

«ΜΕΛΕΤΗ ΗΛΙΚΙΩΜΕΝΩΝ ΑΝΩ ΤΩΝ 60
ΕΤΩΝ ΑΝΑΜΕΣΑ ΣΤΑ ΚΑΠΗ ΜΟΣΧΑΤΟΥ ΚΑΙ
ΠΑΤΡΑΣ ΣΕ ΣΧΕΣΗ ΜΕ ΤΟ ΘΑΝΑΤΟ»
(Ο ΡΟΛΟΣ ΤΟΥ ΚΟΙΝΩΝΙΚΟΥ ΛΕΙΤΟΥΡΓΟΥ)

Μετέχουσες σπουδάστριες

Μεϊντάνη Ελένη

Σακκή Αναστασία

Υπεύθυνη καθηγήτρια

Αλεξοπούλου Ουρανία

Καθηγήτρια Εφαρμογών

Κοινωνικής Εργασίας



Πτυχιακή εργασία για τη λήψη πτυχίου στη κοινωνική
εργασία, από το Τμήμα της κοινωνικής εργασίας της
σχολής Επαγγελματιών Υγείας και Πρόνοιας του
Τεχνολογικού Εκπαιδευτικού Ιδρύματος (ΤΕΙ) Πάτρας.

ΕΙΣΑΓΩΓΗΣ
3106

ΑΝΑΓΝΩΡΙΣΗ

Σ' αυτό το σημείο θα πρέπει να ευχαριστήσουμε την υπεύθυνη καθηγήτρια της μελέτης Ουρανία Αλεξοπούλου για την καθοδήγησή της, την Ελένη Μπλάτσιου, κοινωνική λειτουργό και ψυχολόγο στο ΚΑΠΗ Μοσχάτου, για την βοήθεια που μας έδωσε όσον αφορά την έρευνα και την ανάλυση των στοιχείων της.

Ευχαριστούμε την Σκούρα Ελένη, κοινωνική λειτουργό, που μας έδωσε την αρχική ιδέα για το θέμα της εργασίας και ήταν δίπλα μας στα πρώτα της στάδια. Ευχαριστούμε, επίσης την διευθύντρια και κοινωνική λειτουργό του ΚΑΠΗ Πάτρας, Νικολίτσα Κοτσοπούλου, χωρίς την συμβολή της οποίας δεν θα μπορούσε να ολοκληρωθεί η εργασία. Επιβάλλεται να ευχαριστήσουμε την κα. Φωτεινή Τσονωνά για την παραχώρηση του ηλεκτρονικού υπολογιστή της και γιατί μας επέτρεψε να καταχραστούμε τον προσωπικό της χώρο για ένα μεγάλο χρονικό διάστημα.

Τέλος, πρέπει να ευχαριστήσουμε τους γονείς μας που μας ενθάρρυναν και μας υποστήριξαν κατά την διάρκεια όλης αυτής της διαδικασίας.

ΠΕΡΙΛΗΨΗ ΜΕΛΕΤΗΣ

Η μελέτη αυτή εξετάζει τη σχέση των ηλικιωμένων με το γεγονός του θανάτου, ποια συναισθήματα διαμορφώνουν, ποια συμπεριφορά υιοθετούν και αν υπάρχουν κάποιοι παράγοντες που τους επηρεάζουν.

Πιο συγκεκριμένα, η μελέτη αυτή εξετάζει τις ιδιαιτερότητες και τα χαρακτηριστικά των ηλικιωμένων, δημογραφικά, βιολογικά, κοινωνικά, οικονομικά, και ψυχολογικά. Επίσης, μελετά τις αλλαγές που έχει υποστεί η κοινωνική θέση των ατόμων της τρίτης ηλικίας στις διάφορες χρονικές περιόδους και τα αίτια που προκάλεσαν αυτές τις αλλαγές, έτσι ώστε, από την υψηλή θέση που είχαν στην κοινωνία κατά το παρελθόν βρίσκονται πια στο περιθώριο. Επιπλέον, περιγράφονται τα στερεότυπα που επικρατούν στην ευρύτερη κοινωνία, για τους ηλικιωμένους και τα οποία επηρεάζουν τον τρόπο που αντιμετωπίζονται από αυτήν.

Στη συνέχεια, εξετάζεται ο θάνατος από διάφορες οπτικές γωνίες, όπως αναφέρεται στην βιολογία, στη φιλοσοφία, στη θρησκεία, στις αρχαίες κοινωνίες και στις σύγχρονες. Επιπρόσθετα, η μελέτη αναφέρεται στην προσμονή και στα στάδια του θανάτου. Αναλύονται οι παράγοντες που μπορεί να διαμορφώσουν τη σχέση που έχει ο ηλικιωμένος με το θάνατο, καθώς τα συναισθήματα ή τη συμπεριφορά που υιοθετεί σχετικά με το θέμα αυτό. Επιπλέον, περιγράφεται ο ετοιμοθάνατος ηλικιωμένος και μελετάται η σημασία του όρου «αξιοπρεπής θάνατος». Τέλος, εξετάζεται η

συμβουλευτική στήριξη που μπορεί να δεχτεί ο ηλικιωμένος και ο ρόλος του Κ.Λ. με τα άτομα της τρίτης ηλικίας , γενικά ,και αυτά που βρίσκονται σε κίνδυνο θανάτου ,ειδικότερα.

Στη μελέτη αυτή ακολουθήθηκε ο διερευνητικός τρόπος έρευνας. Δόθηκε ερωτηματολόγιο σε ηλικιωμένους , μέλη των ΚΑΠΗ Μοσχάτου και Πάτρας ,με στόχο τη συλλογή στοιχείων για τα πιστεύω, τα συναισθήματα και τη συμπεριφορά των ατόμων της τρίτης ηλικίας στη σκέψη του θανάτου. Η ανάλυση των απαντήσεων έγινε σε αριθμητικές και εκατοστιαίες μονάδες και τα' αποτελέσματα παρουσιάζονται σε πίνακες και διαγράμματα.

Τα συμπεράσματα που προέκυψαν από την έρευνα μπορούν να συνοψιστούν στα εξής : 1) τα άτομα που βρίσκονται στην είσοδό τους στην τρίτη ηλικία σκέφτονται πιο συχνά το τέλος τους . 2) όσοι έχουν χάσει το σύντροφό τους συζητάνε περισσότερο το θέμα του θανάτου με το περιβάλλον τους. 3) μόνο αυτοί που έχουν κακή ή μέτρια οικονομική κατάσταση διατηρούν τις ελπίδες τους για το μέλλον . 4) τα άτομα της τρίτης ηλικίας που αντιμετωπίζουν σοβαρά προβλήματα υγείας τα απασχολεί συχνά το τέλος της ζωής τους. 5) οι ηλικιωμένοι των ΚΑΠΗ δεν θ' απευθυνόντουσαν σε κοινωνικό λειτουργό για να επιλύσουν κάποιο ψυχολογικό τους πρόβλημα. 6) Η καλή σχέση με τη θρησκεία δεν οδηγεί στην αποδοχή του γεγονότος του θανάτου. 7) οι ηλικιωμένοι που αντιμετώπιζαν τις δυσκολίες ,σε όλη τους τη ζωή αγωνιζόμενοι, διατηρούν την ενεργητικότητά τους και στα γηρατειά. 8) το σημαντικότερο πρόβλημα των γηρατειών είναι η μοναξιά και η μετά, η ασθένεια.

Με βάση ,τα παραπάνω συμπεράσματα προτάθηκαν τα ακόλουθα : 1) το κράτος πρέπει να παρέχει ευκαιρίες στους ηλικιωμένους για συμμετοχή στην κοινωνία και στις αποφάσεις που τον αφορούν . 2) θα πρέπει να τους εξασφαλίσει οικονομική ασφάλεια για να διατηρούν την αξιοπρέπειά τους και την αισιοδοξία για τη ζωή. 3) θα πρέπει να αξιοποιηθούν οι γνώσεις του ηλικιωμένου. 4) να στηριχτεί οικονομικά η οικογένεια του. 5) ενημέρωση του κοινού για τα προγράμματα που αφορούν τους ηλικιωμένους και τα δικαιώματά τους. 6) τοποθέτηση περισσότερων κοινωνικών λειτουργών σε χώρους που συχνάζουν ηλικιωμένοι και εξειδίκευσή τους στην τρίτη ηλικία.

ΠΙΝΑΚΑΣ ΥΠΟΛΟΓΙΣΜΩΝ

Πίνακας	1	σελ.213
Πίνακας	2	σελ.151
Πίνακας	3	σελ.153
Πίνακας	4	σελ.215
Πίνακας	5	σελ.217
Πίνακας	6	σελ.156
Πίνακας	7	σελ.219
Πίνακας	8	σελ.159
Πίνακας	9	σελ.161
Πίνακας	10	σελ.164
Πίνακας	11	σελ.221

Πίνακας	12	σελ.166
Πίνακας	13	σελ.177
Πίνακας	14	σελ.223
Πίνακας	15	σελ.225
Πίνακας	16	σελ.169
Πίνακας	17	σελ.227
Πίνακας	18	σελ.172
Πίνακας	19	σελ.174
Πίνακας	20	σελ.180
Πίνακας	21	σελ.182
Πίνακας	22	σελ.185
Πίνακας	23	σελ.229
Πίνακας	24	σελ.187
Πίνακας	25	σελ.231

Πίνακας	26	σελ.233
Πίνακας	27	σελ.190
Πίνακας	28	σελ.235
Πίνακας	29	σελ.193

ΠΙΝΑΚΑΣ ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΩΝ

ΑΝΑΓΝΩΡΙΣΗ	σελ. II
ΠΕΡΙΛΗΨΗ ΜΕΛΕΤΗΣ	σελ. III
ΠΙΝΑΚΑΣ ΥΠΟΛΟΓΙΣΜΩΝ	σελ. VI

ΚΕΦΑΛΑΙΟ I

ΕΙΣΑΓΩΓΗ

ΤΟ ΠΡΟΒΛΗΜΑ	σελ. 14
ΣΚΟΠΟΙ ΤΗΣ ΜΕΛΕΤΗΣ	σελ. 17
ΟΡΙΣΜΟΙ ΟΡΩΝ	σελ.19

ΚΕΦΑΛΑΙΟ II

*ΑΝΑΣΚΟΠΗΣΗ ΑΛΛΩΝ ΜΕΛΕΤΩΝ ΚΑΙ ΣΥΓΓΡΑΜΑΤΩΝ*A ΓΕΝΙΚΑ ΧΑΡΑΚΤΗΡΙΣΤΙΚΑ ΤΩΝ ΑΤΟΜΩΝ ΤΗΣ ΤΡΙΤΗΣ ΗΛΙΚΙΑΣ

ΔΗΜΟΓΡΑΦΙΚΑ ΣΤΟΙΧΕΙΑ	σελ.25
----------------------	--------

ΒΙΟΛΟΓΙΚΑ ΓΝΩΡΙΣΜΑΤΑ	σελ.28
ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΗ ΚΑΤΑΣΤΑΣΗ ΤΩΝ ΗΛΙΚΙΩΜΕΝΩΝ	σελ.31
ΚΟΙΝΩΝΙΚΑ ΧΑΡΑΚΤΗΡΙΣΤΙΚΑ	σελ.36
ΨΥΧΟΛΟΓΙΚΑ ΧΑΡΑΚΤΗΡΙΣΤΙΚΑ	σελ.40

Β ΙΣΤΟΡΙΚΗ ΠΡΟΣΕΓΓΙΣΗ

ΟΙ ΗΛΙΚΙΩΜΕΝΟΙ ΣΤΗΝ ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΠΑΡΑΔΟΣΗ	σελ.51
ΣΤΕΡΕΟΤΥΠΑ ΚΑΙ ΤΡΟΠΟΣ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗΣ ΤΩΝ ΗΛΙΚΙΩΜΕΝΩΝ ΑΠΟ ΤΗΝ ΕΥΡΥΤΕΡΗ ΚΟΙΝΩΝΙΑ	σελ.56
ΑΙΤΙΑ ΑΛΛΑΓΗΣ ΤΗΣ ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΘΕΣΗΣ ΤΩΝ ΗΛΙΚΙΩΜΕΝΩΝ ΣΤΙΣ ΣΥΓΧΡΟΝΕΣ ΚΟΙΝΩΝΙΕΣ	σελ.61

Γ Ο ΘΑΝΑΤΟΣ

ΒΙΟΛΟΓΙΑ ΚΑΙ ΘΑΝΑΤΟΣ	σελ.66
Ο ΘΑΝΑΤΟΣ ΣΤΙΣ ΑΡΧΑΙΕΣ ΚΟΙΝΩΝΙΕΣ	σελ.69
Ο ΘΑΝΑΤΟΣ ΑΠΟ ΦΙΛΟΣΟΦΙΚΗ ΣΚΟΠΙΑ	σελ.73
ΘΡΗΣΚΕΙΑ ΚΑΙ ΘΑΝΑΤΟΣ	σελ.77

ΨΥΧΟΛΟΓΙΚΕΣ ΚΑΙ ΚΟΙΝΩΝΙΟΛΟΓΙΚΕΣ ΑΠΟΨΕΙΣ ΓΙΑ ΤΟ
ΘΑΝΑΤΟ σελ.80

Ο ΘΑΝΑΤΟΣ ΣΤΗ ΣΥΓΧΡΟΝΗ ΚΟΙΝΩΝΙΑ σελ.88

ΠΡΟΣΜΟΝΗ ΚΑΙ ΣΤΑΔΙΑ ΤΟΥ ΘΑΝΑΤΟΥ σελ.95

Δ ΤΡΙΤΗ ΗΛΙΚΙΑ ΚΑΙ ΘΑΝΑΤΟΣ

ΠΑΡΑΓΟΝΤΕΣ ΠΟΥ ΔΙΑΜΟΡΦΩΝΟΥΝ Ή ΕΠΙΔΡΟΥΝ
ΣΤΗ ΣΤΑΣΗ ΠΟΥ ΕΧΕΙ Ο ΗΛΙΚΙΩΜΕΝΟΣ ΑΠΕΝΑΝΤΙ
ΣΤΟ ΘΑΝΑΤΟ σελ. 99

ΣΥΝΑΙΣΘΗΜΑΤΑ ΚΑΙ ΣΥΜΠΕΡΙΦΟΡΑ ΠΟΥ ΥΙΟΘΕΤΕΙ
Ο ΗΛΙΚΙΩΜΕΝΟΣ ΣΧΕΤΙΚΑ ΜΕ ΤΟ ΤΕΛΟΣ ΤΗΣ ΖΩΗΣ
ΤΟΥ σελ.106

Ο ΕΤΟΙΜΟΘΑΝΑΤΟΣ ΗΛΙΚΙΩΜΕΝΟΣ ΚΑΙ ΕΝΑΣ
«ΑΞΙΟΠΡΕΠΗΣ» ΘΑΝΑΤΟΣ σελ.114

Ε Ο ΡΟΛΟΣ ΤΟΥ ΚΟΙΝΩΝΙΚΟΥ ΛΕΙΤΟΥΡΓΟΥ

ΣΥΜΒΟΥΛΕΥΤΙΚΗ ΣΤΗΡΙΞΗ ΚΑΙ Ο ΡΟΛΟΣ ΤΟΥ
ΚΟΙΝΩΝΙΚΟΥ ΛΕΙΤΟΥΡΓΟΥ ΣΕ ΣΧΕΣΗ ΜΕ ΤΟΥΣ
ΗΛΙΚΙΩΜΕΝΟΥΣ σελ.123

ΔΕΞΙΟΤΗΤΕΣ ΤΩΝ ΚΟΙΝΩΝΙΚΩΝ ΛΕΙΤΟΥΡΓΩΝ
ΜΕ ΑΝΘΡΩΠΟΥΣ ΠΟΥ ΒΡΙΣΚΟΝΤΑΙ ΚΟΝΤΑ ΣΤΟ
ΘΑΝΑΤΟ

σελ.133

ΚΕΦΑΛΑΙΟ

III

ΜΕΘΟΔΟΛΟΓΙΑ

σελ.142

ΚΕΦΑΛΑΙΟ

IV

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ

σελ.149

ΚΕΦΑΛΑΙΟ

V

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ- ΕΙΣΗΓΗΣΕΙΣ

σελ.195

ΠΑΡΑΡΤΗΜΑΤΑ

Α' Πίνακες και γραφικές παραστάσεις

σελ.212

Β' Ερωτηματολόγιο

σελ.237

Γ' Καταστατικό του ΚΑΠΗ

σελ.245

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

ΚΕΦΑΛΑΙΟ I

ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Το πρόβλημα

Ένα από τα πιο σημαντικά χαρακτηριστικά της σύγχρονης βιομηχανικής κοινωνίας είναι η ραγδαία αύξηση του ηλικιωμένου πληθυσμού. Το γεγονός αυτό οφείλεται στην τεράστια εξέλιξη της επιστήμης γενικά, και της ιατρικής ειδικότερα.

Στις προβιομηχανικές κοινωνίες κατά τον Φίλια (1983,σελ.24), όπου οι συνθήκες διαβίωσης και η ιατρική και υγειονομική περίθαλψη ήταν άθλιες, η προσδοκώμενη ζωή ήταν 35 με 40 χρόνια από τη γέννηση. Με την βελτίωση της ποιότητας ζωής των ανθρώπων, που πραγματοποιήθηκε στις βιομηχανικές κοινωνίες αυξήθηκε η προσδοκώμενη ζωή στα 70 με 80 χρόνια από τη γέννηση.

Παράλληλα , όμως με την αύξηση του πληθυσμού των ατόμων της τρίτης ηλικίας εμφανίστηκε και μείωση της γεννητικότητας, λόγω τόσο της δυνατότητας του οικογενειακού προγραμματισμού, όσο και του υψηλού κόστους ανατροφής των παιδιών στα αστικά κέντρα. Άμεση συνέπεια της παραπάνω κατάστασης είναι ότι ο πληθυσμός των ηλικιωμένων αποτελεί το μεγαλύτερο μέρος του συνολικού πληθυσμού μιας αναπτυγμένης χώρας.

Ειδικά στην Ελλάδα έχει αυξηθεί πάρα πολύ ο συντηρούμενος ηλικιωμένος πληθυσμός σε σχέση με τις υπόλοιπες ηλικίες, γεγονός που έχει εξελιχθεί σε πρόβλημα γιατί δεν έχει υπάρξει παράλληλη βελτίωση της ποιότητας ζωής τους και πολύ περισσότερο μέριμνα για την στήριξή τους κατά το τελευταίο της στάδιο, (Φίλιας, 1983) .

Είναι χαρακτηριστικό ,εξάλλου ,ότι δεν έχουν αναπτυχθεί ψυχοκοινωνικές υπηρεσίες που να είναι εξειδικευμένες σ' ένα χώρο τόσο σημαντικό όσο είναι το στάδιο του θανάτου.

Σ' αυτό μπορεί να έχει συμβάλει σύμφωνα με τον Svanborg (1985,σελ. 23) και στο ότι η επιμήκυνση του προσδόκιμου επιβίωσης έχει ως αποτέλεσμα την απώθηση στο απώτερο μέλλον - σε μεγαλύτερη ηλικία, το γηρασμό, την κακή κατάσταση υγείας, και συνεπώς , το θάνατο,(Svanborg, 1985).

Βέβαια, σ' αυτό το σημείο πρέπει να τονιστεί ότι, η απομάκρυνση του σύγχρονου ανθρώπου και μάλιστα του ηλικιωμένου από το γεγονός του θανάτου ως μέρος της ανθρώπινης πραγματικότητας και της καθημερινής ζωής, έχει δημιουργήσει συναισθήματα φόβου και άγχους σχετικά με αυτόν. Έτσι, μέσα στην κοινωνία έχει αποκλειστεί ο θάνατος ως θέμα συζήτησης και συνεπώς γίνεται ακόμη πιο δύσκολη η αποδοχή του .

Επιπλέον, έχοντας υιοθετήσει οι ηλικιωμένοι το στερεότυπο της κοινωνίας σύμφωνα με το οποίο δεν χρήζουν συμβουλευτικής και ψυχολογικής στήριξης , όσοι έχουν φτάσει την τρίτη ηλικία, λόγω μη αποτελεσματικότητάς της, αποτρέπονται από το να απευθυνθούν σε κάποιες υπηρεσίες στήριξης. Ακόμη και

σε χώρους όπου μπορούν να βοηθηθούν τα άτομα της τρίτης ηλικίας να αντιμετωπίσουν και να εξοικειωθούν με το τελευταίο στάδιο της ζωής, όπως είναι τα ΚΑΠΗ (ΚΕΝΤΡΑ ΑΝΟΙΚΤΗΣ ΠΡΟΣΤΑΣΙΑΣ ΗΛΙΚΙΩΜΕΝΩΝ), δεν προσεγγίζουν τους υπάρχοντες κοινωνικούς λειτουργούς.

Τα τελευταία χρόνια και κατά την Τεπέρογλου (1985,σελ. 57), έχουν αναπτυχθεί κάποιοι επιστημονικοί κλάδοι (π.χ. γηριατρική, γεροντολογία), οι οποίοι έχουν σαν αντικείμενο εργασίας τους ηλικιωμένους και τις ανάγκες τους. Βέβαια, οι μελέτες που έχουν πραγματοποιηθεί βρίσκονται σε αρχικό στάδιο, (Τεπέρογλου, 1985).Θα πρέπει όμως όσο το δυνατόν πιο σύντομα να συνειδητοποιήσουν και να ευαισθητοποιηθούν πάνω στη σημαντικότητα που έχει η σχέση τρίτη ηλικία και θάνατος, ειδικά με την ολοένα και μεγαλύτερη αύξηση του συγκεκριμένου τμήματος του πληθυσμού.

Σκοπός της μελέτης

Σκοπός της μελέτης αυτής είναι η διερεύνηση της στάσης των ηλικιωμένων άνω των 60 ετών μεταξύ των ΚΑΠΗ Μοσχάτου και Πάτρας σε σχέση με το τελικό στάδιο της ζωής, καθώς και η εξέταση των παραγόντων που τους επηρεάζουν και τους οδηγούν στην υιοθέτηση της εκάστοτε συμπεριφοράς.

Πιο συγκεκριμένα οι επιμέρους στόχοι της μελέτης είναι :

- 1) Να εξεταστεί η αλλαγή στην κοινωνική θέση των ηλικιωμένων από το παρελθόν μέχρι σήμερα. Πότε και γιατί άρχισε η κοινωνία να τους αντιμετωπίζει διαφορετικά.
- 2) Να διερευνηθούν τα χαρακτηριστικά γνωρίσματα της τρίτης ηλικίας στη σύγχρονη κοινωνία, καθώς και οι ανάγκες που παρουσιάζονται στους ηλικιωμένους.
- 3) Να αναλυθεί η έννοια του θανάτου κάτω από διάφορες οπτικές γωνίες και από το παρελθόν μέχρι τις μέρες μας.
- 4) Να συγκεντρωθούν στοιχεία που να δείχνουν τα συναισθήματα και τη γενικότερη συμπεριφορά των ηλικιωμένων σε σχέση με το θάνατο, οι παράγοντες που δυσκολεύουν το τελευταίο στάδιο της ζωής τους.

5) Ν' αναφερθούν οι στόχοι που έχει η κοινωνική εργασία με άτομα τρίτης ηλικίας και άτομα που βρίσκονται σε κίνδυνο θανάτου και ποια προσωπικά του στοιχεία θα πρέπει να έχει επεξεργαστεί ο κοινωνικός λειτουργός για να επιτύχει στο έργο του.

Συμπερασματικά, διερευνώνται οι κύριοι παράγοντες που επηρεάζουν και διαμορφώνουν τη συμπεριφορά του ηλικιωμένου μπροστά στο τελικό στάδιο της ζωής του.

ΟΡΙΣΜΟΙ ΟΡΩΝ

Γέρος.:

- ❖ Οι λέξεις 'γέρος' και 'γριά' προέρχονται ετυμολογικά από τη λέξη γη. Συγκεκριμένα η λέξη 'γέρος' στο εξωτερικό ασυνείδητο φέρεται ως εκείνος προς τον οποίο γερνώντας αποδίδονται τιμές «γη και ύδωρ», ενώ η λέξη 'γριά' δείχνει τη γυναίκα γερνώντας να οδεύει προς τη γη, δηλαδή προς τη φθορά και το θάνατο. Το ίδιο και το ρήμα 'γηράσκω' σημαίνει κινούμαι φθειρόμενος προς τη γη, προς το θάνατο. Η φθορά εμφανίζεται ετυμολογικά και σε λέξεις άλλων γλωσσών που εκφράζουν την έννοια του 'γηράσκω': «'vieillir' (γαλλικά, και σημαίνει παλιώνω), 'I grow old' (αγγλικά, και σημαίνει καθίσταμαι παλιός), 'altern' (γερμανικά, και σημαίνει παλιώνω). Καθρεπτίζεται, λοιπόν το ασυνείδητο κοινωνικό σκέπτεσθαι, μέσα στην δόμηση των λέξεων που κατασκευάζει», (Παναγιωτακόπουλος Δ. Ρήγα Α. Β., 1991), Παγοροπούλου, 1993.

Γεροντολογία.:

- ❖ Επιστημονικός κλάδος που μελετά όσα φαινόμενα συνδέονται με τη γήρανση του ανθρώπινου οργανισμού καθώς και με τα βιολογικά, κοινωνικά, ψυχολογικά κ.α. προβλήματα των ηλικιωμένων. (Κριαράς Εμ., Νέο Ελληνικό Λεξικό, 1995).

- ❖ Κλάδος της ιατρικής που ασχολείται με την υγεία των γερόντων και ιδιαίτερα με την ανανέωση του οργανισμού τους. (Τεγόπουλος -Φυτράκης, Ελληνικό Λεξικό, 1993).
- ❖ Η επιστημονική έρευνα της πορείας της γήρανσης και των γηρατειών που περιλαμβάνει την εξέταση όλων των πλευρών της ζωής, αυτής κυρίως της περιόδου δηλαδή της βιολογικής, νοητικής, κοινωνικής, συναισθηματικής, αλλά και ιατρικής, οικονομικής και ψυχολογικής, (Παπαδόπουλος Νίκος, Λεξικό της Ψυχολογίας, 1994).

Γήρανση :

- ❖ Οι συνεχείς αλλοιώσεις που υφίσταται ένας οργανισμός στην πορεία του προς τα γηρατεία, (Γ. Μπαμπινιώτης, Λεξικό της Νέας Γλώσσας, 1998).
- ❖ Αναφέρεται στις εκφυλιστικές μεταβολές που αρχίζουν σχετικά νωρίς (περίπου στα μέσα της ώριμης ηλικίας) αλλά γίνονται έκδηλες στη γεροντική ηλικία, (Κριαράς Εμ. ,Νέο Ελληνικό Λεξικό, 1995).

Γήρας :

- ❖ Η προχωρημένη βιολογικά ηλικία ενός οργανισμού με τις συνακόλουθες αλλοιώσεις που επιφέρει σ' αυτόν, (Μπαμπινιώτης ,Λεξικό της Νέας Γλώσσας, 1998).

Γηρατειά :

- ❖ Ονομάζεται η περίοδος της ζωής μετά τα 65 ή 70 χρόνια της ηλικίας. Χαρακτηρίζεται από εξασθένηση όλων σχεδόν των λειτουργιών του οργανισμού, (Παπαδόπουλος, Λεξικό της Ψυχολογίας ,1994).
- ❖ Δεν υπάρχει συγκεκριμένος ορισμός για τα γηρατειά, μια που αυτά αποτελούν μια συνεχιζόμενη και εξελισσόμενη διαδικασία που αρχίζει σε διαφορετική στιγμή, εξελίσσεται με διαφορετικό ρυθμό και συνοδεύεται από διαφορετικές βιολογικές, ψυχολογικές, κοινωνικές και οικονομικές αλλαγές για τον κάθε άνθρωπο, (Μαλικιώση-Λοίζου, ΕΚΚΕ, 1996).

Γηριατρική :

- ❖ Επιστήμη που μελετά τους παράγοντες που επιφέρουν το γήρας και τους τρόπους για την επιβράδυνση της εμφάνισης του γήρατος, (Τεγόπουλος-Φυτράκης, Ελληνικό Λεξικό, 1993).
- ❖ Κλάδος της ιατρικής που ασχολείται με τη φυσιολογία και τις αρρώστιες των ηλικιωμένων, (Κριαράς, Νέο Ελληνικό Λεξικό).
- ❖ Κλάδος της γεροντολογίας που ασχολείται με την ιατρική μελέτη των παθολογικών προβλημάτων των ηλικιωμένων, (Παπαδόπουλος, Λεξικό της Ψυχολογίας, 1994).

- ❖ α)Κλάδος της ιατρικής που ασχολείται με τις ασθένειες, τα προβλήματα, την ψυχολογική στήριξη και φροντίδα των ατόμων προχωρημένης ηλικίας. β)Η μελέτη των φυσικών διαδικασιών και των προβλημάτων που επιφέρει στους διάφορους οργανισμούς το πέρασμα του χρόνου.(Μπαμπινιώτης, Λεξικό της Νέας Γλώσσας, 1998).

Ηλικιωμένος :

- ❖ Κάποιος που βρίσκεται σε προχωρημένη ηλικία (συνήθως άνω των 60 ετών) ,(Κριαράς, Νέο Ελληνικό Λεξικό, 1995).
- ❖ Ηλικιωμένοι ή υπερήλικες είναι το σύνολο των ατόμων που περιλαμβάνονται στη λεγόμενη 'τρίτη ηλικία', που διανύουν, δηλαδή τα τελευταία στάδια της ανθρώπινης ζωής. Μολονότι δεν υπάρχει βιολογικός ,δημογραφικός ή κοινωνικός καθορισμός της τρίτης ηλικίας ,για στατιστικούς λόγους έχει γίνει δεκτό ότι στους ηλικιωμένους ανήκουν τα άτομα που έχουν υπερβεί το 65^ο έτος της ηλικίας τους. Για τις περισσότερες Δυτικές χώρες η ηλικία των 60-65 ετών συνδυάζεται με τη συνταξιοδότηση και τα προγράμματα προστασίας των ηλικιωμένων,(Πάπυρος Λαρούς Μπριτάννικα, 1984,τόμος 26^{ος}).

Θάνατος:

- ❖ Ο θάνατος είναι η φυσική απόληξη της εξατομικευμένης ζωής, ο οριστικός αφανισμός της, (Δοντάς, 1981).

- ❖ Οριστικό τέλος της ζωής ανθρώπων και ζώων με το σταμάτημα των λειτουργιών του σώματος και του πνεύματος, (Κριαράς, Νέο Ελληνικό Λεξικό, 1995).
- ❖ Η οριστική διακοπή όλων των βιολογικών λειτουργιών ενός φυτικού ή ζωικού οργανισμού, το τέλος της ζωής, (Μπαμπινιώτης, Λεξικό της Νέας Γλώσσας, 1998).
- ❖ ιατρ. Ο θάνατος ορίζεται σαν μία επεξεργασία (όχι γεγονός) δηλ. προοδευτικές αλλαγές αποτέλεσμα των οποίων είναι η οριστική διακοπή της λειτουργίας του εγκεφάλου, που μπορεί να βεβαιωθεί στο ηλεκτροεγκεφαλογράφημα ως ευθεία γραμμή, (Δοντάς, 1981).
- ❖ δογμ. Σύμφωνα με τη δογματική διδασκαλία της Ορθ. Εκκλησίας, ο θάνατος είναι φυσικό επακόλουθο της αμαρτίας την οποία κληρονόμησαν όλοι οι άνθρωποι από τον Γενάρχη Αδάμ.
βιολ. Διακοπή της ζωικής δραστηριότητας του οργανισμού, η οποία προκαλεί την καταστροφή του ατόμου σαν ξεχωριστού ζωντανού συστήματος, (Χάρης Πάτσης, Μία Μεγάλη Ελληνική Εγκυκλοπαίδεια, 1978-80).

Σ' αυτό το σημείο θα πρέπει να αναφερθούμε λίγο στον θεσμό των ΚΑΠΗ, ο οποίος διαδραματίζει ένα πολύ σημαντικό ρόλο σε ένα συνεχώς αυξανόμενο πληθυσμό, με σκοπό να διατηρηθεί ο ηλικιωμένος ζωντανός και δραστήριος, με δημιουργική απασχόληση και συμμετοχή. Όπως τονίστηκε και από την Παγκόσμια Οργάνωση Υγείας (Π.Ο.Υ), στους στόχους της πολιτείας θα πρέπει να είναι η βοήθεια προς τους ηλικιωμένους, ώστε να

ματ. 1 δι

φτάσουν υγιείς και δραστήριοι σε βαθιά γεράματα,
(Τζωρτζοπούλου, Εκλογή, 1993).

ΚΕΦΑΛΑΙΟ II

ΑΝΑΣΚΟΠΗΣΗ ΑΛΛΩΝ ΜΕΛΕΤΩΝ ΚΑΙ ΣΥΓΓΡΑΜΑΤΩΝ

Α ΓΕΝΙΚΑ ΧΑΡΑΚΤΗΡΙΣΤΙΚΑ ΤΩΝ ΑΤΟΜΩΝ ΤΗΣ ΤΡΙΤΗΣ ΗΛΙΚΙΑΣ

ΔΗΜΟΓΡΑΦΙΚΑ ΣΤΟΙΧΕΙΑ

Η Ελλάδα κατά τις Πάνου, Κανελλοπούλου ,και Παλιάτσα (1993,σελ.18), κοντεύει να φτάσει στην πραγματοποίηση της ευχής «να τα εκατοστήσουμε», αφού πλέον η διάρκεια ζωής των Ελλήνων έχει αυξηθεί αρκετά. Το 1879 ένας άντρας ζούσε κατά μέσον όρο 36 χρόνια και μια γυναίκα 37,5 χρόνια. Το 1970 φθάνουμε στα 70 χρόνια για τους άντρες και τα 73 για τις γυναίκες. Σ' έναν αιώνα περίπου παρατηρούμε ότι η διάρκεια ζωής διπλασιάστηκε και αυτή η ανοδική πορεία συνεχίζεται στη χώρα μας, (Πάνου, Κανελλοπούλου, Παλιάτσα, 1993).

Σύμφωνα με τον Κοτζαμάνη (ΕΚΚΕ,1996), στην Ελλάδα όπως και τις περισσότερες ευρωπαϊκές χώρες ο πληθυσμός έχει περάσει σε φάση γήρανσης . Υπολογίζεται ότι το έτος 2020 τα άτομα 60+ θα έχουν αντιστοιχία 1:5 στον συνολικό πληθυσμό, ενώ για τα άτομα 65+ ετών η αναλογία θα είναι 1:4. Στη διάρκεια

της τελευταίας τεσσαρακονταετίας (1951-1991) η αναλογία των ηλικιωμένων (65+ ετών) έχει διπλασιαστεί. Με τα δεδομένα των απογραφών και τις πληθυσμιακές προβολές, η ανοδική αυτή τάση αναμένεται να συνεχιστεί και για τις επόμενες δεκαετίες, με σχετικά επιβραδυνόμενους ρυθμούς, (Κοτζαμάνης, 1996).

Σήμερα ,η Ελλάδα κατά τις Πάνου, Κανελλοπούλου , Παλιάτσα, (1996, σελ.20), έχει το μεγαλύτερο ποσοστό ηλικιωμένων στα Βαλκάνια και επίσης από τα υψηλότερα ποσοστά στις χώρες της Ευρωπαϊκής Ένωσης. Εκεί το ποσοστό ατόμων άνω των 65 ετών βρίσκεται ανάμεσα στο 11 με 15%. Η Ελλάδα με 13% βρίσκεται στην 7^η θέση, (Πάνου, Κανελλοπούλου, Παλιάτσα, 1996). Οι συνηθισμένοι παράγοντες οι οποίοι παίζουν αποφασιστικό ρόλο στην γήρανση του πληθυσμού κατά τις Κουτσοφωτεινού και Μπλατσογιάννη (1990,σελ.59), είναι η επιμήκυνση της διάρκειας της ζωής (λόγω βελτίωσης της ιατροφαρμακευτικής περίθαλψης και των συνθηκών διατροφής) και η μείωση της γεννητικότητας (από 20% το 1950 σε 14% το 1988, (Κουτσοφωτεινού, Μπλατσογιάννη ,1990).

Είναι πράγματι σύμφωνα με τον Λιαρόπουλο (1987,σελ27), μια μελαγχολική διαπίστωση ότι η Ελλάδα γερνάει και γερνάει επικίνδυνα. Η διαπίστωση αυτή που δυστυχώς δεν έχει γίνει απόλυτα συνειδητή από όλους μας, προκύπτει από τα αμείλικτα στοιχεία που μας πληροφορούν ότι ο αριθμός των ηλικιωμένων στο σύνολο του πληθυσμού αυξήθηκε από 6,5% το 1951 σε 13,4% το1981. Ένας στους 8 Έλληνες ανήκει σήμερα στην Τρίτη ηλικία, είναι δηλαδή, άνω των 65 ετών. Σύμφωνα με στοιχεία ,σε 11 από τους 52 νομούς της χώρας οι

θάνατοι είναι περισσότεροι από τις γεννήσεις. Ο πληθυσμός της Ελλάδας προβλέπεται να έχει μηδενική αύξηση το 2000 και αν η εξέλιξη αυτή συνεχιστεί θα αρχίσει και να μειώνεται.

Ένα δεύτερο ανησυχητικό φαινόμενο είναι ότι η ζωή των ηλικιωμένων στη χώρα μας συνεχώς αποκλίνει από τη μορφή της οργάνωσης της κοινωνίας που επικρατούσε πριν 30 χρόνια, δηλαδή, την ανάληψη της ευθύνης των ηλικιωμένων από την εκτεταμένη οικογένεια. Ολοένα και περισσότερο η ευθύνη αυτή μεταφέρεται στην απρόσωπη κοινωνία, στο κράτος και στη χειρότερη περίπτωση στη γραφειοκρατία.

Η αστικοποίηση της κοινωνίας μας, η διάσπαση του οικογενειακού και κοινωνικού ιστού, η υιοθέτηση των δυτικών προτύπων -μια έκφραση της οποίας είναι και η εγκατάλειψη του προτύπου της εκτεταμένης οικογένειας- δημιουργούν ολοένα και περισσότερα μέλη μιας ευπαθούς κοινωνικής ομάδας, δηλ. των ηλικιωμένων που είναι ακόμη και στα βαθιά γεράματα, κατά κάποιο τρόπο υποχρεωμένοι να ζουν μόνοι τους.

Αυτό το ζήτημα καθεαυτό δημιουργεί την ανάγκη ευαισθητοποίησης της Πολιτείας για την κάλυψη του κενού που έχει δημιουργηθεί στη φροντίδα των ηλικιωμένων και για την ανάληψη της ευθύνης για την πνευματική και ψυχική τους υγεία, (Λιαρόπουλος, 1987).

ΒΙΟΛΟΓΙΚΑ ΓΝΩΡΙΣΜΑΤΑ

Η γενική διεργασία του βιολογικού «γεράσματος» μπορεί σύμφωνα με τον Kastenbaum (1982,σελ.20), να συγκριθεί με μια αργή παλίρροια, η οποία κινείται προς το μέρος του ανθρώπου τόσο σταδιακά, που συνήθως αργεί πολύ να συνειδητοποιήσει την ύπαρξή της. Είναι μάλλον μια συνεχής ροή παρά ένα τεράστιο κύμα που κατακλύζει και συντρίβει. Ο άνθρωπος μαθαίνει να κολυμπάει, να συμπλέει ή να προσαρμόζεται σε πολλές από τις αλλαγές τόσο σταδιακά και φυσικά, που σχεδόν δεν συνειδητοποιεί κανείς πότε ακριβώς συμβαίνουν. Θα έρθει ίσως κάποια στιγμή που θα χαρακτηρίσει κάποιος ως «γέρο» τον εαυτό του ή θα το κάνουν άλλοι γι' αυτόν. Το θέμα όμως είναι ότι η διαδικασία αυτή έχει αρχίσει αρκετό καιρό νωρίτερα. Και είναι απόλυτα δυνατό να απολαύσει κανείς τη μακροζωία του χωρίς ποτέ να βρεθεί άμεσα αντιμέτωπος με αυτό τον καινούργιο χαρακτηρισμό.

Υπάρχουν όμως και εξαιρέσεις σε αυτή τη κατάσταση. Η αρρώστια και η υποχρεωτική συνταξιοδότηση αποτελούν συνθήκες που μπορεί ξαφνικά να κάνουν κάποιον να προσέξει σωματικές αλλαγές, ανεξάρτητα με το αν αυτές υπήρχαν πολύ νωρίτερα. Η ξαφνική συνειδητοποίηση μπορεί να τον αναστατώσει, μπορεί ακόμα να επιταχύνει σε ορισμένες περιπτώσεις το ρυθμό «του γεράσματος». Το συναισθηματικό στρέψ και ένα αφιλόξενο περιβάλλον μπορεί να δημιουργήσουν αυτά τα αποτελέσματα.

Η τυπική εικόνα στη σωματική σφαίρα παραμένει σαν ένα σώμα που αποσπάει περιορισμούς και χάνει μέρος των ικανοτήτων του, Kastenbaum (1980).

Έτσι η πορεία της φυσιολογικής γήρανσης διαφοροποιείται διατομικά, όσο και ενδοατομικά κατά τους Μπαβέλλα, Τάτση, Ζέρβα, (1995,σελ.46). Άτομα με την ίδια χρονολογική ηλικία γερνούν με τεράστιες διαφορές ως προς την εμφάνιση και την συμπεριφορά τους. Ορισμένες φυσιολογικές λειτουργίες κάμπτονται με τρόπο σταδιακό και γραμμικό, ενώ άλλες παραμένουν σχετικά अपαράλλαχτες και κάμπτονται μόνο στη τελευταία φάση της ζωής, πριν επέλθει δηλ. ο θάνατος. Μπαβέλλα, Τάτση, Ζέρβας (1995).

Σε αυτό το σημείο πρέπει να γίνει μια αναφορά στις αλλαγές και την κατάσταση των ζωτικών λειτουργιών των ηλικιωμένων σύμφωνα με τους Κανελλοπούλου, Παλιάτσα, Πάνου (1993,σελ.25), θα πρέπει να τονισθεί ότι όταν κάποια σωματική λειτουργία έχει πρόβλημα θεωρείται ζωτική και όχι δεδομένη. Με το πέρασμα του χρόνου οι δεδομένες σωματικές λειτουργίες μειώνονται και τα άτομα της τρίτης ηλικίας αντιδρούν πιο αργά και πιο δύσκολα στα εξωτερικά ερεθίσματα.

Οι αισθήσεις του ηλικιωμένου ατόμου έχουν υποστεί κάποιες αλλαγές. Συγκεκριμένα, όσο αφορά την όραση, υπάρχει βραδύτερη προσαρμογή στις αλλαγές του φωτισμού και περιορίζεται το πεδίο όρασης . Στην ακοή η ευαισθησία ελαττώνεται. Τέλος υπάρχει μείωση στις σωματικές αισθήσεις, η οποία είναι κυρίως αποτέλεσμα του καθιστικού τρόπου ζωής.

Η επιβράδυνση που υπάρχει στη σωματική δραστηριότητα γίνεται εντονότερη και ορατότερη, σε μια

κοινωνία όπου υπάρχει η δυναμική της βιασύνης.
Κανελλοπούλου, Παλιάτσα, Πάνου, 1993).

Ανεξάρτητα με το αν το σώμα περνάει τη
φθινοπωρινή του εποχή, σύμφωνα με τον Kastenbaum
(1982, σελ.27), οι άνθρωποι μπορούν να συνεχίσουν να
ανθίζουν και ακόμα να ανακαλύπτουν καινούργια ύψη
και βάθη εμπειρίας.

Τέλος αν δεν μπορεί κανείς να παραβλέψει τα
δυσάρεστα βιολογικά γεγονότα των γηρατειών, πάραυτα
δεν πρέπει να τα αφήσει να κυριαρχήσουν πάνω του.
Αντί να παραδοθεί άνευ όρων, θα πρέπει να αναζητήσει
δυνατότητες για εσωτερική ανάπτυξη και εξέλιξη,
Kastenbaum (1980).

ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΗ ΚΑΤΑΣΤΑΣΗ ΤΩΝ ΗΛΙΚΙΩΜΕΝΩΝ

Η θέση των ηλικιωμένων σύμφωνα με τον Κοτζαπάνη (ΕΚΚΕ, 1996, σελ. 231), στην οικογένεια και στην κοινωνία μεταβάλλεται με τη σταδιακή αποστέρηση των οικονομικών και άλλων προνομίων που απολάμβαναν στο παρελθόν. Με την επιστημονική εξέλιξη καταστρέφεται ο ρόλος των ηλικιωμένων ως γέφυρα μετάδοσης ιδεών, γνώσεων και εμπειριών ανάμεσα στις γενιές.

Οι μεταβολές στην κοινωνική οργάνωση, μαζική παραγωγή και ο ορθολογισμός, που ακολούθησαν την εκβιομηχάνιση της κοινωνίας οδηγούν στην απαλοιφή της πατριαρχικής οικογένειας ως βασικής παραγωγικής μονάδας, ενώ, με τη συγκέντρωση του οικονομικού πλεονάσματος στα χέρια των μεγάλων επιχειρήσεων και των ειδικών, δεν υπάρχουν πολλά περιθώρια για επαγγελματική δράση των ηλικιωμένων, ένεκα έλλειψης αποτελεσματικότητας.

Οι εξελίξεις στη γεωργία σηματοδοτούνται και από την κατάτμηση της ιδιοκτησίας γης, που περιορίζει τα οφέλη από την αυτοαπασχόληση, ωθώντας πολλά άτομα στην αναζήτηση πρόσθετου εισοδήματος. Επομένως, η αποχώρηση από την εργασία, δηλαδή, η συνταξιοδότηση είναι ένα 'προϊόν' της βιομηχανικής κοινωνίας.

Την συμπλήρωση του ορίου ηλικίας ακολουθεί η διακοπή της έμμισθης δραστηριότητας, και από εκείνη τη στιγμή και μετά, η παροχή σύνταξης αποτελεί ίσως τη σημαντικότερη πηγή εισοδήματος για τους περισσότερους ηλικιωμένους. Η σύνταξη αυτή δεν είναι

πάντα επαρκής για να καλύψει στοιχειώδεις ανάγκες πολλών ηλικιωμένων, οι οποίοι, εξάλλου, δεν γνωρίζουν και με ποιον άλλο τρόπο να 'εξοικονομήσουν' πρόσθετες παροχές που θα βελτίωναν κάπως το βιοτικό τους επίπεδο.

Μερικές φορές, βέβαια, ^{όπως παραπάνω} παρατηρείται ένα μεγάλο κομμάτι του πληθυσμού να συμμετέχει οριακά στην παραγωγική διαδικασία ενώ εκπληρώνει τις προϋποθέσεις συνταξιοδότησης. Στην πραγματικότητα, όμως τα ηλικιακά όρια είναι εντελώς ρευστά και επηρεάζονται από τη διαμορφωμένη κατάσταση στην αγορά εργασίας, το είδος και τη θέση στο επάγγελμα, την κατάσταση υγείας, τα συνολικά εργάσιμα έτη, το ύψος της αναμενόμενης σύνταξης, το φύλο, την οικογενειακή κατάσταση και άλλες παραμέτρους.

Πολλές φορές το οριακά ηλικιωμένο άτομο εργάζεται ευκαιριακά, μειώνει τις εργάσιμες ώρες ή παρατείνει την παραμονή του στην αγορά εργασίας στο μέγιστο επιτρεπτό όριο με σκοπό την απολαβή μεγαλύτερης σύνταξης. Ως εκ τούτου, η ηλικία και πλήθος άλλων παραγόντων επηρεάζουν το μέγεθος της σύνταξης, η οποία καθίσταται καθοριστική για την ευημερία των ηλικιωμένων ατόμων.

Πρέπει να τονιστεί εδώ, ότι έχει διαπιστωθεί ανισότητα στα εισοδήματα των ατόμων της τρίτης ηλικίας σε σύγκριση με εκείνα των άλλων ηλικιακών ομάδων. Έτσι, οι συντάξεις υστερούν έναντι των εργατικών μισθών και του μέσου εθνικού εισοδήματος. Χαρακτηριστικό είναι, όμως, ότι στη χώρα μας η είναι διαδεδομένο το καθεστώς της ιδιοκατοίκησης, με αποτέλεσμα οι ηλικιωμένοι να εξοικονομούν κάποιο

εισόδημα από την μη πληρωμή ενοικίου, περίπου το 70% αυτών διαθέτει ιδιόκτητη κατοικία.

Για πολλά χρόνια η γήρανση σχετίζεται με τη φτώχεια και την απομόνωση. Οι ηλικιωμένοι πιστεύουν ότι πρέπει να είναι προσεκτικοί με τα οικονομικά τους και μόνο λίγοι θεωρούν τον εαυτό τους ευκατάστατο. Η κατοικία, οι οικονομικές αποταμιεύσεις και η οικονομική στήριξη από την οικογένεια θεωρούνται ουσιαστικές πηγές προσόδου για τους ηλικιωμένους. Παράλληλα, ο σημαντικός ρόλος του κράτους στην εξασφάλιση κάποιας οικονομικής ασφάλειας για τους ηλικιωμένους, φαίνεται να παραμένει και να μην αντικαθίσταται από τον ιδιωτικό τομέα, αν και οι περισσότεροι ηλικιωμένοι δεν αισθάνονται ασφάλεια με τη σύνταξή τους, (Κοτζαβάνης Βύρων ,ΕΚΚΕ,1996).

Θα πρέπει να επισημανθεί σ' αυτό το σημείο ,κατά την Καρρά (1986,σελ.69), ότι η οικονομική θέση των ηλικιωμένων γυναικών είναι δυσχερέστερη σε σχέση με τους άνδρες, λόγω διακρίσεων και προκαταλήψεων. Ένα μεγάλο ποσοστό αυτού του γυναικείου πληθυσμού, περίπου το 80% έχει εισόδημα στα όρια της φτώχειας, ενώ μόνο το 50% των αντρών έχει αυτό το όριο.

Αυτό οφείλεται ,βασικά, στο ότι οι γυναίκες δεν είναι άμεσα, αλλά έμμεσα ασφαλισμένες .Έχει να κάνει με το ότι το 30% του γυναικείου δυναμικού είναι συμβοηθούντα και μη αμειβόμενα πρόσωπα της οικογένειας, δηλαδή, δεν φτάνουν ποτέ σε δική τους σύνταξη. Σημαίνει ότι η απουσία βρεφονηπιακών σταθμών και κοινωνικών υπηρεσιών αναγκάζει τις μητέρες να εγκαταλείπουν την εργασία τους. Έτσι, πολλές γυναίκες είναι φτωχότερες από τους πιο φτωχούς χαμηλοσυνταξιούχους.

Τα τελευταία χρόνια ,όμως, κάτι άλλαξε στη νομοθεσία. Απαιτήθηκε μια τολμηρή και ριζική παρέμβαση που ανταποκρίθηκε στους διεκδικητικούς αγώνες των γυναικών. Κύρια και για πρώτη φορά πήρε αυτοτελή σύνταξη η αγρότισσα (1-4-1985) και δόθηκε σύνταξη στην ανασφάλιστη γυναίκα άνω των 68 ετών - σύνταξη γήρατος- όπως και στον άντρα, (Καρρά ,1986).

Συνέπειες της οικονομικής κατάστασης

Η ηλικιακή αυτή κατηγορία είναι πιθανόν να οδηγηθεί σε κοινωνικό αποκλεισμό εξαιτίας της συνήθως κακής οικονομικής κατάστασης της πλειονότητας των ηλικιωμένων.

Έτσι, αν η σύνταξη ή τα άλλα έσοδα του ηλικιωμένου κατά την Τζωρτζοπούλου (Εκλογή,1993,σελ.193) ,είναι πολύ καλά, το άτομο, μπορεί να ζήσει μόνο του ή με την οικογένεια των παιδιών του, συνεισφέροντας σημαντικά στον οικογενειακό προγραμματισμό. Έχει τη δυνατότητα να ζει άνετα, χωρίς άγχος, έχοντας μια αισιόδοξη άποψη για τη ζωή. Αν η οικονομική του κατάσταση είναι απλά καλή και δεν συντρέχουν άλλοι λόγοι, μπορεί να μείνει μόνο του, ενώ αν είναι κακή, ζει με τα παιδιά του, σαν αναπόφευκτη συνέπεια της μη εξασφάλισης ενός ανεκτού επιπέδου διαβίωσης.

Ταυτόχρονα η οικονομική αυτοτέλεια των ηλικιωμένων και αντίστροφα, η οικονομική τους εξάρτηση από τους νεότερους φαίνεται να δρα καταλυτικά στην ήρεμη αποδοχή ενός νέου ρόλου ή στη συναίσθηση της περιθωριοποίησης.

Το πρόβλημα είναι ιδιαίτερα έντονο στην περίπτωση που το ηλικιωμένο άτομο δεν είναι ικανό να αυτοεξυπηρετηθεί. Τότε, είτε διαμένοντας στην οικογένεια των παιδιών, είτε μόνο του, δημιουργούνται πλείστα όσα προβλήματα, που εκτείνονται πολύ πέρα από τα οικονομικά. Στην περίπτωση που το άτομο μένει μόνο του και δεν υπάρχει κοντά συγγενής, τότε η οποιαδήποτε μέριμνα επαφίεται στην φιλευσπλαχνία των γειτόνων, εφόσον στην Ελλάδα τώρα αναπτύσσεται πρόγραμμα υπηρεσιών στο σπίτι (το πρόγραμμα «Βοήθεια στο σπίτι», που εφαρμόζεται από τους Δήμους και τα ΚΑΠΗ), ενώ παράλληλα στη γειτονιά, σε μια σχέση αντίστροφη με το ύψος των εισοδημάτων, λειτουργεί σε ικανό βαθμό ένα πλέγμα αλληλεγγύης. Όταν το ηλικιωμένο άτομο μένει στην οικογένεια των παιδιών, η οικογένεια υφίσταται ανυπολόγιστο κόστος και δημιουργείται πλήθος αλληλοεξαρτήσεων. (Τζωρτζοπούλου, 1993).

ΚΟΙΝΩΝΙΚΑ ΧΑΡΑΚΤΗΡΙΣΤΙΚΑ

Οι αλλαγές των κοινωνικών δομών, σύμφωνα με τις σπουδάστριες, έχουν ως αποτέλεσμα την πτώση των αξιών και τη δημιουργική ηθική κρίσεως, η οποία επέφερε βαθύ ρήγμα στο οικογενειακό σύστημα. Η ανάγκη να εργάζεται η γυναίκα έξω από το σπίτι άλλαξε τον παραδοσιακό της ρόλο, που ήταν η ανατροφή των παιδιών και η φροντίδα των ηλικιωμένων.

Οι μεγάλες 'πατριαρχικές' οικογένειες του παρελθόντος που τις στόλιζαν με την παρουσία τους, ο παππούς και η γιαγιά, αντικαταστάθηκαν με τις 'πυρηνικές', η σύνθεση των οποίων, σε μεγάλη αναλογία αποκλείει τους γέροντες γονείς και μαζί με αυτούς την πολύτιμη πείρα τους, την γνώση και τη σοφία τους. Οι μεγάλες αλλαγές που συνέβησαν, κυρίως στις αναπτυγμένες χώρες συνετέλεσαν ώστε ένα μεγάλο μέρος του ηλικιωμένου πληθυσμού να αισθάνεται κοινωνικά αλλοτριωμένο.

Είναι χαρακτηριστικό σύμφωνα με την Καρρά (1986,σελ.70), ότι ως το 1952 δεν είχε η γυναίκα δικαιώματα και δραστηριότητες, ούτε καν ψήφιζε, και αυτήν τη θέση την περιθωριακή την πληρώνει σήμερα με την στέρηση και την περιφρόνηση, με την ανέχεια και τη φτώχεια. Συνεπώς, στα γηρατειά η ηλικιωμένη γυναίκα πληρώνει διπλά την προκατάληψη, την αγραμματοσύνη, τις διακρίσεις που την εμπόδισαν να είναι ισότιμος πολίτης της. Το χάσμα των γενεών, η περιφρόνηση στα γηρατειά αυξάνουν γιατί η γνώση, η τεχνολογία, η μόρφωση των νέων έρχεται σε πλήρη αντίθεση με τις

παρωχημένες πια γνώσεις, που δεν εκσυγχρονίζονται .Οι ηλικιωμένοι δεν επιμορφώνονται και τέλος, παύουν να μιλούν την ίδια γλώσσα με τους νέους, παύουν πολύ περισσότερο από άλλοτε να τους κατανοούν,(Καρρά. 1986).

Συνεπώς, κατά τον Αγραφιώτη (1986,σελ.49), όταν οι κοινωνίες μας υποβαθμίζουν πολιτιστικά την παρουσία του παρελθόντος ,στην ουσία υποβαθμίζουν αυτήν την κοινωνική ομάδα που μπορεί να μιλήσει στο όνομα του παρελθόντος.

Είναι χαρακτηριστικό ότι η τρίτη ηλικία βρίσκεται μακριά από τα κέντρα λήψης των αποφάσεων και αυτό επειδή από τη στιγμή που βγαίνει έξω από το οικονομικό και τεχνικό σύστημα μιας χώρας , απομακρύνεται από εκείνα τα κέντρα που καθορίζουν τη ροή των κοινωνικών πραγμάτων .Το πιο σημαντικό απ' όλα είναι ότι γίνεται μια συνεχής υποτίμηση των γνώσεων και των εμπειριών της τρίτης ηλικίας.

Δεν μπορεί κανείς να αρνηθεί ότι η τρίτη ηλικία έχει την εμπειρία και τις γνώσεις αλλά, δυστυχώς στις σύγχρονες κοινωνίες οι αλλαγές στο κοινωνικό, οικονομικό και το τεχνολογικό επίπεδο είναι τόσο γρήγορες, που και οι γνώσεις που είχαν αυτοί οι άνθρωποι μέσα σε μερικά χρόνια εξανεμίζονται. Αυτό που συμβαίνει δεν αφορά μόνο την τρίτη ηλικία, αλλά και όλους τους επιστήμονες, τη στιγμή που μέσα σε δυο χρόνια συμβαίνει αυτό που ξέρουν να είναι μετά από λίγο εκτός τόπου και χρόνου, (Αγραφιώτης, 1986).

Σύμφωνα με την Τζωρτζοπούλου (Εκλογή, 1993,σελ.194), ο ηλικιωμένος άντρας αντιμετωπίζει προβλήματα εφόσον δεν είναι εύκολο να ανταλλάξει τον προηγούμενο ρόλο του με έναν καινούριο. Ο παλαιί ποτέ

‘πάτερ φαμίλιας’ , βλέπει να παραγκωνίζεται στις μεν αγροτικές περιοχές, λόγω της εκβιομηχάνισης της γεωργίας και των νέων μεθόδων καλλιέργειας, στις δε αστικές από την ενεργό ζωή ,λόγω της συνταξιοδότησης,(Τζωρτζοπούλου, 1993).

Σχετικά με το θέμα η άποψη του Παπασπυρόπουλου (1991,σελ.23), είναι ότι γύρω στην ηλικία των 60 ετών επέρχεται μία σημαντική κοινωνική αλλαγή στη ζωή του ανθρώπου. Τα παιδιά φεύγουν και κάνουν δική τους οικογένεια. Αυτό οδηγεί σε μεγάλη απώλεια ερεθισμάτων, που ελαττώνονται ακόμη περισσότερο επειδή φίλοι και γνωστοί χάνονται. Η σωματική πλευρά αδυνατίζει και έτσι περιορίζονται οι κοινωνικές δραστηριότητες , γεγονός που χειροτερεύει την κατάσταση, όσον αφορά τα ερεθίσματα.

Ο άνθρωπος σε όλη του τη ζωή ,ζει μια εντατική ομαδική ζωή και μαθαίνει να δέχεται ένα μεγάλο αριθμό ερεθισμάτων και να προσαρμόζεται προς αυτά. Κατά το γήρας όμως βρίσκεται σε μία κοινωνική κατάσταση που ονομάζεται «πτωχεία ερεθισμάτων», (Παπασπυρόπουλος, 1991).

Επίσης ,σύμφωνα με τον Kastenbaum (1982,σελ.70), οι ηλικιωμένοι νιώθουν ασφάλεια μέσα από τη σταθερή συναισθηματική τροφοδότηση που τους παρέχει ο σύντροφός τους. Άλλοι πάλι στηρίζουν την ασφάλειά τους σε οικονομικά στηρίγματα- λίγα λεφτά στην άκρη ,κάποια σύνταξη, επιδόματα -στην αίσθηση ότι έχουν την οικονομική δυνατότητα να καλύψουν τωρινές και μελλοντικές τους ανάγκες.

Για μερικούς ανθρώπους ,βέβαια, η αίσθηση της ασφάλειας είναι απτή και ορατή: το μέρος όπου ζουν, τα οικεία αντικείμενα ,η γειτονιά, και φυσικά ,τα πρόσωπα

που τους περιοριχίζουν .Ωστόσο, μπορεί πραγματικά να μην το απολαμβάνουν. Μπορεί να παραπονιούνται συνεχώς, για την κακή θέρμανση, το θόρυβο που κάνουν οι γείτονες κλπ. Καθετί, όμως που συμβάλλει στη συνέχιση της καθημερινής ζωής, συμβάλλει και στη διατήρηση της ασφάλειάς τους. Το άτομο συνεχίζει να γνωρίζει και να εκτιμά τον εαυτό του στο βαθμό που οι οικείοι του εξακολουθούν να επιβεβαιώνουν την ταυτότητά του, (Kastenbaum, 1982).

Τέλος , σύμφωνα με τον Τζημουράκα (1987), επειδή οι ηλικιωμένοι είναι αναγκασμένοι να περάσουν το υπόλοιπο μέρος της ζωής τους συντροφιά με την μοναξιά και ορισμένες φορές την απομόνωση, παράγοντες που οδηγούν στην επιδείνωση της φυσικής και της πνευματικής κατάστασής τους . Γι' αυτόν τον λόγο, σήμερα σε όλες τις χώρες καταβάλλεται προσπάθεια διατήρησης της πνευματικής και σωματικής ικανότητας ,όπως και της ψυχικής ισορροπίας των γερόντων, με την καλή και σωστή διαβίωση, την σχετική ψυχαγωγία και ιδιαίτερα, την ελαφριά απασχόληση, (Τζημουράκας, 1987).

ΨΥΧΟΛΟΓΙΚΑ ΠΡΟΒΛΗΜΑΤΑ

Τα γηρατειά αντικατοπτρίζουν όλη την προηγούμενη πορεία ενός ανθρώπου, είτε σε σχέση με τις εμπειρίες το, είτε σε σχέση με την προσωπικότητά του, τονίζοντας τις θετικές και κυρίως τις αρνητικές πλευρές της ζωής, καθώς μειώνεται η δυνατότητα αυτοελέγχου, (Kastenbaum , 1982).

Τα άτομα που δεν απέκτησαν αυτές τις εμπειρίες σύμφωνα με τον Τσαχαγέα (1985,σελ.91) ,είναι δύσκολο να κατακτήσουν την ικανότητα της ομοιοστάσεως, να προσαρμοστούν απέναντι στις μεταβολές της εξέλιξης και της ψυχολογικής αποδοχής της πραγματικότητας και των παραιτήσεων που επιβάλλονται από αυτή.

Έτσι, η απουσία προετοιμασίας για τη συναισθηματική εξέλιξη επιτείνει το άγχος, με αποτέλεσμα την πιθανή εμφάνιση ποικίλων ψυχοσωματικών διαταραχών,(Τσαχαγέας, 1985)

Στη διάρκεια της ενήλικης ζωής, όπως γράφει και η Παγοροπούλου (1993,σελ.268), το Εγώ ,που ενεργεί σύμφωνα με τις ρεαλιστικές αρχές της πραγματικότητας, είναι αρκετά ισχυρό ώστε να ελέγχει τις παρορμήσεις του Εκείνο- που εκπροσωπεί τη μη συνειδητή πλευρά της προσωπικότητας- και να πειθαρχεί όσο πρέπει στις επιταγές του Υπερεγώ, τη συνείδηση ,δηλαδή ,του ανθρώπου.

Καθώς το άτομο προχωρά στην τρίτη ηλικία, το Εγώ ενδέχεται να γίνεται όλο και πιο εύθραστο, έτσι ώστε να μην μπορεί να παίξει με επιτυχία τον μεσολαβητικό του ρόλο ανάμεσα στο Εκείνο και το Υπερεγώ. Η πιο ακραία έκφραση του αποτυχημένου Εγώ είναι τα ψυχωτικά

συμπτώματα. Παραισθήσεις, φαντασιώσεις, ιδέες που ξεφεύγουν από τη λογική, είναι οι ενδείξεις που μαρτυρούν ένα πολύ διαταραγμένο Εγώ. Τα ηλικιωμένα άτομα, τα οποία έχουν κακή ή διασπασμένη επαφή με την πραγματικότητα πρέπει να βοηθηθούν να κρατηθούν πιο γερά από την αρχή της πραγματικότητας, (Παγοροπούλου, 1993).

Από την άλλη κατά τον Τσαχαγέα (1985,σελ.91), αν έχει αποκτηθεί πληρότητα στα προηγούμενα χρόνια ζωής, αν το άτομο έχει μάθει να αγαπάει τον εαυτό του, όπως είναι, να αποδέχεται τα ελαττώματά του χωρίς όμως και να εθελοτυφλεί, ως ηλικιωμένο πια άτομο έχει μεγαλύτερες πιθανότητες να προσαρμοστεί στο νέο κοινωνικό του ρόλο, σε οποιοδήποτε χώρο και αν διαβιώνει, (Τσαχαγέας, 1985).

Σε αυτό το σημείο θα παρατεθούν δύο θεωρίες για τους ηλικιωμένους από ισάριθμες ψυχαναλυτικές σχολές.(Παγοροπούλου, 1993) ο Karl Jung από τη μια πλευρά, πιστεύει ότι το να διστάζει κανείς να μπει στη φυσιολογική φάση των γηρατειών είναι επικίνδυνο.

Πολλοί άνθρωποι διστάζουν ή αδυνατούν να εγκαταλείψουν «την ψυχολογία της φάσης της νεότητας» και τη διατηρούν στη διάρκεια της μέσης και της τρίτης ηλικίας. Έτσι όμως μένουν στάσιμοι και αδρανείς, λιμνάζουν και δεν εξελίσσονται σαν άτομα. Αισθάνονται κενοί, δεν έχουν σκοπό στη ζωή τους και γίνονται δυστυχείς. Εάν όμως η εξέλιξη του ατόμου γίνει φυσιολογικά και προχωρήσει στο νέο στάδιο της ζωής του, τότε μια μάχη έχει κατακτηθεί. Το άτομο μετασχηματίζεται πνευματικά, δηλ. αποκτά μια νέα πνευματικότητα και πλέον είναι σε θέση να

αντιμετωπίσει με γαλήνη και ετοιμότητα το γεγονός του θανάτου.

Από την άλλη ο Eric Erikson τονίζει ότι τα άτομα της τρίτης ηλικίας διανύουν σε αυτήν τη φάση της ζωής τους μια ψυχοκοινωνική κρίση που θεωρείται ότι είναι η τελευταία στη ζωή του ανθρώπου και καλείται «Καταξίωση - Απόγνωση». Σύμφωνα με αυτή τη ψυχοκοινωνική κρίση, το άτομο από τη θέση της τρίτης ηλικίας, ελεύθερο πια από οικογενειακές και επαγγελματικές δραστηριότητες και υποχρεώσεις, έχει την άνεση να ανατρέχει στο παρελθόν της ζωής του και να αξιολογεί την όλη πορεία του και το έργο που πραγματοποίησε σε όλη τη διάρκεια της.

Αν διαπίστωσε ότι σημείωσε ικανοποιητικές επιτυχίες και πραγματοποίησε αξιόλογους στόχους, τότε νοιώθει το συναίσθημα της καταξίωσης, αντλεί δηλαδή ικανοποίηση από την προσωπική του αξία και από το νόημα που είχε η ζωή του. Η καταξίωση αυτή βοηθά το άτομο να συμφιλιωθεί με τη φθορά και να αντιμετωπίσει με αξιοπρέπεια το θάνατο. Αν όμως, στη περίοδο του γήρατος, διαπιστώνει ότι απέτυχε στη ζωή του, ότι δεν ολοκλήρωσε αξιόλογους στόχους και ότι έμειναν ανεκπλήρωτες βασικές του επιθυμίες και φιλοδοξίες, τότε βιώνει το συναίσθημα της απόγνωσης, δηλαδή τη πικρία της αποτυχίας στη ζωή, νιώθει απελπισία και φοβάται το θάνατο.

Επιπλέον, προστίθενται σε αυτή τη κατάσταση βιοσωματικά και ψυχοκοινωνικά γεγονότα που συμβαίνουν κατά τη γήρανση, με συνέπεια το άτομο να διακατέχεται από χαμηλό αυτοσυναίσθημα. Ο όρος «αυτοσυναίσθημα» περιλαμβάνει το συναίσθημα αξίας που αποδίδει το άτομο στον εαυτό του και την

προσωπικότητά του καθώς και βιολογικοί παράγοντες, όπως η εξωτερική εμφάνιση, η υγεία, οι εγγενείς ικανότητες και ορισμένες πλευρές της ιδιοσυγκρασίας, το λεγόμενο *ταμπεραμέντο*.

Από την άλλη, όταν ο ηλικιωμένος καταφέρει να διατηρήσει θετικό το αυτοσυναίσθημά του, αυτό σχετίζεται άμεσα με το αίσθημα της προσωπικής ικανότητας που έχει κανείς, καθώς και με την ικανότητα ελέγχου του περιβάλλοντος.

Το άτομο λοιπόν, που έχει ασκηθεί από τη νέα ηλικία, και σε όλη τη διάρκεια της μέσης ηλικίας, να ανταπεξέρχεται σε αντιξοότητες, κακοτυχίες και άγχη, που χρησιμοποιεί τις επιτυχίες που έχει σημειώσει στη ζωή, σαν βασικούς κανόνες στους οποίους αναφέρεται η προσωπικότητά του και που έχει μάθει με την πάροδο του χρόνου να αυτοπροστατεύεται, οδηγεί τον ιδανικό του εαυτό και τον πραγματικό σε σύγκλιση.

Έτσι, διατηρείται σταθερό το αυτοσυναίσθημα και υψηλά η αυτοεκτίμησή του και συνεπώς, αυξάνεται η αντοχή του ηλικιωμένου ατόμου στο άγχος ή τις ψυχοπιεστικές καταστάσεις, και επιπλέον θωρακίζεται η φυσική και ψυχολογική του υγεία, (Παγοροπούλου, 1993).

Προσαρμογή των ηλικιωμένων στα γηρατειά

Όπως συνεπάγεται ,λοιπόν, από τα παραπάνω η προσαρμογή του ηλικιωμένου στα γηρατειά εξαρτάται πολύ από την προηγούμενα διαμορφωμένη προσωπικότητα, την κοινωνική του ολοκλήρωση, τα φυσικά ή επίκτητα χαρίσματα του ψυχισμού, (Πάπυρος Λαρούς Μπριτάννικα, 1984,σελ.206). Για να έχει κανείς

καλά γεράματα απαιτούνται αναπροσαρμογές στην οργάνωση της ύπαρξης και στα συναισθηματικά ενδιαφέροντα. Πρέπει ο άνθρωπος να αποδεχθεί την πραγματική του ηλικία, να ανασυγκροτήσει τις δυνάμεις του και τις διεσπαρμένες δραστηριότητές του για ένα νέο έργο, ανάλογα με τις ικανότητές του, (Πάπυρος Λαρούς Μπριτάννικα, 1984).

Βέβαια, σύμφωνα με τον Παπανούτσο (1984,σελ.168), δεν μπαίνουν όλοι στο περιθώριο (όπως φαίνεται ότι είναι το γήρας) με την ίδια διάθεση. Άλλοι νιώθουν απελπισία και δυσκολεύουν τη ζωή τους και άλλοι ευγνωμοσύνη γιατί αξιώθηκαν να ζήσουν ένα μακρύ και υγιή βίο. Άλλωστε το γήρας δεν είναι καθεαυτό καλό ή κακό, γίνεται καλό ή κακό από τον τρόπο που θα το αντιμετωπίσει κανείς.

Όπως λέει και ο λαός κάθε ηλικία έχει τις χαρές της και αν ζητάει κάποιος σε κάθε ηλικία χαρές που δεν της ανήκουν, δικαιώματα που δεν μπορεί να παραχωρήσει, περιπλέκονται τα πράγματα και γίνεται προβληματική και η υγεία και η αξιοπρέπεια, (Παπανούτσος ,1984). Κατά συνέπεια και σύμφωνα με την Παγοροπούλου (1993,σελ.189), το άτομο πρέπει να χαρακτηρίζεται από ευελιξία για να προσαρμοστεί καλά σ' αυτή τη φάση της ζωής του, κάτι που διαμορφώνεται ανάλογα με τις μαθημένες συμπεριφορές και συνήθειες μιας ολόκληρης ζωής. Όταν οι ηλικιωμένοι είναι ευέλικτοι και ευεπίφοροι σε αλλαγές είναι σε θέση να αποδεχθούν το γεγονός ότι αυτό που ήταν λειτουργικό στο παρελθόν δεν είναι αναγκαστικά λειτουργικό και στο παρόν.

Παραδέχονται ακόμη, ότι η ανθρώπινη ζωή διαμορφώνει τις δικές της αξίες, ώστε να υπηρετήσει το

στόχο του ζην, αλλά κάθε επόμενη γενιά εκφράζει με διαφορετικό τρόπο αυτές τις αξίες. Οι ηλικιωμένοι όμως, πιο συχνά δείχνουν επιφυλακτικότητα, παρά ευελιξία στο να αποτολμήσουν νέες προσεγγίσεις σε προσωπικά ή σε κοινωνικά προβλήματα. Θα πρέπει πρώτα να πειστούν ότι η κατεύθυνση στην οποία κινούνται είναι αποδεκτή και η δομή του έργου στο οποίο εμπλέκονται είναι ξεκάθαρη. Σαφή επίσης χαρακτηριστικά της προσωπικότητας των ηλικιωμένων είναι το αυξημένο αίσθημα κατωτερότητας και η αίσθηση ότι δεν αξίζει να προσπαθεί κανείς για πράγματα που ξεφεύγουν από τον έλεγχό του, (Παγοροπούλου, 1993).

Το γήρας συνεπάγεται ωστόσο ποικίλους τραυματισμούς υπαρξιακού και κοινωνικού χαρακτήρα και συνεπάγεται πολυάριθμες απώλειες και παραιτήσεις πραγματικές ή συμβολικές, (Κούρος, 1984,σελ.128). Έτσι αν και πολλοί υπερήλικες διατηρούν ανέπαφη από τον χρόνο σχεδόν ολόκληρη την ψυχολογική τους υποδομή, όμως υπάρχουν άλλοι που σχεδόν έγιναν άλλοι άνθρωποι, (Τζημουράκας, 1987).

Οι απώλειες που υφίσταται το άτομο σ' αυτή τη δύσκολη περίοδο της ζωής του συνδέονται με το πρόβλημα ταυτότητας που αντιμετωπίζει, εξαιτίας της απειλής που νιώθει στην αίσθηση της συνέχειας του εαυτού μέσα στο χρόνο. Ο χρόνος δεν βιώνεται πια ως ατελείωτος και το ηλικιωμένο άτομο αδυνατεί να κάνει σχέδια μακρόπνοης προοπτικής, (Τσαμπάρλη-Κιτσάρα,ΕΚΚΕ,1996,σελ.524).

Σύμφωνα, μάλιστα με την Παγοροπούλου (1993,σελ 186), στην χειρότερη δυνατή κατάσταση βρίσκονται οι ηλικιωμένοι ,οι οποίοι ζουν με την πεποίθηση ότι έχουν εξαντλήσει όλα τα περιθώρια αυτενέργειας και

δυνατότητας για αυτοδιάθεση και ότι πρέπει να αφεθούν τυφλά στη μοίρα τους. Από ψυχολογική άποψη, οι ηλικιωμένοι αυτοί διατρέχουν τον κίνδυνο να περιπέσουν σε κατάθλιψη και να συγκεντρώσουν τόσο θυμό και άγχος, ώστε να βλάψουν σοβαρά τον εαυτό τους και την υγεία τους.

Κάποια από τα βασικότερα συμπτώματα της κατάθλιψης είναι οι συναισθηματικές διαταραχές, φυσιολογικές αντιδράσεις του οργανισμού (διαταραχές ύπνου-διατροφής) ,αλλαγή στον τρόπο σκέψης και έλλειψη κινήτρων -απάθεια.

Όλα τα άτομα της τρίτης ηλικίας δεν οδηγούνται βέβαια, στην κατάθλιψη, υπάρχουν πάντα κάποια που προτιμούν να καταφεύγουν συχνά σε κάποιους μηχανισμούς άμυνας προκειμένου να βρουν ψυχολογική ανακούφιση, αντί να αντιμετωπίσουν ρεαλιστικά την πραγματικότητα. Οι συχνότεροι μηχανισμοί άμυνας που χρησιμοποιούν οι ηλικιωμένοι είναι οι εξής :η άρνηση, ο θυμός, η απόσυρση και η εξάρτηση.

Έτσι μερικές φορές ορισμένα άτομα κάνουν πως δεν βλέπουν κανένα σημείο γήρανσης, αρνούνται να εγκαταλείψουν τον αγώνα και παρακουράζονται. Άλλοι εκφράζουν επιθετικότητα και θυμό εναντίον κάποιου ο οποίος δεν έχει σχέση με την καταπιεστική κατάσταση που βιώνει ο ηλικιωμένος, αλλά είναι απλώς ένα βολικό θύμα. Άλλοι αντιδρούν με απόσυρση, αυτοαπομονώνονται, δηλαδή για να αποφύγουν διαπροσωπικές συναλλαγές που τις θεωρούν τραυματικές. Τέλος, προκειμένου να αντιμετωπίσουν το άγχος και τις εσωτερικές συγκρούσεις, πολλοί ηλικιωμένοι αναπτύσσουν υπερβολικές ανάγκες εξάρτησης από άλλους ανθρώπους. Όταν, μάλιστα αυτό

το περιβάλλον ανταποκρίνεται ,ενισχύεται η εξαρτημένη συμπεριφορά των ηλικιωμένων,(Παγοροπούλου, 1993).

Όσοι ηλικιωμένοι γίνονται κατά τον Τζημουράκα (1987), εριστικοί, επιθετικοί , γκρινιάρηδες, ή αρνούνται κάθε βοήθεια που τους προσφέρεται ακόμα και όταν την έχουν απόλυτη ανάγκη, αντιδρούν έτσι λόγω της ανασφάλειας και του άγχους που νιώθουν. Οι αρνητικές και βίαιες αντιδράσεις τους εξηγούνται από το γεγονός ότι νιώθουν να απειλείται η ασφάλεια, που δίνει σε κάθε άνθρωπο, η ικανότητα να δράσει και να αντιδράσει σε κάποια κατάσταση, (Τζημουράκας ,1987).

Έτσι ,φυσικά ,αντιδρούν άτομα (Παπυρος Λαρούς Μπριτάννικα, 1984, σελ.206),που η προσωπικότητά τους ήταν ήδη νοσηρή, άκαμπτη και βυθισμένη σε ένα νευρωτικό εγωκεντρισμό ή μία στενόκαρδη καχυποψία. Οι απροσάρμοστοι και δυστυχείς αυτοί γέροι, έχουν κατά τη διάρκεια της ωριμότητάς τους φορτωθεί με σφάλματα και έχουν δημιουργήσει ένα είδος συναισθηματικού κενού γύρω τους.

Μια κυριαρχική και τυραννική συμπεριφορά, η άρνηση ανοίγματος προς την κοινωνία και για μερικούς η φυγή μπροστά στις ευθύνες της παραγωγικής ηλικίας είναι επιπρόσθετες δυσμενείς συνθήκες που βαρύνουν αβάσταχτα στην ανισορροπία και στις δυσκολίες μιας ύπαρξης που βαίνει προς το τέλος της, (Πάπυρος Λαρούς Μπριτάννικα ,1984).

Ενδοιασμοί των ηλικιωμένων να ζητήσουν ψυχολογική βοήθεια

Ο άνθρωπος κατά τον Παπασπυρόπουλο (1991), δεν είναι φτιαγμένος για να ζει ανεξάρτητα, λείπουν οι

σωματικές και ψυχικές προϋποθέσεις που είναι απαραίτητες για μια τέτοια ζωή. Ο άνθρωπος ανήκει πάντα σε μια ομάδα από την οποία και εξαρτάται.

Η ψυχική ισορροπία καθόλη την διάρκεια της ζωής εξαρτάται κατά πολύ από τη σχέση του με την ομάδα. Επειδή ,όμως έχει ως ιδεολογία και αναζητεί την ανεξαρτησία, αυτό δημιουργεί απόσταση μεταξύ της ικανότητας από τη μία μεριά και της αναζήτησης από την άλλη. Έχει μάθει ν' αναζητάει την ανεξαρτησία και γι' αυτό δεν ζητάει βοήθεια παρ'όλο που τη χρειάζεται. Δεν τολμάει να βοηθήσει παρ'όλο που το θέλει. Αποτυχαίνει με τις σχέσεις και τις επαφές παρ'όλο που τις χρειάζεται.

Οι γέροντες ,λοιπόν, έζησαν μια ολόκληρη ζωή με την ιδεολογία της ανεξαρτησίας και δεν μπορούν να δημιουργήσουν μια νέα και εμπλουτισμένη με ερεθίσματα ,κοινωνική ζωή μετά τα 60 τους χρόνια. Είναι ανελαστικοί στις σχέσεις τους και δε θέλουν να δείξουν αδυναμία και να ζητήσουν βοήθεια γιατί φοβούνται για την πολυπόθητη ανεξαρτησία τους, (Παπασπυρόπουλος, 1991).

Η σημερινή γενιά των ηλικιωμένων ,σύμφωνα με την Παγοροπούλου ,(1993,σελ.261), έχει μεγαλώσει με την αντίληψη ότι η ψυχική διαταραχή συνιστά ένα κοινωνικό στίγμα. Είναι φανερό, επομένως, να καλλιεργούν μια στάση επιφύλαξης και καχυποψίας απέναντι στους κοινωνικούς επιστήμονες που ασχολούνται με την ψυχική υγεία. Η έλλειψη εμπιστοσύνης είναι το πρώτο σημαντικό στοιχείο που καθορίζει τη σχέση του ηλικιωμένου με τον υποψήφιο θεραπευτή.

Οι ηλικιωμένοι αποφεύγουν να εκθέσουν την κατάσταση τους σε ειδικούς. Ο πιο σοβαρός λόγος είναι

η ίδια η φυσιολογική κάμψη που βιώνει ο ηλικιωμένος σε όλα τα επίπεδα :την υγεία, τις νοητικές ικανότητες, την προσωπικότητα και την ψυχική υγεία. Οι πιο τρομακτικές ανησυχίες του ηλικιωμένου είναι ότι θα φανεί κουτός ,αδύναμος και ανεπαρκής στα μάτια του ειδικού. Ο φόβος ότι δεν θα τα καταφέρει, ότι θα αποτύχει, ότι δεν θα είναι σε θέση να ελέγξει τον εαυτό του, ότι δεν θα μπορεί να κατανοήσει τις οδηγίες που του δίνουν ,είναι τόσο κυρίαρχος σε αυτό το στάδιο της ζωής, ώστε να δημιουργεί τρομακτικές αναστολές στο ηλικιωμένο άτομο.

Ένας άλλος λιγότερο σοβαρός αλλά υπαρκτός λόγος αποφυγής είναι το αίσθημα της ντροπής που αισθάνεται ο ηλικιωμένος .Δεδομένου ότι ο ειδικός στον οποίο καλείται να απευθυνθεί μπορεί να είναι πολλά χρόνια νεώτερος ή νεώτερη, το άτομο αισθάνεται αμήχανα να ζητά συμβουλευτική από κάποιον που θα μπορούσε να ήταν γιος ή κόρη του.

Όπως έδειξε μια έρευνα οι ηλικιωμένοι προτιμούν να επισκέπτονται γιατρούς που να είναι στην ίδια ηλικία με τους ίδιους. Η διαπροσωπική σχέση του ηλικιωμένου με τον θεραπευτή του δεν είναι πάντα εύκολη. Το να ζητά ο ηλικιωμένος καθοδήγηση για τη ζωή του από ένα νεώτερο άτομο σημαίνει περίπου 'αντιστροφή των ρόλων'. Αυτό δεν μπορεί να το αποδεχθεί εύκολα το άτομο της τρίτης ηλικίας.

Ένας τρίτος λόγος έχει σχέση με τις στερεότυπες αντιλήψεις που κυριαρχούν για την Τρίτη ηλικία . Τα ηλικιωμένα άτομα και όχι μόνο καλλιεργούν συστηματικά την ιδέα ότι σ' αυτήν την ηλικία δεν μπορούν πλέον να αλλάξουν τίποτα. Ακόμη χειρότερα πιστεύουν ότι η δυστυχία είναι το τίμημα που πρέπει να πληρώσουν

επειδή ξεπέρασαν την ηλικία των 65ή των 70 ετών. Εκείνο που έχει σημασία για τους ψυχολόγους είναι ότι οι στερεότυπες αντιλήψεις καλλιεργούνται κυρίως από τα άτομα που έχουν περισσότερο από οποιονδήποτε άλλον, ανάγκη παρέμβασης και συμβουλευτικής : αυτούς που πάσχουν από κατάθλιψη.

Ηλικιωμένα άτομα που διαρκώς εκφράζουν παράπονα, απαισιοδοξία θλίψη, και δείχνουν μια κλίση σε μηδενιστικά στερεότυπα (π.χ. 'μόνο ο θάνατος θα με σώσει', 'για ποιο λόγο να συνεχίσω να ζω κ.α.), έχουν ελάχιστες πιθανότητες να ζητήσουν ψυχολογική βοήθεια από κάποιον ειδικό.

Αντίθετα είναι πιο πιθανό ότι θα αποταθούν στον παθολόγο ή στον οικογενειακό τους γιατρό. Σε πολλές περιπτώσεις οι ίδιοι οι γιατροί μοιράζονται τις στερεότυπες αντιλήψεις των ηλικιωμένων ασθενών τους . Η ελαφριά κατάθλιψη των ηλικιωμένων, το άγχος, το ανικανοποίητο από τη ζωή είναι καταστάσεις που θεωρούνται 'φυσιολογικές' από τους περισσότερους γιατρούς. Επομένως, είναι μάλλον σπάνιο να συστήσουν στον ηλικιωμένο ασθενή τους ν' απευθυνθεί σε κάποιον ειδικό για το πρόβλημά του, (Παγοροπούλου, 1993)

B ΙΣΤΟΡΙΚΗ ΠΡΟΣΕΓΓΙΣΗ

ΟΙ ΗΛΙΚΙΩΜΕΝΟΙ ΣΤΗΝ ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΠΑΡΑΔΟΣΗ

Η εικόνα που είχε υιοθετήσει η κοινωνία στο παρελθόν, σύμφωνα με τον Κοτζιάνη (ΕΚΚΕ, 1996,σελ.126) για τους ηλικιωμένους φαίνεται χαρακτηριστικά στις υπάρχουσες παροιμίες, στα τραγούδια και στα λαογραφικά κείμενα, τα οποία αλληλο-επικαλύπτουν κοινωνικά, πολιτικά, θρησκευτικά, οικονομικά και ηθογραφικά χαρακτηριστικά γνωρίσματά τους.

Σημαντικά στοιχεία αυτής της εικόνας είναι αφενός, ο ρόλος που έχουν παίξει οι ηλικιωμένοι με τη συμπεριφορά και τη δράση τους στη συνέχιση της ελληνικής κουλτούρας και αφετέρου, οι μηχανισμοί της εκάστοτε κοινωνικής οργάνωσης, δια των οποίων προωθείται η ενσωμάτωση ή και ο αποκλεισμός των ηλικιωμένων από την κοινωνική ζωή.

Μέσα από τις παραδοσιακές αξίες της ελληνικής κουλτούρας επικοινωνούνταν ποικίλα μηνύματα όπως π.χ. αυτό του φόβου για την επικείμενη μεταθανάτια εκδίκηση του ηλικιωμένου, στον οποίο δεν είχαν συμπεριφερθεί καλά, όταν ζούσε. Στο ρόλο τους, ως μοίρες, ο λαός πίστευε ότι έπρεπε να καλοπιάνει τις ηλικιωμένες γιατί από αυτές εξαρτάται η ποιότητα και η διάρκεια ζωής ενός νεογέννητου. Επιπλέον μέσα από τις παροιμίες οι ηλικιωμένοι παρουσιάζονται ως άτομα που

άλλοτε είναι αναγκαία για την καθοδήγηση που δίνουν σε νεότερα άτομα και άλλοτε έχουν προβλήματα υγείας και είναι ξεπερασμένης κοιτροπίας.

Οι ηλικιωμένοι παίζουν ένα σπουδαίο ρόλο όσον αφορά τον κοινωνικό έλεγχο και την προώθηση εννοιών ιδανικής συμπεριφοράς.

Βέβαια, αυτό δεν ίσχυε πάντοτε με στοιχεία της λαογραφικής μας παράδοσης. Υπήρξε κάποτε και μια ιστορία, σύμφωνα με την οποία οι ηλικιωμένοι όταν έφταναν σε κάποια ηλικία και δεν θεωρούνταν άτομα παραγωγικά, έπρεπε να εξοντώνονται. Θεωρούνταν άτομα χωρίς αξία, τα οποία κατανάλωναν χωρίς να προσφέρουν.

Όμως βάσει διαφόρων περιστατικών αποδείχθηκε ότι οι ηλικιωμένοι με τις πρακτικές συμβουλές που έδιναν, λόγω της εμπειρίας και της σοφίας που τους διακατείχε, έπρεπε να είναι σεβαστοί. Τα παιδιά, στην ελληνική παράδοση, που δεν σκότωναν τον πατέρα τους, συμπεριφερόμενα διαφορετικά, από ότι πρόσταζε η κοινωνία, δημιούργησαν μια καινοτομία, που αποτελεί την αρχή της αποδοχής για την χρησιμότητα των ηλικιωμένων στην κοινωνία. Δίνεται έτσι η ευκαιρία στους ηλικιωμένους να συνυπάρχουν με τους νέους και να τους καθοδηγούν, (Κοτζαψάνης, ΕΚΚΕ, 1996).

Σ' αυτό το σημείο, θα πρέπει να γίνει εκτενέστερη αναφορά σύμφωνα με τον Παπανούτσο (1984,σελ.174), στη σημασία, που είχε για το λαό το θησαύρισμά της πείρας. Όλοι οι λαοί του κόσμου, τους γέροντες τους τίμησαν και τους εμπιστεύτηκαν τη διακυβέρνησή τους. Η "γερουσία" αποτελεί το κύριο νομοθετικό και συμβουλευτικό όργανο της πολιτείας. Δεν είναι επίσης

τυχαίο ότι οι “πρεσβείες” έχουν δανειστεί τον τίτλο τους από τους “πρεσβύτες”.

Οι γεροντότεροι στέλνονται ως αντιπρόσωποι για να διαπραγματευθούν δύσκολα ζητήματα με συμμάχους και εχθρούς. Και για να μεσολαβούν μεταξύ ανθρώπων και θεών πάλι οι “πρεσβύτεροι” (ιερείς) ορίζονται. Ανέκαθεν δηλαδή, η ηθική αξία των ανθρώπων προσδιορίζεται κατά κάποιο τρόπο σε συνάρτηση με την ηλικία τους. Όχι γιατί η ηλικία αυτή καθεαυτή προσθέτει στο πνεύμα, αλλά γιατί με τη μακρά ζωή ο άνθρωπος αποθησαυρίζει πολύτιμη πείρα, που τον βοηθά να βλέπει τα πράγματα οξύτερα και ψυχραιμότερα.

Γι’ αυτό σε δύσκολες καταστάσεις, τα άτομα, οι οικογένειες και οι κοινότητες καταφεύγουν στους μεγαλύτερους για συμβουλή και καθοδήγηση. Στην πολύ προχωρημένη ηλικία, ο άνθρωπος δεν έχει μόνο αποκτήσει πλούσια πείρα, αλλά είναι και σε θέση να την εκτιμήσει. Πολλά πράγματα ξέρουμε από τα νιάτα μας, τότε όμως μπορούμε να τα λογαριάσουμε σωστά, να τους δώσουμε το συντελεστή που τους ταιριάζει.

Μόνο σαν θαύμα είδαν ανέκαθεν οι άνθρωποι τη σοφία που παρουσιάζεται στους πολύ νέους. Την περίμεναν μόνο στο μέστωμα, στην προχωρημένη ηλικία, τότε που κατασταλάζει ο άνθρωπος, (Παπανούτσος, 1984).

Κι αργότερα όμως, μέχρι τα τέλη της δεκαετίας του 1960, στα πλαίσια της παραδοσιακής κοινότητας, οι ηλικιωμένοι κατά την Παγοροπούλου (1993,σελ.279), διατηρούσαν την υψηλή τους θέση στην κοινωνική ιεραρχία. Άλλωστε, βασική κοινωνική μονάδα μέχρι τότε ήταν “ο κύκλος των δικών”. Ο “κύκλος των δικών” αποτελείτο από τα μέλη της οικογένειας και από

επιλεγμένους συγγενείς, φίλους και γνωστούς, που είχαν κοινές αξίες και στόχους με την οικογένεια.

Κύριο χαρακτηριστικό του ήταν το ενδιαφέρον που εκφραζόταν με αγάπη, φροντίδα, ενδιαφέρον για τους άλλους, ετοιμότητα για βοήθεια και διαθεσιμότητα.

Η αλληλεξάρτηση και η ενεργητικότητα χαρακτήριζαν τις σχέσεις αυτής της ομάδα. Οι ηλικιωμένοι, τόσο στο επίπεδο της κοινότητας, όσο και στο επίπεδο της οικογένειας, η οποία ήταν, εκτεταμένου τύπου και αποτελείτο από τρεις γενεές (παπούδες, γονείς, παιδιά) αποτελούσαν σημαντικά πρόσωπα. Οι ηλικιωμένοι λειτουργούσαν μέσα από πλήθος ρόλων, ανεξάρτητα από την ηλικία τους. Συχνά εκκαλούντο να ανταποκριθούν σε πλήθος απαιτήσεων και αναγκών, και να δώσουν λύσεις σε υπάρχοντα προβλήματα.

Μέσα από αυτούς τους ρόλους παρέμειναν ενεργητικοί και δραστήριοι μέχρι τα βαθειά γεράματα. Μόνο οι λειτουργικές τους αδυναμίες, σε καθαρά σωματικό επίπεδο, τους υποχρέωναν να παραδώσουν την σκυτάλη στις νεότερες γενιές.

Εκείνο που έχει ιδιαίτερη σημασία είναι ότι το άτομο λειτουργούσε μέσα από ρόλους σαφώς καθορισμένους από την κοινότητα. Η κοινότητα αποφάσιζαν τι είναι καλό και πρακτέο για τα μέλη της. Τα ίδια τα μέλη αισθάνονταν προστατευμένα οτιδήποτε κι αν τους συνέβαινε σε οποιοδήποτε στάδιο της ζωής. Το πέρασμα των ενήλικων μελών στην τρίτη ηλικία συντελείτο σε ένα χώρο που παρείχε ασφάλεια, σεβασμό και δυνατότητες προσαρμογής στο νέο τρόπο ζωής.

Όπως, είναι γνωστό, τα κομβικά σημεία της αλλαγής στις φάσεις ζωής ενέχουν μεγάλη

αποσταθεροποίηση και άγχος για το ίδιο το άτομο που αντιμετωπίζει, αλλά και για την οικογένειά του.

Η παραδοσιακή κοινότητα είχε τη μεγάλη αρετή να παρέχει εναλλακτικές λύσεις στα ηλικιωμένα μέλη της, με τη δυνατότητα συμμετοχής στα κοινά και την ύπαρξη κοινών τόπων συνάθροισης, είτε αυτό γινόταν στις γειτονιές των μεγάλων πόλεων, είτε στα χωριά της ελληνικής επαρχίας.

Αλλά και η ίδια η εκτεταμένη οικογένεια με την ανοιχτή επικοινωνία και την αδιάκοπη συναλλαγή των τριών γενεών, έδινε πλήθος ευκαιριών στους ηλικιωμένους για συμμετοχή - ακόμη και με τη μορφή της περιορισμένης συμμετοχής στις οικονομικές της δραστηριότητες.

Ο κύκλος των δικών εξάλλου επιτελούσε τη σημαντική λειτουργία του υποστηρικτικού συστήματος με ένονες συναισθηματικές σχέσεις, κοινές αξίες, παραδόσεις μέσα σε ατμόσφαιρα που χαρακτηριζόταν από εμπιστοσύνη, ειλικρίνεια και ανθρωπιά. Το ηλικιωμένο άτομο τελείωνε τη ζωή του μέσα σε ένα περιβάλλον οικογενειακό και κοινωνικό που του παρείχε τη δυνατότητα προσωπικής συμμετοχής, τη δυνατότητα επιλογών και επιπλέον παρείχε υποστήριξη και ασφάλεια, ώστε να αντιμετωπίσει τις εκάστοτε δυσκολίες, (Παγοροπούλου, 1993)

Οι ηλικιωμένοι, λοιπόν, στην ελληνική παράδοση ήταν αξιόσεβαστοι και ήταν το κέντρο γύρω από το οποίο περιστρέφονταν ολόκληρη η οικογένεια. Αυτό, όμως κάποια στιγμή άλλαξε και στην κοινωνία άρχισαν να επικρατούν κάποια στερεότυπα.

ΣΤΕΡΕΟΤΥΠΑ ΚΑΙ ΤΡΟΠΟΣ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗΣ ΤΩΝ ΗΛΙΚΙΩΜΕΝΩΝ ΑΠΟ ΤΗΝ ΕΥΡΥΤΕΡΗ ΚΟΙΝΩΝΙΑ.

Η κοινωνία λοιπόν στο παρελθόν, έδειχνε σεβασμό προς τα ηλικιωμένα μέλη της, (κατά τον Κοτζαβάνη ΕΚΚΕ, 1996,σελ.388).

Οι ηλικιωμένοι είχαν γενικά περισσότερες γνώσεις και εμπειρίες και περίμεναν ανυπόμονα να μεγαλώσουν για να τους σέβονται και οι άλλοι το ίδιο. Αυτή η στάση επικρατούσε και στο οικογενειακό, αλλά και στο εργασιακό περιβάλλον.

Όμως τα πράγματα άλλαξαν σιγά - σιγά, ώσπου οι στάσεις αυτές αντιστράφηκαν τελείως. Ορόσημο της αλλαγής αυτής ήταν ο Β΄ παγκόσμιος πόλεμος και η *λατρεία της νεότητας* που ξεκίνησε τότε.

Οι διαφημίσεις της εποχής εκείνης άρχισαν να περνούν την εικόνα του δυνατού, του όμορφου, του ενεργητικού νέου ανθρώπου που ζούσε μια δραστήρια ζωή και περιβαλλόταν από ωραία πρόσωπα, ρούχα και αντικείμενα. Με αυτό τον τρόπο άρχισε σιγά- σιγά να επικρατεί η εικόνα του δραστήριου και αποδοτικού νέου ανθρώπου, του οπωσδήποτε ικανού στις λήψεις σημαντικών αποφάσεων.

Όπως ήταν μοιραίο και αναπόφευκτο, οι μεσήλικες και οι ηλικιωμένοι άρχισαν να θεωρούνται ως μη αποδοτικοί και ανοικτοί σε νέες ιδέες. Έτσι άρχισαν σαν να παραχωρούν σταδιακά τις θέσεις τους στους νεότερους. Όλο και περισσότεροι άνθρωποι ωθούνταν στην συνταξιοδότηση, γιατί δεν θεωρούνταν επαρκείς και αποδοτικοί στο έργο τους. Η τάση αυτή συνεχίζεται

ακόμα, πιο έντονα στην εποχή μας. Η ηλικία έχει γίνει πλέον ένας παράγοντας διακρίσεων, έτσι ώστε οι άνθρωποι να προσπαθούν συχνά να την κρύψουν, όσο μπορούν.

Σύμφωνα με έρευνες που έχουν γίνει, στις νεότερες γενιές επικρατεί η αντίληψη ότι οι γέροι είναι λιγότερο ικανοί, λιγότερο ευφυείς, και πιο αδύναμοι βιολογικά. Οι ηλικιωμένοι θεωρούνται ως βαρετοί, δυσάρεστοι, άκαμπτοι, μη αποδοτικοί, αδρανείς, άρρωστοι, παραπονιάρηδες. (Κοτζαπάνης , ΕΚΚΕ,1996).

Χαρακτηριστικό μάλιστα είναι ένα κομμάτι από την "Ρητορική του Αριστοτέλη", που αναφέρεται στα ήθη των γερόντων και λέει τα εξής:

"Είναι μικρόψυχοι επειδή τους έχει ταπεινώσει ο αγώνας της ζωής, γιατί αλήθεια οι επιθυμίες τους δεν στρέφονται πια προς τίποτα το μεγάλο και και το ανώτερο, αλλά βλέπουν μόνο πως θα τα οικονομήσουν. Είναι φιλοχρήματοι από τη μία, γιατί έχουν ανάγκη από το χρήμα και από την άλλη, γιατί έχουν δοκιμάσει πόσο δύσκολο είναι να τα αποκτήσει κανείς και πόσο εύκολο είναι να τα χάσει. Είναι δειλοί και όλα τους φοβίζονται, επειδή βρίσκονται σε ψυχική κατάσταση εντελώς αντίθετη από εκείνη που έχουν οι νέοι. Αλήθεια είναι ολότελα ψυχροί ενώ οι νέοι όπως έχουμε πει είναι θερμοί. Γι' αυτό τα γηρατειά δημιουργούν διάθεση για δειλία, επειδή εκείνος που φοβάται παγώνει", (Αριστοτέλης, Ρητορική).

Η ιδέα που οι περισσότεροι άνθρωποι έχουν για την τρίτη ηλικία μπορεί να παραλληλιστεί και με την ακόλουθη περιγραφή που έδωσε ένας ερευνητής της γεροντολογικής ψυχολογίας (Butler, 1974):

«Οι μεγάλοι άνθρωποι κινούνται και σκέπτονται αργά. Μένουν κλεισμένοι στον εαυτό τους και στο παρελθόν και δεν μπορούν πια να αλλάξουν ή να εξελιχθούν. Η ικανότητά τους για μάθηση έχει καταπέσει, δεν τους διακρίνει καμία ευελιξία πνεύματος, αλλά ακόμη και αν μπορούσαν να συμπεριφερθούν αλλιώς, δεν θα το επιθυμούσαν. Δεμένοι στην ατομική παράδοση και στο διαρκώς αυξανόμενο συντηρητισμό τους απεχθάνονται τις καινοτομίες και τους νεωτερισμούς και δεν είναι πρόθυμοι να καλωσορίσουν καινούριες ιδέες», (Butler ,1974) Δοντάς, 1981.

Οι παραπάνω στάσεις , τις οποίες έχουν υιοθετήσει και πολλοί νέοι, σύμφωνα με τον Κοιζαράνη (ΕΚΚΕ, 1996,σελ.389)

αντανακλούν στην πλειοψηφία τους τις αξίες και τις στάσεις της κοινωνίας μέσα στην οποία ζουν, τη μορφή και τη δομή της οικογένειας που επικρατεί στην κοινωνία και το σύνδεσμο και την επαφή που υπάρχει μεταξύ των νέων και των ηλικιωμένων. Οι αξίες της εποχής μας περιλαμβάνουν την ταχύτητα , την αποδοτικότητα , το χρήμα ,τον εαυτό. Τέτοιες αξίες ήταν άγνωστες στη γενιά του `30 που διακρίνονταν από αλτρουισμό ,αυτοθυσία, ενδιαφέρον για τον συνάνθρωπο.

Βέβαια πρέπει να τονιστεί ότι οι αξίες , οι στάσεις, τα πιστεύω και τα στερεότυπα, γενικά που αποκτά ο άνθρωπος μαθαίνονται και εσωτερικεύονται πολύ νωρίς στη ζωή του και ενισχύονται πρώτα απ' όλα από την ίδια του την οικογένεια και κατόπιν από την κοινωνία μέσα στην οποία ζει. Η οικογένεια θεωρείται ο κύριος ρυθμιστής της ποιότητας των διαγενεακών σχέσεων. Μέσα από αυτήν περνούν κατ' αρχήν οι αξίες και οι στάσεις που αφορούν και τους νέους και τους γέρους και

κατόπιν τις υιοθετεί και η κοινωνία. Στην οικογένεια, οι διαγενεακές σχέσεις έχουν έντονη συναισθηματική χροιά που δίνει άλλους χρωματισμούς και αποχρώσεις στις ανθρώπινες σχέσεις απ' ό,τι σε οποιαδήποτε άλλη κοινωνική ομάδα.

Οι σχέσεις αυτές που παλαιότερα ήταν άμεσες και ξεκάθαρες αλλά και σημαντικές και εποικοδομητικές, κινδυνεύουν και απειλούνται σήμερα από τις νέες μορφές παιδείας, συχνά τη μη συγκατοίκηση, από τις ραγδαίες αλλαγές αξιών και από την κατάργηση του ρόλου των ηλικιωμένων ως αφηγητών ιστοριών και παραμυθιών με την επικράτηση των οπτικοακουστικών μέσων μαζικής ενημέρωσης .

Ένα γεγονός όμως που παρατηρείται παράλληλα με την παραπάνω κατάσταση είναι ότι οι ίδιοι οι ηλικιωμένοι υιοθετούν τα σχετικά με την ηλικία στερεότυπα που επικρατούν στην εκάστοτε κοινωνία.

Υπάρχει μία αρνητική και απωθητική στάση απέναντι στα γηρατειά , και τα άτομα της τρίτης ηλικίας αποφεύγουν να αυτοχαρακτηρίζονται 'γέροι', γιατί ο όρος αυτός συνοδεύεται από πολλές αρνητικές ιδιότητες και πολλές προκαταλήψεις. Όσοι ηλικιωμένοι παραμένουν προσκολλημένοι στις στερεότυπες αντιλήψεις για την ηλικία τους έχουν μειωμένη αυτοεκτίμηση. Αυτό σημαίνει ότι στην τρίτη ηλικία μειώνεται σταθερά η εικόνα που έχει καθένας για τον εαυτό του, (Κοτσαφάνης, ΕΚΚΕ, 1996).

Εντυπωσιακό, βέβαια, όσο και παράδοξο είναι το εύρημα των Tuckman και Lorge (1954, 1958) σύμφωνα με την Αμηρά (1986,σελ84) ότι όχι μόνο οι ίδιοι οι ηλικιωμένοι δέχονται με άνεση παρερμηνείες και αρνητικά στερεότυπα σχετικά με την ηλικία τους αλλά,

μερικές φορές τα στερεότυπα αυτά ξεπερνάνε σε αυστηρότητα και τις θέσεις των νέων. Είναι δε τόσο διαδεδομένα ανάμεσα στους ίδιους τους ηλικιωμένους που είναι δύσκολο να πεισθούν να ακολουθήσουν προγράμματα πρόληψης, θεραπείας και αποκατάστασης σωματικών, ψυχικών και κοινωνικών δυσκολιών, (Αμηρά ,1986).

Τα παραπάνω στερεότυπα έχουν επηρεάσει σε πολύ μεγάλο βαθμό την αντιμετώπιση των ηλικιωμένων από την ευρύτερη κοινωνία και στο επόμενο κεφάλαιο θα εξεταστούν τα αίτια που δημιούργησαν αυτήν την κατάσταση.

ΑΙΤΙΑ ΑΛΛΑΓΗΣ ΤΗΣ ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΘΕΣΗΣ ΤΩΝ ΗΛΙΚΙΩΜΕΝΩΝ ΣΤΙΣ ΣΥΓΧΡΟΝΕΣ ΚΟΙΝΩΝΙΕΣ

Κατ' αρχήν θα πρέπει να επισημανθεί πως ο ηλικιωμένος σήμερα, σύμφωνα και με τον Κοτσαφά-
ννη (1996,σελ.394) εμφανίζεται τελείως διαφορετικός από ότι παλιά. Από τη στιγμή που ο δείκτης προσδοκώμενης ζωής έχει κατά πολύ επιμηκυνθεί λόγω της σημαντικής βελτίωσης της υγειονομικής ,κοινωνικής και οικονομικής του κατάστασης, ο ηλικιωμένος έχει πολύ περισσότερες δυνατότητες για προσωπική και λειτουργική εξέλιξη.

Σήμερα, οι ηλικιωμένοι έχουν καλύτερη πρόσβαση στην πληροφορική ,σε πολιτισμική και επαγγελματική κατάρτιση και εκπαίδευση, καθώς επίσης και σε διάφορες άλλες δραστηριότητες μέσα στην ίδια την κοινότητα. Όλα αυτά τα ερεθίσματα και οι δυνατότητες τους βοηθούν να νιώσουν ανεξάρτητοι για περισσότερα χρόνια, να έχουν επίγνωση της προσωπικής τους αξίας, να παίρνουν μεγαλύτερες πρωτοβουλίες και να μάχονται για τα δικαιώματά τους, (. Κοτσαφάνης ,ΕΚΚΕ,1996).

Επίσης ,εδώ πρέπει να αναφερθεί ότι η κατάσταση των ηλικιωμένων κατά την Παγοροπούλου (1993,σελ.280) ποικίλλει ανάλογα με την κοινωνική τάξη και το φύλο. Η μεσαία και ανώτερη κοινωνική τάξη έχουν περισσότερες δυνατότητες να αποσυρθούν βαθμιαία από την εργασία αλλά , και περισσότερες ευκαιρίες να ζήσουν καλά ως συνταξιούχοι. Οι γυναίκες σε σύγκριση με τους άντρες

έχουν περισσότερα ενδιαφέροντα και ασχολίες που τις κρατούν στη ζωή. Όμως η πτώση του εισοδήματος που ακολουθεί τη συνταξιοδότηση είναι ένα πολύ συχνό φαινόμενο. Οι ηλικιωμένοι χάνουν ένα σημαντικό μέρος των εσόδων τους και αυτό έχει επίδραση στη διατροφή τους, το ντύσιμό τους και τις κοινωνικές τους δραστηριότητες .

Το περιβάλλον είναι ένας άλλος παράγοντας που επηρεάζει την κατάσταση της υγείας και την μακροζωία των ηλικιωμένων. Το οικολογικό περιβάλλον, με την επιβάρυνση που έχει υποστεί στα μεγάλα αστικά κέντρα ,αποτελεί ένα σημαντικό παράγοντα που επηρεάζει τόσο την υγεία , όσο και την ψυχολογική κατάσταση των ηλικιωμένων.

Τα άτομα της τρίτης ηλικίας που ζουν σε βιομηχανικές κοινωνίες παρουσιάζουν, διεθνώς, αυξημένη επικράτηση χρόνιων παθήσεων ,οι οποίες αυξάνονται με την ηλικία και επηρεάζουν την ψυχο-κοινωνική τους συμπεριφορά. Από την άλλη πλευρά ,η διάλυση της πρωτογενούς οικογένειας με το γάμο των παιδιών και την αναχώρησή τους από το πατρικό σπίτι εντείνει το αίσθημα της μείωσης του γοήτρου των γονέων. Οι γονείς χάνουν έναν από τους σημαντικότερους κοινωνικούς τους ρόλους, που έχουν συνηθίσει να τον ασκούν πολλά χρόνια.

Το πέρασμα της κοινωνίας στη σύγχρονη κοινωνική οργάνωση την οδήγησαν σε υψηλού βαθμού συμπλοκότητα των ανθρωπινων σχέσεων. Οι ταχύτατες αλλαγές στα τεχνολογικά επιτεύγματα επηρέασε τις κοινωνικο-πολιτιστικές αξίες, τους ρόλους ,τις στάσεις και την ιδεολογία, καθώς , επίσης και τις ψυχο-κοινωνικές διεργασίες ,δηλ. τις εσωτερικές δομές και την

ταυτότητα των ατόμων. Οι συγκρουσιακές και ανταγωνιστικές σχέσεις που αντιμετωπίζει κανείς σε κοινωνικό επίπεδο αντανακλώνται και στο επίπεδο της οικογένειας .

Αποτέλεσμα όλων αυτών είναι η δυσλειτουργία των ατόμων που εκφράζεται πιο έντονα σε μια πιο ευάλωτη ομάδα του πληθυσμού όπως είναι οι ηλικιωμένοι. Σ' έναν κόσμο που αλλάζει καθημερινά ,όπου τίποτα δεν είναι πια σταθερό, οι ηλικιωμένοι βρίσκονται να αντιμετωπίζουν καθημερινά τη σύγκρουση του χθες με το σήμερα, την ανατροπή των αξιών, τη μεταβολή των κανόνων συμπεριφοράς που καθοδηγούσαν τη ζωή τους. Οι σημερινοί ηλικιωμένοι καλούνται να λειτουργήσουν σε συνθήκες που θεωρούνται πολύ σύμπλοκες ακόμα και για τις πιο δραστήριες ομάδες του πληθυσμού.

Μέσα σε ανταγωνιστικές κοινωνικές σχέσεις ,αποξενωμένοι από τον 'κύκλο των δικών' και στην καλύτερη περίπτωση ζώντας σε διαμέρισμα κοντινής πολυκατοικίας με αυτήν των παιδιών τους, αποστερημένοι από τους κοινωνικούς τους ρόλους με τους οποίους λειτουργούσαν στο παρελθόν, οι σημερινοί ηλικιωμένοι καλούνται να δώσουν λύσεις στα προβλήματά τους, (Παγοροπούλου, 1993).

Το ανερχόμενο επίπεδο εκπαίδευσης των νεότερων γενιών σύμφωνα με την Τζωρτζοπούλου (εκλογή, 1993,σελ.191), αμφισβητεί τις αυθεντίες της πείρας. Ο σεβασμός στη γεροντική σοφία, ως πολιτιστικό στοιχείο της κοινωνίας σχετίζεται αντίστροφα με την εξέλιξή της, ενώ παράλληλα τα ενδιαφέροντα διαφοροποιούνται κατά πολύ ανάμεσα στις γενιές. Εξωτερικά γνωρίσματα, όπως η γλώσσα, το ντύσιμο και γενικότερα η συμπεριφορά συναντώνται μόνο ανάμεσα σε άτομα της

ίδιας ηλικιακής ομάδας. Ο κάθετος διαχωρισμός ανάμεσα στις γενεές δείχνει να είναι περισσότερο ευδιάκριτος σήμερα, με παράλληλες πορείες, χωρίς πολλές πιθανότητες τομής τους, (Τζωρτζοπούλου ,1993).

Σ' αυτή τη φάση της ζωής, απαιτούνται επαναδιαπραγματεύσεις των σχέσεων, νέα οριοθέτηση ανάμεσα στις γενεές, επαναπροσδιορισμός των ρόλων αλλά και των στόχων και των προσδοκιών, (Παγοροπούλου ,1993,σελ.282). Οι ηλικιωμένοι εκτός από το αίσθημα της μοναξιάς και της αποξένωσης, αντιμετωπίζουν και πλήθος μεταβολών στη ζωή τους: μεταβολές στη σωματική υγεία, την εμφάνιση, την ελάττωση των αισθήσεων, την μείωση της ερωτικής ζωής και πολλά άλλα.

Το αίσθημα της απομόνωσης και της μοναξιάς έχει συχνά σαν αποτέλεσμα τη μάταιη αναζήτηση υποκατάστατων για συναισθηματική επένδυση. Όταν αυτή η ενέργεια δεν βρίσκει αντικείμενο για να επενδυθεί, επιστρέφει στα ίδια τα άτομα, επενδύεται στα εσωτερικά τους όργανα, με αποτέλεσμα τα σωματικά ενοχλήματα και τις γνωστές ψυχοσωματικές διαταραχές. Ο εγωκεντρισμός και η ξεροκεφαλιά που εκδηλώνονται στους ηλικιωμένους επιτείνουν την απομόνωση και τη μοναξιά που αισθάνονται, επειδή οι άλλοι άνθρωποι τους αποφεύγουν, (Παγοροπούλου, 1993).

Σ' αυτό το σημείο, βέβαια, θα πρέπει να αναφερθεί κατά την Τζωρτζοπούλου (εκλογή, 1993,σελ.192), ότι οι παραπάνω συνθήκες της σύγχρονης κοινωνίας μορφοποιούν τις οικογενειακές δομές, φαίνεται όμως , πως αυτό γίνεται με αρκετά αργό ρυθμό πέρα από τα όποια επιφαινόμενα. Οι μέχρι τώρα εμπειρικές έρευνες

και μελέτες δείχνουν ότι στην ελληνική κοινωνία οι οικογενειακοί δεσμοί παραμένουν ακόμη ισχυροί. Σε μια μελέτη μάλιστα, αναφέρεται ότι ο ηλικιωμένος ακόμα και αν δεν συγκατοικεί με την οικογένεια των παιδιών του, βρίσκεται υπό την προστασία της.

Η συζυγική ,ως προς την εξωτερική μορφή της οικογένεια, είναι πολύ συχνά εκτεταμένη ως προς την εσωτερική της δομή. Έτσι , διαφαίνεται ένα πλέγμα σχέσεων αρκετά ισχυρό, όπως στη διευρυμένη οικογένεια, ανάμεσα στην οικογένεια των παιδιών και τους ανιόντες συγγενείς ,σχέσεων που με την οικονομική και κοινωνική τους διάσταση προκαλούν πολλαπλές επιπτώσεις και στις δύο πλευρές.

Ενώ δηλαδή, αποδυναμώνονται οι εξειδικευμένες λειτουργίες, που επί σειρά ετών ήταν στα καθήκοντα της οικογένειας, με την ανάθεση κάποιων απ' αυτές σε εξωοικογενειακούς θεσμούς, το οικογενειακό κύτταρο εξακολουθεί να επιτελεί αρκετές από τις παραδοσιακές λειτουργίες.

Το ηλικιωμένο άτομο τελεί υπό την φροντίδα της οικογένειας των παιδιών του ,είτε με την παραμονή του μέσα σ' αυτήν , είτε σε δικό του νοικοκυριό, αλλά πολύ κοντά σε εκείνο των παιδιών του. Άλλωστε , η ιδρυματική περίθαλψη βρίσκεται ακόμη στην χώρα μας σε πολύ χαμηλά επίπεδα, (Τζωρτζοπούλου, 1993).

Πέρα από την αλλαγή, που έχει υποστεί η κοινωνική θέση των ηλικιωμένων στη σύγχρονη κοινωνία ,μία άλλη κατάσταση που έχει διαφοροποιηθεί είναι και η αντιμετώπιση της πιθανότητας του θανάτου , από τους ηλικιωμένους ,σε σχέση με το παρελθόν.

Γ Ο ΘΑΝΑΤΟΣ

Ο θάνατος (αγγλ. Death, γαλλ. mort, γερμ. tod), το συνταρακτικότερο γεγονός της φύσης, ήταν φυσικό να αποτελέσει ένα από τα κεντρικά αντικείμενα της επιστημονικής έρευνας, της θρησκευτικής σκέψης, του φιλοσοφικού στοχασμού και της τέχνης. Ο θάνατος συχνά ορίζεται, υπεραπλουστευτικά, ως απουσία ζωής και αντιμετωπίστηκε πάντοτε από τον άνθρωπο ως κάτι μυστηριώδες, δημιουργώντας προλήψεις και ασκώντας μεταφυσική γοητεία, (Πάπυρος Λαρούς Μπριτάννικα, 1984,σελ.272).

ΒΙΟΛΟΓΙΑ ΚΑΙ ΘΑΝΑΤΟΣ

Στην οικονομία της φύσης η μία γενιά διαδέχεται την άλλη, ζώντας τη διάρκεια της ζωής της, και στη συνέχεια κάνοντας τόπο στην επόμενη, (Πάπυρος Λαρούς Μπριτάννικα, 1984,σελ.273). Επιζούν οι οργανισμοί που είναι καλύτερα προσαρμοσμένοι στις επικρατούσες περιβαλλοντικές συνθήκες. Όταν οι

συνθήκες αυτές μεταβάλλονται, οι ελάχιστοι προσαρμοσμένοι οργανισμοί μπορεί να μην είναι πια ικανοί για επιβίωση και μπορεί να μεταναστεύσουν σε ευνοϊκότερο περιβάλλον ή να πεθάνουν.

Αλλά η φύση δεν είναι κοντόφθαλμη. Οι οργανισμοί είναι συχνά πολύ παραγωγικοί πριν από το θάνατό τους, σε μερικές δε, περιπτώσεις φαίνεται πως πεθαίνουν μέσα σ' ένα παροξυσμό αναπαραγωγικής δραστηριότητας.

Ανάμεσα στους απογόνους αυτούς μπορεί να είναι πολλοί νέοι τύποι, ικανοί δυνητικά να επιβιώσουν σε μια ποικιλία συνθηκών, εχθρικών στους γονικούς οργανισμούς. Με τον τρόπο αυτό η φύση ανοίγει τον δρόμο για ανανέωση. Ο θάνατος μεταθέτει τους εξαντλημένους οργανισμούς σε μια άλλη φάση του κύκλου της φύσης και επιτρέπει, δυνητικά πιο επιτυχείς συνδυασμούς γονιδίων, για την αντικατάστασή τους.

Ο θάνατος, είναι συνεπώς, ένας από τους τρόπους της φύσης για την βελτίωση της ζωής. Προσφέρει μια μεταβαλλόμενη σκηνή στην οποία η φυσική επιλογή μπορεί να δοκιμάσει νέα εξελικτικά πειράματα,(Πάπυρος Λαρούς Μπριτάννικα, 1984).

Ο θάνατος του οργανισμού

Ο θάνατος όλων των τμημάτων ενός πολυκύτταρου οργανισμού δεν επέρχεται ταυτόχρονα. Από παλιά πιστευόταν ότι η καρδιά είναι το κεντρικό όργανο, η παύση της λειτουργίας της ήταν χαρακτηριστική για να σημάνει την έναρξη του θανάτου των άλλων ζωτικών οργάνων. Ιστορικά, η έννοια του θανάτου βασίστηκε στην έλλειψη καρδιακού παλμού και αναπνοής. Καθώς η

διαδικασία του θανάτου προχωρεί, παρατηρείται μια έλλειψη αντανακλαστικών του ματιού μαζί με άλλα συμπτώματα (πτωματική ακαμψία, πτώση της θερμοκρασίας του σώματος κλπ), (Πάπυρος Λαρούς Μπριτάννικα, 1984).

Έτσι ,κατά τον Δοντά (1981), η διακοπή κυκλοφορίας μεγαλύτερη από 5-6 λεπτά καταλήγει σε ανεπανόρθωτες βλάβες των κυττάρων του εγκεφαλικού φλοιού, επομένως ο καρδιακός και ο εγκεφαλικός θάνατος διέφεραν στην πράξη λίγα μόνο λεπτά της ώρας.

Σήμερα όμως υπάρχουν περιπτώσεις όπου ενώ το κεντρικό νευρικό σύστημα έπαυσε να λειτουργεί, στον υπόλοιπο οργανισμό διατηρείται η κυκλοφορία και η αναπνοή με τη βοήθεια διαφόρων μηχανικών μέσων. Γι' αυτά τα άτομα ο θάνατος έχει επέλθει όταν σταμάτησε η λειτουργία του εγκεφάλου και όχι όταν διακοπεί η αναπνοή και η κυκλοφορία. Απαραίτητη , λοιπόν είναι η διαπίστωση του κλινικού θανάτου από γιατρό τεκμηριωμένη με αδιάσειστα κριτήρια παύσεως της εγκεφαλικής λειτουργίας από ενδογενή αίτια, (Δοντάς, 1981).

Ο ΘΑΝΑΤΟΣ ΣΤΙΣ ΑΡΧΑΙΕΣ ΚΟΙΝΩΝΙΕΣ

Πρωτόγονη κοινωνία και θάνατος

Το φαινόμενο του τερματισμού της ζωής του ανθρώπου, (θρησκευτική και ηθική εγκ., 1965,σελ.106), έχει ερμηνευτεί στις διάφορες εποχές με ποικίλους τρόπους ,ανάλογα με τις εκάστοτε ισχύουσες θρησκευτικές και κοσμοθεωρητικές αντιλήψεις. Οι πρωτόγονοι λαοί δεν αρνούνταν την πραγματικότητα του θανάτου, αλλά ερμήνευαν το θάνατο ως μετάβαση από τη μία φάση της ζωής στην άλλη.

Σύμφωνα με τους λαούς ο θάνατος ερχόταν είτε εξ αμελείας του νεκρού, είτε γιατί καταπάτησε κάποιο ταμπού, είτε επειδή κάποιοι άνθρωποι του κάνανε μάγια. Οι πρωτόγονοι κάποιες φορές χρησιμοποιούσαν μαγικές τελετουργίες για να απομακρύνουν το θάνατο. Παρίσταναν συμβολικά το θάνατο με ομοιώματα πλαστικά και μετά τα καίγανε ή τα καταστρέφανε πιστεύοντας ότι έτσι δεν θα τους επέλθει ο θάνατος, (θρησκ. και ηθικ. ,1965).

Ακόμα ,και η ταφή τους, (Πάπυρος Λαρούς Μπριτάννικα, 1984,σελ.271), θεωρούνταν μια τελετουργία μετάβασης, όπως το πέρασμα στην ήβη, από έναν τόπο συμμετοχής στη ζωή σε έναν άλλο. Το περιεχόμενο των πρώιμων τάφων μαρτυρεί για τη θεώρηση αυτή του θανάτου, ανάμεσα στους προϊστορικούς πολιτισμούς.

Αρχαιότητα

Η «Ολυμπιακή θρησκεία» της ελληνικής αριστοκρατίας των γεωμετρικών χρόνων σύμφωνα με τον Παπανούτσο (1984,σελ.180) τιμούσε τη ζωή και απαξίωνε την οποιαδήποτε μεταθανάτια ύπαρξη. Μόνο ο εγκόσμιος βίος είχε γι' αυτήν οντολογική και αξιολογική πληρότητα. Ο θάνατος έφερε τη στέρηση, τον υποβιβασμό και την εξαθλίωση.

Στον Όμηρο μόνο αυτή 'εδώ' η ζωή είναι αληθινή και αξιοβίωτη , μετά το θάνατο ο άνθρωπος έχει μια σκιώδη και ασήμαντη ύπαρξη. Στο άλλο άκρο , η διονυσιακή λατρεία και ο ορφισμός ασπάζονταν αυτά που πρεσβεύουν κάποιες ανατολικές θρησκείες. Αυτό σημαίνει ,ότι περιφρονούν τη ζωή και κηρύπτουν ότι ο θάνατος είναι η λύτρωση από την ατομική ουσίωση ,την 'εγκοσμίωση' που είναι εξορία και πτώση στην απεχθή περιοχή της πλάνης και του πόνου. Όσο νωρίτερα έρχεται, λοιπόν, τόσο το καλύτερο .Γι' αυτό ο φρόνιμος δεν περιμένει το φυσικό τέλος ,αλλά αρχίζει τη νέκρωση του σώματος ξεριζώνοντας την 'ορμή της ζωής' με την άσκηση που είναι ένα είδος πρόγευσης του θανάτου, θάνατος πριν το θάνατο, (Παπανούτσος, 1984).

Υπάρχει και μια άλλη μορφή θανάτου, εκτός από το θάνατο όπως παρουσιάζεται ως λυτρωτής από τα δεινά του Πάνω κόσμου ή ως το φοβερότερο κακό στον άνθρωπο,(Πάπυρος Λαρούς Μπριτάννικα, 1984,σελ.271). Πρόκειται για τον 'θάνατο του παραμυθιού', όπως τον ονομάζει ο Heineman. Αυτό το εκλαϊκευτικό στοιχείο στην απόδοση του θανάτου ξεκινάει από τα έργα του Ευριπίδη και του Φρυνίχου και κυρίως βρίσκει την έκφρασή του πρώτα στην πάλη του Ηρακλή με το θάνατο ,όπου

περιγράφεται πως ο Ηρακλής αρπάζει με τα δυο του χέρια τον Θάνατο. Ήδη στην Ιλιάδα (Ε 395κε) αναφέρεται ένας αγώνας του Ηρακλή με τον Άδη, ο οποίος πληγώνεται από το βέλος του Ηρακλή, πιθανότατα όταν ο Ηρακλής παίρνει τον Κέρβερο. Ο Ηρακλής ,ως γνωστόν παλεύει και με τον Δαίμονα των Γηρατειών, προσωποποίηση του γήρατος που πρόκειται πάλι για ένα λαϊκό μύθο. Στον αγώνα του Ηρακλή με τον Άδη εκφράζεται η αγωνία του ανθρώπου που βρίσκεται στα πρόθυρα του θανάτου, ως μία προσωπική πάλη με το θάνατο, όπως στη νέα ελληνική γραμματεία εκφράζεται η πάλη με τον Χάροντα.

Ο θάνατος, όμως, λατρευόταν και ως θεός όπως φαίνεται από κάποια στοιχεία. Έτσι σε απόσπασμα του Αισχύλου, που σώζεται στους Όρνιθες του Αριστοφάνη αναφέρεται ότι υπήρχε βωμός αφιερωμένος στον θάνατο και παιάνας ψαλλόταν προς τιμήν του. Στην Σπάρτη επίσης, υπήρχαν ιερά όχι μόνο του φόβου ,αλλά και του θανάτου ,(Πάπυρος Λαρούς Μπριτάννικα, 1984).

Οι αρχαίοι Έλληνες σύμφωνα με τον Πομπίνο (1996,σελ99), συνεπαρμένοι, εξάλλου από το κάλλος της φύσης που τους περιέβαλλε, προσπάθησαν όσο τους ήταν εφικτό να ξεορκίσουν την αμείλικτη καθημερινότητα αντιπαρατάσσοντας της την ομορφιά. Έτσι, έγιναν οι σπουδαιότεροι εκφραστές του κάλλους μέσα στον καθημερινό τους βίο. Την αισθητική αυτή στάση απέναντι στη ζωή την εκφράζανε βέβαια και απέναντι στο θάνατο, την ύστατη φάση της.

Συνήθιζαν ,λοιπόν, να καλύπτουν με στέφανα τον νεκρό, που τον τοποθετούσαν σε υπερυψωμένη κλίνη, σαν να επρόκειτο για επίσημη τελετή και προσπαθούσαν να τον εμφανίσουν όσο το δυνατόν πιο ωραίο. Αυτή η

αισθητική συμπεριφορά ήταν βέβαια έκδηλη και στον ετοιμοθάνατο, ο οποίος όταν αισθανόταν να πλησιάζει η μεγάλη στιγμή του θανάτου, κάλυπτε σιωπηλά το πρόσωπο με το ένδυμά του για να μην υποβάλλει τους γύρω του στη δοκιμασία ενός θλιβερού και αντιαισθητικού θεάματος.

Μέχρι σήμερα, τα διάφορα επιτύμβια ανάγλυφα που βρίσκουμε κοντά στις ανασκαφές εκπλήσσουν με τη γαλήνια έκφραση των απεικονιζόμενων νεκρών, οι οποίοι με απaráμιλλη, απερίγραπτη ευγένεια και οικονομία κινήσεων και εκφράσεων αποχαιρετούν τους οικείους τους και τα προσφιλή τους αντικείμενα, κι ετοιμάζονται όλο αξιοπρέπεια -ακόμα και όταν εμφανίζονται ανεπαίσθητα θλιμμένοι- να αποχωρήσουν από τον κόσμο, (Πομπίνος, 1996).

Τέλος, οι αρχαίοι Έλληνες (θρησκ. και ηθικ., 1965, σελ. 107), πίστευαν ότι οι ψυχές των ανθρώπων εξακολουθούσαν να υπάρχουν και μετά το θάνατο, όταν όμως δεν πραγματοποιούνταν η ταφή κανονικά, τότε οι ψυχές των νεκρών ήταν καταδικασμένες να πλανώνται και να μην αναπαύονται στον Άδη. Έτσι, ήταν ιερό καθήκον προς τους νεκρούς ο ενταφιασμός τους με την καθιερωμένη τελετουργία, ενώ το να μείνουν άταφοι θεωρούνταν εγκληματική πράξη και αιώνια τιμωρία, (θρησκ. και ηθικ., 1965).

Συμπερασματικά, είναι φανερό ότι οι αρχαίοι Έλληνες είτε τον φοβόντουσαν, είτε τον θεοποιούσαν και τον λάτρευαν σαν θεό τους, τον αντιμετώπιζαν ως ένα πολύ μεγάλο κομμάτι της ζωής και αντικείμενο πολλών δοξασιών και υποθέσεων.

Ο ΘΑΝΑΤΟΣ ΑΠΟ ΦΙΛΟΣΟΦΙΚΗ ΣΚΟΠΙΑ

Το οριστικό τέλος της ζωής του ανθρώπου υπήρξε πιθανώς ένα από τα ισχυρότερα κίνητρα για θρησκευτικό και φιλοσοφικό στοχασμό, (Πάπυρος, Λαρούς Μπριτάννικα , 1984, σελ. 276). Η οδυνηρή εμπειρία του θανάτου πρέπει να προκάλεσε σταδιακά την απαραίτητη εκείνη πνευματική αναδίπλωση χάρη στην οποία συλλαμβάνεται ο εύθραυστος και εφήμερος χαρακτήρας της ανθρώπινης μοίρας και συνειδητοποιείται, γενικότερα, το μυστήριο της ανθρώπινης ύπαρξης.

Ο άνθρωπος δεν γνωρίζει την ακριβή ώρα του θανάτου του. Αν η φύση τον είχε προικίσει με τη δυνατότητα μια τέτοιας πρόβλεψης, τότε η απόγνωση και η κατάθλιψη θα ματαίωναν κάθε δραστηριότητα του. Ωστόσο η ιδέα του θανάτου δεν παύει να κατακυριεύει και να ταλαιπωρεί τον άνθρωπο. Ο θάνατος βιώνεται ως η επίγνωση αναπόδραστου τέλους. Η ζωή και η δημιουργία τερματίζονται με τον θάνατο και η ανθρώπινη ύπαρξη παραδίδεται για πάντα στη φρίκη μιας αιώνιας, σκοτεινής, και ανεξιχνίαστης αβύσσου, κάτι που γεμίζει την ψυχή με άγχος, απόγνωση και αγωνία .

Σκοτεινός, παράλογος, απειλητικός, παντοδύναμος και σκανδαλώδης, ο θάνατος σημαδεύει ανεξίτηλα την ανθρώπινη ζωή. Η γενναία και ορθολογική, παρηγορητική απόπειρα του Επίκουρου σύμφωνα με την οποία : «Δεν πρέπει να φοβόμαστε τον θάνατο γιατί, όσο υπάρχουμε εμείς , εκείνος είναι μακριά μας , ενώ, από τη στιγμή που θα παραδοθούμε σ' αυτόν , εμείς δεν

θα υπάρχουμε πια», δεν ηρεμεί την ανθρώπινη ψυχή. Ο θάνατος δεν βρίσκεται στη χρονική άκρη της ζωής , αλλά συνυφαίνεται με κάθε στιγμή της . Η σκιά του κινείται απειλητικά στον ορίζοντα της ύπαρξης μας , έτσι ώστε ο άνθρωπος να χαρακτηρίζεται ως « *Mors vitalis sive vita mortalis*», δηλαδή ως ζωντανός θάνατος ή ως θνητή ζωή (Αυγουστίνος), καθώς και ως "ον-για-τον θάνατο "(Heidegger).

Κατά τον Πλάτωνα, η φιλοσοφία είναι μελέτη θανάτου και ο θάνατος είναι ο χωρισμός της ψυχής από το σώμα. Δεδομένου ότι το σώμα είναι για τη ψυχή πηγή ταλαιπωρίας και περισπασμούς από τα ηθικά και πνευματικά έργα της, ο σοφός πρέπει να "μελετά" και να εύχεται τον θάνατο, βέβαιος ότι χάρη σ' αυτόν η ψυχή θα λυτρωθεί από την τυραννία του σώματος.

Πρέπει, όμως , ο άνθρωπος να ζει με τέτοιο τρόπο, ώστε κατά την ώρα του θανάτου του η ψυχή του να πετάξει αγνή και αμόλυντη από τις ηθικές κηλίδες του σώματος και να αμειφθεί για την ενάρετη επίγεια διαγωγή της, (Πάπυρος Λαρούς Μπριτάννικα, 1984).

Έτσι, κατά την θρησκευτική και ηθική εγκυκλ.

(1965,σελ.108), ο Πλάτωνας υποστηρίζει ότι ο φιλόσοφος επιζητεί να φθάσει στην πνευματική καθαρότητα και η φιλοσοφία είναι μια άσκηση που δίνει μια ιδέα για την κάθαρση που φέρνει στην ψυχή ο θάνατος, (θρησκ. και ηθικ. ,1965).

Η ιουδαιοχριστιανική αντίληψη,(Πάπυρος Λαρούς Μπριτάννικα, 1984,σελ.276), θεωρεί τον θάνατο αποτέλεσμα του προπατορικού αμαρτήματος και δέχεται ότι το αμάρτημα αυτό θα αρθεί με την ανάσταση των σωμάτων κατά την Δευτέρα Παρουσία, οπότε οι άνθρωποι θα κριθούν σύμφωνα με τα επίγεια έργα τους.

Ο πιστός, διδάσκει ο Παύλος , δεν πρέπει να φοβάται το θάνατο, αλλά να τον αντιμετωπίζει με ηθική αξιοπρέπεια, βλέποντας σ' αυτόν την πύλη που οδηγεί στη ζωή.

Φυσική αντίδραση στον θάνατο είναι η απόκτηση απογόνων που θα προεκτείνουν βιολογικά την ύπαρξη του ανθρώπου και η στενότερη σύνδεση με τους άλλους, των οποίων η επιβίωση ισοδυναμεί με αθανασία του είδους. “ Ο θάνατος εμφανίζεται ως η σκληρή νίκη του είδους πάνω στο άτομο ” (Μαρξ). Από το άλλο μέρος, ο πόθος της αιωνιότητας μπορεί να εκδηλωθεί με ένα σημαντικό καλλιτεχνικό, πολιτικό, κοινωνικό, ανθρωπιστικό κλπ. έργο.

Με τον τρόπο αυτό, το άτομο επιβιώνει στη μνήμη και στην εκτίμηση των μεταγενέστερων η ιστορία είναι ένα είδος “Δευτέρας Παρουσίας ” , για τον ήρωα, τον πολιτικό, τον καλλιτέχνη ,τον ευεργέτη των ανθρώπων.

Εξάλλου οι υπαρξιστές βλέπουν τον θάνατο ως δυνατότητα για ολοκλήρωση και σημασιοδότηση της ανθρώπινης ύπαρξης. «Ζω αυθεντικά, διδάσκει ο γερμανός φιλόσοφος Heidegger, σημαίνει ζω περιμένοντας τον θάνατο και βλέποντάς τον κατάματα, μόνο έτσι θα λυτρωθώ από αυτόν», (Πάπυρος Λαρούς Μπριτάννικα, 1984).

Πιο συγκεκριμένα, ο Heidegger σύμφωνα με την θρησκευτική και ηθική εγκυκλοπαίδεια ,(1965,σελ.108), υποστηρίζει ότι: «ο άνθρωπος εμπλεκόμενος στην μηδαμινότητα της καθημερινής εγκοσμιότητας, αντιμετωπίζει τον κίνδυνο να χάσει την συνείδηση ,της αυθεντικής υπόστασής του, γιατί δεν την αντιλαμβάνεται ως ολοκληρωμένη ολότητα. Όταν όμως συλλογίζεται το θάνατο και κατανοεί ότι και αυτός θα πεθάνει,

προσπαθεί με κάθε τρόπο να αποφύγει την πτώση του στη καθημερινή εγκοσμιότητα, (θρησκ. και ηθικ., 1984).

Η ιδεαλιστική φιλοσοφία και η θρησκευτική πίστη, (Πάπυρος Λαρούς Μπριτάννικα, 1984, σελ. 276), διδάσκοντας ότι υπάρχει μετά τον θάνατο ζωή, απαλύνουν σε σημαντικό βαθμό την αγωνία ενώπιον του θανάτου, χωρίς όμως να την εξαλείψουν ολοκληρωτικά.

Αντίθετα, η θεώρηση του θανάτου από μία άθρησκο-ανθρωποκεντρική γωνία είναι συνυφασμένη με την αγωνία που συνεπάγεται η επίδραση του αναπόδραστου χαρακτήρα του, καθώς και του αιώνιου κενού που ακολουθεί.

Σε όλες πάντως τις περιπτώσεις κοινή είναι η τάση ο θάνατος να αντιμετωπίζεται με μια γενναία στροφή προς τη ζωή. Ο άνθρωπος υπερβαίνει τον θάνατο αξιοποιώντας στο έπακρο τις δυνατότητές του, αναπτύσσοντας στον μεγαλύτερο βαθμό τη δημιουργική του δραστηριότητα και υπηρετώντας όσο πιο αποτελεσματικά μπορεί τις μεγάλες αξίες. Το ειδικό περιεχόμενο και η ειδική κατεύθυνση που θα δοθούν σ' αυτές τις επιδιώξεις εξαρτώνται από τη γενικότερη βιοθεωρητική επιλογή του κάθε ανθρώπου, (Πάπυρος Λαρούς Μπριτάννικα, 1984).

ΘΑΝΑΤΟΣ ΚΑΙ ΘΡΗΣΚΕΙΑ

Ο θάνατος κατά τον Παπανούτσο (1984,σελ.179) είναι για όλα ανεξαιρέτα τα ζωντανά όντα ένα αναπόδραστο γεγονός, ο άνθρωπος όμως δεν θέλει, δεν μπορεί να τον παραδεχθεί και επιχειρεί να συμφιλιωθεί μαζί του με τις ερμηνείες που του δίνει. Απόδειξη ότι σε όλες τις θρησκείες που γνώρισε ως τώρα ο κόσμος, ο θάνατος αποτελεί ένα από τα κύρια, αν όχι το κύριο θέμα. Θα φανεί ίσως παράξενο: θρησκεία χωρίς θεούς υπήρξε (π.χ. ο πρωτογενής βουδισμός) όχι όμως και θρησκεία που δεν «σημασιολόγησε» το θάνατο.

Ο Χριστιανισμός π.χ. ενώ δεν απαξιώνει την εγκόσμια ζωή, θεωρεί το θάνατο είσοδο σε μια υπέρτερη υπαρξιακή σφαίρα, στην περιοχή της αιωνιότητας. Για το χριστιανικό δόγμα η ψυχή είναι αθάνατη και έρχεται στο κόσμο για να δοκιμασθεί η ηθική της ποιότητα. Όταν με το θάνατο ελευθερωθεί από τα δεσμά της ύλης, μεταβαίνει στους ουρανούς, όπου θα ζήσει με άλλο τρόπο, εντελώς διαφορετικό από τον «γήινο». Μια «είσοδος» υπάρχει για κάθε προσωπικό ον : η «γέννηση» και μία «έξοδος», ο «θάνατος», που οδηγεί σε μια ζωή «αλλού» και «αλλιώς» - στην αληθινή και ατελείωτη. (Παπανούτσος 1984).

Άλλωστε η χριστιανική πίστη και σύμφωνα με τον Isaac Marks (1991,σελ81) όταν είναι αρκετά βαθιά έχει την ικανότητα να μετριάσει τον βαθμό της ανησυχίας που νοιώθουν οι άνθρωποι για το θάνατο, (Isaac Marks, 1991).

Όμως, σύμφωνα με σχετικό λήμμα στην εγκυκλοπαίδεια Πάπυρος Λαρούς Μπριτάννικα (1984,σελ.276), έχουν γίνει πολλές σοβαρές παρανοήσεις σχετικά με την αντίληψη της Βίβλου για το θάνατο και την Ανάσταση, στην οποία στηρίζεται κατά μεγάλο μέρος η θεώρηση του Χριστιανισμού και με την οποία λέγεται ότι βρίσκεται δήθεν σε σύγκρουση η σύγχρονη φυσική επιστήμη. Η εμφανέστερη παραποίηση βρίσκεται στην αντίληψη για τη φυσική ανάσταση του σώματος ή στην πίστη για τη φυσική υπερνίκηση του θανάτου. (Πάπυρος Λαρούς Μπριτάννικα, 1984).

Ο Απόστολος Παύλος, βέβαια με την οξυδέρκεια που τον χαρακτήριζε, κατά τον Παπανούτσο (1984,σελ.184), είχε δώσει την απάντηση, σύμφωνα με το βαθύ νόημα του Χριστιανισμού. (Α΄ Κορινθ. Ιε 12-40). «Του Χριστού η Ανάσταση, είπε, υποδηλώνει πώς θα πραγματοποιηθεί και η δική μας επιβίωση μετά το θάνατο. Μαζί με τη ψυχή θα αναστηθεί και το σώμα μας. Θα είναι όμως ένα διαφορετικό σώμα, μη ορατό με κοινά μάτια, δεν θα έχει την ίδια υφή με το εγκόσμιο, αλλά πάντως θα είναι του καθενός το δικό του. Έτσι, δεν πρόκειται να χαθεί η ατομικότητά μας στον άλλο κόσμο, ούτε η συνείδηση και η ευθύνη μας.

Άλλωστε, αν πιστεύεις ότι ο Χριστός πέθανε και αναστήθηκε, τότε οφείλεις να προσδοκείς και τη δική σου ανάσταση μετά το θάνατο», (Παπανούτσος 1984). Γενικότερα σύμφωνα με την διδασκαλία της Αγίας Γραφής και της ιερής παράδοσης, διακρίνονται τρεις μορφές θανάτου: (Πάπυρος, Λαρούς Μπριτάννικα 1984,σελ.276): ο πνευματικός, ο σωματικός ή φυσικός και ο αιώνιος. Όλες αυτές οι μορφές θανάτου είναι αποτέλεσμα της προπατορικής αμαρτίας, δια της

οποίας ο « θάνατος εισήλθε εις τον κόσμον και εις πάντας ανθρώπους διήλθε» (Ρωμ. Ε' 12).

Πιο συγκεκριμένα: Ο πνευματικός θάνατος είναι διάσπαση της πνευματικής σχέσης, ο χωρισμός του ανθρώπου ως ψυχοσωματικής ολότητας από το Θεό σε αυτόν τον κόσμο.

Ο σωματικός ή φυσικός θάνατος είναι η διακοπή της λειτουργίας του οργανισμού του ανθρώπου ως βιολογικού όντος. Με τον θάνατο ανακόπτεται η φυσική ζωή του ανθρώπου, νεκρώνεται βιολογικά το σώμα του και με την πάροδο του χρόνου αποσυντίθεται. Κατά την διδασκαλία της Αγίας γραφής, αυτός ο θάνατος, είναι ο χωρισμός της ψυχής από το σώμα.

Τέλος ο αιώνιος θάνατος είναι η ατελείωτη και γεμάτη οδύνες κατάσταση, στην οποία βρίσκεται ο άνθρωπος, ο οποίος δεν έζησε «εν Χριστώ» και «κατά Χριστόν» επί της γής. Και τον οδηγεί σε πλήρη αποξένωση από το Θεό και την ένδοξη βασιλεία του μετά τη Δευτέρα παρουσία και κρίση του Κυρίου. (Πάπυρος Λαρούς Μπριτάννικα, 1984).

Συμπερασματικά, ο Χριστιανισμός πρεσβεύει ότι η ανθρώπινη ζωή είναι πολύ σημαντική γιατί καταδεικνύει τον τρόπο με τον οποίο θα ζήσει μετά τον θάνατο η «αθάνατη» ανθρώπινη ψυχή.

ΨΥΧΟΛΟΓΙΚΕΣ ΚΑΙ ΚΟΙΝΩΝΙΟΛΟΓΙΚΕΣ ΑΠΟΨΕΙΣ ΠΕΡΙ ΘΑΝΑΤΟΥ

Για όλα τα όντα που αξιώθηκαν να γνωρίσουν τη ζωή, κατά τον Παπανούτσο (1984, σελ. 179), ο θάνατος είναι γεγονός αναγκαστικό. Γίνεται να μην γεννηθεί κανείς, αφού όμως γεννηθεί δεν γίνεται να μην πεθάνει.

Με την προοπτική, μάλιστα, του βιολόγου τα δύο φαινόμενα συνδέονται αναπόσπαστα: ο θάνατος είναι η σκιά της ζωής, ο άνθρωπος αρχίζει να πεθαίνει (με αλληπάλληλους μετασχηματισμούς που υπακούουν στον αμείλικτο νόμο της «εντροπίας») από τη στιγμή που γεννιέται, (Παπανούτσος, 1984).

Έτσι όλοι οι άνθρωποι κατά τον Πομπίνο (1996, σελ. 15) βρίσκονται προσωρινά στη γη και μόνο ο χρόνος αναβολής διαφέρει από άτομο σε άτομο. Μακάριοι όσοι κατορθώσουν να περάσουν επαξίως τις τελικές εξετάσεις και προβιβαστούν στον ανώτερο κύκλο σπουδών, σε ένα υψηλότερο επίπεδο. Δυστυχώς μόλις μάθει πώς να ζει κανείς, πρέπει να αρχίσει να μαθαίνει πώς να πεθάνει. (Πομπίνος, 1996).

Όμως, (Πάπυρος Λαρούς Μπριτάννικα , 1984, σελ. 281), ο άνθρωπος σε αντίθεση με τα υπόλοιπα ζώα, δεν μπόρεσε να αγνοήσει το μυστηριώδες σταμάτημα της δραστηριότητας και την απώλεια των αισθήσεων που προκαλούν την αποσύνθεση του σώματος και πλήττουν τους συνανθρώπους τους. Ο θάνατος κατά συνέπεια, αποτέλεσε ένα πρόβλημα για τον άνθρωπο και τον παρακίνησε να λάβει ειδικά μέτρα για την αντιμετώπισή του.

Η μορφή της αντίδρασής του είχε δύο πτυχές: αντικρύζοντας μπροστά του τον θάνατο των συντρόφων του, αναγνώρισε την υποχρέωσή του να συμπαρασταθεί στις ανάγκες τους, όπως τις αντιλαμβάνονταν, πιστεύοντας ότι συνέχιζαν να ζουν υπό κάποια μορφή, είτε στο τάφο, είτε σε κάποιον άλλο κόσμο, πρόσβαση στον οποίο αποτελούσε ο τάφος. Αλλά, το ενδιαφέρον του ανθρώπου για το θάνατο δεν περιορίστηκε στην φροντίδα των νεκρών, γιατί στο θάνατο των συνανθρώπων του είδε ένα προμήνυμα του δικού του θανάτου.

Αυτή η προσδοκία του βιώματος του θανάτου, εκ μέρους των ζώντων υπήρξε παράγοντας τεράστιας ψυχολογικής και κοινωνικής σημασίας. Αποτελεί ουσιαστικά ένα ανθρώπινο χαρακτηριστικό - πηγάζει από τη συνειδητοποίηση του χρόνου, που η τεράστια πολιτιστική σημασία της τώρα μόλις αρχίζει να εκτιμάται σωστά.

Η πλήρης επίγνωση του χρόνου με τις τρεις όψεις του, - παρελθόν παρόν και μέλλον - συνέβαλε αποφασιστικά στον αγώνα του ανθρώπου για την ύπαρξή του. Γιατί του έδωσε τη δυνατότητα στηριζόμενος στην εμπειρία του παρελθόντος, να προβλέψει τις μελλοντικές του ανάγκες. Έτσι από την κατασκευή των πρώτων λίθινων εργαλείων ως την πολυσύνθετη δομή του μοντέρνου τεχνολογικού πολιτισμού, ο άνθρωπος επιδίωξε με τον σχεδιασμό να εξασφαλιστεί οικονομικά και να βελτιώσει το βιοτικό του επίπεδο.

Αλλά η επίγνωση του χρόνου, που έκανε δυνατό αυτό το τεράστιο κατόρθωμα, είναι ένα προσόν ασήμαντο. Γιατί, μολονότι επέτρεψε στον άνθρωπο να

πετύχει την οικονομική εξασφάλιση, τον έκανε να συνειδητοποιήσει έντονα το γεγονός ότι είναι θνητός και ότι ο θάνατος του είναι αναπόφευκτος. Έτσι προσδοκία του θανάτου αποτελεί για τον άνθρωπο μια βαθιά συγκινησιακή πρόκληση, άγνωστη στα άλλα είδη (των όντων).

Οι επιπτώσεις αυτής της πρόκλησης διακρίνονται σε κάθε σχεδόν όψη της κοινωνικής και πολιτιστικής ζωής του. Η σημαντικότερη, όμως, έκφραση της αντίδρασης του ανθρώπου στον θάνατο βρίσκεται στις θρησκείες του. (Πάπυρος Λαρούς Μπριτάννικα, 1984).

Ο φόβος του θανάτου

Χαρακτηριστικό είναι ότι οι οδηγίες για το πώς να πεθάνει κανείς είναι ακριβώς ίδιες για το πώς θα ζήσει. Κατά τον Πομπίνο (1996,σελ.15) ο φόβος του θανάτου είναι ο ισχυρότερος φόβος που καταδυναστεύει τον άνθρωπο, ώσπου να κλείσει τα μάτια του παντοτινά, ακόμα και όταν δείχνει να μην τον απασχολεί, αφού έχει εγγραφεί στον γεννητικό του κώδικα, αφού τον γνωρίζουν τα κύτταρά του. (Πομπίνος 1996).

Ο φόβος είναι γενικός και βρίσκεται σε δύο επίπεδα (Πάπυρος Λαρούς Μπριτάννικα 1984,σελ.281).

Ενσυνείδητα, μπορούν οι άνθρωποι να φοβούνται τον πόνο και την αγωνία, που συνδέεται με τον θάνατο, τον χωρισμό από τη ζωή ή απλώς την κατάσταση της ανυπαρξίας του μηδενός. Ο φόβος του αγνώστου μνημονεύεται συχνά ως ο πιο σημαντικός φόβος.

Πολύ πιο σημαντικός όμως είναι ένας φόβος έντονα απωθημένος στο υποσυνείδητο που συχνά αποκαλύπτεται με τα υλικό των ονείρων ή στη περίπτωση των παιδιών, με τα παιχνίδια ή τα σχέδιά τους. Ο συχνά απωθημένος φόβος του θανάτου γίνεται αντιληπτός ως φόβος μιας ολέθριας καταστρεπτικής δύναμης, που συντρίβει και αφήνει το θύμα με μια αίσθηση έσχατης αδυναμίας, ανικανότητας και οργής.

Είναι ο φόβος ενός τραυματικού εκμηδενισμού που μπορεί να παρατηρηθεί στα παιδιά ακόμη και πριν αποκτήσουν μια εμπειρική γνώμη του θανάτου. Ίσως, ο φόβος αυτός να έχει την αρχή του σε στάσεις, που διαμορφώθηκαν κατά το βρεφικό στάδιο και που προηγούνται των στάσεων που επιβάλλονται από τον πολιτισμό ή την θρησκεία, (Πάπυρος Λαρούς Μπριτάννικα. 1984).

Ήδη, σύμφωνα με τον Πομπίνο (1996,σελ.13), από την εμβρυακή του κατάσταση το άγχος του (απο)χωρισμού, της εκβολής από τη μήτρα που τον συνέλαβε, είναι για τον άνθρωπο η πρώτη τραυματική εμπειρία θανάτου που αποκτά, στην οποία έρχεται με τα χρόνια να προστεθεί κάθε είδους απόρριψη (κοινωνική, ερωτική κλπ) που οπωσδήποτε βιώνει στη διάρκεια της ζωής του. Αυτές οι δυνατές εμπειρίες αποτελούν τον πυρήνα του φόβου του ανθρώπου, (Πομπίνος, 1996).

Επίσης, το άγχος του θανάτου είναι εγγενής ιδιότητα κι αυτό φαίνεται καθαρά από την κλινική μαρτυρία, από την πρώιμη σχέση μητέρας -παιδιού, η οποία είναι η ουσιώδης πηγή του συμπλέγματος του θανάτου από τις καταστροφικές πλευρές του,(Πάπυρος Λαρούς Μπριτάννικα, 1984,σελ.281).

Ίσως, κατά τον Φρομ (1978,σελ.163), το πιο σημαντικό στοιχείο είναι η βαθιά χαραγμένη επιθυμία για αθανασία, που εκδηλώνεται μέσα από τις πολλές τελετουργίες και δοξασίες, που έχουν σαν σκοπό τη διατήρηση του ανθρώπινου σώματος. Από την άλλη μεριά, η σύγχρονη άρνηση του θανάτου με την 'ωραιοποίηση' του σώματος φανερώνει το ίδιο καθαρά την καταπίεση του φόβου του θανάτου με το καμουφλάρισμά του.

Υπάρχει μονάχα ένα τρόπος- αυτός που δίδαξαν ο Βούδας, ο Χριστός, οι Στωικοί,- για να ξεπεραστεί ο φόβος του θανάτου: «πρέπει να μην γαντζώνεται κανείς στη ζωή, να μην αισθάνεται τη ζωή σαν να είναι κτήμα του». Ο φόβος του θανάτου δεν είναι στην πραγματικότητα αυτό που μοιάζει να είναι, ο φόβος ,δηλαδή ότι θα πάψει κανείς να ζει. «Ο θάνατος δεν μας αφορά, είπε ο Επίκουρος, γιατί όσο υπάρχουμε ο θάνατος δεν είναι ακόμα εδώ, αλλά όταν είναι εδώ, εμείς δεν υπάρχουμε πια»,(Διογένης ο Λαέρτιος).

Βέβαια, μπορεί κανείς να έχει το φόβο ότι θα υποφέρει και θα πονέσει πριν πεθάνει, αλλά αυτός ο φόβος είναι διαφορετικός από τα φόβο του θανάτου. Γιατί ενώ έτσι ο φόβος του θανάτου μοιάζει παράλογος, αν η ζωή βιώνεται σαν απόκτημα δεν είναι καθόλου παράλογος. Τότε ο φόβος δεν είναι για τον θάνατο, αλλά γιατί *χάνει κανείς αυτό που έχει* : είναι ο φόβος ότι χάνει το σώμα του, το εγώ του, την περιουσία του και την ταυτότητά του, είναι ο φόβος να αντιμετωπίσει την άβυσσο της μη ταυτότητας, *το να χαθεί*, (Φρομ, 1978).

Ιστορικά, ένας καταστροφικός θάνατος , (Πάπυρος Λαρούς Μπριτάννικα, 1984,σελ.281), έχει εμφανιστεί και υπό τη μορφή επιδημιών που ο άνθρωπος επιχείρησε να

υπερνικήσει. Επειδή ο θάνατος εξακολουθεί για τη λαϊκή αντίληψη να μην είναι μια φυσική κατάληξη πάνω στη γη, αλλά απλώς μία εξόντωση, ο άνθρωπος έμαθε να σκοτώνει παρά να σκοτώνεται. Υπερνίκησε τα επιδημικά νοσήματα, προσέθεσε χρόνια στη διάρκεια της ζωής του, έμαθε να μεταμοσχεύει όργανα και είναι στα πρόθυρα της δημιουργίας ζωής.

Έτσι, ο φόβος ώθησε μεν, τον άνθρωπο να μεγαλουργήσει από τη μία, από την άλλη όμως, τον ώθησε να εφεύρει και όπλα μαζικής καταστροφής. Για πρώτη φορά στην ιστορία του ανθρώπινου γένους, ο άνθρωπος δημιούργησε μια απτή πραγματικότητα για το τι συνδυάζει με τον φόβο του θανάτου, μια ολέθρια καταστροφική δύναμη που εκτοξεύεται ξαφνικά και από την οποία δεν υπάρχει προστασία. Αυτό αποτελεί πιθανότατα έναν παράγοντα που συμβάλλει στην υπέρμετρη άρνηση του θανάτου από τη σύγχρονη κοινωνία, (Πάπυρος Λαρούς Μπριτάννικα, 1984).

Όμως, τελικά κατά τον Πομπίνο (1996,σελ.105), ζει κανείς χιλιάδες θανάτους καθημερινά και ούτε που το παίρνει είδηση, αφού η μία βιολογική του κατάσταση κάποιο λεπτό, κυλάει σε μιαν άλλη το αμέσως επόμενο. Συνυπάρχει κανείς στο πετσί του με το θάνατο, αφού συνεχώς πεθαίνουν εκατομμύρια κύτταρα του σώματος του. Άλλωστε, σε ολόκληρη τη διαδρομή του βίου του, ο άνθρωπος πεθαίνει και ξαναγεννιέται χιλιάδες φορές, δηλαδή υφίσταται ισάριθμες μεταμορφώσεις. Είθε κάθε τέτοια γέννηση να σχετίζεται με τη φώτιση, με την απόκτηση ανώτερου βαθμού συνείδησης, που να τον φέρει ένα βήμα πιο κοντά στην Αλήθεια, (Πομπίνος, 1996).

Άτομα ,καθώς και ολόκληρες κοινωνίες πιστεύουν ότι ο θάνατος θα συμβεί σε όλους τους άλλους εκτός από τους ίδιους,(Πάπυρος Λαρούς Μ[πριτάννικα, 1984,σελ.281). Έτσι , ο άνθρωπος γίνεται ικανός να λειτουργεί και να σχεδιάζει για το μέλλον, παρά το γεγονός ότι τα όπλα καταστροφής που έφτιαξε μπορεί να χρησιμοποιηθούν εναντίον του.

Με την αυξανόμενη διαθεσιμότητα τέτοιων καταστρεπτικών επινοήσεων, το άγχος αυξάνεται, η άρνηση του πεπερασμένου της ανθρώπινης ύπαρξης γίνεται πιο δύσκολο να διατηρηθεί ,ενώ οι ψυχολογικές και οικονομικές δαπάνες, πολλαπλασιάζονται για να διατηρήσουν ένα αίσθημα ασφάλειας ,(Πάπυρος Λαρούς Μπριτάννικα, 1984).

Παρ' όλα αυτά, όμως, και κατά τον Παπανούτσο (1984,σελ.186), τη στιγμή του θανάτου οι σχέσεις διαλύονται και ο άνθρωπος στέκει εντελώς μόνος απέναντι στο μέγα γεγονός. Όλες τις άλλες μπορεί να συντροφευτεί, να βοηθηθεί, να διαφωτιστεί, να παρηγορήσει και να παρηγορηθεί, εκείνη όμως τη στιγμή κόβονται όλοι οι δρόμοι ,γκρεμίζονται όλα τα γεφύρια και απομένει ενώπιος ενώπιω με το σκοτεινό μαρτύριο.

Επιπλέον ,ο φρόνιμος άνθρωπος δεν τρέμει τον θάνατο και ο σοφός έχει προετοιμαστεί να τον περιμένει. Και οι δυο τον υποδέχονται με επίγνωση της αναγκαιότητάς του, αφού θνητοί γεννήθηκαν και με ευγνωμοσύνη, αφού αξιώθηκαν να πιουν ολόκληρο το ποτήρι της ζωής και αισθάνονται ότι είναι ώριμοι πια για το αναπόδραστο τέλος. Άλλωστε, άλλο το δέος μπροστά στο μυστήριο του θανάτου, και άλλο ο

φόβος του θανάτου. Εκείνο υπογραμμίζει ,αυτός προσβάλλει τη σοβαρότητά του ανθρώπου (Παπανούτσος, 1984).

Συμπερασματικά, σαι σύμφωνα με τον Φρομ (1978,σελ.163), στο μέτρο που ζει κανείς για να έχει, αναγκαστικά φοβάται τον θάνατο. Καμία λογική εξήγηση δεν θα τον απαλλάξει από αυτόν τον φόβο. Αλλά μπορεί να ελαττωθεί ακόμη και την ώρα του θανάτου, όταν διεκδικήσει ξανά τον δεσμό του με τη ζωή, όταν ανταποκριθεί στην αγάπη των άλλων, που θα ξυπνήσει τη δική του αγάπη. Η προσπάθεια να αποβάλλει το φόβο του θανάτου δεν πρέπει να αρχίσει σαν προετοιμασία για τον ίδιο τον θάνατο, αλλά σαν μια προσπάθεια να εξαφανίσει το έχειν και να αναπτύξει το είναι. Όπως , λέει ο Σπινόζα, οι σοφοί σκέφτονται τη ζωή και όχι το θάνατο, Φρομ (1978).

ΣΥΓΧΡΟΝΗ ΚΟΙΝΩΝΙΑ ΚΑΙ ΘΑΝΑΤΟΣ

Κατά τον Πομπίνο(1996,σελ.93), ο άνθρωπος ανέκαθεν ένωθε δέος μπροστά στο μέγα μυστήριο του θανάτου , το οποίο προσπάθησε να παντοιοτρόπως να διασκεδάσει .Στις μέρες μας, προσπαθώντας ο δυτικός άνθρωπος να τον ξεορκίσει ,έφτασε στο σημείο να τον τρέμει στον ύψιστο βαθμό .

Μετονομάστηκαν τα γραφεία κηδειών σε γραφεία τελετών, όπως ο καρκίνος σε επάρατο νόσο και θεώρησαν οι άνθρωποι ότι ξεγέλασαν το άγχος του θανάτου. Η υψηλή τεχνολογία επέφερε στο χώρο της ιατρικής κυριολεκτικά θαύματα. Περιορίσε την ανάγκη της προσφυγής σε οδυνηρές χειρουργικές επεμβάσεις, ανακούφισε τον σωματικό πόνο και παρέτεινε τον μέσο όρο ζωής του ανθρώπου.

Όμως ,στις μέρες μας, μας αφαιρεί τη δυνατότητα του αξιοπρεπούς θανάτου. Η επιμονή των γιατρών να κρατούν τους ασθενείς στη ζωή με τεχνητά μέσα, τους ασθενείς για τους οποίους ο θάνατος απομένει η μόνη λύτρωση, ενώ δεν υπάρχει καμία πιθανότητα ίασης, παρατείνουντας το μαρτύριό τους και καταρρακώνοντας την προσωπικότητά τους , είναι σύνηθες φαινόμενο.

Στο παρελθόν , ο άνθρωπος όριζε το θάνατό του, ήταν κυρίαρχος των συνθηκών των τελευταίων του στιγμών. Σήμερα, έπαψε να είναι. Άλλοτε, ήταν αυτονόητο ότι θα έπρεπε να γνωρίζει πώς θα πεθάνει ,αφού είτε το καταλάβαινε από μόνος του ενστικτωδώς, είτε αναλάμβαναν οι γύρω του να τον προειδοποιήσουν γι' αυτό. Έτσι ,ο καταδικασμένος άρρωστος φρόντιζε να

τακτοποιήσει τις εκκρεμότητές του, στο βαθμό βέβαια, που αυτό του ήταν δυνατό, να ρυθμίσει τις λεπτομέρειες γύρω από την κηδεία και την ταφή του και να εκπληρώσει τα τελευταία θρησκευτικά του καθήκοντα, με λίγα λόγια προετοιμαζότανε για τη Μεγάλη συνάντηση,(Πομπίνος, 1996).

Σήμερα, τα νέα ήθη επιβάλλουν ή απαιτούν κατά τον Πομπίνο (1996), να πεθαίνει κανείς αγνοώντας ως το τέλος το θάνατό του. Έτσι, εκείνο που θα έπρεπε πάνω απ' όλα να γνωρίζει ο καταδικασμένος ασθενής κρατιέται επιμελώς κρυφό και καταλήγει να γίνεται κοινό μυστικό για τους άλλους, μυστικό για το οποίο έχει απ' όλους σιωπηρά συμφωνηθεί να μην γίνεται λόγος. Μια τέτοια συμπεριφορά απέναντι στον άρρωστο δεν είναι πια απλώς συνήθεια, αλλά ηθικός κανόνας. Ο άρρωστος γίνεται από τη μία μέρα στην άλλη, ξαφνικά, σαν ανήλικος και υποχρεώνεται να αποξενωθεί από τον θάνατό του.

Ο θάνατος, όπως, αντιμετωπίζεται στη Δύση σε όλη τη διαδικασία μέχρι την ταφή του νεκρού, μοιάζει να είναι ή να προκαλεί ντροπή. Όλα τα σχετικά γίνονται στα κρυφά, μην τυχόν κι ενοχληθούν οι άγνωστοι και οι αδιάφοροι κατά τα άλλα γείτονες στην πολυκατοικία. Οι άνθρωποι πεθαίνουνε κρυφά, αφού πεθαίνουν όλο και σπανιότερα στο σπίτι και όλο και συχνότερα στο νοσοκομείο, παγερό τοπίο του σύγχρονου αποστειρωμένου θανάτου.

Με όλα αυτά χάθηκε η οικειότητά μας με το θάνατο κι αυτός από γνώριμος και κοντινός που ήταν, έγινε ξένος και άγριος. Όσο περισσότερο απωθούν την ιδέα του θανάτου στη Δύση, τόσο περισσότερο τον τρέμουν. Δεν υπάρχουν πια τα χρόνια εκείνα που στην Ελλάδα

Ξενυχτούσαν τον νεκρό σπίτι του. Εδώ πια, απαγορεύεται να πεθάνει κανείς στο χώρο του, εκτός κι αν τον βρει αιφνίδια ο θάνατος σε αυτό. Έτσι, λοιπόν οι ζωντανοί δεν ξαγρυπνούν πια με τους νεκρούς τους και το χειρότερο αρνούνται να πενθήσουν. Κι αυτό γιατί και ο περίγυρός τους δυσανασχετεί με κάθε ένδειξη, έκφραση πένθους, σαν όλα αυτά να αποτελούν γρουσουζιά, ή στην καλύτερη περίπτωση, να έχουν καταντήσει, ούτε λίγο, ούτε πολύ 'ντεμοντέ'.

Οι περισσότεροι άνθρωποι στη σύγχρονη κοινωνία ενηλικιώνονται χωρίς να έχουν ποτέ δει κάποιον να πεθαίνει παρά μόνο στον κινηματογράφο και στη τηλεόραση. Πολλοί, μάλιστα δεν έχουν δει ποτέ τους νεκρό, αφού και στις κηδείες τα φέρετρα παραμένουν σφραγισμένα.

Άλλοτε, όμως το δωμάτιο του ετοιμοθάνατου ήταν δημόσιος χώρος, με την έννοια ότι ως και στις αρχές του 19^{ου} αιώνα για τη Δύση, οι περαστικοί που συναντούσαν στο δρόμο τον παπά με τη θεία κοινωνία τον ακολουθούσαν και έμπαιναν μαζί του στο δωμάτιο του αρρώστου. Εκεί ήταν όλοι παρόντες: συγγενείς, φίλοι και οι γείτονες, πολλοί μάλιστα, μαζί με τα παιδιά τους. Γι' αυτόν τον λόγο, δεν είναι τυχαίο που δεν υπάρχει ζωγραφική αναπαράσταση δωματίου ετοιμοθάνατου, ως και τα τέλη του 18^{ου} αιώνα, όπου να μην εμφανίζονται και παιδιά. Σήμερα, όμως, κάνουν τα πάντα για να τα κρατήσουν μακριά απ' ότι σχετίζεται με το θάνατο.

Καθώς, μέσα στην καθημερινότητα, λησμονήσαν οι άνθρωποι πως τη ζωή αξίζει πάνω απ' όλα να τη βιώνουνε πνευματικά, απόκοψαν απ' αυτήν το θάνατο, κορυφαία στιγμή της ζωής. Και έτσι που ο θάνατος

έπαψε να αποτελεί μέρος της συνηθισμένης ζωής, ξεμάθανε πώς να πεθαίνουνε, (Πομπίνος. 1996).

Τώρα, τελευταία οι άνθρωποι άρχισαν να συνειδητοποιούν ότι η αντιμετώπιση αυτή είναι παράλογη(όπως παραπάνω). Όταν ερχόταν ένας θάνατος, ούτε οι ενήλικες , ούτε τα παιδιά ήξεραν τι να κάνουν, πώς να αισθανθούν. Και εφόσον μεταχειρίζονταν το θάνατο σαν κάτι άσχημο και πολύ φοβερό για να το αναφέρουν, συχνά οι άνθρωποι που πέθαιναν ήταν πολύ μόνοι. Κανείς δεν τους άφηνε να μιλήσουν για τους φόβους τους. Κανείς δεν τους έλεγε έναν ειλικρινή αποχαιρετισμό .Και τα παιδιά που μεγάλωναν, νιώθοντας μεγάλη αμηχανία για το θάνατο μην ξέροντας πώς να φερθούν και τι να πουν , είχαν πολλές απορίες, τις οποίες όμως φοβόντουσαν και να ρωτήσουν,(Πομπίνος , 1996).

Άλλωστε, όπως προαναφέρθηκε ,ο θάνατος για τους ενήλικες στις δυτικές χώρες αποτελεί συχνά ένα απαγορευμένο θέμα για συζήτηση, (Isaac Marks,1991,σελ.79). Στις συζητήσεις για τον θάνατο, λοιπόν υιοθετούν ευφημισμούς και ακόμα και οι πένθιμες τελετές πολλών θρησκειών απαλύνουν τον πόνο της απώλειας, τονίζοντας ότι συνεχίζεται η επαφή με τον νεκρό άνθρωπο στον παράδεισο ή στον άυλο πνευματικό κόσμο. Η φιλοσοφία του θανάτου στην Αμερική αρνείται σε ένα μεγάλο βαθμό την οριστική απώλεια με σκοπό την ελάττωση της ανησυχίας που προκαλεί ο θάνατος.

Οδεύοντας προς τα γεράματα, οι περισσότεροι άνθρωποι αποδέχονται το αναπόφευκτο και ο φόβος του θανάτου απαντάται λιγότερο συχνά στην ηλικία των 60 και άνω και αυτό γίνεται κατανοητό, αφού ο θάνατος σε μικρότερη ηλικία από αυτή θέτει φραγμό σε

περισσότερες ελπίδες και προσδοκίες. Συνεπώς ,είναι φυσικό, άτομα γύρω στα 50 και κάτω να είναι περισσότερο ανήσυχα με το γεγονός του επικείμενου θανάτου τους, και ιδιαίτερα με τη μορφή που θα είχε αυτός. Βέβαια, συχνά, η πορεία προς το θάνατο είναι συνήθως πιο οδυνηρή για τα αγαπημένα πρόσωπα, παρά γι' αυτόν που εγκαταλείπει τη ζωή.

Σ' αυτό το σημείο πρέπει να τονιστεί ότι η θρησκευτική πίστη μπορεί να μετριάσει τον βαθμό της ανησυχίας που νιώθουν οι άνθρωποι για το θάνατο. Εν τούτοις ,περισσότερο σημαντικό από τις πραγματικές πεποιθήσεις ενός ανθρώπου είναι το κατά πόσον είναι βαθιά πεπεισμένος γι' αυτές , οποιεσδήποτε κι αν είναι.

Όπως συνεχίζει ο Marks (1991), η ανησυχία αυξάνεται εξαιτίας της αβεβαιότητας για το τι πρόκειται να συμβεί. Ετοιμοθάνατοι μπορεί να υποψιάζονται την τύχη τους και να νιώθουν ανήσυχοι μέχρι να μάθουν την αλήθεια. Η ανησυχία ,τότε πιθανόν να μετριαστεί και να αντικατασταθεί για λίγο από κατάθλιψη, η οποία υποχωρεί βαθμιαία. Αυτή η θλίψη μοιάζει σαν αντίδραση πένθους στην απώλεια του μέλλοντος του ίδιου του ασθενούς.

Μερικοί άνθρωποι φοβούνται ωστόσο ,τόσο πολύ μήπως πεθάνουν, ώστε αποφεύγουν να μάθουν οτιδήποτε για την εξέλιξη της παθήσεώς τους. Ακόμα και αν μάθουν την αλήθεια , την ξεχνούν αμέσως ή την αρνούνται. Η άρνηση μπορεί να μην είναι αποτελεσματική για μεγάλο χρονικό διάστημα και τότε ο ασθενής πιθανόν να συντριβεί από την έντονη ανησυχία. Συνεπώς δεν υπάρχει χρυσός κανόνας στο θέμα της απόκρυψης ή της αποκάλυψης της αλήθειας όσον αφορά τον θάνατο.

Προκειμένου να αποκαλύψει κανείς την αλήθεια σε έναν ετοιμοθάνατο, πρέπει να ξέρει τις παλιές αντιδράσεις του σε άλλες μορφές πίεσης, τη σταθερότητα της προσωπικότητάς του και το κατά πόσον θέλει πραγματικά να ξέρει την αλήθεια ή μάχεται ν' αποφύγει να μάθει οτιδήποτε για την αληθινή του κατάσταση, (Isaac Marks, 1991).

Τέλος, το αντιφατικό με τον άνθρωπο ,κατά τον Πομπίνο(1996,σελ.103), είναι ότι ενώ φοβάται το θάνατο, συχνά φοβάται και τη ζωή. Η ζωή ,όμως και ο θάνατος είναι στάδια μίας και μόνης κίνησης. Όλοι οι γιατροί και οι ψυχολόγοι συμφωνούν στο ότι σε κάθε άνθρωπο συνυπάρχουν η ζωή και ο θάνατος, δηλαδή μια ένταση μεταξύ αντίθετων δυνάμεων.

Άλλωστε το να ζει κανείς και να πεθαίνει καθημερινά ως προς το κάθε τι ,και να ξαναγεννιέται, και το να πεθαίνει τον φυσικό θάνατο είναι να συνεχίσει να ζει σε μιαν άλλη διάσταση, εφόσον βέβαια πρόλαβε κατά το πέρασμά του απ' αυτόν τον κόσμο ν' αποκτήσει τέτοιο βαθμό τελείωσης, που να του επιτρέπει να συνεχίσει τη μεταθανάτια πορεία του.

Το τέλος υποδηλώνει τον κύριο σκοπό, το πέρας ενός γεγονότος, αλλά και την εκπλήρωση του στόχου. Η τελείωση κρύβει μέσα της το τέλος. Είθε ο καθένας φτάνοντας στο τέρμα του βίου του, να έχει προλάβει να επιτύχει τους στόχους του, την τελείωσή του, την ανάπτυξη της προσωπικότητάς του προς όφελος και του ίδιου του εαυτού του και συνακολούθως , του περιβάλλοντός του, (Πομπίνο, 1996).

Συμπερασματικά, ο θάνατος στη σύγχρονη κοινωνία έχει πάψει να αποτελεί ένα συνηθισμένο μέρος της ανθρώπινης πραγματικότητας και έχει απομονωθεί από αυτήν με αποτέλεσμα να δημιουργεί φόβο και τρόμο στο σύγχρονο άνθρωπο.

ΣΤΑΔΙΑ ΚΑΙ ΠΡΟΣΜΟΝΗ ΤΟΥ ΘΑΝΑΤΟΥ

Η συνείδηση του θανάτου είναι δύσκολο να μελετηθεί αντικειμενικά, (Πάπυρος Λαρούς Μπριτάννικα, 1984,σελ.σελ.274). Η πραγματικότητα του θανάτου για κάθε άτομο δεν πολυσυζητείται, συνήθως, ,όμως προκαλεί ανησυχία, ευτυχώς στιγμιαία.

Παρ' όλο που κάθε άτομο μπορεί να σκέφτεται αρκετά συχνά τον θάνατο, στο επίπεδο της προσωπικής του πραγματικότητας, η προοπτική αυτή είναι συχνά απομακρυσμένη. Μελέτες σε ασθενείς με καταληκτικές νόσους, που αντιμετωπίζουν επικείμενο θάνατο, αφήνουν να φανεί πολύ από το ενδιαφέρον και την ψυχοκοινωνική αξία της προσωπικής ανταπόκρισης στην προσέγγιση του θανάτου.

Τα στάδια του θνήσκειν

Ασθενείς με καταληκτικές νόσους ^{όπως παραπάνω} συχνά περνούν μια σειρά πέντε σταδίων στην αποδοχή της πραγματικότητας, του πεπερασμένου της ύπαρξής τους και του επικείμενου θανάτου. Τα στάδια αυτά είναι τα εξής: *1^ο στάδιο*: Οι περισσότεροι αντιδρούν αρχικά με παροδικό κλονισμό και ψυχική άρνηση της πρώτης συνειδητοποίησης μιας θανατηφόρας ή δυνητικά θανατηφόρας νόσου. Όταν ενημερώνεται για τη διάγνωση, ένας ασθενής μπορεί να μην είναι ικανός να την 'ακούσει' και είναι δυνατόν να τρέχει από νοσοκομείο σε νοσοκομείο, σε μια απόπειρα να βρει κάποιον που θα

τον διαβεβαιώσει ότι η κατάστασή του δεν είναι σοβαρή. Τελικά, αντιμετωπίζει την πραγματικότητα, αλλά συχνά για μικρές μόνο περιόδους ,για να ετοιμάσει τη διαθήκη του και ίσως να κάνει διευθετήσεις για τα μέλη της οικογένειάς του.

2ο στάδιο: Νωρίτερα ή αργότερα ,εν τούτοις εγκαταλείπει την άρνησή του και μπαίνει στο στάδιο της οργής, στη διάρκεια του οποίου διαμαρτύρεται για κάθε προσφερόμενη υπηρεσία και είναι δύσκολο να αντιμετωπιστεί. Έτσι , συχνά τον αποφεύγουν, πράγμα που κάνει πιο βίαιη την οργή του. Αυτό είναι το στάδιο στο οποίο δεν λέει πια: *όχι, όχι εγώ* , αλλά αντίθετα : *γιατί εγώ* .

Η οργή του μετατίθεται στην αδελφή του, στο γιατρό, στα μέλη της οικογένειάς του, στην πραγματικότητα, σε όλο τον κόσμο γύρω του που αντιπροσωπεύει τη ζωή , τη δράση ,τη λειτουργία- τις ιδιότητες ακριβώς που ο ασθενής τείνει να χάσει.

Επίσης, η οργή περιλαμβάνει τον Θεό που δεν 'εισακούει' τις παρακλήσεις του αρρώστου για βοήθεια και υγεία. Ασθενείς που δεν τους κάνει κανείς να αισθάνονται ένοχοι ή αχάριστοι στη δύσκολη αυτή περίοδο -που ενθαρρύνονται στην έκφραση της οργής τους- σε λίγο προχωρούν σε άλλο στάδιο.

3ο στάδιο: Το στάδιο της συναλλαγής.

Συνειδητοποιώντας ο άρρωστος ότι πρόκειται να πεθάνει γρήγορα, προσφέρει ένα αντάλλαγμα για την παράταση της ζωής του, συνήθως υπό μορφή ευχής : *αν μου δώσετε ακόμη έναν χρόνο ζωής, θα γίνω ένας καλός χριστιανός*. Είναι η περίοδος της εκχειρίδας για να μιλήσουμε ψυχολογικά. Ο ασθενής δεν είναι ήρεμος, παρ' όλο που αισθάνεται συναισθηματικά πιο άνετα και

πιστεύει ότι έχει μία μικρή παράταση ζωής .Λέει ,*ναι, εγώ αλλά...*,και μόνο όταν περάσει η περίοδος της συναλλαγής ,μπαίνει στο επόμενο στάδιο.

4ο στάδιο: Το στάδιο της κατάθλιψης. Εδώ το άτομο αντιμετωπίζει εκείνη την βεβαιότητα ότι πράγματι η ζωή του τελειώνει. Ανταποκρίθηκε ήδη στις απώλειες που υπέστη και βαθμιαία πέφτει σε βίαια και σιωπηλή κατάθλιψη, τη λεγόμενη προπαρασκευαστική θλίψη.

Είναι η περίοδος που αντιμετωπίζει την επικείμενη απώλεια κάθε προσώπου και πράγματος που αγάπησε. Αρχίζει να αποχωρίζεται από τη ζωή και τελικά θέλει μόνο τον πλησιέστερο συγγενή κοντά του.

5ο στάδιο: Το στάδιο της αποδοχής. Για να φτάσει σ' αυτό το στάδιο πρέπει να έχει τελειώσει όλα του τα ζητήματα ,να έχει ξεθυμάνει την οργή του και να έχει εκδηλώσει την θλίψη του.

Ένας ασθενής, που δεν έχει ηθική υποστήριξη και βοήθεια στη διάρκεια της αποφασιστικής αυτής περιόδου της ζωής του ή είναι απομονωμένος σε ένα νοσοκομείο ή κλινική, συχνά μένει απλά υποταγμένος στη μοίρα του. Είναι παγερός , μελαγχολικός και συχνά παραπονούμενος ως την τελευταία του στιγμή.

Αντίθετα, ένας ασθενής σε πραγματικό στάδιο αποδοχής είναι σχεδόν άδειος από αισθήματα. Στον Scott Peck (1997) , η Kubler -Ross, φαίνεται να λέει ότι όποιος αξιωθεί να φτάσει σ' αυτό το στάδιο έχει κατακτήσει μια εξαιρετική φιλοσοφική γαλήνη και πνευματική φώτιση,(Scott Peck ,1997). Μπορεί να λέει απλώς: *είναι πολύ κοντά η ώρα μου και όλα είναι καλά.*

Αν στην περίοδο αυτή δεν χρησιμοποιηθούν εξαιρετικά μέσα για την παράταση της ζωής του , ο

ασθενής είναι προετοιμασμένος να πεθάνει εν ειρήνη και αξιοπρέπεια .

Η ελπίδα του αρρώστου, που αρχικά συνδυαζόταν με την ίαση, τη θεραπεία ή την παράταση της ζωής , στρέφεται τότε στην ελπίδα αποδοχής από τον θεό, διατήρησης υγιούς διάνοιας έως το τέλος ή απλώς και μόνο της ευημερίας των παιδιών ή της οικογένειας που μένει πίσω.

Ένας ασθενής με γνήσια πίστη πεθαίνει με λιγότερη αγωνία από κάποιον που δεν έχει πίστη. Ένα άτομο που μεγάλωσε σε αγροτικό περιβάλλον ή σε μια κοινωνία που δεν κρατεί αρνητική στάση απέναντι στο θάνατο, τον αντιμετωπίζει με περισσότερη ηρεμία από ένα άτομο που μεγάλωσε σε αστικό περιβάλλον, στο οποίο ο θάνατος επέρχεται στα νοσοκομεία, όπου τα παιδιά 'προστατεύονται', από τη συμμετοχή στην εμπειρία αυτή μέσα στην κοινότητα και όπου τα γραφεία 'τελετών' , επιχειρούν να συγκαλύψουν την πραγματικότητά του θανάτου με άφθονα φτιασίδια και άλλες μορφές άρνησής του (Πάπυρος Λαρούς Μπριτάννικα, 1984).

Δ ΤΡΙΤΗ ΗΛΙΚΙΑ ΚΑΙ ΘΑΝΑΤΟΣ

ΠΑΡΑΓΟΝΤΕΣ ΠΟΥ ΔΙΑΜΟΡΦΩΝΟΥΝ Ή ΕΠΙΔΡΟΥΝ ΣΤΗΝ ΣΤΑΣΗ ΠΟΥ ΕΧΟΥΝ ΟΙ ΗΛΙΚΙΩΜΕΝΟΙ ΓΙΑ ΤΟ ΘΑΝΑΤΟ

Απ' όλα τα βιολογικά και βιοκοινωνικά γεγονότα της ζωής ,την αισθητότερη ιδιομορφία παρουσιάζει ο θάνατος, με την έννοια ότι ο άνθρωπος ,αφενός δεν τον έχει αναλύσει ανάλογα με τη σημασία του και αφετέρου ,σπάνια είναι ψυχολογικά ώριμος για την αποδοχή του,(Τσαχαγέας, 1986,σελ.94).

Βέβαια , κάθε ηλικιωμένος αντιμετωπίζει με διαφορετικό τρόπο το γεγονός του θανάτου, ανάλογα με κάποιους παράγοντες. Έτσι, κατά την Αμηρά (1986,σελ.49), η κακή υγεία μπορεί να είναι το αποτέλεσμα , αλλά και η αφορμή για κοινωνικά ή συναισθηματικά προβλήματα. Η έλλειψη γνώσης, ενημέρωσης και μέσων για έγκαιρη αναγνώριση και πρόληψη και η έλλειψη δυνατότητας για έγκαιρη θεραπεία οδηγούν συνήθως σε ακινητοποίηση, περιορισμένη επικοινωνία ή κοινωνική συμμετοχή,(Αμηρά. 1986).

Η κατάπτωση των γηρατειών και κατά την Μπωβουάρ (1980,σελ.460), εκτός από το γεγονός ότι είναι δυσάρεστη, δημιουργεί και κινδύνους για τον ηλικιωμένο στον εξωτερικό κόσμο. Κι αυτό γιατί ζει πολύ περιορισμένα και βρίσκεται πολύ κοντά στην αρρώστια και τη φτώχεια και έχει ένα πολύ οδυνηρό αίσθημα

ανασφάλειας που το επιτείνει με την αδυναμία του .Η παραπάνω κατάσταση, παράλληλα με την δυσπιστία, δημιουργεί στο άτομο αναισθησία ως προς τους άλλους, μα και εχθρότητα.

Τα γεράματα έρχονται ξαφνικά (ή τουλάχιστον έτσι φαίνεται) και ο ερχομός τους δημιουργεί ένα αίσθημα αδικίας, που εκφράζεται σε αναρίθμητα παραδείγματα αντίστασης , άμυνας και άρνησης. Ο ηλικιωμένος θεωρεί τον εαυτό του θύμα της μοίρας , της κοινωνίας και των γύρω του. Του φέρθηκαν άδικα και εξακολουθούν να του φέρονται έτσι. Η πικρία του μπορεί να γεννήσει αγανάκτηση, που ίσως να τον οδηγήσει και στο χείλος της τρέλας,(Μπωβουάρ ,1980).

Από την άλλη, η τυποποιημένη και αυτόματη παύση της εργασίας, σύμφωνα με τον Τσαχαγέα (1986,σελ.94), που επιβάλλεται πρόωρα σε πολλούς εργαζομένους ισοδυναμεί με υποβάθμιση και κοινωνική απόρριψη, (Τσαχαγέας ,1986).

Βέβαια, όπως συνεχίζει η Αμηνά (1986,σελ.49) πολλοί ηλικιωμένοι αντιμετωπίζουν την συνταξιοδότηση σαν κοινωνική περιθωριοποίηση και τη θεωρούν ένα σοβαρό χτύπημα για τον απόμαχο της ζωής, μια και συνδέεται με απώλεια ρόλου, συναδέλφων, του γνωστού ,γενικά περιβάλλοντος, απώλεια της καθημερινότητας που έχει συνηθίσει, απώλεια της θέσης που έχει κανείς στην παραγωγή, η οποία συχνά καθορίζει την κοινωνική του θέση και τέλος, αλλαγή ρυθμού εργασίας,(Αμηνά, 1986).

Σύμφωνα με την Μπωβουάρ (1980,σελ.449), πολλοί συνταξιούχοι βυθίζονται σε μια καταστρεπτική απάθεια ,καταδικασμένοι από την έλλειψη κάθε επιθυμίας και από την απραξία. Άλλωστε ,δύσκολα ξαναβρίσκουν

αιτίες για δραστηριοποίηση, όταν οι προηγούμενες ασχολίες τους είναι απαγορευμένες. Ελάχιστοι ανακαλύπτουν νέα ενδιαφέροντα και σπάνια παρουσιάζονται καινούριες ευκαιρίες. Οι ηλικιωμένοι πλήττουν , επειδή είτε οι περιστάσεις, είτε η δική τους αδιαφορία τους είχαν αποσυνδέσει από τα σχέδιά τους και επειδή η περιέργειά τους έχει σβήσει εντελώς.

Αυτό το κενό μπορεί να δημιουργηθεί σε ανθρώπους που ζουν σε ιδρύματα, αλλά και έξω απ' αυτά, και η πλήξη μπορεί να γίνει τόσο βαθιά ,ώστε να εξαφανίσει κάθε δυνατότητα ή και κάθε επιθυμία να ξεπεραστεί. Αν ο ηλικιωμένος ,ψάξει στον κόσμο όπου ζει δεν θα βρει τίποτα αρκετό να τον βγάλει από τη μελαγχολία του. Ακόμα κι αν εξακολουθεί να ενδιαφέρεται για όσα συμβαίνουν γύρω του, τον επηρεάζει αρνητικά η έλλειψη σκοπού .

Όπως συνεχίζει η συγγραφέας ,οι δυο εχθροί που έχει ν' αντιμετωπίσει ο ηλικιωμένος είναι η αθεράπευτη μοναξιά και μια σκοτεινή , θλιβερή έλλειψη απασχόλησης. Αμέσως μετά, έρχεται η σωματική και ηθική καταστροφή που γίνεται σκληρότερη όσο η αδράνεια της ζωής δεν φέρνει αντίσταση.

Τα γηρατειά δείχνουν πολύ πιο ευνοϊκά στους ανθρώπους που έχουν πολύπλευρα ενδιαφέροντα. Βέβαια, είναι πάντα δύσκολο να εγκαταλείψει κανείς τις προσφιλέστερες του ασχολίες. Έτσι ,στους περισσότερους δημιουργείται ένας φαύλος κύκλος: η απραξία αποθαρρύνει την περιέργεια και τον ενθουσιασμό και η αδιαφορία περιορίζει τον κόσμο του ηλικιωμένου, όπου δεν βλέπει πια κανέναν αξιόλογο σκοπό για να δραστηριοποιηθεί. Ο θάνατος αρχίζει να μπαίνει μέσα του και στα πράγματα που τον

περιβάλλουν . Γι' αυτό το λόγο, και τα γηρατειά αφαιρούν την επιθυμία της μάθησης. Η έλλειψη σκοπού 'σκοτώνει' την επιθυμία για γνώση, κι αυτό οφείλεται στο ότι στους ηλικιωμένους απομένει λιγότερος καιρός να κάνουν χρήση των πραγμάτων, οπότε έχουν και λιγότερη περιέργεια να τα γνωρίσουν, Μπωβουάρ, (1980)

Γι' αυτούς όμως, που στάθηκαν ικανοί να διατηρήσουν ως το τέλος μια επιθυμία για γνώση και μια δημιουργική ικανότητα, η περίοδος της παρακμής μεταμορφώνεται σε στιγμή αναζήτησης και εμβάθυνσης, (Antonini ,Magnolfi, 1988,σελ.78).

Βέβαια, τα γεράματα έχουν και ορισμένα πλεονεκτήματα, κατά την Μπωβουάρ (1980,σελ.458), Τοποθετώντας τους γέρους στο περιθώριο ,η κοινωνία τους απαλλάσσει από τις υποχρεώσεις και από την αλλοτρίωση που τους δημιουργούν .Οι περισσότεροι ηλικιωμένοι δεν εκμεταλλεύονται αυτή την ευκαιρία, αλλά προσφέρεται σε αρκετούς και μερικοί επωφελούνται. Το άτομο που χάνει την κοινωνική του θέση μαζί με την εργασία του , έχει το δυσάρεστο συναίσθημα ότι υποβιβάζεται στο μηδέν και βυθίζεται σε κατάθλιψη.

Επειδή, ο ηλικιωμένος δεν κατευθύνεται πλέον από στόχους και απαιτήσεις, είναι καταδικασμένος σε πλήξη. Υπάρχει ,όμως και το αντιστάθμισμα, που μερικοί το θεωρούν πράγματι αξιόλογο : δεν χρειάζεται πια να καταβάλουν προσπάθεια και τους επιτρέπεται να τεμπελιάζουν. Ο ερχομός των γηρατειών φέρνει ένα είδος απόλυτης ελευθερίας. Δεν υπάρχει πια η παραμικρή ανάγκη να υπερβεί κανείς τον εαυτό του ,για να πετύχει σε οποιοδήποτε τομέα. Έχει δικαίωμα στην απραξία, δεν υπάρχουν άλλα καθήκοντα, δεν ισχύουν πια

οι κανόνες. Μπορεί κανείς να είναι αδιάφορος στα ηθικά ζητήματα, όπως το μικρό παιδί και αυτός ο αμοραλισμός να φέρνει μια 'μαγική ισορροπία ,ένα εσωτερικό φως' ,να οδηγεί σε μία ψυχική ολοκλήρωση.

Βέβαια, αυτό δεν συμβαίνει στην πραγματικότητα, η παλιά προκατάληψη πως τα γηρατειά φέρνουν γαλήνη, πρέπει να απορριφθεί, όπως παραπάνω. Από τους κλασσικούς χρόνους , ο κόσμος των ενηλίκων κάνει το παν για να ρίξει ένα ελπιδοφόρο φως στην ανθρώπινη κατάσταση και προσδίνει σε ηλικίες που δεν είναι δικές της αρετές ανύπαρκτες : αθωότητα στην παιδική ηλικία, γαλήνη στα γηρατειά. Σκόπιμα διάλεξε να θεωρήσει το τέλος της ζωής ως μια εποχή που όλες οι συγκρούσεις λύνονται.

Επιπλέον, πρόκειται για μια πολύ βολική λύση, που επιτρέπει να πιστεύει κανείς πως παρά τις αρρώστιες και τα δεινά τους, οι ηλικιωμένοι είναι ευτυχείς και μπορούν να αφεθούν στη μοίρα τους. Αντίθετα, στην πραγματικότητα, τους τυλίγει η αγωνία, δεν έχει σβήσει ακόμη η θέλησή τους να ζήσουν και εξακολουθούν να υπάρχουν επιθυμίες, πάθη και ξαφνικές παρορμήσεις. Δεν υπάρχει κανένας ηλικιωμένος, που η πείρα των χρόνων να του έχει προσδώσει τη σοφία και τη γαλήνη που έχουν οι άξιοι γέροντες στα βιβλία.

Τα γηρατειά λοιπόν, κατά την συγγραφέα, περισσότερο από τα νιάτα, μοιάζουν με το χρόνο της συγκομιδής , και κατά τον Ομπινιέ : 'Ο καιρός της απόλαυσης και όχι πια του μόχθου' .Αυτό ,όμως δεν είναι αλήθεια. Η σημερινή κοινωνία, δίνει στους ηλικιωμένους ελεύθερο χρόνο, μόνο όταν τους αφαιρέσει τα υλικά μέσα για να τον απολαύσουν. Όσοι αποφύγουν την φτώχεια, είναι αναγκασμένοι να φροντίσουν ένα σώμα αδύναμο,

που κουράζεται εύκολα, συχνά ανάπηρο, ή που να τραντάζεται από τον πόνο. Οι άμεσες απολαύσεις είναι είτε απαγορευμένες „είτε πολύ αραιές. Μόνο οι προνομιοῦχοι μπορούν να αποφύγουν αυτές τις στερήσεις,(Μπωβουάρ, 1980).

Όμως ,σύμφωνα με την Αμηρά (1986,σελ.50), η οικονομική ανέχεια και η κακή υγεία οδηγούν σε εξάρτηση. Η εξάρτηση ανοίγει το δρόμο στο φόβο και την ανασφάλεια που ωθούν ένα αριθμό ηλικιωμένων να επιδιώξει την εισαγωγή σε κάποιο ίδρυμα, πολύ πριν η κατάσταση της υγείας του το επιβάλλει-αν το επιβάλλει ποτέ. Η εξάρτηση και η ανασφάλεια κάνουν πολλούς ηλικιωμένους δύσκολους, κακόκεφους, απαιτητικούς και αυταρχικούς. Αυτά τα χαρακτηριστικά του ατόμου δυσκολεύουν την συμβίωση των ηλικιωμένων με τους ανθρώπους της οικογένειας και γενικότερα, του περιβάλλοντος τους.

Μερικοί ηλικιωμένοι αποσύρονται,συνεχίζοντας, κλείνονται στον εαυτό τους. Άλλοι όμως αντιδρούν με αισιοδοξία και οργανώνουν τη ζωή τους ,έτσι ώστε να νιώθουν αυτόνομοι και ασφαλείς. Αυτή η εσωτερική δύναμη, εξαρτάται βέβαια, από τη στάση που έχει κανείς απέναντι στη ζωή, με λίγη όμως βοήθεια θα μπορούσαν τη στάση αυτή να την έχουν περισσότερα άτομα.

Άλλοι παράγοντες που οδηγούν στο φόβο και την ανασφάλεια είναι οι αποχωρισμοί, οι χαμοί και οι θάνατοι. Στενεύει ο κύκλος της ζωής με την ηλικία, αν κανείς δεν φροντίζει διαρκώς να τον πλαταίνει. Στενεύει από τα χτυπήματα των χαμών, απώλεια του ή της συζύγου, των φίλων, των συγγενών, των συναδέλφων, απώλεια της εξουσίας που είχε ο καθένας, ανάλογα με τους ρόλους του και τελικά , απώλεια της κοινωνικής

συναναστροφής. Ακολουθούν η βαρεμάρα, το αίσθημα ότι κανείς δεν έχει αξία και η μοναξιά. Η μοναξιά είναι το μόνιμο παράπονο των ηλικιωμένων (Αμηρά, 1986).

Η στάση των ηλικιωμένων για το θάνατο επηρεάζεται κατά τον Τσαχαγέα (1986,σελ.94), από την υποβάθμιση τους στην κοινή γνώμη ή και στην κοινωνική συνείδηση, δεδομένου ότι η τάση ανεξαρτητοποίησης των γενεών οδηγεί στην εξώθηση ,στο περιθώριο της κοινωνικής ζωής των περισσότερων ηλικιωμένων ατόμων.

Ακόμη ,συχνή είναι η αντίδραση πολλών ηλικιωμένων στην παραίτηση από την ενεργό σεξουαλική ζωή, που επιβάλλουν οι κοινωνικές αντιλήψεις, με αποτέλεσμα να δημιουργούνται συναισθηματικές διαταραχές και αντιδράσεις, (Τσαχαγέας ,1986).

Τελευταία, σύμφωνα με την Αμηρά(1986,σελ.50), γίνεται λόγος για τον κακοποιημένο γέροντα. Σπάνια η κακοποίηση είναι σωματική. Συνήθως, είναι ψυχολογική και συνδέεται με την εγκατάλειψη. Τη βρίσκει κανείς τόσο στα ιδρύματα για ηλικιωμένους ,όσο και στο σπίτι τους. Η κακοποίηση αυτή δεν πηγάζει από κακή πρόθεση.

Συνήθως είναι επακόλουθο της ανικανότητάς του προσωπικού ή των μελών της οικογενείας να τα βγάλουν πέρα με τη φροντίδα των ηλικιωμένων ,μια και ο φόρτος της δουλειάς είναι πολύς, οι πιέσεις πολλές και οι απαιτήσεις της κατάστασης που ζουν , πέρα από τις σωματικές και ψυχικές τους δυνάμεις. Αν δει κανείς τα πράγματα από άλλη σκοπιά και αυτοί που φροντίζουν τους μη αυτοεξυπηρετούμενους ,τους μη αυτόνομους ηλικιωμένους είναι και οι ίδιοι κακοποιημένα άτομα (Αμηρά, 1986).

ΣΥΝΑΙΣΘΗΜΑΤΑ ΚΑΙ ΣΥΜΠΕΡΙΦΟΡΑ ΠΟΥ ΥΙΟΘΕΤΕΙ Ο ΗΛΙΚΙΩΜΕΝΟΣ ΣΧΕΤΙΚΑ ΜΕ ΤΟ ΤΕΛΟΣ ΤΗΣ ΖΩΗΣ ΤΟΥ

Όλοι οι άνθρωποι , σύμφωνα με την Ασλάν (1978, σελ. 176), γνωρίζουν ότι την προέλευση και τη διαχωριστική γραμμή απ' τη ζωή, το χωρίς επιστροφή τέλος του ακατάπαυστου χρόνου .Η πολυτιμότητα του χρόνου που απομένει και μειώνεται από μέρα σε μέρα , είναι πάντα καθαρά αισθητή για τους ανθρώπους που γερνούν και δεν αποδιώχνει τέτοιου είδους σκοτεινές σκέψεις. Έτσι, ένα μόνιμο πρόβλημα για τα γηρατειά είναι η ανοιχτή αντιπαράθεση με το θάνατο.

Γι' αυτό ο ηλικιωμένος θαυμάζει πάρα πολύ την τέχνη της λησμονιάς και σε 'κείνη τη σχεδόν αυτόματη , την ελάχιστα ενστικτώδη εκλογή', βλέπει την επιδίωξη ' να εγκαταλείψει τελικά το δρόμο της ζωής με όσο το δυνατόν λιγότερες επιλογές αποσκευές'. Ακόμα, και ο Γκαίτε, πρόσβλεπε στην 'αιθέρια λησμονιά του θανάτου' σαν ένα «θείο δώρο», που ήξερε πάντα να το εκτιμά, να το χρησιμοποιεί και να το ανυψώνει, (Ασλάν ,1978).

Είναι γεγονός κατά τους Scott, Peck (1997,σελ.219), ότι σ' ένα πολύ μεγάλο βαθμό κανείς δεν θέλει να πεθάνει. Η βούληση για τη ζωή είναι ενσωματωμένη σε κάθε κύτταρο του ανθρώπινου σώματος . Είναι επίσης ,ενσωματωμένη στη συναισθησή του. Το να είναι κανείς ζωντανός ,είναι το μόνο που ξέρει να κάνει. Ο θάνατος είναι φυσιολογικό να είναι τρομακτικός. Αρά την οποιαδήποτε πίστη του ατόμου σε μια μεταθανάτια ζωή, εξακολουθεί να ανησυχεί ,ότι ο θάνατος μπορεί να είναι η μη -ύπαρξη ή ακόμα χειρότερα.

Βολιδοσκοπώντας τα έγκατα του φόβου του ατόμου για τον θάνατο , αναδύεται μια παράξενη φαντασίωση που είναι ακόμη πιο τρομακτική από την προοπτική της ύπαρξης μέσα στο τίποτα , στο κενό. Στη φαντασίωση αυτή εξακολουθεί το άτομο να υπάρχει μετά τον θάνατο, με την έννοια ότι έχει τις αισθήσεις του, μόνο που δεν υπάρχει πουθενά. Έχει συναίσθηση ότι είναι ένα τίποτα στη μέση του τίποτα...στη μέση του απόλυτου κενού,(M. Scott, Peck M. P.,1997).

Κατά συνέπεια οι παραπάνω σκέψεις του ηλικιωμένου σε συνδυασμό με τους παράγοντες που επηρεάζουν τη ζωή του και αναφέρθηκαν σε προηγούμενο κεφάλαιο, επιδρούν σε όλους τους τομείς της συμπεριφοράς τους και τη διαμορφώνουν ανάλογα.

Έτσι, κατά τον Τσαχαγέα (1986, σελ.94), οι ηλικιωμένοι αισθάνονται ότι έχουν μείνει μόνοι, ότι δεν προκαλούν το ενδιαφέρον κανενός, ότι δεν τους υπολείπεται παρά να πεθάνουν. Άλλοτε το άτομο αισθάνεται ότι δεν υπήρξε ποτέ ή ότι η ζωή του δεν είχε κανένα νόημα, (Τσαχαγέας, 1986). Συνήθως οι ηλικιωμένοι και κατά την Μπωβουάρ (1980, σελ 456), δεν έχουν που να στραφούν για να γεμίσουν το κενό της ζωής τους. Αν εξαιρέσει κανείς την περίπτωση που το εξαντλημένο σώμα τους δεν ζητάει παρά ανάπαυση, η έλλειψη διάθεσης σ' ένα κόσμο αδιάφορο τους οδηγεί στην πλήξη.

Ακόμη και αν εξακολουθεί να ενδιαφέρεται για όσα συμβαίνουν γύρω του, τον επηρεάζει αρνητικά η έλλειψη σκοπού . Μαζί με την πλήξη τους, την πικρή και ταπεινωτική αίσθηση αχρηστίας και τη μοναξιά τους μέσα σ' ένα κόσμο που αδιαφορεί γι' αυτούς, συμβαδίζει

η λύπη που δεν οφείλεται σε συγκεκριμένο γεγονός ή σε ορισμένες περιστάσεις, (Μπωβουάρ, 1980).

Για όσους ,μάλιατα, κατά τον Τσαχαγέα (1986,σελ. 94), δεν έχουν συγγενείς η κατάσταση αυτή είναι ανυπόφορη και για όσους έχουν αδιάφορους, μπορεί να οδηγήσει σε κυνική απελπισία, (Τσαχαγέας, 1986).

Φαίνεται ότι σύμφωνα με την Μπωβουάρ (1980, σελ. 460), η κατάρπτωση των γηρατειών δεν είναι μόνο δυσάρεστη η ίδια, αλλά δημιουργεί και κινδύνους για το ηλικιωμένο άτομο και στον εξωτερικό του κόσμο. Αυτό συμβαίνει γιατί, ζει πολύ περιορισμένα και βρίσκεται πολύ κοντά στην αρρώστια και τη φτώχεια και έχει ένα πολύ οδυνηρό αίσθημα ασφάλειας, που το επιτείνει η αδυναμία του.

Εφόσον πια δεν έχουν τη ζωή στα χέρια τους , το μέλλον μοιάζει γεμάτο με τρομακτικές πιθανότητες, όπως συνεχίζει η συγγραφέας. Ξαφνικά, από υπεύθυνοι ενήλικοι έγιναν εξαρτημένα αντικείμενα. Η εξάρτηση αυτή τους τοποθετεί στο έλεος των άλλων, πράγμα που το αντιλαμβάνονται με μεγάλη τους δυσαρέσκεια, ακόμα και αν δεν φαίνεται.

Έτσι ,παραμένει σε κατάσταση επαγρύπνησης, ακόμα και αν η ασφάλειά του είναι εγγυημένη, γιατί δεν εμπιστεύεται τους ενήλικους. Επειδή ξέρει καλά την διπλοπροσωπία τους, φοβάται πως το κίνητρο για τη βοήθεια που του δίνεται μπορεί να είναι οι απαιτήσεις της κοινής γνώμης και όχι ο σεβασμός και η στοργή για το άτομό του.

Ο ηλικιωμένος άνθρωπος προσπαθεί να προστατευτεί από την αβεβαιότητα και την εσωτερική του αγωνία και οι διάφορες στάσεις που υιοθετεί θα πρέπει στην πλειοψηφία τους να εξηγηθούν σαν μορφές

άμυνας. Σ' αυτό το σημείο υπάρχει ένα κοινό χαρακτηριστικό των ηλικιωμένων : βρίσκουν καταφύγιο στη συνήθεια. Η έννοια αυτή σημαίνει ότι το να ξαναζεί κανείς το παρελθόν σε μορφή στάσεων και σχημάτων συμπεριφοράς. Είναι το σύνολο των κεκτημένων επιδράσεων και αυτόματων αντανακλαστικών, που επιτρέπουν στα άτομα να λειτουργούν καθημερινά, (Μπωβουάρ, 1980).

Άλλωστε κατά τον Κούρο (1984, σελ 129), το άγχος του θανάτου οδηγεί στην ωραιοποίηση του παρελθόντος, τον συντηρητισμό, τη δυσμενή κριτική των νεότερων. Όλες αυτές οι στάσεις δεν εκφράζουν παρά την αγωνιώδη ασυνείδητη προσπάθεια του ηλικιωμένου να σταματήσει την αναπόφευκτη πορεία προς τη φθορά και το θάνατο, κάνοντας «ψυχικό σημειωτόν», (Κούρος, 1984).

Γι' αυτό, όπως συνεχίζει η Μπωβουάρ (1980, σελ. 462), βλέπει καθετί νέο με ανησυχία και φοβάται να κάνει καινούριες επιλογές. Το σύμπλεγμα κατωτερότητάς του εκφράζεται με την αμφιβολία και το δισταγμό. Του είναι πιο εύκολο να επαναπαυτεί στις καθιερωμένες, δοκιμασμένες συνταγές. Τα αντανακλαστικά και οι αυτόματες αντιδράσεις του υπηρετούν επαναληπτικές μορφές συμπεριφοράς. Όσο περισσότερο, μάλιστα έχει εξασθενήσει η πνευματική ζωή του ανθρώπου, τόσο σημαντικότερος είναι γι' αυτόν ο ρόλος της συνήθειας.

Ο ηλικιωμένος φοβάται την αλλαγή γιατί νομίζει πως δε θα μπορέσει να προσαρμοστεί σ' αυτή με αποτέλεσμα να μην τη βλέπει σαν διέξοδο και μια καινούρια ευκαιρία, αλλά μόνο σαν διακοπή των σχέσεων με το παρελθόν. Διακόπτοντας τη σχέση αυτή, αποσπάται από την ίδια του την ύπαρξη. Τον

προστατεύει, λοιπόν, η συνήθεια από το γενικό άγχος, βεβαιώνοντάς τον πως το σήμερα θα είναι επανάληψη του χθες .

Εξαιτίας ,αυτού του άγχους και για να προστατευτεί από τον έξω κόσμο, συνεχίζει η συγγραφέας, ο ηλικιωμένος διακόπτει την επικοινωνία μαζί του. Έτσι κλείνεται στον εαυτό του αφού βιώνει κάθε παρέμβαση απ' έξω σαν απειλή. Διακόπτει, επιπλέον τους δεσμούς του με τους άλλους, επειδή είναι συναισθηματικά τρωτός και δεν θέλει να πληγωθεί. Όμως παρά τις αγωνιώδεις προσπάθειές του δεν καταφέρνει ούτε να προστατεύσει πλήρως τον εαυτό του, αλλά ούτε να διώξει το άγχος και τις απειλές που τον 'πνίγουν'.

Η κατάπτωση και η δυσπιστία δε δημιουργούν στον ηλικιωμένο μόνο αναισθησία ως προς τους άλλους μα και εχθρότητα. Τα γεράματα δημιουργούν ένα αίσθημα αδικίας, που εκφράζεται σε αναρίθμητα παραδείγματα αντίστασης , άμυνας και άρνησης. Μάλιστα, τα άτομα της τρίτης ηλικίας αρχίζουν να νιώθουν μίσος και αγανάκτηση προς τις νεότερες γενιές, γιατί νιώθουν πως τους διώχνουν παίρνοντας την θέση τους. Πολλές φορές ,λοιπόν, για να διεκδικήσουν κάτι υιοθετούν μία παράξενη συμπεριφορά, ή αρνούνται να φάνε, να βγουν έξω και να πλυθούν ,(Μπωβουάρ, 1980).

Κατά τον Τσαχαγέα (1986, σελ.94), η αδιαφορία για τη διατροφή και η υποθρεψία ,καθώς και η απουσία σωματικής άσκησης, παράλληλα με άνοια ή συναισθήματα απάθειας και αδιαφορίας , μπορεί να προκαλείται και από τη συνεχή μόνωση ,(Τσαχαγέας, 1986).

Γίνεται φανερό από τα παραπάνω ότι ο ηλικιωμένος παρόλο που για να προστατευτεί από τους

άλλους ανθρώπους απομονώνεται, από την άλλη, η ίδια αυτή η μοναξιά που τόσο αποζητάει του δημιουργεί προβλήματα.

Έτσι, σύμφωνα με την Μπωβουάρ (1980,σελ.481), ο γέρος αγωνίζεται να μην βουλιάξει κάτω από το ανθρώπινο επίπεδο, να μην γίνει έντομο ή ένα αντικείμενο αδρανές ,όπως θέλουν να τον κάνουν οι άλλοι. Επιθυμεί να διατηρήσει μία ελάχιστη ,έστω, αξιοπρέπεια μέσα σε τόση στέρηση.

Η κατάσταση αυτή γίνεται, βέβαια, πιο δύσκολη εξαιτίας του ότι με τα γηρατειά χάνονται οι ψευδαισθήσεις και το άτομο νιώθει πικρή απογοήτευση. Αυτό συμβαίνει , γιατί τον περισσότερο καιρό η ζωή βιώνεται σαν μια συνεχή άνοδο που οφείλεται είτε στην επαγγελματική εξέλιξη, είτε στην ανατροφή παιδιών, είτε στην βελτίωση των συνθηκών διαβίωσης, είτε στον εμπλουτισμό των γνώσεων, και ξαφνικά ο άνθρωπος αντιλαμβάνεται, ότι δεν πηγαίνει πουθενά, πως ο δρόμος του τον οδηγεί μονάχα στον τάφο. Έχει ανέβει μέχρι την κορυφή και τώρα θα επακολουθήσει η πτώση. Κατά συνέπεια ,το άτομο χάνει την επιθυμία για ζωή, (Μπωβουάρ, 1980).

Είναι , λοιπόν , φανερό σύμφωνα με τον Κούρο (1984,σελ. 129), ότι το μοναδικό αυτό πλέγμα τραυματισμών που δέχεται το άτομο της τρίτης ηλικίας , αποτελεί πρόσφορο έδαφος ανάπτυξης των ψυχικών νόσων της ηλικίας αυτής. Το γήρας έτσι βιωμένο σαν τραυματικό γεγονός, προκαλεί αναζωπύρωση του «άγχους του ευνουχισμού», (Κούρος, 1984).

Όπως, ισχυρίζεται ,και η Σάλτζμπεργκερ (1995, σελ. 132),η Klein (1940) έδειξε ότι το ασυνείδητο νόημα του θανάτου πηγάζει από τη βρεφική ηλικία . Η

εμπειρία της πείνας που αισθάνεται το βρέφος, η εγκατάλειψη, τα βασανιστήρια, η αίσθηση ότι γίνεται κομμάτια, όλες αυτές οι καταδιωκτικές αγωνίες αντιστοιχούν με την εμπειρία του θανάτου. Κάθε ματαιώση και απώλεια ξεσηκώνει μίσος, καταδιωκτικά συναισθήματα και κατάθλιψη, Αν το άτομο έχει επιτύχει μέχρι τώρα να συμβιβαστεί με αυτά τα συναισθήματα, είναι καλύτερα προετοιμασμένο να αντιμετωπίσει το άγχος που συνδέεται με το θάνατο.

Βέβαια, δεν μπορεί κανείς να αρνηθεί εύκολα την επίγνωση των ματαιώσεων και των περιορισμών, όταν το μέλλον και ο χρόνος ζωής περιορίζεται από την πραγματικότητα.

Εκείνο που γίνεται αισθητό σ' αυτήν την ηλικία είναι η απώλεια της πίστης σ' ένα εξιδανικευμένο αντικείμενο ,καθώς και ότι συγχρόνως καταρρέει η εξιδανίκευση του εαυτού. Η απογοήτευση και η απομυθοποίηση φέρνουν στην επιφάνεια όλα τα καταστροφικά στοιχεία της προσωπικότητας, τα οποία βρίσκονται σε λήθαργο.

Ο άνθρωπος αισθάνεται οργή για την αδυναμία του ν' αντιμετωπίσει κάποια αρρώστια ή τον αναπόφευκτο θάνατο. Αισθάνεται ζήλια γι' αυτούς που είναι περισσότερο ευτυχισμένοι ,ή νεότεροι και φθόνο γι' αυτούς που είναι δημιουργικοί και επιτυχημένοι.

Συνεχίζοντας η Σάλτζμπεργκερ ,υποστηρίζει ότι η πετυχημένη αντιμετώπιση της κρίσης εξαρτάται από την παραδοχή και τη θετική παραίτηση προς το γεγονός του αναπόφευκτου προσωπικού θανάτου. Επιπρόσθετα, η ικανότητα να μπορεί κανείς ν' αντιμετωπίσει τον εξωτερικό θάνατο, εξαρτάται από το πόσο μπορεί κανείς να παραδεχτεί τον εσωτερικό του θάνατο, δηλαδή τη δική του καταστροφικότητα .

Όταν ο χρόνος, συνεπώς, αντιμετωπιστεί σαν κάτι που δεν διαρκεί απεριόριστα, τότε γίνεται περισσότερο πολύτιμος και οδηγεί τον άνθρωπο στο να επανεξετάσει το σύστημα αξιών του και τις προτεραιότητές του.

Η πραγματικότητα του τέλους της ζωής, κάνει τις σχέσεις πιο πολύτιμες, την εργασία περισσότερο επείγουσα και ενδυναμώνει την εκτίμηση προς την ομορφιά και την καλοσύνη. Αντιμετωπίζοντας τη ζωή από αυτήν την άποψη, ο ηλικιωμένος οδηγείται στην γαλήνη και τη σοφία. Το άτομο που έχει κατακτήσει μια τέτοια συναισθηματική ωριμότητα γερνάει με ευγένεια και γίνεται πηγή έμπνευσης για τους άλλους, (Σάλτζμπεργκερ, 1995).

Συμπερασματικά, κατά τον Τσαχαγέα (1984, σελ. 94), είναι περιττό να τονιστεί, από ψυχολογική και ανθρωπιστική σκοπιά, η αξία της μέγιστης προσπάθειας για να συνειδητοποιήσει το κάθε ηλικιωμένο άτομο, ότι η ύπαρξή του και η υγεία του, έχουν ιδιαίτερη σημασία για το κοινωνικό σύνολο. Για να επιτευχθεί όμως, αυτό πρέπει να συμβάλλουν με ειδική μεθοδολογία και με την κατάλληλη δεοντολογία, όλοι όσοι είναι επιφορτισμένοι με την ιατροκοινωνική προστασία του ατόμου κατά την κρίσιμη αυτή περίοδο της ζωής του, (Τσαχαγέας, 1986).

Ο ΕΤΟΙΜΟΘΑΝΑΤΟΣ ΗΛΙΚΙΩΜΕΝΟΣ ΚΑΙ ΕΝΑΣ « ΑΞΙΟΠΡΕΠΗΣ» ΘΑΝΑΤΟΣ

Οι γενικές θεωρίες ,όσο καλά θεμελιωμένες κι αν είναι, σύμφωνα με τον Kastenbaum (1982,σελ.111), δεν μπορούν να υποκαταστήσουν την άμεση επαφή ανάμεσα στους ανθρώπους. Τα βιβλία μπαίνουν στην άκρη, όταν βρίσκεται κανείς αντιμέτωπος με το συγκεκριμένο άτομο που πεθαίνει. Οι κατευθυντήριες γραμμές που απορρέουν από την κλινική εμπειρία και έρευνα μπορούν να χρησιμεύσουν μόνο σαν συμπλήρωμα της καλής διάθεσης και συναισθηματικής εντιμότητας του ατόμου, που προσφέρει βοήθεια.

Η δυνατότητα ενός «αξιοπρεπούς» θανάτου αυξάνει, όταν διατηρείται ανοιχτή και συνεχής επικοινωνία ανάμεσα στον άρρωστο, την οικογένεια και τους γιατρούς. Μ' αυτόν τον όρο εννοείται το είδος του θανάτου που θα διάλεγε το άτομο αν είχε την ευκαιρία επιλογής, ένα τρόπο αναχώρησης, που θα ήταν συνεπής με τις αξίες και τις στάση του απέναντι στη ζωή,(Kastenbaum, 1980).

Ίσως, θα περίμενε κανείς , σύμφωνα με τον Δοντά (1981,σελ.395), ότι ο άρρωστος γέρος που χαροπαλεύει, παρουσιάζει έντονα δείγματα άγχους ή αγωνίας. Και όμως αυτό σπάνια συμβαίνει, γιατί επεμβαίνουν μηχανισμοί αυτοπροστασίας που περιλαμβάνουν στα πρώτα στάδια τουλάχιστον, δύο ξεχωριστές πλευρές: α) την άρνηση της αφίξεως του θανάτου και β) τη βεβαίωση της παρουσίας της ζωής.

Στον πρώτο μηχανισμό εντάσσεται η αλλαγή του ψυχισμού, ακόμη και πανέξυπνων, νεώτερων ατόμων, που αντιμετωπίζοντας οι ίδιοι μια βαριά, ανίατη ασθένεια, μένουν ατάραχοι και αρνούνται να παραδεχθούν τέτοιο ενδεχόμενο. Ακόμη και έμπειροι γιατροί, περνώντας αυτό το στάδιο, βγάζουν τα πιο φαινομενικά και αθώα συμπεράσματα για τους εαυτούς τους, ενώ σε ανάλογες περιπτώσεις αρρώστων τους θα είχαν συστήσει κατάλληλες προετοιμασίες για το επερχόμενο γεγονός. Η ενεργοποίηση του δεύτερου μηχανισμού εξαρτάται από τον γιατρό και γενικά από το άμεσο περιβάλλον του ατόμου που πεθαίνει.

Βασικά, βέβαια τη συμπεριφορά του βαριά άρρωστου ανθρώπου κάθε ηλικίας, καθορίζουν οι ανέκφραστοι φόβοι του αγνώστου, που αντιπροσωπεύει ο θάνατος, οι φόβοι της μοναξιάς, της απομακρύνσεως από αγαπημένα πρόσωπα, του χαμού του συνειδητού εαυτού του και γενικά, της εξαφάνισης της προσωπικότητας. Γι' αυτό και μόνο η ενεργητική παρουσία φίλου πλάι στο κρεβάτι είναι θετική πράξη που βοηθάει τον βαριά πάσχοντα να νιώσει την αξία που εξακολουθεί να έχει σαν άτομο για το περιβάλλον του.

Πολλές φορές, κρίσιμες συνομιλίες για τη σημασία της ζωής και για το θάνατο γίνονται επειδή το ανώτερο προσωπικό δεν έχει τον καιρό ή τη διάθεση για τέτοιες συζητήσεις, με την καθαρίστρια ή το νοσοκόμο. Κι έτσι, το άτομο με 'καθαρή' διανόηση, πληροφορείται από ακριτοθυθίες τους την κατάστασή του, (Δοντάς, 1981).

Γενικότερα, και κατά τον Kastenbaum (1982, σελ. 111), επικρατεί η αντίληψη ότι ο ετοιμοθάνατος πρέπει να 'προστατεύεται' από τη γνώση της κατάστασής του,

γιατί έτσι προστατεύονται οι άλλοι από τη δυσάρεστη προοπτική μιας συζήτησης γύρω από το θάνατο. Στο βαθμό που πολλοί ετοιμοθάνατοι γνωρίζουν ή υποπτεύονται την αλήθεια, η υπεκφυγή αυτή δεν εκπληρώνει μια προστατευτική λειτουργία. Αντίθετα, οδηγεί σε περισσότερη απομόνωση και δημιουργεί στον ετοιμοθάνατο το αίσθημα ότι είναι καλύτερα να κρατήσει για τον εαυτό του τη γνώση ή τις υποψίες του. Έτσι, χάνεται ευκαιρία να συζητηθεί η κατάσταση, να λυθούν οι παρεξηγήσεις και να εκφραστούν οι προτιμήσεις, (Kastenbaum, 1982).

Τα επόμενα στάδια των ψυχολογικών αντιδράσεων, σύμφωνα με τον Δοντά (1981, σελ.396), περιλαμβάνουν σε αλληλουχία. Στην οποία κάθε στάδιο μπορεί να διαρκέσει ποικίλο χρονικό διάστημα ή να εμφανίζεται ταυτόχρονα με άλλα συναισθήματα οργής ή παράπονα προς τους συνανθρώπους και το θεό που εκδηλώνονται με χαρακτηριστικά οργισμένα ή παρακλητική έκφραση. Στη συνέχεια, εμφανίζεται η μελαγχολική φάση που συνοδεύεται συχνά από 'παζαρέματα', πριν γίνει τελικά αντιληπτή και αποδεκτή η πραγματικότητα της κατάστασης. Στο τελικό αυτό στάδιο είναι έντονη η έκφραση της ηρεμίας και της μυϊκής χαλάρωσης, που εμφανίζει ο άρρωστος, συχνά σαν κουρασμένος, αλλά ποτέ σαν να αγωνιά.

Μέσα στο γενικότερο αυτό πλαίσιο αντιδράσεων ξεχωρίζουν ειδικές ομάδες ατόμων, που πολύ γενικά ,μπορούν να καταταγούν στους ακόλουθους τρεις τύπους :Στους 'στωικούς', που αποδέχονται με ηρεμία τη σειρά των γεγονότων. Τα άτομα αυτά έχουν έρθει σε ειρήνη με τον εαυτό τους ως προς την έλευση του ατομικού τους

θανάτου, συνήθως είναι καλλιεργημένα άτομα με στωική διάθεση και προσανατολισμό .

Η άλλη μεγάλη ομάδα αποτελείται από τους 'αρνητές', που αρνούνται την πραγματικότητα και το αναπόφευκτο του θανάτου. Όλη τους η συμπεριφορά και οι αντιδράσεις εκδηλώνονται με άγνοια του επερχόμενου τέλους, σαν να είναι κάτι το ανύπαρκτο ή αδύνατο να συμβεί. Τα άτομα αυτά ζουν στο παρόν και το μέλλον τους είναι αδιάφορο. Τέτοια είναι συνήθως νεώτερα άτομα που δεν μπορούν να συνειδητοποιήσουν τον πιθανό αφανισμό τους.

Η τρίτη ομάδα ατόμων περιγράφεται σαν 'περιφρονητές' και 'τρομοκρατημένοι'. Τα άτομα αυτά δεν αποφεύγουν την αντιμετώπιση ή την καλυμμένη συζήτηση του θέματος, αλλά το περιβάλλουν με ποικίλες ψυχοσωματικές αντιδράσεις ή ακόμα το εξαφανίζουν κάτω από ειδικά τοπικά προβλήματα. Αυτό έχει σαν αποτέλεσμα η προσοχή του γιατρού να στραφεί και να περιοριστεί προς το ειδικά προβαλλόμενο σημείο .Οι εκδηλώσεις αυτές είναι ενδείξεις ανωριμότητας, τα άτομα αυτά εμφανίζουν συνήθως από μικρότερη ηλικία υπεραπασχόληση με τον εαυτό τους, με πολύ υποχονδριακά χαρακτηριστικά (Δοντάς, 1981).

Βέβαια, κάθε παρατεταμένη αρρώστια, κατά τον Kastenbaum (1982,σελ.113), επηρεάζει τη νοητική λειτουργία του ανθρώπου. Η εξάντληση είναι ένα σημαντικό στοιχείο. Η πνευματική ζωντάνια εξασθενεί και το άτομο δύσκολα συγκεντρώνει την προσοχή και τη σκέψη του. Οι προσπάθειες για μερική τουλάχιστον αυτάρκεια απορροφούν όλη την ενεργητικότητα και δεν αφήνουν περιθώριο για άλλη δραστηριότητα. Ο πόνος και άλλα σωματικά προβλήματα περιορίζουν τη

διαθέσιμη νοητική ενέργεια. Κι αυτή που απομένει αφιερώνεται σε λίγα βασικά προβλήματα ή ανάγκες. Δεν υπάρχουν περιθώρια να διατεθεί σε θέματα δευτερεύουσας σημασίας.

Οι νοητικές μεταβολές αντιμετωπίζονται, συνήθως σαν ενδείξεις γεροντικής άνοιας ή του 'πως σκέφτονται οι ετοιμοθάνατοι'. Στην πραγματικότητα, οι περισσότεροι άνθρωποι παρουσιάζουν νοητικές μεταβολές, όταν το σώμα τους είναι εξαντλημένο ή δεν λειτουργεί καλά. Οι νοητικές συνέπειες των σωματικών παθήσεων δεν περιορίζονται στα άτομα που βρίσκονται στα πρόθυρα θανάτου.

Αν πιστεύει κανείς, ^{συνεχίζει ο συγγραφέας} ότι οι αρνητικές νοητικές μεταβολές αποτελούν αναπόσπαστο μέρος της επιθανάτιας διαδικασίας, τότε είναι λιγότερο βέβαιο ότι θ' αναζητήσει κανείς τρόπους να τις ανακουφίσει ή να τις παρεμποδίσει. Θα δείξει ακόμα, λιγότερη επιμονή στην προσπάθεια να διατηρήσει καλή επικοινωνία με τον ετοιμοθάνατο. Η έλλειψη αυτή υποστήριξης εντείνει και επιταχύνει τη διαδικασία της κατάρπτωσης.

Όπως συνεχίζει ο συγγραφέας, τα περιορισμένα ερεθίσματα από τους άλλους στερούν στο άτομο τη δυνατότητα κάποιας επαφής με την πραγματικότητα, γεγονός που θα έβαζε σε λειτουργία το μυαλό του. Τη στιγμή που τα εσωτερικά, σωματικά μηνύματα είναι αποθαρρυντικά και τα εξωτερικά ερεθίσματα περιορισμένα, το άτομο νιώθει επιτακτική ανάγκη επαφής με ανθρώπους και αντικείμενα, που θα το βοηθήσουν να διατηρήσει την νοητική του λειτουργία.

Όταν ο ετοιμοθάνατος νιώθει ότι είναι εγκαταλελειμμένος και ότι οι άλλοι δεν θεωρούν πια σκόπιμο να του διαθέτουν τον χρόνο τους, μπορεί να

εμφανίσει εύλογες νοητικές και συναισθηματικές αντιδράσεις. Έτσι ,γίνεται απαιτητικός και ανήσυχος η βυθίζεται περισσότερο στην κατάθλιψη. Σκέφτεται και μιλάει με τρόπο παράξενο για τους άλλους. Όταν τα κανάλια της επικοινωνίας κλείσουν οριστικά, γίνεται όλο και πιο δύσκολο για το απομονωμένο άτομο να μιλήσει λογικά.

Δυστυχώς, ^{όπως παραπάνω} μια τέτοια συμπεριφορά προκαλεί αντιδράσεις, που εντείνουν την δυστυχία του. Η κατάθλιψη που νιώθει ο ανίατος άρρωστος εξαιτίας της εγκατάλειψης του μπορεί να του κόψει κάθε όρεξη για φαγητό. Υπάρχει και μια άλλη συνηθισμένη αντίδραση στην απόγνωση που εκφράζει ο ηλικιωμένος.

Καταθλιπτικός, φοβισμένος, προσπαθώντας ν' αναπληρώσει την έλλειψη ενός φυσιολογικού ανθρώπινου περιβάλλοντος, μπορεί να συμπεριφέρεται μ' έναν τρόπο, που του κάνει να θεωρείται, για μερικούς ανθρώπους, ιδανικός υποψήφιος για ψυχοφάρμακα. Έτσι, στη θέση μιας ανθρώπινης αντιμετώπισης των ανθρώπινων αναγκών του και τις θλίψης του, μπορεί να τοποθετηθούν καταπραϋντικά φάρμακα, τα οποία είναι δυνατό να περιορίζουν μερικά από τα συμπτώματα της απελπισίας του (ιδιαίτερα εκείνα που ενοχλούν τους γύρω τους αλλά στην πραγματικότητα τον ανακουφίζουν ελάχιστα).

Οι ψυχολογικές μελέτες αποκάλυψαν, όπως παραπάνω ,ότι οι σκέψεις, τα συναισθήματα και πράξεις μπορεί να μεταβληθούν, όταν το άτομο βρίσκεται στα πρόθυρα του θανάτου. Η σωματική του κατάσταση μπορεί να φαίνεται σταθερή, οι ψυχολογικές ,ωστόσο αλλαγές, είναι δυνατό να εμφανιστούν προτού παρατηρηθούν φανερές σωματικές ενδείξεις του

επερχόμενου θανάτου. Ο όρος «οριστική κατάρρευση» αναφέρεται στη χαρακτηριστική πτώση της νοητικής λειτουργίας, που εμφανίζει το άτομο όταν απέχει λίγους μόνο μήνες ή εβδομάδες από τον θάνατο του.

Κάποια μορφή αναστάτωσης παρουσιάζεται στην ομιλία και στους τρόπους του. Η συμπεριφορά του γίνεται ακατανόητη. Η ψυχική του επαφή με το περιβάλλον κλονίζεται. Προαισθήματα θανάτου εκφράζονται άμεσα.

Πολύ συχνά επαγγελματίες και μη κάνουν το λάθος να θεωρούν ότι με μια τέτοια συμπεριφορά το άτομο δείχνει ότι υποφέρει από γεροντική άνοια. Υπάρχουν περιπτώσεις όπου πολλοί ετοιμοθάνατοι θεωρήθηκαν ψυχικά άρρωστοι και μπήκαν στην απομόνωση για να περάσουν εκεί τις τελευταίες μέρες τους χωρίς ιατρική φροντίδα και μακριά από τους ανθρώπους και τα μέρη, που αποτελούσαν κομμάτι της ζωής τους.

Παρ' όλα αυτά κάθε άτομο έχει την δική του προσωπικότητα και τις δικές του ανάγκες. Οι αφηρημένοι όροι «γέρος» ή «ετοιμοθάνατος» δεν σημαίνουν τίποτα παρά μονάχα όταν συνδέονται μ' ένα συγκεκριμένο άτομο, που πρέπει ν' αντιμετωπίζεται στη βάση της μοναδικότητάς του.

Καθώς πλησιάζει ο θάνατος, το άτομο πλημμυρίζει με αισθήσεις και εμπειρίες από το παρελθόν και μάλιστα κάποιες από αυτές μπορεί να είναι και οδυνηρές. Ακόμα και αν γνωρίζει κανείς το άτομο καλά μπορεί να μην ξέρει ακριβώς τι είναι εκείνο που το βασανίζει από το παρελθόν σε μια συγκεκριμένη εποχή.

Επίσης ο ετοιμοθάνατος μπορεί να ζητήσει να γίνουν μερικά απλά πράγματα, που θα προσφέρουν την ικανοποίηση ότι αφήνει την ζωή του τακτοποιημένη. Τα

περισσότερα μηνύματα και παραγγελίες είναι είτε πρακτικής ή συναισθηματικής φύσης. Ο ετοιμοθάνατος δε ζητάει να ξαναγίχει νέος ή αθάνατος. Ούτε περιμένει από τον ακροατή να κάνει θαύματα. Θέλει απλά να κλείσει ομαλά τον κύκλο της ζωής του.

Οι άνθρωποι φοβούνται καμιά φορά ν' ανοίξουν συζήτηση με τον ετοιμοθάνατο, ιδιαίτερα πάνω στο θέμα του θανάτου, της κηδείας κλπ.

Συνήθως όμως εκείνο που παρεμποδίζει την επικοινωνία ,συνεχίζοντας,είναι ο δικός τους φόβος ή δυσκολία στην αντιμετώπιση του θανάτου, καθώς και η επίγνωση της δυσάρεστης επιθανάτιας κατάστασης. Αυτό στερεί από τον ετοιμοθάνατο την ευκαιρία να συζητήσει και να διατηρήσει ζωντανή τη σχέση με ανθρώπους σημαντικούς γι' αυτόν.

Πολλά από τα πράγματα που απασχολούν τον ετοιμοθάνατο απαιτούν χρόνο. Ο ίδιος χρειάζεται αρκετό χρόνο να τα σκεφτεί. Χρειάζεται να μιλήσει γι' αυτά πολλές φορές με διαφορετικό τρόπο σε διαφορετικούς ίσως ανθρώπους. Η κλινική εμπειρία και έρευνα έδειξαν ότι οι άνθρωποι δεν ακολουθούν μια αυτόματη διαδοχή σκέψεων και αισθημάτων προτού πεθάνουν, αν και συχνά παρατηρούνται ορισμένες ψυχολογικές αντιδράσεις .

Η λειτουργία ενός ανθρώπου στη διάρκεια μίας ανίατης αρρώστιας που οδηγεί στο θάνατο εξαρτάται σε μεγάλο βαθμό από το ποιος υπήρξε σ' όλη τη διάρκεια της ζωής του, το είδος της αρρώστιας του, τον τύπο της θεραπευτικής αγωγής, τα ιδιαίτερα χαρακτηριστικά του σημερινού του περιβάλλοντος και πολλούς άλλους παράγοντες, (Kastenbaum,1982).

Άλλωστε, όπως λέει και ο Πομπίνος (1996,σελ.109):
«Μακάριοι εκείνοι που το τέρμα του βίου τους βρίσκει
συμφιλιωμένους με την ανθρώπινη μοίρα, έχοντας
τακτοποιήσει όλες τους τις εκκρεμότητες με την
κοινωνία και αποδεσμευτεί από τα εγκόσμια και το
υλιστικό φρόνημα πανέτοιμοι ν' αποχωριστούν από την
σκηνή. Εκείνοι που μπορούν να παρατηρούν νηφάλιοι
τον κόσμο από κάποια απόσταση και να μεταδίδουν
στους γύρω τους την πεμπτουσία μιας πλούσιας πείρας.
Τι μεγαλείο αλήθεια ένα τέτοιο καταστάλαγμα
ζωής!»(Πομπίνος 1996).

Ε Ο ΡΟΛΟΣ ΤΟΥ ΚΟΙΝΩΝΙΚΟΥ ΛΕΙΤΟΥΡΓΟΥ

«Δεν μπορούμε να κρυφτούμε από το θάνατο. Είναι ένα μέρος της ζωής. Όταν, όμως αρχίσουμε ν' αντιμετωπίζουμε το νόημα του θανάτου, μπορούμε να μάθουμε πολλά για το πώς θ' αντιμετωπίσουμε το νόημα της ζωής».(Έντα Λε Σαν, 1982).

ΣΥΜΒΟΥΛΕΥΤΙΚΗ ΣΤΗΡΙΞΗ ΚΑΙ Ο ΡΟΛΟΣ ΤΟΥ ΚΟΙΝΩΝΙΚΟΥ ΛΕΙΤΟΥΡΓΟΥ ΜΕ ΑΤΟΜΑ ΤΡΙΤΗΣ ΗΛΙΚΙΑΣ

Η παραδοσιακή κοινωνία του χωριού, σύμφωνα με την Παγοροπούλου (1993,σελ.282), ή της γειτονιάς δεν υπάρχει πια. Επομένως οι παλιές δοκιμασμένες συνταγές ψυχοκοινωνικής υποστήριξης του ηλικιωμένου δεν μπορούν να εφαρμοστούν στη σύγχρονη εποχή.

Οι νέες διεργασίες και ζυμώσεις απαιτούν την εύρεση νέων, αντίστοιχα λύσεων, που θα δημιουργήσουν ένα γερό υποστηρικτικό σύστημα για τους ανθρώπους που μπαίνουν στην τρίτη ηλικία (Παγοροπούλου,1993).

Σήμερα, βέβαια, η κοινωνική εργασία έχει θεωρητικά τουλάχιστον, αναγνωρίσει την σημασία της εργασίας ενός κοινωνικού λειτουργού με ηλικιωμένα άτομα (Μπαβέλλα, Τάτσης, Ζέρβας ,1995,σελ.92). Παλιότερα η ανάθεση μιας τέτοιας περίπτωσης ηλικιωμένου ίσως να

σήμαινε και κάποια αμφισβήτηση των ικανοτήτων του κοιν. λειτουργού διότι η παροχή βοήθειας ήταν μόνο πρακτικής φύσεως και εξυπηρετούσε τις επιφανειακές ανάγκες.

Όμως, έχει γίνει πλέον αντιληπτό ότι τα γηρατειά είναι μια κατάσταση η οποία σχεδόν πάντα καταλήγει σε βιολογικές, κοινωνικές και οικονομικές αλλαγές για το άτομο, (Μπαβέλλα, Τάτση, Ζέρβας, 1995).

Οι αλλαγές αυτές κατά την Μαλικιώση-Λοϊζου (1994,σελ.308) επηρεάζουν όχι μόνο την συμπεριφορά και την ικανότητα προσαρμογής του ηλικιωμένου ανθρώπου, αλλά έχουν και συναισθηματικές επιπτώσεις.

Από τα κυριότερα ψυχολογικά προβλήματα των ηλικιωμένων είναι: η απομόνωση, που προέρχεται κυρίως από την μεγάλη λύπη που αισθάνεται το άτομο από διάφορα πλήγματα που έχει υποστεί στη ζωή του όπως θάνατοι αγαπητών προσώπων και χαλάρωση οικογενειακών δεσμών, ο μαρασμός, που είναι συνέπεια της απομάκρυνσης του ανθρώπου από τον εργασιακό χώρο λόγω της συνταξιοδότησης του, των χρόνιων ασθενειών που υποβάλουν το άτομο σε αναγκαστική αδράνεια, της εγκατάλειψης από συγγενικά πρόσωπα, της σεξουαλικής ανικανότητας και άλλων.

Η πλήρης κατάπτωση, που προέρχεται από την σημαντική μείωση της όρασης και της ακοής και της γενετικής αδιαφορίας του περιβάλλοντος για τον ηλικιωμένο, οι διεκδικητικές τάσεις προς την οικογένεια και προς 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 σε

αδράνεια που τους αρνείται γενικά, να κάνουν χρήση των ικανοτήτων τους όσο μπορούν. Σ' αυτά μπορούν να προστεθούν και τα ψυχολογικά προβλήματα που απορρέουν από την νομική, οικονομική, ψυχολογική, ιατρική και ηθική κακομεταχείριση που υφίστανται πολλοί ηλικιωμένοι, ιδιαίτερα στην εποχή μας, για να τονιστεί έτσι ακόμη περισσότερο η ανάγκη κάποιας συμβουλευτικής βοήθειας που έχουν πολλοί απ' αυτούς (Μαλικιώση- Λοϊζου,1994).

Βέβαια, όπως αναφέρθηκε και σε προηγούμενο κεφάλαιο αλλά και σύμφωνα με τον Kastenbaum(1982,σελ.78) οι ηλικιωμένοι σπάνια επωφελούνται από την ψυχολογική ή συμβουλευτική βοήθεια, που προσφέρει ένας ειδικός. Κι αυτό γιατί πολλοί απ' αυτούς μεγάλωσαν στην εποχή πριν από την ψυχοθεραπεία.

Επιπλέον ελάχιστοι είναι αυτοί που πιστεύουν ότι μπορούν πραγματικά να συνεισφέρουν σ' αυτόν τον τομέα. Χρόνια ολόκληρα οι ηλικιωμένοι θεωρούνταν ακατάλληλοι υποψήφιοι για ψυχοθεραπεία,(Kastenbaum,1982).

Μία πιο προσεκτική, όμως εξέταση αυτού του φαινομένου, κατά την Παγοροπούλου (1993,σελ.264), αποκαλύπτει διάφορες αιτίες που συνεργούν. Κατά πρώτον, οι θεραπευτές καλούνται να εφαρμόσουν, σε πολλές περιπτώσεις μια τακτική διεύθυνση των συνθηκών ζωής του ηλικιωμένου, και όχι να παρέχουν καθαρή ψυχολογική βοήθεια.

Ειδικότερα, όταν πρόκειται για «εύθραυστους ηλικιωμένους» το έργο τους περιορίζεται στη βοήθεια που παρέχουν στους ηλικιωμένους να χειρίζονται ικανοποιητικά συγκεκριμένες λεπτομέρειες της

καθημερινής τους ζωής. Αυτό ο αποπροσανατολισμός από την εκτέλεση του έργου για το οποίο έχουν εκπαιδευτεί, μπορεί να αποτελεί ένα πολύ ενοχλητικό γεγονός.

Το ουσιαστικό έργο του θεραπευτή εντοπίζεται στην αλλαγή των στάσεων του ίδιου του ατόμου. Πέρα από την αλλαγή των εξωτερικών συνθηκών της ζωής του πελάτη, ο ψυχοθεραπευτής αποβλέπει να τροποποιήσει, με τη συνεργασία πάντοτε του ηλικιωμένου, τις δυσπροσάρμοστες συμπεριφορές, τις αυτοάμυνες και τα συναισθήματα που αναστατώνουν τη ζωή και περιορίζουν την ψυχική ηρεμία και γαλήνη.

Ακόμη, και ο Freud είχε διατυπώσει την άποψη (το 1924), ότι η θεραπεία των ατόμων που είναι άνω των 50 ετών, δημιουργεί προβλήματα επειδή δεν υπάρχει πια η ευελιξία που είναι απαραίτητη για την αλλαγή.

Σήμερα, βέβαια, είναι γνωστό ότι η τρίτη ηλικία δεν συνοδεύεται αναγκαστικά από ακαμψία της προσωπικότητας. Αντίθετα, λόγω της μεγάλης ωριμότητάς τους, οι ηλικιωμένοι είναι εξαιρετικά κατάλληλοι για να υποβληθούν σε θεραπεία. Μερικοί, μάλιστα, ψυχοθεραπευτές τονίζουν ότι η συνεργασία με τα ηλικιωμένα άτομα μπορεί να είναι πολύ ικανοποιητική, γιατί αυτοί εκπροσωπούν συνήθως την 'ενήλικη άποψη' για τη ζωή, είναι πιο κατασταλαγμένοι, ήρεμοι και ρεαλιστές, (Παγοροπούλου, 1993).

Όπως συνεχίζει η συγγραφέας, είναι γεγονός ότι τα ηλικιωμένα άτομα δεν εμπλέκονται εύκολα σε ψυχοθεραπεία, κατάλληλη για την ηλικία τους, ενώ αντίθετα δέχονται πιο εύκολα συμβουλευτική (counseling). Η συμβουλευτική είναι επίσης, μια ψυχολογική μέθοδος θεραπείας, είτε ατομικής, είτε

ομαδικής. Συνήθως είναι μικρότερης διάρκειας και δεν ασκείται αποκλειστικά από ψυχολόγους. Κοινωνικοί φορείς, όπως η Εκκλησία, η τοπική αυτοδιοίκηση κλπ, μπορούν να παράσχουν τέτοιες υπηρεσίες.

Οι τεχνικές που εφαρμόζονται στη συμβουλευτική είναι πιο επιφανειακές, και δεν αγγίζουν σε βάθος τις στάσεις ζωής των ηλικιωμένων. Οι στόχοι της συμβουλευτικής είναι επίσης, πιο περιορισμένοι σε σχέση με αυτούς της ψυχοθεραπείας. Συνήθως, αποβλέπουν να διευθετήσουν με ικανοποιητικό τρόπο ορισμένες πλευρές της καθημερινής ζωής του ηλικιωμένου, ή να τον καθοδηγήσουν σε συμπεριφορές που είναι περισσότερο λειτουργικές.

Συνήθως αναπτύσσεται μια θετική διαπροσωπική σχέση ανάμεσα στο σύμβουλο και τον ηλικιωμένο. Η σχέση αυτή είναι βοηθητική, ώστε ο ίδιος ο ηλικιωμένος να συζητήσει ανοιχτά τα προβλήματά του και να εξετάσει τις πιθανές λύσεις με τη βοήθεια του συμβούλου.

Αυτό συμβαίνει, ιδιαίτερα στις περιπτώσεις ηλικιωμένων με ελαφριά κατάθλιψη. Ο σύμβουλος θα πρέπει τότε να επιδιώκει να κρατά συντροφιά στο άτομο αυτό, να εμπνέει εμπιστοσύνη, και να το ωθεί να μιλάει για τον εαυτό του.

Επίσης, συνηθισμένη είναι η περίπτωση των ηλικιωμένων με κάποια σωματική δυσλειτουργία. Υπάρχουν τρεις βαθμίδες σωματικής δυσλειτουργίας: Η λειτουργική αδυναμία (functional impairment), η ανικανότητα (disability), και η αναπηρία (handicap). Ο ρόλος του συμβούλου σ' αυτές τις περιπτώσεις είναι να προσφέρει υποστηρικτική συμβουλευτική (supporting counseling).

Δεδομένου ότι οι σωματικές δυσλειτουργίες προκαλούν συναισθηματικές αντιδράσεις, κάποτε και εκρήξεις στους ηλικιωμένους που υποφέρουν από αυτές, ο σύμβουλος θα πρέπει να τονώνει το αυτοσυναίσθημα του ηλικιωμένου ατόμου, να τον ενθαρρύνει, να υποθάλλει τα κίνητρά του και να του ανυψώνει το ηθικό. Θα πρέπει ,επίσης να ενισχύει τη θέλησή του για ανάκαμψη και επιβίωση.

Οι προσεγγίσεις αυτές εκ μέρους των κοινωνικών φορέων είναι ιδιαίτερα αναγκαίες στις περιπτώσεις εκείνες που δεν υπάρχει υποστηρικτικός κύκλος οικογενείας, συγγενών, φίλων, ή γειτόνων, που να περιβάλλει τον ηλικιωμένο με τη σωματική δυσλειτουργία.

Η υποστηρικτική συμβουλευτική είναι επίσης απαραίτητη στους ηλικιωμένους που διαμένουν σε κάποιο οίκο ευγηρίας. Οι ψυχολογικοί κίνδυνοι που συνεπάγονται το απρόσωπο περιβάλλον, τα ομοιόμορφα δωμάτια και η ασυλιακού τύπου φροντίδα των ηλικιωμένων, επιβάλλουν την παρουσία ενός επισκέπτη συμβούλου. Αυτός ο σύμβουλος θα πρέπει με την επανάκτηση του αισθήματος της αυταξίας και την τόνωση του ηθικού του.

Ταυτόχρονα ,ο ηλικιωμένος, όπως συνεχίζει η συγγραφέας, πρέπει να αποκτήσει την αίσθηση της αυτοδυναμίας και αυτονομίας, έστω και ελάχιστης. Ο σύμβουλος θεραπευτής θα ελέγχει κατά καιρούς σε συνεργασία με τον υπεύθυνο της εργασιοθεραπείας του οίκου τις δυνατότητες που έχει ο ηλικιωμένος για να εμπλακεί σε κάποια ενασχόληση. Στόχος της εργασιοθεραπείας αυτής, είναι η αναζωογόνηση των

δυνάμεων του ηλικιωμένου και η αποφυγή του μαρασμού που συχνά συνεπάγεται η υποχρεωτική συνταξιοδότηση.

Η εργασία του συμβούλου είναι απαραίτητη και στα Κέντρα Ανοικτής Πρόστασίας Ηλικιωμένων [ΚΑΠΗ], όπου θα απευθύνεται ιδιαίτερα σε άτομα που φαίνονται απαθή και αδιάφορα και θα προσπαθεί να τους ξυπνήσει το ενδιαφέρον για τη ζωή με διάφορες ενασχολήσεις.

Έτσι, ο ρόλος του συμβούλου-κοινωνικού λειτουργού είναι να γεφυρώσει την απόσταση ανάμεσα στο άτομο της τρίτης ηλικίας και τον ψυχίατρο ή τον κλινικό ψυχολόγο και να παραπέμψει σ' αυτούς τους ηλικιωμένους με σοβαρές διαταραχές της προσωπικότητας, (Παγοροπούλου, 1993).

Η ψυχολογική συμβουλευτική σύμφωνα με την Μαλικιώση -Λοϊζου (1994,σελ.309), απαιτεί γνώση και ευαισθησία εκ μέρους του συμβούλου γύρω από τα θέματα και τα προβλήματα που αντιμετωπίζει αυτή η ομάδα ηλικίας για να μπορέσει να τους βοηθήσει να ξεπεράσουν μερικά από αυτά .

Η ψυχολογική συμβουλευτική μπορεί να πάρει τις παρακάτω μορφές : α) μιας δυαδικής σχέσης - όπου ο σύμβουλος συζητώντας με τον ηλικιωμένο προσπαθεί να αναγνωρίσει και να χειριστεί κατάλληλα τα συναισθηματικά ή κοινωνικά τους προβλήματα.

β) μιας ομάδας - Η ομαδική συμβουλευτική βοηθάει ιδιαίτερα άτομα με προβλήματα συναισθηματικής φύσεως , γιατί τους δίνει την ευκαιρία να δουν ότι υπάρχουν και άλλοι άνθρωποι με παρόμοια προβλήματα και να διδαχθούν τρόπους επίλυσης τους παρατηρώντας τους τρόπους με τους οποίους τα αντιμετωπίζουν εκείνοι. Η ομάδα προσφέρει αλληλεγγύη γιατί οι συμμετέχοντες σ' αυτήν αισθάνονται ότι δεν είναι μόνοι

στην προσπάθειά τους και προτείνεται ιδιαίτερα σε άτομα που αισθάνονται μοναξιά και απομόνωση.

γ) οικογενειακή ή συντροφική συμβουλευτική - Όταν τα παραπάνω προβλήματα που αντιμετωπίζει ο ηλικιωμένος έχουν την ρίζα τους στις οικογενειακές σχέσεις. Η μορφή αυτή της συμβουλευτικής στηρίζεται στην ιδέα ότι τα συναισθηματικά προβλήματα προέρχονται από παθολογικές σχέσεις, οι οποίες πρέπει να αντιμετωπιστούν.

δ) συμβουλευτική ομηλικών - Είναι η συμβουλευτική που παρέχεται στον ηλικιωμένο από άλλα άτομα της ίδιας ηλικίας με αυτόν, που έχουν αναπτυγμένη την ικανότητα να ακούν προσεκτικά και να παρακολουθούν το συνομιλητή τους, αλλά και να του παρέχουν ουσιαστικές και χρήσιμες συμβουλές.

Γενικά, μπορεί να υποστηριχθεί ότι η συμβουλευτική της τρίτης ηλικίας ακολουθεί τους νόμους και τις διαδικασίες της συμβουλευτικής για κάθε άλλη ομάδα ηλικίας. Όμως, τονίζει την ιδιαίτερη γνώση και ευαισθησία του συμβούλου στην αναγνώριση των χαρακτηριστικών και των προβλημάτων- βιολογικών, ψυχολογικών και κοινωνικών- που εμφανίζονται με την προοδευτική γήρανση του ανθρώπου, (Μαλικιώση-Λοϊζου, 1994).

Σ' αυτό το σημείο πρέπει να επισημανθεί και το πόσο σημαντικός είναι ο ρόλος του κοινωνικού λειτουργού, σχετικά με τη συμβουλευτική διαδικασία. Είναι βασικό ο κοιν. Λειτουργός για να μπορέσει να βοηθήσει τον ηλικιωμένο πελάτη του να τον δεχτεί σαν ένα άνθρωπο με αξιοπρέπεια και αξία από την πρώτη κιόλας επαφή, (Μπαβέλλα, Τάτσης, Ζέρβας, 1995, σελ.93). Είναι αλήθεια, ότι υπάρχει μια τάση να

μιλάει κανείς στους ηλικιωμένους σαν να επρόκειτο για παιδιά, αλλά αυτή η τάση συνήθως, αντανακλά μία στάση, που έχει τις ρίζες της στην έλλειψη κατανόησης του γήρατος ή από την πεποίθηση ότι οι ηλικιωμένοι είναι πνευματικά ανάπηροι.

Επειδή ,λοιπόν ο ηλικιωμένος έχει ήδη υποστεί πολλά πλήγματα και τόσο οι εξωτερικοί ,όσο και οι εσωτερικοί πόροι είναι εξαντλημένοι, φοβάται ιδιαίτερα μια περαιτέρω απόρριψη. Ωστόσο, είναι δυνατό να υπάρξει ανταπόκριση στην πραγματική ,ειλικρινή παραδοχή. Μόνο η πρόοδος είναι βραδεία, διότι ο ηλικιωμένος χρειάζεται ν' αγκιστρώνεται σε ότι έχει από φόβο μήπως υποφέρει και άλλες στερήσεις.

Η μεγάλη διαφορά στην κοινωνική εργασία με τον ηλικιωμένο πελάτη, από αυτή που γίνεται με τον νεώτερο, βρίσκεται στον καθορισμό των θεραπευτικών σκοπών. Με το νέο άτομο ο κοιν. λειτουργός ελπίζει να ενθαρρύνει μια αλλαγή στη συμπεριφορά. Η συμπεριφορά του ηλικιωμένου επιδέχεται λιγότερη αλλαγή, αλλά μπορεί να τροποποιήσει τις στάσεις του απέναντι στον εαυτό του και το περιβάλλον του.

Μια σωστή παρέμβαση του κοινωνικού λειτουργού πρέπει να έχει τους εξής στόχους ,(τόσο κατά την Αμηνά (1986) ,όσο και κατά τους Μπαβέλλα, Τάση ,Ζέρβα, 1995):

- Εξακρίβωση των δυνατοτήτων και της προσαρμοστικής ικανότητας του πελάτη.
- Εξακρίβωση της δυνατότητας αλλαγής στάσης απέναντι στον εαυτό του και τους άλλους.
- Υποκίνηση του πελάτη να χρησιμοποιήσει τις ικανότητές του και τις πηγές της κοινότητας ώστε να αισθάνεται λιγότερο ανεπαρκής και απομονωμένος.

- Επέμβαση στο περιβάλλον για την τόνωση της προσωπικότητας, δυνατότητα ν' αποφασίζει για την ζωή του.
- Εργασία με τα παιδιά του ηλικιωμένου ώστε να βελτιωθεί η στάση τους απέναντί του και να σταματήσουν να είναι υπερπροστατευτικά ή αδιάφορα.

Ο ίδιος, ο κοινωνικός λειτουργός θα πρέπει να εργάζεται με ηλικιωμένους εν γνώσει των δικών του συναισθημάτων για τα άτομα τρίτης ηλικίας και κατά την αντιμεταβίβαση συναισθημάτων προς τον πελάτη, θα πρέπει να κυριαρχεί πάνω στα δικά του συναισθήματα, ώστε να μπορεί να προσφέρει επαγγελματική υπηρεσία, (Μπαβέλλα, Τάτσης, Ζέρβας, 1995).

Συμπερασματικά, σύμφωνα και με τον Kastenbaum (1982,σελ.78),ο ηλικιωμένος με τη βοήθεια του κοινωνικού λειτουργού, που θα τον ενθαρρύνει να χρησιμοποιήσει όλο τον έλεγχο, την ενεργητικότητα και τις ικανότητες που εξακολουθεί να διαθέτει και θα τον ακούσει προσεκτικά, θα συνειδητοποιήσει, ότι τα προβλήματα του παρελθόντος δεν είναι ανάγκη να τον βαραίνουν μέχρι σήμερα.

Βέβαια, απαραίτητη προϋπόθεση για να επιτύχουν όλα τα παραπάνω, είναι ο κοινωνικός λειτουργός να μην σφετεριστεί την ακεραιότητα του ηλικιωμένου, να μην τον προσβάλλει, να μην παρεμβαίνει άσκοπα στην ιδιωτική του ζωή και πάνω απ' όλα να μην του στερεί δικαιώματα στο όνομα της ευτυχίας που του προσφέρει, (Kastenbaum,1982).

ΔΕΞΙΟΤΗΤΕΣ ΤΩΝ ΚΟΙΝΩΝΙΚΩΝ ΛΕΙΤΟΥΡΓΩΝ ΜΕ ΑΝΘΡΩΠΟΥΣ ΠΟΥ ΒΡΙΣΚΟΝΤΑΙ ΚΟΝΤΑ ΣΤΟ ΘΑΝΑΤΟ

Σε όλη την ιστορία της ανθρωπότητας , σύμφωνα με τον Δοντά (1981,σελ.390), καμιά άλλη κοινωνία δεν απομόνωσε το θάνατο από την κοινή ζωή , όσο η «φωτισμένη» Ευρώπη των δύο τελευταίων αιώνων . Οι άρρωστοι απομακρύνονται από την οικογένειά τους σε κλειστά ιδρύματα με ειδών -ειδών περιορισμούς.

Η πιθανότητα θανάτου δεν συζητιέται συνήθως από τον γιατρό με τους ίδιους ή τους οικείους , και όταν φτάσει η στιγμή του θανάτου, κάθε συνεννόηση γίνεται με μισόλογα, πίσω από κλειστές πόρτες και με όσους το δυνατόν λιγότερο μάρτυρες. Σωστά παρατηρήθηκε ότι ξέρεi κανείς πολύ λίγα για το θάνατο , κι ας είναι γεγονός που συμβαίνει κάθε μέρα και μία εμπειρία που θα υπόστούν προσωπικά όλοι ανεξαιρέτως.

Αν ο θάνατος σε κάθε ηλικία,όπως παραπάνω, προκαλεί αναπόφευκτα δυσβάστακτα αισθήματα, που αντιμετωπίζονται όμως από μία ομάδα ειδικών, στην περίπτωση αρρώστων μεγάλης ηλικίας τα προβλήματα αντιμετωπίζονται από άτομα χωρίς ειδική εκπαίδευση στο 'ζωτικό' τούτο θέμα. Κι αυτό διότι στο ηλικιωμένο άτομο ο θάνατος θεωρείται 'πιο φυσικός' απ' ότι σε ένα μέσης ή νεαρής ηλικίας άτομο.

Έτσι, αν ο γέροντας πεθάνει σπίτι του , ο κυριότερος παραστάτης είναι ο ή η σύζυγος και η 'αποκλειστική' αδερφή, ύπαρξη με λίγα παιδεία και μέτριο συνήθως ενδιαφέρον. Το μεγάλο πλεονέκτημα για τον ηλικιωμένο που περνάει το κατώφλι του θανάτου στο κρεβάτι του,

είναι ότι το οικιακό περιβάλλον του είναι γνώριμο και η παρουσία γνωστών παραστάσεων και ατόμων εξασκεί ευεργετική επίδραση στον ψυχισμό του, (Δοντάς, 1981) .

Ο Θάνατος, σύμφωνα με τις Λαγού, Παπαδοπούλου (1991,σελ.161), είτε έρχεται σαν ένα ξαφνικό και απρόβλεπτο γεγονός, είτε σαν πιθανή έκβαση μιας σοβαρής ασθένειας, δημιουργεί ισχυρά αρνητικά συναισθήματα τόσο γι' αυτόν που πεθαίνει, όσο και γι' αυτούς που χάνουν ένα αγαπημένο πρόσωπο και πενθούν την απώλεια του.

Έτσι, όλοι βιώνουν μια διεργασία θρήνου, σε μια προσπάθεια αποδέσμευσης και αποεπένδυσης του προσώπου ή των προσώπων τα οποία θα χάσουν. Η διεργασία αυτή περνάει από διάφορα στάδια και είναι διαφορετική για τον καθένα και ανάλογη με την ηλικία το ρόλο που επιτελούσε, το βαθμό του συναισθηματικού δεσμού μεταξύ εκείνου που πεθαίνει και των μελών της οικογένειας, την αυτοεκτίμηση του κάθε μέλους χωριστά, την ενότητα, την ανοιχτή επικοινωνία σαν χαρακτηριστικά του οικογενειακού περιβάλλοντος.

Σημαντικοί είναι και δεν θα πρέπει να παραβλέπονται άλλοι παράγοντες όπως οι στάσεις και αξίες της συγκεκριμένης κοινωνίας, οι πολιτιστικές και θρησκευτικές παραδόσεις, τα ήθη και έθιμα, που βοηθούν ή αναστέλλουν την εξωτερικευση της θλίψης και την ολοκλήρωση του πένθους. (Λάγου, Παπαδοπούλου, 1991)

Ο θάνατος είναι η μεγαλύτερη θλίψη που δοκιμάζει ο άνθρωπος. Στην εξαιρετικά δύσκολη αυτή φάση της ζωής η προσφορά του κοιν. λειτουργού είναι πολύτιμη και μοναδική. Πραγματοποιεί ανώτερους και υψηλούς στόχους, την ανακούφιση και την υποστήριξη του

ηλικιωμένου αρρώστου, προστασία των δικαιωμάτων του και την εκπλήρωση των αναγκών του (Sorensens και Huckerinann 1979).

Ο κοινωνικός λειτουργός, σύμφωνα με τις Λαγού, Παπαδοπούλου(1991,σελ.161) εργάζεται σαν μέλος μιας ευρύτερης θεραπευτικής ομάδας αποτελούμενης από ψυχολόγο, γιατρό, νοσηλευτικό προσωπικό, εργοθεραπευτή, ψυχίατρο κλπ. Η ύπαρξη αυτής της διεπιστημονικής ομάδας είναι απαραίτητη για την συμβολή της στην ολιστική αντιμετώπιση του ατόμου που πεθαίνει και την οικογένειάς του.

Ο κοινωνικός λειτουργός είναι άνθρωπος με συναισθήματα, αδυναμίες προσωπικές εμπειρίες και βιώματα. Έχει κάθε δικαίωμα και είναι φυσιολογικό να διακατέχεται από αρνητικά συναισθήματα τα οποία όμως γνωρίζει και ελέγχει μέσα από την αυτογνωσία και τον αυτοέλεγχο. Η θέρμη, η δεκτικότητα, η παραδοχή, η αντικειμενικότητα, η ικανότητα και η θέληση του να βοηθήσει, η κατοχή της ειδικότητας και του διαπιστευμένου ρόλου είναι τα κύρια συστατικά της επαγγελματικής λειτουργίας του.

Ο κοινωνικός λειτουργός πριν ακόμα δουλέψει με τον ετοιμοθάνατο και τη οικογένεια θα πρέπει να δουλέψει με τον ίδιο του τον εαυτό, τα δικά του συναισθήματα απέναντι στον θάνατο και να τον αποδεχθεί μέσα του.

Σύμφωνα με τους Scott και Peck(1997,σελ.221) συχνά όσοι ασχολούνται με επαγγέλματα υγείας είναι εκείνοι που εξαιτίας της δικής τους άρνησης δεν καταφέρνουν να καλωσορίσουν μια συζήτηση γύρω από την διαδικασία του θανάτου. Έτσι, όταν όσοι βρίσκονται τόσο κοντά στον ασθενή είναι απρόθυμοι να κουβεντιάσουν το

ζήτημα του θανάτου, περισσότερο ενθαρρύνουν παρά αποθαρρύνουν την άρνηση του ασθενή. (Scott, Peck, 1997)

Αυτό σημαίνει ότι για να πετύχει το έργο του πρέπει να συμφιλιωθεί με το μυστήριο του θανάτου να ξεπεράσει την άρνηση και επομένως τη απώθηση του πιο πραγματικού γεγονότος της ζωής του κάθε ανθρώπου.

Στη συνέχεια πρέπει να γνωρίζει, να έχει μελετήσει γύρω από το θάνατο και το πένθος, τις ανάγκες κάθε ηλικίας και τα στάδια ανάπτυξης. Ασφαλώς το θέμα θάνατος είναι σκληρό, όχι όμως τόσο αποτρόπαιο, όπως ένα μεγάλο μέρος των νέων κυρίως κοινωνικών λειτουργών θεωρεί. Όταν ο κοινωνικός λειτουργός πληρεί όλες τις προηγούμενες προϋποθέσεις, το να δουλέψει με περιπτώσεις θανάτου δεν είναι τόσο φοβερό ή υπερφυσικό. Δεν θα κάνει τίποτα άλλο από το να ασκήσει κοινωνική εργασία, (Λαγού, Παπαδοπούλου, Εκλογή, 1991).

Ένας κοινωνικός λειτουργός κατά την Αμηρά (1987,σελ.44), μπορεί να βοηθήσει τον ετοιμοθάνατο, ηλικιωμένο πελάτη του να κάνει τα εξής:

- 1) Να αναγνωρίσουν και να αποδεχτούν το πρόβλημα και την έκταση του.
- 2) Να τους γνωρίσει τις πηγές βοήθειας που υπάρχουν.
- 3) Να συνειδητοποιήσουν τις προσωπικές και οικογενειακές δυνατότητες και πηγές.
- 4) Να προγραμματίσουν την φροντίδα με τον πιο οικονομικό- χρηματικά και ψυχοκοινωνικά -τρόπο.
- 5) Να μοιραστούν τις ευθύνες μεταξύ των μελών της οικογένειας.
- 6) Να ξεπεραστούν ή να δεχτούν αισθήματα φόβου, θυμού, ενοχής κλπ

- 7) Ν' αντιμετωπίσουν και να μιλήσουν για αισθήματα χαμού, αποχαιρετισμού, πένθους .
- 8) Να προσαρμοστούν στις αλλαγές στο σπιτικό και τις σχέσεις.
- 9) Να βοηθηθούν στη λήψη αποφάσεων σχετικά, με το επάγγελμα, την καριέρα, τα οικονομικά.
- 10)Να βοηθηθούν να χρησιμοποιήσουν ορθολογικά επαγγελματίες βοηθούς ή άτομα και ιδρύματα, (Αμηρά, 1987).

Γενικότερα ο κοινωνικός λειτουργός κατά τις Λαγού, Παπαδοπούλου(1991,σελ.169), ο οποίος εργάζεται με την οικογένεια πριν και μετά τον θάνατο ενός μέλους της, συγχρόνως και παράλληλα συνεργάζεται και με το άτομο που πρόκειται να πεθάνει.

Ο κοινωνικός λειτουργός επικοινωνεί με το άτομο αντιμετωπίζοντας το σαν μοναδική οντότητα, σαν ξεχωριστή προσωπικότητα, που έχει ένα δικό της τρόπο να αντιλαμβάνεται τη δυσκολία του κι ένα χαρακτηριστικό τρόπο αντίδρασης σε αυτή. Πριν προχωρήσει τη θεραπευτική προσέγγιση, που κατά κύριο λόγο περιλαμβάνει κοινωνική εργασία με άτομα πρέπει πρώτα να κατανοήσει το άτομο - πελάτη και να το βοηθήσει να προσδιορίσει τι είναι το ίδιο και πως μπορεί να λειτουργήσει, για να προσαρμοστεί και να αντιμετωπίσει τον επικείμενο θάνατο του με τη βοήθεια που θα δεχθεί.

Ο τρόπος με τον οποίο ο κοινωνικός λειτουργός προετοιμάζει το άτομο για την αρρώστια και θεραπευτική αγωγή είναι ανάλογος με την προσωπικότητα, την ηλικία, το οικογενειακό περιβάλλον και τα βιώματα που έχει. Αντιμετωπίζει διαφορετικά την κάθε περίπτωση, λαμβάνοντας υπόψη τις

ιδιαιτερότητες της. Μέσα από την παραδοχή, την κατανόηση και την ειλικρίνεια, εξασφαλίζει την ανάπτυξη μιας θετικής σχέσης και επαφής, κατάλληλης για την μετέπειτα συνεργασία. Δίνοντας του εξηγήσεις, με απλά και κατανοητά λόγια για την θεραπευτική αγωγή που θα υποστεί κερδίζει τη σύμπραξη και ενεργοποίηση του.

Η ενημέρωση αυτή, συνεχίζουν οι συγγραφείς, είναι ανάλογη με το διανοητικό επίπεδο του ατόμου και πάντα μέχρι το σημείο που το ίδιο το άτομο θέλει να γνωρίζει. Γίνεται σταδιακά δίνοντας έτσι στο άτομο τη δυνατότητα να συνειδητοποιήσει με το δικό του τρόπο και ρυθμό την κατάστασή του .

Τότε, είναι η περίοδος που το άτομο έχει ανάγκη να μιλήσει , να εξωτερικεύσει τις απορίες και τους φόβους του. Ο κοινωνικός λειτουργός έχει την επαγγελματική ικανότητα να ακούει με προσοχή και ευαισθησία, χωρίς να επικρίνει και συγχρόνως να οργανώνει αυτά που ακούει συμπορευόμενος με τον πελάτη προς θεραπευτικά- βελτιωτικά αποτελέσματα. Ο κοινωνικός λειτουργός πρέπει να διευκολύνει το άτομο να εκφράσει όλα τα συναισθήματα του πόνου, της θλίψης, της μοναξιάς και να του παραστέκεται συνεχώς με υπομονή και ηρεμία.

Όταν ο άρρωστος προχωρά προς την τελική φάση της ζωής του είναι μεγάλη ανακούφιση γι' αυτόν να ξέρει ότι κάποιος είναι μαζί του. Η παρουσία και μόνο του κοινωνικού λειτουργού προσφέρει συμπαράσταση, αίσθηση σιγουριάς και ασφάλειας τόσο στο ίδιο το άτομο όσο και στην οικογένειά του, ότι δεν έχουν απομείνει μόνοι σε αυτές τις σημαντικές και δύσκολες στιγμές. Δεν καθοδηγεί το άτομο σε μια αποδοχή και

συμφιλίωση με την πραγματικότητα ότι πεθαίνει. Δεν βοηθά το άτομο να πεθάνει αλλά να ζήσει μέχρι να πεθάνει. Ο κοινωνικός λειτουργός δεν δουλεύει με το πρόβλημα αλλά με το άτομο που έχει το πρόβλημα. Διατηρεί μια ανοιχτή επικοινωνία μαζί του, χωρίς να κρύβει τα γεγονότα αλλά ούτε του επιβάλλει την πληροφόρηση που αφορά την κατάσταση του. Σέβεται τον τρόπο με τον οποίο το ίδιο το άτομο διαλέγει να αντιμετωπίσει το θάνατο του.

Σ' αυτή την τελική φάση της ζωής ο κοινωνικός λειτουργός αφήνει το άτομο να τον καθοδηγήσει και είναι έτοιμος να ανταποκριθεί στις ανάγκες του, ενθαρρύνοντας έναν ανοικτό διάλογο μαζί του. Είναι πρόθυμος να ακούσει τις σκέψεις ή τους φόβους του, χωρίς να του προσφέρει συμβουλές και λύσεις αλλά με το ενδιαφέρον και την κατανόηση του, του παρέχει μια συναισθηματική στήριξη .

Δίνει έμφαση στο παρόν, σε όλες τις δυνατότητες και ικανότητες που μπορεί να χρησιμοποιήσει το άτομο σήμερα και χωρίς να το ενθαρρύνει να κάνει σχέδια για ένα αβέβαιο μέλλον. Έτσι το άτομο διευκολύνεται στην ολοκλήρωση των στόχων του, στην τακτοποίηση εκκρεμών υποθέσεων και στην ανάπτυξη μιας βαθιάς συναισθηματικής και ουσιαστικής επαφής με αγαπημένα του πρόσωπα.

Η σημαντικότερη προσφορά που παρέχει ο κοινωνικός λειτουργός στο άτομο στηρίζεται στην αποδοχή της κατάστασης του και στη συμφιλίωσή του με την ιδέα του θανάτου. Η παραδοχή του κοινων. λειτουργού διευκολύνει το άτομο να δεχθεί τον εαυτό του και το θάνατο (Λαγού - Παπαδοπούλου). Είναι γνωστό σύμφωνα με τον M. Scott Peck M.P. (1997,σελ.221) ότι οι

προσπάθειες διείσδυσης στην άρνηση είναι συνήθως αναποτελεσματικές και όσο πιο έντονα τις επιδιώκει κανείς, τόσο πιθανότερο είναι να αποτύχει. Η επιμονή μπορεί ακόμα και να αγγίζει τα όρια της σκληρότητας. Η καλύτερη προσέγγιση είναι να δώσει κανείς όσο περισσότερες ευκαιρίες στον ασθενή να μιλήσει για τη διαδικασία του θανάτου. Διαφορετικά ο Κ.Λ πρέπει να σεβαστεί την ανάγκη του ασθενή να αρνείται (PECK, SCOTT 1997).

Βασίζεται ,κατά τις Λαγού,Παπαδοπούλου(1991, σελ.170) ,στη συμπράσταση και διακριτική παρουσία κοντά του μέχρι την τελευταία στιγμή. Εκφράζεται με πράξεις με τη διαβεβαίωση ότι δεν θα τον εγκαταλείψουν και με την αναγνώριση ότι δεν αποτελεί απλά ένα σώμα που καταρρέει και καθημερινά αλλάζει, αλλά κάτι πολύ περισσότερο από αυτό.

Ο κοινωνικός λειτουργός βοηθάει ο άτομο να ζήσει πιο όσο το δυνατόν πιο ανώδυνα την παραμονή του στο νοσοκομείο μέχρι τη στιγμή που θα έρθει ο θάνατος ειρηνικά με αξιοπρέπεια, νιώθοντας ακόμα μέλος της οικογένειας, ενώ αφήνεται να πεθάνει το δικό του θάνατο. Κατά τη διάρκεια της τελικής φάσης ο κοινωνικός λειτουργός θα πρέπει να είναι σε θέση να αξιολογήσει την κατάσταση μέσα στην οποία γίνεται η διεργασία αποχωρισμού και να ενθαρρύνει τις συνθήκες που διευκολύνουν την ολοκλήρωσή της.

Το πώς ο κοινωνικός λειτουργός θα εργαστεί τόσο με τον ετοιμοθάνατο, όσο και με την οικογένειά του εξαρτάται επίσης από το ρόλο τον οποίο επιτελούσε, τόσο ο ετοιμοθάνατος, όσο και τα μέλη της οικογένειας πριν το θάνατο, καθώς και από το ρόλο που καλείται το

κάθε μέλος να πάρει στο νέο οικογενειακό σχήμα που αναδύεται, (Λαγού, Παπαδοπούλου, 1991, σελ. 170) .

Γενικά, ο ρόλος του κοινωνικού λειτουργού με άτομα σε κίνδυνο θανάτου , απαιτεί από αυτόν να δώσει πάρα πολλά , για να μπορέσει πραγματικά να βοηθήσει τον πελάτη του. Κάτι τέτοιο, βέβαια, προϋποθέτει να δουλέψει κανείς με τον εαυτό του και να επεξεργαστεί τα συναισθήματα και τις αντιδράσεις του σχετικά με το θέμα του θανάτου.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ

III

*ΜΕΘΟΔΟΛΟΓΙΑ*Είδος έρευνας

Στη μελέτη αυτή ακολουθήθηκε ο διερευνητικός τύπος έρευνας που, σύμφωνα με τον ορισμό που έχει δώσει ο Φίλιας (1994,σελ 27), 'στοχεύει στη διατύπωση ενός προβλήματος για ακριβέστερη εξέταση και στην ιεράρχηση προτεραιοτήτων για παραπέρα έρευνα'.

Σκοπός έρευνας

Γενικός σκοπός της έρευνας ήταν η διερεύνηση των στάσεων των ηλικιωμένων των ΚΑΠΗ Πάτρας και Μοσχάτου σε σχέση με το γεγονός του θανάτου , καθώς και ο βαθμός διαμόρφωσής τους από διάφορους περιβαλλοντικούς παράγοντες.

Οι ειδικότεροι αντικειμενικοί στόχοι της έρευνας ήταν :

- α) Να διαπιστωθεί σε ποιο βαθμό η υγεία ,ή αντίθετα η ασθένεια επηρεάζουν τον τρόπο που αντιμετωπίζουν οι ηλικιωμένοι το θάνατο.
- β) Να διερευνηθεί αν η συγκατοίκηση με την οικογένεια διαφοροποιεί τη στάση των ατόμων της τρίτης ηλικίας σχετικά με το τέλος της ζωής του.

- γ) Να μελετηθεί κατά πόσο η οικονομική κατάσταση δημιουργεί ή όχι προσδοκίες για το μέλλον των ηλικιωμένων.
- δ) Να διαπιστωθεί αν τα άτομα με την εισοδό τους στην τρίτη ηλικία και κατά την διάρκειά της, διατηρούν ή όχι την κοινωνική τους ζωή και εξακολουθούν να ασχολούνται με τα ενδιαφέροντά τους στον ελεύθερο χρόνο τους.
- ε) Να διερευνηθεί, αν σε περίπτωση που οι ηλικιωμένοι αντιμετωπίζουν ψυχολογικό πρόβλημα, απευθύνονται σε ειδικούς για συμβουλευτική και ψυχολογική στήριξη.
- στ) Να διαπιστωθεί αν η πίστη στον Θεό και τη θρησκεία επηρεάζει τον τρόπο που σκέφτονται οι ηλικιωμένοι για τον θάνατο.
- ζ) Να εξεταστεί αν τα άτομα της τρίτης ηλικίας αναφέρουν το θέμα του θανάτου στους σχέσεις τους .

Ερωτήματα - Υποθέσεις

Ερωτήματα - υποθέσεις στα οποία επιχειρεί να απαντήσει η έρευνα αυτή είναι :

1. Σε ποια περίοδο της ζωής τους, τα ηλικιωμένα άτομα αποφεύγουν περισσότερο να σκέφτονται το τέλος της ζωής τους ;
2. Η οικογενειακή κατάσταση επιδρά ανάλογα στο πως αντιμετωπίζει ο ηλικιωμένος το θέμα του θανάτου, αν δηλαδή, το συζητάει και αν όχι και γιατί.
3. Η οικονομική κατάσταση των ηλικιωμένων διαμορφώνει τον τρόπο που βλέπουν οι ηλικιωμένοι το μέλλον τους.

4. Τα ηλικιωμένα άτομα , με σοβαρά προβλήματα υγείας, ασχολούνται πιο συχνά με το γεγονός του θανάτου.
5. Τα άτομα της τρίτης ηλικίας δεν απευθύνονται για συμβουλευτική και ψυχολογική στήριξη σε επαγγελματία κοινωνικό λειτουργό.
6. Επηρεάζει η θρησκεία την αποδοχή ή όχι του γεγονότος του θανάτου;
7. Το ότι οι ηλικιωμένοι παραμένουν δραστηριοποιημένοι και μετά την είσοδό τους στην τρίτη ηλικία, έχει σχέση με το πώς αντιμετωπίζουν τις δυσκολίες της ζωής.
8. Ποιο από τα πολλά προβλήματα των γηρατειών θεωρούν οι ηλικιωμένοι ότι είναι το μεγαλύτερο και σημαντικότερο.

Ερωτηματολόγιο

Το ερωτηματολόγιο που χρησιμοποιήθηκε για την έρευνα δημιουργήθηκε με βάση τρεις θεματικές ενότητες, που σκοπό έχουν την συλλογή των ακόλουθων πληροφοριών :

- i. Καταγραφή δημογραφικών στοιχείων : Η ενότητα αυτή περιλαμβάνει ερωτήσεις που αφορούν τον ερωτώμενο, (όπως, πχ φύλο ηλικία), καθώς και την οικογενειακή του κατάσταση ή το εκπαιδευτικό του επίπεδο. Τα παραπάνω στοιχεία βοηθούν στο να γίνει δυνατός ο συσχετισμός μεταξύ κοινωνικής - οικογενειακής κατάστασης και υιοθέτησης ενός ορισμένου τρόπου αντιμετώπισης της ζωής.
- ii. Στοιχεία για την προσωπικότητα και τον τρόπο διαβίωσης : Οι ερωτήσεις που αποτελούν την

ενότητα αυτή στοχεύουν στο να υπάρξει η δυνατότητα να πραγματοποιηθεί ο συσχετισμός ανάμεσα στην οικονομική κατάσταση, την κατάσταση υγείας, την πίστη στο Θεό, καθώς και τον τρόπο που αντιδρά κάποιος στις δυσκολίες καθ' όλη την διάρκεια της ζωής του και του πως όλα τα παραπάνω διαμορφώνουν την στάση του όχι μόνο απέναντι στη ζωή , αλλά και στο θάνατο.

- iii. Ελεύθερος χρόνος : Η ερώτηση αυτή στοχεύει στο να διαπιστωθεί κατά πόσον οι ηλικιωμένοι συνεχίζουν ή παύουν να διατηρούν τα ενδιαφέροντά τους και μετά την είσοδό τους στην τρίτη ηλικία και πως το γεγονός αυτό περιγράφει ή και διαμορφώνει τον τρόπο με τον οποίο αντιμετωπίζουν τα τελευταία χρόνια της ζωής τους.
- iv. Στάση απέναντι στα γηρατειά και το θάνατο : Στην ενότητα αυτή περιλαμβάνονται ερωτήσεις που εξετάζουν συναισθήματα για το τελικό στάδιο της ζωής, το αν ξεπερνιέται ποτέ η απώλεια και κατά πόσο το γεγονός του θανάτου κάνει τον άνθρωπο να παύει να έχει όνειρα.

Για την καλύτερη ροή και την ευκολότερη συμπλήρωση του ερωτηματολογίου, η σειρά των ερωτήσεων δεν ακολουθεί αυστηρά και τη σειρά των θεματικών εννοιών που αναφέρθηκαν παραπάνω.

Όσον αφορά τη διεξαγωγή της έρευνας βάσει του ερωτηματολογίου, υπήρξε συνεργασία με την κοινωνική λειτουργό του ΚΑΠΗ Μοσχάτου, Μπλάτσιου Ελένη, υπεύθυνη του Προγράμματος του δήμου «Βοήθεια στο Σπίτι».

Δειγματοληψία

Το δείγμα της έρευνας αυτής , που διεξήχθη τον Ιούλιο του 1999 ,στα πλαίσια της πτυχιακής εργασίας αποτελούνταν από 80 άτομα, ηλικίας από 60 έως 90 ετών.

Όλος ο πληθυσμός του δείγματος προερχόταν από ΚΑΠΗ και συγκεκριμένα από τα ΚΑΠΗ Πάτρας και Μοσχάτου.

Το δείγμα περιλάμβανε και τα δύο φύλα, με μία μικρή υπεροχή των γυναικών, οι οποίες ήταν 41, σε αντιδιαστολή με τους άντρες που ήταν 39.

Στο ΚΑΠΗ Μοσχάτου έλαβαν μέρος 40 άτομα, από τα οποία τα 21 ήταν άντρες και τα 19 γυναίκες, ενώ στο ΚΑΠΗ της Πάτρας , σε σύνολο 40 ατόμων, 18 άτομα ήταν άντρες και 22 γυναίκες.

Πλαίσια για την μελέτη

Οι χώροι στους οποίους διεξήχθη η έρευνα, ήταν οι εξής : α) το ΚΑΠΗ Μοσχάτου και β) το ΚΑΠΗ της Πάτρας. Τα πλαίσια στα οποία πραγματοποιήθηκε η έρευνα επιλέχθηκαν με βάση το γεγονός ,ότι η μία εκ των δύο σπουδαστριών, εργάστηκε στο ένα πλαίσιο από αυτά (Πάτρα), κατά την διάρκεια της εξαμηνιαίας πρακτικής άσκησης της. Συνεπώς είχε αποκτήσει κάποιες γνώσεις και μεγάλο ενδιαφέρον για περαιτέρω έρευνα πάνω στο αντικείμενο αυτό. Έτσι , όταν τέθηκε το

θέμα σχετικά με το τι θα περιλάμβανε η πτυχιακή εργασία των σπουδαστριών, οι ηλικιωμένοι γενικά , και ο χώρος των ΚΑΠΗ ειδικότερα , θεωρήθηκε ως η καλύτερη επιλογή.

Βέβαια, τα αποτελέσματα της παραπάνω έρευνας δεν θα μπορούσαν σε καμία περίπτωση να θεωρηθούν αντιπροσωπευτικά, λόγω τόσο του μεγέθους του δείγματος, όσο και του ελάχιστου αριθμού πλαισίων από τα οποία επιλέχθηκε το δείγμα αυτό.

Εξάλλου, ο σκοπός διεξαγωγής της έρευνας από τους σπουδαστές στα πλαίσια της πτυχιακής εργασίας δεν είναι η αντιπροσωπευτικότητα των αποτελεσμάτων.

Τρόπος ανάλυσης πληροφοριών

Τα στοιχεία που συλλέχθηκαν με τα ανώνυμα ερωτηματολόγια, αναλύθηκαν με τη χρήση αριθμομηχανής και δίνονται σε αριθμητικές και εκατοστιαίες μονάδες. Η απεικόνιση των πινάκων και των γραφικών παραστάσεων έγινε από ηλεκτρονικό υπολογιστή.

Επειδή πιστεύουμε ότι ένας από τους σημαντικότερους στόχους της πτυχιακής εργασίας είναι να αποκτήσουμε εμπειρία σχετικά με την ανάλυση πληροφοριών , καθώς και με τις δυσκολίες που προκύπτουν, αποφασίσαμε να αναλάβουμε να κάνουμε την ανάλυση οι ίδιες, χωρίς να απευθυνθούμε σε κάποιον στατιστικολόγο. Γι' αυτό το λόγο, συνδυαστική ανάλυση ερωτήσεων πραγματοποιήσαμε μόνο σε ορισμένες ερωτήσεις.

Τρόπος παρουσίασης του υπόλοιπου της μελέτης

Το υπόλοιπο της μελέτης παρουσιάζεται ως εξής :
Στο κεφάλαιο IV γίνεται ανάλυση των ευρημάτων και στο κεφάλαιο V παρουσιάζονται , τα συμπεράσματα και οι εισηγήσεις.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ

IV

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ ΤΗΣ ΕΡΕΥΝΑΣ

Σκοπός της μελέτης αυτής ήταν η διερεύνηση της στάσης των ηλικιωμένων ατόμων απέναντι στα γηρατειά και το θάνατο, δίνοντας έμφαση στους παράγοντες που τη διαμόρφωσαν.

Τα αποτελέσματα της έρευνας αυτής, παρουσιάζονται σύμφωνα με τις ακόλουθες ενότητες :

1. Δημογραφικά στοιχεία
2. Στοιχεία για την προσωπικότητα και τις συνθήκες διαβίωσης
3. Ελεύθερος χρόνος των ηλικιωμένων
4. Στάση απέναντι στα γηρατειά και το θάνατο

1. Δημογραφικά στοιχεία

Από τον πίνακα 1 βλέπουμε ότι τα ερωτηματολόγια που απαντήθηκαν ήταν 80, τα 40 από την Πάτρα και τα 40 από το Μοσχάτο. Από τα 80 ερωτηματολόγια τα 39 ή το 49% απαντήθηκαν από άντρες και τα 41 ή το 51% από γυναίκες. Από τους άντρες οι 21 ήταν από το Μοσχάτο και οι 18 από την Πάτρα.

Σύμφωνα με τον πίνακα 2 στην ερώτηση ποια είναι η ηλικία τους δόθηκαν 78 απαντήσεις. Από τους 38 άντρες οι 3 ή το 8% ήταν 60-65 ετών, οι 8 ή το 21% ήταν

66- 70, οι 11 ή το 29% ήταν 71-75 ετών, οι 7 ή το 18% ήταν 76- 80, οι 4 ή το 11% ήταν 81-85 ,άλλοι 4 ή το 11% ήταν 86 έως 90 και τέλος, 1 ή το 3% ήταν μεταξύ 91 και 95 ετών

Από την άλλη, από τις 40 γυναίκες του δείγματος ήταν , 60 - 65 ετών, 9 γυναίκες ή το 8%, από 66- 70, 15 ή 38%, από 71 - 75 ετών, 10 γυναίκες ή το 25% και τέλος ,οι 6 ή το 15% ήταν από 76 έως 80% .Οι ηλικίες που συναντιούνται πιο συχνά, είναι από 66 έως 70 ετών και είναι 23 άτομα ή αλλιώς το 29%. Χαρακτηριστικό ,επίσης, είναι ότι στο δείγμα δεν υπάρχουν γυναίκες ηλικίας άνω των 80 ετών.

Η οικογενειακή κατάσταση των ερωτώμενων, όπως παρουσιάζεται στον πίνακα 3 είναι η εξής : Από τους 39 άντρες , 1 ή το 3% δήλωσε άγαμος ,οι 31 ή το 79% δήλωσαν παντρεμένοι, οι 6 ή το 15% χήροι και 1 ή το 3% δήλωσε διαζευγμένος .Από τις 41 γυναίκες, οι 9 ή το 22% απάντησαν ότι είναι παντρεμένες, η μία ή το 2% ότι είναι σε διάσταση, οι 30 ή το 73% ότι είναι χήρες και τέλος, 1 ή το 2% ότι είναι διαζευγμένη. Από τα αποτελέσματα φαίνεται ότι η πλειοψηφία των αντρών είναι παντρεμένοι, σε αντίθεση με την πλειοψηφία των γυναικών που είναι χήρες.

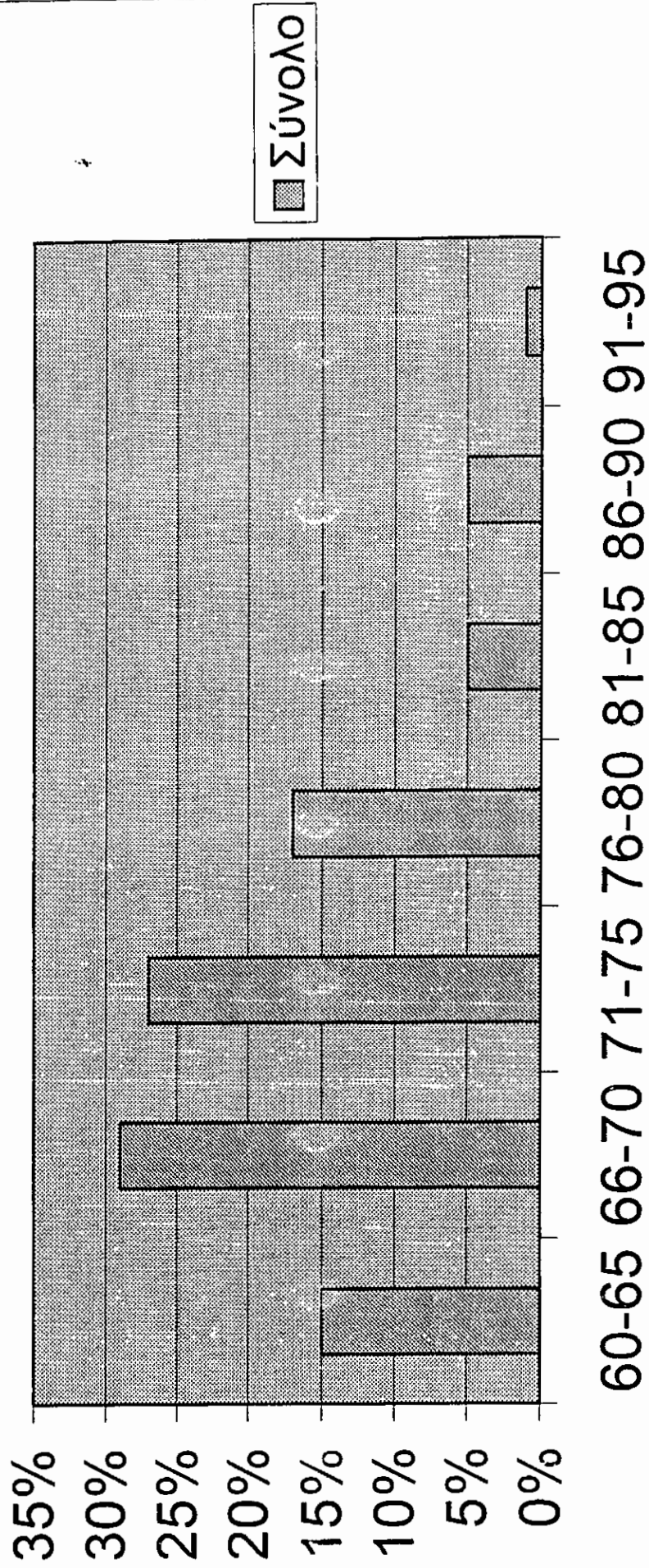
Σύμφωνα με τον πίνακα 4, από τους 39 άντρες, οι 31 ή το 79% συγκατοικεί με τη σύζυγο, οι 2 ή το 5% με συγγενείς, οι 9 ή το 23% μένουν με τα παιδιά τους και οι 4 ή το 10% ζουν μόνοι τους. Οι 41 γυναίκες δήλωσαν ότι οι 9 ή το 22% ζούσαν με το σύζυγό , ή 1 ή το 2% με συγγενείς, άλλη μία ή το 2% με κάποιον άλλο(πχ άλλο σύντροφο), οι 6 γυναίκες ή το 15 % συζούν με τα παιδιά τους, και τέλος, οι 26 ή το 63% ζουν μόνες τους.

ΠΙΝΑΚΑΣ 2**ΗΛΙΚΙΑ**

	ΜΟΣΧΑΤΟ						ΠΑΙΡΑ					
	άντρες		γυναίκες		Σύνολο		άντρες		γυναίκες		Σύνολο	
	A	Π	A	Π	A	Π	A	Π	A	Π	A	Π
A	2	10%	2	11%	4	10%	1	6%	7	32%	8	21%
B	4	19%	8	44%	12	31%	4	24%	7	32%	11	28%
Γ	5	24%	7	39%	12	31%	6	35%	3	14%	9	23%
Δ	3	14%	1	5%	4	10%	4	24%	5	23%	9	23%
E	2	10%	0	0	2	5%	2	12%	0	0	2	5%
ΣΤ	4	19%	0	0	4	10%	0	0	0	0	0	0
Z	1	5%	0	0	1	3%	0	0	0	0	0	0
Συν.	21		18		39		17		22		39	

	ΗΛΙΚΙΑ	ΣΥΝΟΛΟ				ΓΕΝΙΚΟ ΣΥΝΟΛΟ	
		ΑΝΤΡΕΣ		ΓΥΝΑΙΚΕΣ		Α	Π
		A	Π	A	Π		
A	60-65	3	8%	9	8%	12	15%
B	66-70	8	21%	15	38%	23	29%
Γ	71-75	11	29%	10	25%	21	27%
Δ	76-80	7	18%	6	15%	13	17%
E	81-85	4	11%	0	0	4	5%
Στ	86-90	4	11%	0	0	4	5%
Z	91-95	1	3%	0	0	1	1%
	Συν.αρ.ερ.	38	100%	40	100%	78	100%

ΔΙΑΓΡΑΜΜΑ 2 Ηλικία

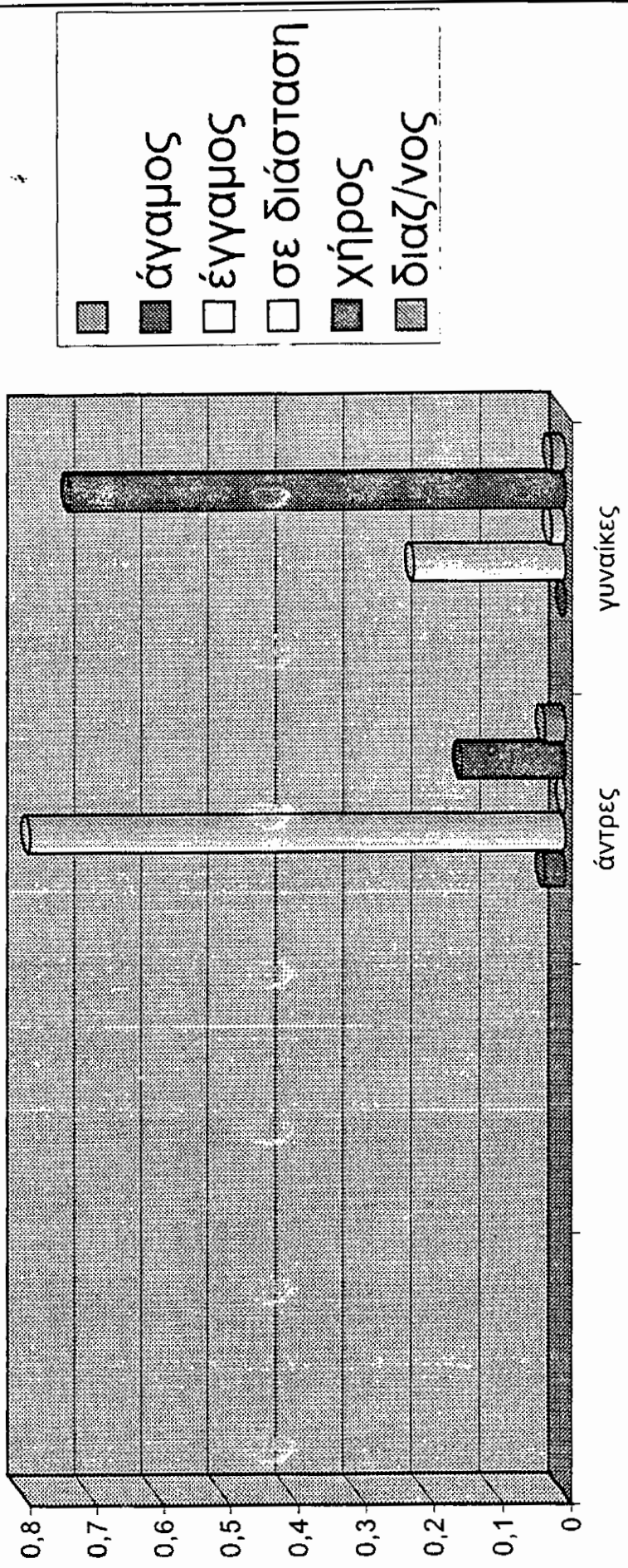


ΠΙΝΑΚΑΣ 3*ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑΚΗ ΚΑΤΑΣΤΑΣΗ*

	ΜΟΣΧΑΤΟ						ΠΑΤΡΑ					
	άντρες		γυναίκες		Σύνολο		άντρες		γυναίκες		Σύνολο	
	A	Π	A	Π	A	Π	A	Π	A	Π	A	Π
A	0	0	0	0	0	0	1	6%	0	0	1	3%
B	18	86%	2	11%	20	50%	13	72%	7	32%	20	50%
Γ	0	0	1	5%	1	3%	0	0	0	0	0	0
Δ	3	14%	15	79%	18	45%	3	17%	15	68%	18	48%
E	0	0	1	5%	1	3%	1	6%	0	0	1	0
Συν.	21		19		40		18		22		40	

		ΣΥΝΟΛΟ				ΓΕΝΙΚΟ ΣΥΝΟΛΟ	
		άντρες		γυναίκες		A	Π
		A	Π	A	Π		
A	Άγαμος-η	1	3%	0	0	1	1%
B	Έγγαμος-η	31	79%	9	22%	40	50%
Γ	Σε διάσταση	0	0	1	2%	1	1%
Δ	Χήρος-α	6	15%	30	73%	36	45%
E	Διαζευγ/νος	1	3%	1	2%	2	3%
Συν.αριθ.ερωτ.		39	100%	41	100%	80	100%

ΔΙΑΓΡΑΜΜΑ 3 ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑΚΗ ΚΑΤΑΣΤΑΣΗ



Χαρακτηριστικό είναι ότι ως απόρροια της παραπάνω ερώτησης, η πλειοψηφία των αντρών μένουν με τη σύζυγό τους, ενώ αντίθετα οι περισσότερες γυναίκες μένουν μόνες τους.

Στην ερώτηση που έχουν μεγαλώσει οι ηλικιωμένοι του πίνακα 5, από τους 39 άντρες που ερωτήθηκαν, οι 29 ή το 74% απάντησαν στην πόλη και οι 10 ή το 26% στο χωριό. Από τις 41 γυναίκες, οι 34 ή το 83% μεγάλωσαν στην πόλη και οι 7 ή το 17% στο χωριό. Συμπερασματικά, από τα 80 άτομα του δείγματος, τα 63 ή το 79% μεγάλωσαν στην πόλη και τα 17 ή το 21% στο χωριό.

Στον πίνακα 6 ερωτήθηκε το εκπαιδευτικό επίπεδο των ατόμων του δείγματος. Η ερώτηση απαντήθηκε από 77 άτομα. Στους 38 άντρες, οι 11 ή το 29% τελείωσαν κάποιες τάξεις του δημοτικού, οι 9 ή το 24% ήταν απόφοιτοι δημοτικού, οι 13 ή 34% ήταν απόφοιτοι γυμνασίου, οι 4 ή το 11% ήταν απόφοιτοι κάποιας τεχνικής σχολής και τέλος, 1 ή το 3% ήταν απόφοιτος Πανεπιστημίου. Από τις 39 γυναίκες, οι 14 ή το 36% τελείωσαν κάποιες τάξεις του δημοτικού, ενώ ολόκληρο το δημοτικό τελείωσαν οι 17 ή το 44%. Απόφοιτες γυμνασίου είναι οι 3 ή το 8%, ενώ απόφοιτοι λυκείου είναι 2 ή το 5%. Επίσης 2 γυναίκες ή το 5% είναι απόφοιτοι τεχνικής σχολής και 1 ή το 3% είναι απόφοιτη Πανεπιστημίου.

Από τα συγκεντρωτικά αποτελέσματα του πίνακα 6 φαίνεται ότι η πλειοψηφία των ερωτώμενων από την Πάτρα, δηλαδή, 16 άτομα ή το 43% έχουν τελειώσει κάποιες τάξεις του δημοτικού, ενώ ένα μεγάλο ποσοστό ατόμων από το Μοσχάτο είναι απόφοιτοι δημοτικού, 13 ή το 33%. Συνεπώς το εκπαιδευτικό επίπεδο των

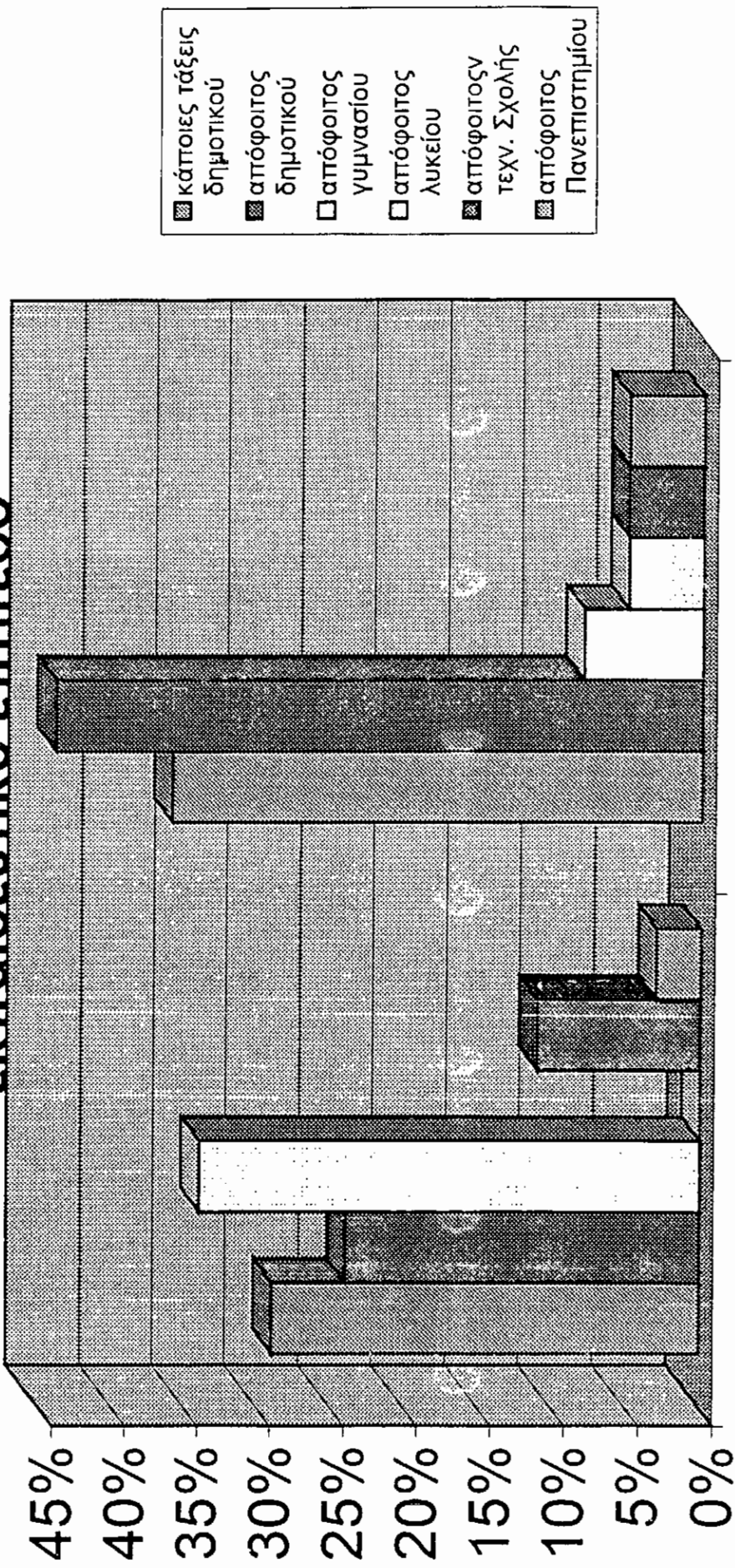
ΠΙΝΑΚΑΣ 6*ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΙΚΟ ΕΠΙΠΕΔΟ*

	ΜΟΣΧΑΤΟ						ΠΑΤΡΑ					
	άντρες		γυναίκες		Σύνολο		άντρες		γυναίκες		Σύνολο	
	A	Π	A	Π	A	Π	A	Π	A	Π	A	Π
A	4	19%	5	26%	9	23%	7	41%	9	45%	16	43%
B	4	19%	9	47%	13	33%	5	29%	8	40%	13	35%
Γ	10	48%	3	16%	13	33%	3	18%	0	0	13	8%
Δ	0	0	0	0	0	0	0	0	2	10%	2	5%
E	2	10%	2	11%	4	10%	2	12%	0	0	2	5%
Στ	1	5%	0	0	1	3%	0	0	1	5%	1	3%
ΣΥΝ	21		19		40		17		20		37	

		ΣΥΝΟΛΟ				ΓΕΝΙΚΟ	
		άντρες		Γυναίκες		ΣΥΝΟΛΟ	
		A	Π	A	Π	A	Π
A	Κάποιες τάξεις δημοτ.	11	29%	14	36%	25	32%
B	Απόφοιτος δημοτικού	9	24%	17	44%	26	34%
Γ	Απόφοιτος γυμνασίου	13	34%	3	8%	16	21%
Δ	Απόφοιτος λυκείου	0	0	2	5%	2	3%
E	Απόφοιτος τεχ. σχολής	4	11%	2	5%	6	8%
Στ	Απόφοιτος πανεπιστ.	1	3%	1	3%	2	3%
Συν.αριθ.ερωτ.		38	101%	39	101%	77	101%

ΔΙΑΓΡΑΜΜΑ 6

ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΙΚΟ ΕΠΙΠΕΔΟ



ηλικιωμένων του δείγματος από το Μοσχάτο είναι λίγο πιο υψηλό σε σχέση με την Πάτρα.

Στον πίνακα 7 ερωτούνται οι ηλικιωμένοι για το επάγγελμά τους. Στους 39 άντρες που απάντησαν, οι 9 ή το 23% είναι δημόσιοι υπάλληλοι, οι 15 ή το 38% είναι ιδιωτικοί υπάλληλοι, οι 13 ή το 33% είναι ελεύθεροι επαγγελματίες και αγρότες είναι 2 ή το 5%. Από τις 41 γυναίκες, οι 3 ή το 7% είναι δημόσιοι υπάλληλοι, οι 8 ή το 20% είναι ιδιωτικοί υπάλληλοι, οι 9 ή το 22% είναι ελεύθεροι επαγγελματίες, οι 2 ή το 5% ασχολούνται με αγροτικές εργασίες και οι 19 ή το 46% με τα οικιακά.

2. Στοιχεία προσωπικότητας και συνθήκες διαβίωσης

Στον πίνακα 8 παρουσιάζεται η οικονομική κατάσταση των ερωτώμενων. Σε σύνολο 79 ατόμων, η ερώτηση απαντήθηκε από 39 άντρες και 40 γυναίκες. Από τους 39 άντρες, οι 17 ή το 44%, δήλωσαν ότι είχαν καλή οικονομική κατάσταση, οι 18 ή το 46% μέτρια και μόνο 4 ή το 10% κακή οικονομική κατάσταση. Από τις γυναίκες, οι 10 ή το 25% είχαν καλή οικονομική κατάσταση, οι 24 ή το 60% μέτρια και κακή οι 6 ή το 15%. Από τα τελικά αποτελέσματα, φαίνεται ότι το μεγαλύτερο μέρος των ηλικιωμένων έχει μια μέτρια οικονομική κατάσταση (στα 42 άτομα ή το 53%, από τα 79).

Στον πίνακα 9 περιγράφεται η κατάσταση υγείας αυτών που αποτελούσαν το δείγμα. Από τους 39 άντρες, οι 18 ή το 46% έχουν καλή υγεία, οι 16 ή το 41% μέτρια και κακή οι 5 ή το 13%. Στις 41 γυναίκες, οι 11 ή το 27% έχουν καλή κατάσταση υγείας, οι 21 ή το 51% μέτρια και

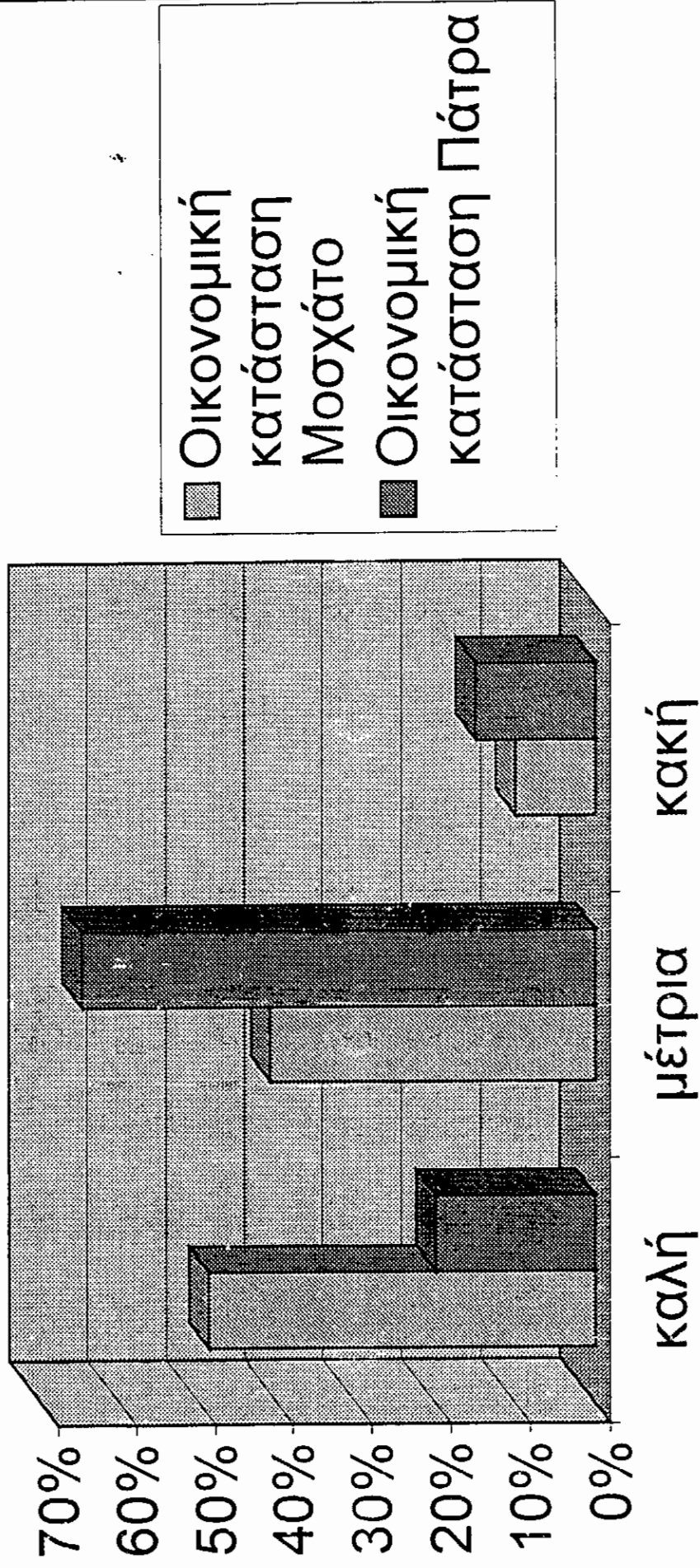
ΠΙΝΑΚΑΣ 8*ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΗ ΚΑΤΑΣΤΑΣΗ*

	ΜΟΣΧΑΤΟ						ΠΑΤΡΑ					
	άντρες		γυναίκες		Σύνολο		Άντρες		γυναίκες		Σύνολο	
	A	Π	A	Π	A	Π	A	Π	A	Π	A	Π
A	12	57%	7	39%	19	49%	5	28%	3	14%	8	20%
B	8	38%	8	44%	16	41%	10	56%	16	73%	26	65%
Γ	1	5%	3	17%	4	10%	3	17%	3	14%	6	15%
Συν	21		18		39		18		22		40	100%

		ΣΥΝΟΛΟ				ΓΕΝΙΚΟ	
		άντρες		γυναίκες		ΣΥΝΟΛΟ	
		A	Π	A	Π	A	Π
A	Καλή	17	44%	10	25%	27	34%
B	Μετριά	18	46%	24	60%	42	53%
Γ	Κακή	4	10%	6	15%	10	13%
Συν.αριθ.ερωτ.		39	100%	40	100%	79	100%

ΔΙΑΓΡΑΜΜΑ 8

Οικονομική κατάσταση

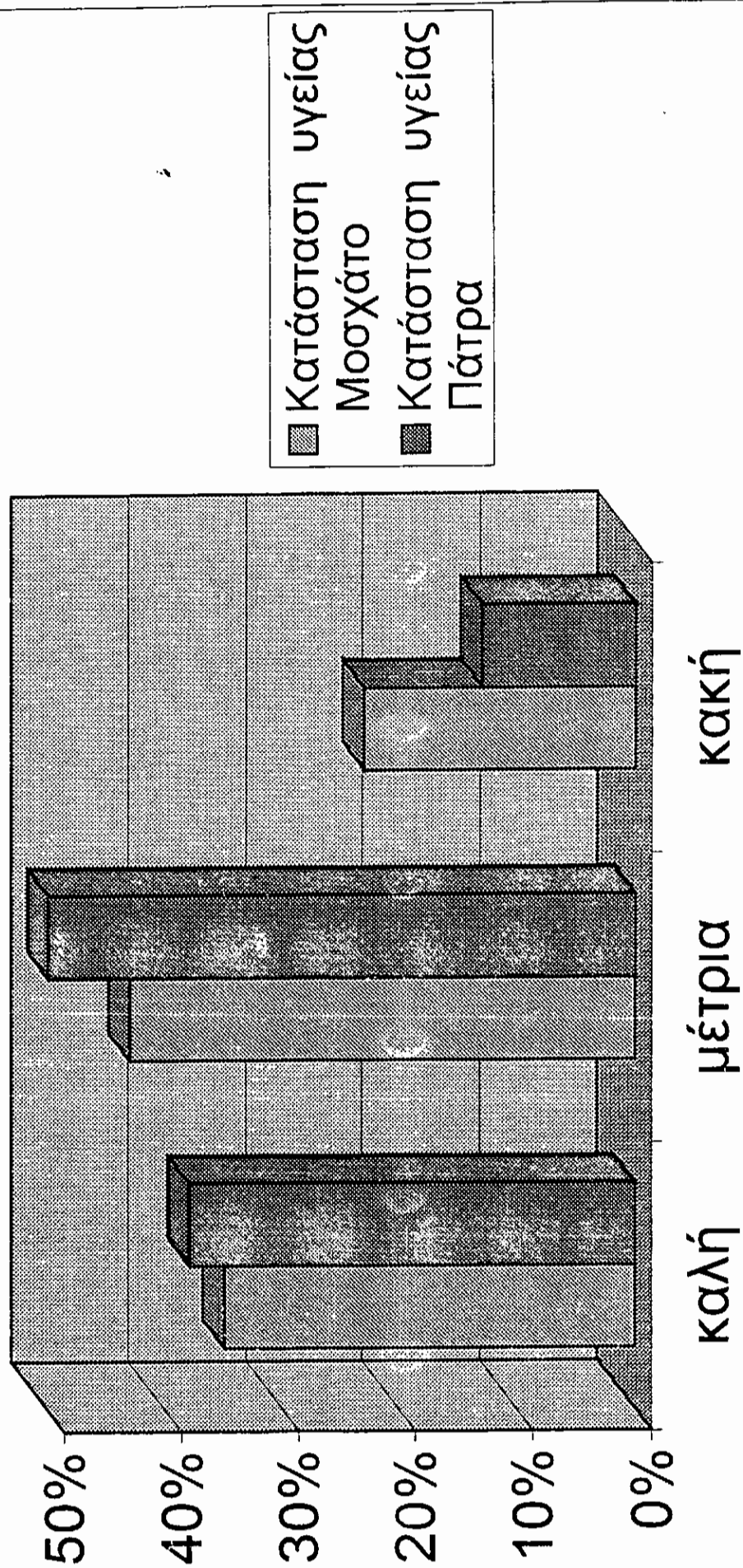


ΠΙΝΑΚΑΣ 9**ΚΑΤΑΣΤΑΣΗ ΥΓΕΙΑΣ**

	ΜΟΣΧΑΤΟ						ΠΑΤΡΑ					
	άντρες		γυναίκες		Σύνολο		άντρες		γυναίκες		Σύνολο	
	A	Π	A	Π	A	Π	A	Π	A	Π	A	Π
A	11	52%	3	16%	14	35%	7	39%	8	36%	15	38%
B	8	38%	9	47%	17	43%	8	44%	12	55%	20	50%
Γ	2	10%	7	37%	9	23%	3	17%	2	9%	5	13%
Συν	21		19		40		18		22		40	

		ΣΥΝΟΛΟ				ΓΕΝΙΚΟ	
		άντρες		γυναίκες		ΣΥΝΟΛΟ	
		A	Π	A	Π	A	Π
A	Καλή	18	46%	11	27%	29	36%
B	Μέτρια	16	41%	21	51%	37	46%
Γ	Κακή	5	13%	9	22%	14	18%
Συν.αριθ.ερωτ.		39	100%	41	100%	80	100%

ΔΙΑΓΡΑΜΜΑ 9 κατάσταση υγείας



οι 9 ή το 22% κακή. Παρά την άποψη που επικρατεί στην κοινωνία ότι οι ηλικιωμένοι είναι πάντα και ασθενείς, αυτό δεν διαφαίνεται μέσα στην έρευνά μας, αντίθετα κακή κατάσταση υγείας έχει μόνο το 18% ή τα 14 άτομα σε σύνολο 80 ατόμων.

Στον πίνακα 10 βλέπουμε την ερώτηση σχετικά με το τι βαθμό σπουδαιότητας δίνουν οι ηλικιωμένοι στα προβλήματα υγείας τους. Από τους άντρες, οι 15 ή το 38% απάντησαν πολύ σοβαρά, οι 19 ή το 49% λίγο, και καθόλου σοβαρά οι 5 ή το 13%. Από γυναίκες, οι 8 ή το 20% χαρακτηρίζουν πολύ σοβαρά τα προβλήματά τους, οι 21 ή το 51% λίγο και καθόλου σοβαρά οι 12 ή το 29%. Από τα συγκεντρωτικά αποτελέσματα φαίνεται ότι περίπου τα 40 άτομα ή το 50% θεωρούν λίγο σοβαρά τα προβλήματα υγείας τους, και 17 ή το 21% καθόλου σοβαρά.

Στην ερώτηση αν τα προβλήματα υγείας δημιουργούν εμπόδια στην καθημερινή τους ζωή, η οποία παρουσιάζεται στον πίνακα 11, απάντησαν 57 ηλικιωμένοι. Από αυτούς 28 ήταν άντρες και 29 γυναίκες. Από 29 γυναίκες, οι 9 ή το 31% είπαν ναι, όχι είπαν οι 12 ή το 41% και μερικές φορές, οι 8 ή το 28%. Από τους άντρες, οι 8 ή το 29% δήλωσαν ναι, οι 15 ή το 54% όχι, και μερικές φορές, οι 5 ή το 18%. Από τα 57 άτομα που απαντήσανε, τα 27 ή το 47%, δηλαδή το μεγαλύτερο μέρος ξεπερνάνε τα εμπόδια που τους δημιουργούν τα προβλήματα της υγείας τους.

Στον πίνακα 12 περιγράφονται τα συναισθήματα που νιώθουν οι ηλικιωμένοι όταν τα προβλήματα υγείας δημιουργούν εμπόδια στην καθημερινή τους ζωή. Σε σύνολο 30 ατόμων και από 13 άντρες, οι 9 ή το 69% απάντησαν ότι στεναχωριούνται, 1 ή το 8% ότι νιώθει

ΠΙΝΑΚΑΣ 10

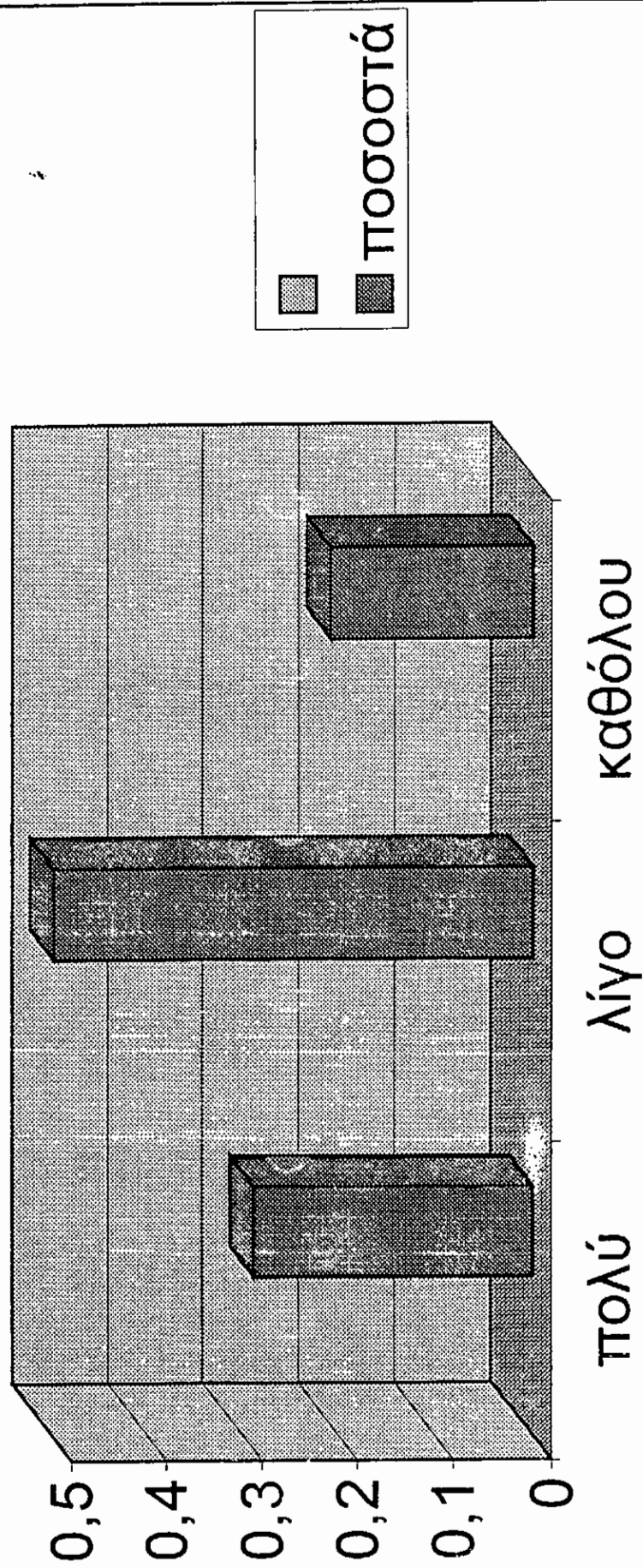
*ΑΝ ΕΧΕΤΕ ΠΡΟΒΛΗΜΑΤΑ ΥΓΕΙΑΣ,
ΠΟΣΟ ΣΟΒΑΡΑ ΕΙΝΑΙ;*

	ΜΟΣΧΑΤΟ						ΠΑΤΡΑ					
	άντρες		γυναίκες		Σύνολο		άντρες		γυναίκες		Σύνολο	
	A	Π	A	Π	A	Π	A	Π	A	Π	A	Π
A	4	19%	5	26%	9	23%	3	17%	3	14%	6	15%
B	10	48%	9	47%	19	48%	11	61%	12	55%	23	58%
Γ	7	33%	5	26%	12	30%	4	22%	7	32%	11	28%
Συν	21		19		40		18		22		40	

		ΣΥΝΟΛΟ				ΓΕΝΙΚΟ	
		Άντρες		γυναίκες		ΣΥΝΟΛΟ	
		A	Π	A	Π	A	Π
A	Πολύ	15	38%	8	20%	23	29%
B	Λίγο	19	49%	21	51%	40	50%
Γ	καθόλου	5	13%	12	29%	17	21%
Συν.αριθ.ερωτ.		39	100%	41	100%	80	100%

ΔΙΑΓΡΑΜΜΑ 10

άν έχετε προβλήματα υγείας, πόσο σοβαρά είναι;



ΠΙΝΑΚΑΣ 12

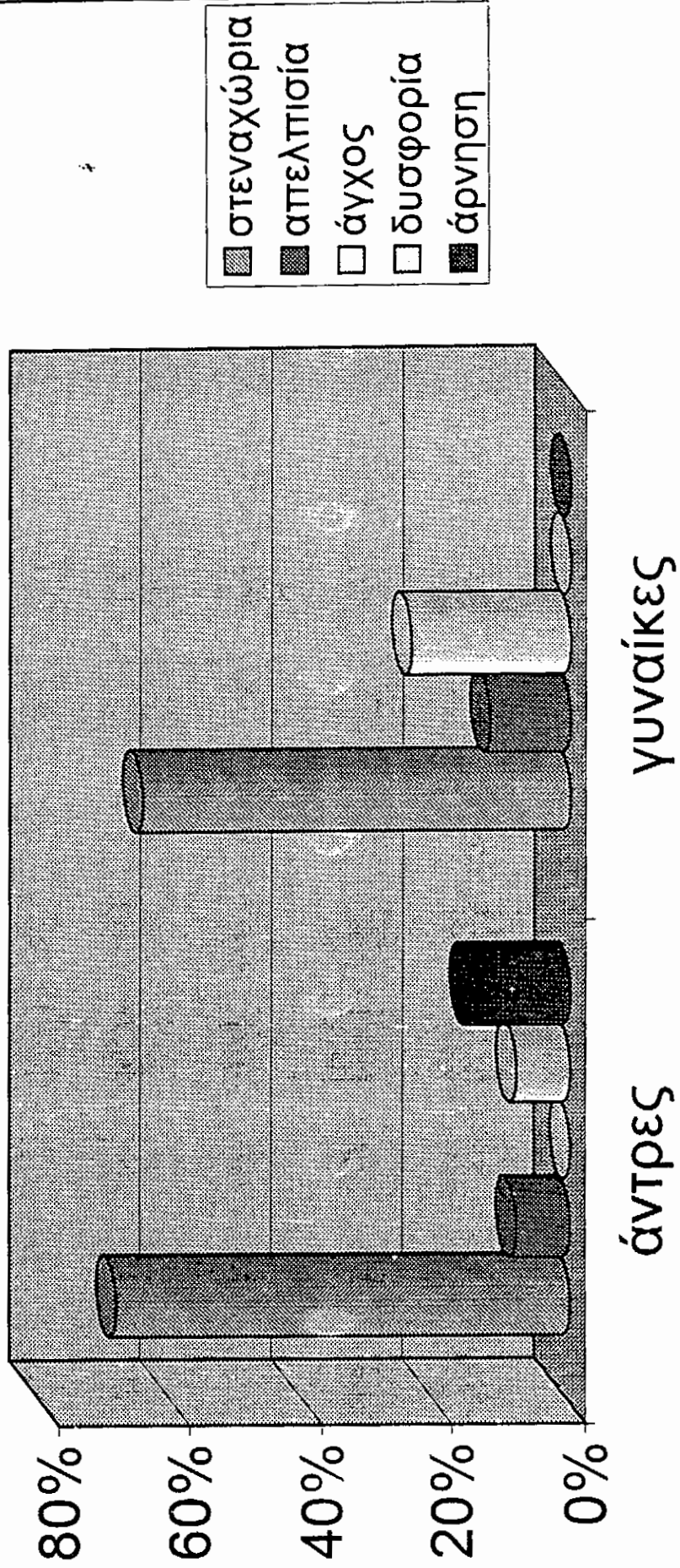
*ΟΤΑΝ ΤΑ ΠΡΟΒΛΗΜΑΤΑ ΥΓΕΙΑΣ ΣΑΣ ΔΗΜΙΟΥΡΓΟΥΝ
ΠΡΟΒΛΗΜΑΤΑ ΣΤΗΝ ΚΑΘΗΜΕΡΙΝΗ ΣΑΣ ΖΩΗ, ΤΙ
ΣΥΝΑΙΣΘΗΜΑΤΑ ΣΑΣ ΔΗΜΙΟΥΡΓΟΥΝΤΑΙ;*

	ΜΟΣΧΑΤΟ						ΠΑΤΡΑ					
	άντρες		γυναίκες		Σύνολο		άντρες		γυναίκες		Σύνολο	
	A	Π	A	Π	A	Π	A	Π	A	Π	A	Π
A	3	50%	4	57%	7	54%	6	86%	7	70%	13	76%
B	0	0	1	14%	1	8%	1	14%	1	10%	2	12%
Γ	0	0	2	29%	2	15%	0	0	2	20%	2	12%
Δ	1	17%	0	0	1	8%	0	0	0	0	0	0
E	2	33%	0	0	2	15%	0	0	0	0	0	0
Συν	6		7		13		7		10		17	

		ΣΥΝΟΛΟ				ΓΕΝΙΚΟ	
		άντρες		γυναίκες		ΣΥΝΟΛΟ	
		A	Π	A	Π	A	Π
A	Στεναχωρ.	9	69%	11	65%	20	67%
B	Απελπισία	1	8%	2	12%	3	10%
Γ	Άγχος	0	0	4	24%	4	13%
Δ	Δυσφορία	1	8%	0	0	1	3%
E	Αρνηση	2	15%	0	0	2	7%
Συν.αριθ.ερωτ.		13	100%	17	101%	30	100%

ΔΙΑΓΡΑΜΜΑ 12

ΤΙ συναισθήματα σας δημιουργούν τα προβλήματα υγείας;



απελπισία, 1 ή το 8% δυσφορία και 2 ή το 15% ότι το απωθούν από τη σκέψη τους. Από τις 17 γυναίκες που απάντησαν, οι 11 ή το 65% νιώθουν στεναχώρια, οι 2 ή το 12% απελπισία και οι 4 ή το 24% άγχος. Το μεγαλύτερο μέρος των συνολικών απαντήσεων, 20 απαντήσεις ή το 67% δήλωσε ότι ένιωθε στενοχώρια.

Ο πίνακας 14 αναφέρεται σε ποιους στρέφονται οι ηλικιωμένοι όταν έχουν την ανάγκη παρέας. Από τους 39 άντρες, οι 8 ή το 2% στρέφονται στη σύζυγο, οι 3 ή το 8% στους συγγενείς, οι 23 ή το 59% στους φίλους, οι 10 ή το 26% στα παιδιά και 1 ή το 3% σε κάποιον άλλο.

Στον πίνακα 15 τίθεται η ερώτηση: αν τα άτομα του δείγματος αντιμετώπιζαν κάποιο ψυχολογικό πρόβλημα θ' απευθύνονταν σε ειδικούς. Από τους 39 άντρες οι 21 ή το 54% δήλωσαν ναι, οι 15 ή το 38% όχι και οι 3 ή το 8% δήλωσαν ανάλογα με τη φύση του προβλήματος. Από τις γυναίκες, οι 3 ή το 7% είπαν ότι θ' απευθύνονταν σε ειδικό ανάλογα με το πρόβλημα, οι 7 ή το 17% όχι και ναι οι 31 ή το 76%. Συνεπώς, το μεγαλύτερο μέρος των ηλικιωμένων απάντησε ότι θα πήγαινε για βοήθεια σε κάποιον ειδικό, (52 άτομα ή το 66%).

Η συνέχεια του παραπάνω πίνακα είναι ο πίνακας 16, όπου αναφέρονται οι ειδικοί από τους οποίους θα ζητούσαν βοήθεια οι ηλικιωμένοι για κάποιο πρόβλημά τους. Δόθηκαν 58 απαντήσεις, από αυτές οι 24 ήταν από άντρες και οι 34 από γυναίκες. Από τους άντρες, οι 2 ή το 8% θα πήγαιναν σε ιερέα, οι 9 ή το 38% σε ψυχολόγο, οι 8 ή το 33% στο γιατρό τους, 1 ή το 4% σε κοινωνικό λειτουργό και 4 ή το 17% σε κάποιον άλλο. Από την άλλη, οι γυναίκες θ' απευθύνονταν στους εξής: οι 6 ή το 18% στον ιερέα, οι 9 ή το 26% στον ψυχολόγο, οι 13 ή το 38% στον παθολόγο τους, οι 2 ή το 6% στον κοινωνικό

ΠΙΝΑΚΑΣ 16

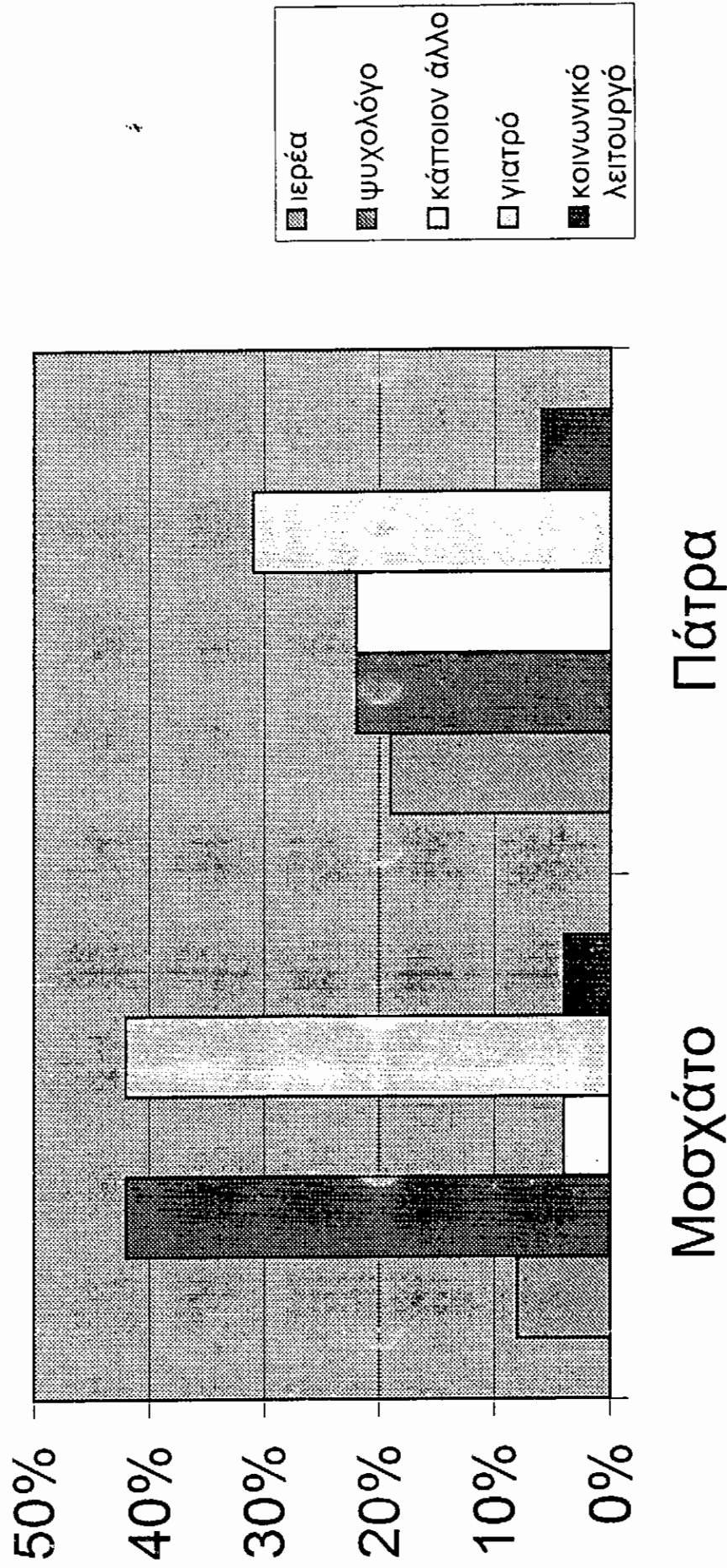
*ΑΝ ΖΗΤΟΥΣΑΤΕ ΒΟΗΘΕΙΑ ΑΠΟ ΕΝΑΝ ΕΙΔΙΚΟ
ΠΟΙΟΣ ΘΑ ΗΤΑΝ ΑΥΤΟΣ;*

	ΜΟΣΧΑΤΟ						ΠΑΤΡΑ					
	άντρες		Γυναίκες		Σύνολο		άντρες		Γυναίκες		Σύνολο	
	A	Π	A	Π	A	Π	A	Π	A	Π	A	Π
A	0	0	2	14%	2	8%	2	17%	4	20%	6	19%
B	5	42%	6	43%	11	42%	4	33%	3	15%	7	22%
Γ	1	8%	0	0	1	4%	3	25%	4	20%	7	22%
Δ	5	42%	6	43%	11	42%	3	25%	7	35%	10	31%
E	1	8%	0	0	1	4%	0	0%	2	10%	2	6%
Συν.	12		14		26		12		20		32	

		ΣΥΝΟΛΟ				ΓΕΝΙΚΟ	
		άντρες		Γυναίκες		ΣΥΝΟΛΟ	
		A	Π	A	Π	A	Π
A	Ιερέα	2	8%	6	18%	8	14%
B	Ψυχολόγο	9	38%	9	26%	18	31%
Γ	Καπ. Άλλο	4	17%	4	12%	8	14%
Δ	Γιατρό	8	33%	13	38%	21	36%
E	Κοιν. Λειτ	1	4%	2	6%	3	5%
Σύνολο Ερωτ.		24	100%	34	100%	58	100%

ΔΙΑΓΡΑΜΜΑ 16

αν ζητούσατε βοήθεια από κάποιον ειδικό, ποιος θα ήταν αυτός;



λειτουργό και τέλος, οι 4 ή το 12% σε κάποιον άλλο. Στο γενικό σύνολο το μεγαλύτερο ποσοστό συγκεντρώνει η προτίμηση των ηλικιωμένων στον γιατρό, το 21 ή το 36%, ακόμα και για τα ψυχολογικά τους προβλήματα.

Στον πίνακα 17 υπάρχει η ερώτηση για το πώς αντιδρούν οι ηλικιωμένοι όταν οι καταστάσεις δυσκολεύουν. Από τους άντρες 1 ή το 3% αποφεύγει την κατάσταση, 3 ή το 7% στηρίζονται στους άλλους, 30 ή το 77% αγωνίζονται μόνοι τους, και τέλος, 5 ή το 13% αντιμετωπίζουν μοιρολατρικά την κατάσταση και περιμένουν να δουν πώς θα εξελιχθεί. Από τις γυναίκες, οι 3 ή το 7% αποφεύγουν την κατάσταση, οι 6 ή το 15% στηρίζονται στους άλλους για να ανταπεξέλθουν, οι 28 ή το 68% αγωνίζονται μόνοι τους και τέλος, οι 4 ή το 10% αποδέχονται μοιρολατρικά την κατάσταση. Σε σύνολο 80 ατόμων, τα 58 ή το 73%, αγωνίζονται με τις δικές τους δυνάμεις για να ξεπεράσουν τις δυσκολίες.

Ο πίνακας 18 απεικονίζει τη σχέση των ηλικιωμένων του δείγματος με την Εκκλησία. Από τις γυναίκες, οι 26 ή το 63% έχουν καλή σχέση, οι 14 ή το 34% μέτρια και 1 ή το 2% κακή. Από τους άντρες, οι 22 ή το 56% έχουν καλή σχέση, οι 9 ή το 23% μέτρια, και κακή σχέση οι 8 ή το 21%. Σε σύνολο 80 ατόμων, τα 48 ή το 60% έχουν μια καλή σχέση με την Εκκλησία.

Ο πίνακας 19 αναφέρεται σε ένα πολύ σημαντικό ερώτημα, στο αν η ζωή συνεχίζεται και μετά τον θάνατο. Από τους άντρες, οι 18 ή το 46% απάντησαν ναι, ενώ το αντίστοιχο ποσοστό στις γυναίκες ήταν το 56% ή αλλιώς 23 γυναίκες. 15 άντρες ή το 38% και 8 γυναίκες ή το 20% απάντησαν όχι και δεν ξέρω είπαν 6 άντρες ή το 15% και 10 γυναίκες ή το 24%. Στο γενικό σύνολο φαίνεται

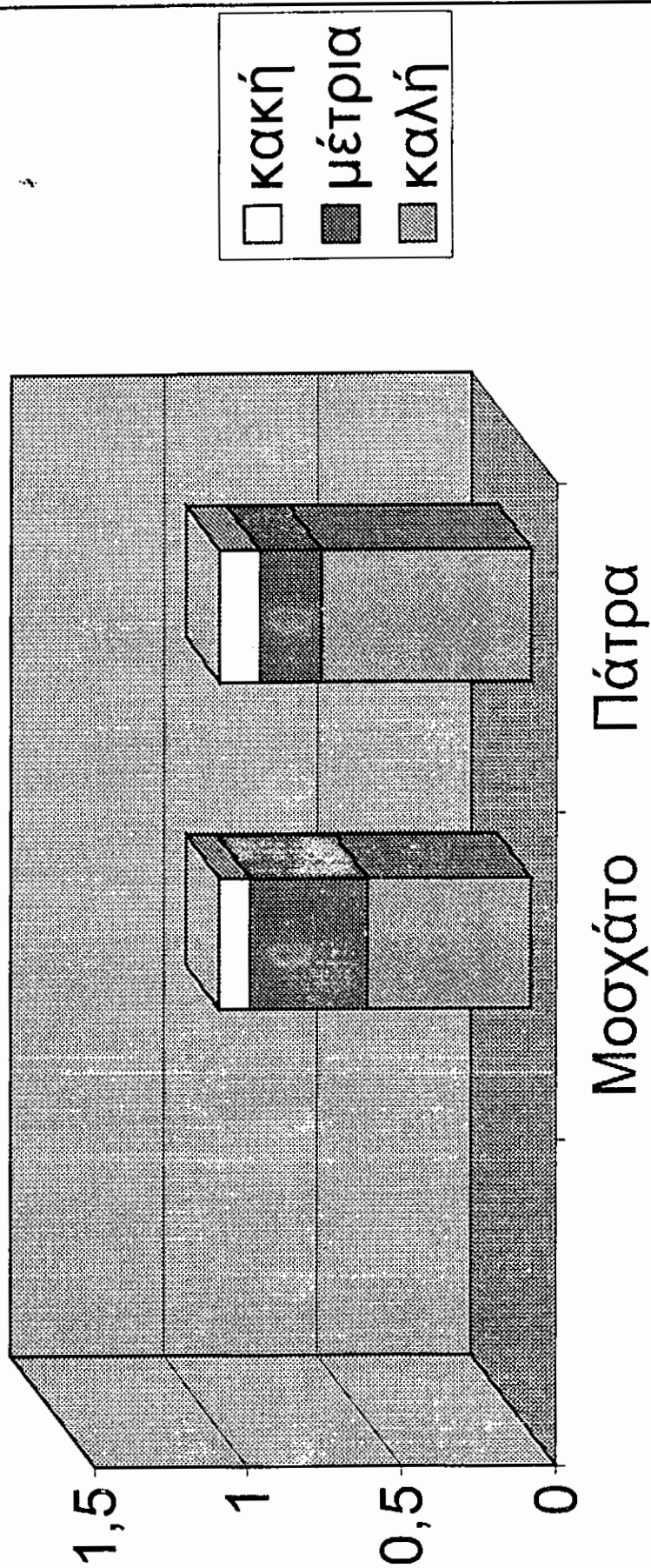
ΠΙΝΑΚΑΣ 18*ΠΟΣΟ ΣΤΕΝΗ ΕΙΝΑΙ Η ΣΧΕΣΗ ΣΑΣ ΜΕ ΤΗΝ ΕΚΚΛΗΣΙΑ:*

	ΜΟΣΧΑΤΟ						ΠΑΤΡΑ					
	άντρες		γυναίκες		Σύνολο		άντρες		γυναίκες		Σύνολο	
	A	Π	A	Π	A	Π	A	Π	A	Π	A	Π
A	12	57%	9	47%	21	53%	10	56%	17	77%	27	68%
B	6	29%	9	47%	15	38%	3	17%	5	23%	8	20%
Γ	3	14%	1	5%	4	10%	5	28%	0	0	5	13%
Συν	21		19		40		18		22		40	

		ΣΥΝΟΛΟ				ΓΕΝΙΚΟ	
		άντρες		γυναίκες		ΣΥΝΟΛΟ	
		A	Π	A	Π	A	Π
A	Καλή	22	56%	26	63%	48	60%
B	Μέτρια	9	23%	14	34%	23	29%
Γ	Κακή	8	21%	1	2%	9	11%
Συν.αριθ.ερωτ.		39	100%	41	99%	80	100%

ΔΙΑΓΡΑΜΜΑ 18

Πόσο στενή είναι η σχέση σας με την εκκλησία;



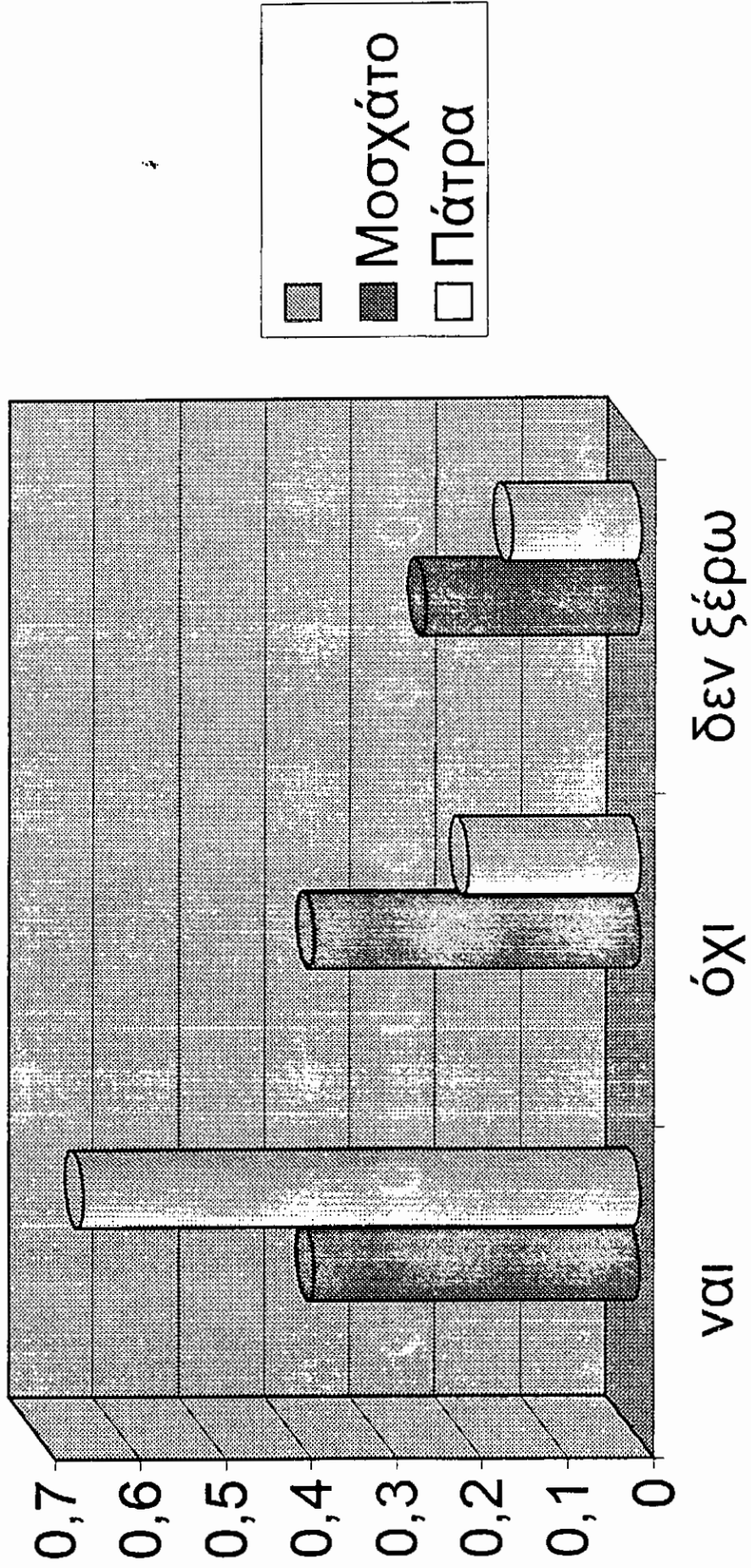
ΠΙΝΑΚΑΣ 19

*ΕΣΕΙΣ ΠΙΣΤΕΥΕΤΕ ΟΤΙ Η ΖΩΗ ΣΥΝΕΧΙΖΕΤΑΙ
ΚΑΙ ΜΕΤΑ ΤΟΝ ΘΑΝΑΤΟ;*

	ΜΟΣΧΑΤΟ						ΠΑΤΡΑ					
	άντρες		γυναίκες		Σύνολο		άντρες		γυναίκες		Σύνολο	
	A	Π	A	Π	A	Π	A	Π	A	Π	A	Π
A	9	43%	6	32%	15	38%	9	50%	17	77%	26	65%
B	9	43%	6	32%	15	38%	6	33%	2	9%	8	20%
Γ	3	14%	7	37%	10	25%	3	17%	3	14%	6	15%
Συν	21		19		40		18		22		40	

		ΣΥΝΟΛΟ				ΓΕΝΙΚΟ	
		άντρες		γυναίκες		ΣΥΝΟΛΟ	
		A	Π	A	Π	A	Π
A	Ναι	18	46%	23	56%	41	51%
B	Όχι	15	38%	8	20%	23	29%
Γ	Δεν ξέρω	6	15%	10	24%	16	20%
Συν.αριθ.ερωτ.		39	99%	41	100%	80	100%

ΔΙΑΓΡΑΜΜΑ 19
η ζωή συνεχίζεται και μετά τον θάνατο;



καθαρά ότι ένα αρκετά μεγάλο μέρος του δείγματος, 41 άτομα ή το 51%, πιστεύει στη μεταθανάτια ζω

3. Ελεύθερος χρόνος

Στον πίνακα 13 βλέπουμε με τι ασχολούνται οι ηλικιωμένοι του δείγματος στον ελεύθερό τους χρόνο. Η ερώτηση αυτή είναι πολλαπλών απαντήσεων και γι' αυτό δεν αντιστοιχεί ο αριθμός των ερωτηματολογίων στον αριθμό των απαντήσεων. Έτσι, από τους άντρες, οι 6 ή το 15% συμμετέχουν σε διάφορους συλλόγους, ενώ στις γυναίκες είναι οι 4 ή το 10% που το κάνουν αυτό. 14 άντρες ή το 36% συμμετέχουν στις δραστηριότητες του ΚΑΠΗ, ενώ οι γυναίκες είναι 25 ή το 61%. Απλά μέλη του ΚΑΠΗ είναι οι 24 άντρες ή το 62% και από γυναίκες, οι 15 ή το 37%. Με τα εγγόνια τους ασχολούνται οι 13 ή το 33% των αντρών και οι 12 ή το 29% των γυναικών.

Με την κηπουρική ασχολούνται 5 άντρες ή το 13% και μόνο μία γυναίκα ή το 2%. Με τις δουλειές του σπιτιού ασχολούνται εξολοκλήρου οι γυναίκες και είναι 29 ή το 71%. Στον ελεύθερό τους χρόνος διαβάζουν 10 άντρες ή το 26% και 5 γυναίκες ή το 12%. Με την τηλεόραση ασχολείται το 33% των αντρών ή 13 άντρες και το 49% των γυναικών δηλαδή 20 γυναίκες. Τέλος, με το πλέξιμο ή κέντημα ασχολείται το 41% των γυναικών ή 17 γυναίκες.

4. Στάση απέναντι στα γηρατειά και το θάνατο

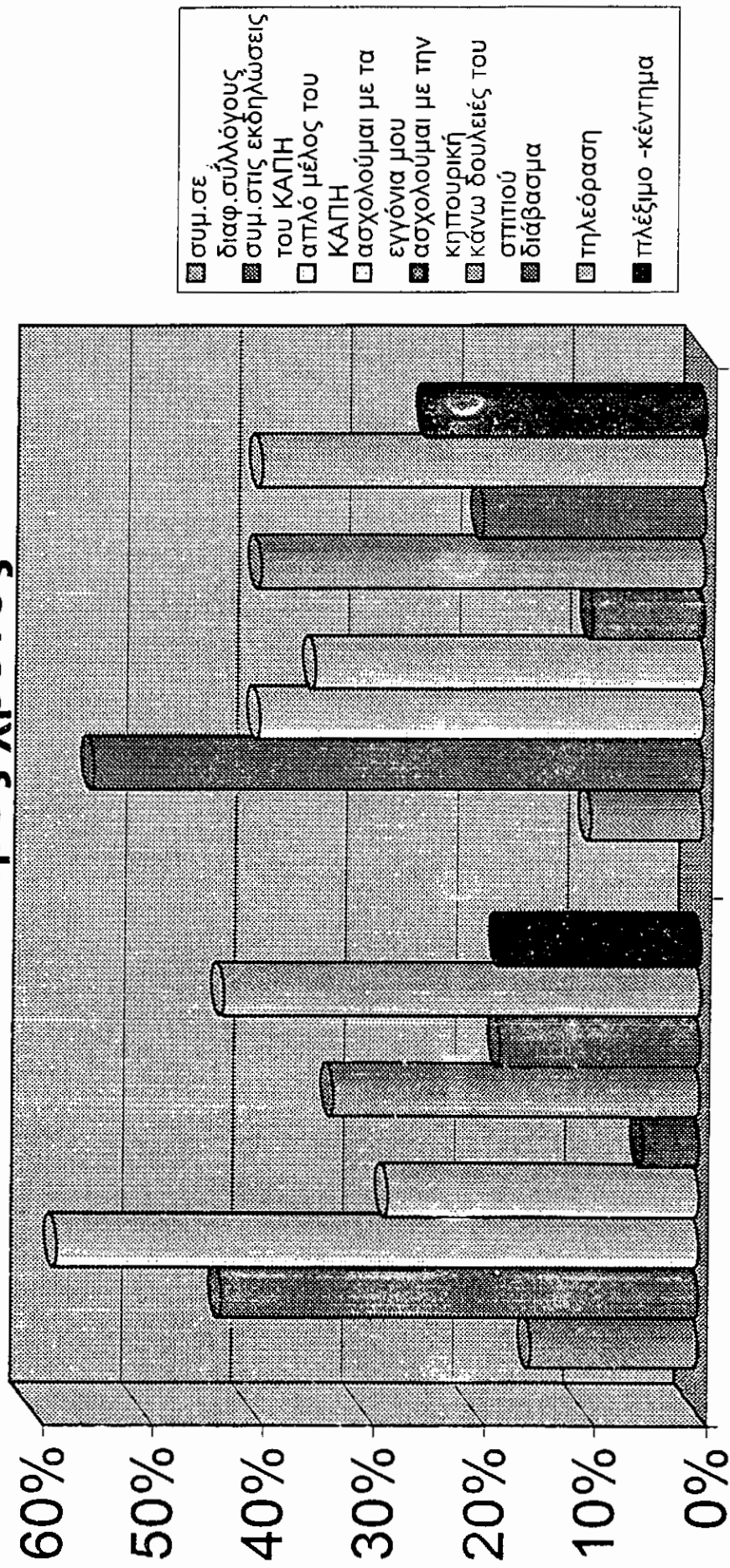
ΠΙΝΑΚΑΣ 13**ΕΛΕΥΘΕΡΟΣ ΧΡΟΝΟΣ**

	ΜΟΣΧΑΤΟ						ΠΑΤΡΑ					
	άντρες		γυναίκες		Σύνολο		άντρες		γυναίκες		Σύνολο	
	A	Π	A	Π	A	Π	A	Π	A	Π	A	Π
A	4	19%	2	11%	6	15%	2	11%	2	9%	4	10%
B	6	29%	11	58%	17	43%	8	44%	14	64%	22	55%
Γ	15	71%	8	42%	23	58%	9	50%	7	32%	16	40%
Δ	6	29%	5	26%	11	28%	7	39%	7	32%	14	35%
Ε	2	10%	0	0	2	5%	3	17%	1	5%	4	10%
Στ	0	0	13	68%	13	33%	0	0	16	73%	16	40%
Z	5	24%	2	11%	7	18%	5	28%	3	14%	8	20%
H	8	38%	9	47%	17	43%	5	28%	11	50%	16	40%
Θ	0	0	7	37%	7	18%	0	0	10	45%	10	25%
Συν	21		19		40		18		22		40	

		ΣΥΝΟΛΟ				ΓΕΝΙΚΟ	
		Άντρες		γυναίκες		ΣΥΝΟΛΟ	
		A	Π	A	Π	A	Π
A	Συμ.σε διαφ.συλλόγ.	6	15%	4	10%	10	13%
B	Συμ.στις εκδ. του ΚΑΠΗ	14	36%	25	61%	39	49%
Γ	Απλό μέλος του ΚΑΠΗ	24	62%	15	37%	39	49%
Δ	Ασχολούμαι με τα εγγονια	13	33%	12	29%	25	31%
Ε	Ασχολ. με την κηπουρ.	5	13%	1	2%	6	8%
Στ	Κάνω δουλ. του σπιτιού	0	0	29	71%	29	36%
Z	Διάβασμα	10	26%	5	12%	15	19%
H	Τηλεόραση	13	33%	20	49%	33	41%
Θ	Πλέξ-κεντημ	0	0	17	41%	17	21%
Συν.αριθ.ερωτ.		39	218%	41	312%	80	267%

ΔΙΑΓΡΑΜΜΑ 13

ελεύθερος χρόνος



Στον πίνακα 20 βλέπουμε τις απαντήσεις στο ερώτημα αν έχει απασχολήσει το δείγμα μας η ιδέα του θανάτου. Από τους άντρες, οι 7 ή το 18% δήλωσαν λίγο, οι 15 ή το 38% συχνά, οι 2 ή το 5% πολύ συχνά και οι 15 ή το 38% καθόλου. Από τις γυναίκες, οι 9 ή το 22% λίγο, οι 20 ή τα 49% συχνά, οι 4 ή το 10% πολύ συχνά και οι 8 ή το 20% δεν σκέφτονται καθόλου το θάνατο. Στο γενικό σύνολο, το μεγαλύτερο ποσοστό 44%, δηλαδή 35 άτομα, από τα 80 που απάντησαν συνολικά δήλωσαν ότι σκέφτονται συχνά τον θάνατο.

Ο πίνακας 21 απεικονίζει τα συναισθήματα που νιώθουν οι ηλικιωμένοι όταν σκέφτονται το θάνατο. Σε σύνολο 80 ατόμων απάντησαν τα 53. Από αυτά τα 22 ήταν άντρες και τα 31 γυναίκες. Από τις γυναίκες οι 11 ή το 35% ένιωθαν στεναχώρια, οι 10 ή το 32% θεωρούσαν ότι ήταν κάτι φυσιολογικό και δεν το βίωναν αρνητικά, οι 5 ή το 16% δήλωσαν ότι φοβούνται, 1 ή το 3% ότι νιώθουν πανικό και οι 4 ή το 13% ότι προσπαθούν να μην το σκέφτονται με την ψευδαίσθηση ότι έτσι μπορούν να το αποφύγουν. Το ίδιο νιώθουν και οι 3 ή το 14% των αντρών. Ενώ, 2 ή το 9% των αντρών φοβούνται, οι 12 ή το 55% θεωρούν το θάνατο κάτι το φυσιολογικό, οι 5 ή το 23% στενοχωριούνται και τέλος, οι 3 ή το 14% νιώθουν αδιαφορία ή επιθυμούν τον θάνατο για να τους φέρει λύτρωση.

Στον επόμενο πίνακα, τον 22, υπάρχει η ερώτηση αν έχουν συζητήσει με κάποιον το γεγονός του θανάτου και το τι νιώθουν γι' αυτό. Από τα 69 άτομα που απαντήσανε, 33 ήταν γυναίκες και 36 άντρες. Από τους άντρες, οι 16 ή το 44% δήλωσαν ναι και οι 20 ή το 56% όχι. Από τις γυναίκες, οι 18 ή το 55% το έχουν συζητήσει

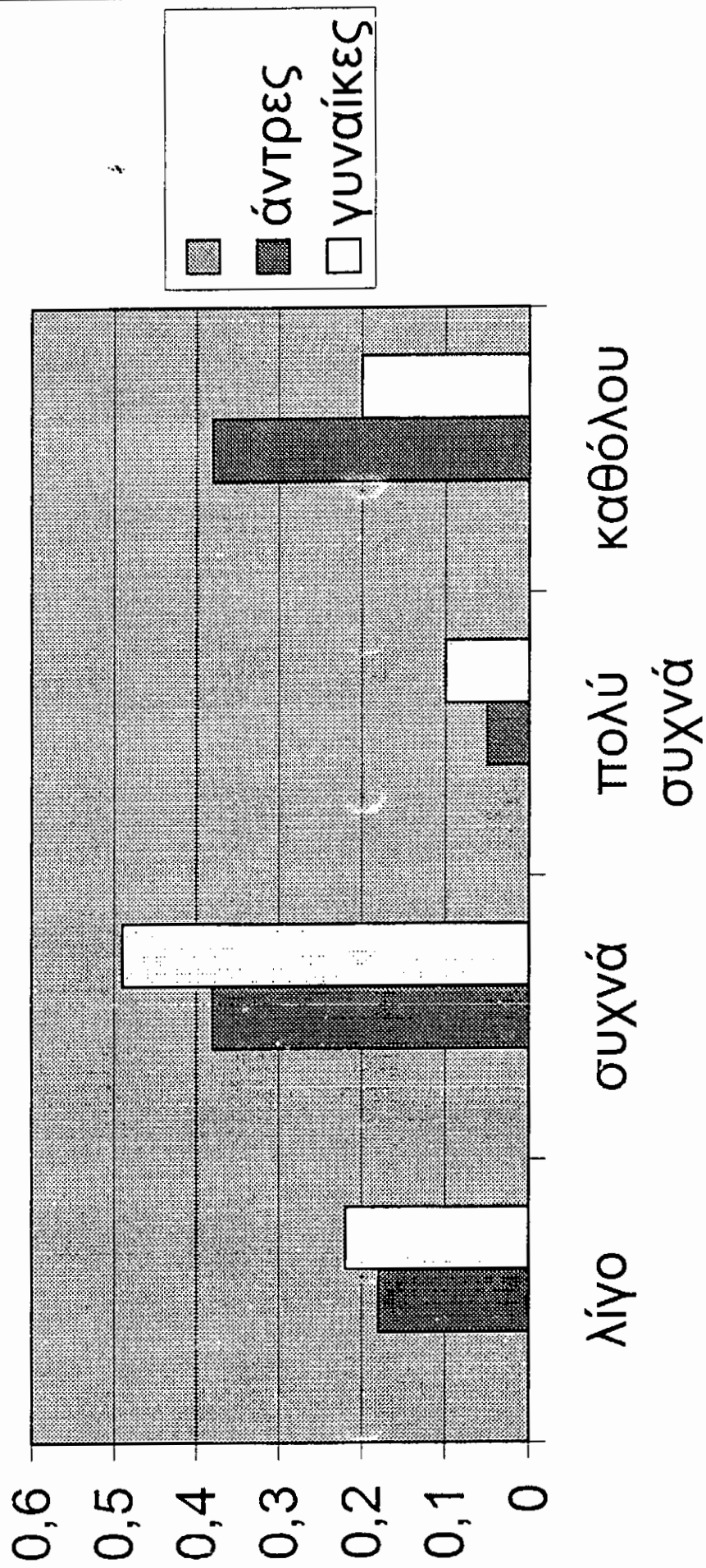
ΠΙΝΑΚΑΣ 20*ΣΑΣ ΕΧΕΙ ΑΠΑΣΧΟΛΗΣΕΙ Η ΙΔΕΑ ΤΟΥ ΘΑΝΑΤΟΥ;*

	ΜΟΣΧΑΤΟ						ΠΑΤΡΑ					
	άντρες		Γυναίκες		Σύνολο		άντρες		γυναίκες		Σύνολο	
	A	Π	A	Π	A	Π	A	Π	A	Π	A	Π
A	3	14%	3	16%	6	15%	4	22%	6	27%	10	25%
B	4	19%	13	68%	17	43%	11	61%	7	32%	18	45%
Γ	1	5%	1	5%	2	5%	1	6%	3	14%	4	10%
Δ	13	62%	2	11%	15	38%	2	11%	6	27%	8	20%
Συν	21		19		40		18		22		40	

		ΣΥΝΟΛΟ				ΓΕΝΙΚΟ	
		άντρες		γυναίκες		ΣΥΝΟΛΟ	
		A	Π	A	Π	A	Π
A	Λίγο	7	18%	9	22%	16	20%
B	Συχνά	15	38%	20	49%	35	44%
Γ	Πολύ συχ.	2	5%	4	10%	6	8%
Δ	Καθόλου	15	38%	8	20%	23	29%
Συν.αριθ.ερωτ.		39	99%	41	101%	80	101%

ΔΙΑΓΡΑΜΜΑ 20

σας έχει απασχολήσει η ιδέα του θανάτου;



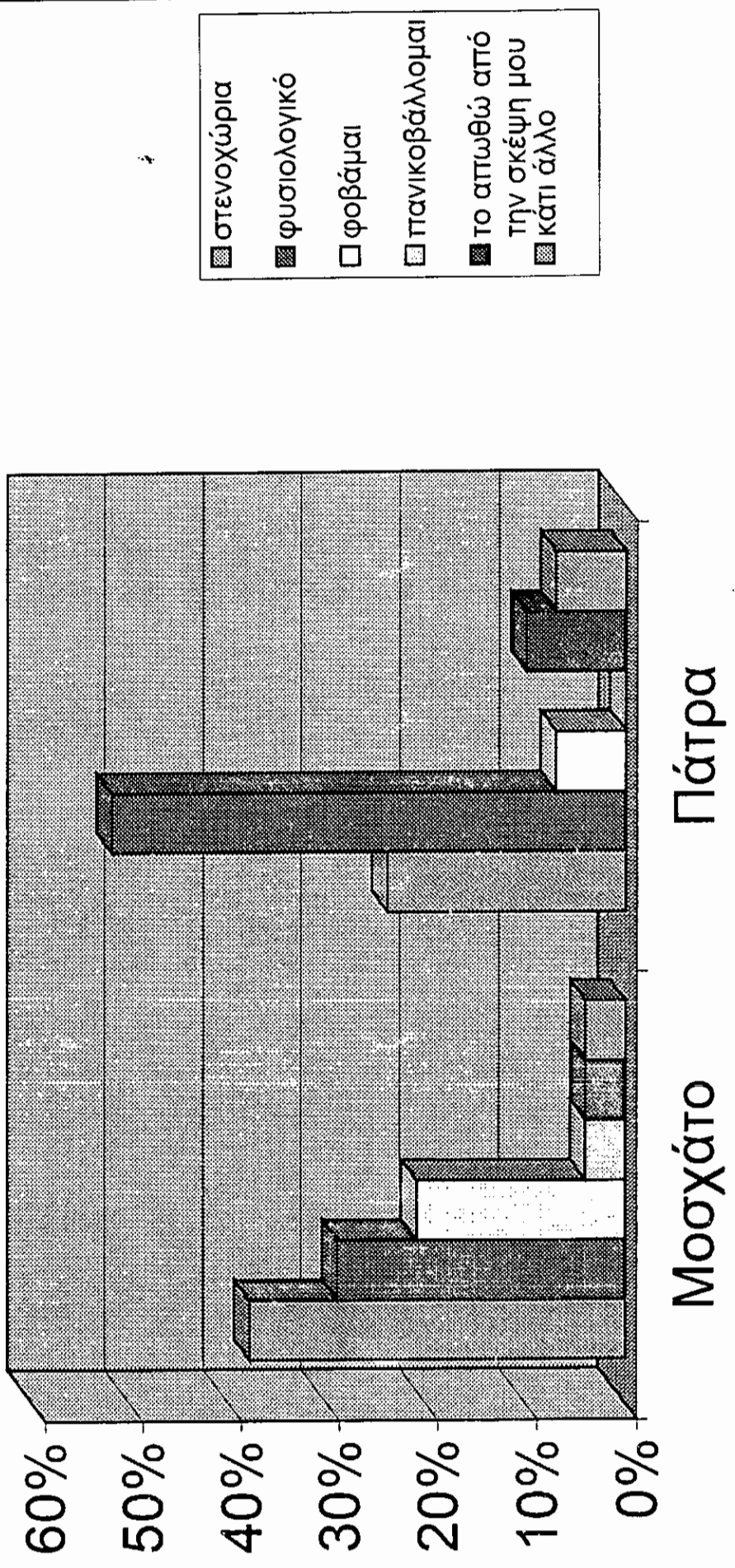
ΠΙΝΑΚΑΣ 21*ΠΩΣ ΝΙΩΘΕΤΕ ΟΤΑΝ ΣΚΕΦΤΕΣΤΕ ΤΟΝ ΘΑΝΑΤΟ;*

	ΜΟΣΧΑΤΟ						ΠΑΤΡΑ					
	Άντρες		γυναίκες		σύνολο		άντρες		γυναίκες		σύνολο	
	A	Π	A	Π	A	Π	A	Π	A	Π	A	Π
A	2	29%	7	41%	9	38%	3	20%	4	29%	7	24%
B	4	57%	3	18%	7	29%	8	53%	7	50%	15	52%
Γ	0	0	5	29%	5	21%	2	13%	0	0	2	7%
Δ	0	0	1	6%	1	4%	0	0	0	0	0	0
E	0	0	1	6%	1	4%	0	0	3	21%	3	10%
ΣΤ	1	14%	0	0	1	4%	2	13%	0	0	2	7%
Συν.	7		17		24		15		14		29	

		ΣΥΝΟΛΟ				ΓΕΝΙΚΟ	
		Άντρες		Γυναίκες		ΣΥΝΟΛΟ	
		A	Π	A	Π	A	Π
A	Στενοχώρια	5	23%	11	35%	16	30%
B	Φυσιολογικό	12	55%	10	32%	22	42%
Γ	Φοβάμαι	2	9%	5	16%	7	13%
Δ	Πανικοβάλλομαι	0	0	1	3%	1	2%
E	Το απωθώ από τη σκέψη μου	0	0	4	13%	4	8%
ΣΤ	Κάτι άλλο	3	14%	0	0	3	6%
Συν.αρ.ερ.		22	101%	31	99%	53	101%

ΔΙΑΓΡΑΜΜΑ 21

ΠΩΣ ΝΙΩΘΕΤΕ ΟΤΑΝ ΣΚΕΦΤΕΣΤΕ ΤΟ ΘΑΝΑΤΟ;



με κάποιον , οι 11 ή το 33% όχι και οι 4 ή το 12% κάποιες φορές ναι και κάποιες όχι.

Στον πίνακα 23 βλέπουμε την ερώτηση που είναι συνέχεια του προηγούμενου πίνακα, δηλαδή, με ποιον έχουν συζητήσει το θέμα του θανάτου. Σ' αυτήν την ερώτηση, απαντήσανε μόνο 37 άτομα, από τα οποία τα 15 ήταν άντρες και τα 22 γυναίκες. Το συζητήσανε με συγγενείς, οι 5 άντρες ή το 33% και οι 13 γυναίκες ή το 59%. Με φίλους 11 άντρες ή το 73% και 6 γυναίκες ή το 27%. Σε ειδικό απευθύνθηκαν 3 γυναίκες ή το 14% και 1 άντρας ή το 7%. Από τα αποτελέσματα γίνεται φανερό ότι η πλειοψηφία των γυναικών έχει συζητήσει για τον θάνατο με συγγενείς , ενώ αντίθετα , οι άντρες με τους φίλους τους.

Ο πίνακας 24 απεικονίζει τους λόγους για τους οποίους μπορεί να μην έχουν συζητήσει με κάποιον το γεγονός του θανάτου. Από τις 26 απαντήσεις, οι 15 ήταν από άντρες και οι 11 από γυναίκες. Οι 10 άντρες ή το 67% και οι 4 γυναίκες ή το 36% δήλωσαν ότι δεν το συζητούν γιατί δεν αλλάζει τίποτα, οι 2 γυναίκες ή το 18% και 1 άντρας ή το 7% το θεωρούν θέμα απαγορευμένο, 1 άντρας ή το 7% και 2 γυναίκες ή το 18% φοβούνται, 3 γυναίκες ή το 27% δεν έχουν με ποιον να το συζητήσουν και 3 άντρες ή το 20% δεν έχει τύχει. Το μεγαλύτερο ποσοστό του δείγματος, 14 άτομα ή 54% θεωρούν ότι δεν αλλάζει τίποτα γι' αυτό και δεν το συζητάνε.

Στον πίνακα 25 ερωτούνται οι ηλικιωμένοι για το αν έχουν χάσει αγαπημένα τους πρόσωπα. Όλες οι γυναίκες του δείγματος δήλωσαν ότι έχουν χάσει αγαπημένα τους πρόσωπα, ενώ από τους άντρες ,οι 38 ή το 95% , δήλωσαν το ίδιο.

ΠΙΝΑΚΑΣ 22

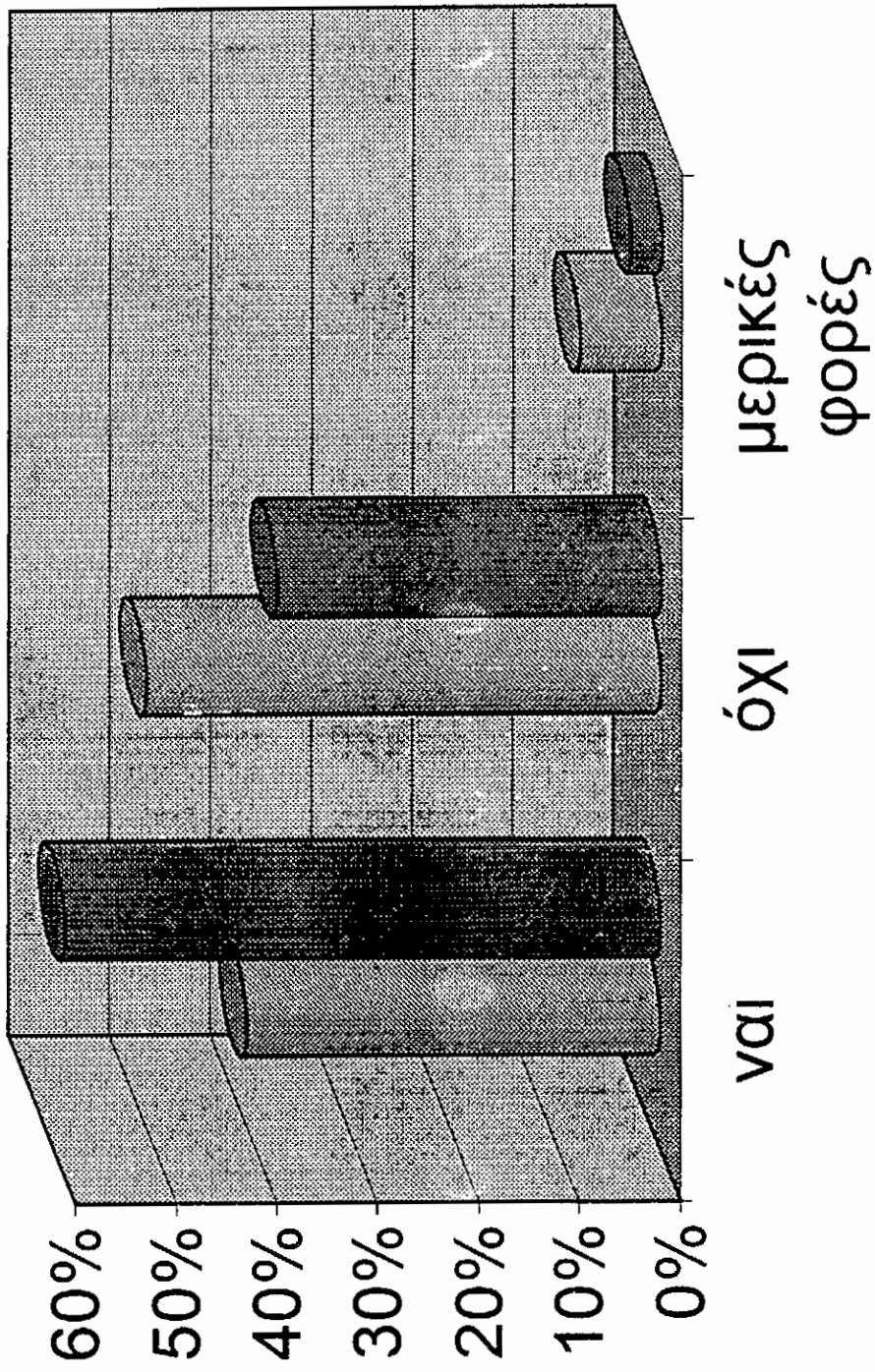
ΤΟ ΕΧΕΤΕ ΣΥΖΗΤΗΣΕΙ ΜΕ ΚΑΠΟΙΟΝ;

	ΜΟΣΧΑΤΟ						ΠΑΤΡΑ					
	άντρες		γυναίκες		Σύνολο		άντρες		γυναίκες		Σύνολο	
	A	Π	A	Π	A	Π	A	Π	A	Π	A	Π
A	5	25%	10	59%	15	41%	11	69%	8	50%	19	59%
B	15	75%	4	24%	19	51%	5	31%	7	44%	12	38%
Γ	0	0	3	18%	3	8%	0	0	1	6%	1	3%
Συν.	20		17		37		16		16		32	

		ΣΥΝΟΛΟ				ΓΕΝΙΚΟ	
		άντρες		γυναίκες		ΣΥΝΟΛΟ	
		A	Π	A	Π	A	Π
A	Ναι	16	44%	18	55%	34	49%
B	Όχι	20	56%	11	33%	31	45%
Γ	Μερ.φορ	0	0	4	12%	4	6%
Συν.αρ.ερ.		36	100%	33	100%	69	100%

ΔΙΑΓΡΑΜΜΑ 22

ΤΟ ΕΧΕΤΕ ΣΥΖΗΤΗΣΕΙ ΜΕ ΚΑΠΟΙΟΝ;



ΠΙΝΑΚΑΣ 24

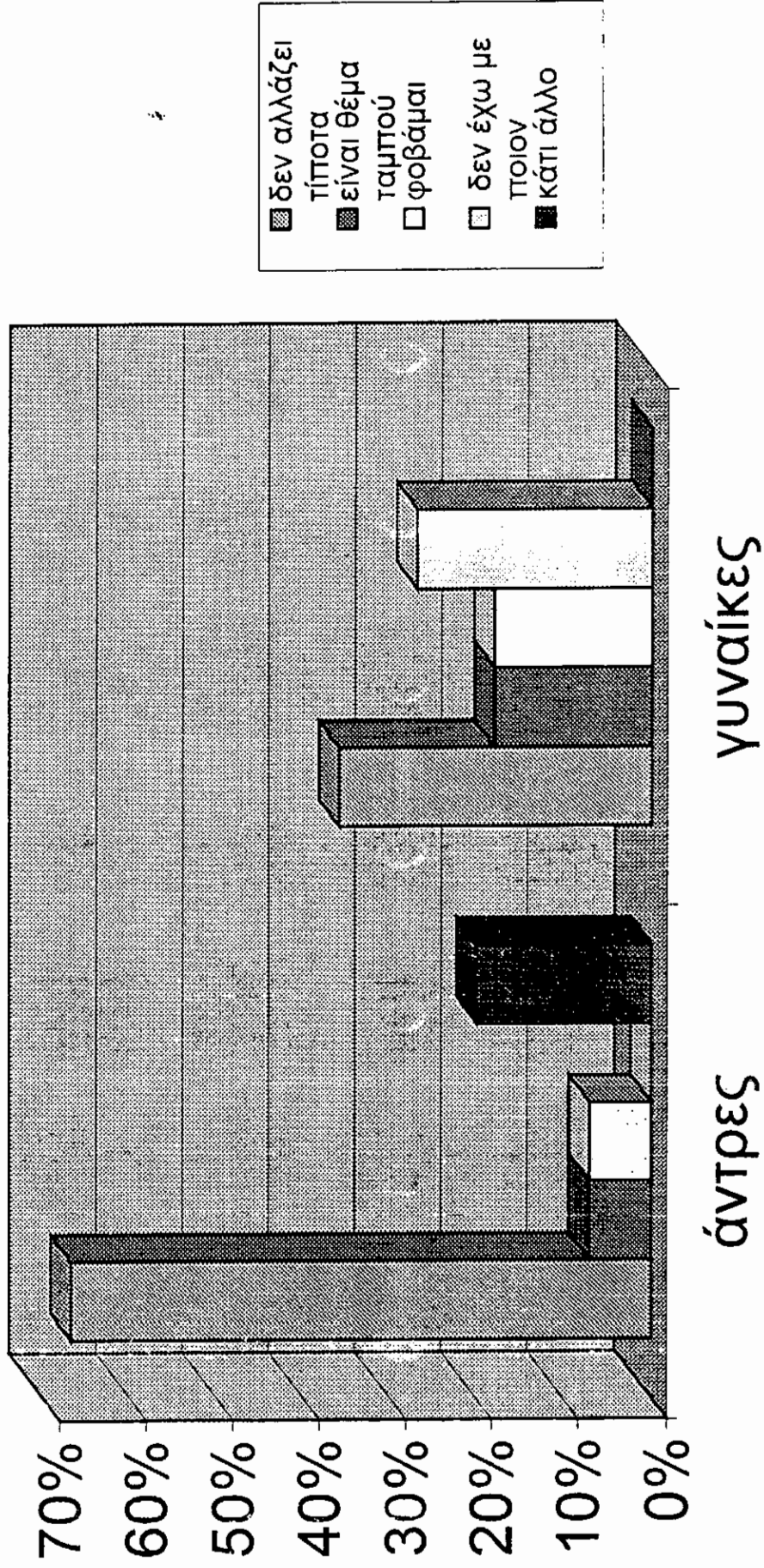
ΑΝ ΔΕΝ ΤΟ ΕΧΕΤΕ ΣΥΖΗΤΗΣΕΙ, ΓΙΑΤΙ:

	ΜΟΣΧΑΤΟ						ΠΑΤΡΑ					
	άντρες		γυναίκες		Σύνολο		άντρες		γυναίκες		Σύνολο	
	A	Π	A	Π	A	Π	A	Π	A	Π	A	Π
A	9	90%	1	25%	10	71%	1	20%	3	43%	4	33%
B	0	0	1	25%	1	7%	1	20%	1	14%	2	17%
Γ	0	0	1	25%	1	7%	1	20%	1	14%	2	17%
Δ	0	0	1	25%	1	7%	0	0	2	29%	2	17%
E	1	10%	0	0	1	7%	2	40%	0	0	2	17%
Συν	10		4		14		5		7		12	

		ΣΥΝΟΛΟ				ΓΕΝΙΚΟ	
		άντρες		γυναίκες		ΣΥΝΟΛΟ	
		A	Π	A	Π	A	Π
A	Δεν αλλάζει τίποτα	10	67%	4	36%	14	54%
B	Είναι θέμα ταμπού	1	7%	2	18%	3	12%
Γ	Φοβάμαι να μιλήσω	1	7%	2	18%	3	12%
Δ	Δεν έχω με ποιον	0	0	3	27%	3	12%
E	Κάτι άλλο	3	20%	0	0	3	12%
Συν.αρ.ερωτ.		15	101%	11	99%	26	102%

ΔΙΑΓΡΑΜΜΑ 24

αν δεν το έχετε συζητήσει, γιατί;



Στον πίνακα 26 υπάρχει η ερώτηση αν πιστεύουν ότι τον πόνο αυτού του χαμού ,μπορεί να τον ξεπεράσει κανείς. Από τους άντρες ,26 ή το 74% είπαν ναι, ενώ από τις γυναίκες, οι 20 ή το 49%. Όχι απάντησαν 3 άντρες ή το 9% και από τις γυναίκες 11 ή το 27%. Πολύ δύσκολα απάντησαν 6 ή το 17% των αντρών και 10 ή το 24% των γυναικών.

Στην ερώτηση ποιο είναι ο μεγαλύτερο πρόβλημα των γηρατειών, που βρίσκεται στον πίνακα 27 ,απάντησε το σύνολο του δείγματος. Από τις γυναίκες, 1 ή το 2%, απάντησαν η συνταξιοδότηση, οι 13 ή το 32% η ασθένεια ,οι 18 ή το 44% η μοναξιά, οι 11 ή το 27% η κακή οικονομική κατάσταση, οι 2 ή το 5% η απώλεια αγαπημένων προσώπων και οι 2 ή το 5% το τέλος της ζωής.

Από τους άντρες, οι 14 ή το 36% θεωρούν την ασθένεια, οι 17 ή το 44% τη μοναξιά, οι 6 ή το 15% την κακή οικονομική κατάσταση ,1 η το 3% την απώλεια αγαπημένων προσώπων και τέλος, οι 2 ή το 5% το τέλος της ζωής. Το μεγαλύτερο μέρος του δείγματος,, τα 35 άτομα ή το 44% θεωρούν ότι το μεγαλύτερο πρόβλημα των ηλικιωμένων είναι η μοναξιά.

Ο πίνακας 28 δείχνει αν οι ηλικιωμένοι έχουν όνειρα για το μέλλον. Από τους 39 άντρες, οι 19 ή το 49% απάντησαν ναι, ενώ οι 20 ή το 51% όχι. Από τις 41 γυναίκες ,οι 26 ή το 63% ναι, ενώ οι 15 η το 37% όχι.

Στον τελευταίο πίνακα, τον 29 βρίσκεται η ερώτηση ποια όνειρα έχουν οι ηλικιωμένοι. Η ερώτηση αυτή απαντήθηκε από 45 άτομα, 19 άντρες και 26 γυναίκες. Από τους άντρες, οι 12 ή το 63% είπαν ότι η αποκατάσταση των παιδιών και των εγγονιών τους, οι 3 ή το 16% να διασκεδάζουν και να περνάνε καλά, 1 ή το

ΠΙΝΑΚΑΣ 27

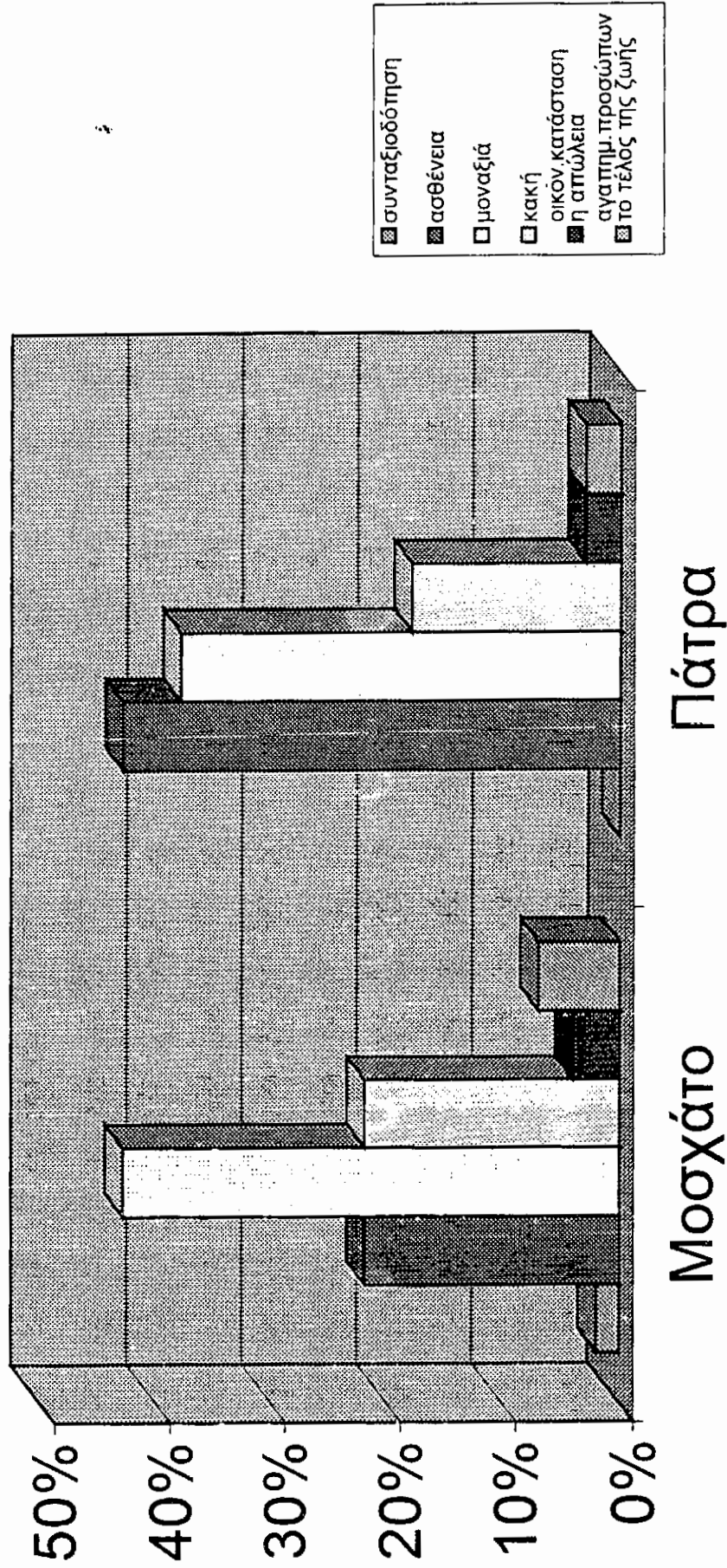
ΠΟΙΟ ΕΙΝΑΙ ΤΟ ΠΙΟ ΜΕΓΑΛΟ ΠΡΟΒΛΗΜΑ
ΤΩΝ ΓΗΡΑΤΕΙΩΝ;

	ΜΟΣΧΑΤΟ						ΠΑΤΡΑ					
	άντρες		γυναίκες		Σύνολο		άντρες		γυναίκες		Σύνολο	
	A	Π	A	Π	A	Π	A	Π	A	Π	A	Π
A	0	0	1	5%	1	2%	0	0	0	0	0	0
B	4	19%	6	32%	10	22%	10	46%	7	32%	17	43%
Γ	12	57%	8	42%	20	43%	5	28%	10	45%	15	38%
Δ	4	19%	6	32%	10	22%	2	11%	5	23%	7	18%
E	0	0	2	11%	2	4%	1	6%	0	0	1	3%
ΣΤ	1	5%	2	11%	3	7%	1	6%	0	0	1	3%
Σύν	21		19		40		18		22		40	

		ΣΥΝΟΛΟ				ΓΕΝΙΚΟ	
		άντρες		γυναίκες		ΣΥΝΟΛΟ	
		A	Π	A	Π	A	Π
A	Συνταξιοδότηση	0	0	1	2%	1	1%
B	Ασθένεια	14	36%	13	32%	27	34%
Γ	Μοναξιά	17	44%	18	44%	35	44%
Δ	Κακή οικον. κατάσταση	6	15%	11	27%	17	21%
E	Απώλεια αγαπ. προσώπων	1	3%	2	5%	3	4%
ΣΤ	Το τέλος της ζωής	2	5%	2	5%	4	5%
Συν αρ. ερ.		39	103%	41	115%	80	109%

ΔΙΑΓΡΑΜΜΑ 27

ΠΟΙΟ ΕΙΝΑΙ ΤΟ ΜΕΓΑΛΥΤΕΡΟ ΠΡόβλημα των γηρατειών;



5% να βρει σύντροφο, οι 2 ή το 11% να αποκτήσουν λεφτά και 1 ή το 5% να πηγαίνει καλά η χώρα του και να προοδεύσει. Από τις γυναίκες, οι 16 ή το 62% ν' αποκατασταθούν οι απόγονοί τους, οι 4 ή το 15% να περνάνε καλά, οι 2 ή το 8% να παραμείνουν υγιείς, 1 ή το 4% να βρει σύντροφο, 1 ή το 4% ν' αποκτήσει χρήματα και 2 ή το 8% να βοηθήσουν τους συνανθρώπους τους ή να υιοθετήσουν ένα παιδί. Το μεγαλύτερο μέρος του δείγματος που απάντησε σ' αυτήν την ερώτηση, οι 28 ή το 62% δήλωσαν ότι το μεγαλύτερο όνειρό τους είναι να συνεισφέρουν όσο το δυνατόν περισσότερο στο να έχουν ένα καλύτερο μέλλον τα παιδιά και τα εγγόνια τους.

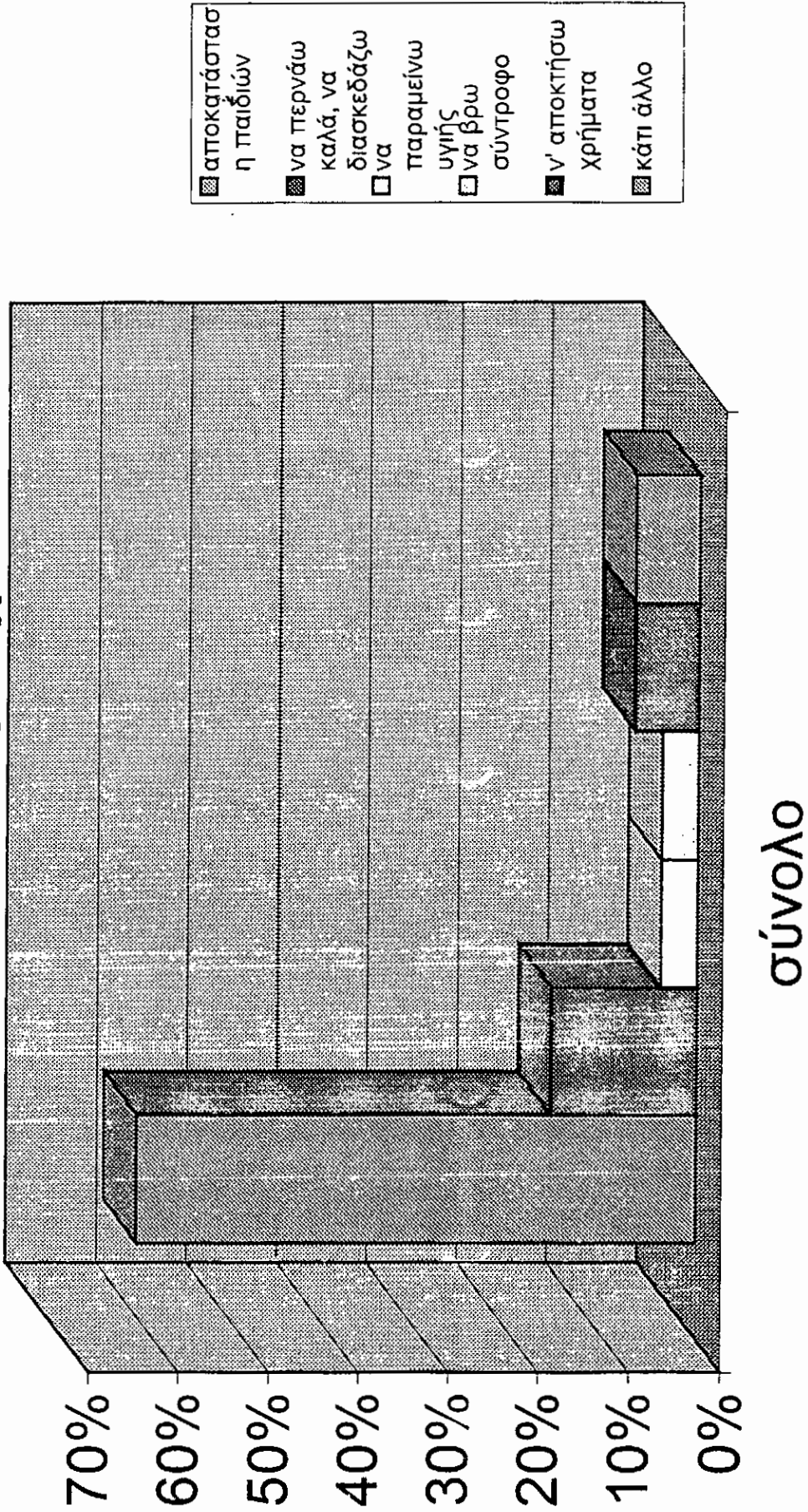
ΠΙΝΑΚΑΣ 29

ΠΟΙΑ ΟΝΕΙΡΑ ΕΧΕΤΕ;

	ΜΟΣΧΑΤΟ						ΠΑΤΡΑ					
	άντρες		γυναίκες		Σύνολο		άντρες		γυναίκες		Σύνολο	
	A	Π	A	Π	A	Π	A	Π	A	Π	A	Π
A	6	67%	4	57%	10	63%	6	60%	12	63%	18	62%
B	1	11%	1	14%	2	13%	2	20%	3	16%	5	17%
Γ	0	0	2	29%	2	13%	0	0	0	0	0	0
Δ	1	11%	0	0	1	6%	0	0	1	5%	1	3%
E	0	0	0	0	0	0	2	20%	1	5%	3	10%
ΣΤ	1	11%	0	0	1	6%	0	0	2	11%	2	7%
Συν	9		7		16		10		19		29	

		ΣΥΝΟΛΟ				ΓΕΝΙΚΟ	
		άντρες		γυναίκες		ΣΥΝΟΛΟ	
		A	Π	A	Π	A	Π
A	Αποκατάσ ση απογ.	12	63%	16	62%	28	62%
B	Να διασκεδάζω	3	16%	4	15%	7	16%
Γ	Να είμαι υγιής	0	0	2	8%	2	4%
Δ	Να βρω σύντροφο	1	5%	1	4%	2	4%
E	Να αποκτήσω χρήματα	2	11%	1	4%	3	7%
ΣΤ	Κάτι άλλο	1	5%	2	8%	3	7%
Συν αρ.ερωτ		19	100%	26	101%	45	100%

ΔΙΑΓΡΑΜΜΑ 29 ΠΟΙΑ ΟΝΕΙΡΑ ΕΧΕΤΕ;



ΚΕΦΑΛΑΙΟ

V

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ

Όπως έχει σημειωθεί, σκοπός της μελέτης αυτής είναι η διερεύνηση της στάσης και συμπεριφοράς των ηλικιωμένων -άνω των 60 ετών των ΚΑΠΗ Πάτρας και Μοσχάτου- όσον αφορά το γεγονός του θανάτου, καθώς και η εξέταση των παραγόντων που διαμορφώνουν αυτή τη συμπεριφορά.

Από την ανάλυση των αποτελεσμάτων της διερευνητικής αυτής μελέτης, προέκυψαν τα ακόλουθα πορίσματα που απαντούν ειδικότερα στα ερωτήματα και τις υποθέσεις που διατυπώθηκαν σε προηγούμενο κεφάλαιο.

Ως προς τα δημογραφικά στοιχεία του δείγματος, είναι χαρακτηριστικό ότι στο ΚΑΠΗ του Μοσχάτου οι ηλικίες των ατόμων είναι μέχρι 95 ετών, ενώ οι αντίστοιχες στην Πάτρα μέχρι 85.

Όσον αφορά την οικογενειακή κατάσταση, το 50% του δείγματος της Πάτρας και το αντίστοιχο του Μοσχάτου είναι παντρεμένοι, ενώ από τους υπόλοιπους οι περισσότεροι είναι χήροι. Από τα συγκεντρωτικά αποτελέσματα γίνεται φανερό ότι το 79% των αντρών είναι παντρεμένοι, ενώ από τις γυναίκες μόνο το 22%. Από την άλλη, έχουν χάσει το σύντροφό τους το 73% των γυναικών και μόνο το 15% των αντρών.

Στην υπόθεση που έγινε σχετικά με το ότι η οικογενειακή κατάσταση επιδρά ανάλογα στο πως αντιμετωπίζει ο ηλικιωμένος το θέμα του θανάτου, αν δηλαδή το συζητάει και αν όχι γιατί, υπήρξαν διάφορες αντιδράσεις . Από τα άτομα που ήταν παντρεμένα - και ήταν στην πλειοψηφία τους οι περισσότεροι άντρες - οι μισοί το έχουν συζητήσει με κάποιον συγγενή ή φίλο, ενώ οι άλλοι μισοί για διάφορους λόγους το απέφευγαν.

Αντίθετα, όσοι είχαν χάσει το σύντροφό τους - περισσότερες οι γυναίκες - είχαν κατά βάση, θέσει ως αντικείμενο συζήτησης το θέμα του θανάτου. Γενικά ,λοιπόν, όσοι δεν έχουν σύντροφο αναφέρονται στο θέμα του θανάτου πιο πολύ από αυτούς που έχουν, και αυτό ίσως να οφείλεται στο γεγονός ότι αυτοί έχουν ήδη βιώσει με το σύντροφό τους το θάνατο. Άρα ,η πιθανότητα αυτή δεν τους φοβίζει τόσο πολύ ή τουλάχιστον δεν προσπαθούν να την αποφύγουν.

Όσον αφορά το εκπαιδευτικό επίπεδο ,το 89% των ηλικιωμένων από το Μοσχάτο είναι απόφοιτοι και του γυμνασίου, ενώ το μεγαλύτερο μέρος αυτών από την Πάτρα (78%), είναι απόφοιτοι του δημοτικού. Από τις γυναίκες του δείγματος , οι περισσότερες έχουν τελειώσει το δημοτικό, σε αντίθεση με τους άντρες που έχουν τελειώσει και το γυμνάσιο ,όπως προαναφέραμε. Από τα παραπάνω συνάγεται ότι υπάρχει κάποια μικρή μορφωτική διαφορά ,τόσο ανάμεσα στο Μοσχάτο και την Πάτρα , όσο και ανάμεσα στους άντρες και τις γυναίκες.

Σχετικά με το επάγγελμα , στο δείγμα του Μοσχάτου κυριαρχούν οι ελεύθεροι επαγγελματίες (το 38%) σε αντίθεση με την Πάτρα, που το 40% είναι ιδιωτικοί υπάλληλοι. Το μεγαλύτερο ποσοστό, βέβαια ,των γυναικών ,το 46%, ασχολούνται με τα οικιακά.

Ως προς τις συνθήκες διαβίωσης και την προσωπικότητα του ηλικιωμένου, και ειδικότερα ,την οικονομική κατάσταση, προέκυψαν αξιολογικά συμπεράσματα. Στο Μοσχάτο, το 49% -δηλαδή ,το μεγαλύτερο μέρος των ερωτηθέντων - έχει καλή οικονομική κατάσταση, ενώ αντίθετα, στην Πάτρα ,το μεγαλύτερο μέρος ,το 65% έχει μέτρια οικονομική κατάσταση. Στα συγκεντρωτικά αποτελέσματα, επίσης φάνηκε ότι το 60% των γυναικών έχουν μέτρια οικονομική κατάσταση.

Το χαρακτηριστικό στοιχείο στην ερώτηση της έρευνας ,αν η οικονομική κατάσταση του ηλικιωμένου διαμορφώνει τον τρόπο με τον οποίο βλέπει το μέλλον του, είναι ότι με τις απαντήσεις αυτές καταρρίφθηκαν κάποια στερεότυπα. Τα στερεότυπα αυτά που επικρατούν στη σύγχρονη κοινωνία περιγράφουν τους περισσότερους ηλικιωμένους ως άτομα με πολύ χαμηλό εισόδημα ,τέτοιο ώστε δύσκολα να αντιμετωπίζουν τις καθημερινές δυσκολίες.

Αυτό όμως ,ήταν κάτι που δεν επιβεβαιώθηκε από την έρευνα. Στο πλαίσιο , λοιπόν ,της έρευνας και του συγκεκριμένου δείγματος - χωρίς προσπάθεια γενίκευσης των αποτελεσμάτων - το μεγαλύτερο μέρος του δείγματος είχαν καλή και μέτρια οικονομική κατάσταση. Άρα ,ο παράγοντας εισόδημα δεν είναι δυνατόν στη συγκεκριμένη έρευνα να προκαλέσει σημαντικές διαφορές στις στάσεις των ατόμων που ερωτήθηκαν. Παρατηρήθηκε ,όμως ,ότι όσοι ηλικιωμένοι είχαν μέτριο ή χαμηλό εισόδημα ,στην πλειοψηφία τους δήλωσαν ότι είχαν ακόμη ελπίδες και όνειρα για το μέλλον. Ενώ ,αυτοί που είχαν κάποια οικονομική άνεση ισχυρίστηκαν ότι δεν έχουν όνειρα.

Σ' αυτό ,βέβαια , το σημείο θα πρέπει να τονιστεί ότι ακόμη και όταν τα άτομα της τρίτης ηλικίας λένε ότι έχουν όνειρα ,αυτά βασικά περιορίζονται στην επιθυμία βελτίωσης της ζωής των απογόνων τους και ελάχιστα, αφορούν και εκφράζουν προσωπικές επιθυμίες. Φαίνεται ,ότι έχουν την αίσθηση ότι δεν πρέπει πλέον να ζητούν πράγματα για τον εαυτό τους, γιατί έχουν ξεπεράσει τα ηλικιακά όρια που θέτει η κοινωνία για κάτι τέτοιο.

Σχετικά με την κατάσταση υγείας των ηλικιωμένων, τα αποτελέσματα της έρευνας ήταν τα εξής : τα περισσότερα άτομα έχουν μέτρια κατάσταση υγείας, δηλαδή ,το 43% του Μοσχάτου και το 50% της Πάτρας. Κακή κατάσταση υγείας είχε μόνο το 13% της Πάτρας και το 23% του Μοσχάτου.

Μεταξύ των δύο φύλων ,το 46% των αντρών έχει καλή κατάσταση υγείας ,ενώ το 51% των γυναικών έχει μέτρια. Κατά συνέπεια, δεν παρατηρείται συσχέτιση ηλικίας και υγειονομικών ιατρικών θεμάτων και επομένως, καταρρίπτεται το στερεότυπο ότι γηρατειά σημαίνει και ασθένεια και ότι οι πλέον ηλικιωμένοι ,είναι και οι πλέον ασθενείς.

Άλλωστε, το 30% του Μοσχάτου και το 28% της Πάτρας δεν θεωρούν καθόλου σοβαρά τα προβλήματα υγείας τους. Λίγο σοβαρά τα θεωρούν , το 48% του Μοσχάτου και το 58% της Πάτρας.

Γίνεται φανερό ,λοιπόν , ότι είναι αρκετά μικρός ο αριθμός των ηλικιωμένων με σοβαρά προβλήματα υγείας, Ακόμη, όμως και αυτοί που ισχυρίζονται ότι έχουν σοβαρά προβλήματα δεν παραιτούνται από την κοινωνική ζωή και τις καθημερινές τους δραστηριότητες. Οι περισσότεροι προσπαθούν να

ξεπεράσουν τις δυσκολίες που τους δημιουργούν αυτά τα προβλήματα.

Όσον αφορά τη συγκριτική ανάλυση σχετικά με την υπόθεση που τέθηκε στην έρευνα ,ότι δηλαδή τα ηλικιωμένα άτομα με σοβαρά προβλήματα υγείας ασχολούνται πιο συχνά με το γεγονός του θανάτου, τα αποτελέσματα επιβεβαίωσαν την υπόθεση αυτή. Αυτό μπορεί να θεωρείται αρκετά φυσικό, μια και τα άτομα αυτά, εξαιτίας του προβλήματός τους είναι πολύ κοντά στο θάνατο ή έστω πιστεύουν ότι είναι , χωρίς αυτό να σημαίνει ότι έχουν εξοικειωθεί με την πιθανότητα αυτή .

Όταν οι ηλικιωμένοι θέλουν με κάποιον να επικοινωνήσουν , είτε από το Μοσχάτο , είτε από την Πάτρα είναι αυτοί, κατά την διάρκεια της καθημερινής ζωής τους στρέφονται πρώτα στους φίλους τους και μετά στα παιδιά τους και τους υπόλοιπους συγγενείς.

Στην ερώτηση της έρευνας σε ποιον ειδικό θα απευθύνονταν τα άτομα της τρίτης ηλικίας του δείγματος σε περίπτωση που αντιμετώπιζαν ψυχολογικό ή συναισθηματικό πρόβλημα , η πλειοψηφία τους απάντησε ότι θα συμβουλευόνταν κάποιον ψυχολόγο ή τον οικογενειακό τους γιατρό. Ελάχιστοι, μόνο το 5% του δείγματος θα απευθύνονταν σε κάποιο κοινωνικό λειτουργό για να επιλύσουν το πρόβλημά τους. Κάποιοι ,μάλιστα, δεν θα ζητούσανε από κανέναν βοήθεια.

Το γεγονός ,ότι πολλοί θα ζητούσαν βοήθεια από τον γιατρό τους ή τον ιερέα τους ,χωρίς να έχουν οργανικές διαταραχές ή αντίστοιχα , πνευματικές ανησυχίες εξηγείται από το ότι έχει αναπτυχθεί μια σχέση εμπιστοσύνης ανάμεσά τους.

Επιπρόσθετα, οι πιο πολλοί ηλικιωμένοι δεν γνωρίζουν τον ρόλο του κοινωνικού λειτουργού ,παρόλο που στα ΚΑΠΗ γενικά, αλλά και ειδικότερα στα δύο ΚΑΠΗ που πραγματοποιήθηκε η έρευνα ,υπάρχουν κοινωνικοί λειτουργοί. Από την άλλη μεριά, γνωρίζουν περισσότερα για το ρόλο του ψυχολόγου ,γιατί δημοσιοποιείται σε μεγαλύτερο βαθμό το έργο του και είναι πιο διαδεδομένο το επάγγελμα αυτό.

Τέλος, εξαιτίας της προχωρημένης ηλικίας και δεδομένου ότι θεωρούνται αναμενόμενα κάποια συναισθηματικά και διανοητικά προβλήματα κατά την περίοδο αυτή, κανένας από τους ηλικιωμένους δεν ανησυχεί και δεν στρέφεται προς μία συμβουλευτική ή ψυχολογική στήριξη. Εξάλλου δεν την θεωρεί ούτε απαραίτητη ,ούτε αποτελεσματική.

Στην ερώτηση που τέθηκε στην έρευνα ,σχετικά με το αν επηρεάζει η θρησκεία την αποδοχή ή όχι του γεγονότος του θανάτου, τα συμπεράσματα που βγήκαν δεν ήταν και πολύ διαφωτιστικά. Γενικά, η σχέση των ηλικιωμένων του δείγματος με την Εκκλησία και την θρησκεία ήταν καλή , όπως δήλωσε το 53% του Μοσχάτου και το 68% της Πάτρας.

Από τις απαντήσεις φαίνεται, ότι στην Πάτρα έχουν μεγαλύτερη πίστη απ' ότι στο Μοσχάτο. Αυτό γίνεται πιο έντονο και από το ότι το 65% του δείγματος της Πάτρας πιστεύει πως η ζωή συνεχίζεται και μετά το θάνατο ,ενώ στο Μοσχάτο την άποψη αυτή την ασπάζεται μόνο το 38%.

Όπως γίνεται, φανερό από τη συγκριτική ανάλυση των ερωτήσεων ,από όσους έχουν καλή σχέση με τη θρησκεία και τα δόγματά της, ένα μεγάλο μέρος, δεν το απασχολεί καθόλου η σκέψη του θανάτου ,εξαιτίας ,

Επιπρόσθετα, οι πιο πολλοί ηλικιωμένοι δεν γνωρίζουν τον ρόλο του κοινωνικού λειτουργού ,παρόλο που στα ΚΑΠΗ γενικά, αλλά και ειδικότερα στα δύο ΚΑΠΗ που πραγματοποιήθηκε η έρευνα ,υπάρχουν κοινωνικοί λειτουργοί. Από την άλλη μεριά, γνωρίζουν περισσότερα για το ρόλο του ψυχολόγου ,γιατί δημοσιοποιείται σε μεγαλύτερο βαθμό το έργο του και είναι πιο διαδεδομένο το επάγγελμα αυτό.

Τέλος, εξαιτίας της προχωρημένης ηλικίας και δεδομένου ότι θεωρούνται αναμενόμενα κάποια συναισθηματικά και διανοητικά προβλήματα κατά την περίοδο αυτή, κανένας από τους ηλικιωμένους δεν ανησυχεί και δεν στρέφεται προς μία συμβουλευτική ή ψυχολογική στήριξη. Εξάλλου δεν την θεωρεί ούτε απαραίτητη ,ούτε αποτελεσματική.

Στην ερώτηση που τέθηκε στην έρευνα ,σχετικά με το αν επηρεάζει η θρησκεία την αποδοχή ή όχι του γεγονότος του θανάτου, τα συμπεράσματα που βγήκαν δεν ήταν και πολύ διαφωτιστικά. Γενικά, η σχέση των ηλικιωμένων του δείγματος με την Εκκλησία και την θρησκεία ήταν καλή , όπως δήλωσε το 53% του Μοσχάτου και το 68% της Πάτρας.

Από τις απαντήσεις φαίνεται, ότι στην Πάτρα έχουν μεγαλύτερη πίστη απ' ότι στο Μοσχάτο. Αυτό γίνεται πιο έντονο και από το ότι το 65% του δείγματος της Πάτρας πιστεύει πως η ζωή συνεχίζεται και μετά το θάνατο ,ενώ στο Μοσχάτο την άποψη αυτή την ασπάζεται μόνο το 38%.

Όπως γίνεται, φανερό από τη συγκριτική ανάλυση των ερωτήσεων ,από όσους έχουν καλή σχέση με τη θρησκεία και τα δόγματά της, ένα μεγάλο μέρος, δεν το απασχολεί καθόλου η σκέψη του θανάτου ,εξαιτίας ,

ίσως της πίστης του στη ζωή μετά θάνατον. Βέβαια ,από την άλλη πλευρά βρίσκονται αυτοί ανήκουν μεν στην πιο πάνω κατηγορία ,αλλά αντιδρούν διαφορετικά .Αυτοί στενοχωριούνται και μελαγχολούν στη σκέψη του θανάτου. Επομένως ,τουλάχιστον στο συγκεκριμένο δείγμα ατόμων ,η θρησκεία δεν παίζει μεγάλο ρόλο στο να βοηθήσει τα άτομα να αποδεχθούν το θάνατο.

Το γεγονός αυτό ,επιβεβαιώνεται και από το ότι τα άτομα που έχουν κακή και όχι στενή επαφή με τη θρησκεία ,θεωρούν το τέρμα του βίου τους ως κάτι το φυσιολογικό και έχουν συμβιβαστεί με αυτό. Μάλιστα, οι περισσότεροι αυτού του μικρού δείγματος δεν πιστεύουν ούτε ότι η ζωή συνεχίζεται και μετά τον θάνατο. Όλα τα παραπάνω ,μπορεί να οφείλονται και στο ότι στην εποχή μας η θρησκεία δεν διαμορφώνει ή έστω δεν επηρεάζει ,παρά σε ελάχιστο βαθμό, τα συναισθήματα και τη συμπεριφορά που υιοθετεί κάθε ηλικιωμένος απέναντι στο θάνατο.

Ως προς τον ελεύθερό τους χρόνο ,οι ηλικιωμένοι από το Μοσχάτο, μετέχουν στο μεγαλύτερό τους ποσοστό στο ΚΑΠΗ σαν απλά μέλη, σε αντίθεση με τους ηλικιωμένους της Πάτρας που μετέχουν ενεργά στα προγράμματα που διοργανώνει το ΚΑΠΗ. Επίσης, είναι χαρακτηριστικό ότι από την πλευρά του φύλου, οι περισσότεροι άντρες είναι απλά μέλη , ενώ οι περισσότερες γυναίκες είναι δραστήρια μέλη. Άλλωστε, τα ΚΑΠΗ είναι η σημαντικότερη ασχολία τους εκτός σπιτιού, ενώ μέσα στο σπίτι περνάνε την ώρα τους με την τηλεόραση.

Βέβαια, το ότι οι ηλικιωμένοι παραμένουν δραστηριοποιημένοι και μετά την είσοδό τους στην τρίτη

ηλικία, έχει σχέση και με το πώς αντιμετωπίζουν τις δυσκολίες της ζωής.

Σ' αυτό το σημείο πρέπει να τονίσουμε, ότι οι ηλικιωμένοι που συμμετείχαν στην έρευνα, και μόνο από το γεγονός ότι η έρευνα αυτή πραγματοποιήθηκε σε ΚΑΠΗ -τα οποία είναι κατεξοχήν χώροι απασχόλησης των ατόμων της τρίτης ηλικίας - είναι φανερό ότι είναι αρκετά πιο δραστήριοι σε σχέση με άλλους οι οποίοι δεν έχουν επαφή με τέτοιους χώρους. Οι περισσότεροι απ' αυτούς ασχολούνται με πολλές από τις εκδηλώσεις του ΚΑΠΗ (χορωδία, χορός, γυμναστική κλπ) και ένα μέρος τους συμμετέχει και σε άλλους συλλόγους, (πχ. Συνδικαλιστικούς).

Όπως, λοιπόν, αναφέρθηκε και παραπάνω όσοι παραμένουν ενεργοί και δραστήριοι ακόμη και σε μεγάλη ηλικία, ενδεχομένως να έχουν επηρεαστεί από τη γενικότερη στάση που διατηρούσαν απέναντι στις δύσκολες καταστάσεις κατά το παρελθόν.

Χαρακτηριστικό αυτής της στάσης είναι ότι όταν είχαν να αντιμετωπίσουν κάποιο πρόβλημα αγωνιζόντουσαν με όλες τους τις δυνάμεις για να ανταπεξέλθουν και να το ξεπεράσουν. Διατηρούσαν, λοιπόν, μία μαχητική στάση για τη ζωή, οπότε όπως ήταν φυσικό και στα γεράματά τους ακολούθησαν την ίδια τακτική. Τα γηρατειά, άρα δεν τους οδήγησαν σε απομόνωση και παραίτηση, από τις χάρες της ζωής, προσπάθησαν αντίθετα να αξιοποιήσουν το χρόνο που έχουν όσο καλύτερα και πληρέστερα μπορούν.

Ως προς τη στάση απέναντι στα γηρατειά και κατ' επέκταση τον θάνατο, το συμπέρασμα ήταν ότι οι πιο πολλοί ηλικιωμένοι σκέφτονται συχνά το γεγονός αυτό. Όταν συλλογίζονται το τέλος της ζωής τους, οι

περισσότεροι από την περιοχή του Μοσχάτου νιώθουν στεναχώρια και απελπισία, ενώ στην Πάτρα αντιμετωπίζουν το γεγονός αυτό ως φυσιολογικό.

Στο ερώτημα της έρευνας σε ποια ηλικία τα μέλη του δείγματος αποφεύγουν περισσότερο να σκέφτονται το τέλος της ζωής τους, οι ηλικίες από 60 έως 80 ετών σκεφτόντουσαν συχνά ή αρκετά συχνά το ενδεχόμενο του θανάτου, ενώ, όσοι είχαν ηλικίες άνω των 80 ετών δήλωσαν ότι δεν τους απασχολεί. Τα άτομα που ισχυρίστηκαν κάτι τέτοιο ήταν άντρες από 80 έως 94 ετών.

Το περίεργο είναι ότι παρόλο που σ' αυτήν την ηλικία μεγαλώνει η πιθανότητα να επέλθει ο θάνατος, οι ηλικιωμένοι δεν ασχολούνταν και δεν ενδιαφέρονταν γι' αυτό το θέμα. Ίσως, όσο περνάει ο καιρός εξοικειώνεται κανείς με την ιδέα και δεν ενοχλείται τόσο απ' αυτήν.

Συμπερασματικά έγινε φανερό από τη συγκριτική μελέτη των ερωτήσεων, ότι τα άτομα τα απασχολεί περισσότερο το γεγονός του θανάτου κατά την εισοδό τους στην τρίτη ηλικία, παρά όσο πλησιάζουν στο τέλος της.

Όσον αφορά το αν έχει αποτελέσει το θέμα του θανάτου αντικείμενο συζήτησης, οι ερωτώμενοι από την Πάτρα με ποσοστό 59% δήλωσαν ναι, ενώ αυτοί από το Μοσχάτο, με 51% όχι. Σχετικά, με τους άντρες και τις γυναίκες, το 56% των αντρών δεν συζητάει το θέμα, ενώ το 55% των γυναικών δεν έχει κανένα πρόβλημα για κάτι τέτοιο.

Αυτοί που θεωρούν ότι ο θάνατος δεν θα πρέπει να είναι θέμα συζήτησης, πιστεύουν κάτι τέτοιο επειδή δεν έχουν την δυνατότητα να αλλάξουν την κατάσταση ότι

και αν κάνουν και άρα, δεν υπάρχει λόγος να ασχολούνται.

Η τελευταία ερώτηση της έρευνας αναφερόταν στο ποιο θεωρούσαν οι ηλικιωμένοι ως το μεγαλύτερο πρόβλημα των γηρατειών. Από τις απαντήσεις των ηλικιωμένων του δείγματος παρατηρείται ότι τα προβλήματα που θεωρούν σημαντικότερα στα γηρατεία είναι πρώτον , η μοναξιά, δεύτερον , η ασθένεια και τρίτον , η κακή οικονομική κατάσταση.

Χαρακτηριστικά ,η μοναξιά επιλέχτηκε με ποσοστό 43% από τους ηλικιωμένους του Μοσχάτου και αμέσως μετά η ασθένεια και η κακή οικονομική κατάσταση, με 22% η κάθε μία. Για τους ηλικιωμένους της Πάτρας ,το μεγαλύτερο ποσοστό ήταν η ασθένεια με 43% και αμέσως μετά η μοναξιά ,με 38%.

Τα περισσότερα άτομα της τρίτης ηλικίας ισχυρίζονται ότι η μοναξιά είναι το πιο σημαντικό τους πρόβλημα ,παρόλο που ελάχιστοι από αυτούς ζούσαν μόνοι τους, χωρίς φίλους και συγγενείς που να ενδιαφέρονται γι' αυτούς. Το πρόβλημα και το άγχος που ένιωθαν οι ηλικιωμένοι, μήπως και απομείνουν μόνοι και έρημοι, είναι γνωστό και προαναφέρθηκε και στο θεωρητικό μέρος της μελέτης. Φαίνεται ,όμως ότι είναι πιο έντονο στα αστικά κέντρα ,τα οποία χαρακτηρίζονται από την αποξένωση και την απομόνωση του ανθρώπου γενικά, και του ηλικιωμένου ειδικότερα. Όπως ,είναι φυσικό η κατάσταση αυτή ή η πιθανότητα ύπαρξής της στο μέλλον φοβίζει και στεναχωρεί τα άτομα της τρίτης ηλικίας και δεν τους επιτρέπει να χαρούν και να αξιοποιήσουν τον χρόνο που τους απομένει.

Σχετικά με την ασθένεια, οι ηλικιωμένοι τρομοκρατούνται από το γεγονός μιας πιθανής σοβαρής και ανίατης ασθένειας, που μπορεί να τους ακινητοποιήσει στο κρεβάτι για μικρό ή μεγάλο χρονικό διάστημα. Φοβούνται το γεγονός ότι θα πρέπει να εξαρτιούνται από την οικογένειά και το περιβάλλον τους και γιατί, όπως αναφέρθηκε σε προηγούμενο κεφάλαιο έχουν μέσα τους έντονη την επιθυμία για ανεξαρτησία, αλλά και γιατί δεν θέλουν να υποφέρουν ούτε οι ίδιοι, αλλά ούτε και η οικογένειά τους.

Οι παραπάνω επιλογές των ηλικιωμένων πραγματοποιήθηκαν ανεξάρτητα από το αν έχουν ή όχι κάποια σχετικά προβλήματα. Κατά συνέπεια, σκέφτονται και ενδιαφέρονται πιο πολύ για τη σωματική και πνευματική κατάστασή τους, πριν φτάσουν στο θάνατο, παρά γι' αυτό καθαυτό το γεγονός.

Σχετικά με το τελευταίο θέμα που ασχολήθηκε η έρευνα, δηλαδή το αν οι ηλικιωμένοι έχουν όνειρα και ποια είναι αυτά, τα αποτελέσματα ήταν τα εξής: το 60% από το Μοσχάτο απάντησε πως δεν έχει όνειρα, ενώ στην Πάτρα, το 79% ισχυρίστηκε ότι έχει όνειρα για το μέλλον. Η διαφορά ανάμεσα στα δύο φύλα ήταν ότι το 63% των γυναικών έχει ελπίδες και όνειρα, σε αντίθεση με το 51% των αντρών που δεν ελπίζει πλέον σε τίποτα. Βέβαια, ακόμη και όσοι έχουν ελπίδες, αυτές προσανατολίζονται στα παιδιά τους και τα εγγόνια τους και όχι στην προσωπική τους ζωή.

ΕΙΣΗΓΗΣΕΙΣ

Ο ελληνικός πληθυσμός εξελίσσεται δημογραφικά προς τον τύπο του ηλικιωμένου, κι αυτό γιατί ένα νέο ελληνικό κοινωνικό πρόβλημα δημιουργείται εξαιτίας της της ψυχολογικής αποξένωσης του όγκου των υπερηλικών από τον υπόλοιπο πληθυσμό, ειδικά στα μεγαλοαστικά κέντρα . Η προοδευτική απομόνωση ακόμα και όσων ζουν στα οικογενειακά πλαίσια, η ψυχολογική εξάρτηση από άλλους και τελικά η απομάκρυνση από την οικογένεια οδηγούν σε φθορά της προσωπικότητας του ηλικιωμένου με επιπτώσεις ατομικές, οικογενειακές, και κοινωνικές.

Έτσι, ύστερα, από την εξέταση της στάσης και συμπεριφοράς των ηλικιωμένων σχετικά με την αντιμετώπιση του γεγονότος του θανάτου και την ανασκόπηση της σχετικής βιβλιογραφίας, θεωρούμε απαραίτητο να γίνουν ορισμένες συγκεκριμένες προτάσεις, η πραγματοποίηση των οποίων μπορεί να συμβάλει στην πληρέστερη και σφαιρική αντιμετώπιση του φόβου του ηλικιωμένου για τον θάνατο.

Σ' αυτό το σημείο λοιπόν , θα πρέπει να διατυπώσουμε κάποιες προτάσεις σύμφωνα, με τις οποίες μπορεί να επιτευχθεί η αλλαγή που αναφέραμε πιο πάνω. Οι προτάσεις αυτές είναι οι εξής :

1) Το κράτος θα πρέπει να στοχεύει στην εγγύηση της οικονομικής ανεξαρτησίας των ηλικιωμένων, του δικαιώματός τους για τη διαμόρφωση αποφάσεων στα προσωπικά τους ζητήματα και του δικαιώματός τους να

συνεισφέρουν ενεργά μέσα στην κοινωνία την οποία ζουν.

2)Τα συστήματα κοινωνικών ασφαλίσεων θα πρέπει να εξασφαλίζουν οικονομική ασφάλεια και ανεξαρτησία στους ηλικιωμένους, ώστε να μην αναγκάζονται να χάσουν την αξιοπρέπειά τους για να επιβιώσουν.

3) Προτείνεται, το κράτος να παρέχει το δικαίωμα στα άτομα της τρίτης ηλικίας για μερική απασχόληση μετά την συνταξιοδότηση, για να αποκτήσουν ένα κίνητρο και να διατηρήσουν ζωντανό το ενδιαφέρον για τη ζωή.

4)Η κοινωνία θα πρέπει να ερευνήσει εξαντλητικά τις δυνατότητες για κινητοποίηση και για άντληση ωφελημάτων από τις πνευματικές και πολιτιστικές παρακαταθήκες των ηλικιωμένων, έτσι ώστε να πάψουν να αισθάνονται μειονεκτικά και να αυξηθεί το αυτοσυναίσθημά τους.

5)Το κράτος θα πρέπει να προωθήσει την παροχή οικονομικής στήριξης στην οικογένεια που διαβιώνει με ηλικιωμένο άτομο, έτσι ώστε να μην υπάρχει μεγάλη οικονομική επιβάρυνση για την οικογένεια και κατά συνέπεια, οι ηλικιωμένοι να παραμένουν σ' αυτήν και να μην αναγκάζονται να μπουκ σε ίδρυμα.

6)Επίσης ,προτείνεται η συστηματική ενημέρωση του κοινού για τις οργανώσεις , αλλά και τις συμβάσεις που προστατεύουν την τρίτη ηλικία , καθώς ,και για τις

περιπτώσεις εκμετάλλευσής τους, έχοντας ως σκοπό την ευαισθητοποίηση και δραστηριοποίηση τις κοινωνίας.

7) Το κράτος θα πρέπει να τοποθετήσει περισσότερους κοινωνικούς λειτουργούς σε χώρους όπου υπάρχουν ηλικιωμένοι, όπως τα ΚΑΠΗ. Επιπλέον, θα πρέπει να εφαρμόσει το πρόγραμμα των Δήμων, «Βοήθεια στο Σπίτι», σε μεγαλύτερο πλαίσιο και με την χρησιμοποίηση των μέσων μαζικής ενημέρωσης να γίνει ευρύτερα γνωστό. Μόνο έτσι, θα μπορούν να έχουν συμβουλευτική στήριξη και ηλικιωμένοι που δεν μπορούν να μετακινηθούν και να βγουν από το σπίτι τους, λόγω σωματικής ανικανότητας.

8) Επιπρόσθετα, είναι απαραίτητη η εξειδίκευση των κοινωνικών λειτουργών, αλλά και άλλων επαγγελματιών υγείας, ώστε στην εκπαίδευσή τους να συμπεριλαμβάνεται πληρέστερη ενημέρωση και ευαισθητοποίησή τους, γύρω από την τρίτη ηλικία και το επερχόμενο τέλος της ζωής. Μόνο έτσι, θα επιτύχουν να κατανοήσουν και να αποδεχθούν τους ηλικιωμένους και να αναπτύξουν ένα κλίμα εμπιστοσύνης και αλληλοσεβασμού με αυτούς.

9) Ο γενικότερος στόχος της κοινωνίας, λοιπόν, πρέπει να είναι να βοηθήσει τον ηλικιωμένο να συνειδητοποιήσει ότι έχει δικαιώματα στη ζωή, και ότι η προχωρημένη ηλικία δεν σημαίνει ότι πρέπει να παραιτηθεί απ' αυτά. Αγωνίστηκε και κουράστηκε κατά το μεγαλύτερο μέρος της ζωής του για να απολαύσει κάποια στιγμή τους κόπους του και δεν πρέπει να επιτρέπει σε κανέναν να του το στερήσει αυτό. Εξάλλου, οι ηλικιωμένοι έχουν

αυτονόητο δικαίωμα σε ένα δίκαιο μερίδιο από τα αγαθά που οι ίδιοι συνείσφεραν τόσα χρόνια για να δημιουργηθούν .

Οι παραπάνω προτάσεις ,θα μπορούσαν ίσως με την υλοποίησή τους να βελτιώσουν τη θέση των ηλικιωμένων στη σύγχρονη κοινωνία, και να τον βοηθήσουν ,έτσι ώστε το γεγονός του θανάτου να μην τον οδηγεί στο να παραιτηθεί από τη ζωή και τις χαρές της.

ΠΑΡΑΡΤΗΜΑΤΑ :

Παράρτημα Α

Πίνακες υπολογιστών

Παράρτημα Β

Ερωτηματολόγιο

Παράρτημα Γ

Καταστατικό ΚΑΠΗ

Βιβλιογραφία

Παράρτημα Α

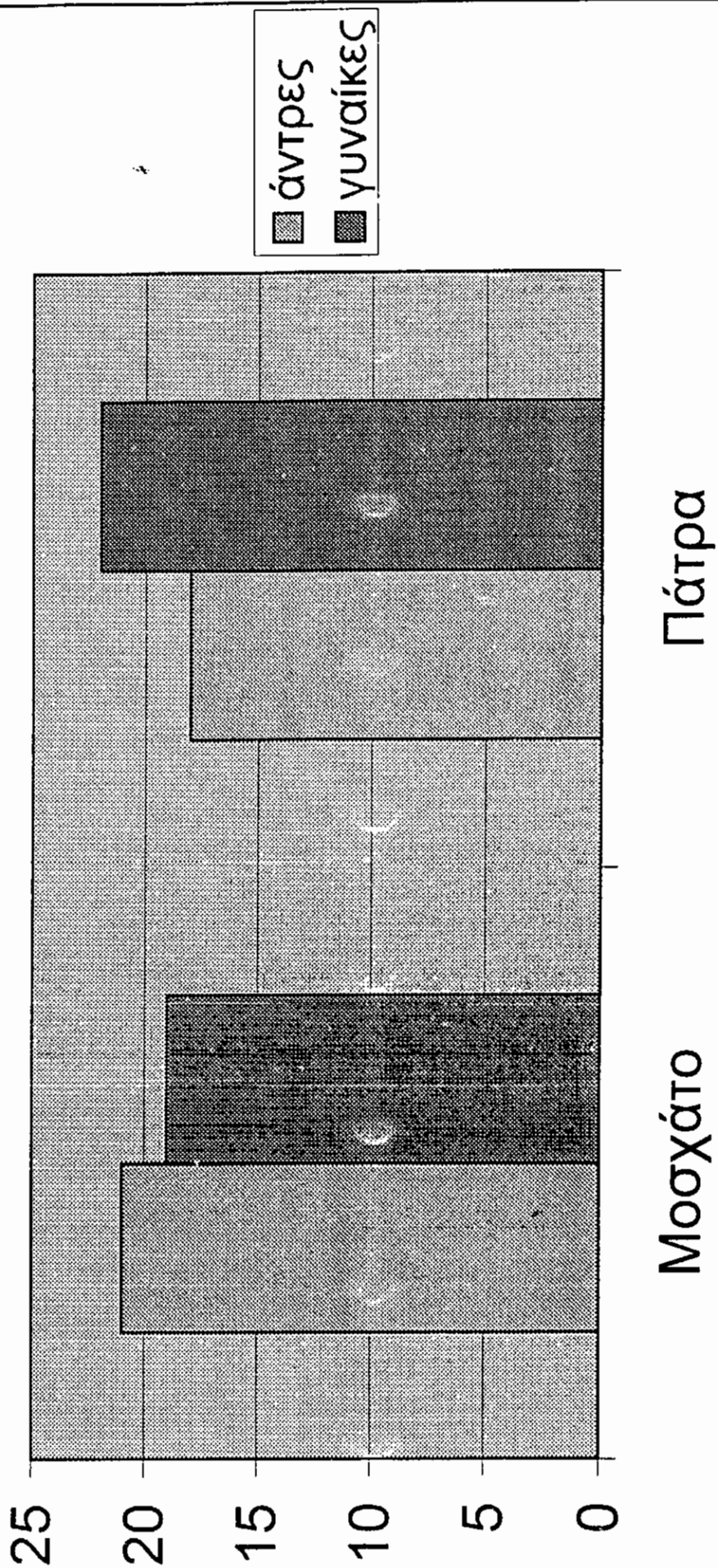
Πίνακες υπολογισμών

ΠΙΝΑΚΑΣ 1

ΦΥΛΟ

ΦΥΛΟ	ΜΟΣΧΑΤΟ	ΠΑΤΡΑ	ΣΥΝΟΛΟ	
Άντρες	21	18	39 Α	49% Π
Γυναίκες	19	22	41 Α	51% Π
ΣΥΝΟΛΟ	40	40	80 Α	100% Π

ΔΙΑΓΡΑΜΜΑ 1
φύλο



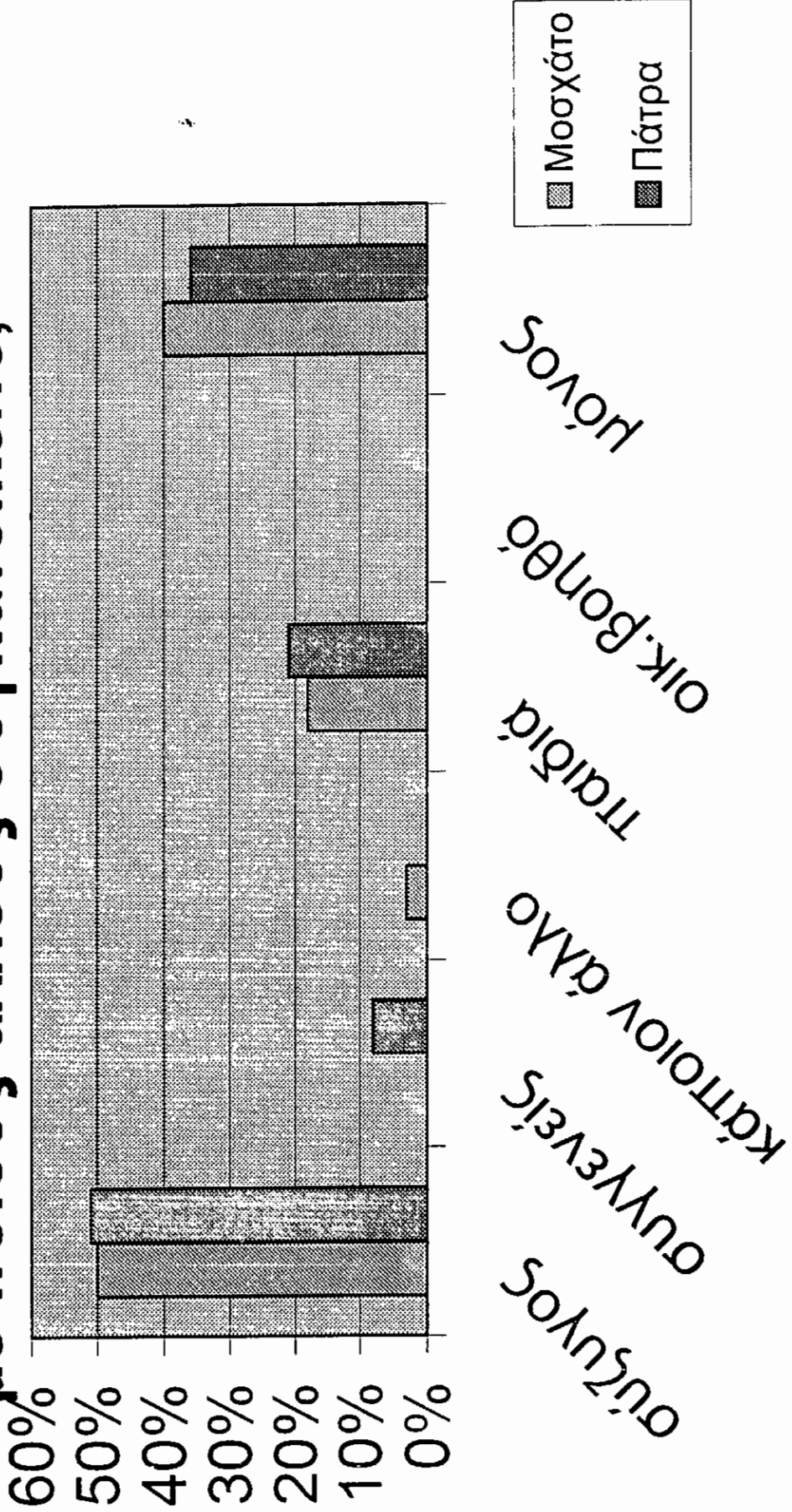
ΠΙΝΑΚΑΣ 4

ΜΕ ΠΟΙΟΥΣ ΑΛΛΟΥΣ ΣΥΓΚΑΤΟΙΚΕΙΤΕ;

	ΜΟΣΧΑΤΟ						ΠΑΤΡΑ					
	άντρες		γυναίκες		Σύνολο		άντρες		γυναίκες		Σύνολο	
	A	Π	A	Π	A	Π	A	Π	A	Π	A	Π
A	18	86%	2	11%	20	50%	13	72%	7	32%	20	51%
B	0	0	0	0	0	0	2	11%	1	5%	3	8%
Γ	0	0	1	5%	1	3%	0	0	0	0	0	0
Δ	4	19%	3	16%	7	18%	5	28%	3	14%	8	21%
E	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Στ	3	14%	13	68%	16	40%	1	6%	13	59%	14	36%
Συν	21		19		40		18		22		39	

		ΣΥΝΟΛΟ				ΓΕΝΙΚΟ	
		άντρες		γυναίκες		ΣΥΝΟΛΟ	
		A	Π	A	Π	A	Π
A	Σύζυγος	31	79%	9	22%	40	50%
B	Συγγενείς	2	5%	1	2%	3	4%
Γ	Άλλον	0	0	1	2%	1	1%
Δ	Παιδιά	9	23%	6	15%	15	19%
E	Οικ.βοηθό	0	0	0	0	0	0
Στ	Μόνος	4	10%	26	63%	30	38%
Συν.αρ.ερωτ.		39	117%	41	104%	80	112%

ΔΙΑΓΡΑΜΜΑ 4 ΜΕ ΠΟΙΟΥΣ ΆΛΛΟΥΣ ΣΥΓΚΑΤΟΙΚΕΙΤΕ;



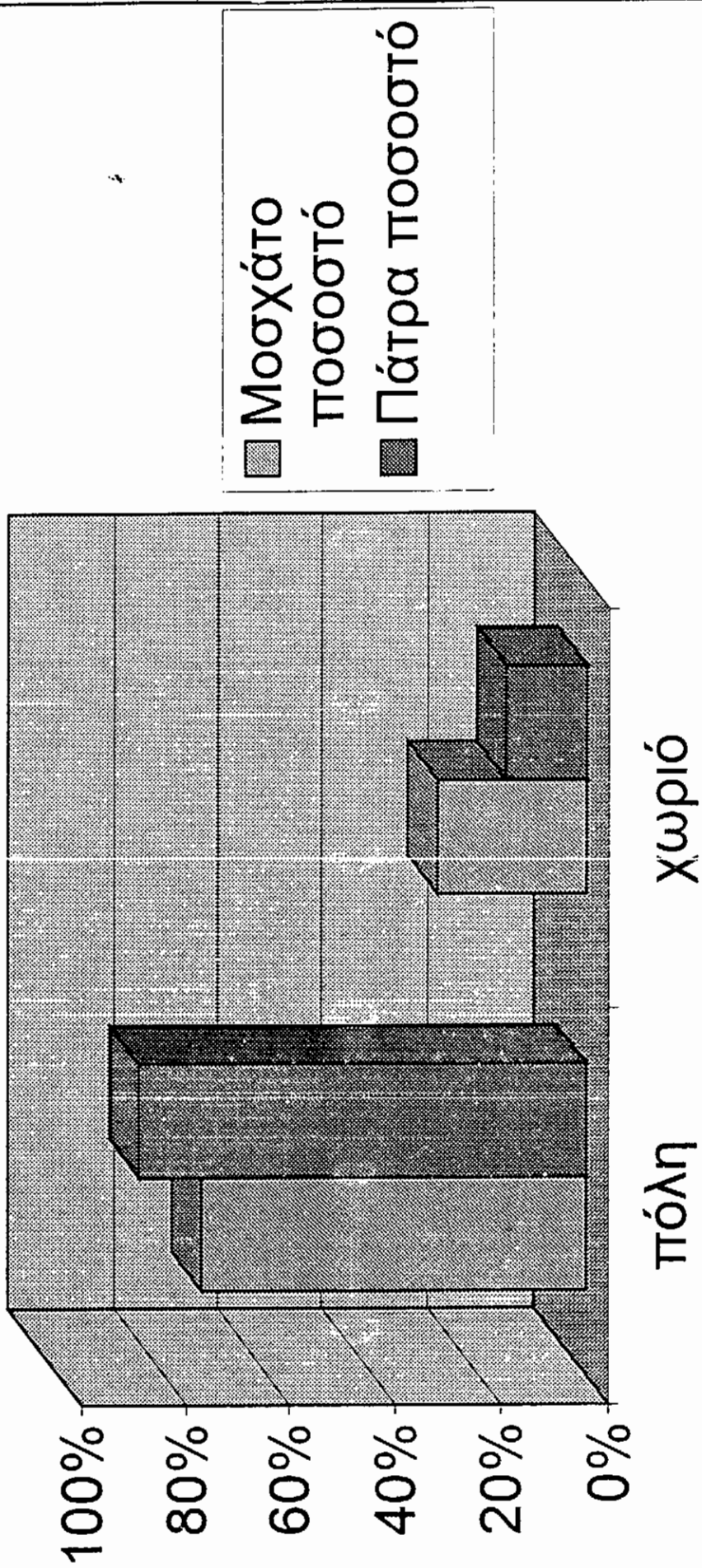
ΠΙΝΑΚΑΣ 5

ΠΟΥ ΕΧΕΤΕ ΜΕΓΑΛΩΣΕΙ;

	ΜΟΣΧΑΤΟ						ΠΑΤΡΑ					
	άντρες		γυναίκες		Σύνολο		άντρες		γυναίκες		Σύνολο	
	A	Π	A	Π	A	Π	A	Π	A	Π	A	Π
A	14	67%	15	79%	29	73%	15	83%	19	86%	34	85%
B	7	33%	4	21%	11	28%	3	17%	3	14%	6	15%
Συν	21		19		40		18		22		40	100%

		ΣΥΝΟΛΟ				ΓΕΝΙΚΟ	
		άντρες		Γυναίκες		ΣΥΝΟΛΟ	
		A	Π	A	Π	A	Π
A	πόλη	29	74%	34	83%	63	79%
B	χωριό	10	26%	7	17%	17	21%
Συν.αριθ.ερωτ.		39	100%	41	100%	80	100%

ΔΙΑΓΡΑΜΜΑ 5 ΠΟΥ ΕΧΕΤΕ ΜΕΓΑΛΩΣΕΙ;

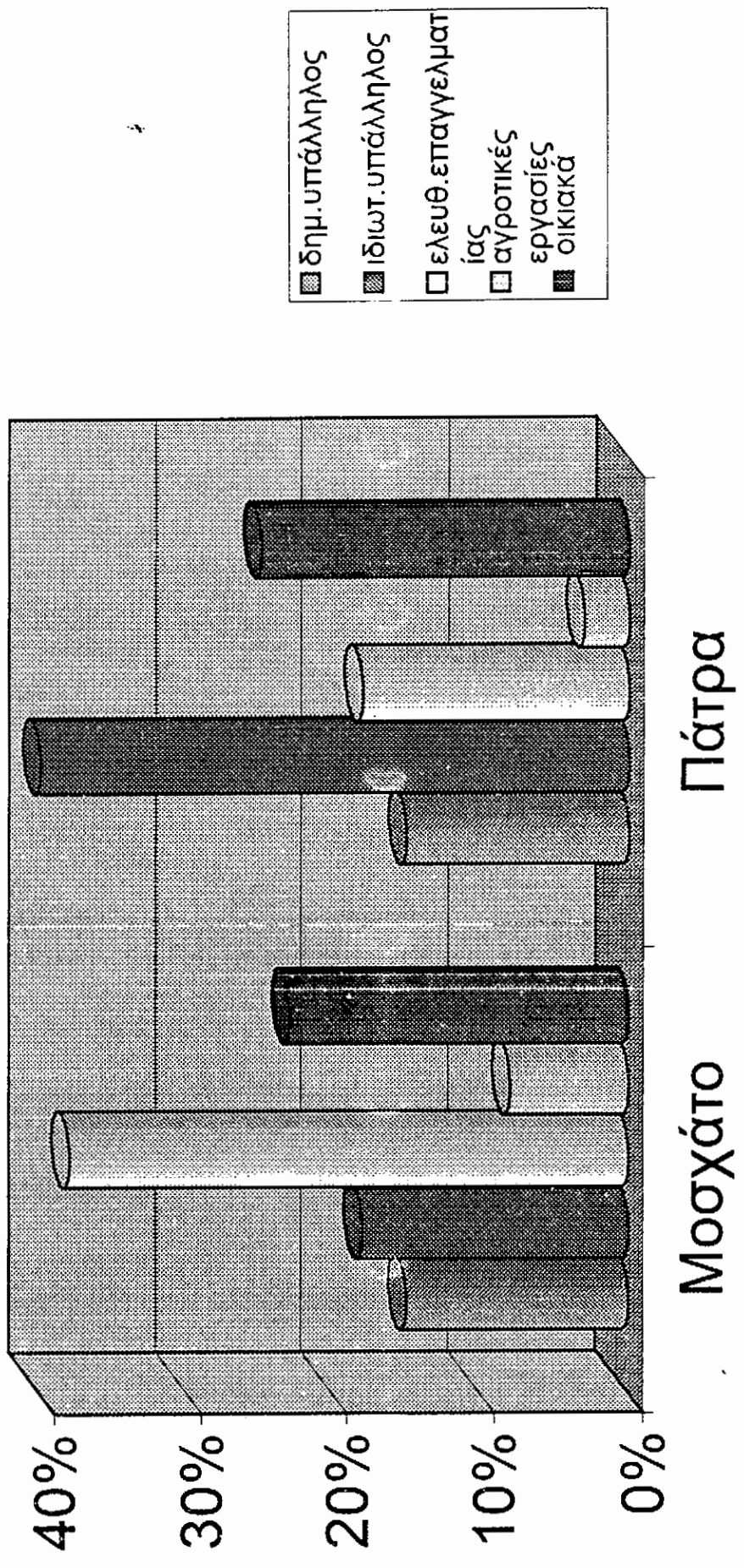


ΠΙΝΑΚΑΣ 7**ΕΠΑΓΓΕΛΜΑ**

	ΜΟΣΧΑΤΟ						ΠΑΤΡΑ					
	άντρες		γυναίκες		Σύνολο		άντρες		γυναίκες		Σύνολο	
	A	Π	A	Π	A	Π	A	Π	A	Π	A	Π
A	5	24%	1	5%	6	15%	4	22%	2	9%	6	15%
B	4	19%	3	16%	7	18%	11	61%	5	23%	16	40%
Γ	10	48%	5	26%	15	38%	3	17%	4	18%	7	18%
Δ	2	10%	1	5%	3	8%	0	0	1	5%	1	3%
E	0	0	9	47%	9	23%	0	0	10	45%	10	25%
Συν	21		19		40		18		22		40	

		ΣΥΝΟΛΟ				ΓΕΝΙΚΟ	
		άντρες		γυναίκες		ΣΥΝΟΛΟ	
		A	Π	A	Π	A	Π
A	Δημ.υπαλ.	9	23%	3	7%	12	15%
B	Ιδιωτ.υπαλ	15	38%	8	20%	23	29%
Γ	Ελ.επαγ.	13	33%	9	22%	22	28%
Δ	Αγροτ.εργ	2	5%	2	5%	4	5%
E	Οικιακά	0	0	19	46%	19	24%
Συν.αριθ.ερωτ.		39	99%	41	100%	80	101%

ΔΙΑΓΡΑΜΜΑ 7 επάγγελμα



ΠΙΝΑΚΑΣ 11

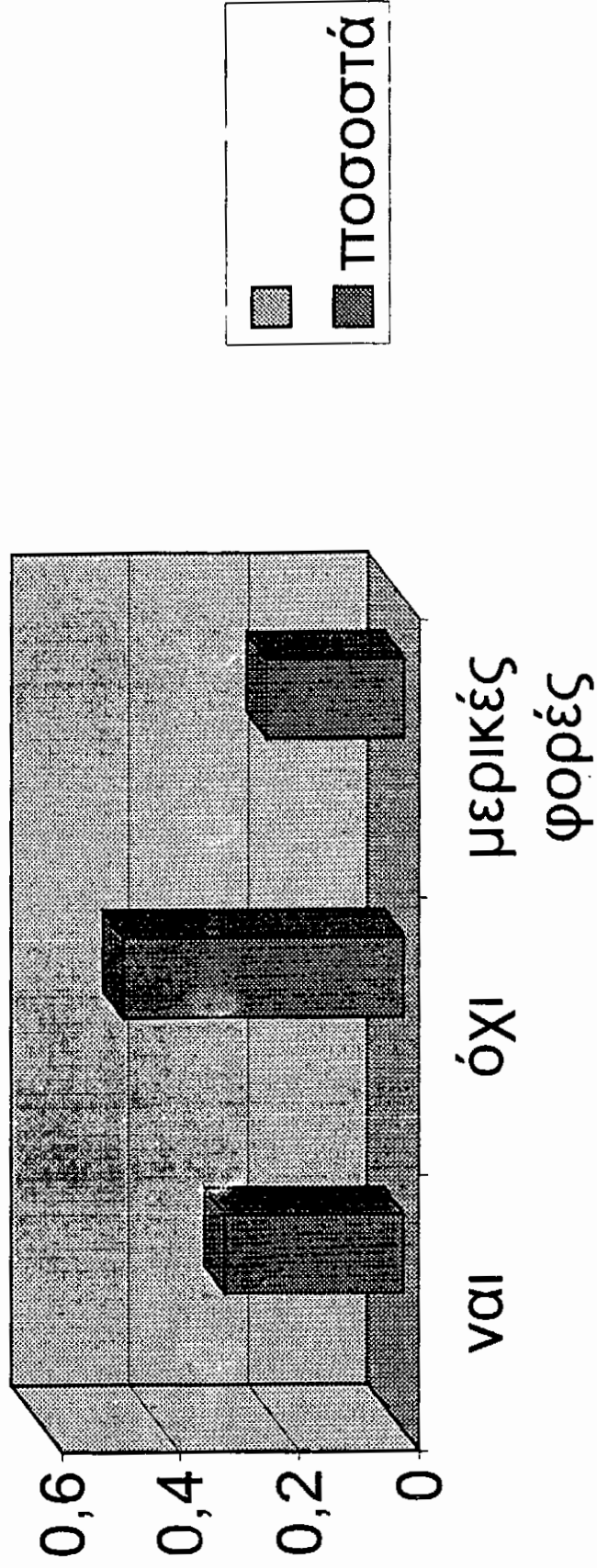
*ΑΥΤΑ ΤΑ ΠΡΟΒΛΗΜΑΤΑ ΔΗΜΙΟΥΡΓΟΥΝ
ΕΜΠΟΔΙΑ ΣΤΗΝ ΚΑΘΗΜΕΡΙΝΗ ΣΑΣ ΖΩΗ;*

	ΜΟΣΧΑΤΟ						ΠΑΤΡΑ					
	άντρες		γυναίκες		Σύνολο		άντρες		γυναίκες		Σύνολο	
	A	Π	A	Π	A	Π	A	Π	A	Π	A	Π
A	4	29%	4	29%	8	29%	4	29%	5	33%	9	31%
B	8	57%	7	50%	15	54%	7	50%	5	33%	12	41%
Γ	2	14%	3	21%	5	18%	3	21%	5	33%	8	28%
Συν	14		14		28		14		15		40	

		ΣΥΝΟΛΟ				ΓΕΝΙΚΟ	
		άντρες		γυναίκες		ΣΥΝΟΛΟ	
		A	Π	A	Π	A	Π
A	Ναι	8	29%	9	31%	17	30%
B	Όχι	15	54%	12	41%	27	47%
Γ	Μερ.φορές	5	18%	8	28%	13	23%
Συν.αριθ.ερωτ.		28	101%	29	100%	57	100%

ΔΙΑΓΡΑΜΜΑ 11

αυτά τα προβλήματα σας δημιουργούν εμπόδια στη καθημερινή ζωή



ΠΙΝΑΚΑΣ 14

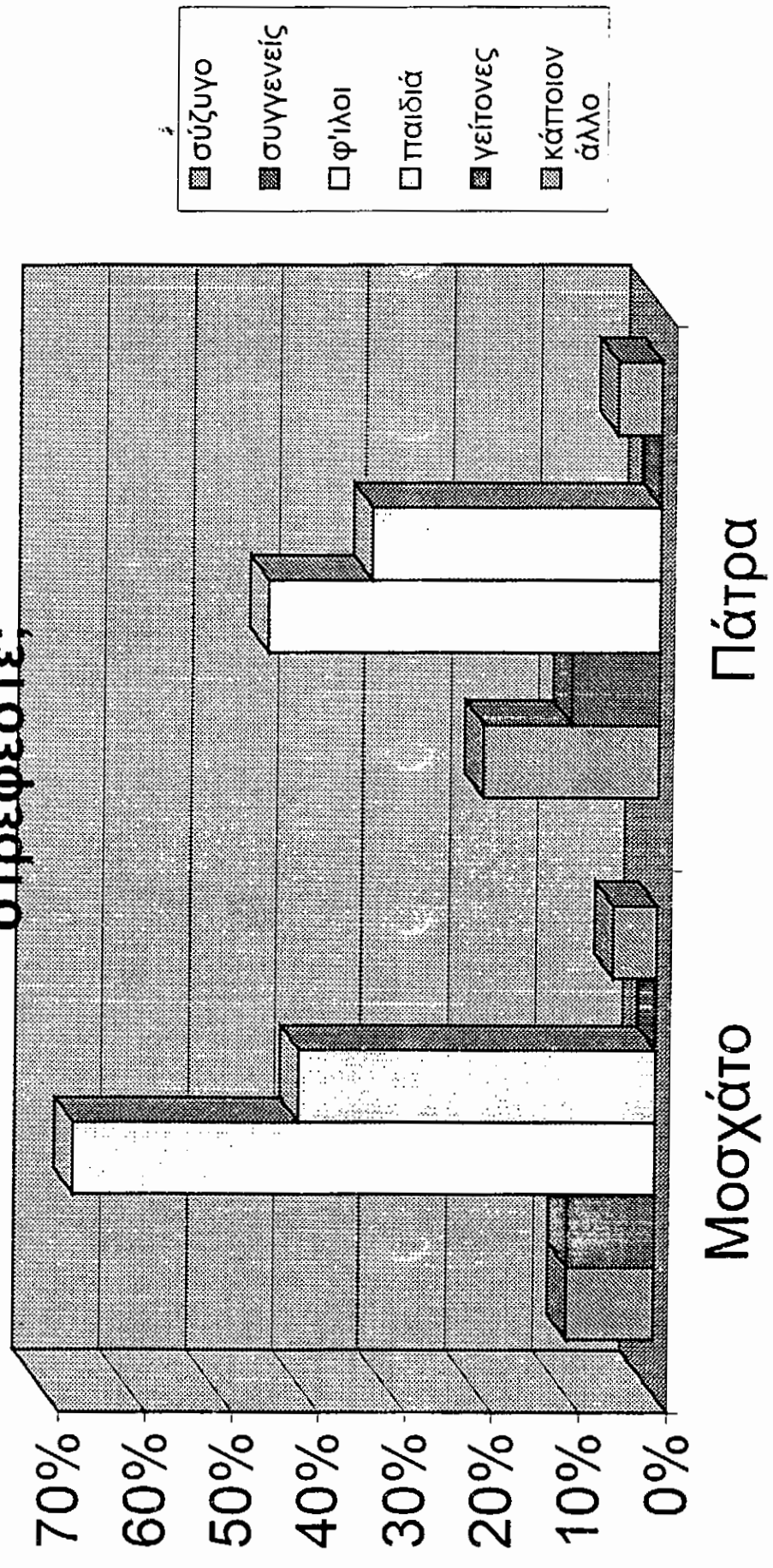
ΟΤΑΝ ΝΙΩΘΕΤΕ ΑΝΑΓΚΗ ΠΑΡΕΑΣ
ΣΕ ΠΟΙΟΥΣ ΣΤΡΕΦΕΣΤΕ;

	ΜΟΣΧΑΤΟ						ΠΑΤΡΑ					
	άντρες		γυναίκες		Σύνολο		άντρες		γυναίκες		Σύνολο	
	A	Π	A	Π	A	Π	A	Π	A	Π	A	Π
A	2	10%	2	11%	4	10%	6	33%	2	9%	8	20%
B	2	10%	2	11%	4	10%	1	6%	3	14%	4	10%
Γ	14	67%	12	67%	26	67%	9	50%	9	41%	18	45%
Δ	16	29%	10	56%	16	41%	4	22%	9	41%	13	33%
E	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Στ	1	5%	1	6%	2	5%	0	0	2	9%	2	5%
Συν.	21		18		39		18		22		40	

		ΣΥΝΟΛΟ				ΓΕΝΙΚΟ	
		άντρες		γυναίκες		ΣΥΝΟΛΟ	
		A	Π	A	Π	A	Π
A	Σύζυγο	8	21%	4	10%	12	15%
B	Συγγενείς	3	8%	5	13%	8	10%
Γ	Φίλοι	23	59%	21	53%	44	56%
Δ	Παιδιά	10	26%	19	48%	29	37%
E	Γείτονες	0	0%	0	0	0	0
ΣΤ	Καπ. Άλλο	1	3%	3	8%	4	5%
Συνολο Ερωτ.		39	117%	40	132%	79	123%

ΔΙΑΓΡΑΜΜΑ 14

όταν νιώθετε την ανάγκη παρέας σε ποιους στρέφεστε;



ΠΙΝΑΚΑΣ 15

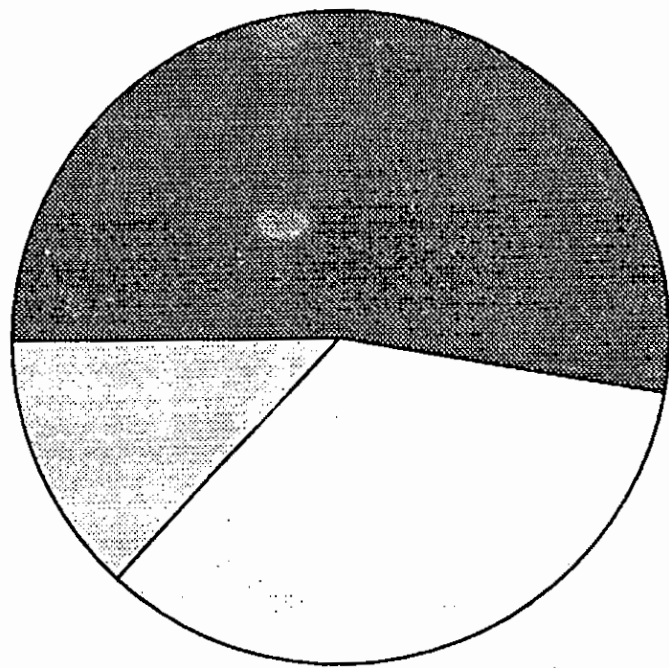
*ΑΝ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΖΑΤΕ ΠΡΟΒΛΗΜΑ (ΨΥΧΟΛΟΓΙΚΟ)
ΘΑ ΠΗΓΑΙΝΑΤΕ ΣΕ ΚΑΠΟΙΟΝ ΕΙΔΙΚΟ;*

	ΜΟΣΧΑΤΟ						ΠΑΤΡΑ					
	άντρες		γυναίκες		Σύνολο		άντρες		γυναίκες		Σύνολο	
	A	Π	A	Π	A	Π	A	Π	A	Π	A	Π
A	10	48%	11	58%	21	53%	11	61%	20	91%	31	78%
B	9	43%	5	26%	14	35%	6	33%	2	9%	8	20%
Γ	2	10%	3	16%	5	13%	1	6%	0	0	1	3%
Συν	21		19		40		18		22		40	

		ΣΥΝΟΛΟ				ΓΕΝΙΚΟ	
		άντρες		γυναίκες		ΣΥΝΟΛΟ	
		A	Π	A	Π	A	Π
A	Ναι	21	54%	31	76%	52	66%
B	Όχι	15	38%	7	17%	22	28%
Γ	Αναλ.με προβ	3	8%	3	7%	6	8%
Συν.αριθ.ερωτ.		39	100%	41	100%	80	102%

ΔΙΑΓΡΑΜΜΑ 15

αν αντιμετωπίζατε πρόβλημα θα πηγαίνατε σε κάποιον ειδικό;



απαντήσεις

ναι

όχι

ανάλογα με το πρόβλημα

ΠΙΝΑΚΑΣ 17

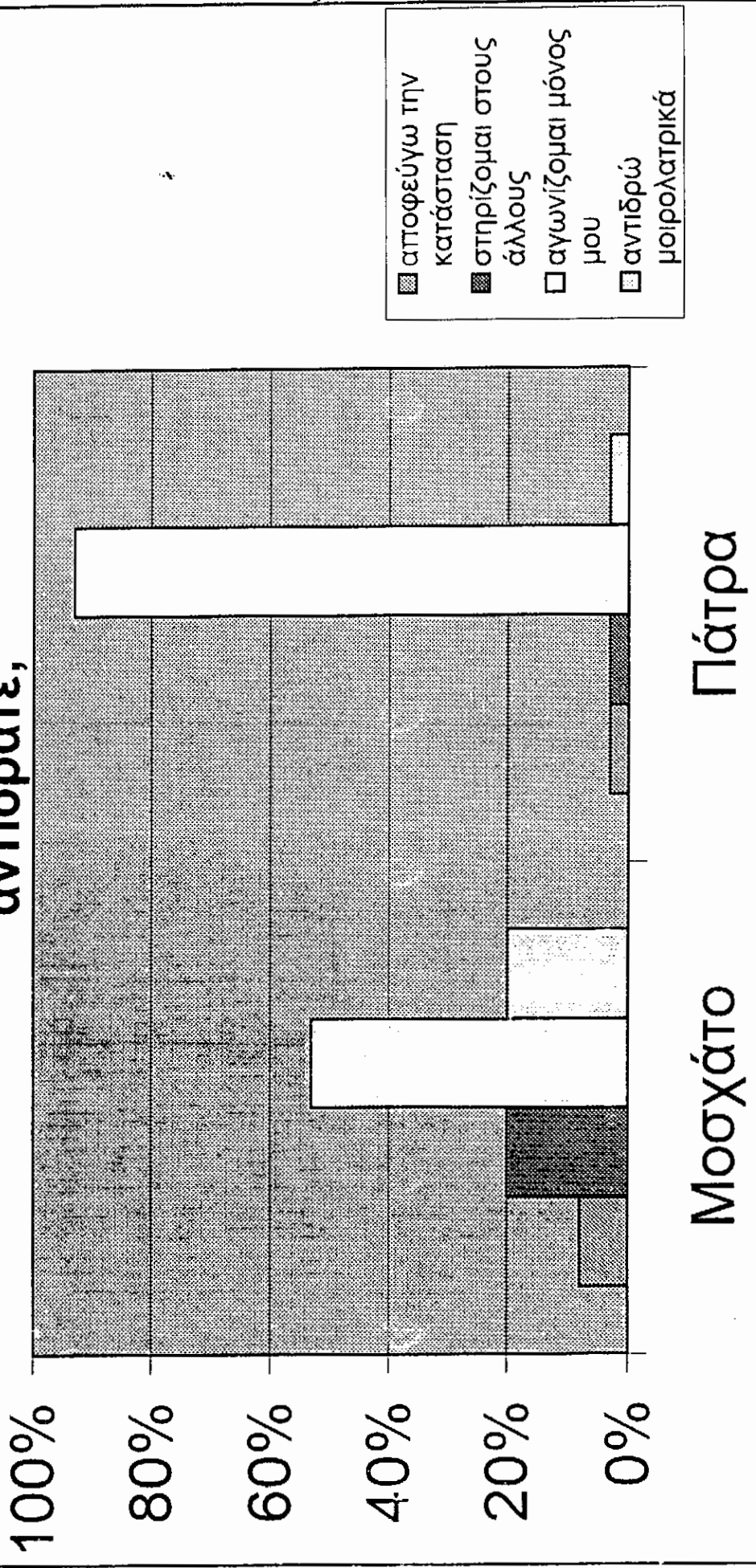
*ΟΤΑΝ ΟΙ ΚΑΤΑΣΤΑΣΕΙΣ ΔΥΣΚΟΛΕΥΟΥΝ
ΜΕ ΠΟΙΟ ΤΡΟΠΟ ΑΝΤΙΔΡΑΤΕ;*

	ΜΟΣΧΑΤΟ						ΠΑΤΡΑ					
	άντρες		γυναίκες		Σύνολο		άντρες		Γυναίκες		Σύνολο	
	A	Π	A	Π	A	Π	A	Π	A	Π	A	Π
A	1	5%	2	11%	3	8%	0	0	1	5%	1	3%
B	3	14%	5	26%	8	20%	0	0	1	5%	1	3%
Γ	13	62%	8	42%	21	53%	17	94%	20	91%	37	93%
Δ	4	19%	4	21%	8	20%	1	6%	0	0	1	3%
Συν	21		19		40		18		22		40	

		ΣΥΝΟΛΟ				ΓΕΝΙΚΟ	
		άντρες		γυναίκες		ΣΥΝΟΛΟ	
		A	Π	A	Π	A	Π
A	Αποφεύγω κατάσταση	1	3%	3	7%	4	5%
B	Στηρίζομαι σε άλλους	3	7%	6	15%	9	11%
Γ	Αγωνίζομαι μόνος μου	30	77%	28	68%	58	73%
Δ	μοιρολατρικά	5	13%	4	10%	9	11%
Συν.αριθ.ερωτ.		39	100%	41	100%	80	100%

ΔΙΑΓΡΑΜΜΑ 17

όταν οι καταστάσεις δυσκολεύουν με ποιο τρόπο αντιδράτε;



Μοσχάτο Πάτρα

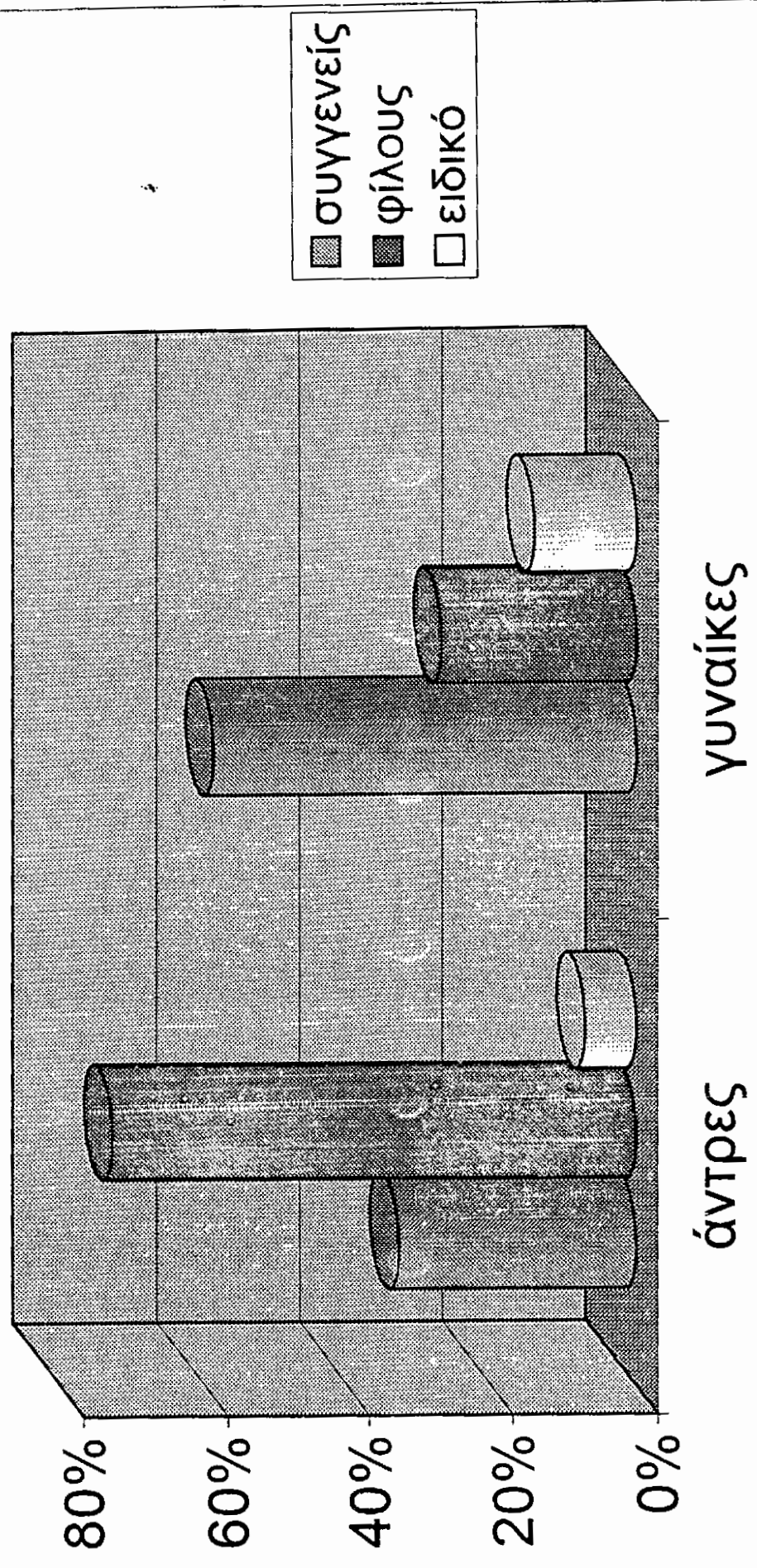
ΠΙΝΑΚΑΣ 23*ΑΝ ΤΟ ΕΧΕΤΕ ΣΥΖΗΤΗΣΕΙ ΜΕ ΚΑΠΟΙΟΝ;*

	ΜΟΣΧΑΤΟ						ΠΑΤΡΑ					
	άντρες		γυναίκες		Σύνολο		άντρες		γυναίκες		Σύνολο	
	A	Π	A	Π	A	Π	A	Π	A	Π	A	Π
A	4	80%	11	61%	7	54%	1	10%	6	67%	7	37%
B	3	60%	8	44%	5	38%	8	80%	1	11%	9	47%
Γ	0	0	1	6%	1	8%	1	10%	2	22%	3	16%
Συν	5		18		13		10		9		19	

		ΣΥΝΟΛΟ				ΓΕΝΙΚΟ	
		άντρες		γυναίκες		ΣΥΝΟΛΟ	
		A	Π	A	Π	A	Π
A	Ναι	5	33%	13	59%	18	49%
B	Όχι	11	73%	6	27%	17	46%
Γ	Μερ. Φορές	1	7%	3	14%	4	11%
Συν.	Αρ. ερωτ	15	113%	22	100%	37	106%

ΔΙΑΓΡΑΜΜΑ 23

ΑΝ ΤΟ ΕΧΕΤΕ ΣΥΖΗΤΗΣΕΙ ,ΜΕ ΠΟΙΟΝ;



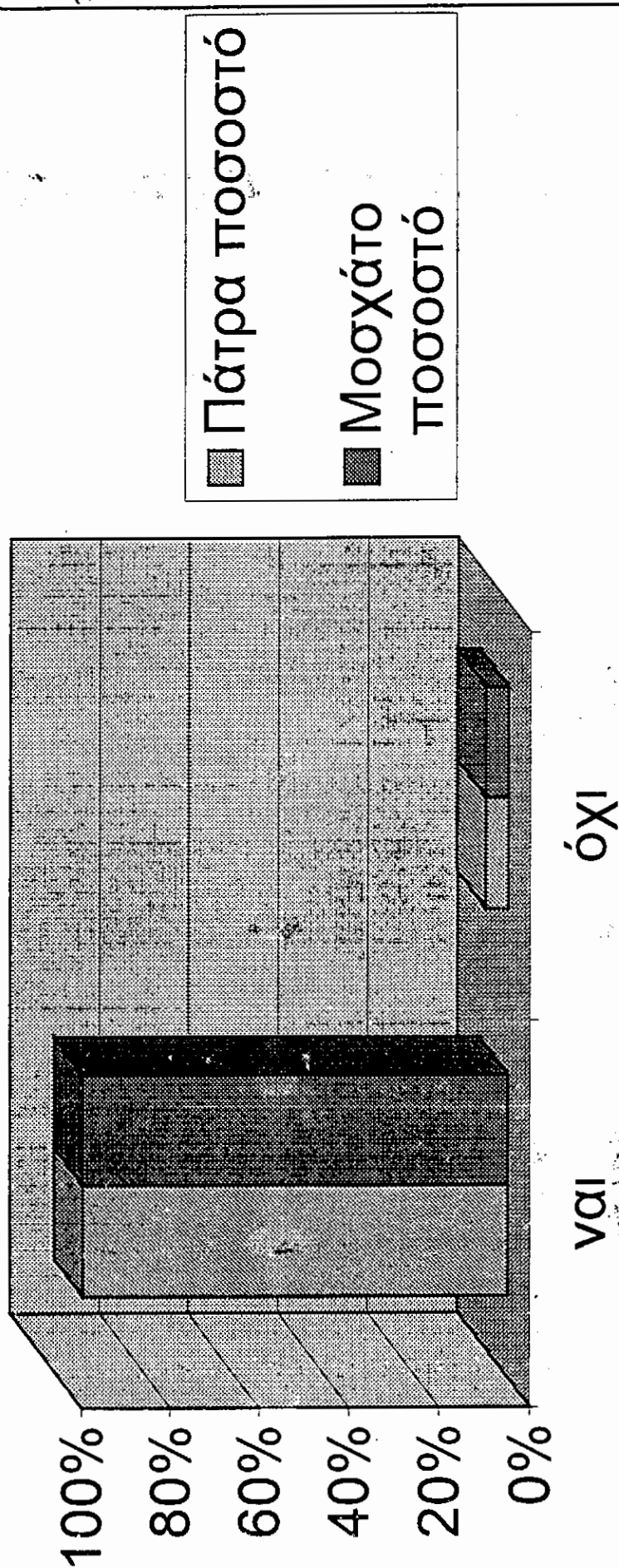
ΠΙΝΑΚΑΣ 25*ΕΧΕΤΕ ΧΑΣΕΙ ΑΓΑΠΗΜΕΝΑ ΣΑΣ ΠΡΟΣΩΠΑ;*

	ΜΟΣΧΑΤΟ						ΠΑΤΡΑ					
	άντρες		γυναίκες		Σύνολο		άντρες		γυναίκες		Σύνολο	
	A	Π	A	Π	A	Π	A	Π	A	Π	A	Π
A	19	90%	19	100%	38	95%	16	89%	22	100%	38	95%
B	2	10%	0	0	2	5%	2	11%	0	0	2	5%
Συν	21		19		40		18		22		40	

		ΣΥΝΟΛΟ				ΓΕΝΙΚΟ	
		άντρες		γυναίκες		ΣΥΝΟΛΟ	
		A	Π	A	Π	A	Π
A	Ναι	35	90%	14	100%	76	95%
B	Όχι	4	10%	0	0	4	5%
Συν.αρ.ερωτ.		39	100%	41	100%	80	100%

ΔΙΑΓΡΑΜΜΑ 25

Έχετε χάσει αγαπημένα σας πρόσωπα;



ΠΙΝΑΚΑΣ 26

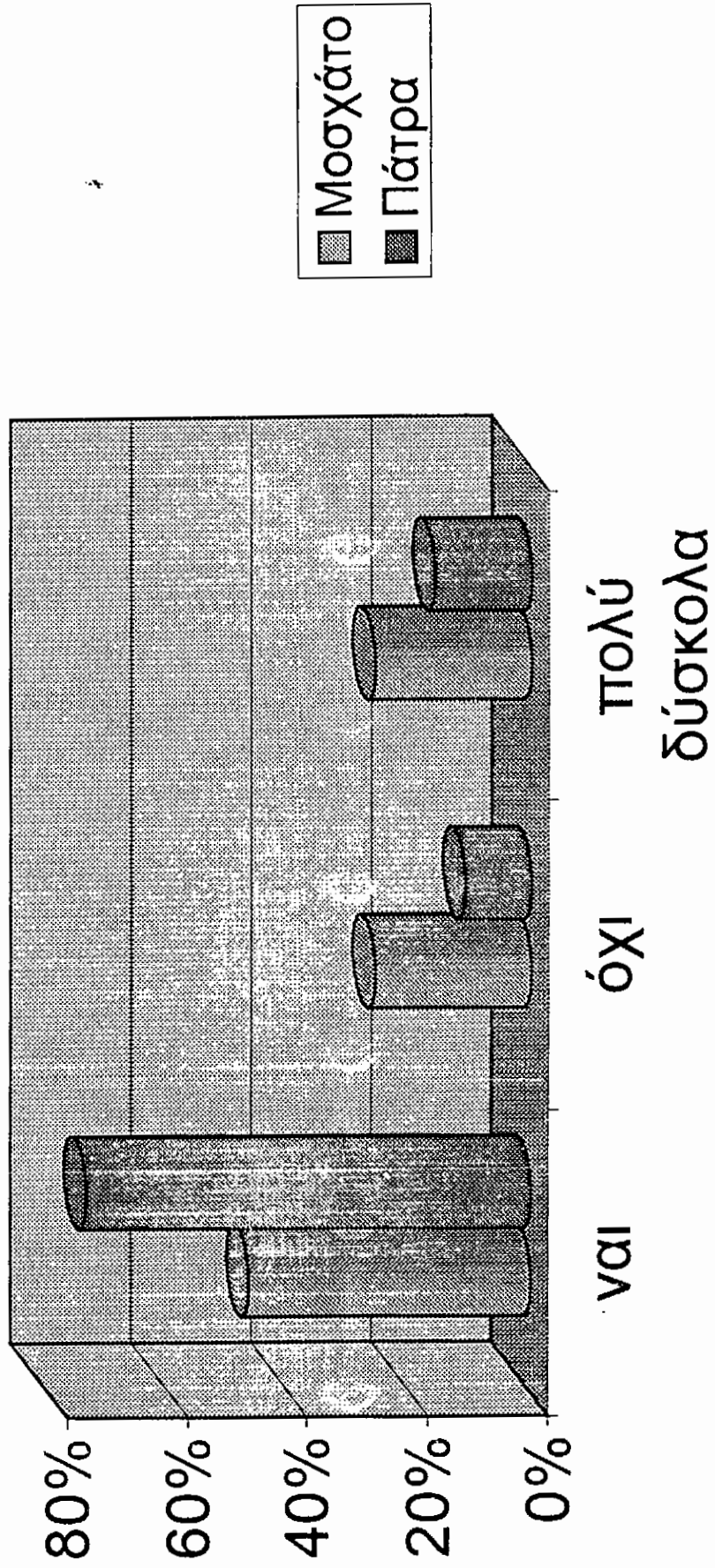
*ΠΙΣΤΕΥΕΤΕ ΟΤΙ ΤΟΝ ΠΟΝΟ ΑΥΤΟΝ ΜΠΟΡΕΙ ΝΑ
ΝΑ ΤΟΝ ΞΕΠΕΡΑΣΕΙ ΚΑΝΕΙΣ;*

	ΜΟΣΧΑΤΟ						ΠΑΤΡΑ					
	άντρες		γυναίκες		Σύνολο		άντρες		γυναίκες		Σύνολο	
	A	Π	A	Π	A	Π	A	Π	A	Π	A	Π
A	13	68%	5	26%	18	47%	13	81%	15	68%	28	74%
B	2	11%	8	42%	10	26%	1	6%	3	14%	4	11%
Γ	4	21%	6	32%	10	26%	2	13%	4	18%	6	16%
Συν	19		19		38		16		22		38	

		ΣΥΝΟΛΟ				ΓΕΝΙΚΟ	
		άντρες		γυναίκες		ΣΥΝΟΛΟ	
		A	Π	A	Π	A	Π
A	Ναι	26	74%	20	49%	46	61%
B	Όχι	3	9%	11	27%	14	18%
Γ	Πολύ δύσκολα	6	17%	10	24%	16	21%
Συν.αρ.ερωτ.		35	100%	41	100%	76	100%

ΔΙΑΓΡΑΜΜΑ 26

ΠΙΣΤΕΥΕΤΕ ΟΤΙ ΤΟΝ ΠΟΝΟ ΑΥΤΟ ΜΠΟΡΕΙ ΝΑ ΤΟΝ ΞΕΠΕΡΑΣΕΙ ΚΑΝΕΙΣ;



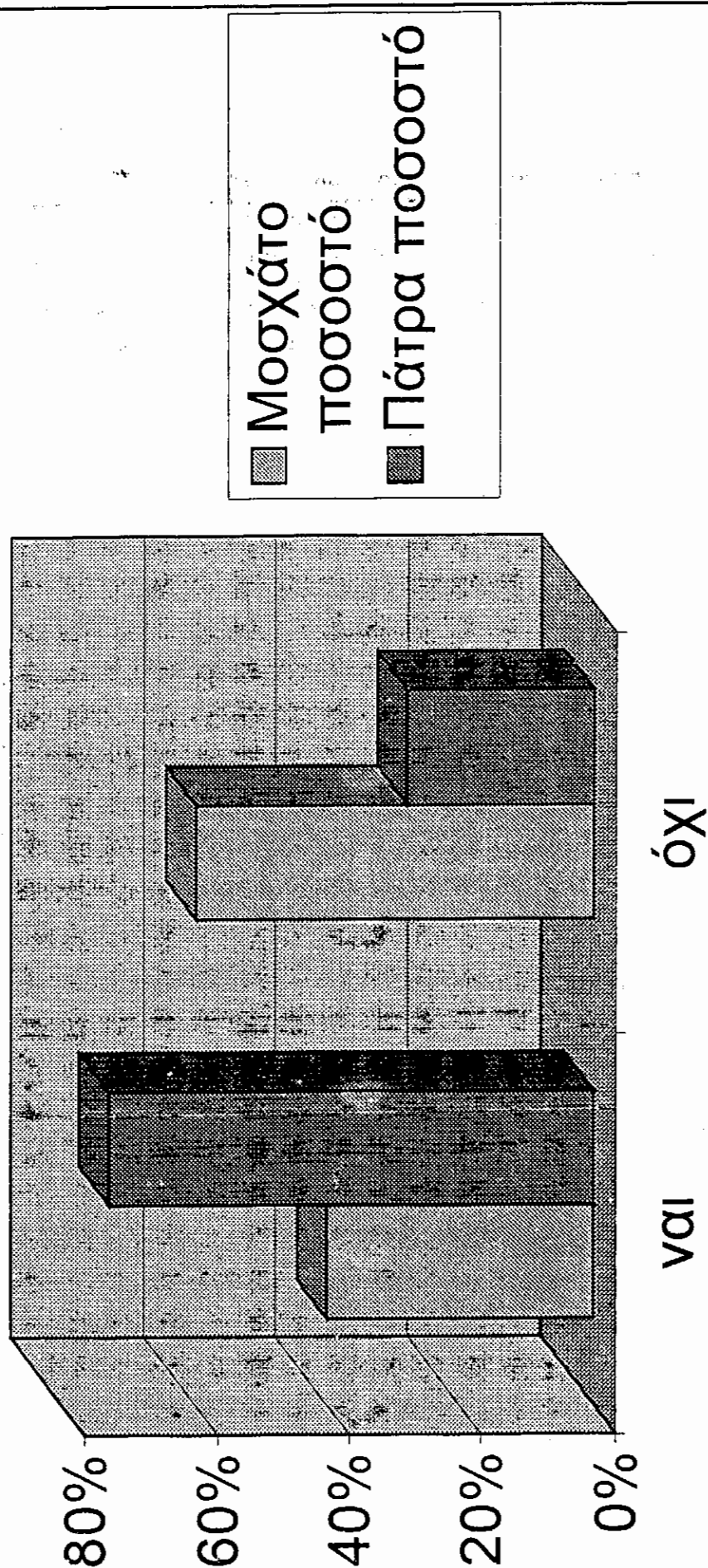
ΠΙΝΑΚΑΣ 28*ΕΧΕΤΕ ΟΝΕΙΡΑ ΓΙΑ ΤΟ ΜΕΛΛΟΝ;*

	ΜΟΣΧΑΤΟ						ΠΑΤΡΑ					
	άντρες		γυναίκες		Σύνολο		άντρες		γυναίκες		Σύνολο	
	A	Π	A	Π	A	Π	A	Π	A	Π	A	Π
A	9	43%	7	37%	16	40%	10	56%	19	86%	29	73%
B	12	57%	12	63%	24	60%	8	44%	3	4%	11	28%
Συν	21		19		40		18		22		40	

		ΣΥΝΟΛΟ				ΓΕΝΙΚΟ	
		άντρες		γυναίκες		ΣΥΝΟΛΟ	
		A	Π	A	Π	A	Π
A	Ναι	19	49%	26	63%	45	56%
B	Όχι	20	51%	15	37%	35	44%
Συν.αρ.ερωτ.		40	100%	41	100%	80	100%

ΔΙΑΓΡΑΜΜΑ 28

Έχετε όνειρα για το μέλλον;



Παράρτημα Β

Ερωτηματολόγιο

ΕΡΕΥΝΑ ΤΩΝ ΤΕΛΕΙΟΦΟΙΤΩΝ ΣΠΟΥΔΑΣΤΡΙΩΝ
ΜΕΪΝΤΑΝΗ ΕΛΕΝΗΣ & ΣΑΚΚΗ ΑΝΑΣΤΑΣΙΑΣ ΜΕ ΘΕΜΑ :
«ΜΕΛΕΤΗ ΗΛΙΚΙΩΜΕΝΩΝ ΑΝΩ ΤΩΝ 60 ΕΤΩΝ ΑΝΑΜΕΣΑ
ΣΤΑ ΚΑΠΗ ΜΟΣΧΑΤΟΥ ΚΑΙ ΠΑΤΡΑΣ
(Ο ΡΟΛΟΣ ΤΟΥ ΚΟΙΝΩΝΙΚΟΥ ΛΕΙΤΟΥΡΓΟΥ)»

ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟ

ΤΕΙ ΠΑΤΡΑΣ
ΣΧΟΛΗ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΩΝ ΥΓΕΙΑΣ ΚΑΙ ΠΡΟΝΟΙΑΣ
ΤΜΗΜΑ ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΕΡΓΑΣΙΑΣ

ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟ

Βάλτε ένα X δίπλα στην απάντηση που επιλέγετε.

ΗΛΙΚΙΑ:

1. Φύλο

άρρεν		θήλυ	
-------	--	------	--

2. Οικογενειακή κατάσταση

άγαμος-η		χήρος-α	
έγγαμος-η		διαζευγμένος-η	
σε διάσταση			

3. Με ποιους άλλους συγκατοικείτε ;

σύζυγο		παιδιά	
συγγενείς		οικιακή βοηθό	
κάποιον άλλον		μένω μόνος	

4. Πού έχετε μεγαλώσει ;

πόλη		χωριό	
------	--	-------	--

5. Τι μόρφωση έχετε ;

κάποιες τάξεις του δημοτικού		απόφοιτος δημοτικού	
απόφοιτος γυμνασίου		απόφοιτος λυκείου	
απόφοιτος τεχνικής σχολής		απόφοιτος πανεπιστημίου	

6. Ποιο είναι ή ήταν το επάγγελμά σας ;

--

7. Πώς είναι η οικονομική σας κατάσταση;

καλή		μέτρια		κακή	
------	--	--------	--	------	--

8. Πώς θα χαρακτηρίζατε την κατάσταση υγείας σας;

καλή		μέτρια		κακή	
------	--	--------	--	------	--

9. Αν έχετε προβλήματα υγείας, πόσο σοβαρά είναι;

πολύ		λίγο		καθόλου	
------	--	------	--	---------	--

10. Αυτά τα προβλήματα δημιουργούν εμπόδια στην καθημερινή σας ζωή;

ναι		όχι		μερικές φορές	
-----	--	-----	--	---------------	--

11. Όταν συμβαίνει αυτό τι συναισθήματα σας δημιουργούνται;

12. Με τι ασχολείστε τον ελεύθερο σας χρόνο;

συμμετέχω σε διάφορους συλλόγους		συμμετέχω στα προγράμματα του ΚΑΠΗ		είμαι απλό μέλος του ΚΑΠΗ	
ασχολούμαι με τα εγγόνια μου		ασχολούμαι με την κηπουρική		κάνω δουλειές του σπιτιού	
διαβάζω		παρακολουθώ τηλεόραση		πλέκω-κεντάω	

13. Όταν νιώθετε την ανάγκη παρέας σε ποιους στρέφεστε;

σύζυγο		παιδιά	
λοιποί συγγενείς		γείτονες	
φίλοι		κάποιον άλλον	

14. Αν αντιμετωπίζατε κάποιο ψυχολογικό ή συναισθηματικό πρόβλημα, θα ζητάγατε βοήθεια από κάποιον ειδικό;

ναι		όχι		εξαρτάται από τη φύση του προβλήματος	
-----	--	-----	--	---------------------------------------	--

15. Αν ναι, από ποιον;

ιερέα		γιατρό	
ψυχολόγο		κοινωνικό λειτουργό	
κάποιον άλλον			

16. Όταν οι καταστάσεις δυσκολεύουν με ποιο τρόπο αντιδράτε;

προσπαθώ να αποφύγω την κατάσταση, συμπεριφέρομαι σαν να μην υπάρχει		αγωνίζομαι με όλες μου τις δυνάμεις για να ανταπεξέλθω	
στηρίζομαι στην βοήθεια των άλλων για να τις ξεπεράσω		δεν κάνω τίποτα και περιμένω να δω πώς θα εξελιχθούν τα πράγματα	

17. Πόσο στενή είναι η σχέση σας με την Εκκλησία;

καλή		μέτρια		κακή	
------	--	--------	--	------	--

18. Σύμφωνα με την θρησκεία μας, η ζωή δεν σταματά με τον θάνατο αλλά συνεχίζεται και μετά απ' αυτόν. Εσείς το πιστεύετε;

ναι		όχι		δεν ξέρω	
-----	--	-----	--	----------	--

19. Η ιδέα του θανάτου, σας έχει απασχολήσει;

Λίγες φορές		συχνά		Πολύ συχνά		καθόλου	
-------------	--	-------	--	------------	--	---------	--

20. Πώς νιώθετε όταν συμβαίνει αυτό;

21. Το έχετε συζητήσει με κάποιον;

ναι		όχι		μερικές φορές	
-----	--	-----	--	---------------	--

22. Αν ναι, με ποιον;

συγγενείς		φίλους		ειδικό	
-----------	--	--------	--	--------	--

23. Αν όχι, γιατί;

24. Έχετε χάσει αγαπημένα σας πρόσωπα;

ναι		όχι	
-----	--	-----	--

25. Πιστεύετε ότι τον πόνο αυτό μπορεί να τον ξεπεράσει κανείς;

ναι		όχι		πολύ δύσκολα	
-----	--	-----	--	--------------	--

26. Ποιο θεωρείτε ότι είναι το πιο μεγάλο πρόβλημα των γηρατειών;

η συνταξιοδότηση		η κακή οικονομική κατάσταση	
η ασθένεια		η απώλεια αγαπημένων προσώπων	
η μοναξιά		το τέλος της ζωής	

27. Έχετε όνειρα για το μέλλον;

ναι		όχι	
-----	--	-----	--

28. Αν ναι, ποια είναι αυτά;

Παράρτημα Γ

Καταστατικό του ΚΑΠΗ

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, ισοδύναμα και ενεργά μέλη του κοινωνικού συνόλου.

2. Η διακωτίση και η συνεργασία του ευρύτερου κοινού και των ειδικών φορέων σχετικά με τα προβλήματα και τις ανάγκες των ηλικιωμένων.

3. Η έρευνα σχετικών θεμάτων με τους ηλικιωμένους.

Άρθρο 3

Μέλη του ΚΑΠΗ

Μέλη 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 νεαρότερες 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.

Υπηρεσίες που προσφέρονται

Ετα 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 μικροεξυπηρέτησεις).
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.

Αρθρο 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 συμφέρόντά του, διοικεί, εποπτεύει και ελέγχει όλη τη λειτουργία του που την καθορίζει το πρόγραμμα εξωιδρυματικής προσασίας 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 υπουργικές αποφάσεις που εκδίδονται σ' εκτέλεσή τους και ο αρχών κανονισμός του.

Το Διοικητικό Συμβούλιο με απόφασή του μπορεί να αναθέτει σε μέλη του τη φροντίδα και επιμέλεια ωριωμένων 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 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 ανάμεσα από αυτά με απλή πλειοψηφία ένα για να είναι το αιρετό μέλος του Διοικητικού Συμβουλίου. Επίσης οι εργαζόμενοι στο ΚΑΠΗ ορίζουν ένα αιρετό εκπρόσωπό τους μέσα στην ίδια προθεσμία. Το δε Υπουργείο Υγείας και Πρόνοιας 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 υπερλοχύει 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.

Τα 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 ό,τι 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

Οργανισμούς 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 Προιστάμενος 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

Η ταμειακή υπηρεσία του ΚΑΠΗ εκτελεί ο Δημοτικός Ταμίας και αρμόζονται 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 Προϋπολογισμός 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 Γηρύατρος κατά πρόταση και σε έλλειψη αυτών Παθολόγος ή άλλη ειδικότητα.

5. Αδελφή Επισκέπτρια κατά πρόταση 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 προτίθεται 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 καλύτερη 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.

Φυσιοθεραπευτική 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 ουνίσταται 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 πρόταση από το Δήμο και την περιοχή που λειτουργεί το ΚΑΠΗ.

Διάλυση του ΚΑΠΗ

Το ΚΑΠΗ Δήμου Πάτρας, καταργείται με τον ίδιο τρόπο που συστήθηκε 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 Καράβολας

Γιώργος Τσαφούλιας

Δώρα Μπακοπούλου

Νίκος Δουραμάνης

Ανδρέας Σπυρούλιας

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

1. Αβεντισιάν- Παγοροπούλου Άννα, « Η ψυχολογία της τρίτης ηλικίας» , Αθήνα , 1993.
2. Αριστοτέλης, Ρητορική (μετάφραση Ηλία Ηλίου).
3. Ασλάν Αννά -Εμμανουέλ Μπέργκκοφ, « Γερατειά χωρίς γεράματα» , Εκδόσεις :Δωρικός , Αθήνα , 1978.
4. — Δοντάς Αναστάσιος , «Η τρίτη ηλικία -Προβλήματα και δυνατότητες» , Αθήνα, 1981.
5. — Κούρος Ι. , «Ψυχικά προβλήματα και θεραπείες», Εκδόσεις : Ελληνικά Γράμματα , Αθήνα ,1984.
6. Kastenbaum Robert, «Η τρίτη ηλικία- Ο κύκλος της ζωής», Εκδόσεις :Ψυχογιός , Αθήνα , 1982.
7. — Λε Σαν, Έντα, «Μαθαίνοντας να λέμε αντίο στον γονιό που χάνεται», Εκδόσεις :Θυμάρι , Αθήνα ,1982.
8. — Μαλικιώση - Λοϊζου Μαρία, «Συμβουλευτική ψυχολογία», Εκδόσεις : Ελληνικά Γράμματα, Αθήνα,1984.
9. Marks M. Issac M. D. , «Νικήστε τις φοβίες», Επιμέλεια : Δρ.Ιωάννης Κοσβίκης, ψυχίατρος, Εκδόσεις :Λήθη, Αθήνα , 1991.
- 10.— Ντε Μπωβουάρ ,Σιμόν, «Τα γηρατειά» ,Εκδόσεις : Γλάρος, Αθήνα , Δεκέμβριος 1980.
- 11.— Παπανούτσος Ε. Π. , « Πρακτική φιλοσοφία», Β' έκδοση, Εκδόσεις : Δωδώνη, Αθήνα -Γιάννενα 1984.
12. Παπασπυρόπουλος ,Σπυρίδων, «Ψυχοπαθολογία της τρίτης ηλικίας», για λογαριασμό του από Ε.Ο.Β. 'Σκαραβαίος', Αθήνα, 1991.

13. Πομπίνος Φοίβος, «Σπουδή θανάτου», Εκδόσεις : Πίτσιλος, Αθήνα , 1996.
- 14.— Μ. Scott. Peck Η .P., «Η άρνηση της ψυχής , ευθανασία και θνητότητα », Εκδόσεις : Ελληνικά Γράμματα, Αθήνα ,1997.
- 15.— Σάλτζμπεργκερ- Ουίτενμπεργκ , Ίσκα, «Η αυτογνωσία από ψυχαναλυτική θεώρηση και οι ανθρώπινες σχέσεις», Μία κλαϊνική προσέγγιση , Εκδόσεις : Καστανιώτη , Αθήνα, 1995 .
16. Τζημουράκας Αρ. (Καθ.Ν.Τ.Ε.Σ.Ν. Νοσοκ.ΑΧΕΠΑ και ΣΕΥΠ, ΤΕΙ ΘΕΣ.), «Γεροντολογικά προβλήματα», Γ' έκδοση, Θεσσαλονίκη , 1987.
17. Φίλιας , Βασιλής ,Κοινωνιολογία Γ' Λυκείου , Εκδόσεις :Ο.Ε.Δ.Β., Αθήνα, 1983.
- 18.—Φίλιας , Βασιλής, «Εισαγωγή στη μεθοδολογία και τις τεχνικές των κοινωνικών ερευνών, Εκδόσεις :Gutenberg, Αθήνα, 1994.
- 19.—Φρομ, Έρικ , «Να έχεις ή να είσαι», Εκδόσεις :Μπουκουμάνη, Αθήνα ,1978.

ΠΕΡΙΟΔΙΚΑ

20. Σ. Λαγού και Μ. Παπαδοπούλου, «Κοινωνική εργασία με περιπτώσεις θανάτου»,ΣΚΛΕ, Εκλογή, τεύχος '90, Αθήνα , 1991.
21. Τζωρτζοπούλου, Μαρία, «Ηλικιωμένος και οικογένεια: Διαπλεκόμενοι ρόλοι», ΣΚΛΕ, Εκλογή , τεύχος '98, Αθήνα, 1993.

ΕΓΚΥΚΛΟΠΑΙΔΕΙΣ

22. « Η γήρανση», λήμμα στην εγκυκλοπαίδεια Πάπυρος Λαρούς Μπριτάννικα, Εκδόσεις : Πάπυρος, Αθήνα ,1984, τόμος 17^{ος},σελ.206.
23. «Οι ηλικιωμένοι» ,λήμμα στην εγκυκλοπαίδεια Πάπυρος Λαρούς Μπριτάννικα, Εκδόσεις : Πάπυρος, Αθήνα, 1984, τόμος 26^{ος} , σελ. 355.
24. « Θάνατος» , λήμμα στην εγκυκλοπαίδεια Πάπυρος Λαρούς Μπριτάννικα, Εκδόσεις : Πάπυρος, Αθήνα ,1984, τόμος 27^{ος} , σελ. 271- 282.
25. «Θάνατος», λήμμα στην Θρησκευτική και Ηθική εγκυκλοπαίδεια, Ιδιοκτησία : Αθανάσιος Μαρτίνος, Αθήνα, 1965.
26. «Θάνατος», λήμμα στην Νέα Ελληνική Εγκυκλοπαίδεια, Εκδόσεις: Χάρη Πάτση, τόμος 17^{ος}, Αθήνα, 1978-80.

ΛΕΞΙΚΑ

27. Κριαράς, Εμμανουήλ, «Νέο Ελληνικό Λεξικό», Εκδόσεις: Εκδοτική Αθηνών, 1995.
28. Μπαμπινιώτης Γ., «Λεξικό της Νέας Γλώσσας», Εκδόσεις : Κέντρο Λεξικολογίας, Αθήνα ,1998.
29. Παπαδόπουλος ,Νίκος, Dipl. Psyc- Dr Phil, «Λεξικό της Ψυχολογίας», Αθήνα , 1994.
30. Τεγόπουλος -Φυτράκης, «Ελληνικό Λεξικό», Ελευθεροτυπία, Εκδόσεις : Αρμονία, Αθήνα , 1993.

ΣΥΝΕΔΡΙΑ

31. Αμηρά Άννα, «Για να γεράσουμε όλοι καλύτερα», Ακαδημία Αθηνών, Δημοσιεύματα του Κέντρου Έρευνας της Ελληνικής Κοινωνίας, ΚΕΕΚ, Αθήνα , 1986.
32. Κοτζαμάνης Βύρων, «Γήρανση και κοινωνία», Πρακτικά Πανελληνίου Συνεδρίου ΕΚΚΕ, Αθήνα, 1996.
33. Τεπέρογλου, Αφροδίτη , «Ερευνητική δραστηριότητα του ΕΚΚΕ σε θέματα τρίτης ηλικίας»
Svanborg, Alvar, « Η εξέλιξη της έννοιας του γήρατος -Μακροχρόνιες μελέτες», Ελληνική Γεροντολογική Εταιρεία, Επιστημονικές Συναντήσεις 1984, Υπό την αιγίδα του Υπουργείου πολιτισμού, Αθήνα 1985.
34. Αγραφιώτης Δ. «Τρίτη ηλικία : κοινωνική ομάδα με παρελθόν και μέλλον»
Καρρά Μ. , «Γυναίκα και Τρίτη ηλικία»
Τσαχαγέας Χ.Π., « Υγιεινή της συναισθηματικής εξέλιξης στην τρίτη ηλικία», Ελληνική Γεροντολογική Εταιρεία, Επιστημονικές Συναντήσεις 1985, Υπό την αιγίδα του Υπουργείου Πολιτισμού, Αθήνα, 1986.
35. Αμηρά Άννα, «Συμπαράσταση της οικογένειας»
Λιαρόπουλος, «Ίδρυμα Κοινωνικών Ασφαλίσεων, η κοινωνική πρόνοια των ηλικιωμένων», Ελληνική Γεροντολογική Εταιρεία, Επιστημονικές Συναντήσεις 1986, Υπό την αιγίδα του Υπουργείου Πολιτισμού , Αθήνα , 1987.
36. Antonini F.M., S . Magnolfi, «Δημιουργικότητα και γεράματα», Ελληνική Γεροντολογική Εταιρεία,

Επιστημονικές Συναντήσεις 1987, Υπό την αιγίδα του Υπουργείου Πολιτισμού, Αθήνα , 1988.

ΠΤΥΧΙΑΚΕΣ

37. Κανελλοπούλου Ειρήνη, Πάνου Πολυξένη, Παλιάτσα Βασιλική, «Η μελέτη της σχέσης των ηλικιωμένων του Κωνσταντοπούλειου Οίκου Ευγηρίας Πατρών, μεταξύ τους, με το προσωπικό του ιδρύματος και τις οικογένειές τους», ΤΕΙ ΠΑΤΡΑΣ , 1993.
38. Κουτσοφωτεινού Βασιλική, Μπλατσογιάννη Αντίοπη, «Η δημογραφική γήρανση του πληθυσμού της Ελλάδος -Οικονομικές και κοινωνικές επιπτώσεις», ΤΕΙ ΠΑΤΡΑΣ, 1990.
39. Μπαβέλλα Δήμητρα, Τάτσης Παναγιώτης, Ζέρβας Κωνσταντίνος,, «Κακοποίηση και παραμέληση ατόμων της τρίτης ηλικίας- Κοινωνική διερεύνηση του φαινομένου στην πόλη της Πάτρας, ΤΕΙ ΠΑΤΡΑΣ, 1995.

