, τη σοφία και το ταλέντο τους τείνει να εξαφανιστεί. Οι ηλικιωμένοι αισθάνονται ότι είναι άχρηστοι και η εμπειρία της ζωής τους ανώφελη. Ο φόβος μήπως εγκαταλειφθούν στην τελική φάση της ζωής τους ζυγίζει περισσότερο από το φόβο του θανάτου. Γι' αυτούς η απώλεια φίλων και γνωστών είναι

πραγματικότητα, ενώ το πένθος και η βαθιά αίσθηση της απώλειας είναι αναπόφευκτα.

Σημαντικό ρόλο για τον περιορισμό ή και την αντιμετώπιση της κοινωνικής απομόνωσης και κατά συνέπεια και της μοναξιάς διαδραματίζει η κοινωνική αφομοίωση. Βέβαια η κοινωνική αφομοίωση πρέπει να γίνεται μέσα στα πλαίσια της κοινωνίας και όχι στα περιθώριά της.

2.6.2. ΚΑΤΑΘΛΙΨΗ

Οι ταλαιπωρίες των ηλικιωμένων περνάνε καμιά φορά απαρατήρητες, γιατί έχουμε την τάση να τις θεωρούμε κάτι φυσικό. Παρερμηνεύουμε συχνά την ηρεμία ή την απουσία παραπόνων ενός γέρου, σαν αποδοχή τη στιγμή που ο ίδιος προσπαθεί όσο καλύτερα μπορεί να κρύψει την κατάσταση του.

Η κατάθλιψη στους ηλικιωμένους είναι μια από τις πιο συνηθισμένες εκφράσεις απελπισίας. Μερικές ενδείξεις κατάθλιψης είναι η μειωμένη όρεξη και η ανικανότητα του ατόμου να κοιμηθεί καλά τη νύχτα. Ακόμη το άτομο μιλάει λιγότερο και σε βραδύτερο ρυθμό, σαν να σκέφτεται πιο αργά. Παύει να περιποιείται τον εαυτό του συστηματικά. Δεν διαθέτει πια ούτε την απαραίτητη ενέργεια για τις καθημερινές δραστηριότητες. Κυριαρχείται από ένα συναίσθημα απαισιοδοξίας και η ζωή του φαίνεται χωρίς νόημα.

Ο ηλικιωμένος αναφέρει κατά καιρούς ότι αισθάνεται μέσα του ένα κενό, ότι είναι άτομο άχρηστο, χωρίς αξία. Το μέλλον δεν έχει να φέρει τίποτα και το παρελθόν δεν είναι πηγή ανακούφισης και το παρόν είναι αφόρητο. Το καταθλιπτικό άτομο στρέφεται συνήθως ενάντια στον εαυτό του, καμιά φορά ξεσπά τον θυμό του στους άλλους. Σε μια τέτοια κατάσταση υπάρχει αυξημένος κίνδυνος για τη ζωή του ηλικιωμένου. Η αυτοκτονία είναι μια διέξοδος και το ποσοστό αυτοκτονίας στα γηρατειά είναι υψηλό.

Επίσης, η αντικοινωνική συμπεριφορά του ηλικιωμένου, μπορεί να απομακρύνει από κοντά του ανθρώπους που θα του παρείχαν ασφάλεια κάτω

από άλλες συνθήκες. Η κατάθλιψη μπορεί να παρερμηνευτεί σαν ένδειξη γεροντικής άνοιας, που θα οδηγήσει σε μεγαλύτερη κοινωνική απομόνωση.

Ο Ζάρρας (1974) υποστηρίζει ότι η κατάθλιψη προέρχεται από την απομόνωση των ηλικιωμένων από την κοινωνία και τη σεξουαλική ανικανότητα, οπότε θεωρούν ότι τοποθετήθηκαν οριστικά στο περιθώριο της ζωής.

Η πρόωρη παύση εργασίας, αναφέρει ο Βασιλείου (1981), αποτελεί το κίνητρο για να γίνει καταθλιπτικός ένας ηλικιωμένος.

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

Ο Alvin Coldfarb υποστηρίζει ότι «τα ηλικιωμένα άτομα παρουσιάζουν κατάθλιψη λόγω των φυσικών, διανοητικών και κοινωνικών τους απωλειών». (Εκλογή, Δεκέμβριος 1974).

Το ποσοστό των ανθρώπων που υποφέρουν από ένα συναίσθημα απελπισίας είναι μεγαλύτερο στα γηρατειά απ' ό,τι σε οποιαδήποτε άλλη φάση της ενήλικης ζωής.

Στα γηρατειά η απελπισία είναι περισσότερο έντονη, γιατί τα έμμεσα προβλήματα υπενθυμίζουν παλαιότερες δυσκολίες. Ο ηλικιωμένος κατατρέχετε από αναμνήσεις οδυνηρών γεγονότων και σχέσεων τόσο παλιών, όσο και τότε που ήταν παιδί. Ο άνθρωπος που βασανίζεται τόσο από το παρελθόν όσο και το παρόν μπορεί να νιώσει κάποια στιγμή ανυπεράσπιστος.

Μπορούμε να βοηθήσουμε έναν τέτοιο άνθρωπο ενθαρρύνοντας τον να χρησιμοποιήσει όλο τον έλεγχο, την ενεργητικότητα και τις ικανότητες που εξακολουθεί να διαθέτει. Να τον ακούσουμε προσεκτικά καθώς περιγράφει τους φόβους του. Αυτό θα τον βοηθήσει να συνειδητοποιήσει ότι τα προβλήματα του παρελθόντος δεν είναι ανάγκη να τον βαραίνουν μέχρι σήμερα. Επίσης, να του προσφέρουμε υποστήριξη χωρίς να ζητάμε αντίτιμα.

Οι ηλικιωμένοι που έχουν συναισθηματικά προβλήματα μπορούν να επωφεληθούν από την ψυχολογική βοήθεια που προσφέρει ένας ειδικός. Οι ψυχοθεραπευτές πιστεύουν ότι μπορούν να συνεισφέρουν πραγματικά σε αυτόν τον τομέα αν και πολλοί ηλικιωμένοι σπάνια ζητούν μια τέτοια βοήθεια, για το λόγο ότι μεγάλωσαν στην εποχή πριν την ψυχοθεραπεία.

2.6.3. ΑΝΑΣΦΑΛΕΙΑ

Η αίσθηση της ανασφάλειας που έχει ένα ηλικιωμένο άτομο μπορεί εύκολα να υπονομευτεί. Η ίδια η αναμονή ότι η βασική αίσθηση της ασφάλειας του θα κλονιστεί ανεπανόρθωτα δημιουργεί μεγάλη αναστάτωση. Ας πάρουμε για παράδειγμα το άτομο που έχει συνηθίσει να καθορίζει με τη γνώμη και τις επιθυμίες τη ζωή της οικογένειάς του. Όταν έρθει η μέρα που όπου κανένας πια δεν θα ακούει στις προσταγές του, τότε σίγουρα θα νιώσει άσχημα. Η αίσθηση της ασφάλειας που πηγάζει από την ικανότητα του να ελέγχει ή να επηρεάζει σημαντικά τη ζωή του γύρω του. Οποιοσδήποτε υπαινιγμός γύρω από την πιθανή απώλεια του διαπροσωπικού ελέγχου και οποιαδήποτε αλλαγής στην οικογενειακή ιεραρχία μπορεί να οδηγήσει σε φοβερή ανασφάλεια.

Κάποιος άλλος νιώθει ασφάλεια μέσα από την σταθερή συναισθηματική τροφοδότηση που του παρέχει ο σύντροφος του. Άλλος πάλι βασίζει την ανασφάλεια του σε οικονομικά στηρίγματα, έχοντας την αίσθηση ότι έχει την οικονομική δυνατότητα να καλύψει τωρινές και μελλοντικές ανάγκες.

Για τους ηλικιωμένους η αίσθηση ασφάλειας είναι ορατή: το μέρος όπου ζουν, τα οικεία αντικείμενα, η γειτονιά και φυσικά τα πρόσωπα που τους περιστοιχίζουν. Ωστόσο, μπορεί πραγματικά να μην το απολαμβάνουν. Μπορεί να παραπονιούνται συνεχώς για την κακή θέρμανση, τον θόρυβο που κάνουν κάποιοι γείτονες κτλ. Καθετί όμως που συμβάλλει και στη συνέχιση της καθημερινής ζωής συμβάλλει και στη διατήρηση της ασφάλειας τους. (Ρ. Κανστεμπάουμ, 1982).

Μερικοί άνθρωποι επενδύουν την ασφάλεια τους στη δουλειά και την δραστηριότητα τους. Όταν λοιπόν χάνουν τη δουλειά τους νιώθουν την απειλή, γιατί στερούνται κάθε διέξοδο έκφρασης και εποικοδομητικής δραστηριότητας. Το άτομο δεν μπορεί πια να καθορίσει τον εαυτό του με βάση το επάγγελμα του. Ακόμα η ανησυχία μήπως χάσει τη δουλειά του, ή κάποια άλλη αυτοκαθοριστική δραστηριότητα είναι αρκετή για να επισπεύσει μια εσωτερική κρίση.

Μια άλλη πιθανή απειλή για την ασφάλεια του ηλικιωμένου είναι ότι ζει για την οικογένεια του και για τις νέες γενιές. Ένα άτομο μετά από τα πενήντα του χρόνια, μπορεί να ζει μέσα από τα παιδιά και τα εγγόνια του στον ίδιο βαθμό που ζει μέσα από τις δικές του άμεσες εμπειρίες. Απαιτεί ελάχιστα για τον εαυτό του και καμία αρρώστια ή οικονομική δυσκολία και άλλη αντιξοότητα δεν μπορεί να υπονομεύει την προσωπική αίσθηση ασφάλειας του. Αν όμως συμβεί κάτι κακό στην οικογένεια του και ειδικά στη νεώτερη γενιά, ολόκληρη η ζωή του θα καταρρεύσει. Η ανησυχία μιας επερχόμενης καταστροφής μπορεί να αποτελεί μόνιμη πηγή αναστάτωσης.

Έρευνες έχουν δείξει ότι η σχέση ανάμεσα στην υγεία και τη συναισθηματική ασφάλεια είναι κρίσιμη. Σοβαρές αρρώστιες και διαταραχές βιώνονται σαν απειλές για την ασφάλεια. Σωματικά προβλήματα που δεν θέτουν αυτά καθαυτά με κίνδυνο τη ζωή μπορεί να διαταράξουν σοβαρά την ψυχολογική ισορροπία του ατόμου. (P. Κανστενμπάουμ, 1982).

Έχουμε την τάση να αποδίδουμε με ευκολία την ανασφάλεια ή αναταραχή ενός ηλικιωμένου στα γηρατειά. Όταν όμως γνωρίζουμε το άτομο και τις καταστάσεις από όπου εξαρτάται η συναισθηματική του ασφάλεια μπορούμε να καταλάβουμε την ψυχολογική του διαταραχή και να την θεωρήσουμε φυσική αντίδραση σε απειλές που δοκιμάζει. Πρωταρχική σημασία έχει το γεγονός ότι το άτομο βιώνει τις απειλές σαν πραγματικές.

2.6.4. ΓΕΡΟΝΤΙΚΗ ΑΝΟΙΑ

Νιώθουμε πόνο όταν βλέπουμε ένα αγαπημένο πρόσωπο να μην μας αναγνωρίζει, να μας αγνοεί, να κλαίει ή να θυμώνει για λόγους αγνώστους σε εμάς. Ο φόβος της γεροντικής άνοιας είναι πραγματικός, γιατί είναι μια κατάσταση που μπορεί να κακοποιήσει το θύμα και να βυθίσει σε απόγνωση την οικογένεια και τους φίλους του.

Η λέξη «γεροντική άνοια» χρησιμοποιείται από γιατρούς και γεροντολόγους σε συνδυασμό με ορισμένες διαταραχές και αρρώστιες του εγκεφάλου. Μερικοί γιατροί και ψυχολόγοι θεωρούν τη «γεροντική άνοια» και τη «γεροντική ψύχωση», ξεχωριστές καταστάσεις ενώ άλλοι πιστεύουν ότι η γεροντική εγκεφαλική πάθηση αποτελεί βασική διαταραχή που εκδηλώνεται μέσα από μια ποικιλία συμπτωμάτων ανάλογα με το άτομο και τις συνθήκες ζωής του.

Η Α. Παγοροπούλου υποστηρίζει ότι ο όρος «άνοια» δεν αναφέρεται σε μια και μόνη ασθένεια αλλά σε ένα σύνολο χρόνιων ασθενειών που έχουν ένα κοινό χαρακτηριστικό: όλες προκαλούν την προοδευτική κάμψη του συνόλου των νοητικών λειτουργιών (Η ψυχολογία της Τρίτης Ηλικίας, 1993).

Ποια είναι όμως τα χαρακτηριστικά του ηλικιωμένου που οι περισσότεροι ειδικοί θεωρούσαν ότι υποφέρει από «γεροντική άνοια»; Τα πιο φανερά στοιχεία αφορούν τον τομέα της σκέψης. Το άτομο έχει για παράδειγμα ακόμη την τάση να επαναλαμβάνει συνέχεια τις ίδιες φράσεις. Αυτό ονομάζεται «εμμονή» και συνδέεται στενά με πολλά άλλα γνωστικά προβλήματα όπως έλλειψη ιδεών και βραδύτητα σκέψης. Το άτομο που πραγματικά πάσχει από γεροντική άνοια έχει την ικανότητα του να δημιουργεί και να συλλαμβάνει αφηρημένες έννοιες. Σκέφτεται μόνο με συγκεκριμένο τρόπο, χάνει με άλλα λόγια τις σχέσεις και σημασίες που δίνουν πλουσιότερο νόημα στην εμπειρία και βοηθούν στην επίλυση προβλημάτων. (Α. Παγοροπούλου. Η ψυχολογία της Τρίτης Ηλικίας, 1993).

Ο Ν. Μάνου αναφέρει ότι βασικό χαρακτηριστικό της άνοιας είναι η έκπτωση της βραχύχρονης μνήμης σε συνδυασμό με έκπτωση της αφηρημένης σκέψης και της κρίσης, άλλες διαταραχές της ανώτερης φλοϊκής λειτουργίας ή μεταβολές στην πραγματικότητα (Βασικά στοιχεία κλινικής ψυχιατρικής Θεσ/νική, 1988).

Προβλήματα μνήμης μπορεί να έχουν και πολλοί ηλικιωμένοι που δεν πάσχουν από «γεροντική άνοια» ωστόσο η απώλεια μνήμης είναι πιο ριζική και εκτεταμένη στην περίπτωση της «γεροντικής άνοιας». Μεμονωμένες αναμνήσεις μπορεί να επανέρχονται αλλά η μνήμη σαν μέσο για την αντιμετώπιση της ζωής χάνεται οριστικά.

Ένα πολύ σημαντικό πρόβλημα είναι η έλλειψη προσοχής. Το άτομο δεν μπορεί να διοχετεύσει καλά την προσοχή του, χάνει την ευστροφία και τη δυνατότητα συγκέντρωσης που απαιτούνται για την καταγραφή νέων εμπειριών. Μπορεί να μην θυμάται τι του είπαμε πριν λίγα λεπτά, γιατί δεν κατάφερε να συγκεντρώσει τη ν προσοχή του και να συγκρατήσει στο μυαλό του την πληροφορία.

Δεν είναι περίεργο που ένα τέτοιο άτομο δυσκολεύεται να αντεπεξέλθει ακόμα και στα καθημερινά καθήκοντα και προβλήματα πόσο μάλλον σε καταστάσεις που δημιουργούν ιδιαίτερα άγχος ή προβάλλουν ιδιαίτερες απαιτήσεις. Η «γεροντική άνοια» εκδηλώνεται τόσο στον τομέα της σκέψης όσο και της συμπεριφοράς. Το άτομο αποσύρεται από τις κοινωνικές του σχέσεις, δυσκολεύεται να διατηρήσει τον εαυτό του καθαρό και ευπρεπή και υποφέρει από συχνά ατυχήματα που δημιουργούνται από δική του απροσεξία ή παρανόηση. Η συρρίκνωση του νοητικού του κόσμου προκαλεί σοβαρή μειονεξία στην σκέψη, στη συμπεριφορά και στη σχέση του με τον υπόλοιπο κόσμο.

Η οικογένεια που φροντίζει τον ηλικιωμένο υφίσταται τις συνέπειες από τις αντιδράσεις του σε αυτή την ασθένεια. Η φροντίδα ενός τέτοιου

ηλικιωμένου θέτει τρομακτικές απαιτήσεις, για αυτό το λόγο βοήθεια στην οικογένεια πρέπει να δοθεί και από το κράτος.

2.6.5. ΦΟΒΟΣ ΘΑΝΑΤΟΥ

Χωρίς να είναι γενικό φαινόμενο σε προχωρημένη ηλικία, πολλοί δείχνουν να φοβούνται τον θάνατο, έστω και **αν** η υγεία τους είναι καλή. Αυτό παρουσιάζεται πιο συχνά σε νευρωτικούς αδύνατους και ασταθείς χαρακτήρες και όσοι αντιμετώπισαν τις αντιξοότητες της ζωής δείχνουν το ίδιο σθένος και στα γηρατειά.

Οι ψυχολόγοι υποστηρίζουν πως η μοναξιά μεγαλώνει το φόβο του θανάτου και για αυτό συμβουλεύουν τους ηλικιωμένους να συνεχίζουν τις επαφές με τους φίλους να δημιουργούν νέες φιλίες και να βρίσκουν καινούρια ενδιαφέροντα. (Α. Παγοροπούλου Η Ψυχολογία της Τρίτης Ηλικίας, 1993).

Από τις σημαντικότερες επιπτώσεις του φόβου του θανάτου είναι η αϋπνία. Για αυτή την περίπτωση οι ψυχολόγοι συμβουλεύουν τους ηλικιωμένους να κουβεντιάζουν με συγγενείς τους για να ξεχνούν το φόβο τους.

Μερικές συμβουλές για τους ηλικιωμένους που σκέφτονται το θάνατο είναι να τους ενθαρρύνουμε να κάνουν μια ζωή δραστήρια και να ενημερώνονται για τα γεγονότα της επικαιρότητας έτσι ώστε να κάνουν μελλοντικά σχέδια, ξεχνώντας το παρελθόν. Επίσης, να κάνουν καινούριες φιλίες που θα έχουν εύθυμο χαρακτήρα.

Ένα άλλο ψυχολογικό πρόβλημα που έχουν οι ηλικιωμένοι είναι οι εκδικητικές τάσεις. Ο Ζάρρας πιστεύει πως αυτές οι τάσεις που παρουσιάζουν οι ηλικιωμένοι προς την οικογένεια και προς την κοινωνία επέρχονται από την άρνηση της κοινωνίας να τους δώσει ευκαιρίες και σε αυτήν την ηλικία ακόμη, να χρησιμοποιήσουν τις δεξιότητες τους (Τα προβλήματα του γήρατος στην Ελλάδα, 1974).

Τα κυριότερα ψυχολογικά προβλήματα των ηλικιωμένων σύμφωνα με την Μ. Μαλακίωση-Λοϊζου είναι: ι) Η απομόνωση, που προέρχεται κυρίως από τη μεγάλη λύπη που αισθάνεται το άτομο από διάφορα πλήγματα που έχει υποστεί στη ζωή του όπως θάνατοι αγαπημένων προσώπων και χαλάρωση των οικογενειακών δεσμών, ιι) Ο μαρασμός, που είναι συνέπεια της απομάκρυνσης του ανθρώπου από τον εργασιακό χώρο λόγω της συνταξιοδότησης του, χρόνιων ασθενειών που υποβάλλουν το άτομο σε αναγκαστική αδράνεια, εγκατάλειψης από συγγενικά πρόσωπα, σεξουαλικής ανικανότητας και άλλων ιιι) Η πλήρης κατάπτωση, που προέρχεται από τη σημαντική μείωση της όρασης και της ακοής και της γενικής αδιαφορίας του περιβάλλοντος για τον ηλικιωμένο, ιiv) Οι διεκδικητικές τάσεις προς την οικογένεια και την κοινωνία, που συνοδεύονται από έντονες συγκινησιακές μεταβολές και ενστικτώδεις διαστροφές. Αυτές οι τάσεις οφείλονται κυρίως στην αγανάκτηση των ηλικιωμένων απέναντι στο περιβάλλον τους που τους αναγκάζει να ζουν σε απομόνωση και αδράνεια και που τους αρνείται γενικά να κάνουν χρήση των ικανοτήτων τους όσο μπορούν. (Συμβουλευτική Ψυχολογία, Αθήνα 1996).

2.7. ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑ ΚΑΙ ΤΡΙΤΗ ΗΛΙΚΙΑ

Οι μεταβολές που επήλθαν στο θεσμό της οικογένειας τα τελευταία χρόνια ήταν πολλές και ποικίλες σε περιεχόμενο. Οι κυριότερες ήταν: α) Η άνοδος της αστικής τάξης, που επέβαλε ένα νέο τρόπο ζωής και β) Οι κοινωνικές συνθήκες που αναπτύχθηκαν στις βιομηχανικές πόλεις και τη σύγχρονη κοινωνία.

Η οικογένεια δεν έμεινε ανεπηρέαστη από τις διαχρονικές κοινωνικές αλλαγές, δέχτηκε επιδράσεις και υφίσταται μεταβολές. Παρά τις όποιες αλλαγές στη δομή της, την εξωοικιακή απασχόληση της γυναίκας, την έλλειψη ελεύθερου χρόνου και τις διαφορετικές απασχολήσεις των μελών της, η οικογένεια εξακολουθεί να είναι ο κατ' εξοχήν φορέας πρόνοιας για τους ηλικιωμένους.

Στην ελληνική κοινωνία οι οικογενειακοί δεσμοί παραμένουν ακόμα ισχυροί. Ο ηλικιωμένος ακόμη και αν δεν συγκατοικεί με την οικογένεια των παιδιών του, βρίσκεται υπό την προστασία της. Η ιδρυματική περίθαλψη βρίσκεται σε πολύ χαμηλά επίπεδα στη χώρα μας αφού μόνο το 1% των ηλικιωμένων ζουν σε ιδρύματα. Έτσι, διαφαίνεται να υπάρχει ένα πλέγμα σχέσεων αρκετά ισχυρό. (Οι Ηλικιωμένοι στην Ελλάδα, Εθνική Έκθεση, 1982).

Η συγκατοίκηση των ηλικιωμένων με τα παιδιά και τα εγγόνια τους επιδρά θετικά σε όλη την οικογένεια. Η δημιουργία στενών σχέσεων μεταξύ ηλικιωμένων και νέων αποτελεί πηγή ικανοποίησης, γνώσεων και εμπειριών. Και σίγουρα τόσο οι νέοι όσο και οι ηλικιωμένοι μπορούν να συνεργαστούν πάνω σε πολλά θέματα και σε όλες τις πτυχές της ζωής αποκομίζοντας τεράστια οφέλη.

Η παρουσία του ηλικιωμένου μέσα στην οικογένεια του δημιουργεί ασφάλεια, εξουδετερώνει το πρόβλημα της απομόνωσης που τον χαρακτηρίζει, όταν ζει μόνος του. Αισθάνεται ζωντανός και παραγωγικός ενώ παράλληλα νιώθει ικανοποίηση κοντά στα παιδιά του που τα ανάθρεψε και τα μεγάλωσε, όταν δεν τον παραμελούν αλλά τον θέλουν κοντά τους. Ακόμα, πολύ σημαντική είναι η προσφορά των παιδιών προς του γέροντες γονείς τους, όταν η σύνταξη των ηλικιωμένων είναι ιδιαίτερα χαμηλή (οικονομική βοήθεια).

Οι πνευματικές, πολιτιστικές και οικονομικές συνεισφορές των ηλικιωμένων μέσα στην οικογένεια είναι πολύτιμες και έτσι θα πρέπει να αναγνωρίζονται. Πιο συγκεκριμένα, οι μορφές προσφοράς των ηλικιωμένων στα παιδιά τους είναι η οικονομική βοήθεια, όταν η σύνταξη τους είναι υψηλή, η ανατροφή των εγγονιών (ιδιαίτερα στον αστικό χώρο, όπου παρατηρείται εξωοικιακή απασχόληση της γυναίκας) και η μετάδοση των παραδοσιακών γνώσεων και πνευματικών αξιών στα εγγόνια τους.

Εφόσον το ηλικιωμένο άτομο είναι αυτοεξυπηρετούμενο δεν τίθεται θέμα ούτε βοήθειας από την οικογένεια, ούτε συστηματικής ιατρικής παρακολούθησης. Τεράστιο πρόβλημα δημιουργείται όταν ο ηλικιωμένος δεν

αυτοεξυπηρετείται. Ειδικά για τον χρόνια πάσχοντα ηλικιωμένο, το κόστος που καταβάλλουν για αυτόν οι περιθάλποντες-μέλη της οικογένειας του είναι ανυπολόγιστο σωματικό, ψυχικό, οικονομικό. Συνήθως το βάρος αυτό πέφτει σε ένα μέλος και δεν μοιράζεται ισομερώς. Το άτομο αυτό είναι κυρίως η γυναίκα της οικογένειας. Οι γυναίκες αυτές μιλούν για φοβερή μοναξιά και απομόνωση, όπως επίσης και για ρήξη σχέσεων. Δεν αποτελεί έκπληξη το ότι συχνά παρατηρείται νευρική εξάντληση ή σωματική κατάρρευση. (Τριανταφύλλου Τζούντιθ, Μεσθεναίου Ελίζαμπεθ, Αθήνα 1993).

Η επιλογή του ηλικιωμένου να ζήσει με τη συγγενική οικογένεια δεν θα είναι μια θετική επιλογή εάν η οικογένεια αισθάνεται πιεσμένη να τον φροντίσει και να το κάνει χωρίς στήριξη. Χωρίς υποστηρικτικές υπηρεσίες προς τις οικογένειες που έχουν τη φροντίδα ηλικιωμένων, μπορεί να διαταραχθούν οι σχέσεις και σαν αποτέλεσμα να επέλθει ένταση.

Το άτομο που αναλαμβάνει τη φροντίδα του ηλικιωμένου θα πρέπει να έχει βοήθεια, ώστε να έχει μια φιλική και ανθρώπινη συμπεριφορά απέναντι στον ηλικιωμένο. Μόνο τότε δεν θα δημιουργηθούν αισθήματα κόπωσης, αγανάκτησης και ίσως βίαιης συμπεριφοράς απέναντι του ηλικιωμένου.

Αυτοί που έχουν τη φροντίδα ηλικιωμένων χρειάζονται όχι μόνο αναγνώριση και υποστήριξη, αλλά περιστασιακά μπορεί να απαιτείται ολοκληρωτική ανακούφιση, ώστε να είναι ικανοί να συνεχίσουν με αυτόν τον απαιτητικό ρόλο. Η προσπάθεια τους να φροντίζουν πρέπει να συμπληρώνεται και να έχει εγγύηση υποστήριξης από κρατικές και εθελοντικές οργανώσεις. Είναι αναγκαίο να τους παρασχεθεί οικιακή βοήθεια, επισκέπτριες αδελφές και άλλες κατ' οίκον υπηρεσίες, οι οποίες μπορούν να είναι διαθέσιμες με ευελιξία, συμπεριλαμβάνοντας βοήθεια κατά τη διάρκεια της νύχτας, (Ο.Π.)

Η κοινωνική πολιτική και οι κρατικές υπηρεσίες, αντί να εκμεταλλεύονται την καλή θέληση που δείχνουν όσοι έχουν ανεπίσημα τη φροντίδα των ηλικιωμένων, θα έπρεπε να επεζητούν να την ενθαρρύνουν με συγκεκριμένους τρόπους.

Οι κρατικές υπηρεσίες δεν μπορούν ποτέ και δεν θα έπρεπε να περιμένουμε να αντικαταστήσουν δεσμούς συγγένειας, φιλίας και γειτνίασης, αλλά να τους στηρίζουν. Όπου ενδείκνυται θα έπρεπε επίσης να προνοούν και να προσφέρουν άκρως απαραίτητες υπηρεσίες και ιδιαίτερα να διαθέτουν βοήθεια και υποστήριξη σε όσους φροντίζουν ηλικιωμένα άτομα. Έχει βρεθεί ότι οι κοινοτικές υπηρεσίες ανακουφίζουν την ένταση και εκτιμώνται από όσους φροντίζουν ηλικιωμένους. Τέτοιες μέθοδοι πολιτικής και προγράμματα μπορούν να κάνουν το όνειρο της κοινοτικής φροντίδας για ηλικιωμένους πραγματικότητα. (Ο.Π.)

2.8. ΚΟΙΝΩΝΙΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ ΚΑΙ ΤΡΙΤΗ ΗΛΙΚΙΑ-Ο ΡΟΛΟΣ ΤΟΥ ΚΟΙΝΩΝΙΚΟΥ ΛΕΙΤΟΥΡΓΟΥ

Η Τρίτη Ηλικία συνδέεται από πολλές βιολογικές και ψυχολογικές αλλαγές και επηρεάζουν την όλη συμπεριφορά και την ικανότητα προσαρμογής του ηλικιωμένου ανθρώπου. Το ποσοστό των ηλικιωμένων στην Ελλάδα έχει αυξηθεί σημαντικά και οι ανάγκες αυτού του αυξανόμενου αριθμού δημιουργούν μια σοβαρή πρόκληση στην Κοινωνική Εργασία.

Οι Κοινωνικοί Λειτουργοί στη χώρα μας απασχολούνται και σε υπηρεσίες κλειστής περίθαλψης για ηλικιωμένους και σε προγράμματα ανοικτής περίθαλψης. Τα τελευταία χρόνια υπήρξε μια αύξηση στη χρησιμοποίηση Κ.Λ. στα διάφορα προγράμματα για ηλικιωμένους, αλλά ο αριθμός εξακολουθεί να παραμένει μικρός. Είναι γενικά παραδεχτό πως τα τελευταία χρόνια τώρα, οι ηλικιωμένοι θεωρούνται, είτε ότι δεν έχουν ανάγκη, είτε το χειρότερο ότι δεν αξίζουν να έχουν τις υπηρεσίες κοινωνικού λειτουργού, εν σύγκριση με τα παιδιά ή τις άλλες κοινωνικές ομάδες. Η βάση του επιχειρήματος ήταν πως είναι δύσκολο ή αδύνατο να επιφέρει αλλαγή στη στάση και συμπεριφορά των ηλικιωμένων και επομένως η κοινωνική εργασία με αυτούς είναι χάσιμο χρόνου και η επένδυση πόρων για αυτούς είναι αντί-οικονομική μια και που σύντομα

«θα μας αφήσουν υγεία»! Άλλωστε οι ηλικιωμένοι όχι μόνο δεν είναι παραγωγικοί οικονομικά αλλά ζουν σε πλήρη εξάρτηση από το δημόσιο. Με βάση αυτή τη στάση μέχρι τελευταία, οι υπηρεσίες για τους ηλικιωμένους, περιορίζονταν στην ικανοποίηση περιβαλλοντικών αναγκών ή στην παροχή εξοπλισμού. (Κ. Χριστοδούλου, Κοινων. Εργασία, Τα 32^ο 1993).

Ο Κοινωνικός Λειτουργός όμως είναι βασικό να δεχθεί τον ηλικιωμένο σαν ένα άτομο που χρειάζεται σεβασμό και παραδοχή της αξίας του, από την πρώτη κιόλας επαφή.

Ο ρόλος του Κ.Λ. είναι να μεσολαβήσει ώστε να παρέχονται στους ηλικιωμένους οι κοινωνικές παροχές που δικαιούνται. Να παρέμβει ώστε να καλυφθούν οι ανάγκες τους και να αντικατασταθεί ο φόβος, η ανασφάλεια, η περιθωριοποίηση που ίσως αισθάνονται λόγω της ηλικίας τους με την αισιοδοξία και την ελπίδα. Να βοηθήσει ώστε να περάσουν ανώδυνα τα δύσκολα μονοπάτια και να τους οδηγήσει στην απελευθέρωση τους από τα ατομικά, οικογενειακά και πολλές φορές οικονομικά τους προβλήματα. Θα τους κατατοπίσει για τα δικαιώματα που παρέχονται από τις κοινωνικές υπηρεσίες του Κράτους, θα κινητοποιήσουν και θα χρησιμοποιήσει κάθε αναγκαία υπηρεσία για την όσο το δυνατόν καλύτερη αποκατάσταση και επανένταξή τους στο κοινωνικό σύνολο.

Ο Κ.Λ. είναι βασικός αρμόδιος για τον καθορισμό και την παροχή στους ηλικιωμένους του δικαιώματα της στέγασης, της μετακίνησης, της περίθαλψης, της ψυχολογικής υποστήριξης. Είναι επίσης ο σύνδεσμος του ηλικιωμένου με την οικογένειά του που αποτελεί σημαντικό παράγοντα-η κακή σχέση οικογένειας και ηλικιωμένου ατόμου-για την ψυχική ισορροπία του τελευταίου. Ο κοινωνικός λειτουργός πρέπει να κατευθύνει την προσοχή του ιδιαίτερα στην ποιότητα της σχέσης που υπάρχει μεταξύ του υπερήλικα και του οποιοδήποτε συγγενούς του. Η ενίσχυση των δεσμών της γειτονιάς και της κοινότητας που θα στηρίξει την οικογένεια είναι μέλημα του Κ.Λ. με την ανάπτυξη μεθόδων κοινωνικής εργασίας με την κοινότητα και καλλιέργεια της κοινωνικής

αλληλεγγύης. Η δημιουργία υπηρεσιών στην κοινότητα, είναι απαραίτητη για να ενισχύσουν τους ηλικιωμένους στην παραμονή τους στο οικογενειακό περιβάλλον με αξιοπρέπεια.

Ο τρόπος με τον οποίο ένας ηλικιωμένος αντιμετωπίζει οποιεσδήποτε αλλαγές, εξαρτάται κατά πολύ από τις προηγούμενες εμπειρίες του και τους συνήθεις τρόπους συμπεριφοράς του. Έτσι, συνήθεις μέθοδος της Κοινωνικής Εργασίας κατά την οποία αξιολογείται η παρούσα λειτουργικότητα του ατόμου σε σχέση με τις προηγούμενες εμπειρίες της ζωής του είναι σκόπιμη για την εξυπηρέτηση του ηλικιωμένου. Μια σωστή ψυχοκοινωνική διάγνωση είναι απόλυτα αναγκαία σαν βάση για τον καθορισμό ενός εξατομικευμένου προγράμματος θεραπείας. Οι παράγοντες που πρέπει να ληφθούν υπόψιν είναι:

- Τα τρέχοντα προβλήματα του ηλικιωμένου.
- Η σχέση των ψωριών τους προβλημάτων με τις περασμένες του εμπειρίες.
- Ο τρόπος συμπεριφοράς και οι στάσεις του.
- Η αλληλεπίδραση μεταξύ των μελών της οικογένειάς του, και η ισορροπία, η έλλειψη ισορροπίας στις σχέσεις αυτές.
- Οι διαπροσωπικές του σχέσεις.
- Η φυσική και διανοητική του κατάσταση.
- Η οικονομική του κατάσταση.
- Το εκπολιτιστικό και θρησκευτικό του περιβάλλον.

(Vasey, «The ageing population: A social work» 1961).

Μια σωστή παρέμβαση του Κοινωνικού Λειτουργού σε έναν ηλικιωμένο πρέπει να έχει τους εξής στόχους:

- α) Εξακρίβωση των δυνατοτήτων και της προσαρμοστικής ικανότητας του.
- β) Εξακρίβωση της δυνατότητας αλλαγής στάσης απέναντι στον εαυτό του και τους άλλους.
- γ) Υποκίνηση του ηλικιωμένου να χρησιμοποιήσει τις ικανότητες του και τις πηγές της κοινότητας ώστε να αισθάνεται λιγότερο ανεπαρκής και απομονωμένος.

δ) Επέμβαση στο περιβάλλον για την ενίσχυση της προσωπικότητάς του.

ε) Εργασία με τα παιδιά του ηλικιωμένου ώστε να βελτιωθεί η στάση τους απέναντι του και να σταματήσουν να είναι υπερπροστατευτικά ή αδιάφορα.

Οι Κοινωνικοί Λειτουργοί που ασχολούνται με την Τρίτη Ηλικία πρέπει να γνωρίζουν καλά τα προβλήματα και τις ανάγκες της ηλικίας αυτής. Να μάθει να κυριαρχεί πάνω στα προσωπικά του συναισθήματα έτσι ώστε να μπορεί να προσφέρει επαγγελματική υπηρεσία, και να είναι ιδιαίτερα προσεκτικός μήπως τα συναισθήματά του προς τους δικούς τους γονείς επέμβουν στις αποφάσεις τους για τον ηλικιωμένο. Επίσης, ο Κ.Λ. χρειάζεται να κατανοήσει τον ιδιαίτερο τρόπο συμπεριφοράς του ηλικιωμένου. Κατανοώντας τον τρόπο με τον οποίο ο υπερήλικας έχει λύσει τα προβλήματά του στο παρελθόν, ο Κ.Λ. έχει αν σπουδαίο όπλο στα χέρια του για να προχωρήσει μαζί με τον πελάτη του, στην επίλυση των νέων δυσκολιών του. Τις πληροφορίες σχετικά με το παρελθόν του υπερήλικα μπορεί να τις πάρει ο Κ.Λ. από τους νεότερους συγγενείς του, αλλά σημαντικότερες είναι οι πληροφορίες που λαμβάνονται από τον ίδιο τον υπερήλικα όταν έχει δημιουργηθεί κάποια ικανοποιητική σχέση με τον Κοινωνικό Λειτουργό. Ακόμη, χρειάζεται να έχει κάποιες γνώσεις για την γεροντική ηλικία. Με τις ειδικές γνώσεις και τεχνικές, βοηθάει τα ηλικιωμένα άτομα να αντιμετωπίσουν ^{με} ρεαλισμό ^{τα} γηρατειά. Τέλος, χρειάζεται να είναι υπομονετικός, αφού ο ρυθμός προόδου και αλλαγής στους ηλικιωμένους είναι εξαιρετικά βραδύς. Η μεγαλύτερη διαφορά στην κοινωνική εργασία με τον ηλικιωμένο πελάτη σε σύγκριση με αυτήν που γίνεται με τον νεώτερο πελάτη βρίσκεται στον καθορισμό των θεραπευτικών σκοπών. Με το νέο άτομο ο κοινωνικός λειτουργός ελπίζει να ενθαρρύνει μια αλλαγή σε ορισμένα βασικά σχήματα συμπεριφοράς, μέσω της αναλύσεως και της ερμηνείας. Η συμπεριφορά του ηλικιωμένου ατόμου επιδέχεται λιγότερο αλλαγή, αλλά μπορεί να βοηθηθεί να τροποποιήσει τις στάσεις του απέναντι στον εαυτό του και στο περιβάλλον του, μέσω της υποστηρικτικής Κοινωνικής Εργασίας. Στην Κοινωνική Εργασία με τους ηλικιωμένους θα πρέπει να

επιδιώκεται η αλλαγή στάσεων και συναισθημάτων, και η επέμβαση στο περιβάλλον.

Για την σωστή αντιμετώπιση των προβλημάτων των ηλικιωμένων, χρειάζεται η συνεργασία του Κ.Λ. με μια ομάδα ειδικών που με τις γνώσεις, την πείρα, την αγάπη για τον συνάνθρωπο, θα ενεργούν όλοι μαζί σαν ένας άνθρωπος, με σκοπό να επιτύχουν τη μέγιστη δυνατή φυσική, ψυχική, πνευματική, κοινωνική απόδοση των ηλικιωμένων.

Η Κοινωνική Πολιτική για την περίθαλψη των ηλικιωμένων έχει δώσει έμφαση στην εξωϊδρυματική μορφή φροντίδας. Δεν πρέπει όμως να παραβλέπεται το γεγονός ότι ένα ποσοστό ηλικιωμένων, χρειάζεται-λόγω βιολογικών διεργασιών-ιδρυματική φροντίδα. Η ιδρυματική φροντίδα αυτή καθ' αυτή δεν είναι απορριπτέα, αρκεί η ποιότητα των παρεχόμενων υπηρεσιών στο ίδρυμα να είναι του κατάλληλου επιπέδου.

Ο Κ.Λ. που εργάζεται στο ίδρυμα, συνεργάζεται με το περιβάλλον του ηλικιωμένου και προσπαθεί να το εμπλέξει, ώστε να μην εγκαταλείπονται οι ηλικιωμένοι στη φροντίδα μόνο του ιδρύματος. Φροντίζει ο ηλικιωμένος να διαμορφώνει τον χώρο της διαμονής του, σύμφωνα με τις προσωπικές του προτιμήσεις και τα αγαπημένα του αντικείμενα. Γενικά προσπαθεί να δημιουργήσει στη μικρή κοινότητα του ιδρύματος μια ατμόσφαιρα ήρεμη και ευχάριστη.

Δεν υπάρχει καμμία αμφιβολία ότι η αντίληψη που επικρατεί σήμερα για την φροντίδα των ηλικιωμένων είναι εκείνη που τον θέλει να παραμένει στο σπίτι. Η αντίληψη αυτή τον κρατάει μέσα στην γειτονιά, το ανοικτό περιβάλλον, στην κοινότητα, στο σπίτι των παιδιών του ή και στο δικό του ακόμα.

Ο ρόλος του Κ.Λ. στο ΚΑΠΗ είναι σημαντικός:

- Συνεργάζεται με τα μέλη και το οικογενειακό τους περιβάλλον, για την επίλυση προβλημάτων προσωπικών, οικογενειακών (ενέργειες για συντάξεις, επιδόματα κ.α.).

-
- Δημιουργεί ομάδες (π.χ. θεάτρου) μέσα στο χώρο του ΚΑΠΗ με σκοπό την ψυχαγωγία, την επιμόρφωση, την δημιουργική απασχόληση, την καλλιέργεια διαφόρων δεξιοτήτων των μελών του κέντρου.
 - Συνεργάζεται με διάφορους φορείς της κοινότητας και άλλες υπηρεσίες.
 - Είναι υπεύθυνος για το πολιτιστικό πρόγραμμα που εφαρμόζεται στο κέντρο.

Γενικά ο Κοινωνικός Λειτουργός, στην εργασία με το ηλικιωμένο άτομο, αξιοποιεί τις δυνάμεις και τις ικανότητες που υπάρχουν μέσω της Κοινωνικής Εργασίας, με σκοπό τη διατήρηση της ελπίδας του ανθρώπου της Τρίτης Ηλικίας για όσο το δυνατό μακρότερο διάστημα.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ ΙΙΙ

ΠΡΟΓΡΑΜΜΑΤΑ ΑΝΟΙΧΤΗΣ ΠΡΟΣΤΑΣΙΑΣ ΗΛΙΚΙΩΜΕΝΩΝ

3.1. ΜΕΤΡΑ ΠΡΟΝΟΙΑΣ ΚΑΙ ΠΕΡΙΘΑΛΨΗΣ ΤΩΝ ΥΠΕΡΗΛΙΚΩΝ ΙΣΤΟΡΙΚΗ ΑΝΑΔΡΟΜΗ

Μέχρι πρόσφατα σε όλα σχεδόν τα προηγμένα Κράτη ο ρόλος του Κράτους απέναντι στους Ηλικιωμένους, περιοριζόταν στην περίθαλψη οριακών ομάδων ηλικιωμένων, οικονομικά αδυνάτων και εγκαταλειμμένων. Με κύριο φορέα την ιδιωτική πρωτοβουλία (Φιλανθρωπικά Σωματεία και Εκκλησία) η προσφερόμενη λύση ήταν αποκλειστικά σχεδόν ένα κρεβάτι σε ίδρυμα.

Η κρατική μέριμνα έχοντας καλυφθεί από τον ιδιωτικό φορέα στον τομέα της ιδρυματικής προστασίας δεν είχε συνειδητοποιήσει τη δική της αποστολή και δεν είχε αναλάβει πρωτοβουλίες να προσανατολισθεί σε άλλες κατευθύνσεις και νέες εξελιγμένες μορφές στήριξης των ηλικιωμένων.

Στη χώρα μας αναπτύχθηκε ένας σημαντικός αριθμός Γηροκομείων περίπου 120 χωρίς να έχει προηγηθεί μια προηγούμενη εκτίμηση των τοπικών αναγκών. Η ιδιωτική Πρωτοβουλία ήταν κατά ένα τρόπο ανεξέλεγκτη και ελεύθερη να συνιστά ιδρύματα κινούμενη από ανθρωπιστικό ή χριστιανικό ενδιαφέρον.

Αυτό που πρέπει να επισημάνουμε είναι ότι κι αυτή η ιδιωτική-φιλανθρωπική πρωτοβουλία δεν ήταν πάντοτε αμιγής για τον ηλικιωμένο αλλά αρκετές φορές ο σκοπός της γινόταν ευρύτερος απευθυνόμενος σε κάθε ηλικία «ενδεών και απόρων». Ακόμη και σήμερα έχουν απομείνει οι επωνυμίες ελαχίστων ιδρυμάτων Πτωχοκομείων-Γηροκομείων.

Το Κράτος, ως εποπτεύουσα αρχή, πολλές φορές βρισκόταν μπροστά σε διαμορφωμένη κατάσταση, ανήμπορο να αναστείλει ή να καθοδηγήσει αποτελεσματικά την ιδιωτική δραστηριότητα και ο ρόλος του περιοριζόταν

στην απλή επιχορήγηση της ιδιωτικής πρωτοβουλίας (Φιλανθρωπικών Σωματείων και Εκκλησιαστικών Ιδρυμάτων).

Ο ρόλος του Κράτους απέναντι στον ηλικιωμένο αποτελούσε μέρος μιας γενικότερης πολιτικής κατά της φτώχειας που εκδηλωνόταν κυρίως με την επιδοματική μορφή. Η φροντίδα για τον ηλικιωμένο ήταν «οικογενειακή υπόθεση» με περιστασιακή αντιμετώπιση του από την πολιτεία εντασσόμενη στην κοινωνική πολιτική κατά της φτώχειας. (Νέα Πολιτική για τους Ηλικιωμένους, 1982).

Ιστορικά αναφέρουμε ότι το θέμα της πρόνοιας και περίθαλψης των υπερηλίκων στην χώρα μας άρχισε να απασχολεί σχεδόν ευθύς εξ' αρχής το νεοσύστατο Ελληνικό Κράτος, οπότε το 1833 δημοσιεύθηκε Βασιλικό Διάταγμα που προέβλεπε τη σύσταση κρατικών Γηροκομείων. Το 1865 ιδρύθηκε το πρώτο Γηροκομείο από την οργάνωση «Ελεήμων Εταιρείας Αθηνών». Το 1912 ιδρύθηκε η «Εταιρεία Προστασίας Γήρατος» με κυριότερο σκοπό την δωρεάν παροχή ιατροφαρμακευτικής περίθαλψης στους άπορους γέροντες. Η Εταιρεία αυτή ίδρυσε το εξωτερικό παθολογικό ιατρείο για τους άπορους υπερήλικες στο Νοσοκομείο η «Ελπίς».

Οι πρώτες προσπάθειες για μια πολιτική, που καθορίζει μια εξειδικευμένη κοινωνική δράση με συνοχή για το γήρας, στα προηγμένα Κράτη, αρχίζουν να παρουσιάζονται μετά το 1960.

Το 1964 δημοσιεύθηκε νόμος που προέβλεπε την επιχορήγηση των Φιλανθρωπικών Ιδρυμάτων και των Γηροκομείων από τον Κρατικό προϋπολογισμό.

Μετά το 1980 Διεθνείς Οργανώσεις όπως ο Ο.Η.Ε., το Συμβούλιο της Ευρώπης, η Παγκόσμια Οργάνωση Υγείας εντάσσουν στα προγράμματα τους τα θέματα των ηλικιωμένων και τούτου διότι όλο και περισσότερο διαφοροποιείται η θέση τους από τον ενεργό πληθυσμό αποτελούνται μια άλλη πληθυσμιακή ομάδα κοινωνικής υποβάθμισης η οποία βρίσκεται κατά ένα μεγάλο ποσοστό στα όρια της φτώχειας (Ο.Π.).

Σήμερα, ο βασικός κρατικός φορέας υπηρεσιών για τους ηλικιωμένους είναι το Υπουργείο Υγείας και Πρόνοιας και Κοινωνικών Ασφαλίσεων, το οποίο είναι υπεύθυνο για την μελέτη, κατάρτιση και εφαρμογή προγραμμάτων που αφορούν την υλική και ηθική ενίσχυση ατόμων και ομάδων τα οποία έχουν μόνιμη ή προσωρινή ανάγκη. Επίσης, είναι υπεύθυνο για την επίβλεψη και τον έλεγχο των περιφερειακών υπηρεσιών και οργανισμών μέσω των οποίων εφαρμόζονται τα προνοιακά προγράμματα.

Η οργάνωση του Υπουργείου και των περιφερειακών του υπηρεσιών δυστυχώς δεν έχει προσαρμοστεί στις ειδικές ανάγκες των υπηρεσιών πρόνοιας, δηλαδή δεν έχει καταφέρει να στελεχώσει τις υπηρεσίες του με το κατάλληλο προσωπικό, ειδικευμένο στον προγραμματισμό για θέματα πρόνοιας και δεν προβλέπονται θέσεις για την απασχόληση προσωπικού με εκπαίδευση στις κοινωνικές επιστήμες και ιδίως στην κοινωνική έρευνα.

3.2. ΟΙ ΣΥΓΧΡΟΝΕΣ ΑΝΤΙΛΗΨΕΙΣ. Η «ΠΑΡΑΜΟΝΗ ΣΤΟ ΣΠΙΤΙ»

Σήμερα η κυρίαρχη αντίληψη στο χώρο της κοινωνικής φροντίδας για τον ηλικιωμένο είναι η ΠΑΡΑΜΟΝΗ ΣΤΟ ΣΠΙΤΙ. Η αντίληψη αυτή το κρατάει μέσα στην γειτονιά, στο ανοικτό περιβάλλον, στην κοινότητα, στο σπίτι των παιδιών του ή και το δικό του ακόμα, με τις κατά το δυνατόν καλύτερες συνθήκες ζωής. Λέγοντας συνθήκες, εννοούμε, ανεκτή οικονομική κατάσταση για την αντιμετώπιση πάγιων και έκτακτων αναγκών, αξιοπρεπείς στέγαση, υγιεινή και κατάλληλη διατροφή και ένδυση, ικανοποιητική περίθαλψη. Εκεί μέσα νιώθει ότι είναι ενεργό και ισότιμο μέλος της κοινωνίας. Απολαμβάνει την ελευθερία, αισθάνεται ότι είναι αξιοπρεπής και απαλλάσσεται από τα συναισθήματα του φόβου, της απομόνωσης και της αδράνειας.

Το Γηροκομείο εκπροσωπεί μια ιδεολογία πατερναλιστικής προστασίας, εξάρτησης, διαχωρισμού των ηλικιών ενώ η «παραμονή στο σπίτι» εκφράζει τις σύγχρονες ιδέες: κοινωνικοποίηση, δραστηριότητα, αλληλεγγύη των γενεών,

ελευθερία, αξιοπρέπεια και θεωρούν τον ηλικιωμένο ενεργό, αυτόνομο, ισότιμο μέλος ενταγμένο στην κοινότητα.

Για να λειτουργήσει αποτελεσματικά ο θεσμός αυτός απαιτείται ένα ευρύ πλέγμα υπηρεσιών που θα καλύπτουν τις ανάγκες και θα δίνουν λύσεις στα προβλήματα του ηλικιωμένου. Βέβαια «η παραμονή στο σπίτι» αποκτάει μια σειρά από πολλά κοινωνικά μέτρα, πράγμα που απαιτεί προγράμματα αλλά κυρίως μεγάλες δαπάνες (Νέα Πολιτική για τους Ηλικιωμένους, 1982).

3.3. ΠΡΟΓΡΑΜΜΑΤΑ ΑΝΟΙΧΤΗΣ ΠΡΟΣΤΑΣΙΑΣ ΗΛΙΚΙΩΜΕΝΩΝ

3.3.1. ΕΙΣΟΔΗΜΑΤΙΚΗ ΕΝΙΣΧΥΣΗ

A) Επιδόματα

Το Υπουργείο Υγείας και Πρόνοιας έχει την ευθύνη για την ενίσχυση του εισοδήματος απόρων ηλικιωμένων. Αυτή η πολιτική υλοποιείται με τα εξής μέτρα:

- i. Συνταξιοδότηση των ανασφαλιστών ηλικιωμένων οι οποίοι, μετά το 65^ο έτος λαμβάνουν κάθε μήνα από ειδικό λογαριασμό που έχει συσταθεί στον Ο.Γ.Α., το ποσό περίπου των 25,000 δραχμών. Το ποσό αυτό καταβάλλεται εφ' όσον υπάρχουν οι ακόλουθες προϋποθέσεις. Οι δικαιούχοι πρέπει να είναι έλληνες υπήκοοι ή ομογενείς οι οποίοι διαμένουν μονίμως στην Ελλάδα. Το ποσόν χορηγείται εφ' όσον δεν λαμβάνουν οι ίδιοι-ούτε οι σύζυγοι τους, στις περιπτώσεις ανδρογύνου-άλλη σύνταξη, η βοήθημα που να είναι ίσο με το μηνιαίο ποσόν το οποίο χορηγεί ο Ο.Γ.Α στους συνταξιούχους αγρότες. Μαζί με το μηνιαίο αυτό επίδομα, οι δικαιούχοι έχουν υγειονομική περίθαλψη εφ' όσον και πάλι δεν καλύπτονται από άλλο φορέα.
- ii. Ηλικιωμένα άτομα άνω των 60, τα οποία έχουν αναπηρία σωματική ή διανοητική πάνω από 67% έχουν δικαίωμα για μηνιαία οικονομική ενίσχυση.

Προϋπόθεση για την ενίσχυση είναι να μην είναι ασφαλισμένο το άτομο σε άλλο φορέα. Σε περίπτωση που παίρνει σύνταξη από τον Ο.Γ.Α. δικαιούται τη διαφορά μεταξύ του επιδόματος του Ο.Γ.Α. και του βοηθήματος λόγω αναπηρίας.

iii. Χορηγείται μηνιαίο επίδομα σε ηλικιωμένους οικονομικά αδύνατους ομογενείς από Β. Ήπειρο, Ανατολική Ευρώπη, Αίγυπτο, Τουρκία.

iv. Εκτός από τις υπηρεσίες του Υπουργείου Υγείας και Πρόνοιας, ο Ερυθρός Σταυρός και τα Φιλόπτωχα ταμεία των ενοριών παρέχουν οικονομική ενίσχυση σε άπορους ηλικιωμένους. Τα Φιλόπτωχα ταμεία είναι η τελευταία πηγή οικονομικής συμπαράστασης, ως ενίσχυση κυρίως των πενιχρών συντάξεων. Τα ποσά τα οποία δίνονται (κατά την κρίση του ιερέα) είναι συνήθως περιορισμένα και η βοήθεια παρέχεται κατά κανόνα ως έκτακτη ενίσχυση.

B) Επιδότηση Ενοικίου

Με στόχο την παραμονή του ηλικιωμένου στο σπίτι και την κοινότητα, άρχισε από το 1983 να καθιερώνεται από την Πολιτεία δικαίωμα στεγαστικής συνδρομής για άτομα που έχουν περάσει τα 65 τους χρόνια. Την ευθύνη του στεγαστικού προγράμματος έχει η διεύθυνση Λαϊκής κατοικίας του Υπουργείου Υγείας και Πρόνοιας. Έχουν το δικαίωμα της ισόβιας οίκησης αλλά την κυριότητα κρατά το Υπουργείο για να έχει τη δυνατότητα διαδοχικών παραχωρήσεων. Από το 1985 εφαρμόζεται πρόγραμμα στεγαστικής συνδρομής για τα άστεγα μοναχικά και ανασφάλιστα άτομα από 65 χρόνων και πάνω καθώς και ζεύγη. Το ενοίκιο πληρώνεται από την Κοινωνική Υπηρεσία της νομαρχίας απευθείας στον ιδιοκτήτη ακινήτου, με τον οποίο η υπηρεσία υπογράφει ιδιωτικό συμφωνητικό μίσθωσης. Το ποσό για την επιδότηση είναι περίπου 15,000 δραχμές το μήνα. (Δ/ση Ηλικιωμένων του Υπουργείου Υγείας και Πρόνοιας).

3.3.2. ΠΑΡΟΧΕΣ ΣΕ ΠΡΟΣΩΠΙΚΕΣ ΚΟΙΝΩΝΙΚΕΣ ΥΠΗΡΕΣΙΕΣ

Α) Προγράμματα φροντίδας ηλικιωμένων στο σπίτι

α) «Βοήθεια στο σπίτι»

Το πρόγραμμα «βοήθεια στο σπίτι» εφαρμόζεται στη χώρα μας σε συνεργασία του Υ.Υ.Π. με την Τοπική Αυτοδιοίκηση (μέσω την ΚΑΠΗ) αλλά και από τον Ελληνικό Ερυθρό Σταυρό. Είναι κοινοτικό πρόγραμμα και παρέχεται Πρωτοβάθμια φροντίδα υγείας. Εντάχθηκε το 1993 στο 1^ο Δίκτυο Νεωτεριστικών Προγραμμάτων για Ηλικιωμένους που επέλεξε η Ευρωπαϊκή Κοινότητα στα πλαίσια του Ευρωπαϊκού Έτους Ηλικιωμένων και Αλληλεγγύης μεταξύ των Γενεών. Με επίσημα χαρτιά του Υ.Υ.Π. το 1997 εφαρμόστηκε πιλοτικά στο Περιστερί. Στη συνέχεια εφαρμόστηκε στους Δήμους Κερατσινίου, Αργυρούπολης και σε άλλους. Το πρόγραμμα επίσης εφαρμόστηκε και από τον Ε.Ε.Σ. Στην Αττική εφαρμόζεται σε 36 Δήμους ενώ στο σύνολο όλης της χώρας είναι περισσότεροι από 120 Δήμοι που εφαρμόζουν το πρόγραμμα.

Σκοπός του προγράμματος είναι η κοινωνική βοήθεια στο επίπεδο της γειτονιάς, σε άτομα όλων των ηλικιών, η παροχή εξειδικευμένων υπηρεσιών κατ' οίκον σε ηλικιωμένα κυρίως άτομα καθώς και η στήριξη της οικογένειας, που φροντίζει το ηλικιωμένο μέλος στο σπίτι. Το «Βοήθεια στο Σπίτι» απευθύνεται σε μοναχικά ηλικιωμένα άτομα, σε ηλικιωμένους με κινητικές δυσκολίες που δεν μπορούν να αυτοεξυπηρετηθούν.

Οι παρεχόμενες υπηρεσίες είναι:

⇒ Κοινωνικές: Κοινωνική εργασία με άτομα, ομάδες, οικογένεια, κοινότητα.

Πληροφορίες για τα δικαιώματα των εξυπηρετούμενων. Τακτικές κατ' οίκον επισκέψεις από κοινωνικούς λειτουργούς για υποστήριξη.

⇒ Ιατρονοσηλευτικές: Εφαρμογή προγράμματος προληπτικής ιατρικής με στόχο την πρόληψη και την αποφυγή εισαγωγής σε νοσοκομεία. Το

πρόγραμμα συμβάλλει στην αποσυμφόρηση των εξωτερικών ιατρείων των νοσοκομείων, όπου θα έπρεπε να απευθυνθούν για εξυπηρέτηση. Επίσης, παρέχει κατ' οίκον ιατρονοσηλευτικές υπηρεσίες, συνταγογραφία φαρμάκων σε ασφαλισμένους του ΟΓΑ και συνεργασία με νοσοκομεία.

⇒ Φυσικοθεραπείας: Παρέχεται κατ' οίκον φυσικοθεραπεία με χρήση φορητών μηχανημάτων και εκπαίδευση του ηλικιωμένου και του περιβάλλοντος του για αποτελεσματική θεραπεία και αποκατάσταση.

⇒ Υπηρεσίες Οικογενειακών Βοηθειών: Συμβάλλουν στην καλή λειτουργία του νοικοκυριού και της φροντίδας του χώρου, Παρασκευή γευμάτων, ψώνια, λειτουργία πλυντηρίου στο χώρο του προγράμματος για οικονομικά αδύναμη άτομα.

⇒ Υπηρεσίες εθελοντών Κοινωνικής Πρόνοιας: Εκπαιδευμένα άτομα (από τον Ε.Ε.Σ.) παρέχουν συντροφιά και καλύπτουν πρακτικές ανάγκες των ηλικιωμένων όπως εξοφλήσεις λογαριασμών ΔΕΗ, ΟΤΕ, ΕΥΔΑΠ. Διοργανώνουν εορταστικές εκδηλώσεις για τους εξυπηρετούμενους. Επίσης, παρέχεται βοήθεια για ενεργοποίηση και αξιοποίηση του ελεύθερου χρόνου των ηλικιωμένων καθώς επίσης σε ειδικές περιπτώσεις γίνεται και δανεισμός ειδών αποκατάστασης (π.χ. πατερίτσες, αναπηρικά αμαξίδια κ.α.).

Η ένταξη και η διάρκεια της φροντίδας εξαρτάται από την κατάσταση του εξυπηρετούμενου. Άλλοι χρειάζονται άμεσες παροχές φροντίδας για συγκεκριμένο διάστημα και άλλοι βρίσκονται «σε περίοδο ελέγχου» με την έννοια ότι είναι άτομα μεγάλης ηλικίας ή νεότερα αλλά βρίσκονται ακόμη σε καλό βαθμό αυτονομίας και χρειάζονται κατεύθυνση-παρέμβαση «εκ του μακρόθεν». Η έγκαιρη επέμβαση είναι αναγκαία ώστε το άτομο να μην απομονωθεί από τους μηχανισμούς της κοινωνίας και χάσει τον παραμικρό βαθμό ασφάλειας και αυτονομίας.

Το πρόγραμμα «βοήθεια στο σπίτι» βασίζεται στο συνδυασμό της βοήθειας της κοινότητας και τη βοήθεια φροντίδα από την κοινότητα. Στόχος του είναι να διατηρήσει τον ηλικιωμένο υγιή και δραστήριο βοηθώντας τον να

αναπτύξει δυνατότητες, και να ξεπεράσει αδυναμίες. Χρειάζεται να γίνει διαχωρισμός του ηλικιωμένου σε υγιή και ασθενή μια και οι ανάγκες του είναι διαφορετικές.

Στον υγιή ηλικιωμένο ο τομέας πρόληψης είναι η βασική εργασία των ειδικοτήτων που απασχολούνται στο πρόγραμμα χρησιμοποιώντας κάθε δυνατή πηγή και εφαρμόζοντας ποικίλες δράσεις για το σκοπό αυτό.

Στον ασθενή ηλικιωμένο εργάζονται σε τρεις φάσεις;

Α' Φάση: *(Πριν την εισαγωγή)*. Δίνεται έμφαση στην προληπτική περίθαλψη. Σε αρκετές περιπτώσεις έχει εκτιμηθεί η κατάσταση του ασθενή, τον προετοιμάζουν για την εισαγωγή του στο Νοσοκομείο, ενημερώνουν το περιβάλλον του για την κατάσταση του και τη βοήθεια που μπορούν να παρέχουν.

Β' Φάση: *(Κατά την περίοδο νοσηλείας)*. Παρέχεται στον ασθενή συναισθηματική και προληπτική στήριξη και διατηρείται η ανθρώπινη επαφή μέσα από επισκέψεις κοινωνικού λειτουργού και εθελοντών. Διατηρείται η επαφή με την οικογένεια του ώστε να μην υπάρξει αλλαγή στη στάση της οικογένειας.

Γ' Φάση: *(Με την έξοδο από το Νοσοκομείο)*. Εκτιμάται εκ νέου η κατάσταση της διαμονής του και παρέχεται φροντίδα (ιατρική, νοσηλευτική, φυσιοθεραπείας, βοήθεια στο χώρο του σπιτιού, φαγητό κ.α.).

Αν η κατάσταση του εξυπηρετούμενου έχει αλλάξει και χρειάζεται άλλου είδους βοήθεια ή παραπομπή σε κάποια άλλη υπηρεσία, τα προγράμματα φροντίδας αναλαμβάνουν την αποκατάσταση του (σε νοσοκομεία, γηροκομείο, οίκο ευγηρίας κ.α.) με τη συνεργασία των υπηρεσιών αυτών.

Σήμερα η φροντίδα στο σπίτι αποτελεί ένα σύγχρονο μοντέλο παροχής υπηρεσιών (από επαγγελματίες-εθελοντές) και βρίσκεται σε δυναμική εξέλιξη με όλα τα μοντέλα εφαρμογής του θεσμού σε διεθνές επίπεδο, τα Δίκτυα, τις θεωρητικές αναζητήσεις και τις καινοτόμες πρακτικές.

β) «Τηλεσυναγερμός»

Το πρόγραμμα του «Τηλεσυναγερμού» ξεκίνησε το 1989 με πρωτοβουλία του Ε.Ε.Σ. και επιχορήγηση του Υπουργείου Υγείας και Πρόνοιας. Από το 1991, η χρηματοδότηση προήλθε από Ευρωπαϊκά Κοινοτικά Προγράμματα.

Ο «Τηλεσυναγερμός» επιδιώκει την παροχή άμεσης βοήθειας σε έκτακτες καταστάσεις (με τη βοήθεια των σύγχρονων τεχνολογικών μέσων) σε ηλικιωμένα μοναχικά άτομα. Σε χρόνο μηδέν, δέχεται και στέλνει μηνύματα στα συνδεδεμένα με το πρόγραμμα αυτό άτομα.

Ειδικότερα με την εφαρμογή του προγράμματος:

- ◆ αναγνωρίζεται το δικαίωμα κάθε ανθρώπου να συνεχίσει να ζει στο οικείο περιβάλλον του (σπίτι-γειτονιά) διατηρώντας την ανεξαρτησία του και τον αυτοσεβασμό του.
- ◆ ενισχύεται το αίσθημα ασφάλειας στα μοναχικά άτομα εφ' όσον γνωρίζουν ότι καθ' όλη τη διάρκεια του 24ωρου μπορούν να λάβουν βοήθεια σε έκτακτες και επείγουσες καταστάσεις.
- ◆ αποφεύγεται η περιθωριοποίηση τους.
- ◆ ανακουφίζεται η οικογένεια από τη συνεχή φροντίδα για τον μοναχικό ηλικιωμένο, με αποτέλεσμα να ενισχύονται οι οικογενειακοί δεσμοί.
- ◆ αποφεύγεται η άσκοπη εισαγωγή σε ιδρύματα.

Η μόνη απαραίτητη προϋπόθεση είναι η ύπαρξη τηλεφωνικής γραμμής. Από τον Ε.Ε.Σ. δεν εξετάζεται ο φορέας ασφάλισης ή η οικονομική κατάσταση. Αρκεί η κοινωνική έρευνα για την επιβεβαίωση της ανάγκης τοποθέτησης της συσκευής. Η κλήση του Κέντρου γίνεται με εξάρτημα τηλεχειρισμού που βρίσκεται σε προσιτό σημείο στο σώμα ή στο σπίτι του ηλικιωμένου. Έτσι, οποιαδήποτε ώρα της ημέρας το περιστατικό μπορεί να επικοινωνεί με την υπηρεσία, να ζητά βοήθεια ή απλώς να συζητά.

Η Υπηρεσία έχει τη δυνατότητα να επικοινωνεί με κάθε περιστατικό, να παρακολουθεί την κατάσταση τους και να παρεμβαίνει, αν χρειάζεται. Επίσης, να ειδοποιεί τους συγγενείς οπουδήποτε και να βρίσκονται, καθώς και τον

γιατρό, το ΕΚΑΒ, την αστυνομία, την Πυροσβεστική Υπηρεσία ή ακόμα και ένα γείτονα που έχει δεχτεί να βοηθήσει αν χρειαστεί.

γ) «Σύστημα Τηλεειδοποίησης»

Είναι παρόμοιο με του Ε.Ε.Σ. τον «Τηλεσυναγερμό». Λειτουργεί σε 3 περιοχές της Αθήνας (Κολωνός, Σεπόλια και Βοτανικός) και εξυπηρετεί αυτή τη στιγμή 100 περιπτώσεις. Έχουν μοιραστεί 100 μπίξερς σε μοναχικούς ηλικιωμένους για περίπτωση ανάγκης που συνδέονται με το αστυνομικό τμήμα της περιοχής περισσότερο για περίπτωση κλοπής ή ληστείας.

Β) Προγράμματα φροντίδας ηλικιωμένων στην Κοινότητα-ΚΑΠΗ

Ένας πρωτοποριακός και σημαντικός θεσμός για να διατηρήσει ο ηλικιωμένος επαφή με το κοινωνικό σώμα είναι τα ΚΑΠΗ. Πιστεύουμε ότι ένας τόσο σπουδαίος και πολλαπλά ωφέλιμος δεσμός χρίζει ιδιαίτερης μνείας όσον αφορά τις βασικές λειτουργίες, υπηρεσίες που παρέχει και στόχους.

Τα ΚΑΠΗ αποτελούν την υλοποίηση ενός προγράμματος «Παραμονή στο σπίτι», είναι δηλαδή ενταγμένα σε ένα γενικότερο σχέδιο κοινωνικής πολιτικής που υπονοεί η Πολιτεία με στόχο την στενότερη σχέση του ηλικιωμένου με την οικογένεια. Το 1979 στήθηκε πειραματικά το πρώτο κέντρο και μέχρι το τέλος του 1981 είχαν λειτουργήσει συνολικά 8 προγράμματα με φορείς εθελοντικές οργανώσεις (Ν. 162/1973). Το 1983 τα ΚΑΠΗ στα πλαίσια Κρατικού Προγραμματισμού πέρασαν στην Τοπική Αυτοδιοίκηση.

Τα ΚΑΠΗ είναι Ν.Π.Δ.Δ., υπάγονται στην αρμοδιότητα της Τοπικής Αυτοδιοίκησης και επιχορηγούνται από το Υπουργείο Υγείας και Πρόνοιας, που έχει την επιστημονική εποπτεία ενώ τη διοίκηση ασκεί το Υπουργείο Εσωτερικών. Με την ανάπτυξη του θεσμού του ΚΑΠΗ, υλοποιείται, με την βοήθεια των κοινωνικών λειτουργών, η φιλοσοφία της Κοινωνικής εργασίας με

κοινότητα για μεταφορά της ευθύνης ως προς τη λήψη αποφάσεων από τους ίδιους ενδιαφερόμενους.

Σκοπός του ΚΑΠΗ είναι:

⇒ Η παροχή υπηρεσιών για την πρόληψη βιολογικών, ψυχολογικών και κοινωνικών προβλημάτων των ηλικιωμένων ατόμων, ώστε να παραμείνουν ισότιμα και ενεργά μέλη του κοινωνικού συνόλου.

⇒ Η διαφώτιση και η συνεργασία του ευρύτερου κοινού και των ειδικών φορέων, σχετικά με τα προβλήματα και τις ανάγκες των ηλικιωμένων.

⇒ Η έρευνα σχετικά με θέματα που αφορούν την Τρίτη Ηλικία.

Οι Υπηρεσίες του ΚΑΠΗ είναι:

⇒ Κοινωνική εργασία με άτομα, ομάδες, οικογένεια.

⇒ Ιατρικές υπηρεσίες.

⇒ Φυσικοθεραπεία στα ΚΑΠΗ και κατ' οίκον.

⇒ Εργοθεραπεία.

⇒ Οικογενειακή βοήθεια (υπάλληλος του ΚΑΠΗ, προσφέρει τις υπηρεσίες του σε σπίτια μελών που έχουν αυξημένες ανάγκες).

⇒ Οργανωμένα εξωτερικά και εσωτερικά προγράμματα που αποβλέπουν στο να μείνει ή να γίνει το μέλος ισότιμο και ενεργό στην κοινότητα του και ακόμα να βοηθηθεί στην ανθρώπινη επαφή και στην ψυχαγωγία του.

⇒ Συμμετοχή σε θερινές κατασκηνώσεις.

⇒ Εντευκτήριο στο οποίο λειτουργούν καντίνα που προσφέρει αναψυκτικά, ρόφημα κτλ και όπου βρίσκουν συντροφιά και απασχόληση τα μέλη.

⇒ Ανάλογα με τις τοπικές ανάγκες μπορεί να παρέχουμε και άλλου είδους υπηρεσίες όπως για παράδειγμα πλυντήρια, φαγητό κ.α.

Μέλη εγγράφονται άτομα από 60 ετών και άνω άνδρες και γυναίκες που κατοικούν στην περιοχή που λειτουργεί το κέντρο χωρίς διάκριση οικονομικών δυνατοτήτων, Μπορούν να γραφτούν και νεώτερα άτομα, όταν κρίνεται σκόπιμο από την Κοινωνική Υπηρεσία. Τα μέλη κατά την εγγραφή τους

πληρώνουν συμβολική συνδρομή. Η εγγραφή ανανεώνεται κάθε χρόνο. Τα μέλη δηλώνουν στην Κοινωνική Υπηρεσία τη συμμετοχή τους στις διάφορες ομάδες που λειτουργούν στο ΚΑΠΗ, όπως ομάδα θεάτρου και χορωδίας, χορού, χειροτεχνίας, πολιτιστικών εκδηλώσεων και εκδρομών κ.α.

Η Κοινωνική Υπηρεσία του ΚΑΠΗ συνεργάζεται με τα μέλη με σκοπό να συμβάλλει στην αντιμετώπιση τυχόν προβλημάτων σεβόμενος την προσωπικότητα, την αξιοπρέπεια και τα δικαιώματα του μέλους. Έχει την ευθύνη της επικοινωνίας με τους τοπικούς παράγοντες της περιοχής που λειτουργεί το κέντρο με σκοπό τη διαφώτιση και συμμετοχή τους στο πρόγραμμα. Οργανώνει σύμφωνα με το εγκεκριμένο πρόγραμμα τις διάφορες εκδηλώσεις, ψυχαγωγικές, μορφωτικές κλπ του ΚΑΠΗ στα πλαίσια της καλής συνεργασίας με τους δημότες ή ιδιώτες εθελοντές, εφόσον υπάρχουν και τα μέλη και γενικά αντιμετωπίζει κάθε έκτακτο θέμα, που αφορά τη λειτουργία του ΚΑΠΗ.

Η Ιατρική Υπηρεσία εφαρμόζει προγράμματα προληπτικής ιατρικής, ομιλίες, επισκέψεις κατ' οίκον, πληροφορίες για σωστή διατροφή και για οποιοδήποτε πρόβλημα υγείας, μέτρηση πίεσης και παραπομπής σε κατάλληλες ειδικότητες γιατρών. Το ιατρείο του ΚΑΠΗ εξυπηρετεί όλα τα ασφαλιστικά ταμεία.

Τα ΚΑΠΗ διαφοροποιούνται από τους άλλους φορείς κοινωνικής προστασίας από το γεγονός ότι μεθοδεύουν, και επιτυγχάνουν σε ικανοποιητικό βαθμό τέσσερις επιπλέον στόχους: α) την κοινωνικοποίηση, β) την προληπτική υγιεινή, γ) την ενεργοποίηση των μελών τους και δ) την ευαισθητοποίηση της γειτονιάς.

Κοινωνικοποίηση

Το πρόγραμμα ενός ΚΑΠΗ είναι εντελώς διαφορετικό από τα άλλα γνωστά ως σήμερα προγράμματα που οργανώνονται από την Εκκλησία και τις διάφορες φιλανθρωπικές οργανώσεις και που παρέχουν πολύ περιορισμένες

υπηρεσίες. Ο παραδοσιακός τρόπος «παροχής βοήθειας» παραχωρεί τη θέση του στην αναζήτηση κάθε μέσου που οδηγεί στην «ένταξη» στην κοινότητα. Οι ποιοτικές υπηρεσίες, οι φροντισμένες αίθουσες των ΚΑΠΗ (φωτεινά χρώματα, μοκέτες, αναπαυτικά καθίσματα), το γεγονός ότι πρόεδρος του Διοικητικού Συμβουλίου του κέντρου είναι ο Δήμαρχος, η συμμετοχή των ίδιων των ηλικιωμένων, δημιουργούν ισχυρά κίνητρα συμμετοχής που τους οδηγούν στην πλήρη κοινωνικοποίηση. Αποτέλεσμα όλων αυτών είναι η προσέλευση ηλικιωμένων που δεν προέρχονται πια όπως άλλοτε μόνο από τις πολύ χαμηλές εισοδηματικές τάξεις. Έτσι, ξεφεύγουμε από τους περιορισμούς που επιβάλλει η Κοινωνική Προστασία στον «άπορο» ηλικιωμένο και επιδιώκουμε χωρίς να λαμβάνουμε υπόψη κοινωνικές τάξεις, μια από κοινού αντιμετώπιση των ιδιαίτερων καταστάσεων και προβλημάτων τους με πρωταρχικό στόχο το πρόβλημα της ψυχικής τους μοναξιάς. Η έλλειψη οικονομικών πόρων απομονώνεται σαν πρόβλημα. Όποιος έχει ανάγκη από ένα πιάτο φαγητό θα περιμένει να του έρθει στο σπίτι του, και έτσι αποφεύγεται η υποβάθμιση του κέντρου σε λαϊκό συσσίτιο. Αυτός που δεν έχει τη δυνατότητα συμμετοχής στη δαπάνη της εκδρομής, θα κόψει το εισιτήριο του όπως και οι άλλοι και μόνο ο κοινωνικός λειτουργός θα γνωρίζει το γεγονός ότι δεν έχει καταβάλει το αντίτιμο του εισιτηρίου. Με το θεσμό, της οικογενειακής βοήθου ο ηλικιωμένος που ζει μόνος του έχει τη συμπαράσταση μέσα στο σπίτι του, τις ώρες κάποιας προσωρινής ασθένειας, όπως μιας γρίπης που τον κρατά στο κρεβάτι, και για την οποία δεν απαιτείται μεταφορά του στο Νοσοκομείο. Θετική συμβολή στην κοινωνικοποίηση αποτελούν επίσης οι εκδρομές, συνεστιάσεις, επισκέψεις μουσείων κ.α.

Προληπτική Ιατρική

Σύμφωνα με ορισμένες παρατηρήσεις, οι ηλικιωμένοι δεν είναι πολλές φορές σε θέση να ξεχωρίσουν την ασθένεια από τα γηρατειά. Αυτό αποτελεί και την κυριότερη αιτία για την οποία κάνουν τόσο μεγάλη χρήση φαρμάκων οι

άνω των 65 ετών, οι οποίοι ενώ αποτελούν το 13% του πληθυσμού καταλαμβάνουν αναλογία το 40% των κρεβατιών στα Νοσοκομεία. Η πρόληψη μέσα στα ΚΑΠΗ διακρίνεται σε α) πρωτογενή (εμβολιασμοί, συμβουλές για σωστή διατροφή, ένδυση και αποφυγή ατυχημάτων) και β) δευτερογενή που σκοπό έχει την έγκαιρη διάγνωση ώστε να αποφευχθεί η μακροχρόνια συνήθως θεραπεία. Στο ΚΑΠΗ εφόσον εφαρμόζεται σωστά η προληπτική υγιεινή, οι ηλικιωμένοι υποβάλλονται σε εξετάσεις αίματος, καρδιολογικές, κυτταρολογικές κ.α. Όσοι από τους εξεταζόμενους παρουσιάζουν κάποιο πρόβλημα, παραπέμπονται στο δικό τους ασφαλιστικό σύστημα για θεραπεία.

Ενεργοποίηση

Η ενεργοποίηση είναι η τρίτη φάση μιας διαδικασίας, στην οποία φθάνει ο ηλικιωμένος όταν έχει πια 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 κοινωνικό λειτουργό, ο οποίος με το έμπειρο μάτι του σε συνεργασία με τον εργοθεραπευτή και όλο το προσωπικό διακρίνει τις ικανότητες των ηλικιωμένων και τα μικρά τους ταλέντα, εντοπίζει κάθε δυνατότητα δημιουργίας των ομάδων εκείνων που μπορούν να φτιάξουν κάτι με τα χέρια τους (χειροτεχνίες, κεντήματα κ.α.). Υποδεικνύει στο Δ.Σ. να προσκαλέσει έναν ειδικό για να διδάξει απλά μαθήματα ζωγραφικής, μουσικής, χορού, σε συνεργασία με τις Επιτροπές Λαϊκής Επιμόρφωσης του Υπουργείου Παιδείας. Είναι πολύ χρήσιμο, οι ηλικιωμένοι να έχουν καλές σχέσεις με τους διάφορους Συλλόγους, μορφωτικούς, εξωραϊστικούς τοπικούς της περιοχής τους. Η συνεργασία μαζί τους στις διάφορες δραστηριότητες που αναπτύσσουν τους δίνει ιδέες για την ανάπτυξη δικών τους πρωτοβουλιών. Τέλος, η επικοινωνία και συνεργασία με άλλα ΚΑΠΗ και κυρίως με τις ομοσπονδίες των Συνταξιούχων και τους Τοπικούς Συλλόγους, ανοίγει τους ορίζοντες των ΚΑΠΗ και τους δίνει ένα ιδιαίτερο δυναμισμό.

Ευαισθητοποίηση της γειτονιάς

Ο κύκλος επιτυχίας του ΚΑΠΗ κλείνει με την ευαισθητοποίηση της γειτονιάς όπου τα νεότερα μέλη της αποδέχονται τα παλαιότερα και εκδηλώνουν την επιθυμία για προσφορά υπηρεσιών στο ΚΑΠΗ, στο σπίτι τους ή στους διάφορους τομείς της δραστηριοποίησης. Η κινητοποίηση της γειτονιάς μπορεί να γίνει από κάθε ηλικία, περιλαμβανομένων ακόμη και των παιδιών του Δημοτικού σχολείου σε συνεργασία με τους εκπαιδευτικούς. Όταν ευαισθητοποιηθεί η γειτονιά, όταν αναπτυχθεί η κοινοτική συνείδηση και η κοινοτική προσφορά, τότε γεφυρώνεται το χάσμα των γενεών και παγιώνεται η αλληλεγγύη μεταξύ τους, που αποτελεί την ουσιαστική προϋπόθεση ένταξης του ηλικιωμένου (Εθνική Έκθεση Ηλικιωμένων, 1982).

Έχει όμως διαπιστωθεί ότι τα ψυχαγωγικά προγράμματα παρουσιάζουν τη μεγαλύτερη συμμετοχή σε σχέση με τα άλλα ενώ ο σκοπός των ΚΑΠΗ δεν είναι αποκλειστικά ψυχαγωγικός. Η μεγάλη ηλικία των μελών του ΚΑΠΗ από μόνη της συνεπάγεται μια σειρά από ιατρικά, ψυχολογικά κοινωνικά προβλήματα. Η ένταξη των νέων μελών συνοδεύεται πολλές φορές από αυξημένες προσδοκίες για τη λύση των παραπάνω προβλημάτων. Όμως στη συνέχεια εκείνο που περισσότερο έλκει τα μέλη είναι η ψυχαγωγία που κύρια τους λείπει και τους απορροφά χωρίς να δίνεται καμία συγκεκριμένη λύση στα άλλα τους προβλήματα, παρά μόνο σε μεμονωμένες περιπτώσεις (Πρακτικά Γ' Πανελληνίου Συνεδρίου Κοινωνικών Λειτουργών, 1987).

ΚΑΠΗ έχουν επίσης ιδρύσει και λειτουργούν με μεγάλη επιτυχία δύο εθελοντικές οργανώσεις: Ο «Όμιλος Εθελοντών», μια οργάνωση κοινωνικής πρόνοιας, ήταν από τις πρώτες οργανώσεις που ίδρυσαν και λειτουργούν ένα πρότυπο ΚΑΠΗ στην περιοχή του Νέου Κόσμου. Το πρόγραμμα συντονίζεται από κοινωνικό λειτουργό και έχει πράγματι πρωτοστατήσει σε δραστηριότητες όπως οι επισκέψεις ηλικιωμένων στο εξωτερικό, οι διαγωνισμοί για την αναβίωση παλαιών εθίμων γάμου σε διάφορες περιοχές της χώρας και η

διοργάνωση πανελληνίων εκθέσεων. Ο Ελληνικός Ερυθρός Σταυρός (Ε.Ε.Σ.) ίδρυσε το 1981 και λειτουργεί ένα ΚΑΠΗ στο Ν. Ηράκλειο Αττικής.

Συμπερασματικά μπορούμε να πούμε ότι τα ΚΑΠΗ έχουν τη δυνατότητα να μην περιορισθούν μόνο σε παροχή υπηρεσιών αλλά να αποτελέσουν την πηγή, τη βάση ενός κοινωνικού κινήματος αλληλοβοήθειας, που θα μπορεί να επεκταθεί και σε άλλες ομάδες της γειτονιάς, νεότερες, να δημιουργήσει μια παράδοση συμπαράστασης και κοινοτικής συνείδησης που θα θέσει τις βάσεις της ασφάλειας και της ταύτισης με τη γειτονιά και την κοινότητα για κάθε άτομο που κατοικεί εκεί.

Γ) Προγράμματα Κοινοτικής φροντίδας από άλλους φορείς

Η εκκλησία της Ελλάδος, τόσο σε επίπεδο Μητροπόλεων όσο και σε επίπεδο ενοριών, έχει συστήσει διάφορα προγράμματα Πρόνοιας στο πλαίσιο της φιλανθρωπικής της αποστολής. Σε ενοριακά πλαίσια λειτουργούν-κατά τις υπάρχουσες ανάγκες-εθελοντικές ομάδες εργασίας που έχουν ως σκοπό την «ανακάλυψη» των μοναχικών κυρίως ανθρώπων της Τρίτης Ηλικίας και την πάσης φύσεως υποστήριξη τους. Σε μεγάλο αριθμό ενόριων προσφέρεται ημερησίως φαγητό σε ειδικούς προς τούτο χώρους, ή εφόσον οι ανάγκες το απαιτούν, γίνεται διανομή κατ' οίκον.

Επειδή δεν είναι δυνατή η απαρίθμηση των δραστηριοτήτων όλων των Μητροπόλεων και ενοριών, θα γίνει ενδεικτική αναφορά στα προγράμματα για τους ηλικιωμένους τα οποία λειτουργούν με ευθύνη της Ιεράς Αρχιεπισκοπής Αθηνών. Για τον προγραμματισμό, τον συντονισμό και την άσκηση του προνοιακού έργου, η Ιερά Αρχιεπισκοπή Αθηνών έχει συστήσει τη Διεύθυνση Χριστιανικής Αλληλεγγύης.

Το έργο της Ιεράς Αρχιεπισκοπής Αθηνών για την Τρίτη Ηλικία, διακρίνεται ως εξής:

α) **Κέντρα Ενοριακής Αγάπης.** Με τη φροντίδα των ενοριών και με την ευθύνη ιερέως και μελών της Φιλόπτωχου, ηλικιωμένα άτομα έχουν την δυνατότητα ψυχαγωγίας και σίτισης επί καθημερινής βάσεως. Εθελοντές φροντίζουν για τη διανομή φαγητού στο σπίτι ασθενών ή ανήμπορων ηλικιωμένων. Όταν χρειάζεται ειδοποιείται η κοινωνική λειτουργός για να επιληφθεί ειδικών αναγκών για νοσηλεία ή παροχή άλλων συμβουλευτικών υπηρεσιών.

β) **Οι ομάδες «Ελευθέρως διαβιούντων υπερήλικων»** λειτουργούν σε δέκα ενορίες. Δίνουν την ευκαιρία σε ηλικιωμένους οι οποίοι είναι αυτοσυντηρείται να βρίσκονται κατά τακτά διαστήματα και να συζητούν, με την παρουσία κοινωνικού λειτουργού, για διάφορα θέματα που τους απασχολούν. Οι κοινωνικοί λειτουργοί επισκέπτονται επίσης τα μέλη των ομάδων αυτών στο σπίτι του, για να διαπιστώσουν τις συνθήκες διαβίωσης και να εντοπίσουν προβληματικές καταστάσεις που χρήζουν ειδικών υπηρεσιών. (Καρπάθιος Στ. Εκλογή 1994).

γ) Ο Δήμος Αθηναίων έχει δημιουργήσει ειδικά προγράμματα για τους ηλικιωμένους μέσω του τμήματος **Λεσχών Φιλίας**. Λειτουργούν 18 Λέσχες Φιλίας σε 6 από τα 7 διαμερίσματα του Δήμου. Οι λέσχες φιλίας είναι ένας ζωντανός θεσμός που εξυπηρετεί ανάγκες ατόμων τρίτης ηλικίας που είναι δημότες και κάτοικοι της Αθήνας. Ιδρύθηκαν το 1985 με απόφαση του Δημοτικού Συμβουλίου και η επιχορήγηση γίνεται από τον Δήμο Αθηναίων μέσω της Διεύθυνσης Κοινωνικών Υπηρεσιών. Για την στελέχωση με επιστημονικό προσωπικό προβλέπεται η απασχόληση κοινωνικών λειτουργών, φυσιοθεραπευτών και νοσοκόμων.

Οι στόχοι του προγράμματος είναι να προσφέρει σε ηλικιωμένα άτομα:

- ◆ φροντίδα και υποστήριξη
- ◆ ψυχαγωγία και δημιουργική απασχόληση
- ◆ επιμόρφωση

Οι δραστηριότητες ποικίλλουν από λέσχη σε λέσχη. Κατά βάση περιλαμβάνουν προγράμματα οργανωμένης ψυχαγωγίας και απασχόλησης με

χορευτικές εκδηλώσεις, θεατρικές παραστάσεις, χορωδίες, ομάδες συζήτησης και χειροτεχνίας. Διοργανώνουν επίσης εκδρομές σε αρχαιολογικούς χώρους και άλλες περιοχές φυσιολατρικού ή θρησκευτικού ενδιαφέροντος.

Μια νέα υπηρεσία είναι αυτή της Συμβουλευτικής για θέματα τρίτης ηλικίας, που σκοπό έχει να διευκολύνει χρόνια και επείγοντα θέματα μοναχικών και ευπαθών ατόμων.

Η συμμετοχή του ηλικιωμένου στη ζωή και εν γένει στην Κοινότητα της Λέσχης, συμβάλει στην ανάπτυξη δράσης, δημιουργίας και αισθήματος χρησιμότητας.

Δ) Προγράμματα θερινών διακοπών

α) Κατασκηνώσεις. Εκτός από το Δήμο Αθηναίων, και άλλοι Δήμοι της χώρας, σε συνεργασία με τα ΚΑΠΗ παρέχουν ευκαιρίες για καλοκαιρινές διακοπές σε ηλικιωμένα άτομα. Το Κοινωνικό Κέντρο Οικογένειας και Νεότητας, το οποίο λειτουργεί με την άμεση επίβλεψη του Υπουργείου Υγείας και Πρόνοιας, παρέχει τη δυνατότητα σε ηλικιωμένους να κάνουν καλοκαιρινές διακοπές δωρεάν σε κατασκηνώσεις για δέκα ημέρες. Όσοι χρειάζονται να πάνε κατασκήνωση σε περιοχές με ιαματικές πηγές, επιδοτούνται με 1,000 δρχ. την ημέρα, για να καλύψουν τα έξοδα για τις επισκέψεις στις ιαματικές πηγές.

Οι περισσότερες Μητροπόλεις έχουν επίσης προγράμματα κατασκηνώσεων για ηλικιωμένα άτομα σε δικές τους εγκαταστάσεις.

β) Επιδότηση εισιτηρίων-εκδρομών. Ο Ο.Σ.Ε. με ειδική τιμολογιακή ρυθμική 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%, διαδρομές με τα τρένα ή τα λεωφορεία του Οργανισμού.

Εκτός από το δικαίωμα έκπτωσης ή «Κάρτα Τρίτης Ηλικίας» δίνει ακόμα τα δυνατότητα στον κάτοχό της στη διάρκεια της ισχύς, να πραγματοποιήσει

χωρίς καταβολή αντιτίμου, 5 ταξίδια απλής διαδρομής, με την προϋπόθεση ότι τα ταξίδια αυτά δεν θα πραγματοποιηθούν σε περίοδο αιχμής. Η παραπάνω προσφορά χορηγείται σε όλους τους επιβάτες ανεξάρτητα από την εθνικότητα τους ή τον τόπο της κατοικίας τους, με μόνη προϋπόθεση το όριο της ηλικίας (60 ετών). Ακόμη, ο Εθνικός Οργανισμός Τουρισμού (Ε.Ο.Τ.), επιδοτεί διακοπές στην Ελλάδα για επτά ημέρες, σε ηλικιωμένα άτομα με χαμηλό εισόδημα, στο πλαίσιο των προγραμμάτων κοινωνικού τουρισμού.

Ε) Κοινωνικοί Ξενώνες

Ένα άλλος θεσμός που εφαρμόζεται για την προστασία του ηλικιωμένου είναι οι «Κοινωνικοί Ξενώνες». Εκεί μπορούν να φιλοξενηθούν ηλικιωμένοι όταν τα παιδιά τους πηγαίνουν διακοπές, όταν η σύζυγος ή άλλα μέλη της οικογένειας περνούν κάποια κρίση, δηλαδή κάθε άτομο που βρέθηκε στερημένο του οικογενειακού του περιβάλλοντος. Στους ξενώνες παρέχεται μόνο πρωινό και υπηρεσίες καντίνας. Το κύριο γεύμα, οι φιλοξενούμενοι έχουν την δυνατότητα να το παίρνουν από συμβεβλημένα εστιατόρια της γειτονιάς. Οι ξενώνες που λειτουργούν σήμερα είναι τρεις (3) στο Νομό Αττικής.

3.3.3. ΠΡΟΓΡΑΜΜΑΤΑ ΥΓΕΙΑΣ

Οι ηλικιωμένοι στην Ελλάδα εξυπηρετούνται από τις γενικές Υπηρεσίες Υγείας, μέσω των διαφόρων ασφαλιστικών προγραμμάτων, αφού δεν υπάρχουν ειδικά γηριατρικά νοσοκομεία, ούτε γηριατρικές μονάδες στα Γενικά Νοσοκομεία. Αυτό δεν ήταν αποτέλεσμα μιας ειδικής απόφασης, αλλά οφείλεται μάλλον στην έλλειψη προβληματισμού για το ειδικό πρόβλημα της παροχής υπηρεσιών υγείας στους ηλικιωμένους. Με την αύξηση του αριθμού των ηλικιωμένων και τη δυσαναλογία μεγάλη χρήση των υγειονομικών υπηρεσιών που κάνουν, το θέμα αυτό είναι σίγουρα επίκαιρο.

Οι ιατρικές σχολές στην Ελλάδα δεν προσφέρουν ειδίκευση σε τομείς γηριατρικής αλλά και η γηριατρική σαν ειδικότητα δεν είναι αναγνωρισμένη στην Ελλάδα και έτσι γιατροί διαφόρων ειδικοτήτων εξυπηρετούν τους ασθενείς μεγάλων ηλικιών.

Το θεσμικό πλαίσιο για την αναμόρφωση της υγειονομικής περίθαλψης προβλέπει την παροχή σε κάθε έλληνα της αυτής-υψηλού επιπέδου-περίθαλψης δωρεάν, την αποκέντρωση των υπηρεσιών υγείας και την ένταξη όλων των φορέων και υπηρεσιών υγείας που υπάρχουν σήμερα στον Εθνικό Φορέα Υγείας.

A) Προληπτική Ιατρική. Υπηρεσίες προληπτικής υγειονομικής προστασίας στην Ελλάδα δεν έχουν αναπτυχθεί και δεν είναι συντονισμένες-όσες υποτυπώδες υπάρχουν-με το σύστημα πρωτοβάθμιας υγειονομικής περίθαλψης.

Για την πλειονότητα των ηλικιωμένων δεν υπάρχουν υπηρεσίες προληπτικές υγειονομικής περίθαλψης, είναι δε συζητήσιμο αν μπορεί να μιλήσει κανείς για «πρόληψη» στη μεγάλη ηλικία, αντί για τον ορθότερο όρο «προκλινική ανίχνευση». Ωστόσο από το 1976, τέσσερις Γηριατρικές Μονάδες «πρόληψης» λειτουργούν μέσα στα Κοινωνικά Κέντρα Πρόνοιας του Υπουργείου Υγείας και Πρόνοιας στην περιοχή των Αθηνών. Οι υπηρεσίες που παρέχονται δωρεάν από τα πρότυπα αυτά κέντρα περιλαμβάνουν περιοδικές κλινικές εξετάσεις, επισκέψεις κατ' οίκον από επισκέπτριες αδελφές ή και κοινωνικούς λειτουργούς μελέτη των συνθηκών διαβίωσης, υγειονομικές συμβουλές και παροχές βοήθειας, ομαδικές δραστηριότητες για ψυχαγωγία, όπως και νομική καθοδήγηση. Υπολογίζεται ότι τα Κέντρα αυτά προλαμβάνουν 9 στις 10 πιθανές εισόδους σε νοσοκομεία ή ιδρύματα για μακρόχρονη περίθαλψη.

B) Πρωτοβάθμια Ιατρική Περίθαλψη. Όπως αναφέρθηκε παραπάνω το σύνολο σχεδόν του πληθυσμού είναι ασφαλισμένο για υγειονομική περίθαλψη. Οι δύο κύριοι ασφαλιστικοί οργανισμοί είναι το ΙΚΑ για τους εργαζόμενους σε

αστικές περιοχές, που καλύπτει το 42% περίπου του πληθυσμού, και ο ΟΓΑ για τον αγροτικό πληθυσμό, που καλύπτει περίπου το 33% του πληθυσμού. (Εθνική Έκθεση 1982). Η ανισότητα στην ποιότητα των υπηρεσιών που προσφέρονται φαίνεται από το γεγονός ότι ενώ οι διαμένοντες στα αστικά κέντρα έχουν στην διάθεση τους τις υπηρεσίες τόσο των γενικών γιατρών όσο και των γιατρών ειδικοτήτων καθώς και ένα δίκτυο νοσοκομείων, πολυκλινικών, ιατρείων κλπ, ο αγροτικός πληθυσμός εξυπηρετείται από τα αγροτικά ιατρεία. Για εξειδικευμένες υπηρεσίες οι ηλικιωμένοι θα πρέπει να απευθύνονται στα εξωτερικά ιατρεία των γενικών νοσοκομείων πράγμα δύσκολο και κουραστικό.

Παρά τη γενικευμένη ασφαλιστική κάλυψη η πρωτοβάθμια ιατρική περίθαλψη δεν είναι όσο θα έπρεπε αποτελεσματική και δεν υπάρχει συντονισμός με τη νοσοκομειακή περίθαλψη.

Παρ' όλα αυτά με πρωτοβουλία της Ελληνικής Γηροντολογικής και Γηριατρικής Εταιρείας ξεκίνησε το 1996 το Πρόγραμμα Προαγωγής Υγείας το οποίο συντονίζεται από την Εθνική Συντονιστική Επιτροπή στην οποία συμμετέχουν εκπρόσωποι των συνταξιούχων, της πολιτείας, της τοπικής αυτοδιοίκησης και επιστήμονες υγείας.

Σκοπός του Ελληνικού Προγράμματος Προαγωγής Υγείας στην Τρίτη Ηλικία είναι η δημιουργία εθνικού δικτύου προγραμμάτων προαγωγής υγείας μια και μαζί με τους ηλικιωμένους, μέσω της περαιτέρω ανάπτυξης ήδη λειτουργούντων προγραμμάτων και τη δημιουργία νέων.

Στο Ελληνικό Πρόγραμμα Προαγωγής Υγείας στην Τρίτη Ηλικία συμμετέχουν προς το παρόν δύο διαφορετικά προγράμματα, με κοινά όμως στοιχεία από την Αθήνα και τη Θεσσαλονίκη, τα οποία ξεκίνησαν ανεξάρτητα και παρουσιάζονται στη συνέχεια.

I. Ο ρόλος της Αγωγής Υγείας στην Πρόληψη των Καρδιαγγειακών Νοσημάτων

Το πρόγραμμα αυτό ξεκίνησε το 1995 ως μια πιλοτική ερευνητική προσπάθεια με σκοπό να αξιολογήσει μια μεθοδολογία αγωγής υγείας, η οποία συμπεριλαμβάνει ομιλίες από ειδικούς, εργασία με ομάδα ηλικιωμένων, ατομική συμβουλευτική και γραπτές πληροφορίες. Απώτερος σκοπός ήταν να προετοιμάσει ένα ολοκληρωμένο πακέτο αγωγής υγείας που αποτελείται από πρωτότυπο πληροφοριακό υλικό για τους ηλικιωμένους καθώς και δύο οδηγούς για τους εμπλεκόμενους επαγγελματίες υγείας.

Το πρόγραμμα χρηματοδοτήθηκε από την 5^η Διεύθυνση της ΕΟΚ και το Υπουργείο Υγείας και εκτελέστηκε στα ΚΑΠΗ του Δήμου Νέας Ιωνίας της Αθήνας.

II. Πρόγραμμα Φροντίδας Υγείας Ηλικιωμένων της Μονάδας Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας Τριανδρίας

Το Πρόγραμμα Φροντίδας Υγείας Ηλικιωμένων έχει ως σκοπό την προάσπιση και προαγωγή υγείας, την πρόληψη της αρρώστιας και την παροχή φροντίδων υγείας και κοινωνικής αλληλεγγύης στους ηλικιωμένους που κατοικούν στην Τριανδρία και περιλαμβάνει:

1. Προγράμματα φροντίδας ειδικών αναγκών, όπως παρακολούθησης διαβητικών και υπερτασικών, φροντίδας στο σπίτι και κοινωνικής φροντίδας ηλικιωμένου.
2. Πρόγραμμα εκτίμησης και καταγραφής των κοινωνικών αναγκών και προβλημάτων υγείας των ηλικιωμένων.
3. Πρόγραμμα προαγωγής υγείας των ηλικιωμένων, το οποίο απαρτίζεται από:

α) ειδικές παρεμβάσεις, οι οποίες αναπτύσσονται σε ατομικό και ομαδικό επίπεδο, με στόχο την ενημέρωση, εκπαίδευση και ευαισθητοποίηση του ηλικιωμένου σε ειδικά θέματα πρόληψης, διατροφής και υγιεινού τρόπου ζωής.

β) προγράμματα ομαδικής άσκησης σε κλειστό χώρο, στο βουνό ή το γήπεδο με στόχο τη δημιουργία αυτοδιαχειριζόμενων ομάδων πεζοπορίας, άσκησης στο νερό σε λουτροπόλεις και υδροκινησιοθεραπείας.

γ) πρόγραμμα δημιουργίας ομάδων εθελοντών με στόχο τη δημιουργία δικτύου κοινωνικής αλληλεγγύης και συμπαράστασης στην τοπική κοινωνία.

Συνεργαζόμενα προγράμματα με το ανωτέρω με αντίστοιχες δραστηριότητες είναι:

- Το πρόγραμμα φροντίδας ηλικιωμένων στις Αρχάνες Ηρακλείου Κρήτης, που λειτουργεί από το 1993.
- Το πρόγραμμα φροντίδας ηλικιωμένων της Ν. Δημητριάδας Βόλου, το οποίο άρχισε να λειτουργεί το 1996. (Ε.Γ.Γ.Ε.).

Γ) Πρόγραμμα «Νοσηλεία στο σπίτι»

Η «Νοσηλεία στο σπίτι» αποτελεί μια σύγχρονη εναλλακτική μορφή περίθαλψης στην κοινότητα για την αντιμετώπιση ασθενών, την πρόληψη, τη διατήρηση και προαγωγή της υγείας, ενώ ταυτοχρόνως καταδεικνύει το μέτρο της νοσοκομειακής αποσυμφόρησης, τη σημαντική μείωση του κόστους νοσηλείας για ασθενείς όλων των ηλικιών. Η «Νοσηλεία στο σπίτι» αποτελεί αυτοτελή μονάδα παροχής ιατρονοσηλευτικής φροντίδας στο σπίτι για ασθενείς που εξέρχονται από το νοσοκομείο «Κοργιαλένιο Μπενάκειο» του Ε.Ε.Σ.

Στη χώρα μας όπως είναι γνωστό, το υπάρχον παραδοσιακό σύστημα υγείας, που επικεντρώνει το ενδιαφέρον του στην κλειστή περίθαλψη αφενός και αφετέρου η ασφάλεια και σιγουριά που αισθάνονται οι ασθενείς όταν νοσηλεύονται σε νοσοκομείο είχαν σαν αποτέλεσμα ένας σημαντικός αριθμός ασθενών να νοσηλεύεται στα νοσοκομεία χωρίς να έχει ανάγκη για συνεχή και

άμεση ιατρονοσηλευτική περίθαλψη, ενώ θα ήταν πιο ανθρώπινο να νοσηλευτούν στο σπίτι τους αν είχαν την υποστήριξη από οργανωμένο πρόγραμμα υγείας της κοινότητας.

Τα οφέλη από τη λειτουργία της υπηρεσίας «Νοσηλείας στο σπίτι» είναι:

Για τον ασθενή: Νοσηλεύεται στη ζεστή και προσωπική ατμόσφαιρα του σπιτιού του μεταξύ των συγγενών του, οι οποίοι συμμετέχουν ενεργά στον αγώνα του αποφεύγοντας το ψυχρό και απρόσωπο περιβάλλον του Νοσοκομείου. Για την πολιτεία: Προσφέρει ενεργό συμπαράσταση στον πάσχοντα πολίτη, ενώ παράλληλα γίνεται αποσυμφόρηση των Νοσοκομείων με αποτέλεσμα να απελευθερώνονται κρεβάτια για τους ασθενείς που έχουν ανάγκη νοσοκομειακής περίθαλψης (οξεία περιστατικά).

Η Υπηρεσία «Νοσηλεία στο σπίτι» έχει σαν σκοπό να αναπτύξει δυνατότητες και να διαμορφώνει συνθήκες παροχής νοσηλευτικής φροντίδας στο σπίτι. Ο θεσμός αυτός φέρνει τις Υγειονομικές υπηρεσίες κοντά στον άνθρωπο εκεί που ζει και κινείται.

Ειδικότερα η Υπηρεσία σκοπεύει:

- 1) Στη συνέχιση της θεραπείας που έχει αρχίσει στο Νοσοκομείο και μπορεί να συνεχιστεί στο σπίτι.
- 2) Στην αποσυμφόρηση των Νοσοκομειακών κρεβατιών και στη μείωση του κόστους νοσηλείας.
- 3) Στην εξασφάλιση οικογενειακής και προσωπικής ατμόσφαιρας που ασθενή στο δικό του σπίτι που θεωρείται καταλληλότερο για θεραπεία.
- 4) Στη μείωση εισαγωγών στο Νοσοκομείο και στην εξασφάλιση υγιεινού και ασφαλούς περιβάλλοντος με την εκπαίδευση του ασθενή και των μελών της οικογένειας του καθώς και την ενεργοποίησή τους για την αντιμετώπιση αναγκών υγείας.
- 5) Στην ολοκλήρωση της αποκαταστατικής διεργασίας και στην επανένταξη στην κοινότητα με την ανάλογη ψυχολογική και ηθική υποστήριξη του ασθενή και της οικογένειάς του.

Οι υπηρεσίες που παρέχει το πρόγραμμα «Νοσηλεία στο σπίτι» είναι:

- Νοσηλεία και εφαρμογή θεραπευτικής αγωγής στο σπίτι.
- Ιατρική υπηρεσία που παρέχεται κατ' οίκον αλλά και στο ιατρείο.
- Φυσιοθεραπεία.
- Εκπαίδευση των μελών της οικογένειας και των ασθενών.
- Οικιακή βοήθεια
- Δανεισμός διαφόρων ιατρικών, βοηθητικών οργάνων.

Η επιλογή των ασθενών γίνεται ανεξάρτητα από την κοινωνικοοικονομική κατάσταση του ασθενή με μοναδικά κριτήρια: να υπάρχει οικογενειακό περιβάλλον και να διαμένει στην καθορισμένη ακτίνα κάλυψης.

Εκτός από την υπηρεσία «Νοσηλεία στο σπίτι» του Ε.Ε.Σ., το Νοσοκομείο «Μεταξά» εφαρμόζει από το 1979 τη μέθοδο Νοσηλεία στο σπίτι με υπηρεσία που υπάγεται διοικητικά στο Νοσοκομείο. Τα περιστατικά που λαμβάνονται από τις κλινικές του Νοσοκομείου είναι ασθενείς που κατοικούν στην περιοχή Πειραιώς. Επίσης, το Νοσοκομείο Άγιοι Ανάργυροι ακολουθεί από το 1986 το πρόγραμμα που εφαρμόζεται στο Νοσοκομείο «Μεταξά» (Ε.Ε.Σ.).

Δ) Πρόγραμμα «Γεροντολογίας»

Το Πρόγραμμα «Γεροντολογίας» εφαρμόζεται από τον Ε.Ε.Σ. Το πρόγραμμα καλύπτει μοναχικά ηλικιωμένα άτομα με μερική σωματική ή διανοητική εξάρτηση που ζουν στο οικογενειακό τους περιβάλλον. Για το λόγο ότι είναι πιο οργανωμένο το πρόγραμμα στην Αθήνα καλύπτει και περιπτώσεις με ολική σωματική ή διανοητική εξάρτηση (που ζουν στο οικογενειακό τους περιβάλλον). Στην επαρχία η λειτουργία του στηρίζεται περισσότερο σε εθελοντές.

Το πρόγραμμα γεροντολογίας έχει σαν σκοπό να βοηθήσει τα ηλικιωμένα εξαρτημένα άτομα με τις υπηρεσίες που παρέχει, αλλά περισσότερο να

βοηθήσει της οικογένειες τους, να έχουν λιγότερη ευθύνη, λιγότερο κόστος (για κάποια έξοδα) αλλά ταυτόχρονα να τους παρέχει και υποστήριξη.

Οι υπηρεσίες που παρέχονται μέσω του προγράμματος είναι: α) Ιατρική Υπηρεσία, β) παροχή νοσηλευτικής φροντίδας, γ) οικιακή βοήθεια, δ) δανεισμός αναγκαίων εφοδίων (αναπηρικό αμαξίδιο κ.α.) ε) παροχές σε είδος (τρόφιμα, ρουχισμός κ.α.) στ) συντροφιά.

Το πρόγραμμα δεν απασχολεί ειδικούς επαγγελματίες για ψυχολογική στήριξη (ψυχολόγους και κοινωνικούς λειτουργούς) αλλά κυρίως νοσηλεύτριες οι οποίες φροντίζουν και για την εκπαίδευση των εθελοντών του προγράμματος. Χρηματοδοτείται εξολοκλήρου από τον Ε.Ε.Σ. και για αυτό το λόγο υπάρχει έλλειψη οικονομικών πόρων και κατά συνέπεια και έλλειψη προσωπικού.

Βέβαια, οι ανάγκες των ηλικιωμένων που καλύπτονται μέσω του προγράμματος είναι σημαντική χάρη στη δουλειά των εθελοντών.

Ε) Νοσοκομειακή Περίθαλψη

Όπως αναφέρθηκε οι ηλικιωμένοι εξυπηρετούνται από τις ίδιες νοσοκομειακές μονάδες, όπως και ο υπόλοιπος πληθυσμός, εφόσον δεν υπάρχουν ειδικές γηριατρικές μονάδες. Ένα μεγάλο όμως ποσοστό των νοσοκομειακών κρεβατιών βρίσκεται σε μικρές ιδιωτικές κλινικές, των οποίων το επίπεδο υπηρεσιών ποικίλει σε ποιότητα και σε πολλές είναι κάτω από το επιθυμητό επίπεδο. Επιπλέον, η κατανομή των κρεβατιών κατά γεωγραφική περιοχή και ειδικότητα δεν εξυπηρετεί τις ανάγκες των ηλικιωμένων.

Τέλος, δεν υπάρχουν ειδικές υπηρεσίες για τις ανάγκες των ασθενών που βρίσκονται στα πρόθυρα του θανάτου και για τις οικογένειές τους. Προς την κατεύθυνση αυτή, ξεκίνησε ένα πειραματικό πρόγραμμα σε ένα από τα μεγάλα νοσοκομεία καρκινοπαθών, στον Πειραιά, όπου παρέχονται υπηρεσίες παρακολούθησης και συμπαράστασης προς ετοιμοθάνατους καρκινοπαθείς στα

σπίτια τους. Ένα μεγάλο ποσοστό από τους ασθενείς αυτούς είναι ηλικιωμένοι και το πρόγραμμα αυτό παρέχει προέκταση των νοσοκομειακών υπηρεσιών στο σπίτι του ασθενή, όπως και ένα δίκτυο κοινωνικών υπηρεσιών.

3.3.4. ΠΡΟΓΡΑΜΜΑΤΑ ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗΣ

Στην Ελλάδα είχε αρχίσει να λειτουργεί τα τελευταία χρόνια το Ανοιχτό Πανεπιστήμιο, με ομιλίες σεμινάρια και συζητήσεις πάνω σε ποικιλία θεμάτων, που ήταν ανοικτό σε άτομα κάθε ηλικίας.

Τα τελευταία χρόνια οι Νομαρχιακές Επιτροπές Λαϊκής Επιμόρφωσης (Ν.Ε.Λ.Ε.) οργανώνουν μορφωτικά προγράμματα που είναι ανοιχτά σε άτομα κάθε ηλικίας. Επίσης, έχει ξεκινήσει ένα πρόγραμμα εκπαίδευσης αναλφάβητων, που είναι και αυτό ανοικτό σε άτομα κάθε ηλικίας και προσπαθεί ιδιαίτερα να προσεγγίσει τα άτομα της τρίτης ηλικίας, στην οποία το επίπεδο αναλφαβητισμού είναι πολύ μεγαλύτερο από ότι στις άλλες ομάδες ηλικίας. (Υπουργείο Εθνικής Παιδείας και Θρησκευμάτων. Διεύθυνση Εκπαιδευσεως Ενηλίκων).

Τα ΚΑΠΗ προσφέρουν, επίσης μερικά εκπαιδευτικά προγράμματα στα ηλικιωμένα μέλη τους σε συνεργασία με τη Ν.Ε.Λ.Ε. - δηλαδή ειδικοί των Ν.Ε.Λ.Ε. προσκαλούνται να δώσουν διαλέξεις σε διάφορα θέματα που ενδιαφέρουν τους ηλικιωμένους μεταξύ αυτών είναι ομιλίες για τη διατροφή τη σωματική αγωγή κ.α.

Επίσης, και η Χ.Ε.Ν. προσφέρει σειρά διαλέξεων και σεμιναρίων γύρω από μεγάλη ποικιλία θεμάτων καθ' όλη τη διάρκεια της χρονιάς, που είναι επίσης ανοιχτά σε όλες τις ομάδες ηλικιών.

Η Τοπική Αυτοδιοίκηση οργανώνει, επίσης εκπαιδευτικά προγράμματα για όλες τις ηλικίες. Επιπλέον, ο Εθνικός Οργανισμός Πρόνοιας παρέχει εκπαιδευτικά προγράμματα για όλες τις ηλικίες στα αστικά κέντρα. Αυτά

περιλαμβάνουν κυρίως διαλέξεις και σεμινάρια σε διάφορα είδη χειροτεχνίας, ραψίματος, ζωγραφικής και μουσικής.

Τέλος, ο Ε.Ε.Σ. άρχισε πρόσφατα σειρά διαλέξεων ανοιχτών σε κάθε ομάδα ηλικίας σχετικά με την κατ' οίκον νοσοκομειακή περίθαλψη, της πρώτες βοήθειες, τη φροντίδα των ηλικιωμένων καθώς και άλλα θέματα που έχουν σχέση με μερικές από τις ανάγκες των ηλικιωμένων και άλλων ειδικών ομάδων.

3.4. ΠΡΟΫΠΟΘΕΣΕΙΣ ΕΠΙΛΕΞΙΜΟΤΗΤΑΣ ΣΤΑ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑΤΑ ΑΝΟΙΧΤΗΣ ΠΡΟΣΤΑΣΙΑΣ

Βασικό κριτήριο για τη συμμετοχή στα προγράμματα είναι η ηλικία. Συνήθως το 60ο έτος της ηλικίας θεωρείται ως κριτήριο συμμετοχής. Ένα δεύτερο κριτήριο είναι η εντοπιότητα. Δηλαδή, η συμμετοχή στα ΚΑΠΗ, στα Κέντρα Ενοριακής Αγάπης, στις Λέσχες Φιλίας, καθώς και η φροντίδα στο σπίτι περιορίζεται, εκτός ειδικών περιπτώσεων, στους ηλικιωμένους της περιοχής. Η παροχή εξωϊδρυματικής φροντίδας δεν προϋποθέτει οικονομική απορία, ώστε να αποφεύγεται ο στιγματισμός των υπηρεσιών αυτών. Συνήθως όμως τέτοια προγράμματα εξυπηρετούν άτομα χαμηλών εισοδημάτων.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ IV

ΚΟΙΝΩΝΙΚΗ ΠΟΛΙΤΙΚΗ ΓΙΑ ΤΟΥΣ ΗΛΙΚΙΩΜΕΝΟΥΣ

4.1. Ο ΡΟΛΟΣ ΤΟΥ ΚΡΑΤΟΥΣ ΣΤΗΝ ΑΣΚΗΣΗ ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΠΟΛΙΤΙΚΗΣ ΓΙΑ ΤΟΥΣ ΗΛΙΚΙΩΜΕΝΟΥΣ

Κατά τον Κυριόπουλο (1993), η Τρίτη Ηλικία στην άσκηση κοινωνικής πολιτικής κατέχει πρωτεύοντα ρόλο εξαιτίας των συνεχών μεταλλαγών στα δημογραφικά και επιδημιολογικά δεδομένα και των οικονομικών επιβαρύνσεων που επιφέρει στον εθνικό πλούτο κάθε χώρας.

Οι προσανατολισμοί κοινωνικής προστασίας των ηλικιωμένων στον ευρωπαϊκό χώρο συγκλίνουν σε πολιτικές που αναφέρονται στον κοινωνικό σχεδιασμό, τη συνταξιοδοτική πολιτική, την πρόληψη της ασθένειας και προαγωγή της υγείας καθώς και τη στέγαση-διαμονή των ηλικιωμένων (Γείτονα και Κυριόπουλος, 1993). Η Eurolink Age, ένα από τα κορυφαία ευρωπαϊκά δίκτυα που προωθούν τη σωστή πολιτική και πρακτική όσον αφορά θέματα γήρανσης και ηλικιωμένων ατόμων πιστεύει ότι στόχος της Κοινωνικής Πολιτικής θα πρέπει να είναι η διασφάλιση και η διατήρηση μιας καλής ποιότητας ζωής για τα άτομα αυτά και η προσπάθεια για τη βελτίωσή της. Αυτό θα πρέπει να περιλαμβάνει: αυτονομία, ένταξη, σεβασμό, ιδιοκτησία, κοινωνική συμμετοχή και επικοινωνία, δραστηριότητα και κινητικότητα, ιδιωτική ζωή και ηρεμία. (Π. Καλλιγέρη-Βυθούλκα, Κοινωνική Εργασία, Τ. 34, 1994).

Ενώ τις διεθνείς διαστάσεις της κοινωνικής πολιτικής τις διαμορφώνουν οι διεθνείς οργανισμοί, την καθ' αυτού άσκηση αυτής, την επωμίζεται το ίδιο το κράτος, με τη διττή υπόσταση που έχει ως προστάτης και φορέα άσκησης κοινωνικού ελέγχου. Ο κυρίαρχος ρόλος του Κράτους αναδύεται από τις δεσμεύσεις τις οποίες το ίδιο αναλαμβάνει σχετικά με τη στήριξη και ενθάρρυνση πολιτικών προστασίας των ηλικιωμένων και από το δικαίωμα που

αντλεί ο ηλικιωμένος πολίτης θεωρώντας το Κράτος σαν εγγυητή κάλυψης των αναγκών του. (Μ. Γείτονα, σελ: 19, 1994).

Σήμερα το κράτος στις αναπτυγμένες χώρες στα πλαίσια της αρχής του κοινωνικού κράτους δικαίου, έχει υποχρέωση να δημιουργεί τις κατάλληλες προϋποθέσεις, ώστε κάθε άτομο να ασκεί με ουσιαστικό τρόπο το δικαίωμα του για κοινωνική προστασία, ως μεμονωμένο άτομο και ως μέλος του κοινωνικού συνόλου. Η δέσμευση αυτή του κράτους, αναλύεται όχι μόνο με την εξυπηρέτηση του γενικότερου δημόσιου συμφέροντος αλλά και εξειδικεύεται σε επιμέρους δεσμεύσεις σχετικά με την επίλυση προβλημάτων ευρύτερου κοινωνικού χαρακτήρα, οι οποίες απευθύνονται επιλεκτικά προς ορισμένες πληθυσμιακές ομάδες με την παροχή συγκεκριμένων κοινωνικών παροχών.

Ειδικότερα, με την πολιτική κοινωνικού σχεδιασμού για την Τρίτη Ηλικία, επιδιώκεται η ικανοποίηση των αναγκών των ηλικιωμένων και η μελλοντική εξασφάλιση της φροντίδας τους. Η υπέρτατη ευθύνη για τη διασφάλιση των κατάλληλων και επαρκών υπηρεσιών και παροχών σε αυτούς ανατίθεται στο κράτος. Ο πρωτεύων ρόλος του κράτους στην άσκηση κοινωνικής πολιτικής για την Τρίτη Ηλικία αναδύεται από τις δεσμεύσεις τις οποίες το ίδιο το κράτος αποδέχεται και αναλαμβάνει σχετικά με τη στήριξη και ενθάρρυνση πρωτοβουλιών και δράσεων της κοινότητας. Η κοινοτική φροντίδα των ηλικιωμένων, στις ευρωπαϊκές χώρες, περιβάλλεται από ένα δίκτυο «τυπικών» και «άτυπων» προμηθευτών. Ο σχεδιασμός πολιτικής για την Τρίτη Ηλικία στο επίπεδο της κοινότητας έχει διεθνώς επικρατήσει, ως ο ορθολογικότερος. (Ο.Π. σελ: 20-21)

4.2. Η ΚΟΙΝΩΝΙΚΗ ΠΟΛΙΤΙΚΗ ΤΗΣ ΕΛΛΑΔΑΣ ΣΕ ΘΕΜΑΤΑ ΤΗΣ ΤΡΙΤΗΣ ΗΛΙΚΙΑΣ

Η Κοινωνική Πολιτική σε θέματα της τρίτης ηλικίας τοποθετείται σε κάποιες νέες βάσεις στα τέλη της δεκαετίας του 1970. Η Ελλάδα, σαν χώρα

Γηραιάς Ηπείρου, σταδιακά προσαρμόζει την κοινωνική της πολιτική σε θέματα της τρίτης ηλικίας σύμφωνα με τους προσανατολισμούς των δυτικοευρωπαϊκών χωρών και ιδιαίτερα, τις κατευθύνσεις των διεθνών οργανισμών.

Σήμερα, η άσκηση της κοινωνικής πολιτικής για τους ηλικιωμένους στρέφεται προς πολλές κατευθύνσεις και ακολουθεί λίγο-πολύ τις σύγχρονες ευρωπαϊκές επιταγές. Οι βασικότερες από αυτές εστιάζονται:

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.α.

Η ευθύνη παραχωρήθηκε κατά κύριο λόγο στην Τοπική Αυτοδιοίκηση, παράλληλα όμως διατηρήθηκαν και οι παραδοσιακές μορφές κοινωνικής φροντίδας των ηλικιωμένων είτε αυτές προέρχονται από άτυπους φορείς είτε από την ιδιωτική πρωτοβουλία.

Όσον αφορά τη συνταξιοδοτική πολιτική, ο θεσμός των κοινωνικών ασφαλίσεων, κατοχυρώνει σε μεγάλο βαθμό το δικαίωμα του ηλικιωμένου για κοινωνική προστασία.

Όσον αφορά την ισχύουσα πολιτική υγείας στην Τρίτη Ηλικία, θεωρητικά και νομολογιακά, το δικαίωμα για προστασία της υγείας των ηλικιωμένων έχει κατοχυρωθεί με το Ν. 1397/83. Με το νόμο αυτό δημιουργήθηκε το αναγκαίο ιδεολογικό και κοινωνιολογικό θεμέλιο για μια διευρυμένη κρατική ευθύνη σχετικά με την προστασία της υγείας του πληθυσμού, εξασφαλίζεται ίση και ελεύθερη πρόσβαση κάθε ατόμου στις υπηρεσίες υγείας, τις οποίες το κράτος ελέγχει, οργανώνει και κατευθύνει υπεύθυνα (Κρεμαλής, 1987).

Θεωρώντας σαν δεδομένες τις νομοθετικές και θεσμικές ρυθμίσεις για το ρόλο της Τ.Α., καθώς και το συνολικό σχεδιασμό για την Υγεία και την Πρόνοια, από την Κεντρική Διοίκηση, με υποστηρικτές για το τοπικό επίπεδο υπηρεσίες, είναι σίγουρο πως οι Ο.Τ.Α. αναλαμβάνουν την υλοποίηση σημαντικού προνοιακού έργου στα επόμενα χρόνια. Για να κατορθώσει όμως η Τ.Α. να ανταποκριθεί στους νέους ρόλους, αλλά και στις απαιτήσεις και προκλήσεις, δύσκολων και σύνθετων κοινωνικών προβλημάτων και αναγκών, είναι απαραίτητο να θεσμοθετήσει υπηρεσίες που θα της επιτρέπουν να εφαρμόσει συνολικά την κοινωνική της πολιτική στο τοπικό επίπεδο.

4.3. ΣΥΓΧΡΟΝΕΣ ΑΝΤΙΛΗΨΕΙΣ ΓΙΑ ΤΗ ΔΙΑΜΟΡΦΩΣΗ ΠΟΛΙΤΙΚΗΣ ΓΙΑ ΤΟΥΣ ΗΛΙΚΙΩΜΕΝΟΥΣ ΣΤΟ ΔΙΕΘΝΗ ΧΩΡΟ

Η διαμόρφωση και εφαρμογή πολιτικής για τα γηρατειά είναι η αποκλειστική ευθύνη κάθε κράτους, που πρέπει να εφαρμοσθεί μέσα στα πλαίσια των ειδικών εθνικών αναγκών και στόχων σύμφωνα με τις εκάστοτε οικονομικές δυνατότητες.

Η κατάστρωση μιας θετικής, ενιαίας κοινωνικής πολιτικής, που να βασίζεται σε κοινές αντιλήψεις, θεωρείται απαραίτητη, για την προστασία και ασφάλεια των συμφερόντων των ηλικιωμένων ατόμων, την εξύψωση της ανθρώπινης αξιοπρέπειας τους και γενικότερα την προαγωγή της ευημερίας τους.

Πιο κάτω παραθέτονται οι σύγχρονες αντιλήψεις, οι οποίες αναμένεται να προσελκύσουν το ενδιαφέρον και να επικεντρώσουν την προσοχή στα ανθρωπιστικά και αναπτυξιακά προβλήματα των γηρατειών, σε διεθνές επίπεδο με απώτερο σκοπό την χάραξη διεθνούς πολιτικής, το σχεδιασμό και εφαρμογή προγραμμάτων δράσης τόσο από τις αναπτυγμένες όσο και από τις αναπτυσσόμενες χώρες:

α) Κάθε εθνική πολιτική διαλαμβάνει, ότι το άτομο πρέπει να τυγχάνει ανάλογου σεβασμού και εκτίμησης σαν ενηπόληπτος πολίτης, ανεξάρτητα από ηλικία, φυλή, δόγμα ή θρησκεία, εθνικότητα ή φύλο. Αυτό, ίσως να ισχύει ακόμα περισσότερο, για τους ηλικιωμένους γιατί συντείνει στην αποφυγή της τοποθέτησης τους στο περιθώριο και στην εξάλειψη του αισθήματος της μη αναγνώρισής τους, στοιχεία που τους κάνουν να αισθάνονται ανεπιθύμητοι και άχρηστοι.

Είναι επιτακτικό πως, όταν στοχαζόμαστε το θέμα της γήρανσης, η κατάσταση των ηλικιωμένων δεν πρέπει να εξετάζεται ξεχωριστά από τις συνολικές κοινωνικό-οικονομικές συνθήκες που επικρατούν στην κοινωνία, αλλά να θεωρούνται σαν αναπόσπαστο μέρος του πληθυσμού και υπολογίσιμοι σε όλα τα επίπεδα της αναπτυξιακής διεργασίας μέσα σε μια δεδομένη κοινωνία.

β) Μέσα στα πλαίσια των δικών της παραδόσεων, δομών και πολιτιστικών αξιών, κάθε χώρα πρέπει να ανταποκριθεί στις δημογραφικές τάσεις και τις μεταβολές που επακολουθούν. Άνθρωποι όλων των ηλικιών πρέπει να ασχοληθούν στη δημιουργία μιας ισορροπίας μεταξύ παραδοσιακών και νεωτεριστικών στοιχείων στην επιδίωξη αρμονικής ανάπτυξης.

γ) Οι πνευματικές, πολιτιστικές και κοινωνικό-οικονομικές συνεισφορές των γηρατειών είναι πολύτιμες στην κοινωνία και πρέπει να αναγνωρίζονται και να προάγονται περαιτέρω.

δ) Οι ηλικιωμένοι είναι απαραίτητο να κατέχουν μια αποδεκτή και υπολογίσιμη θέση στην κοινωνία

Για να επιτευχθεί τούτο, πρέπει να διατηρούν την αυτοεκτίμηση και την αξιοπρέπεια τους στον ύψιστο δυνατό βαθμό.

Παράλληλα, η κοινωνία θα πρέπει να παρέχει ευκαιρίες στα ηλικιωμένα πρόσωπα για ικανοποίηση της ανάγκης για προσωπική ολοκλήρωση η οποία να ορισθεί στο ευρύτερο της νόημα σαν ικανοποίηση υλοποιήσιμη μέσω της επίτευξης προσωπικών στόχων και πόθων και της πραγματοποίησης των

δυνατοτήτων. Είναι σημαντικό, πολιτική και προγράμματα που απευθύνονται στα γηρατειά να προάγουν ευκαιρίες για αυτοέκφραση σε μια ποικιλία ρόλων που να προβάλλουν τους εαυτούς τους και να συμβάλλουν στην αρμονική διατήρηση τους στην οικογένεια και στην κοινότητα.

ε) Πολιτική που να απαντά στην πρόκληση ενός αυξανόμενου, υγιέστερου και πιο δραστήριου πληθυσμού-βασισμένη πάνω στην άποψη πως τα γηρατειά κάθε κοινωνίας αποτελούν μια ευκαιρία για χρησιμοποίηση-αυτόματα ευεργετούν το ηλικιωμένο πρόσωπο σαν άτομο, υλικά και με άλλο τρόπο. Παρομοίως, κάθε προσπάθεια για τη βελτίωση της ποιότητας ζωής για τους ηλικιωμένους και την ικανοποίηση των ποικίλων κοινωνικών και πολιτιστικών αναγκών τους, αυξάνει την ικανότητα τους να συνεχίσουν να αλληλεπιδρούν με την κοινωνία.

στ) Μερικοί ηλικιωμένοι ζουν από τις συντάξεις τους και δεν επιθυμούν την εργοδότηση τους. Πολλοί άλλοι, προτιμούν να χρησιμοποιούν επωφελώς τη συσσωρευθείσα πείρα και γνώση τους εργαζόμενοι, σε μερική απασχόληση.

Αυτό τους κάνει αυτοσυντήρητους και παράλληλα εξοικονομείται δημόσιο χρήμα. Πέραν τούτου, αισθάνονται ηθική ικανοποίηση για την προσφορά τους, τόσο οι ίδιοι όσο και οι οικογένειές τους. Η αναγνώριση αυτή ελευθερώνει τον ηλικιωμένο από την εσωτερική υπερένταση, σύγχυση και απομόνωση και τους εξυψώνει το αίσθημα της χρησιμότητας.

Έτσι, η εφαρμογή μιας πολιτικής που να ενθαρρύνει και να δίνει ευκαιρίες για εργοδότηση των ηλικιωμένων αναλόγως των ικανοτήτων τους, είναι απαραίτητη.

ζ) Το γήρας αρχίζει να διαφαίνεται στον ενεργό πληθυσμό σε μερικά άτομα πολύ πριν φθάσουν στην ηλικία των εξήντα ετών. Είναι, επομένως, αναγκαίο, να ευαισθητοποιηθούν οι οικονομικοί οργανισμοί που παρέχουν συντάξεις, επιδόματα και φιλοδωρήματα στους γέροντες προς αυτή την κατεύθυνση και να εισηγηθούν αλλαγές ή προσαρμογές στην Εργατική Πολιτική και Νομοθεσία. Αυτή η άποψη, θα πρέπει να συνοδεύεται από αναγνώριση του γεγονότος ότι για τους ηλικιωμένους γενικά, και ειδικά για εκείνους που βρίσκονται πάνω

από μια ορισμένη ηλικία-η πολιτική πρέπει να εξετάζεται και τα προγράμματα να εφαρμόζονται σε ανταπόκριση προς τις ειδικές ανάγκες και τους περιορισμούς τους.

β) Στις περισσότερο τεχνολογικά αναπτυγμένες κοινωνίες, οι άνθρωποι προτιμούν την οικονομική ανεξαρτησία. Αυτή μπορεί να επιτευχθεί και να διατηρηθεί με την εξοικονόμηση χρημάτων κατά την διάρκεια της περιόδου εργασίας τους, με την συνεισφορά τους στο Ταμείο Κοινωνικών Ασφαλίσεων, στο Ταμείο Συντάξεων και στο Ταμείο Πρόνοιας. Με τον τρόπο αυτό μειώνεται η εξάρτηση των ηλικιωμένων από τα παιδιά τους ή τα δημόσια βοηθήματα.

γ) Οι πιο πολλοί άνθρωποι αναμένεται να ζήσουν για ένα ουσιαστικό αριθμό ετών πέραν της ηλικίας αφυπηρέτησης. Για αυτό, η αντίληψη «Προπαρασκευής για αφυπηρέτηση» δεν πρέπει να συνεχίσει να λογαριάζεται σαν μια προσαρμογή της τελευταίας στιγμής, αλλά να προταθεί σαν ένας ισόβιος στοχασμός από την ενηλικίωση. Η πολιτική που θα διέπει τη διάδοση της γνώσεως γύρω από τη διαδικασία της γήρανσης δεν αποτελεί έργο μονάχα των ηλικιωμένων, αλλά ευθύνη ολόκληρης της κοινωνίας.

δ) Άλλες υπηρεσίες που πρέπει να διαλαμβάνει η διαμόρφωση μιας εθνικής πολιτικής είναι να διαθέτει ένα κατά το δυνατό ολοκληρωμένο σχέδιο υγείας και διατροφής, στέγασης, ασφάλισης εισοδήματος και κοινωνικών, πολιτιστικών, ψυχαγωγικών δραστηριοτήτων, παιδείας, εκπαίδευσης και επιμόρφωσης.

ε) Η μετάβαση στο γήρας είναι μια βαθμιαία και ατομική διεργασία παρά το δια νόμου προβλεπόμενο όριο ηλικίας για αφυπηρέτηση που υιοθετήθηκε σε ορισμένες χώρες και πολιτισμούς. Για αυτό, η πολιτική και τα προγράμματα θα πρέπει να βασίζονται πάνω στο γεγονός ότι το γήρας είναι μια φυσική φάση του κύκλου ζωής, σταδιοδρομίας και πείρας του ατόμου και στο ότι οι ίδιες ανάγκες, ικανότητες και δυνατότητες συνήθως επικρατούν σε ολόκληρη τη διάρκεια ζωής.

Επομένως, μια σύγχρονη Πολιτική που αφορά τους ηλικιωμένους απαιτεί: εξασφάλιση ικανοποιητικού εισοδήματος και πόρων ζωής, απασχόληση, για μερικούς και επαγγελματική και δημιουργική, ευνοϊκούς όρους στέγασης, επιμόρφωση και ψυχαγωγία, συμμετοχή στην οικογενειακή ζωή και ενδιαφέρον για την οικονομική, κοινωνική, πολιτική και πολιτιστική ζωή της κοινότητας-χώρας τους. Κυρίως, όμως συμμετοχή στη λήψη αποφάσεων που αφορούν τη ζωή τους και κατά το δυνατόν, στην εφαρμογή των αποφάσεων αυτών. Απαιτεί επίσης, μια πλήρη σειρά θεραπευτικών, αποκαταστατικών και υποστηρικτών υπηρεσιών που να τους εξυπηρετεί σε όλες τις φάσεις της περιόδου αυτής της ζωής τους.

Τέλος, η επιτυχής εφαρμογή μιας εθνικής πολιτικής εξαρτάται κυρίως από το επίπεδο συνεργασίας μεταξύ κυβερνήσεως και κοινότητας. Όσο πιο στενή είναι η συνεργασία αυτή τόσο πιο εποικοδομητικά είναι και τα αποτελέσματα.

Για να εξασφαλιστεί αυτή η συνεργασία και αποτελεσματικότητα θα πρέπει να υπάρχει αμοιβαίος συμμερισμός των ευθυνών αφενός στη συμμετοχή στα διάφορα επίπεδα και αφετέρου στη διάθεση χρημάτων, για την εφαρμογή προγραμμάτων και υπηρεσιών για τους υπερήλικες.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ V

ΔΙΕΘΝΗΣ ΠΟΛΙΤΙΚΗ ΓΙΑ ΤΗΝ ΤΡΙΤΗ ΗΛΙΚΙΑ

5.1. ΕΥΡΩΠΑΪΚΕΣ ΤΑΣΕΙΣ ΓΙΑ ΤΗΝ ΤΡΙΤΗ ΗΛΙΚΙΑ

Στην Μ. Βρετανία και σε πολλές βόρειες Ευρωπαϊκές χώρες, τα τελευταία χρόνια συζητείται πολύ με πρωτοβουλία των κυβερνήσεων, η μελλοντική επιβάρυνση των φορολογούμενων για την προστασία των ηλικιωμένων. (Υποστηρίζεται ότι οι τρέχουσες δεσμεύσεις του Κράτους Πρόνοιας να εξασφαλίσει εισόδημα και προστασία στους ηλικιωμένους δεν θα μπορούν να συνεχισθούν στο μέλλον και ότι θα πρέπει να βρεθούν εναλλακτικοί τρόποι ανάληψης «του βάρους» των ηλικιωμένων). Ο ιδιωτικός τομέας της αγοράς θα χρειασθεί να προσφέρει μεγαλύτερο μέρος των αναγκαίων υπηρεσιών και ότι ο ρόλος της οικογένειας και του μη-κερδοσκοπικού ιδιωτικού τομέα σε τέτοια προγράμματα θα πρέπει να ενθαρρυνθεί και να υποστηριχθεί. (John Baldock, Εκλογή, 1994).

Οι Ευρωπαϊκές κυβερνήσεις έχουν καταλήξει ότι οι κρατικές δαπάνες για τη στήριξη του εισοδήματος των ηλικιωμένων και για την παροχή σε αυτούς υπηρεσίες πρόνοιας απλά δεν μπορούν να αυξηθούν ανάλογα με τη δημογραφική αύξηση και επομένως χρειάζεται ένα νέο μικτό σύστημα κοινωνικής προστασίας για τους ηλικιωμένους. Η θέση αυτή αποτελεί τόσο μια πολιτική στροφή, μια αλλαγή στην ιδεολογία, όσο και μια απάντηση σε πραγματικό πρόβλημα. Μια από τις συνέπειες αυτής της αλλαγής είναι ότι πιθανότατα θα εξομοιώσει τα προγράμματα προστασίας για τους ηλικιωμένους σε όλη την Ευρώπη.

Ένας αριθμός ερευνητών περιγράφουν τους τρόπους παροχής υπηρεσιών στους ηλικιωμένους με τη μορφή του τριγώνου κοινωνικής πρόνοιας. Οι γωνίες του τριγώνου αυτού υποδεικνύουν τους τρεις (3) κύριους τρόπους με τους

οποίους οι κοινωνίες παρέχουν υπηρεσίες για τους ηλικιωμένους, παροχές από: α) το κράτος, β) την ελεύθερη αγορά και γ) από την κοινότητα. (Ο.Π.).

Στη μεταπολεμική Ευρώπη, οι νότιες χώρες έδωσαν έμφαση στο ρόλο της οικογένειας, την εκτεταμένη οικογένεια και την κοινότητα, (όπως μέσω της εκκλησίας). Οι βορειοανατολικές χώρες έτειναν να δίνουν έμφαση στις παροχές, εκ μέρους του Κράτους. Οι βορειοδυτικές κοινωνίες έτειναν να δώσουν έμφαση στην ελεύθερη αγορά και σε παροχές βασισμένες στην ιδιωτική ασφάλιση.

Το σχήμα αλλαγής στην Ευρώπη φαίνεται να είναι εκείνο στο οποίο όλες οι χώρες κινούνται από την έμφαση στην ανάπτυξη μόνο ενός τρόπου παροχής προστασίας, σε διαδικασίες οι οποίες δίνουν έμφαση σε έναν ισορροπημένο τρόπο που θα περιλαμβάνει και τις τρεις μορφές παροχής προστασίας. Έτσι, ο νότος, όπως η Ελλάδα ή η Πορτογαλία, πήγαν προς μεγαλύτερη συμμετοχή του Κράτους και προς ένα αυξημένο ρόλο της αγοράς. Με την κατάρρευση των κομμουνιστικών καθεστώτων στην Ανατολική Ευρώπη οι χώρες αυτές προχωρούν προς την ενδυνάμωση του ρόλου της οικογένειας και της ευθύνης της κοινότητας και ταυτόχρονα, την ανάπτυξη μορφών παροχής υπηρεσιών από την αγορά. Με διαφορετικούς τρόπους το κράτος πρόνοιας των Σκανδιναβικών χωρών βρίσκεται κάτω από την πίεση να μειώσουν τις δαπάνες τους, και στη Σουηδία για παράδειγμα, παρουσιάζονται παραδείγματα ιδιωτικής φύσης προγραμμάτων (με κέρδος) για παροχή υπηρεσιών στους ηλικιωμένους. Στις βορειοδυτικές χώρες της Ευρώπης ιδίως στην Αγγλία, έχουν γίνει πολύ συγκεκριμένες προσπάθειες από την πλευρά των διαδοχικών κυβερνήσεων να ξαναδώσουν έμφαση στο ρόλο της κοινότητας και της οικογένειας για την προστασία των ηλικιωμένων (John Baldock, Εκλογή, 1994).

Αυτές οι πλουραλιστικές τάσεις, προς μικτές οικονομίες κοινωνικής πρόνοιας, έχουν τώρα εδραιωθεί και φαίνεται να αποτελούν το μέλλον για τους ηλικιωμένους της Ευρώπης.

Η απευθείας αγορά υπηρεσιών από ιδιώτες είναι πιθανό ότι θα αυξηθεί στο μέλλον. Οι ιδιώτες κυρίως παρέχουν υπηρεσίες σε τομείς που τους αποφέρουν τα μεγαλύτερα κέρδη. Για αυτό και συνήθως επενδύουν σε κατοικίες για ηλικιωμένους, αναρρωτήρια και νοσοκομεία. Στη Σουηδία, Ολλανδία και Αγγλία οι ιδιώτες δραστηριοποιήθηκαν στη δημιουργία προστατευμένης στέγης-παροχή διαμερισμάτων με την υποστήριξη κάποιου προσωπικού φροντίδας. Τα κέρδη στις περιπτώσεις αυτές είναι υψηλά, αλλά το κύριο προϊόν που πωλείται είναι η στέγαση και όχι η φροντίδα.

Σε πολλές Ευρωπαϊκές χώρες υπάρχει μια αυξανόμενη συνειδητοποίηση εκ μέρους των κυβερνήσεων ότι το κόστος μπορεί να μειωθεί με την ενθάρρυνση μικρής κλίμακας εθελοντικής βοήθειας για τους ηλικιωμένους. Τέτοιου είδους υπηρεσίες παραδοσιακά παρείχοντο από την εκκλησία και τις θρησκευτικές φιλανθρωπικές οργανώσεις. Στις περισσότερες βορειοευρωπαϊκές χώρες τέτοιου είδους υπηρεσίες είχαν εκλείψει τα τελευταία 40 χρόνια, καθώς το κράτος είχε αναλάβει σχετικές παροχές. Τώρα οι κυβερνήσεις παντού αναγνωρίζουν το χαμηλό κόστος υπηρεσιών που προσφέρονται από τον εθελοντικό τομέα. Ίσως ο μεγαλύτερος κίνδυνος για τους ηλικιωμένους από μια τέτοια τάση θα είναι η επιλεκτικότητα και η μερική κάλυψη αναγκών που συνήθως χαρακτηρίζει την παροχή υπηρεσιών από εθελοντικούς φορείς.

Η μεγαλύτερη αβεβαιότητα όμως που αντιμετωπίζουν οι ηλικιωμένοι δεν είναι το πρόβλημα του εισοδήματος ή της παροχής υπηρεσιών υγείας, αλλά η ανάγκη καθημερινής φροντίδας ως αποτέλεσμα της προϊούσας συνολικής αδυναμίας ή κάποιας αναπηρίας. Στη Βόρεια Ευρώπη η λύση σε αυτές τις περιπτώσεις ήταν η εισαγωγή σε ένα γηροκομείο. Όμως τα τελευταία χρόνια υπάρχει μια αυξανόμενη διεθνής βιβλιογραφία, η οποία περιγράφει πρωτοτυπίες και πειράματα σε μεθόδους φροντίδας των ηλικιωμένων μέσα στα ίδια τους τα σπίτια. Υπάρχει σχεδόν μια παγκόσμια δέσμευση από την πλευρά των αρμοδίων για τη χάραξη κοινωνικής πολιτικής και των επιστημόνων υπέρ

της αντικατάστασης της ιδρυματικής περίθαλψης με τη φροντίδα στο σπίτι (Ο.Π.).

Είναι ευρέως διαδεδομένη η άποψη μεταξύ των αρμοδίων λειτουργών και των κυβερνητικών υπευθύνων ότι η φροντίδα στο σπίτι είναι φθηνότερη. Το κύριο οικονομικό πλεονέκτημα της κατ' οίκον φροντίδας είναι η συνέπεια του με την ιδεολογία της μικτής οικονομίας της κοινωνικής πρόνοιας. Δίνεται η δυνατότητα στο κράτος να μοιραστεί το κόστος της φροντίδας με την οικογένεια και τον ιδιωτικό τομέα. Έτσι, κατ' οίκον φροντίδα μπορεί να είναι φθηνότερη για τις κυβερνήσεις και τους ασφαλιστικούς οργανισμούς, αλλά ίσως όχι για την κοινωνία ως σύνολο.

Οι χώρες εκείνες με την εκτεταμένη ιδρυματική περίθαλψη μπορούν με μεγαλύτερη ευκολία να στραφούν στην παροχή φροντίδας στο σπίτι. Είναι πολιτικά και οικονομικά ευκολότερο για χώρες που ήδη δαπανούν μεγάλα κονδύλια για τη φροντίδα των ηλικιωμένων, να διαθέσουν τα χρήματα αυτά αντί για ιδρυματική περίθαλψη σε προγράμματα κατ' οίκον περίθαλψης, παρά για χώρες όπως η Ελλάδα, να προσθέσουν δαπάνες για να αναπτύξουν υπηρεσίες κατ' οίκον φροντίδας.

Έτσι, οι χώρες που ήδη δαπανούν σημαντικά ποσά για ιδρυματική περίθαλψη (όπως για παράδειγμα η Ολλανδία), θα αναπτύξουν καλύτερα προγράμματα και για κατ' οίκον φροντίδα.

Πολλές πρωτοβουλίες για προγράμματα κατ' οίκον προστασίας βασίστηκαν για την επιτυχία τους στη συμβολή της οικογένειας. Η ανάπτυξη τέτοιων προγραμμάτων, ιδίως για τους πολύ αδύναμους ηλικιωμένους, προϋποθέτει ότι η ικανότητα της οικογένειας για προστασία θα διατηρηθεί και πιθανόν θα ενδυναμωθεί.

Αρκετές βορειοευρωπαϊκές, χώρες υπογραμμίζουν τη σημασία της οικογένειας για τη φροντίδα των ηλικιωμένων. Οι εξελίξεις αυτές έχουν οδηγήσει στην ανάπτυξη μορφών επιδότησης, τις λεγόμενες πολιτικές επιδοτήσεις για φροντίδα. Σε αρκετές χώρες, όπως η Αγγλία, η Αυστρία, η

Σουηδία, η Φιλανδία δίνεται χρηματική επιδότηση για να φροντίσουν τους αδύναμους ηλικιωμένους. (Ο.Π.).

Τελειώνοντας να συνοψίσουμε τα παραπάνω λέγοντας ότι τα προγράμματα και οι υπηρεσίες για την Τρίτη Ηλικία κινούνται προς περισσότερες πλουραλιστικές και μικτές μορφές κοινωνικής πρόνοιας στις οποίες το κράτος θα είναι μόνο ένας από τους συμμετόχους.

5.2. ΠΡΟΓΡΑΜΜΑΤΑ ΚΑΙ ΥΠΗΡΕΣΙΕΣ ΓΙΑ ΤΗΝ ΤΡΙΤΗ ΗΛΙΚΙΑ ΣΤΗΝ ΑΓΓΛΙΑ ΚΑΙ ΣΤΙΣ Η.Π.Α.

Η παράθεση ορισμένων συγκεκριμένων παραδειγμάτων που θα ακολουθήσει πιο κάτω, αποσκοπεί στην πληρέστερη ενημέρωση για τα προγράμματα που εφαρμόζονται στο διεθνή χώρο, ταυτόχρονα όμως επιδιώκει να αναδείξει την πολυμορφία υλοποιήσιμων μοντέλων.

α) Κέντρο Εξυπηρέτησης Ηλικιωμένων

Στο Hove μια κωμόπολη του East Sussex στην Αγγλία, βρίσκεται το Κέντρο Εξυπηρέτησης Ηλικιωμένων. Το κέντρο χρηματοδοτείται από τρία Υπουργεία και ανήκει στο Δήμο. Διοικείται από υποεπιτροπή του Δημοτικού Συμβουλίου.

Το κτιριακό συγκρότημα αποτελείται από ένα 4ωροφο κτίριο με τέσσερις πτέρυγες. Σε δύο από αυτές κατοικούν συνολικά δέκα έξι άτομα. Μια πτέρυγα στεγάζει τη Μονάδα Αποκατάστασης ενώ στην τέταρτη λειτουργεί η Μονάδα Ημερήσιας Περίθαλψης. Το κτίριο είναι σχεδιασμένο, επιπλωμένο και λειτουργεί κατά τέτοιο τρόπο που οι ηλικιωμένοι κινούνται άνετα και με ασφάλεια μέσα και έξω από το κτίριο στην ευρύχωρη αυλή.

Η Μονάδα Αποκατάστασης έχει εγκαταστάσεις για έξι άτομα. Εκεί υπάρχουν εντατικά προγράμματα θεραπείας με έμφαση σε βραχυπρόθεσμη

παραμονή και επιστροφή στο σπίτι του εξυπηρετούμενου ηλικιωμένου. Η θεραπεία συνίσταται σε προγράμματα εργασιοθεραπείας κλπ, ανάλογα με τις ανάγκες των πελατών. Σκοπός του προγράμματος είναι η απόκτηση δεξιοτήτων ώστε οι ηλικιωμένοι να συνεχίσουν να ζουν στα σπίτια τους. Ειδικά διασκευασμένο αυτοκίνητο του κέντρου Κοινωνικής Πρόνοιας τους μεταφέρει στη Μονάδα κάθε μέρα.

Στα διαμερίσματα με Προστατευτική Επιτήρηση μένουν 35 ηλικιωμένοι, οι οποίοι έχουν ανάγκη από τακτική παρακολούθηση και βοήθεια από το προσωπικό. Είναι άτομα τα οποία δεν μπορούν να μείνουν μόνα στο σπίτι τους, αλλά δεν χρειάζεται να εισαχθούν σε ίδρυμα ή νοσοκομείο. Απλώς χρειάζονται επίβλεψη ώστε αν χρειαστούν βοήθεια να μπορεί κάποιος να τους εξυπηρετήσει.

Υπάρχει επίσης Τμήμα Παροχής Υπηρεσιών στο Σπίτι το οποίο εξυπηρετεί ηλικιωμένους που μένουν μέσα στο κέντρο και σε ολόκληρη την πόλη. Μια πολυμελής ομάδα (20) είκοσι ατόμων εξυπηρετεί 65 περίπου άτομα την εβδομάδα. Το τμήμα λειτουργεί 24 ώρες την ημέρα και για την κάλυψη εκτάκτων περιστατικών. Επίσης, από την κεντρική κουζίνα του Κέντρου διανέμονται από τις οικιακές βοηθούς και φαγητά σε 100 περίπου ηλικιωμένους ή της οικογένειές τους.

Στο Κέντρο αναγνωρίζεται ότι οι υπερήλικες έχουν ιδιαίτερες ανάγκες για υγειονομική περίθαλψη και κοινωνικοπρονοιακή μέριμνα, για αυτό υπάρχει πολύπλευρη ανοιχτή και κλειστή περίθαλψη. Έτσι, οι υπερήλικες εξυπηρετούνται και αποφεύγεται η εισαγωγή τους σε νοσηλευτικά ιδρύματα. Βασικός σκοπός του κέντρου είναι η πρόληψη ασθένειας και η διατήρηση ή η αποκατάσταση της υγείας σωματικής, ψυχικής και κοινωνικής, καθώς και η ομαλή διαβίωση των ηλικιωμένων.

Τέλος, στο όλο πρόγραμμα υπάρχει και η ερευνητική διάσταση. Σε συνεργασία με τη Σχολή Κοινωνικής Εργασίας του τοπικού Πανεπιστημίου έχουν γίνει μελέτες για να δείξουν αν οι ηλικιωμένοι εξυπηρετούνται καλύτερα

στο κέντρο και σε τι κόστος σχετικά με τις άλλες μορφές περίθαλψης. (Σταθόπουλος Π, Εκλογή, 1982).

β) Τρία Κοινοτικά Προγράμματα Εξυπηρέτησης Υπερήλικων (Η.Π.Α.)

Ο ρυθμός επεκτάσεως των προγραμμάτων για τους υπερήλικες στις ΗΠΑ έχει επιταχυνθεί μετά την έκδοση των πορισμάτων του Συνεδρίου του Λευκού Οίκου για τη Γεροντική Ηλικία το 1971.

Ένα σύστημα εργασίας για την Τρίτη Ηλικία έχει αναπτυχθεί σε τοπικό επίπεδο με την συνεργασία των διάφορων οργανώσεων, υπηρεσιών και συμβουλίων Πρόνοιας. Την ιδέα της συντονισμένης προσπάθειας εκ μέρους δημοσίων και ιδιωτικών οργανώσεων για το σχεδιασμό, την χρηματοδότηση και τη λειτουργία προγραμμάτων για τους γέροντες ξεκίνησαν οι πρώτες τρεις κοινότητες στις πολιτείες Minnesota και Michigan.

Οι τρεις κοινότητες (St. Paul, Inkster και οι περιοχές Delta και Menomonee) είχαν μελετήσει και γνώριζαν τη σειρά προτεραιοτήτων των αναγκών του υπερήλικου πληθυσμού.

Στην κοινότητα St. Paul έπειτα από έρευνα και μελέτη δημιουργήθηκαν πέντε ξεχωριστά προγράμματα. 1) Υπηρεσία πληροφοριών και παραπομπών. Σχεδιάστηκε για να εξυπηρετεί 700 περίπου γέροντες το χρόνο. 2) Ειδικό γραφείο ευρέσεως εργασίας για τους ηλικιωμένους. Δημιουργήθηκε στα πλαίσια του οργανισμού απασχολήσεως εργατικού δυναμικού. Σε πολλούς γέροντες παρέχεται επαγγελματικός προσανατολισμός και ένα σημαντικός αριθμός επαφών με εργοδότες. 3) Προσωπική επαφή και υποστηρικτική εργασία με υπερήλικες που ζουν μόνοι τους κάτω από την απειλή μελλοντικής ιδρυματικής περίθαλψης. Η εξυπηρέτηση γίνεται με επισκέψεις κατ' οίκον και τηλεφωνικός. 4) Ανεξάρτητο συγκοινωνιακό δίκτυο για όσους από τους γέροντες δεν μπορούν να χρησιμοποιήσουν την τακτική συγκοινωνία. Ειδικά εξοπλισμένο λεωφορείο κάνει τακτικά δρομολόγια και εκτάκτως, κατόπιν

κλήσεως, από σπίτι σε σπίτι. 5) Οικιακή βοήθεια για όσους γέροντες δεν είναι σε θέση να τα βγάλουν πέρα με το νοικοκυριό, τα ψώνια κ.α.

Στην κοινότητα Inkster δημιουργήθηκε ένα γενικό κέντρο εξυπηρέτησης, για τους γέροντες στο χώρο των κρατικών οικισμών. Το κέντρο είναι εξοπλισμένο με κουζίνα, τραπεζαρία και χώρους ομαδικής, ψυχαγωγίας. Προσφέρει τις ακόλουθες υπηρεσίες: 1) Πληροφορίες, παραπομπές και ανίχνευση περιπτώσεων. Περίπου 250 άτομα εξυπηρετούνται μηνιαίως. 2) Συγκοινωνία, δύο μικρά λεωφορεία εξυπηρετούν γύρω στα 200 άτομα την εβδομάδα, κάνοντας διαδρομές σε κλινικό, ιατρεία, νοσοκομεία και άλλες υπηρεσίες. 3) Οικιακή βοήθεια και μικροεξυπηρετήσεις στο σπίτι 4) Υποστηρικτική επαφή τηλεφωνικώς και με προσωπικές συναντήσεις 5) Εκπαίδευση στην προσωπική υγιεινή. Ιατρική παρακολούθηση και περίθαλψη 6) Ομαδική απασχόληση. Επιμορφωτικές, ψυχαγωγικές και κοινωνικές εκδηλώσεις. 7) Υγειονομική υπηρεσία για τους υπερήλικες. Λειτουργεί τρεις ημέρες την εβδομάδα με προσωπικό από το Γενικό Νοσοκομείο, παρέχει εξετάσεις, πρώτες βοήθειες και παραπομπές για νοσοκομειακή περίθαλψη. 8) Γραφείο Ευρέσεως Εργασίας. Φροντίζει για την ανεύρεση εργασιών σε ηλικιωμένους.

Στους Νομούς Delta και Menomonee η τοπική Επιτροπή Προγραμματισμού ασχολήθηκε με προβλήματα οργανωτικής φύσης. Αποφάσισε να δημιουργήσει πέντε κέντρα πολλαπλής χρήσης σε στρατηγικά σημεία των δύο περιφερειών και από ένα επιπλέον στις πόλεις Escanaba και Menomonee. Τα επτά κέντρα παρείχαν τις παρακάτω υπηρεσίες: 1) Συγκοινωνία 2) Πληροφορίες. Παραπεμπτική εργασία και συμβουλευτική καθοδήγηση. 3) Τηλεφωνικές και κατ' οίκον επαφές 4) Επιμορφωτικές κοινωνικές και ψυχαγωγικές δραστηριότητες. 5) Ιατρική παρακολούθηση και 6) Υπηρεσία ευρέσεως εργασίας. (Simpso D & Farrow Fr, Εκολλή, 1982).

γ) Πρόγραμμα Ανάδοχων Υπερηλίκων

Το πρόγραμμα αυτό εφαρμόστηκε μέσα στα γενικότερα πλαίσια του προγράμματος για κοινοτική δράση του Υπουργείου Κοινωνικών Υπηρεσιών των ΗΠΑ. Το πρόγραμμα των αναδόχων υπερηλίκων δέχεται, εκπαιδεύει και απασχολεί πρόσωπα πάνω από 60 ετών, με χαμηλό εισόδημα για να φροντίσουν παιδιά εγκαταλειμμένα και παιδιά που στερούνται τη στενή επαφή με ενήλικες.

Το πρόγραμμα αυτό εξασφαλίζει καινούριους ρόλους για ηλικιωμένα άτομα, δημιουργεί νέες ευκαιρίες απασχολήσεως, δημιουργεί καινοτομίες στον τομέα της παιδικής προστασίας και της ιδρυματικής διοικήσεως, ανακαλύπτει μια νέα πηγή ατόμων υποψηφίων για εργασία που θα τροφοδοτήσει της κοινωνικές οργανώσεις, οδηγεί σε νέα πρότυπα συνεργασίας μεταξύ οργανώσεων και διαφόρων επαγγελμάτων και προσφέρει μια ζωή με περισσότερη αγάπη και στοργή σε παιδιά που την έχουν στερηθεί.

Η απασχόληση στο ρόλο του αναδόχου παππού και της αναδόχου γιαγιάς παρέχει ένα αναγκαίο εισόδημα και δίνει νόημα στη ζωή των ηλικιωμένων, που συχνά καλωσορίζουν την ευκαιρία να δείξουν ότι ακόμη είναι χρήσιμοι, καλύπτοντας μια ανάγκη που διαφορετικά μπορεί να μείνει ακάλυπτη.

Ο Θετός παππούς και η θετή γιαγιά ασχολούνται με το να δίνουν εξατομικευμένη φροντίδα στα παιδιά και να γίνουν ένας μόνιμος φίλος τους. Δεν προσλαμβάνονται για να ξεκουράζουν το μόνιμο προσωπικό των ιδρυμάτων από τη δουλειά ρουτίνας που έχουν να κάνουν. Εν τούτοις μπορούν να είναι εκείνοι που θα ταΐσουν τα πολύ μικρά παιδιά μια και η ώρα του είναι μια κατ' εξοχήν οικογενειακή ώρα, και με το να δώσεις σε ένα μωρό το γάλα του, σου δίνει ταυτόχρονα την ευκαιρία να το κρατήσεις αγκαλιά, να το χαϊδέψεις, να του δώσεις ένα αίσθημα εμπιστοσύνης. Για περιπτώσεις μεγαλύτερων παιδιών ο ανάδοχος παππούς και η γιαγιά μπορούν να συνοδεύσουν «τα εγγονάκια» στο πάρκο ή σε άλλους χώρους παιχνιδιών και να

είναι τα πρόσωπα εμπιστοσύνης, στα οποία θα στραφεί το παιδί σε ώρα ανάγκης.

Τα περισσότερα προγράμματα που εφαρμόζονται και κυρίως για πολύ νέα παιδιά έχουν μια αναλογία 25 αναδόχων για 50 παιδιά. Προηγείται μια εντατική εκπαίδευση δύο εβδομάδων, η οποία περιλαμβάνει και ώρες παρακολούθησης της ζωής του ιδρύματος που θα εργασθούν. Όταν αρχίσουν να εργάζονται τους προσφέρεται εποπτεία και εκπαίδευση μέσα στην ίδια την εργασία. Συνήθως, απασχολούνται 20 ώρες την εβδομάδα.

Το πρόγραμμα αυτό εκπονήθηκε για να ανεβαίνει το οικονομικό επίπεδο των ηλικιωμένων ατόμων με χαμηλό εισόδημα, καθώς προβλέπεται η πληρωμή τους να μην είναι χαμηλότερη των αποδοχών των εργαζομένων που ορίζει το κράτος.

Οι υποψήφιοι πρέπει να είναι ηλικίας 60 και άνω και να είναι χαμηλού εισοδήματος. Να είναι άτομα με κατανόηση, με αγάπη για τα παιδιά, με διάθεση να προσφέρουν υπηρεσίες και διατεθειμένοι να έχουν κάποια παρακολούθηση στην εργασία τους. Δεν χρειάζεται να είναι απόφοιτοι γυμνασίου, αλλά θα πρέπει να διαλέγονται ανάμεσα από άτομα, που πέρα των παραπάνω προϋποθέσεων, έχουν φροντίσει παιδιά στο παρελθόν με αφοσίωση και ευχαρίστηση, ηλικιωμένα άτομα, που ποτέ δεν παντρεύτηκαν, αλλά που πληρούν της παραπάνω προϋποθέσεις, μπορεί να θεωρηθούν υποψήφια για αυτό το πρόγραμμα.

Οι μεγαλύτερες ικανοποιήσεις για τους υπερήλικες απασχολούμενους (του προγράμματος) είναι οικονομικές, αλλά και συναισθηματικές. Η φύση των απασχολούμενων και οι «ειδικές» σχεδόν οικογενειακές σχέσεις που δημιουργούνται με αυτό το πρόγραμμα είναι μοναδικά στοιχεία σε ένα ιδρυματικό πλαίσιο. Για αυτό και το προσωπικό των ιδρυμάτων που εφαρμόζουν το πρόγραμμα στην Αμερική παραδέχτηκαν ότι τα αποτελέσματα, αξίζουν την προσπάθεια που έκαναν. (Συμβούλιο για την εκπαίδευση στην Κοινωνική Εργασία, Πρόγραμμα Αναδόχων Υπερήλικων, Εκλογή, 1974).

5.3. ΟΙ ΑΡΧΕΣ ΤΩΝ ΗΝΩΜΕΝΩΝ ΕΘΝΩΝ ΓΙΑ ΤΟΥΣ ΗΛΙΚΙΩΜΕΝΟΥΣ

Το Δεκέμβριο του 1991 η Γενική Συνέλευση των Ηνωμένων Εθνών υιοθέτησε το ψήφισμα 46/91 που περιείχε τις Αρχές των Η.Ε. για τους ηλικιωμένους, ώστε να προσθέσει ζωή στα χρόνια που έχουν προστεθεί στη ζωή. Οι κυβερνήσεις ενθαρρύνθηκαν να ενσωματώσουν τις αρχές στα εθνικά τους προγράμματα όποτε αυτό ήταν δυνατό.

ΑΝΕΞΑΡΤΗΣΙΑ

Οι ηλικιωμένοι πρέπει:

- να έχουν πρόσβαση σε επαρκές φαγητό, νερό, στέγη, ρουχισμό και φροντίδα υγείας μέσω παροχής εισοδήματος, υποστήριξης από την οικογένεια και την κοινότητα και, αυτοβοήθειας
- να έχουν την ευκαιρία να εργαστούν ή να έχουν πρόσβαση σε άλλες ευκαιρίες που μπορεί να αποφέρουν εισόδημα
- να μπορούν να συμμετάσχουν στον καθορισμό του πότε και με τι ρυθμό θα αποσυρθούν από την εργατική δύναμη
- να έχουν πρόσβαση σε κατάλληλα εκπαιδευτικά και μορφωτικά προγράμματα
- να μπορούν να ζουν σε περιβάλλον που είναι ασφαλές και προσαρμόσιμο σε προσωπικές προτιμήσεις και αλλαγές στις ικανότητές τους.
- να μπορούν να κατοικούν στο σπίτι τους για όσο το δυνατόν περισσότερο.

ΣΥΜΜΕΤΟΧΗ

Οι ηλικιωμένοι πρέπει:

- να παραμείνουν ενσωματωμένοι στην κοινωνία, να συμμετέχουν ενεργά στον σχηματισμό και την εφαρμογή πολιτικών που επηρεάζουν άμεσα την ευημερία τους, και να μοιράζονται τις γνώσεις και τις ικανότητές τους με τις νεότερες γενεές.

-
- να μπορούν να «κυνηγούν» και να υπηρετούν ως εθελοντές σε θέσεις ανάλογες με τα ενδιαφέροντα τους.
 - να μπορούν να σχηματίζουν ενώσεις ή κινήσεις για ηλικιωμένα άτομα.

ΦΡΟΝΤΙΔΑ

Οι ηλικιωμένοι πρέπει:

- να ωφελούνται από τη φροντίδα και την υποστήριξη της οικογένειας και της κοινότητας, σύμφωνα με το σύστημα πολιτιστικών αξιών κάθε κοινωνίας.
- να έχουν πρόσβαση σε φροντίδα υγείας που θα τους βοηθήσει να διατηρήσουν ή να επανακτήσουν το καλύτερο δυνατό επίπεδο φυσικής, πνευματικής και συναισθηματικής ευημερίας, και που θα εμποδίσει ή θα καθυστερήσει την έναρξη κάποιας ασθένειας.
- να έχουν πρόσβαση σε κοινωνικές και νομικές υπηρεσίες που θα προσθέσουν στην αυτονομία τους, την προστασία και τη φροντίδα.
- να μπορούν να χρησιμοποιούν τα κατάλληλα επίπεδα ιδρυματικής φροντίδας που θα παρέχουν προστασία, αποκατάσταση και κοινωνικό και πνευματικό ερέθισμα, σε ένα ανθρώπινο και ασφαλές περιβάλλον.
- να μπορούν να απολαμβάνουν τα ανθρώπινα δικαιώματα και τις θεμελιώδεις ελευθερίες όταν κατοικούν σε οποιαδήποτε στέγη, ή εγκατάσταση θεραπευτική ή φροντίδας συμπεριλαμβανόμενου του πλήρους σεβασμού για την αξιοπρέπεια, τα πιστεύω, τις ανάγκες και την ησυχία τους και για το δικαίωμα να παίρνουν αποφάσεις σχετικές με τη φροντίδα και την ποιότητα της ζωής τους.

ΑΥΤΟ-ΠΡΑΓΜΑΤΩΣΗ

Οι ηλικιωμένοι πρέπει:

- να μπορούν να «κυνηγούν» τις ευκαιρίες για πλήρη ανάπτυξη των δυνατοτήτων τους.

-
- να έχουν πρόσβαση στα εκπαιδευτικά, πολιτιστικά, πνευματικά και ψυχολογικά μέσα της κοινωνίας.

ΑΞΙΟΠΡΕΠΕΙΑ

Οι ηλικιωμένοι πρέπει:

- να μπορούν να ζουν με αξιοπρέπεια και ασφάλεια, ελεύθεροι από κάθε εκμετάλλευση και φυσική ή πνευματική βία
- να έχουν δίκαιη μεταχείριση, ανεξάρτητα από ηλικία, φύλο, φυλή, εθνικότητα, αναπηρία ή άλλη κατάσταση, και να αξιολογούνται ανεξάρτητα από την οικονομική συνεισφορά τους.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ VI

ΕΡΕΥΝΑ

6.1 ΓΕΝΙΚΑ

6.1.1 ΣΚΟΠΟΣ ΤΗΣ ΕΡΕΥΝΑΣ

Σκοπός είναι να διερευνηθούν οι υπηρεσίες και τα προγράμματα ανοιχτής προστασίας για τους ηλικιωμένους στην Ελλάδα και ποιες ανάγκες καλύπτουν τα υπάρχον προγράμματα. Μέσα από την έρευνα επιδιώκεται η καλύτερη κατανόηση των αναγκών της τρίτης ηλικίας καθώς και ο βαθμός κάλυψης αυτών. Ειδικώς σκοπός της έρευνας είναι να αξιολογηθούν τα προγράμματα που εφαρμόζονται σε τέσσερις πόλεις της Ελλάδας. Συγκεκριμένα στο κέντρο, την Αθήνα και σε τρεις επαρχιακές πόλεις (Πάτρα-Λάρισα-Καλαμάτα). Επιδιώκεται η διερεύνηση του βαθμού κάλυψης των αναγκών από τα υπάρχον προγράμματα τόσο της Αθήνας όσο και της Επαρχίας.

Τέλος, γενικός σκοπός είναι η καταγραφή των εμποδίων έτσι ώστε να μπορούμε να φθάσουμε μέσω προτάσεων σε αλλαγές.

6.1.2. ΕΙΔΟΣ ΕΡΕΥΝΑΣ

Πρόκειται για διερευνητική έρευνα επειδή πρωταρχικός σκοπός είναι η διατύπωση ενός προβλήματος για ακριβέστερη εξέταση μέσω διατύπωσης υποθέσεων. Εκτός από διερευνητική η έρευνα είναι και συγκριτική διότι επιδιώκεται μέσω της αξιολόγησης των προγραμμάτων που εφαρμόζονται στην Αθήνα και στην επαρχία να διαπιστώσουμε το βαθμό κάλυψης των αναγκών σε κάθε πόλη.

6.1.3. ΔΕΙΓΜΑ

Το δείγμα της έρευνας μας είναι οι υπεύθυνοι των Προγραμμάτων Ανοιχτής Προστασίας για Ηλικιωμένους. Η πλειοψηφία είναι Κοινωνικοί λειτουργοί και στη συνέχεια κάποιοι νοσηλευτές. Η μειοψηφία είναι ιερείς του οποίους συμπεριλάβαμε στο δείγμα μας, γιατί ήταν υπεύθυνοι για προγράμματα της εκκλησίας τα οποία εξυπηρετούν και καλύπτουν ανάγκες μιας μεγάλης ποσότητας ηλικιωμένων.

6.1.4. ΜΕΘΟΔΟΛΟΓΙΑ ΕΡΕΥΝΑΣ

Αρχικά πρέπει να τονιστεί ότι επιλέχθηκε ως μέσο για την καλύτερη επίτευξη του στόχου η συνέντευξη. Αυτό διότι ήταν αδύνατη η χρήση ερωτηματολογίου καθώς η έρευνα θα γινόταν σε διαφορετικές/κα υπηρεσίες/προγράμματα που έχουν στόχο την κάλυψη διαφορετικών αναγκών των ηλικιωμένων. Θεωρήθηκε επίσης η συνέντευξη ως το καλύτερο μέσο, διότι θα συγκεντρώναμε περισσότερες πληροφορίες καθώς θα είχαμε προσωπική επαφή με τους υπευθύνους και θα μπορούσαμε να διευκρινίσουμε τυχόν απορίες των ερωτώμενων.

Εν συνέχεια δημιουργήθηκαν οι υποθέσεις που στηρίζονταν στην θεωρία και διαμορφώθηκαν οι ανάλογες ερωτήσεις, που θα οδηγούσαν στην επαλήθευση ή όχι των υποθέσεων. Για το λόγο ότι υπήρχε μια ποικιλία προγραμμάτων τα οποία θα μελετούσαμε, έγιναν κάποιες τροποποιήσεις σε ορισμένες ερωτήσεις ανάλογα με τα προγράμματα.

Αφού δημιουργήθηκαν τα δομημένα ερωτηματολόγια των συνεντεύξεων ήρθαμε σε τηλεφωνική επαφή, με τις υπηρεσίες και έπειτα από σύντομη ενημέρωση για το σκοπό των συνεντεύξεων, κλείσαμε ραντεβού για την πραγματοποίησή τους. Κατά την τηλεφωνική επικοινωνία μας με τους υπευθύνους των προγραμμάτων υπήρχαν κάποιες μικρές δυσκολίες για τον

καθορισμό των ραντεβού λόγω των αποστάσεων αλλά και των υποχρεώσεων μας να παρακολουθούμε τα μαθήματα στη Σχολή.

Η επιλογή κάποιων προγραμμάτων (όπως ΚΑΠΗ και Βοήθεια στο Σπίτι) ήταν τυχαία στην πόλη της Αθήνας για το λόγο ότι υπήρχε μεγάλος αριθμός και επιλέξαμε να συνεργαστούμε με προγράμματα που ήταν σε κοντινές αποστάσεις με την περιοχή που διαμέναμε. Για το λόγο αυτό βασικό ερώτημα παραμένει αν το δείγμα που ερευνήθηκε στην πόλη της Αθήνας είναι αντιπροσωπευτικό.

Η έρευνα πραγματοποιήθηκε σε δύο φάσεις. Η πρώτη στην Αθήνα και Πάτρα και η δεύτερη στην Λάρισα και Καλαμάτα. Οι υπεύθυνοι των προγραμμάτων ήταν συνεργάσιμοι κατά τη διάρκεια των συνεντεύξεων εκτός ελάχιστων περιπτώσεων. Έπειτα από την ολοκλήρωση των δύο φάσεων της έρευνας έγινε η ανάλυση της. Συγκεκριμένα μετά την απομαγνητοφώνηση των συνεντεύξεων ακολούθησε η κατηγοριοποίηση των ερωτήσεων του κάθε προγράμματος και η επεξεργασία τους. Στη συνέχεια έγινε η καταγραφή των συμπερασμάτων και των σχετικών προτάσεων.

Συνολικά πραγματοποιήθηκαν τριάντα (30) συνεντεύξεις από δεκατρία (13) διαφορετικά προγράμματα.

6.1.5. ΥΠΟΘΕΣΕΙΣ

1. Ποιες υπηρεσίες παρέχονται μέσω των προγραμμάτων για τους ηλικιωμένους;
2. Ποιες ανάγκες των ηλικιωμένων καλύπτονται μέσα από τα προγράμματα και σε ποιο βαθμό;
3. Αν τα προγράμματα για την Γ' ηλικία απευθύνονται μόνο σε οριακές ομάδες (χαμηλού κοινωνικοοικονομικού επιπέδου, μη υγιείς, μοναχικούς) ηλικιωμένων.
4. Κατά πόσο τα προγράμματα είναι γνωστά στους ηλικιωμένους και γενικά στην ευρύτερη κοινότητα και κατά πόσο η κοινότητα είναι ευαισθητοποιημένη στις ανάγκες των ηλικιωμένων.
5. Αν τα υπάρχοντα προγράμματα για τους ηλικιωμένους επαρκούν για να καλύψουν τις ανάγκες τους.
6. Τι επιπλέον προγράμματα θα μπορούσαν να γίνουν για να καλύψουν πλήρως τις ανάγκες των ηλικιωμένων.

6.1.6. ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟ

- Ερώτηση 1:** Ποιες υπηρεσίες παρέχονται στους ηλικιωμένους μέσω του προγράμματος;
- Ερώτηση 2:** Ποιες ανάγκες των ηλικιωμένων καλύπτουν οι υπηρεσίες του προγράμματος;
- Ερώτηση 3:** Σε ποιο βαθμό καλύπτονται οι παραπάνω ανάγκες;
- Ερώτηση 4:** Έχετε διαπιστώσει ότι υπάρχουν κάποιες ανάγκες των ηλικιωμένων που δεν καλύπτονται μέσω των υπηρεσιών του προγράμματος, οι οποίες σύμφωνα με το καταστατικό θα έπρεπε να καλύπτονται;
--Αν ναι ποιες είναι και για ποιο λόγο;
- Ερώτηση 5:** Από την προσωπική σας πείρα σε ποια υπηρεσία του προγράμματος υπάρχει μεγαλύτερη συμμετοχή των ηλικιωμένων;
- Ερώτηση 6:** Πιστεύεται πως οι υπηρεσίες του προγράμματος είναι γνωστές στους ηλικιωμένους;
--Αν όχι τι θα πρέπει να γίνει;
- Ερώτηση 7:** Η Κοινωνική Πολιτική του προγράμματος απευθύνεται σε οριακές ομάδες (χαμηλού κοινωνικοοικονομικού επιπέδου, μη υγιείς, μοναχικούς) ηλικιωμένους;
- Ερώτηση 8:** Θεωρείται ότι η συμβολή της οικογένειας στη φροντίδα των ηλικιωμένων είναι σημαντική;
--Αν ναι με ποιο τρόπο μπορεί να ενισχυθεί;
- Ερώτηση 9:** Κατά την προσωπική σας άποψη οι υπάρχουσες υπηρεσίες του προγράμματος θα μπορούσαν να βελτιωθούν;
- Ερώτηση 10:** Κατά την προσωπική σας πείρα και άποψη το πρόγραμμα μπορεί να παρέχει επιπλέον υπηρεσίες;

Υποσημείωση

Η ερωτ. 1 στις συνεντεύξεις των ειδικών στην Δ/ση Κοινωνικής Πρόνοιας τροποποιήθηκε σε: Ποια προγράμματα παρέχονται στους ηλικιωμένους μέσω της Δ/σης Κοινωνικής Πρόνοιας.

Η ερωτ. 2 στις συνεντεύξεις της Δ/σης Κοινωνικής Πρόνοιας τροποποιείται: Ποιες ανάγκες των ηλικιωμένων καλύπτουν τα προγράμματα της Δ/σης Κοινωνικής Πρόνοιας.

Η ερωτ. 4 δεν αναφέρεται στο συσσίτιο, προγράμματα Κ.Α. του Δήμου Λάρισας, Νοσηλεία στο σπίτι, πρόγραμμα φιλικών επισκέψεων, Κ.Α. Δ/ση Κοινωνικής Πρόνοιας.

Η ερωτ. 5 στο Βοήθεια στο Σπίτι, εκπτωτικό κουπόνι, συσσίτιο, πρόγραμμα φιλικών επισκέψεων, Κ.Ε.Α. στην Δ/ση Κοινωνικής Πρόνοιας τροποποιείται σε: Ποια ανάγκη επιζητεί ο ηλικιωμένος να καλύψει.

Στις συνεντεύξεις των κοινωνικών λειτουργών των νοσοκομείων δεν απαντήθηκαν οι παραπάνω ερωτήσεις διότι οι υπεύθυνοι αναφέρθηκαν στους τρόπους αποκατάστασης των ηλικιωμένων μετά την έξοδο τους από το νοσοκομείο και για το λόγο ότι το νοσοκομείο δεν παρέχει κάποιο συγκεκριμένο πρόγραμμα για τους ηλικιωμένους αλλά απευθύνεται στον ευρύτερο πληθυσμό.

6.2. ΑΝΑΛΥΣΗ ΕΡΕΥΝΑΣ

Στο κεφάλαιο αυτό θα ακολουθήσει η ανάλυση των συνεντεύξεων που πραγματοποιήθηκαν στα πλαίσια της έρευνας. Για τη λειτουργία και την εφαρμογή των προγραμμάτων (σκοποί, προσωπικό, προϋποθέσεις, κτλ) έχει γίνει λόγος στο Κεφάλαιο III. (Προγράμματα Ανοιχτής Προστασίας Ηλικιωμένων).

Α) ΔΗΜΟΣ-ΤΟΠΙΚΗ ΑΥΤΟΔΙΟΙΚΗΣΗ

1. ΚΑΠΗ

Τα ΚΑΠΗ που επισκεφτήκαμε για την διεξαγωγή της έρευνας ήταν:

- 4^ο ΚΑΠΗ Χρυσούπολης-Περιστέρι, Αθήνα
Εγνατίας 51 Τηλ: 01-5750749. Ενεργά μέλη 320 άτομα
- ΚΑΠΗ Ε.Ε.Σ.
Νέο-Ηράκλειο, Αθήνα Τηλ: 01-2821901. Ενεργά μέλη 450 άτομα
- ΚΑΠΗ Πάτρας
Βοσπόρου και Φιλαδέλφειας Τηλ: 061-311060. Ενεργά μέλη περίπου 200-300 άτομα.
- Β' ΚΑΠΗ Λάρισας
Αγν. Στρατιώτου και Κουτλιμπανά Τηλ: 041-620014
Στην πόλη της Λάρισας λειτουργούν 5 ΚΑΠΗ
- Α' ΚΑΠΗ Καλαμάτας
Μπότσαρη 1 Τηλ: 0721-29565
Στο Δήμο Καλαμάτας υπάρχουν 2 ΚΑΠΗ. Ενεργά μέλη 250 άτομα.

Οι υπηρεσίες που παρέχονται στους ηλικιωμένους μέσω των ΚΑΠΗ είναι

α) Κοινωνική Υπηρεσία μέσω της οποίας παρέχεται συμβουλευτική και ηθική υποστήριξη στους ηλικιωμένους, β) Ιατρική Υπηρεσία με έμφαση στην πρωτογενή πρόληψη, γ) Υπηρεσία Φυσικοθεραπείας δ) Οικογενειακή βοήθεια (υπάλληλος του ΚΑΠΗ προσφέρει τις υπηρεσίες σε σπίτια μελών που έχουν αυξημένες ανάγκες) ε) Επιμορφωτικά προγράμματα στ) Προγράμματα ψυχαγωγίας ζ) Θερινές διακοπές σε κατασκηνώσεις, θαλάσσια μπάνια, εκδρομές.

Υπηρεσίες	4 ^ο ΚΑΠΗ ΠΕΡΙΣΤΕΡΙΟΥ	ΚΑΠΗ Ε.Ε.Σ.	ΚΑΠΗ ΠΑΤΡΑΣ	Β' ΚΑΠΗ ΛΑΡΙΣΑΣ	Α' ΚΑΠΗ ΚΑΛΑΜΑΤΑΣ
Κοινωνική Υπηρεσία	ΝΑΙ	ΝΑΙ	ΝΑΙ	ΝΑΙ	ΝΑΙ
Ιατρική Υπηρεσία	ΝΑΙ	ΝΑΙ	ΝΑΙ	ΝΑΙ	ΝΑΙ
Υπηρ. Φυσικοθεραπείας	ΟΧΙ	ΝΑΙ	ΝΑΙ	ΝΑΙ	ΝΑΙ
Οικογενειακή Βοήθεια	ΝΑΙ	ΝΑΙ	ΝΑΙ	ΟΧΙ	ΝΑΙ
Επιμορφωτικά Προγρ.	ΝΑΙ	ΝΑΙ	ΝΑΙ	ΝΑΙ	ΝΑΙ
Προγράμματα Ψυχαγωγίας	ΝΑΙ	ΝΑΙ	ΝΑΙ	ΝΑΙ	ΝΑΙ
Θερινές διακοπές	ΝΑΙ	ΝΑΙ	ΝΑΙ	ΝΑΙ	ΝΑΙ

Οι ανάγκες των ηλικιωμένων που καλύπτουν οι υπηρεσίες των ΚΑΠΗ είναι: η ανάγκη για επικοινωνία, συντροφικότητα και φιλία επειδή υπάρχει έντονα το πρόβλημα της μοναξιάς, δημιουργούνται φιλίες με πρότυπα της ίδιας ηλικίας και καλύπτεται η ανάγκη για ανθρώπινες σχέσεις. Η ανάγκη για επιμόρφωση και ψυχαγωγία μέσα από τις ομάδες δραστηριοτήτων, τις πολιτιστικές εκδηλώσεις κ.α. Επίσης, καλύπτονται ιατροφαρμακευτικές ανάγκες και ανάγκες φυσικοθεραπείας. Όσον αφορά το βαθμό κάλυψης των παραπάνω αναγκών οι ειδικοί (κοινωνικοί λειτουργοί υπεύθυνοι των προγραμμάτων) απάντησαν ότι η ανάγκη για επικοινωνία, συντροφικότητα και φιλία καλύπτεται πλήρως μέσω των ΚΑΠΗ διότι καθημερινώς οι ηλικιωμένοι έρχονται σε επαφή με άλλα άτομα της ίδιας ηλικίας. Η ανάγκη για επιμόρφωση και ψυχαγωγία καλύπτεται επαρκώς. Οι ανάγκες για ιατροφαρμακευτική κάλυψη και φυσικοθεραπεία δεν καλύπτεται επαρκώς, διότι η ιατρική υπηρεσία περιορίζεται στην συνταγογραφία φαρμάκων και το ιατρικό προσωπικό δεν παρέχει τις υπηρεσίες σε καθημερινή βάση. Η υπηρεσία της φυσικοθεραπείας καλύπτει επιφανειακές ανάγκες των ηλικιωμένων λόγω έλλειψης κατάλληλου εξοπλισμού.

Στην ερώτηση αν υπάρχουν κάποιες ανάγκες που δεν καλύπτονται μέσω των υπηρεσιών, οι οποίες σύμφωνα με το καταστατικό θα έπρεπε να καλύπτονται, οι ειδικοί συγκλίνουν στην άποψη ότι υπάρχουν ακάλυπτες

ανάγκες των ηλικιωμένων λόγω έλλειψης οικονομικών πόρων, που συνεπάγεται έλλειψη προσωπικού. Συγκεκριμένα, στο 4^ο ΚΑΠΗ Περιστερίου η ανάγκη για φυσικοθεραπεία δεν καλύπτεται λόγω έλλειψης φυσιοθεραπευτή και στο Β' ΚΑΠΗ Λάρισας η ανάγκη που δεν καλύπτεται είναι η οικογενειακή βοήθεια.

Στις πολιτιστικές εκδηλώσεις και στις ομάδες δραστηριοτήτων όπως η ομάδα χορού, χειροτεχνίας, θεάτρου, ζωγραφικής κ.α. υπάρχει μεγαλύτερη συμμετοχή των ηλικιωμένων που ζουν στην επαρχία, ενώ οι ηλικιωμένοι που διαμένουν στην Αθήνα εκφράζουν μεγαλύτερη επιθυμία να εξυπηρετηθούν από την Κοινωνική Υπηρεσία, ζητώντας από τον κοινωνικό λειτουργό να ακούσει με κατανόηση τα προβλήματα τους. Προσπαθώντας να δώσουμε μια ερμηνεία στα παραπάνω μπορούμε να πούμε ότι οι ηλικιωμένοι που ζουν στην Αθήνα αναζητούν έναν άνθρωπο στο οποίο θα μπορούν να μιλήσουν και να εμπιστευτούν τα προβλήματα τους, γεγονός που ίσως να δηλώνει ότι βιώνουν πιο έντονα το πρόβλημα της μοναξιάς λόγω των απρόσωπων σχέσεων που επικρατούν. Σε αντίθεση οι ηλικιωμένοι που ζουν στην επαρχία ίσως να καλύπτουν αυτή την ανάγκη μέσα από το οικογενειακό-συγγενικό και φιλικό περιβάλλον που ζουν και επιθυμούν περισσότερο να συμμετέχουν σε ψυχαγωγικά προγράμματα.

Στην ερώτηση για το αν οι υπηρεσίες του ΚΑΠΗ είναι γνωστές στους ηλικιωμένους οι ειδικοί των προγραμμάτων απάντησαν πως είναι γνωστές. Σε αυτό συνέβαλε το γεγονός ότι από την αρχή της λειτουργίας του θεσμού είχε γίνει κατάλληλη διαφήμιση από τα Μ.Μ.Ε. Εκτός από τη διαφήμιση στην πορεία λειτουργίας των ΚΑΠΗ μέσα από τις διάφορες εκδηλώσεις που πραγματοποιήθηκαν οι υπηρεσίες τους έγιναν ακόμη πιο γνωστές. Επίσης, τα ίδια τα μέλη γνωστοποιούν σε άλλους ηλικιωμένους τα προγράμματα του ΚΑΠΗ. Οι ειδικοί πιστεύουν ότι στη φάση αυτή είναι απαραίτητη η κοινωνική εργασία με κοινότητα και η ευρύτερη ενημέρωση των φορέων.

Τα μέλη του ΚΑΠΗ είναι ανεξάρτητου κοινωνικοοικονομικού επιπέδου. Οι ειδικοί των προγραμμάτων αυτών στις επαρχίες τόνισαν ότι υπάρχουν μέλη

του ΚΑΠΗ που είναι άτομα χαμηλού επιπέδου, φτωχοί και αγράμματοι αλλά και άτομα που είναι ανωτέρου επιπέδου. Επίσης, πιστεύουν ότι αυτός ο συνδυασμός χαμηλού αλλά και υψηλού επιπέδου βοηθά στην αύξηση της συμμετοχής των ηλικιωμένων στις πολιτιστικές εκδηλώσεις.

Για το ρόλο της οικογένειας στη φροντίδα των ηλικιωμένων, οι ειδικοί τόσο των προγραμμάτων της Αθήνας όσο και της επαρχίας συμφωνούν ότι η συμβολή της είναι σημαντική και σίγουρα θα πρέπει να ενισχυθεί από το κράτος. Πάνω σε αυτό έκαναν διάφορες προτάσεις όπως η οικονομική ενίσχυση της οικογένειας και η δημιουργία υπηρεσιών για διευκόλυνση των φροντιστών. Για παράδειγμα, η ίδρυση ξενώνων όπου θα μπορούν να φιλοξενηθούν οι ηλικιωμένοι για μικρά χρονικά διαστήματα θα βοηθούσε σημαντικά τις οικογένειες. Λόγω έλλειψης τέτοιων υπηρεσιών ειδικά στις επαρχιακές πόλεις πιστεύουμε ότι είναι επιτακτική η ίδρυση τους.

Σε ερώτηση σχετικά με τη βελτίωση των υπάρχων υπηρεσιών των ΚΑΠΗ, οι ειδικοί απάντησαν ότι όλες οι υπηρεσίες έχουν περιθώρια βελτίωσης, αν εξασφαλιστούν περισσότεροι οικονομικοί πόροι. Δήλωσαν επίσης πως η έλλειψη προσωπικού αποτελεί βασικό εμπόδιο για την βελτίωση των υπηρεσιών. Συμπερασματικά μπορούμε να πούμε ότι η εξασφάλιση οικονομικών πόρων και ανθρωπίνου δυναμικού θα βοηθήσει στην καλύτερη λειτουργία των υπηρεσιών. Εκτός από τα παραπάνω βοηθητικό θα είναι να πραγματοποιούνται σεμινάρια για την Τρίτη Ηλικία τα οποία θα απευθύνονται σε όλο το προσωπικό του προγράμματος.

Η άποψη των ειδικών σχετικά με τη δημιουργία νέων υπηρεσιών στα ΚΑΠΗ είναι ότι αυτός ο θεσμός δεν μπορεί να προσφέρει κάποιες επιπλέον υπηρεσίες, έτσι ώστε να καλύψει άλλες ανάγκες των ηλικιωμένων. Συμφωνούν βέβαια ότι μια καλή συνεργασία του ΚΑΠΗ με άλλους φορείς που απευθύνονται σε ηλικιωμένα άτομα όπως ο Δήμος, η Εκκλησία, η Διεύθυνση Κοινωνικής Πρόνοιας κ.α. θα έχει σαν αποτέλεσμα την κάλυψη άλλων αναγκών. Θεωρούμε σημαντικό να αναφέρουμε μια αξιόλογη συνεργασία

μεταξύ των ΚΑΠΗ Λάρισας με το Δήμο, όπου σαν αποτέλεσμα αυτής είναι η δημιουργία προγράμματος καθημερινής σίτισης σε ανήμπορα και άπορα ηλικιωμένα άτομα του Δήμου. Εκτός από την συνεργασία με άλλους φορείς οι ειδικοί των προγραμμάτων των ΚΑΠΗ στις επαρχιακές πόλεις τόνισαν ότι για την καλύτερη κάλυψη των αναγκών των ηλικιωμένων απαιτείται η δημιουργία περισσότερων ΚΑΠΗ.

2. ΒΟΗΘΕΙΑ ΣΤΟ ΣΠΙΤΙ

Το πρόγραμμα «βοήθεια στο σπίτι» εφαρμόζεται στη χώρα μας σε συνεργασία με την Τ.Α. μέσω των ΚΑΠΗ και του Ε.Ε.Σ.

Για την διεκπεραίωση της έρευνας επισκεφτήκαμε:

- Ε.Ε.Σ. «Πρόγραμμα Βοήθεια στο σπίτι»

Μετζόβου 30, Εξάρχεια, Αθήνα Τηλ: 01-8217726

Το πρόγραμμα εφαρμόζεται στις περιοχές Εξαρχείων, Κυψέλης, Πατησίων, Κολωνού και Βοτανικού. Το 1998 εξυπηρετήθηκαν 790 άτομα.

- «Πρόγραμμα βοήθεια στο Σπίτι» που υλοποιείται από το 4^ο ΚΑΠΗ Περιστερίου, Αθήνα

Εγνατίας 51, Αθήνα Τηλ: 01-5750749

Το πρόγραμμα εξυπηρετεί 350 μοναχικά ηλικιωμένα άτομα.

- «Πρόγραμμα Βοήθεια στο Σπίτι» που υλοποιείται από το ΚΑΠΗ του Δήμου Πάτρας

Βοσπόρου και Φιλαδέλφιας Τηλ: 061-311060

Εξυπηρετούνται περίπου 40 ηλικιωμένοι

- «Πρόγραμμα Βοήθεια στο Σπίτι» που υλοποιείται από το 1^ο ΚΑΠΗ Καλαμάτας

Μπότσαρη 1 Τηλ: 0721-29565

Το πρόγραμμα εξυπηρετεί περίπου 35 ηλικιωμένα άτομα ετησίως.

Οι υπηρεσίες που παρέχονται από το «Βοήθεια στο Σπίτι» είναι:

- Κοινωνική Υπηρεσία, όπου παρέχεται ψυχολογική και συμβουλευτική στήριξη.
- Ιατροφαρμακευτική φροντίδα
- Φυσικοθεραπευτική αγωγή
- Υπηρεσίες από οικογενειακούς βοηθούς που προσφέρουν πρακτική βοήθεια (μαγείρεμα, ψώνια, καθαριότητα του σπιτιού κ.α.)
- Υπηρεσίες Εθελοντών Κοινωνικής Πρόνοιας εκπαιδευμένα άτομα παρέχουν συντροφιά και καλύπτουν πρακτικές ανάγκες των ηλικιωμένων.
- Ψυχαγωγικές εκδηλώσεις. Οι εθελοντές οργανώνουν εκδηλώσεις στις διάφορες γιορτές και μεταφέρουν τα ανήμπορα άτομα σε χώρο του Ε.Ε.Σ. και συζητούν μεταξύ τους.

Το πρόγραμμα απευθύνεται σε μοναχικά ηλικιωμένα άτομα που δεν μπορούν να αυτοεξυπηρετηθούν.

Υπηρεσίες	Ε.Ε.Σ. Αθήνα	Π.Β.Σ. Περιστερί	Π.Β.Σ. Πάτρα	Π.Β.Σ. Καλαμάτα
Κοινωνική Υπηρεσία	ΝΑΙ	ΝΑΙ	ΝΑΙ	ΝΑΙ
Ιατρική Υπηρεσία	ΝΑΙ	ΟΧΙ	ΟΧΙ	ΟΧΙ
Νοσηλευτική Υπηρεσία	ΝΑΙ	ΝΑΙ	ΝΑΙ	ΝΑΙ
Φυσικοθεραπεία	ΝΑΙ	ΟΧΙ	ΟΧΙ	ΟΧΙ
Οικογενειακή Βοήθεια	ΝΑΙ	ΝΑΙ	ΝΑΙ	ΝΑΙ
Υπηρεσίες Εθελοντών Κοινωνικής Πρόνοιας	ΝΑΙ	ΝΑΙ	ΝΑΙ	ΝΑΙ
Ψυχαγωγικές Εκδηλώσεις	ΝΑΙ	ΟΧΙ	ΟΧΙ	ΟΧΙ

Οι ανάγκες που καλύπτουν οι υπηρεσίες του Προγράμματος είναι οι ανάγκες για συντροφιά και ψυχολογική στήριξη, η ανάγκη για νοσηλευτική φροντίδα στο σπίτι καθώς επίσης και ανάγκες πρακτικής φύσεως, εκτός από τις παραπάνω ανάγκες οι υπηρεσίες του προγράμματος «Βοήθεια στο Σπίτι» του Ε.Ε.Σ. καλύπτουν και άλλες ανάγκες όπως ιατρικές, την ανάγκη για φυσικοθεραπεία και την ανάγκη της ψυχαγωγίας μέσα από τις εκδηλώσεις που διοργανώνουν οι εθελοντές. Όσον αφορά το βαθμό κάλυψης των αναγκών οι ειδικοί των προγραμμάτων έδωσαν ποικίλες απαντήσεις. Η υπεύθυνη του προγράμματος «Βοήθεια στο Σπίτι» του Ε.Ε.Σ. θεωρεί πως οι υπηρεσίες του προγράμματος καλύπτουν πλήρως τις ανάγκες. Βέβαια οι ανάγκες που έχει ο κάθε ηλικιωμένος είναι διαφορετικές οπότε και οι υπηρεσίες που παρέχονται είναι εξατομικευμένες. Η υπεύθυνη του προγράμματος του Δήμου Περιστερίου απάντησε πως οι ανάγκες για συντροφιά και ψυχολογική στήριξη καλύπτονται επαρκώς μαζί με τη βοήθεια των εθελοντών. Η ανάγκη για νοσηλευτική φροντίδα δεν καλύπτεται πλήρως. Επίσης, η οικιακή βοήθεια επιτυγχάνεται σε ικανοποιητικό βαθμό μέσα από τη συνεισφορά και των εθελοντών. Στο πρόγραμμα του Δήμου Πάτρας η υπεύθυνη υποστηρίζει ότι οι ανάγκες των ηλικιωμένων καλύπτονται στο μεγαλύτερο μέρος τους. Η υπεύθυνη του προγράμματος του Δήμου Καλαμάτας θεωρεί ότι οι ανάγκες καλύπτονται σε μικρό βαθμό. Από τις συνεντεύξεις των ειδικών στις επαρχίες φάνηκε επίσης η μεγάλη σημασία που δίνουν στη βοήθεια που προσφέρουν οι εθελοντές. Το ανεπαρκές προσωπικό των προγραμμάτων στην επαρχία στην προσπάθεια του να καλύψει όσες περισσότερες περιπτώσεις ηλικιωμένων μπορεί να περιορίζει το χρόνο που διαθέτει σε κάθε περίπτωση με αποτέλεσμα να μην καλύπτονται επαρκώς οι ανάγκες.

Στην ερώτηση αν υπάρχουν κάποιες ανάγκες οι οποίες δεν καλύπτονται μέσω των υπηρεσιών του προγράμματος η υπεύθυνη του προγράμματος του Ε.Ε.Σ. απάντησε πως δεν καλύπτονται κάποιες εξειδικευμένες ανάγκες, όπως για παράδειγμα η γεροντική άνοια, η νόσος αλτσχάιμερ κ.α. Η υπεύθυνη του

προγράμματος στο Δήμο Περιστερίου αναφέρει ότι οι ανάγκες που δεν καλύπτονται είναι Ιατρικής φύσεως καθώς και ανάγκες φυσιοθεραπείας.

Το πρόγραμμα «Βοήθεια στο Σπίτι» τόσο στην Αθήνα όσο και στην Επαρχία είναι γνωστό στους ηλικιωμένους αλλά και ευρύτερα στους φορείς της Κοινότητας, που ασχολούνται με τα προβλήματα της τρίτης ηλικίας. Για την γνωστοποίηση του προγράμματος, χρησιμοποιήθηκαν όλες οι πηγές όπως ο τύπος, το ραδιόφωνο, η τηλεόραση, η γειτονιά κ.α.

Η συμβολή της οικογένειας στη φροντίδα των ηλικιωμένων είναι πολύ βασική και σίγουρα θα πρέπει να ενισχυθεί έτσι ώστε να μπορέσει ο ηλικιωμένος να παραμείνει όσο το δυνατόν μεγαλύτερο διάστημα στο οικείο περιβάλλον του. Οι προτάσεις των ειδικών είναι να δοθεί οικονομική ενίσχυση στην οικογένεια έτσι ώστε να μπορέσει να καλύψει τις αυξημένες ανάγκες των ηλικιωμένων. Επίσης, η ίδρυση υπηρεσιών που θα ανακουφίζουν την οικογένεια θα βοηθήσει σημαντικά.

Στην ερώτηση αν επιδέχονται βελτίωση οι υπάρχουσες υπηρεσίες του προγράμματος οι ειδικοί στην εταιρεία απάντησαν ότι το πρόγραμμα θα μπορούσε να βελτιωθεί αν υπήρχαν περισσότεροι οικονομικοί πόροι και προσωπικό. Επίσης, οι ειδικοί πρότειναν ότι η ύπαρξη ενός μεταφορικού μέσου θα βοηθούσε στην κάλυψη περισσότερων περιπτώσεων.

Οι ειδικοί στην ερώτηση αν το πρόγραμμα μπορεί να παρέχει κάποιες επιπλέον υπηρεσίες απάντησαν πως δεν μπορούν να παρασχεθούν κάποιες άλλες υπηρεσίες. Βέβαια οι ηλικιωμένοι να έχουν και άλλες ανάγκες, εκτός από αυτές που καλύπτει το πρόγραμμα (π.χ. στέγαση, σίτιση) οι οποίες θα πρέπει να καλυφθούν από άλλα προγράμματα. Τέλος, αυτό που πρότειναν είναι ότι η Τοπική Αυτοδιοίκηση πρέπει να αναλάβει περισσότερες πρωτοβουλίες και να βοηθήσει στην επέκταση του προγράμματος σε άλλες περιοχές.

3. ΛΕΣΧΕΣ ΦΙΛΙΑΣ

Κεντρικό Γραφείο Λεσχών Φιλίας Σοφοκλέους 70 κ' Πειραιώς

Τηλ: 01-5244178, 5242456

Το πρόγραμμα των Λεσχών Φιλίας είναι αποκλειστικό πρόγραμμα του Δήμου Αθηναίων και λειτουργούν 17 Λέσχες Φιλίας.

Οι υπηρεσίες που προσφέρουν είναι καθαρά ψυχαγωγικές και κοινωνικές. Στις Λέσχες οι ηλικιωμένοι βρίσκουν συντροφιά και ψυχαγωγία. Οργανώνονται διάφορες εκδηλώσεις από την Κοινωνική Υπηρεσία και λειτουργούν ομάδες. Επίσης, προσφέρουν συμβουλευτική και ψυχολογική στήριξη. Έχει τις ίδιες υπηρεσίες που έχουν και τα ΚΑΠΗ εκτός τις ιατρικές, για το λόγο ότι αυτήν την παρέχουν τα δημοτικά ιατρεία.

Οι ανάγκες που καλύπτουν είναι η ανάγκη για επικοινωνία, συντροφιά και ψυχαγωγία, οι οποίες όμως δεν καλύπτονται πλήρως αν και γίνονται αρκετά προγράμματα για το λόγο ότι δεν υπάρχει επαρκές προσωπικό. Η υπεύθυνη του προγράμματος ανέφερε ότι υπάρχει έλλειψη προσωπικού αφού για κάθε δύο Λέσχες είναι υπεύθυνος ένας Κοινωνικός Λειτουργός. Επίσης, δεν υπάρχει εργοθεραπευτής ο οποίος θα οργάνωνε σωστότερα κάποιες ομάδες, που απασχολούνται οι ηλικιωμένοι με τη δημιουργία διάφορων μικροπραγμάτων για να παραμείνουν δυναμικοί και δραστήριοι. Επίσης, η ανάγκη της συμβουλευτικής υποστήριξης δεν καλύπτεται επαρκώς για τον λόγο που προαναφέρθηκε (έλλειψη μόνιμου Κοινωνικού Λειτουργού).

Στην ερώτηση σε ποιο πρόγραμμα των Λεσχών Φιλίας υπάρχει μεγαλύτερη συμμετοχή των ηλικιωμένων η υπεύθυνη απάντησε ότι οι εκδρομές αποτελούν το νούμερο ένα (1) στα προγράμματα, διότι οι περισσότεροι ηλικιωμένοι δεν μπορούν να οδηγήσουν, δεν έχουν αυτοκίνητο ή τα παιδιά τους δεν τους παίρνουν μαζί τους.

Οι Λέσχες Φιλίας είναι πολύ γνωστό πρόγραμμα στους ηλικιωμένους της Αθήνας. Όπως ανέφερε η ειδικός στις 18 Λέσχες που λειτουργούν συμμετέχουν

έξι χιλιάδες ηλικιωμένοι τακτικά σε καθημερινή βάση. Το πρόγραμμα γίνεται γνωστό από τον ραδιοφωνικό σταθμό του Δήμου και τον τύπο.

Το μεγαλύτερο ποσοστό των μελών των Λεσχών Φιλίας είναι χαμηλού κοινωνικοοικονομικού επιπέδου, όπως διευκρίνισε η υπεύθυνη. Ίσως για το λόγο ότι οι ηλικιωμένοι υψηλού κοινωνικοοικονομικού επιπέδου έχουν καλύτερη σχέση με τα παιδιά τους και είναι πιο δραστήριοι.

Στην ερώτηση αν η προσφορά της οικογένειας είναι σημαντική στη φροντίδα των ηλικιωμένων η υπεύθυνη δήλωσε πως είναι πολύ σημαντική, και πως θα πρέπει να ενισχυθεί με επιδοματική πολιτική από το κράτος, γιατί θα αποσυμφοριζε πάρα πολλές υπηρεσίες όπως τα νοσοκομεία.

Η υπεύθυνη δήλωσε πως οι υπηρεσίες των Λεσχών θα μπορούσαν να βελτιωθούν. Συγκεκριμένα αν δοθούν περισσότερα χρήματα από τον προϋπολογισμό θα μπορούν να κάνουν καλύτερες εκδηλώσεις και να προσφέρουν περισσότερη διασκέδαση και ψυχαγωγία στους ηλικιωμένους. Επίσης, η αύξηση του προσωπικού με εργοθεραπευτές και κοινωνικούς λειτουργούς θα μπορούσε να επιφέρει καλύτερη δουλειά τόσο στις ομάδες όσο και στην συμβουλευτική στήριξη.

Τέλος, η υπεύθυνη πρότεινε την αναδιοργάνωση των Λεσχών Φιλίας με το να μην αποτελούν μόνο ένα Πρόγραμμα που να δέχεται ηλικιωμένους αλλά να είναι ένα πρόγραμμα όπου θα πηγαίνει στο χώρο του ηλικιωμένου. Ανάφερε ότι ήδη σε δύο Λέσχες λειτουργεί το πρόγραμμα «Βοήθεια στο σπίτι» και πως ιδιαίτερα στις αστικές περιοχές θα πρέπει να ενισχυθεί γιατί στις επαρχίες κατά την προσωπική της άποψη ο θεσμός της οικογένειας είναι πιο ισχυρός, ενώ στην πόλη οι ηλικιωμένοι χρειάζονται περισσότερη φροντίδα, γιατί νιώθουν πιο μόνοι και τα προγράμματα ψυχαγωγίας, η ψυχολογική/συμβουλευτική στήριξη και κάποιες δραστηριότητες θα πρέπει να «χτυπούν την πόρτα των ηλικιωμένων».

4. ΕΚΠΤΩΤΙΚΟ ΚΟΥΠΟΝΙ

Διεύθυνση: Γούναρη 76, Πάτρα Τηλ: 061-346714-5

Ο Κοινωνικός Τομέας του Δήμου Πατρέων εδώ και 3 χρόνια παρέχει κουπόνι αξίας 5,000 δρχ. σε άπορα άτομα και οικογένειες που έχουν βιβλιάριο απορίας και είναι ασφαλισμένοι του ΟΓΑ. Ένα 30% των εξυπηρετούμενων είναι ηλικιωμένα άτομα. Το κουπόνι αυτό παρέχεται μια φορά το μήνα και σε έκτακτες περιπτώσεις όταν υπάρχει ανάγκη.

Με το κουπόνι αυτό έχουν το δικαίωμα να ψωνίσουν από συγκεκριμένα σούπερ-μάρκετ της πόλης, τρόφιμα αξίας 5,000 δρχ. Η ανάγκη για τροφή σύμφωνα με την υπεύθυνη καλύπτεται σε ελάχιστο βαθμό, καθότι το κουπόνι είναι ένα βοήθημα και δεν αντικαθιστεί τις συντάξεις.

Το πρόγραμμα αυτό είναι πολύ γνωστό στους ηλικιωμένους αλλά και γενικότερα στους πολίτες της Πάτρας. Η πρόταση για τη βελτίωση του προγράμματος είναι να αυξηθεί το χρηματικό ποσό.

5. ΣΥΣΣΙΤΙΟ

Τα ΚΑΠΗ Λάρισας σε συνεργασία με το Δήμο, προσφέρουν συσσίτιο σε 50 άπορα και ανήμπορα ηλικιωμένα άτομα μέλη των ΚΑΠΗ. Το συσσίτιο παρέχεται καθημερινώς και μεταφέρεται με αυτοκίνητο του Δήμου στα σπίτια των εξυπηρετούμενων. Τα γεύματα ετοιμάζονται σε χώρο του Β' ΚΑΠΗ από την οικιακή βοηθό και εθελοντές. Τα τρόφιμα προέρχονται κυρίως από δωρεές στα ΚΑΠΗ.

Σύμφωνα με την Κοινωνική Λειτουργό του Β' ΚΑΠΗ, το πρόγραμμα καλύπτει πλήρως την ανάγκη για τροφή. Το συσσίτιο είναι γνωστό στους ηλικιωμένους της περιοχής, διότι γνωστοποιήθηκε μέσα από τα ΚΑΠΗ.

Η υπεύθυνη στην ερώτηση αν το πρόγραμμα θα μπορούσε να βελτιωθεί απάντησε θετικά. Συγκεκριμένα πρότεινε να είναι πιο οργανωμένο και να

υπάρχει ειδικό αυτοκίνητο (με ειδικά διαμορφωμένους χώρους) που θα μεταφέρει τα γεύματα στα σπίτια των ηλικιωμένων.

6. ΠΡΟΓΡΑΜΜΑΤΑ ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΑΛΛΗΛΕΓΓΥΗΣ ΤΟΥ ΔΗΜΟΥ ΛΑΡΙΣΑΣ

Ο.Γ.Λ. 11 Λάρισα Τηλ: 041-256970

Ο Οργανισμός Κοινωνικής Αλληλεγγύης του Δήμου Λάρισας είναι Προνοιακός Φορέας που ασκεί Κοινωνική Πολιτική στην Τοπική Αυτοδιοίκηση.

Τα προγράμματα που εφαρμόζονται μέσω του Οργανισμού Κοινωνικής Αλληλεγγύης είναι:

- α) Πρόγραμμα καθαριότητας των ρούχων ανήμπορων ηλικιωμένων
- β) Πρόγραμμα Οικιακής βοήθειας στο σπίτι σε κατάκοιτους ηλικιωμένους και
- γ) Πρόγραμμα δωρεάν ιατροφαρμακευτικής περίθαλψης.

Οι ανάγκες που καλύπτουν αυτά τα προγράμματα είναι ανάγκες για πρακτική βοήθεια, συντροφιάς και ιατροφαρμακευτικής περίθαλψης. Η ανάγκη για ιατροφαρμακευτική περίθαλψη σύμφωνα με την υπεύθυνη καλύπτεται πλήρως ενώ η ανάγκη για πρακτική βοήθεια και συντροφιά καλύπτεται επαρκώς.

Στην ερώτηση σε ποιο πρόγραμμα υπάρχει μεγαλύτερη συμμετοχή των ηλικιωμένων η υπεύθυνη (Κοινωνική Λειτουργός) των προγραμμάτων απάντησε ότι υπάρχει μεγαλύτερη συμμετοχή στο πρόγραμμα ιατροφαρμακευτικής περίθαλψης. Ερμηνεύοντας τα παραπάνω μπορούμε να πούμε ότι οι ηλικιωμένοι ίσως έχουν περισσότερο την ανάγκη να αισθάνονται ασφαλείς σε θέματα που αφορούν την υγεία τους. Ενώ οι πρακτικές εξυπηρετήσεις καλύπτονται από το οικογενειακό/συγγενικό περιβάλλον.

Στην ερώτηση αν τα προγράμματα είναι γνωστά στους ηλικιωμένους η υπεύθυνη του προγράμματος απάντησε πως είναι γνωστά. Η Κοινωνική

Πολιτική του προγράμματος απευθύνεται σε οριακές ομάδες ηλικιωμένων κατάκοιτους, οικονομία αδύνατους και ανήμπορους ηλικιωμένους.

Η συμβολή της οικογένειας στην φροντίδα των ηλικιωμένων είναι σίγουρα σημαντική και ιδιαίτερα σε μια επαρχιακή πόλη, όπου πολλοί ηλικιωμένοι ζουν με τα παιδιά τους.

Στην ερώτηση αν θα μπορούσαν να βελτιωθούν τα προγράμματα αυτά, η υπεύθυνη απάντησε ότι υπάρχουν περιθώρια βελτίωσης αν αυξηθούν οι οικονομικοί πόροι, έτσι ώστε να παρασχεθούν κάποιες επιπλέον υπηρεσίες και να καλύψουν περισσότερες περιπτώσεις.

B) Ε.Ε.Σ.

1. ΚΑΠΗ

Πευκών 10, Νέο Ηράκλειο, Αθήνα. Τηλ: 01-282190

Λειτουργεί από το 1981 στο Ηράκλειο Αττικής και με τα προγράμματα που εφαρμόζει επιδιώκει τη δραστηριοποίηση των ηλικιωμένων μελών του και την παραμονή τους στο γνώριμο περιβάλλον της οικογένειας και της Κοινότητας τους.

Ειδικότερα, στα μέλη του προσφέρει:

- Υπηρεσίες Πρόνοιας για την αντιμετώπιση των κοινωνικών τους προβλημάτων.
- Ιατρονοσηλευτική φροντίδα
- Φυσικοθεραπεία
- Επιμορφωτικά προγράμματα
- Ψυχαγωγία
- Απασχολησιοθεραπεία με οργάνωση ομάδων δραστηριοτήτων (θέατρο, χορωδία, χειροτεχνία, κηπουρική, έκδοση εφημερίδας κ.α.)

-
- Θερινές διακοπές σε κατασκηνώσεις, θαλάσσια μπάνια, εκδρομές.

Τα ενεργά μέλη του ΚΑΠΗ είναι περίπου 300 ηλικιωμένα άτομα.

Η συνέντευξη που πήραμε από την υπεύθυνη (κοινωνική λειτουργό) του προγράμματος αναλύθηκε στις υπηρεσίες των ΚΑΠΗ της Τοπικής Αυτοδιοίκησης (Βλέπε ΚΑΠΗ ΔΗΜΟΥ σελ:116)

2. ΒΟΗΘΕΙΑ ΣΤΟ ΣΠΙΤΙ Ε.Ε.Σ.

Μετζόβου 30, Εξάρχεια Τηλ: 01-8217726

Το πρόγραμμα «Βοήθεια στο Σπίτι» του Ε.Ε.Σ. ξεκίνησε το 1988 σαν πιλοτικό πρόγραμμα στην περιοχή της Κυψέλης και στη συνέχεια επεκτάθηκε στα Εξάρχεια, τα Πατήσια, τον Κολωνό και τον Βοτανικό.

Παρέχει Κοινωνική Βοήθεια κατ' οίκον στο επίπεδο της γειτονιάς, σε άτομα όλων των ηλικιών μέσω εξειδικευμένων υπηρεσιών με έμφαση στους ηλικιωμένους και στις οικογένειές τους, όπως και σε άτομα με ειδικές ανάγκες.

Το 1998 εξυπηρετήθηκαν από το πρόγραμμα 790 άτομα (σε πλειοψηφία γυναίκες) από τα οποία τα 638 ήταν παλιότερα περιστατικά και τα 72 είχαν πλήρη ένταξη δηλαδή τους επισκέπτηκαν κοινωνικός λειτουργός, γιατρός, νοσηλεύτης και φυσιοθεραπευτής.

Η ανάλυση των απαντήσεων που δώθηκαν από την υπεύθυνη του προγράμματος ενσωματώθηκαν στο πρόγραμμα «Βοήθεια στο Σπίτι» του Δήμου (Βλέπε «Βοήθεια στο Σπίτι» του Δήμου σελ:120)

3. ΤΗΛΕΣΥΝΑΓΕΡΜΟΣ

Γ' Σεπτεμβρίου 21, Αθήνα Τηλ: 01-5230880

Το πρόγραμμα Τηλεσυναγερμού είναι ένα πρωτοποριακό κοινωνικό πρόγραμμα του Ε.Ε.Σ. που παρέχει άμεση βοήθεια σε περιπτώσεις επείγουσας ανάγκης. Λειτουργεί στην πόλη της Αθήνας από το 1991 και στη Θεσ/νικη. Τα

άτομα που εξυπηρετεί το πρόγραμμα είναι 75 στην περιοχή Αθηνών και στη Θεσ/νικη 18 άτομα.

Η υπηρεσία του προγράμματος είναι μία και βασική. Ανταποκρίνεται σε περιπτώσεις έκτακτης ανάγκης που μπορεί να τύχουν στα σπίτια των μοναχικών ηλικιωμένων ατόμων. Το πρόγραμμα απευθύνεται σε μοναχικά ηλικιωμένα άτομα, αλλά εξυπηρετεί και κάποια ζευγάρια όπου και οι δύο είναι υπέργηροι.

Το πρόγραμμα του Τηλεσυναγερμού καλύπτει κυρίως την ανάγκη για ασφάλεια που θέλει να νιώθει ένας ηλικιωμένος. Τα προβλήματα υγείας, κυρίως που είναι αυξημένα στην Τρίτη Ηλικία, δημιουργούν μια ανασφάλεια στους ηλικιωμένους και πολλές φορές αυτή η ανασφάλεια τους οδηγεί σε λύσεις που οι ίδιοι δεν επιθυμούν δηλαδή στη λύση του γηροκομείου. Επίσης, καλύπτεται και η ανάγκη για επικοινωνία, αφού οι χειριστές του προγράμματος ανταποκρίνονται σε οποιαδήποτε κλήση. Ο βαθμός κάλυψης των αναγκών είναι πλήρης αφού το πρόγραμμα λειτουργεί 24 ώρες το 24ωρο και όλες τις ημέρες του χρόνου.

Το μεγαλύτερο ποσοστό των ηλικιωμένων που επικοινωνεί με το πρόγραμμα, γύρω στο 20,8% επιζητεί να καλύψει έκτακτες ανάγκες. Το 4,1 των κλήσεων ζητάει ιατρικές οδηγίες ενώ ένα ποσοστό 14% των ηλικιωμένων επικοινωνεί χωρίς να υπάρχει κάποιος ιδιαίτερος λόγος. Ένα 30% επίσης καλεί για ερωτήματα γύρω από τεχνικής φύσεως θέματα, που αφορούν τη λειτουργία της συσκευής. Αυτός ο αριθμός περιπτώσεων σύμφωνα με την υπεύθυνη του προγράμματος δεν είναι πραγματικός, διότι πολλοί επικοινωνούν με σκοπό να μιλήσουν με το χειριστή. Ένα μεγάλο ποσοστό επίσης επικοινωνεί για να δει αν θα ανταποκριθεί στην κλήση ο χειριστής.

Το πρόγραμμα σύμφωνα με την άποψη της ειδικού είναι αρκετά γνωστό στους ηλικιωμένους, διότι έχει γίνει ενημέρωση του γενικού πληθυσμού και των φορέων που παρέχουν υπηρεσίες στους ηλικιωμένους.

Στην ερώτηση αν το πρόγραμμα μπορεί να παρέχει κάποιες επιπλέον υπηρεσίες στους ηλικιωμένους, η υπεύθυνη του προγράμματος απάντησε ότι

προς το παρόν το πρόγραμμα δεν μπορεί να προσφέρει κάποια άλλη υπηρεσία, διότι επιχορηγείται εξολοκλήρου από το Ε.Ε.Σ. και τα λειτουργικά του έξοδα είναι γύρω στα 35 εκατομμύρια το χρόνο. Μελλοντικά ελπίζει ότι θα δημιουργηθεί ομάδα εθελοντών που θα παρέχει συντροφιά, στήριξη και πρακτική βοήθεια στα ηλικιωμένα άτομα. Επίσης, πρότεινε τη δημιουργία παράλληλης γραμμής, ώστε να καλύπτει αποκλειστικά την ανάγκη των ηλικιωμένων για επικοινωνία.

4. ΝΟΣΗΛΕΙΑ ΣΤΟ ΣΠΙΤΙ

Ελληνικού Ερυθρού Σταυρού 1, Αμπελόκηποι, Αθήνα Τηλ: 01-696603

Η υπηρεσία «Νοσηλεία στο Σπίτι» αποτελεί την καλύτερη σύγχρονη δομή της φροντίδας υγείας στην κοινότητα τόσο για την αντιμετώπιση ασθενειών όσο και για την πρόληψη, τη διατήρηση και προαγωγή της υγείας. Αποτελεί αυτοτελή μονάδα παροχής ιατρονοσηλευτικής φροντίδας στο σπίτι για ασθενείς που εξέρχονται από το νοσοκομείο «Κοργιαλένιο Μπενάκειο»^{του} Ε.Ε.Σ. Επίσης, καλύπτει περιστατικά κάτω των 65 ετών που ζουν σε μια γεωγραφική ακτίνα περίπου 40 προαστίων. Το πρόγραμμα δεν απευθύνεται αποκλειστικά στους ηλικιωμένους, όμως το 75% των εξυπηρετούμενων είναι 65 ετών και άνω.

Το προσωπικό του προγράμματος αποτελείται από έξι (6) νοσηλεύτριες, δύο (2) φυσιοθεραπευτές, έναν (1) γιατρό, μία οικιακή βοηθό και τρεις (3) οδηγούς. Ο αριθμός που καλύπτει το πρόγραμμα δεν είναι σταθερός κάθε χρόνο. Το 1998 εξυπηρετήθηκαν από το πρόγραμμα 247 ασθενείς με συστηματική παρακολούθηση κατ' οίκον, 132 ασθενείς που είχαν ανάγκη από βραχεία νοσηλεία και 289 περιπατητικούς ασθενείς.

Οι υπηρεσίες που παρέχει το πρόγραμμα είναι:

- Νοσηλεία και εφαρμογή θεραπευτικής αγωγής στο σπίτι.
- Ιατρική υπηρεσία που παρέχεται κατ' οίκον αλλά και στο ιατρείο.
- Φυσικοθεραπεία.

-
- Εκπαίδευση των μελών της οικογένειας και των ασθενών.
 - Οικιακή βοήθεια.
 - Δανεισμός διαφόρων ιατρικών, βοηθητικών οργάνων.

Οι ανάγκες που καλύπτονται μέσω του προγράμματος είναι ιατρονοσηλευτικές, φυσικοθεραπείας, πρακτικής βοήθειας και ψυχολογική ανάγκη για επικοινωνία και στήριξη τόσο του ασθενή όσο και της οικογένειας. Όσον αφορά το βαθμό κάλυψης των αναγκών η υπεύθυνη απάντησε ότι το πρόγραμμα αυτό καθ' αυτό δεν καλύπτει 100% τις ανάγκες των ηλικιωμένων, γιατί δεν εφαρμόζεται σε 24ωρη βάση. Βέβαια, οι ανάγκες καλύπτονται σε ικανοποιητικό βαθμό με την βοήθεια της οικογένειας αφού μέσω του προγράμματος εκπαιδεύονται τα μέλη της οικογένειας, για την αντιμετώπιση τυχόν καταστάσεων.

Η υπεύθυνη του προγράμματος στην ερώτηση ποια υπηρεσία έχει μεγαλύτερη ζήτηση από τους ηλικιωμένους απάντησε πως ανάλογα με τις ανάγκες που έχει ο ηλικιωμένος παρέχουν και τις κατάλληλες υπηρεσίες. Σύμφωνα με στατιστικά στοιχεία την περίοδο 1994-1995 οι νοσηλευτικές ανάγκες παρουσίασαν μεγαλύτερη ζήτηση με ποσοστό 56%.

Οι υπηρεσίες του προγράμματος γνωστοποιούνται στους εξυπηρετούμενους, από την Κοινωνική Υπηρεσία του Νοσοκομείου του Ε.Ε.Σ. με την οποία συνεργάζεται το πρόγραμμα. Η διοίκηση του Ε.Ε.Σ. δεν γνωστοποιεί ευρύτερα τις υπηρεσίες του προγράμματος.

Η συμβολή της οικογένειας στη φροντίδα των ηλικιωμένων σύμφωνα με την ειδικό είναι πολύ σημαντική. Ιδιαίτερα τόνισε πως το βάρος της φροντίδας του ηλικιωμένου είναι μεγάλο και για αυτό η οικογένεια θα πρέπει να ενισχυθεί από την πολιτεία, με οικονομική ενίσχυση.

Η υπεύθυνη του προγράμματος σχετικά με τη βελτίωση του έκανε τις εξής προτάσεις: Το πρόγραμμα να λειτουργεί σε 24ωρη βάση και να περιοριστεί η γεωγραφική ακτίνα κάλυψης των περιπτώσεων. Πολύ σημαντικό είναι να αυξηθούν οι οικονομικοί πόροι και κατά συνέπεια να τριπλασιαστεί το

προσωπικό για να καλύψει και τις υπόλοιπες βάρδιες. Εκτός από την αύξηση του προσωπικού πρότεινε να προστεθούν καινούριες ειδικότητες όπως κοινωνικός λειτουργός, ψυχολόγος, διαιτολόγος, ιερέας κ.α. Έτσι, ώστε να υπάρξει μια διευρυμένη ομάδα προσωπικού. Τέλος, πρότεινε να υπάρξει σύγχρονη τεχνολογική υποστήριξη του προγράμματος με πλήρη εξοπλισμό μηχανημάτων.

5. ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ ΓΕΡΟΝΤΟΛΟΓΙΑΣ

Για την διεξαγωγή της έρευνας επισκεφτήκαμε την:

- Υπηρεσία Γεροντολογίας Αθηνών

Ερυθρού Σταυρού 1, Αμπελόκηποι Τηλ: 01-6981339

Η υπηρεσία εξυπηρετεί ηλικιωμένους που διαμένουν σε μια συγκεκριμένη γεωγραφική ακτίνα, από την οδό Κατεχάνη έως οδό Ακαδημίας και από την οδό Ιπποκράτους έως την οδό Μιχαλαπούλου. Λόγω έλλειψης κοινοτικών προγραμμάτων για παροχή φροντίδας υγείας στο σπίτι, ο περιορισμός σε αυτή τη γεωγραφική ακτίνα καθίσταται αδύνατος.

- Υπηρεσία Γεροντολογίας Πάτρας

28^{ης} Οκτωβρίου και Αγίου Ανδρέα τηλ: 061-620774

Από το πρόγραμμα Γεροντολογίας στην Πάτρα εξυπηρετούνται 65 ηλικιωμένα άτομα.

- Υπηρεσία Γεροντολογίας Λάρισας

Μ. Αλεξάνδρου 7, Τηλ: 041-532250

Από το πρόγραμμα Γεροντολογίας στην Λάρισα εξυπηρετούνται 25 ηλικιωμένοι.

• Υπηρεσία Γεροντολογίας Καλαμάτας

Σιδηροδρομικού Σταθμού 11, Τηλ: 0721-88313

Από το Πρόγραμμα Γεροντολογίας στην πόλη της Καλαμάτας εξυπηρετούνται 30 ηλικιωμένοι.

Οι υπηρεσίες που παρέχονται μέσω του προγράμματος είναι: α) Ιατρική Υπηρεσία, β) Παροχή νοσηλευτικής φροντίδας στην Υπηρεσία και κατ' οίκον γ) Παροχή Οικιακής βοήθειας δ) Δανεισμός αναγκαίων εφοδίων (αναπηρικό αμαξίδιο, κ.α.) ε) Παροχές σε είδος (τρόφιμα, ρουχισμός κ.α.) στ) Παροχή γεύματος, ζ) Ψυχολογική υποστήριξη, η) Ψυχαγωγικά προγράμματα (μονοήμερες εκδρομές).

Υπηρεσίες	ΑΘΗΝΑ	ΠΑΤΡΑ	ΛΑΡΙΣΑ	ΚΑΛΑΜΑΤΑ
Ιατρική Υπηρεσία	ΝΑΙ	ΟΧΙ	ΟΧΙ	ΟΧΙ
Νοσηλευτική φροντίδα	ΝΑΙ	ΝΑΙ	ΝΑΙ	ΝΑΙ
Οικιακή βοήθεια	ΝΑΙ	ΝΑΙ	ΝΑΙ	ΝΑΙ
Δανεισμός εφοδίων	ΝΑΙ	ΝΑΙ	ΝΑΙ	ΝΑΙ
Παροχές σε είδος	ΝΑΙ	ΝΑΙ	ΝΑΙ	ΝΑΙ
Παροχή γεύματος	ΟΧΙ	ΝΑΙ	ΟΧΙ	ΟΧΙ
Ψυχολογική υποστήριξη	ΝΑΙ	ΝΑΙ	ΝΑΙ	ΝΑΙ
Ψυχαγωγικά προγράμμ.	ΟΧΙ	ΝΑΙ	ΟΧΙ	ΟΧΙ

Η υπεύθυνη του προγράμματος στην Αθήνα στην ερώτηση αν το πρόγραμμα απευθύνεται σε οριακές ομάδες ηλικιωμένων απάντησε ότι καλύπτουν μοναχικά ηλικιωμένα άτομα με μερική σωματική ή διανοητική εξάρτηση καθώς επίσης και ηλικιωμένα άτομα με ολική σωματική ή διανοητική εξάρτηση που ζουν στο οικογενειακό τους περιβάλλον. Οι υπεύθυνοι του προγράμματος στην επαρχία απάντησαν ότι συνήθως εξυπηρετούνται μοναχικά ηλικιωμένα άτομα καθώς και άτομα με μερική σωματική εξάρτηση που ζουν στο οικογενειακό τους περιβάλλον. Από τα παραπάνω διαφαίνεται ότι το

πρόγραμμα Γεροντολογίας στην επαρχία δεν είναι οργανωμένο, και για το λόγο αυτό δεν μπορούν να καλύψουν «δύσκολες περιπτώσεις».

Οι ανάγκες που καλύπτει το πρόγραμμα είναι η ανάγκη ιατροφαρμακευτικής κάλυψης, νοσηλευτικής φροντίδας, πρακτικής εξυπηρέτησης, ανάγκες σε είδος, ψυχολογικής υποστήριξης, συντροφιάς και ψυχαγωγίας. Στην Αθήνα η ανάγκη για ιατροφαρμακευτική αγωγή καλύπτεται επαρκώς αφού ο γιατρός απασχολείται 2 ημέρες την εβδομάδα. Η νοσηλευτική φροντίδα στην Αθήνα καλύπτεται πλήρως διότι απασχολούνται 6 μόνιμες νοσηλεύτριες ενώ στις επαρχιακές πόλεις η ανάγκη αυτή καλύπτεται εξολοκλήρου από εθελόντριες αδερφές. Η ανάγκη για πρακτικές εξυπηρετήσεις στην Αθήνα καλύπτεται από 2 έμμισθους οικιακούς βοηθούς, και με τη βοήθεια των εθελοντών, ενώ στην επαρχία η ανάγκη αυτή καλύπτεται αποκλειστικά από εθελοντές. Οι ανάγκες σε είδος και συντροφιά καλύπτονται στην Αθήνα και τις επαρχίες επαρκώς. Η ανάγκη για ψυχολογική υποστήριξη τόσο στην Αθήνα όσο και στην επαρχία καλύπτεται σε ελάχιστο βαθμό διότι δεν υπάρχουν οι ειδικοί επαγγελματίες (ψυχολόγοι και κοινωνικοί λειτουργοί). Στην πόλη της Πάτρας η παροχή γεύματος δίνεται κάθε 15 μέρες σε 20 ηλικιωμένα άτομα. Η ανάγκη ψυχαγωγίας καλύπτεται επαρκώς μέσα από τη διοργάνωση εκδρομών και εκδηλώσεων με πρωτοβουλία των εθελοντών.

Στην ερώτηση σε ποια υπηρεσία του προγράμματος υπάρχει μεγαλύτερη συμμετοχή των ηλικιωμένων οι υπεύθυνοι των προγραμμάτων απάντησαν πως οι ανάγκες είναι εξατομικευμένες και έπειτα από την εξακρίβωση των αναγκών παρέχονται οι ανάλογες υπηρεσίες σε κάθε περίπτωση.

Το πρόγραμμα Γεροντολογίας στην Αθήνα είναι γνωστό στους ηλικιωμένους που ζουν στην γεωγραφική ακτίνα κάλυψης, λόγω της πολυετής λειτουργίας του. Η διοίκηση του Ε.Ε.Σ. τόσο στην Αθήνα όσο και στην επαρχία δεν γνωστοποιεί ευρύτερα το πρόγραμμα, διότι αν γίνει αυτό θα υπάρχει μεγάλη ζήτηση με συνέπεια να μην μπορούν να καλυφθούν οι περιπτώσεις.

Σχετικά με την συμβολή της οικογένειας στη φροντίδα των ηλικιωμένων οι ειδικοί απάντησαν, ότι η βοήθεια που παρέχει η οικογένεια είναι πάρα πολύ σημαντική και προκειμένου να διατηρηθεί θα πρέπει να ενισχυθεί, είτε με οικονομικά βοηθήματα, είτε με τη δημιουργία υπηρεσιών που θα ανακουφίζουν τους φροντιστές για μικρά χρονικά διαστήματα.

Οι προτάσεις που έκαναν οι ειδικοί για τη βελτίωση του προγράμματος είναι η αύξηση οικονομικών πόρων και η επάνδρωση του με μόνιμο εξειδικευμένο προσωπικό, ιδιαίτερα στην επαρχία, όπου το πρόγραμμα λειτουργεί εξολοκλήρου από εθελοντές. Επίσης, θεωρούν απαραίτητη τη λειτουργία Κοινωνικής Υπηρεσίας στο πρόγραμμα με σκοπό την παροχή ψυχολογικής στήριξης από ειδικούς.

6. ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ ΦΙΛΙΚΩΝ ΕΠΙΣΚΕΨΕΩΝ

28^{ης} Οκτωβρίου και Αγ. Ανδρέα Πάτρα, Τηλ: 061-620774

Το πρόγραμμα Φιλικών επισκέψεων λειτουργεί εδώ και 5 χρόνια από την Κοινωνική Υπηρεσία του Ε.Ε.Σ. Πάτρας. Απευθύνεται κυρίως σε μοναχικά άτομα και όχι αποκλειστικά στους ηλικιωμένους. Ένας μεγάλος αριθμός (περίπου 15 άνω των 65 ετών) είναι μοναχικά ηλικιωμένα άτομα.

Οι εθελοντές του προγράμματος έχουν αναλάβει τις επισκέψεις κατ' οίκον 1 φορά την εβδομάδα στα σπίτια των εξυπηρετούμενων, όπου παρέχουν συντροφιά και πρακτικές εξυπηρετήσεις καθώς επίσης και συνοδεία για περιπάτους. Οι ανάγκες που καλύπτει το πρόγραμμα είναι η ανάγκη για συντροφιά, επικοινωνία και διάφορες πρακτικές εξυπηρετήσεις. Σύμφωνα με την υπεύθυνο του προγράμματος οι παραπάνω ανάγκες δεν καλύπτονται επαρκώς, διότι το πρόγραμμα λειτουργεί αποκλειστικά με τη συμβολή των εθελοντών.

Το πρόγραμμα δεν είναι γνωστό στους ηλικιωμένους, αλλά έχει γνωστοποιηθεί στους φορείς που εξυπηρετούν ηλικιωμένα άτομα, όπως το

Δήμο, την Διεύθυνση Πρόνοιας και το ΚΑΠΗ, απ' όπου και γίνονται παραπομπές. Όπως δήλωσε η υπεύθυνη δεν έχει γίνει κάποια διαφήμιση του προγράμματος ευρύτερα, διότι αν γνωστοποιηθεί δεν θα επαρκούν οι εθελοντές να καλύψουν τις ανάγκες των ηλικιωμένων.

Οι προτάσεις που έγιναν σχετικά με τη βελτίωση του προγράμματος είναι πως το πρόγραμμα θα μπορούσε να προσφέρει και συμβουλευτική στήριξη αν υπήρχε περισσότερο προσωπικό. Επίσης υποστήριξε πως η αύξηση του αριθμού των εθελοντών σε συνδυασμό με το προσωπικό (κοινωνικοί λειτουργοί) του προγράμματος θα βοηθούσε στην δημιουργία ψυχαγωγικών προγραμμάτων για τα μοναχικά ηλικιωμένα άτομα.

Το βασικό πρόβλημα που διαπιστώθηκε μέσα από την έρευνα των προγραμμάτων του Ε.Ε.Σ. είναι ότι το προσωπικό δεν είναι εξειδικευμένο αλλά αποτελείται εξολοκλήρου από εθελοντές.

Βασικό όμως ερώτημα παραμένει αν η ευαισθητοποίηση -εκπαίδευση που λαμβάνουν οι εθελοντές επαρκεί για την κάλυψη των αναγκών και την αντιμετώπιση των προβλημάτων των ηλικιωμένων.

Γ) ΕΚΚΛΗΣΙΑ

1. ΚΕΝΤΡΑ ΕΝΟΡΙΑΚΗΣ ΑΓΑΠΗΣ

Με ευθύνη της Ιεράς Αρχιεπισκοπής Αθηνών λειτουργούν τα Κέντρα Ενοριακής Αγάπης. Στην περιοχή της Αθήνας λειτουργούν περίπου 50 Κέντρα Ενοριακής Αγάπης. Σε κάθε κέντρο εξυπηρετούνται 25-30 άτομα εκτός από 4 κέντρα στα οποία ο αριθμός που καλύπτουν είναι 70-80 άτομα. Στην επαρχία τα κέντρα αυτά ονομάζονται Στέγες Αγάπης. Συγκεκριμένα στην Πάτρα λειτουργούν με την ευθύνη τριών ενοριών 3 Στέγες Αγάπης που καλύπτουν περίπου 40 άτομα η κάθε στέγη. Στην πόλη της Λάρισας λειτουργεί 1 Στέγη Αγάπης που καλύπτει 45 άτομα.

Το προσωπικό των προγραμμάτων που λειτουργούν στην επαρχία είναι εξολοκλήρου εθελοντές. Μόνο στην Ιερά Αρχιεπισκοπή Αθηνών υπάρχουν επαγγελματίες κοινωνικοί λειτουργοί όπου ο καθένας έχει την ευθύνη για 12 ενορίες.

Οι υπηρεσίες που παρέχουν τα Κ.Ε.Α. είναι το συσσίτιο (ένα διπλό γεύμα). Ιατροφαρμακευτική κάλυψη, ψυχαγωγικά προγράμματα, συμβουλευτική και πνευματική στήριξη.

Υπηρεσίες	ΙΕΡΑ ΑΡΧΙΕΠΙΣΚΟΠΗ ΑΘΗΝΩΝ	ΣΤΕΓΗ ΑΓΑΠΗΣ ΠΑΤΡΩΝ	ΣΤΕΓΗ ΑΓΑΠΗΣ ΛΑΡΙΣΑΣ
Συσσίτιο	ΝΑΙ	ΝΑΙ	ΝΑΙ
Ιατροφαρμακευτική Κάλυψη	ΝΑΙ	ΟΧΙ	ΝΑΙ
Ψυχαγωγικά προγράμματα	ΝΑΙ	ΟΧΙ	ΟΧΙ
Συμβουλευτική στήριξη	ΝΑΙ	ΟΧΙ	ΟΧΙ
Πνευματική στήριξη	ΝΑΙ	ΝΑΙ	ΝΑΙ

Από τις υπηρεσίες που προσφέρονται οι ανάγκες που καλύπτονται είναι οι βασικές ανάγκες τροφής, ιατροφαρμακευτικής κάλυψης και η ανάγκη για επικοινωνία και συντροφιά. Επιπλέον, στα Κ.Ε.Α. της Αθήνας καλύπτονται και ανάγκες ψυχαγωγίας και συμβουλευτικής στήριξης.

Ως προς το βαθμό κάλυψης των αναγκών οι υπεύθυνοι των προγραμμάτων αναφέρουν ότι η ανάγκη για σίτιση καλύπτεται πλήρως αφού η παροχή γεύματος γίνεται σε καθημερινή βάση. Η ιατροφαρμακευτική κάλυψη επιτυγχάνεται επαρκώς στην Αθήνα και στην Λάρισα. Η ανάγκη για ψυχαγωγία και συμβουλευτική στήριξη στα Κ.Ε.Α. της Αθήνας καλύπτονται επαρκώς με τη συνεργασία των εθελοντών και των υπευθύνων κοινωνικών λειτουργών.

Το πρόγραμμα είναι γνωστό στους ηλικιωμένους τόσο στο κέντρο όσο και στις επαρχίες ίσως γιατί είναι γνωστό ότι η εκκλησία παρέχει βοήθεια σε

όποιον τη χρειαστεί. Η βοήθεια που παρέχεται περιορίζεται σε οριακές ομάδες ηλικιωμένων όπως χαμηλού κοινωνικοοικονομικού επιπέδου και ανήμπορα μοναχικά ηλικιωμένα άτομα.

Κατά την άποψη της υπευθύνου του προγράμματος στην Αθήνα σχετικά με τη βελτίωση του, τόνισε ότι το πρόγραμμα καλύπτει ποικίλες ανάγκες και αυτό που θα πρέπει να γίνει είναι να επεκταθεί σε όλες τις ενορίες για να καλύψει τις ανάγκες περισσότερων ηλικιωμένων. Στην επαρχία οι υπεύθυνοι υποστήριξαν πως το πρόγραμμα θα μπορούσε να βελτιωθεί με το να καλύψει και άλλες ανάγκες, όπως ψυχαγωγίας, συμβουλευτικής στήριξης ή και πρακτικής βοήθειας ακόμα. Επίσης, τόνισαν ότι είναι βασικό να λειτουργήσει το πρόγραμμα και σε άλλες ενορίες.

Σε αυτό το σημείο θεωρούμε σημαντικό να αναφέρουμε και την βοήθεια που προσφέρουν τα φιλόπτωχα ταμεία των ενοριών. Βέβαια η βοήθεια αυτή δεν απευθύνεται αποκλειστικά σε ηλικιωμένους, αλλά σε άπορα άτομα από τα οποία ένα ποσοστό σημαντικό είναι και οι ηλικιωμένοι. Η βοήθεια που δίνεται είναι οικονομική ενίσχυση σε ιδιαίτερες περιπτώσεις, σύμφωνα με την κρίση του Ιερέα.

Δ) ΔΙΕΥΘΥΝΣΗ ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΠΡΟΝΟΙΑΣ

Για τη διεξαγωγή της έρευνας επισκεφτήκαμε την:

- Διεύθυνση Κοινωνικής Πρόνοιας Αθήνας
Φειδιππίδου 31 τηλ: 01-7710463
- Διεύθυνση Κοινωνικής Πρόνοιας Πάτρας
Κανάρη 44 Τηλ: 061-317497
- Διεύθυνση Κοινωνικής Πρόνοιας Λάρισας
Παπαναστασίου και Κουμουνδούρου τηλ: 041-597297
- Διεύθυνση Κοινωνικής Πρόνοιας Καλαμάτας
Αριστοδήμου 123 Τηλ: 0721-23490, 22175

Τα προγράμματα που παρέχονται μέσω της Διεύθυνσης Κοινωνικής Πρόνοιας είναι:

α) Έκτακτη Οικονομική Ενίσχυση. Ο κοινωνικός λειτουργός εκτιμά κάποιες παραμέτρους και αν διαπιστώσει ότι υπάρχει μεγάλη ανάγκη δίνεται οικονομική ενίσχυση.

β) Επίδομα αναπηρίας. Παρέχεται μηνιαίο οικονομικό επίδομα 42,000 δρχ. σε ανάκανα ανασφάλιστα άτομα με αναπηρία 67% και άνω.

γ) Στεγαστική συνδρομή. Σε ανασφάλιστα υπερήλικα άτομα παρέχεται στεγαστική συνδρομή απευθείας στον ιδιοκτήτη του σπιτιού με τον οποίο η υπηρεσία υπογράφει ιδιωτικό συμφωνητικό μίσθωσης. Το ποσό για την επιδότηση είναι 15,000 δρχ. για έναν ηλικιωμένο και όταν είναι ζευγάρι 22,000 δρχ.

Προγράμματα	ΑΘΗΝΑ	ΠΑΤΡΑ	ΛΑΡΙΣΑ	ΚΑΛΑΜΑΤΑ
α) Έκτακτη οικονομική ενίσχυση	ΝΑΙ	ΝΑΙ	ΝΑΙ	ΝΑΙ
β) Επίδομα αναπηρίας	ΝΑΙ	ΝΑΙ	ΝΑΙ	ΝΑΙ
γ) Στεγαστική συνδρομή	ΝΑΙ	ΝΑΙ	ΟΧΙ	ΟΧΙ

Στην Λάρισα και την Καλαμάτα το πρόγραμμα της στεγαστικής συνδρομής δεν εφαρμόζεται διότι δεν παρουσιάστηκαν στην υπηρεσία οι αποδείξεις ενοικίου.

Μέσω της στεγαστικής συνδρομής καλύπτονται ορισμένα έξοδα για το ενοίκιο και έξοδα για βιοτικές ανάγκες από τα άλλα προγράμματα. Οι ανάγκες αυτές δεν καλύπτονται επαρκώς. Σε αυτό το σημείο θεωρούμε απαραίτητο να αναφέρουμε ότι η έκτακτη οικονομική ενίσχυση και το επίδομα αναπηρίας δεν απευθύνονται αποκλειστικά στους ηλικιωμένους αλλά στον ευρύτερο πληθυσμό. Μόνο η στεγαστική συνδρομή είναι αποκλειστικό πρόγραμμα για τους ηλικιωμένους. Το μεγαλύτερο ποσοστό των ηλικιωμένων που

απευθύνονται στην Διεύθυνση Κοινωνικής Πρόνοιας αναζητούν να καλύψουν την ανάγκη στέγης.

Οι ειδικοί συγκλίνουν στην άποψη ότι τα προγράμματα που παρέχονται από την Διεύθυνση Πρόνοιας δεν είναι γνωστά και ότι δεν έχει κάποια ιδιαίτερη διαφήμιση για τη γνωστοποίησή τους. Η πρόταση τους ήταν ότι τα Μ.Μ.Ε. και το Υπουργείο Υγείας και Πρόνοιας με ενημερωτικά δελτία θα μπορούσαν να διαφημίσουν τα προγράμματα.

Σύμφωνα με τους ειδικούς η στεγαστική συνδρομή που παρέχεται είναι ένας παράγοντας που βοηθά τον ηλικιωμένο να παραμείνει στο σπίτι του μέσα στην κοινότητα. Όμως αυτό δεν επαρκεί, πρέπει να δοθούν κίνητρα και να δημιουργηθούν και άλλα προγράμματα. Πρότειναν την εφαρμογή Ευρωπαϊκών Προγραμμάτων, όπως τις επιδοτήσεις των φροντιστών. Δίνοντας κάποιο ποσό στο φροντιστή για να μεριμνά και να φροντίζει τον ηλικιωμένο. Το κόστος του προγράμματος είναι πολύ μικρότερο σε σχέση με την ιδρυματική περίθαλψη. Επίσης, πρότειναν να οργανωθούν καλύτερα τα κοινοτικά προγράμματα και να επεκταθούν σε περισσότερες περιοχές.

Για την βελτίωση των προγραμμάτων οι ειδικοί πρότειναν την αύξηση του ποσού που δίνεται στα επιδόματα και τη στεγαστική συνδρομή.

Στην ερώτηση αν θα μπορούσε η Διεύθυνση Κοινωνικής Πρόνοιας να παρέχει κάποια άλλα προγράμματα (εκτός καταστατικού) απάντησαν πως θα μπορούσαν να συνεργαστούν με άλλες υπηρεσίες για την κάλυψη επιπλέον αναγκών. Για παράδειγμα, με τους Δήμους για τις κατασκηνώσεις επίσης μια καλή πρόταση που έγινε είναι να εφαρμοστεί ο θεσμός των ανάδοχων οικογενειών για ηλικιωμένους για να ενισχυθεί η παραμονή τους μέσα στο οικείο και ζεστό περιβάλλον του σπιτιού.

Ε) ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ

Θεωρήσαμε αναγκαίο να επισκεφτούμε κάποια νοσοκομεία με σκοπό να ενημερωθούμε για τους τρόπους αποκατάστασης των ηλικιωμένων μετά την εξαγωγή τους από το Νοσοκομείο. Για το λόγο αυτό επισκεφτήκαμε:

- την Κοινωνική Υπηρεσία του Νοσοκομείου του Ε.Ε.Σ.
⇒ Ερυθρού Σταυρού 1, Αμπελόκηποι Αθήνα, τηλ: 01-3613848
- την Κοινωνική Υπηρεσία του Πανεπιστημιακού Νοσοκομείου Ρίου
⇒ Πάτρα, τηλ: 999111
- την Κοινωνική Υπηρεσία του Γενικού Νομαρχιακού Νοσοκομείου Λάρισας
⇒ Τσάκαλωφ 1, Τηλ: 041-259666
- την Κοινωνική Υπηρεσία του Γενικού Νοσοκομείου Καλαμάτας
⇒ Λεωφόρος Αθηνών 49, Τηλ: 0721-45500

Έπειτα από τις συζητήσεις που είχαμε με τους Κοινωνικούς Λειτουργούς των Νοσοκομείων διαπιστώσαμε ότι αποκατάσταση των ηλικιωμένων εξαρτάται από το ασφαλιστικό τους ταμείο.

Στην Αθήνα τα περιστατικά του Ο.Γ.Α. ή απορίας παρουσιάζουν μεγάλη δυσκολία στην αποκατάστασή τους. Το Ο.Γ.Α. δεν έχει σύμβαση με κλινικές παρά μόνο με κρατικά θεραπευτήρια, τα οποία ένα είναι στο Σκαρामαγκά και ένα στην Κυψέλη με την Επωνυμία Θεραπευτήρια Χρόνιων Παθήσεων. Η διαδικασία εισαγωγής στα θεραπευτήρια είναι χρονοβόρα και για αυτό το λόγο τα περιστατικά χρονίζονται στο νοσοκομείο.

Σε περιπτώσεις που υπάρχουν άλλα ταμεία Ι.Κ.Α., ΤΕΒΕ, κ.α. μπορούν να παραπεμφθούν με χαρτί του γιατρού σε κλινικές που είναι συμβεβλημένες με τα ασφαλιστικά ταμεία.

Όλοι οι ηλικιωμένοι εφόσον βέβαια είναι αυτοεξυπηρετούμενοι μπορούν να εισαχθούν στο Γηροκομείο Αθηνών. Η διαδικασία εισαγωγής στο

Γηροκομείο δεν είναι ιδιαίτερα χρονοβόρα. Επίσης, για αυτοεξυπηρετούμενους ηλικιωμένους υπάρχει μια Στέγη Ηλικιωμένων (στα Μελλίσια) καθώς και τρεις Ξενώνες (στην Βουλιαγμένη, στον Καρέα και στην Ομόνοια), για προσωρινή φιλοξενία μέχρι τρεις μήνες. Σύμφωνα με τους υπεύθυνους των νοσοκομείων σπάνια υπάρχουν περιστατικά που μπορεί να είναι αυτοεξυπηρετούμενοι.

Ένας άλλος τρόπος αποκατάστασης εφόσον υπάρχει οικονομική άνεση, είναι οι οίκοι ευγηρίας.

Σύμφωνα με τα παραπάνω καταλήγουμε στο συμπέρασμα ότι οι άποροι οι οποίοι δεν αυτοεξυπηρετούνται έχουν σαν μοναδικό τρόπο αποκατάστασης τα θεραπευτήρια χρόνιων παθήσεων. Λόγω του ότι η διαδικασία εισαγωγής τους στα θεραπευτήρια είναι χρονοβόρα τα περιστατικά αυτά χρονίζουν στο νοσοκομείο, αλλά και όταν τελικά εισαχθούν ίσως να μην είναι το καταλληλότερο περιβάλλον.

Στην επαρχία ισχύουν οι ίδιοι τρόποι αποκατάστασης με τη διαφορά ότι δεν υπάρχουν οι Ξενώνες και οι Στέγες Ηλικιωμένων. Σημαντικό είναι να αναφερθεί ότι στην πόλη της Πάτρας δεν υπάρχει δημόσιο Γηροκομείο παρά μόνο ένα ιδιωτικό.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ VII

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ ΜΕΛΕΤΗΣ-ΕΙΣΗΓΗΣΕΙΣ/ΠΡΟΤΑΣΕΙΣ

7.1. ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ ΜΕΛΕΤΗΣ

Στην παρούσα μελέτη βασικός σκοπός μέσα από τη βιβλιογραφική συλλογή στοιχείων και την έρευνα είναι η καταγραφή των ^{υπάρχόντων} προγραμμάτων ανοιχτής προστασίας για τους ηλικιωμένους και ο βαθμός κάλυψης των αναγκών των ηλικιωμένων που εξυπηρετούνται από τα υπάρχοντα προγράμματα. ——— .

Τις τελευταίες δεκαετίες παρουσιάστηκε συνεχής αύξηση της αναλογίας των ηλικιωμένων στο συνολικό πληθυσμό. Η Ελλάδα θεωρείται ως μία ηλικιωμένη χώρα και για αυτό το λόγο θα πρέπει να βρει τρόπους για να καλύψει τις ανάγκες αυτού του συνεχώς αυξανόμενου πληθυσμού. Αυτή η συγκεκριμένη πληθυσμιακή ομάδα έχει αυξημένες ανάγκες όπως κοινωνικής πρόνοιας, υγείας, στέγασης, απασχόλησης και εισοδήματος, καθώς και κοινωνικό-συναισθηματικές ανάγκες. Τα γηρατειά χαρακτηρίζονται από σημαντικές σταδιακές αλλαγές, όπως σωματικές, συναισθηματικές, πνευματικές και κοινωνικές, οι οποίες αναπόφευκτα επιφέρουν προβλήματα μοναξιάς, κατάθλιψης, ανασφάλειας κ.α. Σημαντικό ρόλο για τον προορισμό ή και την αντιμετώπιση της κοινωνικής απομόνωσης και γενικότερα των ψυχολογικών (κατάθλιψη, μοναξιά, ανασφάλεια κ.α.) προβλημάτων των ηλικιωμένων, διαδραματίζει η κοινωνική αφομοίωση. Βέβαια η κοινωνική αφομοίωση πρέπει να γίνεται μέσα στα πλαίσια της κοινωνίας και όχι στα περιθώρια της.

Σήμερα η κυρίαρχη αντίληψη στο χώρο της κοινωνικής φροντίδας για τον ηλικιωμένο είναι η ΠΑΡΑΜΟΝΗ ΣΤΟ ΣΠΙΤΙ. Η αντίληψη αυτή τον κρατάει μέσα στην γειτονιά, στο ανοικτό περιβάλλον, στην κοινότητα, στο σπίτι των παιδιών του ή και το δικό του ακόμα, με τις κατά το δυνατόν καλύτερες συνθήκες ζωής. Για να λειτουργήσει αποτελεσματικά ο θεσμός αυτός απαιτείται

ένα ευρύ πλέγμα υπηρεσιών που θα καλύπτουν τις ανάγκες και θα δίνουν λύσεις στα προβλήματα του ηλικιωμένου. Βέβαια «η παραμονή στο σπίτι» αποκτάει μια σειρά από πολλά κοινωνικά μέτρα, πράγμα που απαιτεί προγράμματα αλλά κυρίως μεγάλες δαπάνες. Η έρευνα πραγματοποιήθηκε σε υπηρεσίες που παρέχουν προγράμματα ανοιχτής προστασίας για τους ηλικιωμένους στην Αθήνα και σε τρεις επαρχιακές πόλεις (Πάτρα, Λάρισα, Καλαμάτα). Μέσω της έρευνας επιβεβαιώθηκαν τα προγράμματα για τα οποία έχει γίνει αναφορά στο θεωρητικό πλαίσιο της μελέτης, καλύφθηκαν οι υποθέσεις που αρχικά είχαν τεθεί και γενικότερα επιτεύχθηκε ο σκοπός της έρευνας. -----

Από την έρευνα διαπιστώθηκε ότι στην πρωτεύουσα (Αθήνα) υπάρχει μεγαλύτερη ποικιλία, ποσότητα και οργάνωση των προγραμμάτων ανοιχτής προστασίας για τους ηλικιωμένους, με αποτέλεσμα να καλύπτεται μεγάλος αριθμός ηλικιωμένων και περισσότερες ανάγκες απ' ό,τι στην επαρχία. Σε αυτό το σημείο είναι σημαντικό να αναφερθεί ότι, όταν γίνεται λόγος για τον βαθμό κάλυψης των αναγκών αναφερόμαστε στις ανάγκες των ηλικιωμένων που εξυπηρετούνται από τα προγράμματα και όχι όλων των ηλικιωμένων. Το κυριότερο πρόβλημα που αντιμετωπίζουν τα προγράμματα είναι η έλλειψη οικονομικών πόρων και μόνιμου εξειδικευμένου προσωπικού.

Συγκεκριμένα η ανάγκη για τροφή στην Αθήνα καλύπτεται πλήρως από τα Κέντρα Ενοριακής Αγάπης (Κ.Ε.Α.) και συμπληρωματικά από την εισοδηματική πολιτική της Διεύθυνσης Κοινωνικής Πρόνοιας, ενώ στην επαρχία καλύπτεται επαρκώς από τις Στέγες Αγάπης, επιβοηθητικά από την επιδοματική πολιτική της Διεύθυνσης Κοινωνικής Πρόνοιας και από προγράμματα που οργανώνει ο Δήμος για να καλύψει την ανάγκη αυτή (κουπόνι, συσσίτιο). Η παραπάνω ανάγκη στην πόλη της Καλαμάτας καλύπτεται μόνο από τα επιδόματα που παρέχει η Διεύθυνση Κοινωνικής Πρόνοιας.

Η ανάγκη για στέγαση στην πόλη της Αθήνας και της Πάτρας καλύπτεται σε μικρό βαθμό από τη στεγαστική συνδρομή ενώ στις πόλεις της Καλαμάτας και Λάρισας καθόλου, διότι τα περιστατικά (μικρός ο αριθμός του) που παραπέμφθηκαν στην Διεύθυνση Κοινωνικής Πρόνοιας δεν πληρούσαν της προϋποθέσεις που απαιτούνται. Μια υπόθεση που μπορούμε να κάνουμε είναι ότι στην επαρχία η οικογένεια είναι πιο κοντά στον ηλικιωμένο και τα δεσμά μεταξύ αυτού και της οικογένειας. Πιο ισχυρά σε σχέση με τα μεγάλα αστικά κέντρα όπου τις περισσότερες φορές ο ηλικιωμένος ζει μόνος του.

Η ανάγκη για συντροφιά / επικοινωνία στην Αθήνα καλύπτεται πλήρως από τα ΚΑΠΗ, τις Λέσχες Φιλίας, τα προγράμματα «Βοήθεια στο Σπίτι», τα Κ.Ε.Α., τα προγράμματα «Νοσηλεία στο Σπίτι» και «Γεροντολογίας». Στην επαρχία καλύπτεται από τα παραπάνω εκτός των Λεσχών Φιλίας και την «Νοσηλεία στο Σπίτι». Στην πόλη της Πάτρας καλύπτεται και από το πρόγραμμα «Φιλικών Επισκέψεων».

Η ανάγκη για ψυχαγωγία στην Αθήνα καλύπτεται πλήρως από τα ΚΑΠΗ, τις Λέσχες Φιλίας, τα Κ.Ε.Α. και βοηθητικά από το πρόγραμμα «Βοήθεια στο Σπίτι» του Ε.Ε.Σ. Στην επαρχία η ανάγκη αυτή καλύπτεται μόνο από τα ΚΑΠΗ.

Η ανάγκη για πρακτική βοήθεια, στην Αθήνα καλύπτεται πλήρως από το «Βοήθεια στο Σπίτι» των Δήμων και του Ε.Ε.Σ., το «Νοσηλεία στο Σπίτι» και το πρόγραμμα Γεροντολογίας του Ε.Ε.Σ. Στην επαρχία καλύπτεται από το «Βοήθεια στο Σπίτι» των Δήμων και το πρόγραμμα Γεροντολογίας από τα παραρτήματα του Ε.Ε.Σ. Στην πόλη της Λάρισας αυτή η ανάγκη καλύπτεται από άλλα προγράμματα του Δήμου, λόγω μη ύπαρξης του προγράμματος «Βοήθεια στο Σπίτι».

Η ανάγκη για ασφάλεια σε έκτακτες περιπτώσεις στην Αθήνα καλύπτεται επαρκώς από το πρόγραμμα του Τηλεσυναγερμού, ενώ στην επαρχία δεν καλύπτεται.

Η ανάγκη για Ιατροφαρμακευτική κάλυψη στην Αθήνα καλύπτεται επαρκώς από τα ΚΑΠΗ, το «Βοήθεια στο Σπίτι» του Ε.Ε.Σ., το «Νοσηλεία στο

Σπίτι», το πρόγραμμα «Γεροντολογίας και τα Κ.Ε.Α. Στην επαρχία καλύπτεται ελάχιστα από τα ΚΑΠΗ. Στην πόλη της Λάρισας εκτός από τα ΚΑΠΗ η ανάγκη αυτή καλύπτεται από τη Στέγη Αγάπης και τον Οργανισμό Κοινωνικής Αλληλεγγύης του Δήμου.

Η ανάγκη για νοσηλευτική φροντίδα καλύπτεται στην Αθήνα επαρκώς από το «Νοσηλεία στο Σπίτι», το πρόγραμμα Γεροντολογίας και το «Βοήθεια στο Σπίτι». Στην επαρχία καλύπτεται ελάχιστα από το πρόγραμμα «Βοήθεια στο Σπίτι» και το πρόγραμμα Γεροντολογίας. Στην πόλη της Λάρισας αποκλειστικά από το πρόγραμμα Γεροντολογίας.

Η ανάγκη για φυσικοθεραπεία στην Αθήνα καλύπτεται επαρκώς από τα ΚΑΠΗ, το «Βοήθεια στο Σπίτι», το «Νοσηλεία στο Σπίτι», ενώ στην επαρχία από τα ΚΑΠΗ.

Η ανάγκη συμβουλευτικής / ψυχολογικής στήριξης στην Αθήνα καλύπτεται επαρκώς από τα ΚΑΠΗ, το «Βοήθεια στο Σπίτι» της Λέσχης Φιλίας και τα Κ.Ε.Α. Στην επαρχία καλύπτεται από τα ΚΑΠΗ και το «Βοήθεια στο Σπίτι» (Στην πόλη της Λάρισας αποκλειστικά από τα ΚΑΠΗ).

Τέλος, την ανάγκη επιμόρφωσης στην Αθήνα καλύπτουν ελάχιστα τα προγράμματα «Βοήθεια στο Σπίτι» του Ε.Ε.Σ., τα ΚΑΠΗ και οι Λέσχες Φιλίας. Στην επαρχία μόνο τα ΚΑΠΗ (σε ελάχιστο βαθμό).

Εκτός από τις παραπάνω ανάγκες, η ανάγκη των μοναχικών ηλικιωμένων για αποκατάσταση μετά την έξοδο τους από το Νοσοκομείο καλύπτεται δύσκολα. Ιδιαίτερα για τους άπορους ηλικιωμένους η μόνη λύση είναι τα θεραπευτήρια Χρόνιων Παθήσεων, όπου η διαδικασία εισαγωγής είναι ιδιαίτερα χρονοβόρα και το περιβάλλον δεν είναι το καταλληλότερο.

Οι ασφαλισμένοι του ΟΓΑ και των άλλων ταμείων εκτός απορίας και εφόσον βέβαια είναι αυτοεξυπηρετούμενοι, μπορούν να εισαχθούν σε Γηροκομεία. Επίσης, στην Αθήνα μπορούν να εισαχθούν σε ξενώνες και στη Στέγη ηλικιωμένων, για μικρό χρονικό διάστημα. Στην επαρχία οι ξενώνες είναι

ανύπαρκτοι. Στην πόλη της Πάτρας δεν υπάρχει Δημόσιο Γηροκομείο για τους μοναχικούς άπορους ηλικιωμένους.

Στην Αθήνα ορισμένα κοινοτικά προγράμματα, όπως το πρόγραμμα «Γεροντολογίας» και το «Βοήθεια στο Σπίτι» του Ε.Ε.Σ. μπορούν να βοηθήσουν ηλικιωμένα άτομα, τα οποία δεν αυτοεξυπηρετούνται πλήρως και εφόσον υπάρχει οικογενειακό περιβάλλον, να παραμείνουν μέσα στην κοινότητα. Αντίθετα, στην επαρχία αυτά τα προγράμματα δεν μπορούν να καλύψουν τέτοιες περιπτώσεις, διότι δεν είναι οργανωμένα.

Από την έρευνα διαπιστώθηκαν ότι τα προγράμματα ανοιχτής προστασίας για τους ηλικιωμένους τόσο στην Αθήνα όσο και στην επαρχία είναι γνωστά στους ηλικιωμένους. Εξάιρεση αποτελούν τα προγράμματα της Διεύθυνσης Κοινωνικής Πρόνοιας και του Ε.Ε.Σ., διότι εάν γνωστοποιηθούν θα υπάρχει μεγάλη ζήτηση και δεν θα μπορέσουν να καλύψουν όλες τις περιπτώσεις.

Όλα τα προγράμματα που ερευνήθηκαν απευθύνονται σε οριακές ομάδες ηλικιωμένων (μη υγιείς, οικονομικά αδύναμους, μοναχικούς) εκτός των προγραμμάτων των ΚΑΠΗ.

Επίσης, διαπιστώσαμε ότι οι ειδικοί θεωρούν πολύ σημαντική τη συμβολή της οικογένειας και ότι θα πρέπει να ενισχυθεί με οικονομικά βοηθήματα από το Κράτος και υπηρεσίες που θα βοηθήσουν να κρατήσουν τον ηλικιωμένο στο σπίτι. Η σημερινή Ελληνική Οικογένεια, αν και έχει υποστεί αλλαγές στη δομή της, επηρεάζει σημαντικά τον τρόπο ζωής και τη συμπεριφορά των ηλικιωμένων, είτε συνοικούν είτε όχι. Βοηθά σημαντικά τους ηλικιωμένους να παραμείνουν στο σπίτι τους, μαζί με τη (συμπληρωματική) βοήθεια των προγραμμάτων ανοιχτής προστασίας για τους ηλικιωμένους. Αυτοί που έχουν τη φροντίδα ηλικιωμένων, χρειάζονται όχι μόνο αναγνώριση και υποστήριξη, αλλά περιστασιακά μπορεί να απαιτείται ολοκληρωτική ανακούφιση, ώστε να είναι ικανή να συνεχίσουν με αυτόν τον απαιτητικό ρόλο. Η προσπάθεια τους να φροντίζουν πρέπει να συμπληρώνεται και να έχει εγγύηση υποστήριξης από κρατικές και εθελοντικές οργανώσεις.

Η αύξηση των οικονομικών πόρων και του προσωπικού θα βοηθήσει στη βελτίωση των υπάρχοντων προγραμμάτων. Σημαντική θεωρούν επίσης οι ειδικοί την επέκταση των προγραμμάτων και σε άλλες περιοχές καθώς και τη δημιουργία νέων.

Την κυριότερη ευθύνη για τη διασφάλιση των κατάλληλων υπηρεσιών και παροχών για τους ηλικιωμένους την έχει το κράτος. Με την πολιτική κοινωνικού σχεδιασμού για την Τρίτη Ηλικία, επιδιώκεται η ικανοποίηση των αναγκών των ηλικιωμένων και η μελλοντική εξασφάλιση της φροντίδας τους. Το κράτος για το λόγο αυτό θα πρέπει να δώσει περισσότερη βαρύτητα στο σχεδιασμό των προγραμμάτων για να γίνουν αποτελεσματικότερα (βλέπε προτάσεις / εισηγήσεις).

Στην Ευρώπη τα προγράμματα ανοιχτής προστασίας για την Τρίτη Ηλικία είναι πιο οργανωμένα και το κράτος συμβάλλει με διάφορα προγράμματα στην προστασία των ηλικιωμένων αλλά και των οικογενειών τους έτσι ώστε να μην επιβαρύνονται πολύ. Στο εξωτερικό τα προγράμματα στελεχώνονται με εξειδικευμένο προσωπικό ενώ στην Ελλάδα μειονεκτούν. Δεν υπάρχει εξειδικευμένο προσωπικό σε αρκετά από αυτά ή το ήδη υπάρχον δεν θα επαρκεί τις περισσότερες φορές, να καλύψει τις ανάγκες όλων των ηλικιωμένων που εξυπηρετεί.

Τα τελευταία χρόνια υπήρξε μια αύξηση στη χρησιμοποίηση κοινωνικών λειτουργών στα διάφορα προγράμματα για τους ηλικιωμένους αλλά ο αριθμός εξακολουθεί να παραμένει μικρός. Ο Κ.Α. είναι βασικός αρμόδιος για τον καθορισμό και την παροχή στους ηλικιωμένους του δικαιώματος της στέγασης, της μετακίνησης, της περίθαλψης και περισσότερο της ψυχολογικής στήριξης και συμβουλευτικής. Είναι επίσης σύνδεσμος του ηλικιωμένου με την οικογένειά του, που αποτελεί σημαντικό παράγοντα για την ψυχική υγεία του ηλικιωμένου. Η ενίσχυση των δεσμών της γειτονιάς και της κοινότητας που θα στηρίξει την οικογένειά είναι μέλημα του Κ.Α. με την ανάπτυξη μεθόδων κοινωνικής εργασίας με την κοινότητα και καλλιέργεια της κοινωνικής

αλληλεγγύης. Η δημιουργία υπηρεσιών στην κοινότητα, είναι απαραίτητη για να ενισχύσουν τους ηλικιωμένους στην παραμονή τους στο οικογενειακό περιβάλλον με αξιοπρέπεια.

Στην εργασία του με τον ηλικιωμένο ο Κοινωνικός Λειτουργός είναι βασικό να δεχθεί τον ηλικιωμένο σαν ένα άτομο που χρειάζεται σεβασμό και παραδοχή της αξίας του. Αξιοποιεί τις δυνάμεις και τις ικανότητες που υπάρχουν μέσω της Κοινωνικής Εργασίας, με σκοπό τη διατήρηση της ελπίδας του ανθρώπου της τρίτης ηλικίας για όσο το δυνατό μεγαλύτερο διάστημα.

Όπως κάθε άνθρωπος έτσι και ο ηλικιωμένος έχει δικαίωμα για μια ζωή, όπου θα μπορεί να διατηρήσει όση δύναμη και αξιοπρέπεια του απέμεινε από την ωριμότητα του, ανεξάρτητα από τις αλλοιώσεις που μπορεί να έκανε ο χρόνος που πέρασε στις πνευματικές και σωματικές του δυνάμεις.

7.2. ΕΙΣΗΓΗΣΕΙΣ-ΠΡΟΤΑΣΕΙΣ

Έπειτα από την ολοκλήρωση της μελέτης μας, για την Τρίτη Ηλικία και τα προγράμματα ανοιχτής προστασίας στην Ελλάδα, την ανάλυση της έρευνας και τα συμπεράσματα ακολουθούν οι προτάσεις μας, για την καλύτερη κάλυψη των αναγκών των ηλικιωμένων. Αρχικά θα γίνουν κάποιες ειδικές προτάσεις για κάθε πρόγραμμα με βάση τα συμπεράσματα από την έρευνα, και στη συνέχεια γενικές προτάσεις για την Τρίτη Ηλικία.

Σχετικά με το θέμα των Κ.Α.Π.Η. προτείνονται τα εξής:

- Για την καλύτερη κάλυψη των αναγκών των ηλικιωμένων απαιτείται η δημιουργία περισσότερων ΚΑΠΗ κυρίως στις επαρχιακές πόλεις και η επάνδρωσή τους με ειδικά καταρτισμένο επιστημονικό προσωπικό.
- Η συνεργασία των ΚΑΠΗ με άλλους φορείς που απευθύνονται σε ηλικιωμένα άτομα όπως ο Κοινωνικός Τομέας του Δήμου, η Εκκλησία, η

Διεύθυνση Κοινωνικής Πρόνοιας θα έχει σαν αποτέλεσμα την κάλυψη και άλλων αναγκών (π.χ. συσσίτια).

Για το πρόγραμμα «ΒΟΗΘΕΙΑ ΣΤΟ ΣΠΙΤΙ» προτείνεται:

- Η στελέχωση του προγράμματος με μόνιμο επιστημονικό και βοηθητικό προσωπικό έτσι ώστε μοναχικά ηλικιωμένα άτομα που δεν αυτοεξυπηρετούνται να παραμείνουν στο οικείο περιβάλλον τους.
- Η ανάληψη από την Τοπική Αυτοδιοίκηση ώστε το συγκεκριμένο πρόγραμμα να εφαρμοστεί σε όλα τα ΚΑΠΗ και κυρίως στην πόλη της Λάρισας όπου σήμερα δεν εφαρμόζεται το πρόγραμμα αυτό λόγω έλλειψης προσωπικού.

Για την καλύτερη λειτουργία των «ΛΕΣΧΩΝ ΦΙΛΙΑΣ» προτείνεται:

- Η αύξηση του προϋπολογισμού έτσι ώστε να οργανωθούν περισσότερες ψυχαγωγικές εκδηλώσεις.
- Η αύξηση του προσωπικού θα επιφέρει καλύτερη ποιότητα στην παροχή υπηρεσιών, αφού μία κοινωνική λειτουργός για δύο λέσχες δεν επαρκεί.
- Η επέκταση του προγράμματος «Βοήθεια στο Σπίτι» σε όλες τις Λέσχες Φιλίας και όχι μόνο σε δύο που λειτουργεί μέχρι σήμερα.

Όσον αφορά το πρόγραμμα του Δήμου Πατρέων «ΕΚΠΤΩΤΙΚΟ ΚΟΥΠΟΝΙ» προτείνεται:

- Η αύξηση του χρηματικού ποσού που δίνεται σε απόρους και χαμηλοσυνταξιούχους ηλικιωμένους, ώστε να μπορέσουν να καλύψουν βασικές βιοτικές ανάγκες.
- Η εφαρμογή του προγράμματος και σε άλλους Δήμους έτσι ώστε να έχουν μία μικρή υλική κάλυψη οι άποροι ηλικιωμένοι.

Για την καλύτερη εφαρμογή του προγράμματος «ΤΗΛΕΣΥΝΑΓΕΡΜΟΣ» και την εξασφάλιση οικονομικών πόρων προτείνεται:

-
- Η συνεργασία διαφόρων υπηρεσιών που απευθύνονται στους ηλικιωμένους (ΚΑΠΗ, Δ/νση Κοινωνικής Πρόνοιας, Κοινωνικός Τομέας Δήμου κ.α.) ώστε η επιχορήγησή του προγράμματος να μην βαραίνει εξολοκλήρου του Ε.Ε.Σ. και ^{να} καλύπτονται περισσότερες περιπτώσεις ηλικιωμένων. Συγκεκριμένα προτείνεται συνεργασία του Ε.Ε.Σ. με την Τοπική Αυτοδιοίκηση για την αύξηση των οικονομικών πόρων του προγράμματος.
 - Η δημιουργία ομάδας εθελοντών που θα παρέχει συντροφιά και πρακτική βοήθεια στα ηλικιωμένα άτομα του προγράμματος.

Για το πρόγραμμα «ΝΟΣΗΛΕΙΑ ΣΤΟ ΣΠΙΤΙ» του Ε.Ε.Σ. προτείνεται:

- Η 24ωρη εφαρμογή του προγράμματος έτσι ώστε οι ανάγκες των ηλικιωμένων που εξυπηρετούνται από το πρόγραμμα να καλύπτονται στο μέγιστο βαθμό.
- Η εφαρμογή του προγράμματος και στις επαρχιακές πόλεις. Αυτό βέβαια προϋποθέτει αύξηση οικονομικών πόρων και κατά συνέπεια αύξηση προσωπικού.

Επίσης, για το πρόγραμμα «ΓΕΡΟΝΤΟΛΟΓΙΑΣ» του Ε.Ε.Σ. προτείνεται:

- Η οργάνωση του προγράμματος στην επαρχία και η κάλυψη μοναχικών ηλικιωμένων ατόμων με μερική και ολική σωματική ή διανοητική εξάρτηση.
- Η αύξηση των οικονομικών πόρων και η επάνδρωση του με μόνιμο εξειδικευμένο προσωπικό ιδιαίτερα στην επαρχία, όπου το πρόγραμμα λειτουργεί εξολοκλήρου από εθελοντές, καθώς και βασική εκπαίδευση στους εθελοντές.

Όσον αφορά το Πρόγραμμα «ΦΙΛΙΚΩΝ ΕΠΙΣΚΕΨΕΩΝ» του Ε.Ε.Σ. προτείνεται:

- Η αύξηση του αριθμού των εθελοντών σε συνεργασία με το προσωπικό του προγράμματος θα βοηθούσε στη δημιουργία ψυχαγωγικών προγραμμάτων για τα μοναχικά ηλικιωμένα άτομα.
- Επέκταση του προγράμματος των φιλικών επισκέψεων σε όλα τα παραρτήματα του Ε.Ε.Σ. στις Επαρχιακές πόλεις αλλά και στην Αθήνα.

Οι προτάσεις για τα ΚΕΝΤΡΑ ΕΝΟΡΙΑΚΗΣ ΑΓΑΠΗΣ είναι:

- Η επέκταση των Κέντρων Ενοριακής Αγάπης σε όλες τις ενορίες για να καλύψει ανάγκες περισσότερων ηλικιωμένων ατόμων.
- Στην πόλη της Καλαμάτας, προτείνεται η εφαρμογή του Προγράμματος (αφού μέχρι σήμερα οι ενορίες δεν έχουν αναπτύξει τέτοιου είδους πρωτοβουλίες), ώστε να καλύπτονται βασικές βιοτικές ανάγκες των ηλικιωμένων.

Όσον αφορά τα Προγράμματα της Δ/ΝΣΗΣ ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΠΡΟΝΟΙΑΣ προτείνεται:

- Η δημιουργία και εφαρμογή προγραμμάτων που βοηθούν τον ηλικιωμένο να παραμένει στο σπίτι του μέσα στην κοινότητα. Συγκεκριμένα προτείνεται η εφαρμογή Ευρωπαϊκών προγραμμάτων όπως η επιδότηση των φροντιστών που θα είναι ένα κίνητρο για τον φροντιστή να μεριμνά και να φροντίζει τον ηλικιωμένο.
- Η αύξηση του ποσού που δίνεται στα επιδόματα αναπηρίας και της στεγαστικής συνδρομής.
- Η εφαρμογή του θεσμού των ανάδοχων οικογενειών για ηλικιωμένους ώστε να ενισχυθεί η παραμονή τους μέσα στο οικείο και ζεστό περιβάλλον τους.

Τέλος, για την καλύτερη ιατρονοσηλευτική κάλυψη των αναγκών των ηλικιωμένων προτείνεται:

- Η ίδρυση Γηριατρικών μονάδων στα νοσοκομεία.
- Η δημιουργία υπηρεσιών όπως αναρρωτήρια, Νοσοκομεία Ημέρας, και υπηρεσίες περίθαλψης στο σπίτι, για την αποσυμφόρηση των νοσοκομείων και την καλύτερη κάλυψη των αναγκών των ηλικιωμένων.

Γενικότερα

Η διαδικασία της γήρανσης πρέπει να αντιμετωπιστεί σαν φυσιολογική εξέλιξη του ανθρώπινου γένους και όχι ως μία παθολογική και μίζερη καταστολή. Για να γίνει αυτό πρέπει η πολιτεία να εκπονήσει προγράμματα για την Τρίτη Ηλικία, τα οποία θα αναλαμβάνουν να τα εφαρμόζουν ειδικά καταρτισμένο επιστημονικό προσωπικό όπως Κοινωνικοί Λειτουργοί, νοσηλευτές, ψυχολόγοι κ.α.

Η Πολιτεία θα προσφέρει βοήθεια στον ηλικιωμένο, όταν θα εφαρμοστούν προγράμματα τα οποία θα καλύπτουν επαρκώς τις ανάγκες του και θα τον βοηθήσουν να παραμείνει μέσα στο περιβάλλον του, το σπίτι του και την κοινότητα. Όσο μικρή και αν είναι μια πολιτεία (επαρχίες) πρέπει να μεριμνήσει για τις ανάγκες των ηλικιωμένων της, προσφέροντας οργανωμένα και ποίκιλα προγράμματα, καλύπτοντας πρωταρχικά τις βασικές ανάγκες (σίτιση, στέγαση, ρουχισμό, ιατροφαρμακευτική κάλυψη) αλλά και έπειτα θα πρέπει να προωθήσει για τα γηρατειά προγράμματα, βασισμένα πάνω στην κοινότητα και με προσανατολισμό την ψυχαγωγία, για να βοηθήσει τους ηλικιωμένους να αναπτύξουν το αίσθημα αυτοπεποίθησης και κοινοτικής ευθύνης.

Κυβερνήσεις και διεθνείς οργανώσεις που ασχολούνται με τα προβλήματα γήρανσης πρέπει να εγκαινιάσουν προγράμματα, με σκοπό να εκπαιδεύσουν το ευρύ κοινό όσον αφορά τη διεργασία γήρανση και τα γηρατειά. Τέτοιες δραστηριότητες πρέπει να αρχίσουν από τα πρώτα χρόνια της παιδικής ηλικίας.

Από το δημοτικό σχολείο να καθιερωθούν μαθήματα για το τι είναι η Τρίτη Ηλικία, πως φθάνει κανείς σε αυτή και το κυριότερο τι στάση οφείλουμε, ως άτομα και ως κοινωνία να τηρούμε απέναντι τους.

Τα προγράμματα αυτά να απευθύνονται και στην οικογένεια, για να μπορέσει να κατανοήσει καλύτερα τις πραγματικές ανάγκες του ηλικιωμένου, ώστε να του συμπαρασταθεί θετικότερα στο τελευταίο στάδιο της ζωής του, αλλά ακόμα και στους ίδιους τους ηλικιωμένους, με σκοπό να τους δραστηριοποιήσει περισσότερο στην επίλυση των προβλημάτων τους.

Η πραγματοποίηση αυτών των προγραμμάτων εκπαίδευσης και ενημέρωσης πρέπει να αποβλέπει στην εξάλειψη του αισθήματος της γερο-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.

Οι υπηρεσίες κοινωνικής Πρόνοιας θα λέγαμε, ότι πρέπει να στοχεύουν στην κάλυψη ενός ευρύτατου φάσματος ατομικών αναγκών με έμφαση στην ανάπτυξη των δυνατοτήτων που υπάρχουν, στην πρόληψη και στην αποκατάσταση. Οι υπηρεσίες που προτείνονται συμπεριλαμβάνουν μεταξύ άλλων την εξυπηρέτηση στο σπίτι, όπως ιατρικές επισκέψεις, οικιακή βοήθεια και κοινωνική εργασία, τα κοινοτικά κέντρα περίθαλψης, όπου θα υπάρχει η ευκαιρία για φυσιοθεραπεία, απασχολησιοθεραπεία και κοινωνική εργασία. Επίσης, αναγκαία είναι η δημιουργία ξενώνων, που θα προσφέρουν στέγαση σε ηλικιωμένους, που λόγω κάποιου έκτακτου γεγονότος δεν μπορούν να μείνουν με την οικογένεια ή μόνοι τους.

Οι κοινωνικές υπηρεσίες θα πρέπει να προσφέρονται όσο το δυνατόν σε επίπεδο τοπικής κοινότητας, ώστε η πρόσβαση των ηλικιωμένων σε αυτές να είναι δυνατή. Θα πρέπει επίσης να είναι προσαρμοσμένες στις ειδικές δημογραφικές, κοινωνικές και πολιτιστικές συνθήκες κάθε περιοχής: Σύμφωνα με τα παραπάνω θεωρείται σκόπιμη η αποκέντρωση των υπηρεσιών πρόνοιας και η δημιουργία μηχανισμών επαντροφοδότησης, για τον έλεγχο και την

αξιολόγηση των προσφερομένων υπηρεσιών. Εκτός τούτου θεωρείται σκόπιμη και η συμμετοχή των ηλικιωμένων στον κοινωνικό σχεδιασμό που τους αφορά καθώς και ο καλύτερος συντονισμός και η συνεργασία δημόσιων και ιδιωτικών υπηρεσιών.

Οι Οργανισμοί Τοπικής Αυτοδιοίκησης (Ο.Τ.Α.) θα πρέπει να αναλάβουν την υλοποίηση σημαντικού προνοιακού έργου στα χρόνια που θα ακολουθήσουν. Για να κατορθώσει όμως η Τ.Α. να ανταποκριθεί στους νέους ρόλους αλλά και στις απαιτήσεις και προκλήσεις, δύσκολων και σύνθετων κοινωνικών προβλημάτων και αναγκών, είναι απαραίτητο να θεσμοθετήσει υπηρεσίες που θα τις επιτρέπουν να εφαρμόσει συνολικά την κοινωνική της πολιτική στο τοπικό επίπεδο.

Πιο συγκεκριμένα θεωρούμε απαραίτητο τον συνολικό σχεδιασμό προγραμμάτων για την Υγεία και την Πρόνοια με βάση τις τοπικές ανάγκες, ώστε να είναι δυνατόν να εξειδικεύεται προγράμματα βιώσιμα για συγκεκριμένες κοινωνικές ή πληθυσμιακές ομάδες όπως τους ηλικιωμένους, συμβατά με τα αντίστοιχα προγράμματα του περιφερειακού και κεντρικού δικτύου.

Βασική προϋπόθεση για ένα τέτοιου είδους σχεδιασμό, θεωρούμε πως είναι η ίδρυση και η λειτουργία από τους Ο.Τ.Α. Κεντρικών Κοινωνικών Υπηρεσιών για την έρευνα, το σχεδιασμό, την πειραματική εφαρμογή, την αξιολόγηση και το συντονισμό αυτών των προγραμμάτων και υπηρεσιών στο τοπικό επίπεδο. Μέσα από την υπηρεσία αυτή θα αξιολογούνται οι ανάγκες των ηλικιωμένων και θα παραπέμπονται στις ανάλογες υπηρεσίες με βάση τις ανάγκες τους, ώστε να αποφεύγονται οι επικαλύψεις.

Συγκεκριμένα για τους ηλικιωμένους θα πρέπει σε κάθε Δήμο:

- Να δημιουργηθούν Κοινωνικές Υπηρεσίες, έτσι ώστε να γίνονται έρευνες για τις ανάγκες της συγκεκριμένης πληθυσμιακής ομάδας.
- Να δημιουργηθούν ΚΑΠΗ

να στελεχωθούν με κατάλληλους καταρτισμένους Κοινωνικούς Λειτουργούς και άλλους επιστήμονες. Και όχι μόνο εθελοντές σε μερικές περιπτώσεις.

- Να υπάρχουν συμπληρωματικά προγράμματα για συγκεκριμένες ανάγκες (π.χ. σίτιση) που δεν καλύπτονται από άλλους φορείς ή υπηρεσίες καθώς και να εφαρμόζονται καινούρια πειραματικά προγράμματα.
- Να υπάρχει συμμετοχή των ενδιαφερόμενων στη λήψη αποφάσεων για υπηρεσίες και προγράμματα που τους αφορούν.

Όλα τα παραπάνω για να υλοποιηθούν εκτός από το σχεδιασμό και την θέληση χρειάζονται και οικονομικούς πόρους. Έτσι, θα πρέπει να δίνονται περισσότεροι πόροι στην Τ.Α. για την ανάπτυξη των προγραμμάτων της και την καλύτερη οργάνωση τους.

Στον τομέα της εισοδηματικής πολιτικής θα πρέπει να επιδιωχθεί η ελαχιστοποίηση των δυσμενών επιπτώσεων που έχει για τους ηλικιωμένους το γήρας ή συνταξιοδότηση, ειδικά για τα άτομα εκείνα που η επιβίωση τους εξαρτάται εξ' ολοκλήρου ή εν μέρη από την επαγγελματική τους απασχόληση. Μια τέτοια πολιτική θα πρέπει να εξασφαλίσει την αντικατάσταση του εισοδήματος από την εργασία ή την συμπλήρωση του ανεπαρκούς εισοδήματος για τα ηλικιωμένα άτομα.

Οι συντάξεις θα πρέπει να εξασφαλίζουν μια ικανοποιητική αγοραστική ικανότητα για τους ηλικιωμένους.

Η οικονομική ενίσχυση των ηλικιωμένων που έχουν ανάγκη, που δίνεται από τα προγράμματα Κοινωνικής Πρόνοιας, θα ήταν καλό να καθορίζονται μετά από μελέτη του εισοδήματος τους, άλλων διαθέσιμων πόρων και των αναγκών τους. Επίσης, τα επιδόματα που δίνονται σήμερα σε άπορους υπερήλικες άνω των 70 ετών θα πρέπει να επεκταθούν και στα λιγότερο ηλικιωμένα άτομα δηλαδή από 60 ετών και πάνω που είναι άπορα και στερούνται εισοδήματος.

Γενικότερα, οι συντάξεις πρέπει να είναι επαρκείς για την αντιμετώπιση του αυξανόμενου κόστους ζωής καθώς και του αυξανόμενου κόστους των υπηρεσιών για ηλικιωμένους.

Σήμερα επειδή δεν υπάρχει πρόγραμμα για την ομαλή μετάβαση από την εργασία στη συνταξιοδότηση, που να διευκολύνει και να βοηθά το άτομο στη μεταβατική αυτή περίοδο της ζωής του, οι σχεδιαστές κοινωνικής πολιτικής θα πρέπει να το λάβουν υπ' όψη τους και να δημιουργηθούν δραστηριότητες, οι οποίες θα προετοιμάζουν τα άτομα για την περίοδο της συνταξιοδότησης τους. Με τον τρόπο αυτό θα αποφευχθούν οι παθολογικές επιπτώσεις από την απότομη διακοπή της επαγγελματικής απασχόλησης.

Ένας άλλος τομέας όπου θα πρέπει να αποτελέσει αντικείμενο προσοχής των σχεδιαστών κοινωνικής πολιτικής είναι η στέγαση. Σε σχέση με τη στέγαση θα πρέπει να ληφθούν υπ' όψιν η κοινωνική πλευρά αφ' ενός που αφορά τις σχέσεις του ηλικιωμένου με τους άλλους ανθρώπους και αφ' ετέρου η τεχνική πλευρά, που αναφέρεται στις συνθήκες στέγασης που προσφέρεται ή χρησιμοποιείται από ηλικιωμένους.

Ικανοποιητική στέγαση για τους ηλικιωμένους σημαίνει και την ύπαρξη άλλων βοηθητικών υπηρεσιών όπως η οικιακή βοήθεια για να μπορούν οι ηλικιωμένοι να παραμείνουν ανεξάρτητοι και με ενεργό συμμετοχή στην κοινότητα και στη ζωή των οικογενειών τους.

Οποιαδήποτε κοινωνική πολιτική στέγασης για τους ηλικιωμένους πρέπει να έχει στόχους, την προστασία της ανεξαρτησίας και της κινητικότητας τους, τη διατήρηση των δεσμών τους με την οικογένεια και την κοινότητα και την προσφορά διαφοροποιημένων τύπων κατοικίας.

Για να πραγματοποιηθούν αυτοί οι στόχοι θα ήταν καλό να υπάρξουν αρχιτεκτονικά σχέδια, που να αντιμετωπίζουν τις ανάγκες των ηλικιωμένων, να δοθεί οικονομική ενίσχυση στις οικογένειες που έχουν ηλικιωμένα άτομα με τη μορφή επιδότησης δανείων ή φορολογικών απαλλαγών. Επίσης, θα πρέπει να δοθεί-δέουσα προσοχή στο θέμα της κατ' οίκον παροχής υπηρεσιών, έτσι ώστε

οι ηλικιωμένοι να έχουν τη δυνατότητα επιλογής του τρόπου ζωής τους, παραμένοντας μέσα στο ζεστό και οικείο περιβάλλον τους, καθώς επίσης να δημιουργηθούν και υπηρεσίες για την υποστήριξη των «φροντιστών» των ηλικιωμένων.

Επειδή πολλοί «φροντιστές» έχουν μεγάλο βάρος να σηκώσουν θα πρέπει εκτός από την οικονομική ενίσχυση να αναπτυχθούν και προγράμματα «Νοσηλείας στο Σπίτι», «Βοήθειας στο Σπίτι», προγράμματα διακοπών και κατασκηνώσεων καθώς και υπηρεσιών συμπαράστασης και στήριξης των φροντιστών.

Το κράτος επίσης θα πρέπει να μεριμνήσει για την στέγαση των απόρων και μοναχικών ηλικιωμένων δημιουργώντας ανοιχτές μονάδες κτιριακών εγκαταστάσεων στις οποίες οι ηλικιωμένοι αυτοί θα μπορούν να διαμένουν χωρίς να αισθάνονται έγκλειστοι σε ίδρυμα.

Η δημιουργία ενδιάμεσων δομών περίθαλψης, όπως τα Κέντρα Εξυπηρέτησης Ηλικιωμένων, που υπάρχουν στο εξωτερικό είναι απαραίτητη για την κάλυψη περισσότερων αναγκών των ηλικιωμένων και σε μεγαλύτερο βαθμό. Βέβαια κάποιες φορές η ιδρυματική περίθαλψη είναι αναγκαία ή αναπόφευκτη για κάποιους ηλικιωμένους. Θα ήταν καλό να υπάρχουν δημοτικά γηροκομεία σε κάθε πόλη για να μπορούν οι ανήμποροι, μοναχικοί και άποροι ηλικιωμένοι να διαμένουν εκεί. Θα πρέπει όμως σε αυτά το ίδρυμα να λαμβάνονται υπ' όψιν οι ανθρώπινες ανάγκες και τα ιδιαίτερα χαρακτηριστικά των ηλικιωμένων για να είναι η διαμονή τους πιο ζεστή και ανθρώπινη.

Όπως ολόκληρος ο πληθυσμός έτσι και οι ηλικιωμένοι θα πρέπει να έχουν πλήρη κάλυψη σε υπηρεσίες προληπτικής υγιεινής, πρωτογενούς και νοσοκομειακής περίθαλψης. Εκτός από τις υπηρεσίες υγείας και αποκατάστασης που υπάρχουν για το γενικό πληθυσμό θα πρέπει να μπορούν να χρησιμοποιούν και επιπλέον ειδικές υπηρεσίες για υπερήλικα άτομα.

Οι ηλικιωμένοι θα πρέπει να έχουν ποσοτικά και ποιοτικά την ίδια περίθαλψη που έχει και ο υπόλοιπος πληθυσμός. Αυτό μπορεί να επιτευχθεί με

τη δημιουργία εντατικών γηριατρικών μονάδων στα γενικά νοσοκομεία, όπου θα προσφέρονται όλες οι απαραίτητες υπηρεσίες διάγνωσης, θεραπείας, αποκατάστασης, με το αποκεντρωμένο δίκτυο βασικών υπηρεσιών υγείας, με τη δημιουργία μικρών γηριατρικών νοσοκομειακών μονάδων, στο σύστημα νοσοκομείων στο επίπεδο της κοινότητας.

Επίσης, είναι αναγκαία η δημιουργία πρόσθετων υπηρεσιών όπως αναρρωτήρια, νοσοκομεία ημέρας και υπηρεσίες περίθαλψης στο σπίτι για να μην παραμένουν για μεγάλο χρονικό διάστημα οι ηλικιωμένοι μέσα στα νοσοκομεία. Η έγκαιρη διαπίστωση προβλημάτων υγείας μπορεί να αποτρέψει σοβαρότερες μορφές ασθένειας, για το λόγο αυτό είναι απαραίτητες οι συμπληρωματικές υπηρεσίες υγείας, οι οποίες θα προσφέρονταν στο σπίτι, όπως το πρόγραμμα Νοσηλείας στο σπίτι και Γεροντολογίας.

Για την κατανόηση της συμβολής των γηρατειών πρέπει να αναπτυχθούν προγράμματα εκπαιδευτικά που να εμφανίζουν τα γηρατεία ως τους δασκάλους και μεταδότες, γνώσεων, πολιτισμού και πνευματικών αξιών.

Σαν ένα βασικό ανθρώπινο δικαίωμα η παιδεία πρέπει να είναι διαθέσιμη χωρίς διάκριση έναντι των γηρατειών. Η εκπαιδευτική πολιτική πρέπει να αντανakλά την αρχή του δικαιώματος για εκπαίδευση των γηρατειών, μέσω κατάλληλης κατανομής πόρων και σε κατάλληλα εκπαιδευτικά προγράμματα.

Τέλος, το κράτος θα μπορούσε: α) να διαθέσει χρήματα για έρευνες σχετικά με τα προβλήματα της τρίτης ηλικίας β) να χρηματοδοτήσει προγράμματα ανάδοχων ηλικιωμένων όπως στην Αμερική γ) να οργανώσει σεμινάρια τα οποία θα σκόπευαν στην καλύτερη επιμόρφωση των κοινωνικών λειτουργών και στην ενημέρωση τους γύρω από τα σύγχρονα ευρήματα της Κοινωνικής Εργασίας με τους ηλικιωμένους και δ) να φροντίσει να εξαπλωθεί ο εθελοντισμός σε όλες τις υπηρεσίες και προγράμματα καθώς επίσης να φροντίσει και για την εκπαίδευση των εθελοντών αυτών.

Συνοπτικά οι σκέψεις και προτάσεις μας είναι: Να προσπαθήσουμε με σωστή αναπτυξιακή κοινωνική πολιτική, κοινωνική πρόνοια και κοινωνική

εργασία, η ηλικία αυτή που έχει προσφέρει και μπορεί να προσφέρει στο μέτρο των δυνάμεων της, στην κοινωνία αυτή, να μπορέσει να απολαμβάνει, την όποια ανάπτυξη και εξέλιξη της χώρας και να έχει ίση κατανομή των αγαθών και των τυχόν έστω και μειωμένων πόρων για τον εαυτό της στο ίδιο επίπεδο με τις άλλες πληθυσμιακές ομάδες.

Να μην θεωρηθεί μειονεκτούσα ευάλωτη ομάδα, στην οποία προσφέρουμε φιλανθρωπική-ελλειμματική περίθαλψη και να τη βοηθήσουμε να διεκδικήσει τα δικαιώματά της.

7.3. ΕΠΙΛΟΓΟΣ: ΚΑΤΑΣΤΑΤΙΚΟΣ ΧΑΡΤΗΣ ΤΟΥ ΥΠΕΡΗΛΙΚΑ

Ο κάθε ηλικιωμένος πολίτης, ανεξάρτητα φυλής, χρώματος και θρησκευματος, έχει τα παρακάτω δικαιώματα:

1. Το δικαίωμα να είναι χρήσιμος
2. Το δικαίωμα να προσλαμβάνεται σε εργασία, ανάλογα με τα προσόντα
3. Το δικαίωμα να μην αντιμετωπίζει στέρηση στα γεράματα του.
4. Το δικαίωμα να συμμετέχει στα αγαθά της κοινωνίας στην οποία ζει (ψυχαγωγία, εκπαίδευση, φροντίδα υγείας).
5. Το δικαίωμα να εξασφαλίσει στέγη για τις ανάγκες της μεγάλης ηλικίας.
6. Το δικαίωμα να ενισχύει ηθικά και οικονομικά την οικογένεια του κατά τον καλύτερο για 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.

Και υποχρεώσεις:

1. Να προετοιμάζεται ώστε να γίνει και να παραμείνει για όσο χρόνο το επιτρέπει η υγεία του και οι περιστάσεις, ενεργό, δραστήριο, ικανό αυτοϋποστηριζόμενο και χρήσιμο μέλος της κοινωνίας και να κάνει σχεδιασμούς για εξασφάλιση της άριστης δυνατής κατάστασης στα γεράματά του.
2. Να προσπαθεί ώστε να μαθαίνει και να εφαρμόζει τους κανόνες σωματικής και ψυχικής υγείας.
3. Να βρει τρόπους διοχέτευσης του δυναμικού του κατά το γήρας.
4. Να αξιοποιήσει την πείρα και τις γνώσεις του.
5. Να προσπαθήσει να διατηρήσει τέτοιες σχέσεις με την οικογένεια, τους γείτονες και τους φίλους του, που θα τον κάνουν αξιοσέβαστο και πολύτιμο σύμβολο στα γεράματά του.

ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ

ΠΙΝΑΚΑΣ 1

Προσδοκώμενη κατά τη γέννηση ζωή και προσδοκώμενη διάρκεια ζωής κατά φύλο και ηλικία, 1951, 1981

Ηλικία	1951		1981	
	Άνδρες	Γυναίκες	Άνδρες	Γυναίκες
0	63,44	66,65	72,15	76,35
5	64,17	67,08	69,02	73,15
15	54,86	57,68	59,26	63,32
65	13,00	14,40	14,59	16,70
75	7,78	8,33	8,84	10,12

ΠΙΝΑΚΑΣ 2

Δημογραφικοί Δείκτες Ελληνικού Πληθυσμού 1951, 1981, 1985

	1951	1981	1985
Γεννήσεις	155,422	140,134	116,830
Θάνατοι	57,508	86,261	92,624
Δείκτης Γεννητικότητας	20,3%	14,5%	11,8%
Δείκτης Θνησιμότητας	7,5%	8,9%	9,4%
Δείκτης Φυσικής Αυξήσεως Πληθυσμού	12,8%	5,6%	2,4%
Δείκτης Βρεφικής Θνησιμότητας	39,9%	17,9%	14,1%
Συντελεστής Ολικής Γονιμότητας (Σ.Ο.Γ.)	2,3 (1955)	2,09	1,66

ΠΙΝΑΚΑΣ 4

Δείκτης Γηράνσεως Ελληνικού Πληθυσμού. Απογραφές 1951 και 1981

	1951	1981
Σύνολο Πληθυσμού	23,3	53,7
Αστικών Περιοχών	25,8	44,4
Ημιαστικών Περιοχών	22,7	49,4
Αγροτικών Περιοχών	22,6	76,2

Τάσεις της κατά ηλικία συνθέσεως του ελληνικού πληθυσμού

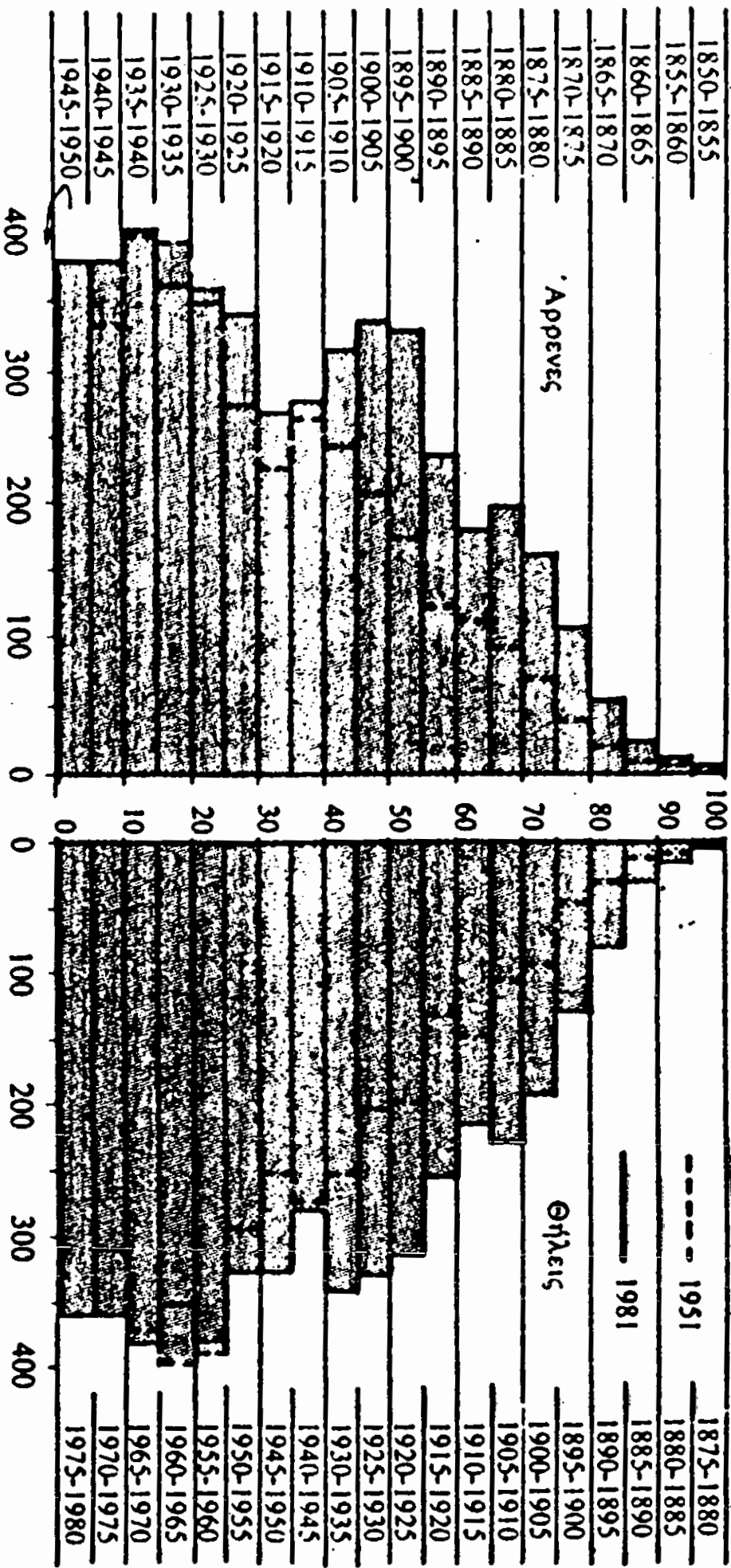
Ετος Γενήσεως Πυραμίδας 1951

Η ΠΥΡΑΜΙΔΑ ΤΟΥ ΠΛΗΘΥΣΜΟΥ ΤΗΣ ΕΛΛΑΔΑΣ

Υπολογιζόμενος πληθυσμός στη 1.1.1951 και 1.1.1981

Βάσει των στοιχείων των απογραφών των ετών 1951, 1981

Ετος Γενήσεως Πυραμίδας 1981



Πληθυσμός σε χιλιάδες



ΕΦΗΜΕΡΙΣ ΤΗΣ ΚΥΒΕΡΝΗΣΕΩΣ

ΤΗΣ ΕΛΛΗΝΙΚΗΣ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑΣ

ΕΝ ΑΘΗΝΑΙΣ
ΤΗ 7 ΔΕΚΕΜΒΡΙΟΥ 1978

ΤΕΥΧΟΣ ΠΡΩΤΟΝ

ΑΡΙΘΜΟΣ ΦΥΛΛΟΥ
213

ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ

ΔΙΑΤΑΓΜΑΤΑ

891. ~~Περί καθορισμού του αντικείμενου εργασίας των Κοινωνικών Λειτουργών.~~ 1
892. ~~Περί παρατάσεως θητείας εθνικής επιτροπής ανεγέρσεως Μνημείου των σφαγιασθέντων εις Δίστομον.~~ 2
893. ~~Περί του εγγράφου Έθνικότητας των Ελληνικών Εμπορικών Πλοίων.~~ 3
894. ~~Περί ειδικού νηολογίου, ειδικού υπονηολογίου, ειδικού διελλίου κατατάξεων, τύπου εγγράφου εθνικότητας, άπονεμής διακριτικών σημάτων και ρυθμίσεως συναφών θεμάτων σχετικών προς τας προβλεπόμενας υπό του άρθρου 36 του Ν. 468/76 έγκυριατάσεις και πλωτάς καταταξιάς.~~ 4

ΣΥΜΒΑΣΕΙΣ

- Περί ανάληψης υποχρέωσης υπό της Ελληνικής Δημοκρατίας δια του Υπουργού της επί των Οικονομικών δια την σύμβασιν θανείου μεταξύ 1) ΟΛΥΜΠΙΑΚΗΣ ΑΕΡΟΠΟΡΙΑΣ Α.Ε. και 2) της Β. Γ. ASIA LIMITED, υπό ημερομηνίαν 8ης Μαΐου 1978.. 5

ΔΙΟΡΘΩΣΕΙΣ ΣΦΑΛΜΑΤΩΝ

- Διόρθωσις ήμαρτημένων εις την υπ' αριθ. 207/12/28.6. 1978 συνεδρίαν της Νομισματικής Έπιτροπής... 6

ΔΙΑΤΑΓΜΑΤΑ

ΠΡΟΕΔΡΙΚΟΝ ΔΙΑΤΑΓΜΑ ΥΠ' ΑΡΙΘ. 891

Περί καθορισμού του αντικείμενου εργασίας των Κοινωνικών Λειτουργών.

Ο ΠΡΟΕΔΡΟΣ
ΤΗΣ ΕΛΛΗΝΙΚΗΣ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑΣ

Έχοντας υπ' όψει :

1. Την διάταξιν του άρθρου 4 του Ν. Δ/τος 195/74 «περί τροποποιήσεως και συμπληρώσεως διατάξεων τινων του Ν.Δ. 4018/59 «περί του θεσμού των Κοινωνικών Λειτουργών» και του εις εκτέλεσιν τούτου εκδοθέντος Β.Δ. 319/62.

2. Την υπ' αριθ. 764/1978 γνωμοδότησιν του Συμβουλίου της Έπικρατείας, προτάσει των Υπουργών Προεδρίας Κυβερνήσεως, Δικαιοσύνης, Έσωτερικών, Έθνικής Παιδείας και Θρησκευμάτων, Έργασίας και Κοινωνικών Υπηρεσιών, άποφασίζομεν :

Καθορίζομεν τὸ ἀντικείμενον ἐργασίας τῶν Κοινωνικῶν Λειτουργῶν, γενικῶς, καὶ ἐιδικώτερον κατὰ Τομεὰ παροχῆ Κοινωνικῶν Ὑπηρεσιῶν ὡς ἀκολούθως :

Ἄρθρον 1.

Ἀντικείμενον ἐργασίας Κοινωνικῶν Λειτουργῶν, γενικῶς,

Ὁ κοινωνικὸς λειτουργὸς, ἐν τῇ ἀσκήσει τοῦ ἔργου του, ἐπιδιώκει, διὰ χρησιμοποιοήσεως μεθόδων κοινωνικῆς ἐργασίας καὶ τῇ συνεργασίᾳ ἑτέρων ἐιδικῶν, ὡς ἱατρῶν, ψυχολόγων, συμβούλων ἐπαγγελματικῶν προσανατολισμοῦ, κοινωνιολόγων, ἐκπαιδευτικῶν, ἐπισκεπτριῶν ἀδελφῶν καὶ ἄλλων νὰ συμβάλῃ εἰς τὴν πρόληψιν ἢ τὴν ἀντιμετώπισιν κοινωνικοοικονομικῶν καὶ συναισθηματικῶν προβλημάτων ἀτόμων ἢ κοινωνικῶν ομάδων, εἰς τὴν διατήρησιν ἢ ἀποκατάστασιν τῆς ἰσοροπίας μεταξὺ ἀτόμου καὶ περιβάλλοντος αὐτοῦ ὡς καὶ εἰς τὴν ἐν γένει κοινωνικὴν ἀνάπτυξιν καὶ εὐμερίαν.

Ἄρθρον 2.

Τομεὲς Κοινωνικῆς Προνοίας.

1. Ὁ κοινωνικὸς λειτουργὸς εἰς τὸν τομεὰ τῆς κοινωνικῆς προνοίας συμβάλλει εἰς τὴν πρόληψιν καὶ εἰς τὴν ἀντιμετώπισιν ψυχοκοινωνικοοικονομικῶν προβλημάτων κατηγοριῶν πληθυσμοῦ, αἵτινες ὑπὸ τὴν πίεσιν κοινωνικοοικονομικῶν μεταβολῶν, ἐκτάκτων συμβάντων ἢ προβλημάτων προκαλουμένων ἐκ διαφορῶν αἰτίων, περιτλήθον ἢ κινδυνεύουσι νὰ περιέλθουν εἰς κατάστασιν ἀδυναμίας προσαρμογῆς των εἰς τὸ κοινωνικὸν περιβάλλον.

2. Πρὸς τοῦτο ὁ κοινωνικὸς λειτουργὸς ἀφ' ἐνὸς μὲν διερευνᾷ τὰς συνθήκας ἢ καταστάσεις, ἐκ τῶν ὑποίων περιτλήθον ἢ δυνατὸν νὰ περιέλθουν ἄτομα ἢ κοινωνικαὶ ομάδες εἰς κατάστασιν ἀνάγκης, ἀφ' ἑτέρου δὲ παρέχει πρὸς αὐτοὺς ἐιδικὰς κοινωνικὰς ὑπηρεσίας, ἰδίᾳ ἐνημερωτικῶν, συμβουλευτικῶν καὶ ἐπιβοθηθητικῶν χαρακτῆρος, ἐπὶ σκοπῷ ἀξιοποιήσεως τῶν διατιθεμένων ὑπὲρ αὐτῶν μέσων ὡς καὶ τῶν ἰδίων αὐτῶν ἱκανοτήτων.

3. Αἱ δραστηριότητες τοῦ κοινωνικοῦ λειτουργοῦ εἰς τὸν τομεὰ τῆς κοινωνικῆς προνοίας ἀφοροῦν εἰς τὴν πρόληψιν ἢ τὴν ἀντιμετώπισιν τῶν περιτλῶν ἢ παράγραφος 1 τοῦ προκείμενου άρθρου προβλημάτων, ἐπὶ τῶν ἐξῆς κυρίως περιπτώσεων :

α) Πληγέντων ἐξ ἀπροβλέπτων καὶ ἐκτάκτων συμβάντων (π.χ. θεομηνία, πυρκαϊαὶ κ.λπ.).

β) Στερουμένων ἐπαρκῶν ἢ καταλλήλων μέσων κατοικίας ἢ στεγαστικῶς ἀποκαθισταμένων.

γ) Προσφύγων, παλινοστούντων ἢ μεταναστῶν.

δ) Ὑπερηλίκων

ε) Πάσης φύσεως ἀναπήρων.

στ) Οἰκονομικῶς ἀδυνάτων.

1. Τῶν εἰς ἰδρύματα κλειστής περιθάλψεως τομέως κοινῆς προνοίας περιθαλοπιένων ἢ ἐξερχομένων ἐξ αὐτῶν,

2. Περιπτώσεων κατὰ τὰς ὁποίας καθίσταται δυσχερὴς καλὴ διεξαγωγή τῶν λειτουργιῶν τῆς οἰκογενείας καὶ ἢ λήρωσις τῆς ἀποστολῆς τῆς ὡς κοινωνικῆς ομάδος καὶ τοῦ γενικώτερον.

* Ἄρθρον 3.

Τομεὺς Ὑγείας.

1. Ὁ κοινωνικὸς λειτουργὸς εἰς τὸν τομέα τῆς ὑγείας βάλει εἰς τὴν πρόληψιν ἢ τὴν ἀντιμετώπισιν συναισθητικῶν ἢ κοινωνικοοικονομικῶν προβλημάτων, δημιουργημένων συνεπείᾳ καταστάσεων κλονισμοῦ σωματικῆς ἢ κοινῆς ὑγείας ἀτόμων ἢ ὀφειλομένων εἰς τὴν προσωπικότητα αὐτῶν ἢ εἰς ἑτέρας δυσμενεῖς καταστάσεις τοῦ περιλοντός των, ἅτινα καθιστοῦν δυσχερὲς τὸ διαγνωστικὸν ὄν ἢ τὴν ἐφαρμογὴν μέτρων θεραπείας.

2. Τὸ ἔργον τοῦ κοινωνικοῦ λειτουργοῦ εἰς τὸν τομέα τῆς ὑγείας συνίσταται, ἀφ' ἑνὸς μὲν εἰς τὴν διευρύνσιν τῶν κοινωνικοοικονομικῶν συνθηκῶν, αἵτινες ἀποτελοῦν τοὺς γενεσιουργοὺς λόγους τῶν ἐν τῇ προηγουμένῃ παραγράφῳ προβλημάτων, ἀφ' ἑτέρου δὲ εἰς τὴν παροχὴν εἰδικῶν κοινωνικῶν ὑπηρεσιῶν ἐνημερωτικοῦ, συμβουλευτικοῦ καὶ βοηθητικοῦ χαρακτήρος, πρὸς τὸν ἀσθενῆ καὶ τοὺς εἰσὸς του, ἐπὶ σκοπῷ συμβολῆς, εἰς τὴν ἐπιτυχίαν τοῦ γνωστικοῦ καὶ θεραπευτικοῦ ἔργου καὶ τὴν ὁμαλὴν ἐνέταξιν τοῦ λαθόντος εἰς τὸ κοινωνικὸν περιβάλλον.

3. Ἡ δραστηριότης τοῦ κοινωνικοῦ λειτουργοῦ εἰς τὸν τομέα τῆς ὑγείας ἀναπτύσσεται ἐντὸς πλαισίων συγκεκριμένης κοινωνικῆς ὑπηρεσίας, ἰδίᾳ νοσηλευτικοῦ ἰδρύματος ἢ κέντρου ψυχικῆς ὑγείας (διαγνωστικοῦ, συμβουλευτικοῦ, θεραπευτικοῦ χαρακτήρος).

* Ἄρθρον 4.

Τομεὺς Κοινωνικῆς Ἀσφαλίσεως.

1. Ὁ κοινωνικὸς λειτουργὸς εἰς τὸν τομέα τῆς κοινωνικῆς ἀσφαλίσεως συμβάλει εἰς τὴν πρόληψιν ἢ τὴν ἀντιμέτωπισιν συναισθητικῶν ἢ κοινωνικοοικονομικῶν προβλημάτων ἢ ἀσφαλισμένων ἢ προστατευομένων ὑπ' αὐτῶν ὁμίλων, ἅτινα ὑπὸ τὴν πίεσιν ἢ τὰς συνεπείας ἀσφαλιστικοῦ κινδύνου, ὡς ἐπαγγελματικοῦ ἀτυχήματος, ἀσθενείας, ἀπληξίας, γήρατος καὶ θανάτου ἢ ἑτέρων λόγων, ἀδυνατοῦν ἀξιοποιήσουν ἐπαρκῶς καὶ καταλλήλως τὰς διατιθεμένας ἐν τῷ ἀσφαλιστικῷ φορέῳ ὑπηρεσίας ἢ ὑλικὰς παροχάς.

2. Τὸ ἔργον τοῦ κοινωνικοῦ λειτουργοῦ εἰς τὸν τομέα τῆς κοινωνικῆς ἀσφαλίσεως, συνίσταται ἀφ' ἑνὸς μὲν εἰς τὴν διερεύνησιν τῶν συνθηκῶν, αἵτινες ἀποτελοῦν τοὺς γενεσιουργοὺς λόγους τῶν ἐν τῇ προηγουμένῃ παραγράφῳ προβλημάτων, ἀφ' ἑτέρου δὲ εἰς τὴν παροχὴν εἰδικῶν κοινωνικῶν ὑπηρεσιῶν ἐνημερωτικοῦ, συμβουλευτικοῦ καὶ ἐπιβοηθητικοῦ χαρακτήρος πρὸς τὰ ἐν λόγῳ ἄτομα ἢ τὸ περιβάλλον των, δι' ἀποτελεσματικώτερον ἀξιοποίησιν τῶν ὑπὸ τῷ ἀσφαλιστικῷ φορέῳ διατιθεμένων μέσων ἢ ὑπηρεσιῶν.

* Ἄρθρον 5.

Τομεὺς Ἐπαγγελματικοῦ Προσανατολισμοῦ-Ἐργασίας.

1. Ὁ κοινωνικὸς λειτουργὸς εἰς τὸν τομέα τῆς ἐργασίας συμβάλει εἰς τὴν πρόληψιν ἢ ἀντιμέτωπισιν ψυχοκοινωνικοοικονομικῶν προβλημάτων ἀτόμων, εἴτε προετοιμαζομένων νὰ ἐνταχθοῦν εἰς τὸν ἐπαγγελματικὸν χῶρον, εἴτε ἐπαγγελματικῶς ἀπασχολουμένων, ἅτινα ὑπὸ τὴν πίεσιν ἑπιθυμιῶν συνθηκῶν ἢ καταστάσεων δυσχεραίνονται νὰ προσανατολισθοῦν ἐπαγγελματικῶς ἢ νὰ προσαρμοσθοῦν καὶ ἀποδώσουν εἰς τὴν ἐργασίαν τὴν.

2. Τὸ ἔργον τοῦ κοινωνικοῦ λειτουργοῦ εἰς τὸν τομέα τοῦ ἐπαγγελματικοῦ προσανατολισμοῦ καὶ τῆς ἐργασίας συνίσταται εἰς τὴν διερεύνησιν τῶν συνθηκῶν πρὸς ἀνακάλυψιν αἰτίων, ἅτινα ἀποτελοῦν τοὺς γενεσιουργοὺς λόγους τῶν

ἐν τῇ προηγουμένῃ παραγράφῳ προβλημάτων καὶ τὴν παροχὴν πρὸς τὰ ἄτομα καὶ τὸ περιβάλλον των εἰδικῶν ὑπηρεσιῶν ἐνημερωτικοῦ, συμβουλευτικοῦ καὶ ἐπιβοηθητικοῦ χαρακτήρος, ἐπὶ σκοπῷ πληρεστέρας ἀξιοποιήσεως τῶν ὑπὲρ αὐτῶν διατιθεμένων μέσων, τόσον κατὰ τὴν φάσιν τοῦ ἐπαγγελματικοῦ προσανατολισμοῦ καὶ τῆς ἐπαγγελματικῆς τῶν καταρτίσεως, ὅσον καὶ κατὰ τὴν διάρκειαν τῆς ἐπαγγελματικῆς των προσαρμογῆς καὶ ἐργασίας.

3. Ἡ δραστηριότης τοῦ κοινωνικοῦ λειτουργοῦ εἰς τὸν τομέα τοῦ ἐπαγγελματικοῦ προσανατολισμοῦ καὶ τῆς ἐργασίας ἀναπτύσσεται ἐντὸς πλαισίου ὀργανωμένης κοινωνικῆς ὑπηρεσίας τῶν πάσης φύσεως φορέων ἐπαγγελματικοῦ προσανατολισμοῦ καὶ ἐπαγγελματικῆς ἐκπαίδευσως (Κέντρα Ἐπαγγελματικοῦ Προσανατολισμοῦ, Μαθητείας κ.ἄ.), κοινωνικῆς προστασίας (οἰκοτροφεία, Κέντρα Ἐργαζομένης Νεότητος κ.ἄ.) καὶ ἐργασίας (ὑπηρεσίαι ἀπασχολήσεως, Βιομηχανικαὶ καὶ λοιπαὶ ἐπιχειρησιακαὶ μονάδες).

* Ἄρθρον 6.

Τομεὺς Ἐκπαίδευσως.

1. Ὁ κοινωνικὸς λειτουργὸς εἰς τὸν τομέα τῆς ἐκπαίδευσως συμβάλει εἰς τὴν πρόληψιν ἢ ἀντιμέτωπισιν συναισθητικῶν ἢ κοινωνικοοικονομικῶν προβλημάτων μαθητῶν καὶ σπουδαστῶν, οἵτινες ὑπὸ τὴν πίεσιν δυσμενῶν ἀτομικῶν ἢ οἰκογενειακῶν συνθηκῶν ἢ καταστάσεων ἢ ἑτέρων κοινωνικῶν αἰτίων, ἀδυνατοῦν νὰ προσαρμοσθοῦν εἰς τὸν ἐκπαιδευτικὸν χῶρον καὶ νὰ ἀξιοποιήσουν ἐπαρκῶς τὰ διὰ τοῦ ἐκπαιδευτικοῦ ἢ ἑτέρων προγραμμάτων διατιθέμενα ὑπὲρ αὐτῶν μέσα.

2. Τὸ ἔργον τοῦ κοινωνικοῦ λειτουργοῦ εἰς τὸν τομέα τῆς ἐκπαίδευσως συνίσταται εἰς τὴν διερεύνησιν τῶν συνθηκῶν, αἵτινες ἀποτελοῦν τοὺς γενεσιουργοὺς λόγους τῶν ἐν τῇ προηγουμένῃ παραγράφῳ προβλημάτων εἰς τὴν ἐκτίμησιν τῶν ἀναγκῶν τῶν ἀνωτέρω ἀτόμων καὶ τὴν παροχὴν πρὸς αὐτὰ καὶ τὸ περιβάλλον των, ἐν συνεργασίᾳ μετὰ τοῦ ἐκπαιδευτικοῦ προσωπικοῦ καὶ τοῦ συμβούλου ἐπαγγελματικοῦ προσανατολισμοῦ, εἰδικῶν ὑπηρεσιῶν ἐνημερωτικοῦ, συμβουλευτικοῦ καὶ ἐπιβοηθητικοῦ χαρακτήρος, προκειμένου ταῦτα, αἰρομένων ἢ ἀμβλυνομένων τῶν ἐν λόγῳ δυσχερειῶν νὰ ἐνταχθοῦν ἐπιτυχῶς εἰς τὸν ἐκπαιδευτικὸν χῶρον, νὰ ἀναπτύξουν ἐποικοδομητικὰς σχέσεις μετὰ τοῦ περιβάλλοντός των καὶ νὰ ἐπωφεληθοῦν τῶν ὑπὲρ αὐτῶν παρεχομένων ὑπηρεσιῶν.

3. Ἡ δραστηριότης τοῦ κοινωνικοῦ λειτουργοῦ εἰς τὸν τομέα τῆς ἐκπαίδευσως ἀναπτύσσεται ἐντὸς πλαισίου ὀργανωμένης κοινωνικῆς ὑπηρεσίας ἐκπαιδευτικοῦ ἰδρύματος, οἰασδῆποτε ἐκπαιδευτικῆς βαθμίδος.

* Ἄρθρον 7.

Τομεὺς Ἐγκληματικότητας.

1. Ὁ κοινωνικὸς λειτουργὸς εἰς τὸν τομέα τῆς ἐγκληματικότητας συμβάλει τῇ συνεργασίᾳ ἑτέρων εἰδικῶν, εἰς τὴν πρόληψιν ἢ ἀντιμέτωπισιν συναισθητικῶν ἢ κοινωνικοοικονομικῶν προβλημάτων, ἀτόμων, ἅτινα περιέρχονται εἰς κατάστασιν κοινωνικοῦ κινδύνου, ἢ ὑποπίπτουν εἰς ἀντικοινωνικὴν ἢ ἐγκληματικὴν συμπεριφορὰν καὶ μεριμνᾷ διὰ τὴν κοινωνικὴν ἐπ' ἀνένταξιν αὐτῶν.

2. Τὸ ἔργον τοῦ κοινωνικοῦ λειτουργοῦ εἰς τὸν τομέα τῆς ἐγκληματικότητας συνίσταται ἀφ' ἑνὸς μὲν εἰς τὴν διερεύνησιν τῶν συνθηκῶν ἢ καταστάσεων, αἵτινες ἀποτελοῦν τοὺς γενεσιουργοὺς λόγους τοῦ κοινωνικοῦ κινδύνου ἢ τῆς ἀντικοινωνικῆς ἢ ἐγκληματικῆς συμπεριφορᾶς τῶν ἐν τῇ προηγουμένῃ παραγράφῳ ἀτόμων, ἀφ' ἑτέρου δὲ εἰς τὴν παροχὴν πρὸς αὐτὰ καὶ τὸ περιβάλλον των εἰδικῶν ὑπηρεσιῶν ἐνημερωτικοῦ, συμβουλευτικοῦ καὶ ἐπιβοηθητικοῦ χαρακτήρος, προκειμένου ταῦτα, διὰ τῆς ἀξιοποιήσεως τῶν διατιθεμένων ὑπὲρ αὐτῶν μέσων νὰ ἐπιτύχουν ὁμαλὰς ψυχο

ΚΑΝΟΝΙΣΜΟΣ ΛΕΙΤΟΥΡΓΙΑΣ ΔΙΟΙΚΗΣΗΣ ΚΑΙ ΔΙΑΧΕΙΡΗΣΗΣ ΤΟΥ Κ.Α.Π.Η.
ΔΗΜΟΥ ΠΑΤΡΑΣ

Αρθρο 1

Με την υπ' αριθ. 670/13-12-1984 απόφαση του Δημοτικού Συμβουλίου που επικυρώθηκε με την Δ/γή της Νομαρχίας Αχαΐας αριθ. Α.43798/84/15-1-1985, που δημοσιεύθηκε στην εφημερίδα της Κυβέρνησης (ΦΕΚ αριθ. 59/4-2-1985 τεύχος Β), συστήθηκε Νομικό Πρόσωπο Δημοσίου Δικαίου (Ν.Π.Δ.Δ.) με την επωνυμία "Κέντρο Ανοικτής Προστασίας Ηλικιωμένων Δήμου Πάτρας" και με την εποπτεία του Υπουργείου Υγείας και Πρόνοιας.

Αρθρο 2

Σκοπός

Σκοπός του ΚΑΠΗ είναι:

1. Η πρόληψη βιολογικών, ψυχολογικών και κοινωνικών προβλημάτων των ηλικιωμένων ώστε να παραμείνουν αυτόνομα, ισότιμα και ενεργά μέλη του κοινωνικού συνόλου.

2. Η διαφώτιση και η συνεργασία του ευρύτερου κοινού και των ~~επίδοκων φορέων σχετικά με τα προβλήματα και τις ανάγκες των~~ ηλικιωμένων.

3. Η έρευνα σχετικών θεμάτων με τους ηλικιωμένους.

Άρθρο 3

Μέλη του ΚΑΠΗ

Μέλη του ΚΑΠΗ Μέλη του ΚΑΠΗ γράφονται άτομα από 60 ετών και πάνω, άνδρες και γυναίκες που κατοικούν στην περιοχή του Δήμου Πάτρας χωρίς διάκριση οικονομικών δυνατοτήτων.

Ο αριθμός των μελών του ΚΑΠΗ δεν μπορεί να είναι μεγαλύτερος από 300 μέλη και μικρότερος από 50.

Ο αριθμός αναφέρεται στην ενεργό συμμετοχή και όχι στα γραμμένα μέλη.

Εκτός από το αριθμητικό όριο και εφόσον δεν έχει συμπληρωθεί ο αριθμός αυτός γράφονται και νεαρύτερες ηλικίες.

Τα μέλη του ΚΑΠΗ για την εγγραφή τους πληρώνουν συνδρομή που είναι συμβολική και ανάλογη με τις οικονομικές τους δυνατότητες.

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

Άρθρο 4

Υπηρεσίες που προσφέρονται

Στα προστατευόμενα από το ΚΑΠΗ άτομα παρέχονται οι παρακάτω υπηρεσίες:

1. Κοινωνική εργασία στους ίδιους και στο άμεσο περιβάλλον τους.
2. Φυσικοθεραπεία.
3. Εργοθεραπεία.
4. Βοήθεια στο σπίτι για τα άτομα που ζουν μόνα τους ή για αυτά που έχουν ιδιαίτερες ανάγκες εξυπηρέτησης μέσα κι έξω από το σπίτι (π.χ. ελαφρό μαγείρεμα, μικροθελήματα και διάφορες μικροεξυπηρετήσεις).
5. Φροντίδα και οδηγίες για ιατροφαρμακευτική και νοσοκομειακή περίθαλψη.
6. Οργανωμένη ψυχαγωγία (εκδρομές με πούλμαν κ.λ.π.) και επιμόρφωση (διαλέξεις, μελέτη θεμάτων, εργασία με ομάδες κ.λ.π.).
7. Εντευκτήριο στο οποίο λειτουργεί Καντίνα που προσφέρει ρόφημα, αναψυκτικά κ.λ.π. και βρίσκουν συντροφιά και απασχόληση τα μέλη.

Άρθρο 5

Διοίκηση

Το ΚΑΠΗ διοικείται από συμβούλιο που έχει (7) επτά μέλη με
ισάριθμα αναπληρωματικά που το απαρτίζουν:

1. Ο κάθε φορά Δήμαρχος ή ο νόμιμος αναπληρωτής του σαν Πρόεδρος.
2. Ένας Δημοτικός Σύμβουλος σαν μέλος που ορίζεται με απόφαση του Δημοτικού Συμβουλίου.
3. Ένας δημότης που προτείνει ο Δήμαρχος ανάμεσα σε πρόσωπα τα οποία ασχολούνται με ανθρωπιστικά επαγγέλματα και ορίζεται με απόφαση του Δημοτικού Συμβουλίου.
4. Ένας Κοινωνικός Λειτουργός υπάλληλος του Υπουργείου Υγείας και Πρόνοιας που ορίζεται από το Υπουργείο.
5. Ένα αιρετό μέλος του ΚΑΠΗ που εκλέγεται ανάμεσα στα μέλη του από αυτά.
6. Ένας αιρετός εκπρόσωπος από τους εργαζόμενους στο ΚΑΠΗ.
7. Ένας εκπρόσωπος των τοπικών συλλόγων των Συνταξιούχων.

Από τα μέλη του Διοικητικού Συμβουλίου εκλέγεται στην αρχή κάθε δημοτικής περιόδου ο Αντιπρόεδρος και ο Γραμματέας αυτού.

Τα μέλη του Διοικητικού Συμβουλίου αποτελούνται από κατοίκους του Δήμου Πάτρας με εξαίρεση την Κοινωνική Λειτουργό.

Το Διοικητικό Συμβούλιο φροντίζει για την επιτυχία του σκοπού του ΚΑΠΗ, διαχειρίζεται την περιουσία του και γενικά τα συμφέροντά του, διοικεί, εποπτεύει και ελέγχει όλη τη λειτουργία του που την καθορίζει το πρόγραμμα εξωιδρυματικής προστασίας καθώς και οι διατάξεις του Δημοτικού και Κοινοτικού Κώδικα όπως ισχύουν κάθε φορά σχετικά με τα "Δημοτικά και Κοινοτικά Πρόσωπα", καθώς και τα διατάγματα και οι υπουργικές αποφάσεις που εκδίδονται σ' εκτέλεσή τους και ο παρών κανονισμός του.

Το Διοικητικό Συμβούλιο με απόφασή του μπορεί να αναθέτει σε μέλη του τη φροντίδα και επιμέλεια φρεζιμένων τομέων της δραστηριότητάς του.

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

Τέτοιες επιτροπές ενδεικτικά μπορεί να είναι:

α. Επιτροπή που θα φροντίζει για την πραγματοποίηση διαλέξεων και ελεύθερων συζητήσεων, γενικά και πάνω σε θέματα και προβλήματα που απασχολούν τους ηλικιωμένους του Δήμου, προβολές ταινιών κ.λ.π.

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

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

δ. Επιτροπή που θα φροντίζει για την πραγματοποίηση ψυχαγωγικών και μορφωτικών εκδηλώσεων και επιμορφωτικών σεμιναρίων καθώς και οργανωμένων εκδρομών.

ε. Επιτροπή για τη δημιουργία και ανάπτυξη δανειστικής βιβλιοθήκης στους ηλικιωμένους του ΚΑΠΗ.

Άρθρο 6

Εκλογή και θητεία των μελών του Διοικητικού Συμβουλίου

Η θητεία του Διοικητικού Συμβουλίου ακολουθεί τη Δημοτική περίοδο. Μέσα σε 15 μέρες από την εγκατάσταση της Δημοτικής

① αρχής το Δημοτικό Συμβούλιο συνεδριάζει και εκλέγει με την 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 ΚΑΠΗ.

Στο ίδιο αυτό χρονικό διάστημα τα μέλη του ΚΑΠΗ εκλέγουν

② ανάμεσα από αυτά με απλή πλειοψηφία ένα για να είναι το αιρετό μέλος του Διοικητικού Συμβουλίου. Επίσης οι

③ εργαζόμενοι στο ΚΑΠΗ ορίζουν ένα αιρετό εκπρόσωπό τους μέσα στην ίδια προθεσμία. Το δε Υπουργείο Υγείας και Πρόνοιας

④ ορίζει την Κοινωνική Λειτουργό, υπάλληλό του για μέλος του Διοικητικού Συμβουλίου.

Ο Πρόεδρος προσκαλεί αμέσως τα παραπάνω μέλη για την συγκρότηση του Διοικητικού Συμβουλίου σε σώμα και για να εκλέξουν ανάμεσα από τα μέλη του τον Αντιπρόεδρό του και τον Γραμματέα του.

Νέα 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 την εκλογή του αιρετού μέλους από τα μέλη του ΚΑΠΗ και του αιρετού εκπροσώπου των εργαζομένων ή μέχρι να συμπληρωθεί οποιαδήποτε θέση που μένει κενή το Διοικητικό Συμβούλιο λειτουργεί με την ελλιπή σύνθεσή του, που δεν μπορεί να είναι κατώτερη από τον αριθμό που χρειάζεται για την απαρτία.

Τα μέλη του Διοικητικού Συμβουλίου του ΚΑΠΗ θα μπορούν να αντικατασταθούν κατά τη διάρκεια της θητείας τους για σοβαρό και συγκεκριμένο λόγο σχετικά με τη λειτουργία του ΚΑΠΗ,

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 Κοινωνική Λειτουργία που ορίζεται από αυτό.

Άρθρο 7

Αναπλήρωση Προέδρου και απαρτία του Διοικητικού Συμβουλίου

Αναπληρωτής του Προέδρου του Διοικητικού Συμβουλίου είναι ο Αντιπρόεδρος του.

Το Διοικητικό Συμβούλιο βρίσκεται σε απαρτία όταν είναι παρόντες τα μισά από τα μέλη του και ένα ακόμη μαζί με τον Πρόεδρο ή τον αναπληρωτή του.

Άρθρο 8

Συνεδριάσεις Διοικητικού Συμβουλίου

Το Διοικητικό Συμβούλιο συνεδριάζει υποχρεωτικά ύστερα από πρόσκληση του Προέδρου και με την Προεδρία του μία φορά το μήνα τουλάχιστον.

Ο Πρόεδρος μπορεί να συγκαλεί το Διοικητικό Συμβούλιο όσες φορές κρίνει ότι επιβάλλεται αυτό ή όταν το ζητήσει η

πλειοψηφία των μελών του. Οι αποφάσεις του Διοικητικού Συμβουλίου λαμβάνονται με την απόλυτη πλειοψηφία των μελών του που είναι παρόντα. Σε ισοψηφία υπεριοχύνει η ψήφος του Προέδρου.

Όταν ο Πρόεδρος απουσιάζει ή κωλύεται τον αναπληρώνει ο Αντιπρόεδρος.

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 την σφραγίδα του ΚΑΠΗ. Τηρούνται δε με την φροντίδα και την ευθύνη του Γραμματέα του Διοικητικού Συμβουλίου και υπογράφονται απ' αυτόν και τον Πρόεδρο καθώς και απ' όλα τα μέλη του Διοικητικού Συμβουλίου που μετείχαν στη συνεδρίαση κατά την αρχή της επόμενης συνεδρίασής του όπου γίνεται η επικύρωση ύστερα από ανάγνωσή τους.

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

Στα μέλη του Διοικητικού Συμβουλίου παρέχεται αμοιβή σύμφωνα με τη διάταξη της παρ. 6 αρ. 175 του 76/85 Π.Δ.

Άρθρο 9

Αποφάσεις του Διοικητικού Συμβουλίου

Οι αποφάσεις του Διοικητικού Συμβουλίου που αναφέρονται σε διοικητικά αντικείμενα άσχετα με τη διαχείριση της περιουσίας του είναι αμέσως εκτελεστές ύστερα από τον έλεγχο της νομιμότητας που ασκεί ο Νομάρχης.

Οι αποφάσεις του Διοικητικού Συμβουλίου που αφορούν τον Προυπολογισμό, τον απολογισμό, τον οργανισμό της εσωτερικής υπηρεσίας, τον εσωτερικό κανονισμό λειτουργίας, την εκποίηση ακινήτων ή την επιβάρυνσή τους με εμπράγματα δικαιώματα, την αποδοχή κληρονομιών και δωρεών που περιέχουν όρο ή κληροδοσιών και τη συνομολόγηση δανείων και γενικά ότι αφορά τη διαχείρισή τους απαιτείται και γνώμη του Δημοτικού Συμβουλίου.

Το Διοικητικό Συμβούλιο αποφασίζει για το ύψος της δαπάνης όσον αφορά την παροχή γεύματος στο σπίτι σε έναν αριθμό καθώς και για την δωρεάν χορήγηση φαρμάκων σε ειδικές περιπτώσεις, ανασφαλιστων μελών με ειδικές ανάγκες.

Εισηγητές των θεμάτων είναι αυτοί που υπηρετούν στο ΚΑΠΗ, καθένας για τα θέματα της αρμοδιότητάς του.

Άρθρο 10

Εκπροσώπηση του ΚΑΠΗ

Το ΚΑΠΗ εκπροσωπείται στα δικαστήρια και γενικά σε όλες τις αρχές καθώς και στις συναλλαγές του με φυσικά και παντός είδους Νομικά Πρόσωπα Δημοσίου και Ιδιωτικού Δικαίου και

Οργανισμού πάσης φύσεως, από τον Πρόεδρο του Διοικητικού Συμβουλίου, τον οποίο όταν απουσιάζει ή κωλύεται τον αντικαθιστά ο Αντιπρόεδρος.

Άρθρο 11

Αρμοδιότητες του Προέδρου Δ.Σ.

Αρμοδιότητες του Γραμματέα Δ.Σ.

Ο Πρόεδρος του Διοικητικού Συμβουλίου συγκαλεί το Διοικητικό Συμβούλιο σε συνεδρίαση και Προεδρεύει αυτού, είναι Προιοτάμενος των υπηρεσιών του ΚΑΠΗ και ασκεί την γενική εποπτεία και τον έλεγχο της λειτουργίας του. Εκπροσωπεί το ΚΑΠΗ όπως αναφέρεται στο προηγούμενο άρθρο και φροντίζει για τα συμφέροντα αυτού σύμφωνα με τις διατάξεις των Νόμων και του παρόντος κανονισμού και με τις αποφάσεις του Διοικητικού Συμβουλίου.

Παραγγέλει 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 κανονισμού.

Εισηγείται στο Διοικητικό Συμβούλιο τα θέματα που πρέπει να συζητηθούν και να ληφθούν πάνω σ' αυτά αποφάσεις και τις οποίες εκτελεί. Θεωρεί και υπογράφει όλα τα έγγραφα που εξέρχονται, τα αποδεικτικά στοιχεία των εισπράξεων, τα εντάλματα πληρωμής και τις μισθοδοτικές καταστάσεις του

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

Ο Γραμματέας θα επιμελείται για την διεξαγωγή όλης της διοικητικής υπηρεσίας του ΚΑΠΗ.

Επιμελείται για την συγκέντρωση όλων των στοιχείων ώστε τα θέματα που πρόκειται να συζητηθούν από το Διοικητικό Συμβούλιο να είναι πλήρη.

Τηρεί τα βιβλία πρακτικών και αποφάσεων που λαμβάνονται, επιμελείται για την υποβολή των αποφάσεων προς τη Νομαρχία, για την επικύρωσή τους.

Μεριμνά για την κατάρτιση του προϋπολογισμού κατά τον μήνα Νοέμβριο και επιμελείται για την ψήφιση αυτού από το Διοικητικό Συμβούλιο του ΚΑΠΗ και το Δημοτικό Συμβούλιο. Τηρεί όλα τα λογιστικά βιβλία που προβλέπονται από το αρ. 29 του από 15-6-69 Β.Δ. και ασκεί τις αρμοδιότητες του άρθρου αυτού. Διεξάγει την αλληλογραφία του ΚΑΠΗ και τηρεί το πρωτόκολλο και τη σφραγίδα του ΚΑΠΗ καθώς και το αρχείο των εγγράφων και των χρηματικών ενταλμάτων και τα άλλα βιβλία της οικονομικής και διοικητικής διαχείρισης.

Άρθρο 12

Ταμειακή Υπηρεσία-Διαχείριση

Την ταμειακή υπηρεσία του ΚΑΠΗ εκτελεί ο Δημοτικός Ταμίας και εφαρμόζονται ανάλογα οι διατάξεις περί οικονομικής διοίκησης και λογιστικού των Δήμων και Κοινοτήτων.

Τα ποσά που είναι στη διάθεση του ΚΑΠΗ καταθέτονται όπως και τα χρήματα του Δήμου σε πιστωτικά ιδρύματα σύμφωνα με τις διατάξεις της παρ. 3 του αρ. 201 του 76/85 (Δ.Κ.Κ.).

Άρθρο 13

Προυπολογισμός-Απολογισμός

Ο Προυπολογισμός καθώς και ο Απολογισμός καταρτίζεται από το Διοικητικό Συμβούλιο του ΚΑΠΗ και εγκρίνεται με απόφαση του Δημοτικού Συμβουλίου η οποία υπόκειται στον έλεγχο του Νομάρχη σύμφωνα με τις διατάξεις του Δημοτικού και Κοινοτικού Κώδικα.

Άρθρο 14

Εκτέλεση Έργων-Προμήθειες Πραγμάτων

Η εκτέλεση έργων και η προμήθεια πραγμάτων από το ΚΑΠΗ γίνεται σύμφωνα με τις διατάξεις που εφαρμόζονται κάθε φορά για την εκτέλεση έργων και προμήθεια πραγμάτων των Δήμων και Κοινοτήτων. Ειδικότερα η αγορά ειδών φυσικοθεραπευτηρίου γίνεται σύμφωνα με την Υπουργική Απόφαση που ισχύει κάθε φορά και η οποία καθορίζει τα είδη αυτά και ύστερα από διενέργεια

διαγωνισμού σύμφωνα με την διαδικασία που προβλέπουν οι διατάξεις περί προμήθειας πραγμάτων των Δήμων και Κοινοτήτων.

Άρθρο 15

Προσωπικό

Για την εκπλήρωση του σκοπού του προγράμματος προσλαμβάνεται προσωπικό σύμφωνα με τον Οργανισμό Εσωτερικής Υπηρεσίας του ΚΑΠΗ και ύστερα από σύμφωνη γνώμη του Δημοτικού Συμβουλίου, σύμφωνα με τις διατάξεις του αρ. 171 του 76/85 Π.Δ. (Δ.Κ.Κ.).

Το Προσωπικό αυτό είναι:

1. Κοινωνικός Λειτουργός.
2. Φυσικοθεραπευτής.
3. Εργοθεραπευτής.
4. Γιατρός Φυσικής Ιατρικής και Αποκατάστασης ή Γηρίατρος κατά προτίμηση και σε έλλειψη αυτών Παθολόγος ή άλλη ειδικότητα.
5. Αδελφή Επισκέπτρια κατά προτίμηση και σε έλλειψη αυτής Αδελφή Νοσοκόμα ανωτέρων σχολών.
6. Οικογενειακή Βοηθός.

Οι υπηρεσίες γραμματείας και διαχείρισης αναθέτονται σε ένα δημοτικό υπάλληλο σύμφωνα με το αρ. 109 του Ν.1188/81 και σε μέλη του ΚΑΠΗ.

Για κάθε μία από τις παραπάνω ειδικότητες μπορεί να προσληφθεί και 2ος υπάλληλος εφόσον το απαιτούν οι ανάγκες

Άρθρο 16

Καθήκοντα Προσωπικού

Στον Οργανισμό Εσωτερικής Υπηρεσίας του ΚΑΠΗ που ψηφίζεται κατά το παραπάνω άρθρο 15 θα προβλέπονται τα καθήκοντα του προσωπικού που θα προσλαμβάνεται και αυτά είναι:

1. Της Κοινωνικής υπηρεσίας προίσταται ο αρχαιότερος Κοινωνικός Λειτουργός ο οποίος είναι και συντονιστής της καλής λειτουργίας όλων των υπηρεσιών του ΚΑΠΗ. Αναλυτικότερα έχει τις παρακάτω αρμοδιότητες:

α. Συνεργάζεται με τα μέλη με σκοπό να συμβάλει στην αντιμετώπιση τυχόν ψυχολογικών, ατομικών ή οικογενειακών προβλημάτων σεβόμενος την προσωπικότητα, την αξιοπρέπεια και τα δικαιώματα του μέλους.

β. Συνεργάζεται με το υπόλοιπο προσωπικό του ΚΑΠΗ και έχει τη διοικητική ευθύνη της εύρυθμης λειτουργίας των υπηρεσιών του ΚΑΠΗ, δηλαδή του Ιατρείου, Φυσικοθεραπευτηρίου και των άλλων ειδικοτήτων που αποσκοπούν στην καλλίτερη εξυπηρέτηση των προστατευομένων μελών.

γ. Συνεργάζεται με τη Διοίκηση του ΚΑΠΗ και έχει την ευθύνη για την οργάνωση εκπαίδευση και αξιοποίηση όσων προσφέρονται να εργασθούν εθελοντικά καθώς και τη διοικητική και μόνο παρακολούθηση της πρακτικής άσκησης των σπουδαστών των Σχολών Κοινωνικής Εργασίας και άλλων σπουδαστών των Παραιατρικών

επαγγελματιών που τυχόν θα εκπαιδεύονται στο ΚΑΠΗ.

δ. Έχει την ευθύνη της επικοινωνίας με τους δημότες με σκοπό τη διαφώτιση και τη συμμετοχή τους στο πρόγραμμα.

ε. Οργανώνει σύμφωνα με το εγκεκριμένο πρόγραμμα τις διάφορες εκδηλώσεις, ψυχαγωγικές, μορφωτικές κ.λ.π. του ΚΑΠΗ στα πλαίσια καλής συνεργασίας με τους δημότες ή ιδιώτες εθελοντές εφόσον υπάρχουν και γενικά αντιμετωπίζει κάθε έκτακτο θέμα που αφορά τη λειτουργία του ΚΑΠΗ.

2. Του Ιατρείου προίσταται ο γιατρός ο οποίος παρέχει τις ιατρικές του υπηρεσίες, φροντίζει για την ύστερα από εξέτασή του παραπομπή 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 Επισκέπτρια Αδελφή κατά προτίμηση ή Νοσηλεύτρια της οποίας το έργο είναι το εξής:

α. Να βοηθά τον γιατρό τις ημέρες και τις ώρες που λειτουργεί το Ιατρείο.

β. Μαζί με τον γιατρό έχει την ευθύνη για την φύλαξη και διαχείριση του φαρμακευτικού και υγειονομικού υλικού του Κέντρου.

γ. Επισκέπτεται με εντολή του γιατρού 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 ΚΑΠΗ προίσταται ο Φυσικοθεραπευτής ο οποίος ύστερα από γραπτή εντολή του γιατρού εφαρμόζει φυσικοθεραπευτική αγωγή στα μέλη του ΚΑΠΗ

που έχουν ανάγκη από αυτήν.

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

5. Στο Εργοθεραπευτήριο προτίθεται ο Εργοθεραπευτής ο οποίος έχει σαν 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 του ΚΑΠΗ στην άσκηση για αυτοεξυπηρέτηση και στην ανάπτυξη ειδικών ενδιαφερόντων.

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

6. Η Οικογενειακή Βοηθός προσφέρει τις υπηρεσίες της κύρια στο σπίτι των μελών για τις περιπτώσεις που ζουν μόνοι τους και έχουν ιδιαίτερες ανάγκες βοήθειας. Η βοήθεια συνίσταται στην παροχή υπηρεσιών μέσα στο σπίτι όπως είναι π.χ. ελαφρό μαγείρεμα, καθαριότητα, προμήθεια τροφίμων και διάφορες άλλες μικροεξυπηρετήσεις έξω από το σπίτι. Επίσης μεριμνά για την καθαριότητα και τον ευπρεπισμό όλων των χώρων του ΚΑΠΗ.

Το ΚΑΠΗ του Δήμου μπορεί να χρησιμοποιηθεί σαν Κέντρο πρακτικής άσκησης σπουδαστών των Σχολών Κοινωνικής Εργασίας και άλλων παραιατρικών επαγγελμάτων.

Ανάμεσα στις δραστηριότητες του ΚΑΠΗ είναι και η κινητοποίηση εκπαίδευση και χρησιμοποίηση εθελοντικού προσωπικού σε όλα τα προγράμματα που θα προέρχεται κατά προτίμηση από το Δήμο και την περιοχή που λειτουργεί το ΚΑΠΗ.

Το ΚΑΠΗ Δήμου Πάτρας καταργείται με τον ίδιο τρόπο που ουστήθηκε και η περιουσία του περιέχεται στο Δήμο και διατίθεται κατά τον τρόπο που θα ορίσει το Δημοτικό Συμβούλιο με την απόφασή του για την κατάργηση και όπως ορίζεται από τις διατάξεις περί Δημοτικών και Κοινοτικών Προσώπων του Δημοτικού και Κοινοτικού Κώδικα που ισχύουν κάθε φορά.

Άρθρο 18

Κάθε άλλη λεπτομέρεια που δεν προβλέπεται από τη Συστατική Πράξη και τον παρόντα κανονισμό ρυθμίζεται με απόφαση του Δημοτικού Συμβουλίου του Δήμου Πάτρας ύστερα από αιτιολογημένη πρόταση του Διοικητικού Συμβουλίου του ΚΑΠΗ και στηριζόμενη στο Νόμο

Ο Πρόεδρος

Τα Μέλη

Ανδρέας Καραβόλας

Γιώργος Τσαφούλιας

Δώρα Μπακοπούλου

Νίκος Δουραμάνης

Ανδρέας Σπυρούλιας

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

ΒΙΒΛΙΑ

1. Αβεντισιάν-Παγοροπούλου Άννα, «Η Ψυχολογία της Τρίτης Ηλικίας», Εκδόσεις Αρβανιτάκης, Αθήνα 1993
 2. Αμήρα Α, Γεωργιάδη Ε, Τεπέρογλου Α, «Ο θεσμός της ανοιχτής προστασίας των ηλικιωμένων στην Ελλάδα» Ε.Κ.Κ.Ε., 1986
 3. Αντωνοπούλου-Καλούρη Ράνυ, «Γενική Ψυχολογία», Εκδόσεις Ελλήν, 1994
 4. Βασιλείου Ι, «Χαρούμενη Δύση» 1981
 5. Δοντάς Α, «Η Τρίτη Ηλικία. Προβλήματα και δυνατότητες», Εκδόσεις Παρισιανός, 1981
 6. Erickson E. «Παιδική Ηλικία και κοινωνία» Εκδόσεις Καστανιώτη, Αθήνα 1975
 7. Ζάρρας Ι, «Τα προβλήματα του γήρατος στην Ελλάδα», Αθήνα 1974
 8. Kastenbaum Robert «Η Τρίτη Ηλικία», Εκδόσεις Ψυχογιός, Αθήνα 1982
 9. Κοσμόπουλος Α, «Στοιχεία Ψυχολογίας και ανθρωπαγωγικής και ώριμης ηλικίας» Πάτρα 1980.
 10. Μαλακιώση-Λοϊζου Μ, «Συμβουλευτική Ψυχολογία» Εκδόσεις Ελληνικά Γράμματα, Αθήνα 1996
 11. Μάνου Ν. «Βασικά στοιχεία κλινικής ψυχιατρικής» University Studio Press, Θεσ/νικη 1988
 12. Ράπορ Ρόνα, Ράπορ Ρόμπερτ, «Τα στάδια της ζωής» Εκδόσεις Ψυχογιός, Αθήνα 1982
 13. Σταθόπουλος Π, «Κοινωνική Πρόνοια. Μία γενική θεώρηση», Εκδόσεις Ελλήν, Αθήνα 1996
 14. Simone de Beauvoir, «Τα γηρατειά», Εκδόσεις Γλάρος, Αθήνα 1970
 15. Τεπέρογλου Α, Κίνια Ε, Παπακώστα Μ, Τζωρτζοπούλου Μ, «Άξιολόγηση της προσφοράς των ΚΑΠΗ», Ε.Κ.Κ.Ε. 1990
-

-
16. Τζιμουράκας Α, «Τα γηρατειά και τα προβλήματά τους», Εκδόσεις Λασκαρίδη (Γ' Έκδοση) Θεσ/νικη 1987
 17. Τσούκας Α, «Γεροντολογία και γηριατρική», Εκδόσεις Παρισιανός, Αθήνα 1960
 18. Τριανταφύλλου Τζουντίθ, Μεσθεναίου Ελιζάμπεθ «Ποιος φροντίζει. Η οικογενειακή φροντίδα των εξαρτημένων ηλικιωμένων στην Ελλάδα και την Ευρώπη», Εκδόσεις SEXTANT, Αθήνα 1993

ΠΕΡΙΟΔΙΚΑ

1. Baldock J, «Προγράμματα και υπηρεσίες για την Τρίτη Ηλικία με προοπτική το 2000», Εκλογή Μάρτιος 1994, Τεύχος 100 σελ. 5-17
 2. Blank Maria, «Πρόσφατα ευρήματα από έρευνες επί της πρακτικής της κοινωνικής εργασίας με τους ηλικιωμένους», Εκλογή Δεκέμβριος 1974, Τεύχος 33 σελ. 3-11
 3. Βενετάκη Καρολίνα, «Ρόλος τοπικής αυτοδιοίκησης στην παροχή υπηρεσιών για ηλικιωμένους», Εκλογή Μάρτιος 1994, Τεύχος 100, σελ. 31-34
 4. Brody E, Brody St. «Δεκαετία αποφάσεων για τη Γεροντική ηλικία» Εκλογή Δεκέμβριος 1994, Τεύχος 98, σελ. 13-15
 5. Γείτονα Μ, «Ο ρόλος του κράτους στην παροχή Κοινωνικών Υπηρεσιών στην Τρίτη Ηλικία», Εκλογή Μάρτιος 1994, Τεύχος 100, σελ. 5-22
 6. Εκμέ-Πουλοπούλου Η, «Η Δημογραφική γήρανση και το εισόδημα των ηλικιωμένων στην Ελλάδα», Κοινωνική Εργασία, Τεύχος 24, Αθήνα 1991, σελ. 221-244
 7. Ιωαννίδης Κ, «Ανάγκες για υπηρεσίες και προγράμματα για ηλικιωμένους στην Κύπρο: Ο ρόλος της ιδιωτικής πρωτοβάθμιας», Εκλογή Μάρτιος 1994, Τεύχος 100, σελ. 39-44
 8. Καρπάθιος Στ, «Το προνοιακό έργο της εκκλησίας για τον άνθρωπο της Τρίτης Ηλικίας», Εκλογή Ιανουάριος-Φεβρουάριος-Μάρτιος 1994, Τεύχος 99 σελ. 24-30
-

-
9. Κυριόπουλος Γ, «Υπηρεσίες Φροντίδας στο σπίτι, στην Ελλάδα», Κοινωνική Εργασία, τεύχος 38, Αθήνα 1993 σελ. 79-88
 10. Λημναίου Ναυσικά, «Ενίσχυση της κοινότητας για την εξυπηρέτηση των ηλικιωμένων» Κοινωνική Εργασία Τεύχος 24, Αθήνα 1991, σελ. 255-261
 11. Μαλικούτη Μ, «Ο ρόλος των εθελοντικών οργανώσεων και του εθελοντισμού στη φροντίδα για τους ηλικιωμένους», Εκλογή Ιανουάριος-Φεβρουάριος-Μάρτιος 1994, τεύχος 99, σελ. 35-38
 12. Μαρτικιάν-Γαζεριάν Μπαϊτζάρ, «Ανάγκη και μεθοδολογία αξιολόγησης προγραμμάτων για ηλικιωμένους», Εκλογή Μάρτιος 1994, Τεύχος 100, σελ: 52-58
 13. Πιτζλ Μ, «Καλύτερη φροντίδα για εξαρτημένα άτομα που παραμένουν στο σπίτι», Εκλογή Οκτώβριος-Νοέμβριος-Δεκέμβριος 1992 σελ. 338-342
 14. Simpson D. Farrow Fr, «Τρία κοινοτικά προγράμματα εξυπηρέτησεως Υπερήλικων, Εκλογή Δεκέμβριος 1974, σελ. 22-28
 15. Σταθόπουλος Π, «Κέντρο εξυπηρέτησης ηλικιωμένων, «Εκλογή Δεκέμβριος 1982, Τεύχος 59, σελ. 202-205
 16. Συμβούλιο για την εκπαίδευση στην κοινωνική εργασία, «Πρόγραμμα Αναδόχων Υπερήλικων», Εκλογή Δεκέμβριος 1974, σελ. 29-33
 17. Τεπέρογλου Α, «Η οικογένεια σαν πρωταρχικός φορέας Πρόνοιας ηλικιωμένων», Εκλογή Δεκέμβριος 1978, Τεύχος 47, σελ. 149-154
 18. Τεπέρογλου Α, «Φροντίδα για τους ηλικιωμένους και οικογένεια», Εκλογή Οκτώβριος-Νοέμβριος-Δεκέμβριος 1994, σελ. 272-275
 19. Τεπέρογλου Α, «Συγκριτική μελέτη Ευρωπαϊκών χωρών για την Ανοιχτή Περίθαλψη Υπερηλικών», Εκλογή Αύγουστος, 1977, Τεύχος 43, σελ. 51-53
 20. Τζωρτζοπούλου Μ, «Ηλικιωμένος και οικογένεια: Διαπλεκόμενοι ρόλοι», Εκλογή Ιούλιος-Αύγουστος-Σεπτέμβριος 1993, Τεύχος 98, σελ. 190-197
 21. Triseliotis John, «Οικογενειακή φροντίδα και ηλικιωμένοι», Εκλογή Οκτώβριος-Νοέμβριος-Δεκέμβριος 1990, σελ. 140-146
-

-
22. Υπόμνημα Κοινωνικής Πολιτικής, «Συνθήκες διαβίωσης των ηλικιωμένων στην Ελλάδα», Εκλογή Δεκέμβριος 1982, Τεύχος 59, σελ. 137-150
 23. Χριστοδούλου Κώστας, «Η Βρετανική κοινωνική πολιτική και η Τρίτη Ηλικία», Κοινωνική Εργασία, Τεύχος 32, Αθήνα 1993, σελ. 251-257

ΞΕΝΑ ΠΕΡΙΟΔΙΚΑ

1. Hansson Robert and others. «Loneliness and Adjustments to Old Age» International Journal of Ageing and Human Development, England 1986-87, p: 41-53
2. Vasey, «The Ageing Population: A challenge to Social Work», Social Work», Social Casework, Maz-June 1961, p: 221-227

ΠΡΑΚΤΙΚΑ

1. Lehr Ursula, «Σύγχρονες τάσεις της γεροντολογίας στις ευρωπαϊκές χώρες», Διεθνές συμπόσιο» Γ' Ηλικία. Ιατρικά και κοινωνικά προβλήματα της Ευρωπαϊκής Κοινότητας στην Ελλάδα και στις άλλες χώρες. Αθήνα 1981, σελ. 18-28
 2. Λημναίου Ναυσικά, «Πόρισμα των εργασιών του εργαστηρίου Τρίτη Ηλικία», 3^ο Πανελλήνιο Συνέδριο Κοινωνικών Λειτουργών, ΣΚΛΕ, Αθήνα 1987
 3. Λημναίου Ν, Καρρά Μ, Ρουμελιώτης Δ, Καβατζά Μ, Γεωργίου Ν, Γεωργιάδου Ε, «Η Τρίτη Ηλικία», 3^ο Πανελλήνιο Συνέδριο Κοινωνικών Λειτουργών, ΣΚΛΕ Αθήνα 1987
 4. Τζάνος Γιώργος, «Προσδοκίες των μελών του κέντρου ανοικτής περίθαλψης ηλικιωμένων: Κοινωνικοϊατρικός σχεδιασμός», 3^ο Πανελλήνιο Συνέδριο Κοινωνικών Λειτουργών, ΣΚΛΕ, Αθήνα 1987
-

ΕΙΔΙΚΕΣ ΜΕΛΕΤΕΣ-ΕΚΘΕΣΕΙΣ

1. Ελληνική Εθνική Επιτροπή για την Παγκόσμια Συνέλευση Γήρατος, «Οι Ηλικιωμένοι στην Ελλάδα» Εθνική Έκθεση, Βιέννη 1982
2. Εθνική Στατιστική Υπηρεσία Ελλάδος 1982
3. Συμπόσιο με θέμα: «Προβλήματα Γεροντικής Ηλικίας», υπό την αιγίδα του Υπουργείου Πολιτισμού και επιστημών, Αθήνα 1975
4. Σχέδιο Δράσης για τα Γηρατειά 1982

ΕΓΚΥΚΛΟΠΑΙΔΕΙΕΣ-ΛΕΞΙΚΑ

1. Παιδαγωγική Ψυχολογική Εγκυκλοπαίδεια-Λεξικό, Τόμος Β, Εκδόσεις Ελληνικά Γράμματα, Αθήνα 1992, σελ. 4838-4840
2. Παιδαγωγική Ψυχολογική Εγκυκλοπαίδεια-Λεξικό, τόμος 4, Εκδόσεις Ελληνικά Γράμματα, Αθήνα 1992, σελ. 2271-2278
3. Εγκυκλοπαίδεια Παπύρος, Τόμος 17, 1994, Δημοτική Βιβλιοθήκη Πατρών.

