

**Α.Τ.Ε.Ι. ΠΑΤΡΑΣ**  
**ΣΧΟΛΗ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΩΝ ΥΓΕΙΑΣ ΚΑΙ ΠΡΟΝΟΙΑΣ**  
**ΤΜΗΜΑ ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΕΡΓΑΣΙΑΣ**  
**ΠΤΥΧΙΑΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ**

# **Η ΤΡΙΤΗ ΗΛΙΚΙΑ**

**ΣΠΟΥΔΑΣΤΡΙΑ:**

**ΝΕΟΧΩΡΟΥΣΗ ΦΩΤΕΙΝΗ**

**ΕΙΣΗΓΗΤΡΙΑ ΚΑΘΗΓΗΤΡΙΑ:**

**ΜΠΙΛΛΙΑΝΗ ΜΑΡΙΑ**



**ΜΑΙΟΣ 2005**

ΑΡΙΘΜΟΣ ΕΙΣΑΓΩΓΗΣ	4066
----------------------	------

*Ευχαριστώ θερμά την εισηγήτρια καθηγήτρια μου κ. Μπιλλιάνη Μαρία για την βοήθεια της στην διαδικασία διεκπεραίωσης της πτυχιακής εργασίας.*

## ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Το θέμα των ηλικιωμένων είναι, για τα ευρωπαϊκά τουλάχιστον κράτη, ένα από τα πιο σημαντικά θέματα της εποχής μας και αυτό λόγω του μεγάλου αριθμού των ηλικιωμένων που είναι αποτέλεσμα του αυξημένου προσδόκιμου χρόνου επιβίωσης σήμερα. Το φαινόμενο αυτό αρνητικά θεωρούμενο, μπορεί να είναι η αιτία πολλών προβλημάτων, θετικά όμως αντιμετωπίσιμο, αποτελεί το έναυσμα για ένα καινούργιο τρόπο ζωής.

Εκτιμώντας το ότι τα γεράματα είναι μόνο το προβληματικό γήρας και όχι η προχωρημένη ηλικία αυτή καθ' αυτή και ότι το άτομο με την σωστή ιατρική πρόληψη και απαλλαγμένο από την οικονομική συνέχεια, μπορεί να προχωρήσει με υγεία ως το βαθύ γήρας, με στόχο να παραμείνει στη ζωή με παραδοχή, άνεση και ασφάλεια.

Η γήρανση του οργανισμού είναι μία συνέχεια στον κύκλο της ζωής που αρχίζει με τη γέννηση. Οι ηλικιωμένοι, ορίζονται ως διακριτή ομάδα πληθυσμού κατά βάση με κοινωνικά κριτήρια. Η συνταξιοδότηση και η περιθωριοποίηση από τις κοινωνικές διεργασίες καθώς και οι κυρίαρχες πολιτικές και πολιτισμικές αντιλήψεις καθορίζουν την στάση της κοινωνίας απέναντι στους ηλικιωμένους, που στην εποχή μας χαρακτηρίζεται από την προσπάθεια απομόνωσης και περιχαράκωσης τους.

Η κλίμακα της βιολογικής ηλικίας τείνει να έχει όλο και μικρότερη σημασία έναντι της κλίμακας της κοινωνικής ηλικίας λόγω του πλήθους των παραγόντων που αυξάνουν ή μειώνουν την ταχύτητα φθοράς. Η βιολογική ηλικία ταυτίζεται με την χρονολογική, η ψυχολογική με τις γνωστικές ικανότητες και η κοινωνική με τους κοινωνικούς ρόλους.

Αυτό που απασχολεί κυρίως στα μετέπειτα χρόνια τους ηλικιωμένους είναι να καταφέρει κανείς μια κοινωνική και προσωπική ολοκλήρωση, μία αίσθηση αρμονίας με τον κόσμο κι έναν συμβιβασμό με τη ζωή του βλέποντας της στο σύνολο της. Είναι ακόμα η περίοδος όπου οι άνθρωποι μαθαίνουν να ζουν με την ιδέα του θανάτου, παρόλο που υπάρχει μία επάλληλα με την τελευταία φάση της καθιέρωσης, η ανησυχία αυτής της ολοκλήρωσης γίνεται ιδιαίτερα έντονη στο τέλος της δεκαετίας του 50. Το καθοριστικό σημείο είναι πιθανόν η σύνταξη, συνήθως απ' τον νόμο καθορισμένων ηλικιών των 60 και 65 χρόνων.

Η κοινωνικοοικονομική διαστρωμάτωση ανάμεσα των ηλικιωμένων καθορίζει αντίστοιχα χαρακτηριστικά και διαφορετικές ανάγκες. Η συνταξιοδότηση ενώ για τις μέσες και ανώτερες κοινωνικές τάξεις σημαίνει απελευθέρωση από τις υποχρεώσεις της εργασίας, διεύρυνση του ελεύθερου χρόνου και γενικά βελτίωση της ποιότητας της ζωής για τις χαμηλές και οικονομικά ασθενής τάξεις που αναγκάζονται να ζουν με μειωμένη σύνταξη. Πολλοί ηλικιωμένοι όμως εξακολουθούν να είναι παραγωγικοί. Όλο και περισσότεροι ηλικιωμένοι συμμετέχουν σε διάφορες δραστηριότητες, είναι δημιουργικοί και επιδιώκουν την περαιτέρω μόρφωση τους. Στην πραγματικότητα πολλοί ηλικιωμένοι δεν είναι απομονωμένοι. Σε αρκετές ευρωπαϊκές χώρες και στην Ελλάδα οι οικογενειακοί δεσμοί παραμένουν ιδιαίτερα ισχυροί. Ο αριθμός των ηλικιωμένων που ζουν μόνοι τους ανεξάρτητοι αλλά όχι απομονωμένοι έχει αυξηθεί. Το γεγονός ότι τα άτομα ζουν μόνα τους δεν σημαίνει απαραίτητα ότι νιώθουν και μοναξιά. Έχουν αναπτύξει τρόπους αντιμετώπισης των ιδιαιτεροτήτων του μοναχικού βίου ενώ παράλληλα ψυχαγωγούνται και διασκεδάζουν.

Πέρα από την υγεία, στην υποκειμενική αίσθηση της ηλικίας συμβάλλει και ο τρόπος που μας συμπεριφέρονται οι άλλοι, η σύγκριση με τους συνομηλίκους, η αίσθηση ελέγχου που έχουμε, η απώλεια φίλων ή αγαπημένων ατόμων, η συνταξιοδότηση, οι γνωστικές αλλαγές αλλά και η ποιότητα ζωής, η οικονομική κατάσταση και άλλες δυσκολίες μπορούν να επηρεάσουν την αίσθηση της ηλικίας θετικά ή αρνητικά.

Η ζωή κάποιων ηλικιωμένων ενδέχεται να είναι τόσο μονότονη και ανιαρή ώστε να μη βλέπουν τον λόγο να μάθουν νέα πράγματα ή να θέσουν σε λειτουργία την φαντασία τους. Η απόδοση των ηλικιωμένων σε πολλούς τομείς της ζωής είναι χαμηλότερη από το πραγματικό επίπεδο των ικανοτήτων τους.

Τα υγιή ηλικιωμένα άτομα αν έχουν την κατάλληλη εκπαίδευση μπορούν να λειτουργήσουν γνωστικά σε πολύ υψηλά επίπεδα και είναι πολύ πιο ικανοί απ' όσο υποθέτουμε. Το ζητούμενο είναι το ενδιαφέρον των άλλων οι οποίοι θα τους παρακινήσουν σε διάφορες δραστηριότητες και θα τους δημιουργήσουν τα απαραίτητα κίνητρα ώστε να παραμείνουν δραστήριοι σε πολλούς τομείς της ζωής τους.



Η ενεργοποίηση του κοινωνικού περιβάλλοντος του ηλικιωμένου είναι απαραίτητη ώστε να ερευνώνται τρόποι υποστήριξης των ικανοτήτων που έχουν απομείνει στον ηλικιωμένο αντί της παθητικής αποδοχής της κατάστασης και της περιθωριοποίησης του. Το σίγουρο πάντως είναι η διατήρηση της σωματικής και ψυχικής του υγείας κατά τα γηρατειά, απαιτεί επένδυση σε νεότερες ηλικίες.

Πολλοί από τους ηλικιωμένους είναι ενεργητικοί και ικανοί, άλλοι είναι άρρωστοι και αποτραβηγμένοι. Μερικοί βρίσκονται στο απόγειο της δύναμης τους, ενώ άλλοι είναι η προσωποποίηση της απογοήτευσης. Μερικοί ζουν τα "χρυσά χρόνια" της ζωής τους, αφού δρέπουν τους καρπούς των κόπων τους και απολαμβάνουν αυτά για τα οποία προσπάθησαν στα προηγούμενα στάδια της ζωής τους ενώ άλλοι γίνονται μία καρικατούρα του παλιού τους εαυτού.

Στα κεφάλαια που θα ακολουθήσουν θα αναφερθώ εκτενέστερα στα χαρακτηριστικά του γήρατος, την ψυχολογία και τον συναισθηματικό κόσμο του ηλικιωμένου. Θα αναλύσω τους παράγοντες, κοινωνικούς, ψυχολογικούς, βιολογικούς που επηρεάζουν την καθημερινότητα τους, τον ρόλο που παίζει η οικογένεια και το συγγενικό του περιβάλλον καθώς και τα προγράμματα της γ' ηλικίας που επηρεάζονται στην χώρα μας. Ιδιαίτερα θα εστιάσω στο κεφάλαιο της Ενεργητικής Οπτικής των ηλικιωμένων, της δραστηριοποίησης τους και της θετικής αντιμετώπισης των γηρατειών σε κάθε τομέα της ζωής τους.

## ΠΕΡΙΛΗΨΗ

Η τρίτη ηλικία ανήκει στις ευπαθείς ομάδες του πληθυσμού. Η συνεχής αύξηση των ηλικιωμένων όλο και μεγαλώνει, τα προβλήματα της ηλικίας αυτής πληθαίνουν και οι ανάγκες για συντροφικότητα και ιδιαίτερη μεταχείριση γίνεται πιο επιτακτική.

Η γήρανση του πληθυσμού δεν μπορεί να ν' αντιμετωπίζεται παρά μόνο ως ένα φυσιολογικό φαινόμενο το οποίο δεν έχει τις τρομακτικές διαστάσεις που συχνά του αποδίδονται.

Με το πέρασμα των χρόνων οι λειτουργικές δραστηριότητες των υπερήλικων παρουσιάζουν μειώσεις και μεταβολές, υποφέρουν ταυτόχρονα από πολλαπλά προβλήματα υγείας, έχουν ανάγκη μακρύτερης διάρκειας χρόνου νοσηλείας και χρήζουν άμεσης φαρμακευτικής και ιατρικής περίθαλψης καθώς συχνά οι παθήσεις τους είναι χρόνιες. Η συντριπτική πλειοψηφία των ηλικιωμένων αντιμετωπίζει μια τουλάχιστον χρόνια παθολογική κατάσταση η οποία μπορεί να επιδεινωθεί από την συνύπαρξη ψυχιατρικών διαταραχών.

Δεν υπάρχουν χαρακτηριστικά που να προσδιορίζουν με ακρίβεια την αρχή των γηρατειών και τα χαρακτηριστικά διαφέρουν από άτομο σε άτομο, έτσι που δεν μπορούμε να κατατάξουμε τους ηλικιωμένους σε μια ομοιογενή κοινωνική ομάδα. Ουσιαστικά η ταξινόμηση του πληθυσμού σε νέους, ενήλικες, ηλικιωμένους είναι έννοιες χρονολογικές και με όρια συμβατικά καθορισμένα.

Τα γεράματα συνδέονται συχνά από τη λήθη και την σύγχυση και σίγουρα από την στιγμή που ο πληθυσμός άνω των 80 και 90 ετών έχει αυξηθεί είναι μεγαλύτερη και η πιθανότητα προσβολής από νόσους όπως η Alzheimer. Παρά τις δυσοίωνες υποθέσεις όμως είναι μικρά τα ποσοστά των ηλικιωμένων που παρουσιάζουν κάποιο είδος άνοιας. Από την άλλη πλευρά η άνοια δεν συνδέεται αιτιολογικά με τα γεράματα. Βεβαίως πολλοί ηλικιωμένοι πλήττονται από ψυχικές διαταραχές και εκδηλώνουν σοβαρά καταθλιπτικά φαινόμενα. Οι τακτικές όμως που υιοθετούν οι άνθρωποι για την διαχείριση του στρες συνδέονται με τις μεθόδους που είχαν μάθει να χρησιμοποιούν σε νεαρή ηλικία προκειμένου ν' αντιμετωπίσουν αγχογόνες καταστάσεις.

Όπως διατείνονται οι ψυχολόγοι στην ποιότητα ζωής των ηλικιωμένων συντελεί τόσο ο τρόπος που αντιμετωπίζουμε τη ζωή, αισιόδοξα ή απαισιόδοξα και η εποχή που ζει το άτομο, ο τόπος και ο βαθμός της οικονομικής ανάπτυξης του τόπου. Γενικά η καλή προσαρμογή του ατόμου στην φάση του γήρατος εξαρτάται από τις μορφές συμπεριφοράς που διατηρούσε το άτομο όταν ήταν ενήλικας π.χ. καλή προσαρμογή έχουν τα άτομα που βάζουν στόχους, είναι δραστήρια, μαχητικά, με ολοκληρωμένη προσωπικότητα. Κακή προσαρμογή έχουν τα άτομα που κλείνονται στις δικές τους εμπειρίες, είναι εσωστρεφή και απομονωμένα, που είναι παθητικά, εξαρτημένα από τους άλλους και που υπήρξαν αποδιοργανωμένα.

Σημαντικό πέρασμα του ατόμου της ενεργός ζωής στην γ' ηλικία είναι η συνταξιοδότηση. Η ολοκλήρωση από την παραγωγική διαδικασία στην παθητική στάση που βιώνουν οι συνταξιούχοι συμβάλλει στην αρνητική ψυχολογία των ηλικιωμένων. Το αίσθημα ότι είναι άχρηστοι και δεν συμμετέχουν ενεργά στην κοινωνία οδηγεί τα άτομα σε απομόνωση και μοναξιά.

Ζούμε σε μια κοινωνία που μετράει την αξία των ενηλίκων μελών της, κυρίως με την παραγωγικότητά τους. Η αυτοεκτίμηση των ανθρώπων εξαρτάται σε μεγάλο βαθμό απ' το πόσο αισθάνονται ότι εκπληρώνουν έναν επαγγελματικό ή έναν πατριαρχικό ρόλο. Η έκφραση αυτή στην αξία της παραγωγής είναι ένας από τους λόγους που κάνουν τους περισσότερους ανθρώπους να τρέμουν τα γεράματα και να αισθάνονται θλίψη όταν πάρουν σύνταξη ή όταν και τα μικρότερα παιδιά φεύγουν απ' το σπίτι. Υποφέρουν απ' το αίσθημα της άδειας φωλιάς μη έχοντας πια την καθημερινή εμπειρία του γονιού.

Η ηλικία που αρχίζει η φθορά εξαρτάται από την κοινωνική τάξη που ανήκει το άτομο καθώς και το επαγγελματικό και μορφωτικό επίπεδο του. Σημασία έχει η ζωή που βίωσε το άτομο στα νεότερα χρόνια της ζωής του. Η ενήλικη ζωή του ατόμου καθώς και τα βιώματα που είχε είναι συνδεδεμένα με τα χρόνια που θα 'ρθούνε και πως αντιλαμβάνονται την περίοδο μετά την συνταξιοδότηση.

Πολλοί ηλικιωμένοι εξακολουθούν να είναι παραγωγικοί. Βρίσκονται σε συνεχή επαφή με τα συγγενικά και φιλικά τους άτομα, συμμετέχουν σε διάφορες δραστηριότητες και επιδιώκουν την περαιτέρω μόρφωση τους.

Μεγάλη σημασία έχει ο θεσμός της οικογένειας που παραδοσιακά προσφέρει προστασία και συμπαράσταση στα πιο αδύνατα μέλη της. Οι λαϊκές τάξεις χαρακτηρίζονται από μια κοινωνικότητα που κλείνεται στην οικογένεια ενώ οι μεσαίες και ανώτερες τάξεις έχουν πρότυπα κοινωνικότητας πιο ανοικτά σε άλλες ομάδες εκτός από την οικογενειακή ομάδα. Ο αριθμός των ηλικιωμένων που ζουν μόνοι τους ανεξάρτητοι αλλά όχι απομονωμένοι έχει αυξηθεί.

Αναφορικά με την σεξουαλικότητα των ηλικιωμένων χρειάζεται κατ' αρχάς να επισημανθεί ότι η θετική αντιμετώπιση των γηρατειών ενισχύει την σεξουαλική και διανοητική επίγνωση του ατόμου. Δύο είναι οι βασικές προκαταλήψεις που πρέπει να ξεπεραστούν: Πρώτον ότι στα γεράματα δεν υπάρχει σεξ και δεύτερον ότι στα γεράματα δεν θα έπρεπε να υπάρχουν σεξουαλικές σχέσεις.

Αν υπάρξει σωστή ενημέρωση πολλά ηλικιωμένα άτομα μπορεί ν' αρχίσουν να ατενίζουν το μέλλον με μεγαλύτερη αισιοδοξία. Η πορεία για τα γηρατεία δεν είναι η ίδια για όλους, μπορούμε ωστόσο να πούμε ότι τα σημεία αναφοράς για το αν ένας άνθρωπος έχει γεράσει ορίζονται από βιολογικά, ψυχολογικά και κοινωνικά κριτήρια.

Οι ηλικιωμένοι χρησιμοποιούν διάφορους αμυντικούς μηχανισμούς προκειμένου να διατηρήσουν μια θετική εικόνα του εαυτού τους, πράγμα που συντελεί στην ψυχική τους ευεξία π.χ. οι περισσότεροι άνθρωποι δικαιολογούν διάφορα λάθη τους, απορρίπτουν την κριτική των άλλων, βλέπουν στους άλλους αυτά που δεν βλέπουν στον εαυτό τους, συναναστρέφονται ανθρώπους που τους ευχαριστούν και συμφωνούν με αυτούς διατηρούν την αντίληψη ότι είναι ικανοί και καλοί σε αυτό που κάνουν, ακόμη και όταν δεν ασχολούνται με αυτό ενεργά πλέον και τονίζουν τις επιτυχίες τους και τα θετικά στοιχεία του εαυτού τους. Έτσι η αυτό εκτίμηση τους παραμένει αλώβητη, παρά τις αρνητικές ενδείξεις. Αυτοί οι μηχανισμοί βοηθούν τους ηλικιωμένους λειτουργώντας ως φίλτρο μέσα από το οποίο ερμηνεύουν τον εαυτό τους και τις εμπειρίες τους. Η εικόνα του εαυτού τους γίνεται πιο άκαμπτη ενώ οι νεότεροι είναι ευαίσθητοι στις αρνητικές για τον εαυτό τους πληροφορίες.

Οι ηλικιωμένοι μπορεί να υστερούν σε ζωτικότητα, πρωτοβουλίες ή ταχύτητα δράσεως, αλλά υπερτερούν σε πείρα, σύνεση, γνώση και σοβαρότητα αντιμετώπισης των κινδύνων. Η προσκόλληση των

ηλικιωμένων στον παλιό τρόπο ζωής, αυτόν που μάθανε από τους γονείς τους και τους παππούδες τους συντελεί στην διατήρηση των παραδόσεων των κοινωνιών που συχνά είναι ανεκτίμητη πηγή σοφίας. Κανόνες άγραφοι που μεταδίδονται από γενιά σε γενιά διατηρώντας τα ήθη και έθιμα κάθε πολιτισμού.

Σημαντικά είναι τα βήματα που έγιναν τα τελευταία χρόνια με την εφαρμογή προγραμμάτων που στόχο έχουν την κατανόηση και αντιμετώπιση των προβλημάτων της γ' ηλικίας. Με την μεταρρυθμιστική παρέμβαση του Ν2646/1998 τέθηκαν οι βάσεις για το Εθνικό Σύστημα Κοινωνικής Φροντίδας για την αποτελεσματικότερη παροχή υπηρεσιών σε όλες τις ευπαθείς κοινωνικές ομάδες. Το «Πρόγραμμα Βοήθεια στο Σπίτι» όπου εξειδικευμένο επιστημονικό προσωπικό επισκέπτεται τον ηλικιωμένο στο σπίτι του, το ΚΑΠΗ όπου ο ηλικιωμένος διατηρεί και δημιουργεί νέες δεξιότητες, τα ΚΦΗ όπου ο ηλικιωμένος έχει ημερήσια φροντίδα και συμπαράσταση, οι ΜΦΗ για την κλειστή περίθαλψη των ηλικιωμένων που στερούνται οικογενειακού περιβάλλοντος και στόχο έχουν να προσφέρουν δωρεάν περίθαλψη σε απόρους ηλικιωμένους καθώς και άλλα πράγματα που σκοπό έχουν οι ηλικιωμένοι να παραμείνουν για μεγαλύτερο χρονικό διάστημα εκτός γηροκομείου υγιείς και αυτοεξυπηρετούμενοι ώστε να επιτυγχάνεται η διατήρηση της ανθρώπινης αξιοπρέπειας, της δημιουργίας περισσότερων ευκαιριών για «απελευθερωμένους» ηλικιωμένους πολίτες και της παροχής δυνατοτήτων για την συνέχιση και διατήρηση των σχέσεων μεταξύ των γενεών.

Οι ηλικιωμένοι δεν είναι πολύτιμοι μόνο για εμάς αλλά και για τον ίδιο τους τον εαυτό. Εκείνοι που παραβλέπουν την αρνητική στάση της κοινωνίας αναπτύσσοντας έντονη την αίσθηση της αξίας τους. Πολλοί ηλικιωμένοι σήμερα κατορθώνουν να ξεπερνούν σημαντικές δυσκολίες, να φροντίζουν τις οικογένειες τους κάτω από αντίξοες συνθήκες, ν' ανοίγουν νέους δρόμους, ιδρύουν επιχειρήσεις, να προσφέρουν ενέργειες και ιδέες, που βοηθούν στην διαμόρφωση του παρόντος και του μέλλοντος. Τα επιτεύγματα τους είναι πραγματικά, αξίζουν λοιπόν τόσο τον αυτοσεβασμό τους, όσο και το σεβασμό όλων των άλλων. Νιώθουν ιδιαίτερη ικανοποίηση, όταν βλέπουν τα παιδιά και τα εγγόνια τους να μεγαλώνουν. Συχνά τους προσφέρονται ευκαιρίες για ευχαρίστηση και πραγμάτωση. Αντλούν ικανοποίηση πέρα από το ...ή δημιουργικό στην

δραστηριότητα και σε διάφορα ταλέντα που έχουν. Έχουν το αίσθημα της ελευθερίας στην έκφραση σκέψεων και συναισθημάτων με μια ευθύτητα που εκπλήσσει τους άλλους. Τα γηρατειά εξαρτώνται σε μεγάλο βαθμό το τι είμαστε σήμερα. Οι άνθρωποι μπορεί να εξελίσσονται σε όλη τους τη ζωή και να φτάσουν τελικά στα γηρατειά με κάποιο αίσθημα ψυχολογικού επιτεύγματος και ικανοποίησης, ακόμα και αν η αρρώστια, η αναπηρία ή κακοτυχία επιβάλλουν τους δικούς τους περιορισμούς.

Η κοινωνία οφείλει να προχωρήσει στην δημιουργία θετικών στάσεων προς τα γηρατειά, να συμβάλλει στην βελτίωση φροντίδας της υγείας τους, την δημιουργία και διατήρηση ανοικτής συνεργασίας με υπερήλικες και τις οικογένειες τους με περισσή κατανόηση και η εκπαίδευση ειδικών στελεχών ώστε να λύνονται τα προβλήματα των γερόντων συχνότερα στο σπίτι και κοντά στο γνώριμο περιβάλλον τους. Ειδικότερα η ελληνική κοινωνία έχει ιδιαίτερη υποχρέωση απέναντι στην τρίτη ηλικία, λόγω της παράδοσης του λαού μας.

## ΣΚΟΠΟΣ – ΣΤΟΧΟΙ

Η τρίτη ηλικία ανήκει στις ευπαθείς ομάδες του πληθυσμού. Η συνεχής αύξηση των ηλικιωμένων όλο και μεγαλώνει, τα προβλήματα της ηλικίας αυτής πληθαίνουν και οι ανάγκες τους για συντροφικότητα και ιδιαίτερη μεταχείριση γίνεται πιο επιτακτική.

Σκοπός της μελέτης είναι να διερευνηθούν μέσα από την βιβλιογραφική –θεωρητική μελέτη οι δυσκολίες που αντιμετωπίζουν οι ηλικιωμένοι μετά την σύνταξη και την διακοπή τους από την παραγωγική διαδικασία.

Οι στόχοι της μελέτης είναι :

1. Η μελέτη των βιολογικών – σωματικών αλλαγών του ατόμου, η αναφορά των προβλημάτων υγείας που αντιμετωπίζουν οι ηλικιωμένοι καθώς και οι ασθένειες χρόνιες ή οξείες που εμποδίζουν τα άτομα της γ' ηλικίας να αντεπεξέλθουν στην καθημερινότητα τους.
2. Αναφορά των γνωστικών και νοητικών λειτουργιών του ηλικιωμένου, πτώση της επικοινωνίας και γλωσσικής λειτουργίας καθώς και η περιγραφή ψυχικών ασθενειών, όπως άνοια, αφασία, Leshuimar. Καταγραφή των συμπτωμάτων των νευρώσεων και ψυχώσεων των ατόμων της γ' ηλικίας, έρευνες που έχουν πραγματοποιηθεί καθώς και τους παράγοντες που επηρεάζουν τόσο σωματικά όσο και ψυχολογικά την δημιουργία νοητικών και ψυχικών ασθενειών.
3. Η ανίχνευση των αναγκών του ηλικιωμένου τόσο σε συναισθηματικό όσο σε ψυχολογικό και οικονομικό επίπεδο.
4. Η σημασία της σταδιακής αποχώρησης από την ενεργό παραγωγική διαδικασία, η προσαρμογή του ηλικιωμένου στην σύνταξη καθώς και αναφορά των επιπτώσεων της συνταξιοδότησης στο ηλικιωμένο άτομο σε ψυχολογικό συναισθηματικό, κοινωνικό και οικονομικό επίπεδο.
5. Ανίχνευση των παραγόντων που οδηγούν τα άτομα της γ' ηλικίας στην απομόνωση, την μοναξιά, την μελαγχολία και την κατάθλιψη όπως ο θάνατος του / της συζύγου, έλλειψη ενδιαφερόντων και δραστηριοτήτων, συνταξιοδότηση, απόσταση από συγγενικά πρόσωπα, ασθένειες κ.λ.π.

6. Αναφορά των παραγόντων που επηρεάζουν την γ' ηλικία όπως φυσική κατάσταση και η ψυχολογική της σημασία, αγάπη και οικειότητα, σεξουαλική λειτουργία, θρησκεία.
7. Καταγραφή των κοινωνικών προβλημάτων των ηλικιωμένων όπως οικονομικά προβλήματα, προβλήματα κατοικίας και περιβάλλοντος, προβλήματα αυτοεξυπηρέτησης, προβλήματα επικοινωνίας και ψυχαγωγίας, μορφωτικά.
8. Μελέτη των δυνατοτήτων των ηλικιωμένων σε επίπεδο κοινωνικό, οικογενειακό, επαγγελματικό, μορφωτικό, δημιουργία καινούργιων σχέσεων (φιλικών ή συντρόφου).
9. Η προβολή του θεσμού της οικογένειας και η επιρροή ης προς την τρίτη ηλικία. Η σημασία των καλών οικογενειακών σχέσεων επηρεάζει θετικά στην καλή ψυχολογία τον ηλικιωμένο αναβαθμίζοντας το ηθικό τους.
10. Αναφορά των αρνητικών επιπτώσεων της ιδρυματικής περίθαλψης των ηλικιωμένων στην σωματική και ψυχολογική τους υγεία, νέες προοπτικές για τα ιδρύματα και η σπουδαιότητα της ανοικτής περίθαλψης των ατόμων της γ' ηλικίας στην κοινωνικοποίηση τους και προσωπική τους ευημερία.
11. Η ανίχνευση των ικανοτήτων του ηλικιωμένου, η ενεργητική οπτική της γήρανσης με την εκμάθηση καινούργιων πραγμάτων, δυνατοτήτων απασχόλησης, χρησιμοποίηση του χρόνου με την δημιουργία ψυχαγωγικών δραστηριοτήτων, διακοπών, ενασχόληση με τα κοινά, εκπαίδευση κ.λ.π.
12. Η μελέτη και αναφορά των προγραμμάτων υποστήριξης της γ' ηλικίας καθώς και των υπηρεσιών που υπάρχουν για την εξυπηρέτηση των αναγκών των ηλικιωμένων. Η σημασία παραμονής του ατόμου στο σπίτι.
13. Η σημασία της Διεπιστημονικής Ομάδας και του ΚΛ για την στήριξη του ηλικιωμένου και της οικογένειας του σε όλα τα επίπεδα (ιατρικό, ψυχολογικό, συναισθηματικό, κοινωνικό, ατομικό).



## ΟΡΙΣΜΟΙ - ΟΡΟΛΟΓΙΑ

1. Τρίτη ηλικία είναι η ηλικία των 65 ετών, η οποία ορίζεται με την ηλικία της συνταξιοδότησης, ως το όριο πάνω από το οποίο ο ένας ένας ασθενής θεωρείται και αντιμετωπίζεται ως γηριατρικός.

*(Γρηγοριάδου, Πηγάδας, Δαρδαβέσης κ' Κουτσογιανόπουλος, 1991)*

2. Η "Παγκόσμια Συνέλευση του Γήρατος" που συνήλθε το 1982 στην Βιέννη ύστερα από απόφαση της Γενικής Συνέλευσης του Ο.Η.Ε., υιοθέτησε την ηλικία των 60 ετών και άνω, ως όριο για την καταγραφή των ατόμων που ανήκουν στην τρίτη ηλικία.

*(Δαρδαβέσης Ι. Θεόδωρος "Θέματα Γηροψυχολογίας και Γεροντολογίας", Ελληνικά Γράμματα, 1999)*

3. Η γήρανση συνδέεται με σειρά μεταβολών στα άτομα, οι οποίες είναι συνάρτηση της παρέλευσης του χρόνου και οι οποίες εκδηλώνονται τόσο σε βιολογικό επίπεδο όσο και σε επίπεδο εμφάνισης, συμπεριφοράς, εμπειρίας και κοινωνικών ρόλων (*Whitbourne, 1996*).

Το **πρωτογενές γήρας** αναφέρεται στις φυσιολογικές και εσωτερικές λειτουργίες της βιολογικής γήρανσης (*Busse, 1969, Lemme, 1995*).

Το **δευτερογενές γήρας** αναφέρεται σε μεταβολές που είναι παθολογικές και απορρέουν από εξωτερικούς παράγοντες όπως οι περιβαλλοντικές επιδράσεις (φυσικές, κοινωνικές, ιστορικές, οικονομικές με έναν όρο : πολιτισμικές), η ίδια συμπεριφορά του ατόμου (συνήθειες που έχει αποκτήσει και οι οποίες μπορούν να βοηθούν στην διατήρηση της όλης κατάστασης του οργανισμού ή να την επιβαρύνουν), αλλά και η προσωπικότητα και η αυτό εικόνα του ατόμου καθώς και οι ασθένειες.

*(Butler, 1989, Schroots, 1990)*

*(Θέματα Γηροψυχολογίας και Γεροντολογίας, Αναστασία Κωσταρίδας-Ευκλείδη, Ελληνικά Γράμματα, 1999)*

4. Η κύρια υποκειμενική διαδικασία που συνθέτει και τον ορισμό της γήρανσης είναι η σταδιακή έκπτωση των μηχανισμών προσαρμογής

του οργανισμού. Η προσαρμογή σε κάθε μεταβολή συνθηκών γίνεται δυσκολότερη ενώ η δυσλειτουργία κάποιων παραμέτρων μπορεί να προκαλέσει – στη χαρακτηριστική πολυπαραγωγική ισορροπία του γηρασμένου οργανισμού – μία χιονοστιβάδα απορυθμίσεων με αποτέλεσμα μόνιμες και σοβαρές βλάβες (Μπένος, 1989).

5. α) Το βιολογικό γήρας είναι υπόθεση κυττάρων του οργανισμού των συστημάτων του, αρχίζει κάμψη μη αναστρέψιμη. Ακόμη το γήρας μπορεί να θεωρηθεί μία διαδικασία ή ένα, σύνολο από διαδικασίες που διαρκεί χρόνια και καταλήγει στα γηρατειά.

β) Οι ψυχολόγοι αναφέρουν ότι οι μεταβολές στο γήρας δεν είναι μόνο βιολογικές αλλά συνισταμένη κοινωνικών συνθηκών, διάφορων άλλων επιδράσεων και τρόπου ζωής.

γ) Οι φιλόσοφοι βλέπουν το γήρας ως το τέρμα της πορείας του ανθρώπου στο χρόνο αλλά και το επιστέγασμα της ολοκλήρωσης που αγωνιστήκαμε να πετύχουμε στην ζωή μας (Ελπίδα Πανερά, "Θέματα Γηροψυχολογίας και Γεροντολογίας", Ελληνικά Γράμματα, 1999).

6. Οι όροι ηλικιωμένος, γήρας, τρίτη ηλικία, παραμένουν ασαφείς και παρόλο που δεν υπάρχει αυστηρώς καθορισμένο βιολογικό όριο, το 65<sup>ο</sup> έτος θεωρείται συνήθως το μεταίχμιο της μετάβασης στην τρίτη ηλικία. Με βάση τον WHO τα έτη 74-90 αντιστοιχούν στην 4<sup>η</sup> ηλικία και τα πάνω από 90 στην 5<sup>η</sup> ηλικία. Επίσης ως πραγματικά υπερήλικες (aged) χαρακτηρίζονται οι πάνω των 75 ετών ενώ ως οι νεότεροι υπερήλικες (elderly) οι μεταξύ 65-74 ετών.

(Εγχειρίδιο Γηριατρικής, Φραγκίσκου Ιωάν. Χανιώτη, Ιατρικές Εκδόσεις Λίτσας)

- WHO: Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας

Γήρανση είναι η διαδικασία που με την πάροδο του χρόνου οδηγεί στον βαθμιαίο περιορισμό της προσαρμοστικότητας και των Εφεδρειών του οργανισμού, με συνέπεια να είναι πιο επιρρεπείς στις αρρώστιες και τον θάνατο, αφού σε κάθε προσβολή ξεπερνάει εύκολα την οδό (κατώφλι) της αντιφρονιστικής του ικανότητας και προκαλεί κρίσιμες διαταραχές της ομοιόστασης και αυξάνει την θνησιμότητα.

7. Για τον Κάστεν Μπαούμ ορισμός για τα γηρατειά δεν υπάρχει. Πιστεύει πως οι τρόποι που χρησιμοποιούμε για να ορίσουμε τα γηρατειά προέρχονται από παρατηρήσεις που βασίζονται στην γεροντολογική έρευνα (*Κάστεν Μπαούμ "Τρίτη Ηλικία" Εκδ. 10 Ψυχογιός, Αθήνα 1986*).
8. Ο Αμερικανός γεροντολόγος Νάνσινγκ προτείνει το παρακάτω ορισμό για τα γηρατειά : "Μια διαδικασία δυσμενούς, προοδευτικής μεταβολής, συνδεδεμένα συνήθως με την πάροδο του χρόνου, η οποία εμφανίζεται μετά την ωριμότητα και τελειώνει πάντα με τον θάνατο του ατόμου (*Simeone de Beauvoir, "Τα γηρατειά" Εκδόσεις Γλάρος, Αθήνα 1970*)
9. Τα γηρατειά είναι μια δυσαρμονία του ανθρώπινου οργανισμού που αρχίζει από την στιγμή που η ομοστασία δηλαδή η μεταβολική ισορροπία αρχίζει να μην είναι πια τέλεια (*Άννα Ασλάν "Ενάντια στα Γηρατειά" Αθήνα, Μάιος 1988*).
10. Ως δημιουργική γήρανση εννοούμε την αύξηση της αναλογίας των ηλικιωμένων ατόμων σε ένα πληθυσμό, εθνικό, περιφερειακό, τοπικό, τομεακό. *Γήρας και Γήρανση, PAUL PAILLAT, Εκδόσεις Χατζηνικολή*.
11. Γηριατρική είναι κλάδος της Παθολογίας και ασχολείται και μελετά τα φαινόμενα και τις ιδιαιτερότητες της γεροντικής ή τρίτης ηλικίας του ανθρώπου, σε συνάρτηση με την ορθή αντιμετώπιση τους (*Εγχειρίδιο Γηριατρικής, Φραγκίσκου Ιωάν. Χανιώτη, Ιατρικές Εκδόσεις Λίτσας*).
12. Γηριατρική είναι η επιστήμη η οποία ασχολείται με την ιατρική περίθαλψη των ηλικιωμένων. Είναι η επιστήμη καθαρά πρακτική και ιατρική. (*Λεξικό Παπασταματίου*).

13. Γεροντολογία είναι η επιστήμη που ασχολείται με την καθ' αυτό έρευνα για την γήρανση και τα προβλήματα της. Η Γεροντολογία (Διεθνής Οργάνωση Γεροντολογίας) είναι μέλος της U.N.E.S.C.O. (Τζιμουραίος, 1987).
14. Σύμφωνα με το λεξικό της Οξφόρδης, ο όρος γεροντολογία αναφέρεται ως ο κλάδος που ασχολείται με τα ψυχολογικά προβλήματα των ηλικιωμένων (Οξφόρδης Λεξικό).
15. Γηροψυχιατρική εννοείται το τμήμα της ψυχιατρικής που ασχολείται ειδικά με τα ψυχικά προβλήματα του γήρατος ( *Η Ψυχοπαθολογία της Τρίτης Ηλικίας Σπυρίδων Ανδρ. Παπασπυρόπουλος, Αθήνα 1991*).
16. Η έννοια της λέξης "Hospice" είναι κάτι ανάμεσα σε ίδρυμα και ξενώνας (Simeone de Beauvoir).  
Η λέξη "Hospice" μεταφράζεται στα ελληνικά σε ίδρυμα (γηροκομείο, οικοτροφείο, ΚΑΠΗ) , (Λεξικό Παπασταμάτη)
17. Πρωτογενές γήρας είναι οι φυσιολογικές και εσωτερικές λειτουργίες της βιολογικής γήρανσης.  
(Ευκλείδη Αναστασία, *Θέματα Γηροψυχολογίας και Γεροντολογίας, Ελληνικά Γράμματα, 1999*).

## ΠΙΝΑΚΑΣ ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΩΝ

### **ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1<sup>ο</sup>**

1.1 ΤΙ ΕΙΝΑΙ ΤΟ ΓΗΡΑΣ.....	21
1.2 Η ΝΟΣΗΡΟΤΗΤΑ ΣΤΗΝ ΤΡΙΤΗ ΗΛΙΚΙΑ.....	24
1.3 ΒΙΟΛΟΓΙΚΕΣ - ΣΩΜΑΤΙΚΕΣ ΑΛΛΑΓΕΣ ΣΤΟΥΣ ΗΛΙΚΙΩΜΕΝΟΥΣ....	26
1.4 ΒΙΟΣΩΜΑΤΙΚΕΣ ΑΛΛΑΓΕΣ .....	26
1.4.1 Στην εμφάνιση.....	27
1.4.2 Στην κινητικότητα.....	27
1.4.3. Στο καρδιαγγειακό σύστημα.....	28
1.4.4 Στο αναπνευστικό σύστημα.....	28
1.4.5 Στο εκκριντικό σύστημα.....	28
1.4.6 Στην τροφή και την πέψη.....	29
1.4.7 Στο αυτόνομο νευρικό σύστημα.....	30
1.4.8 Στο κεντρικό νευρικό σύστημα.....	30
1.4.9 Στο αναπαραγωγικό σύστημα.....	30
1.5 ΜΕΙΩΣΗ ΤΗΣ ΟΕΥΤΗΤΑΣ ΤΩΝ ΑΙΣΘΗΤΗΡΙΩΝ.....	31
1.5.1 Όραση.....	32
1.5.2 Ακοή.....	33
1.5.3 Γεύση και όσφρηση.....	33
1.5.4 Αφή.....	34
1.5.5 Ισορροπία.....	34
1.5.6 Επιδράσεις φύλλου.....	36
1.6 ΝΟΗΤΙΚΕΣ ΑΛΛΑΓΕΣ - ΓΝΩΣΤΙΚΕΣ ΛΕΙΤΟΥΡΓΙΕΣ.....	36
1.7 ΓΝΩΣΤΙΚΕΣ ΛΕΙΤΟΥΡΓΙΕΣ ΣΤΟΥΣ ΗΛΙΚΙΩΜΕΝΟΥΣ.....	38
1.7.1 Μηχανισμοί μεταβολής ικανοτήτων.....	39
1.8 ΓΛΩΣΣΙΚΗ ΛΕΙΤΟΥΡΓΙΑ ΚΑΙ Η ΕΠΙΚΟΙΝΩΝΙΑ ΚΑΤΑ ΤΟ ΓΗΡΑΣ....	42
1.8.1 Κατανομασία και λεξιλόγιο.....	42
1.8.2 Σύνταξη και λόγος.....	43
1.8.3 Αφασία.....	43
1.8.4 Άμεση προοδευτική αφασία.....	44
1.9 Η γλωσσική λειτουργία στις άνοιες.....	45

### **ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2<sup>ο</sup>**

2.1 Η ΨΥΧΟΛΟΓΙΑ ΤΟΥ ΓΕΡΟΥ.....	47
2.1.1 Συναισθηματικά προβλήματα ηλικιωμένων.....	55

2.1.2Ειδικές ομάδες ηλικιωμένων.....	56
2.2 ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΤΗΤΑ ΤΟΥ ΗΛΙΚΙΩΜΕΝΟΥ ΑΝΘΡΩΠΟΥ.....	58
2.3 ΔΙΑΤΑΡΑΧΕΣ ΤΗΣ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΤΗΤΕΣ ΚΑΙ ΣΥΜΠΕΡΙΦΟΡΑΣ ΣΤΟΥΣ ΓΕΡΟΝΤΕΣ.....	63
2.4 ΕΡΓΑΣΙΑ – ΣΥΝΤΑΞΙΟΔΟΤΗΣΗ.....	65
2.4.1 Εργασία.....	65
2.4.2 Απόδοση στην εργασία.....	66
2.4.3 Ικανοποίηση από την εργασία.....	67
2.4.4Αποχώρηση από την δουλειά – Κοινοί φόβοι.....	68
2.5 ΣΥΝΤΑΞΗ.....	69
2.5.1 Προβλεπτικοί παράγοντες της συνταξιοδότησης.....	69
2.5.2 Η προσαρμογή στην σύνταξη.....	70
2.5.3 Η σημασία της συνταξιοδότησης.....	71
2.5.4 Πως περνάνε οι συνταξιούχοι.....	73
2.6 ΥΓΕΙΑ ΚΑΙ ΕΞΑΡΤΗΣΗ ΣΤΗΝ Γ' ΗΛΙΚΙΑ.....	78
2.6.1 Ο μύθος της Ανεξαρτησίας.....	79
2.7 ΜΕΛΑΓΧΟΛΙΕΣ ΣΤΗΝ ΤΡΙΤΗ ΗΛΙΚΙΑ.....	80
2.7.1 Αιτιολογία της μελαγχολίας.....	83
2.7.2 Ενδογενείς μελαγχολία.....	83
2.7.3 Υπόκρυφος μελαγχολία.....	84
2.7.4 Αντιδραστική μελαγχολία.....	84
2.7.5 Μελαγχολία και παθολογικό γήρας.....	85
2.7.6 Σωματικές αρρώστιες με μελαγχολικά συμπτώματα.....	85
2.8 ΑΥΤΟΚΤΟΝΙΑ ΚΑΙ ΠΑΘΟΛΟΓΙΚΟ ΓΗΡΑΣ.....	85
2.9 ΤΟ ΓΗΡΑΣ ΚΑΙ Ο ΘΑΝΑΤΟΣ.....	88
2.9.1 Ο θάνατος και το πένθος.....	89
2.9.2 Το πέρας της τροχιάς θανάτου.....	90
2.9.3 Το πένθος.....	91
2.9.4.Η θλίψη.....	92
2.9.5.Η πορεία του πένθους.....	94
2.10 ΨΥΧΩΣΕΙΣ.....	96
2.11 ΝΕΥΡΩΣΕΙΣ.....	98
<b>ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3°</b>	
3.1 ΠΑΡΑΓΟΝΤΕΣ ΠΟΥ ΕΠΗΡΕΑΖΟΥΝ ΤΗΝ Γ' ΗΛΙΚΙΑ.....	102

3.1.1 Εισαγωγή.....	102
3.1.2 Η γήρανση του πληθυσμού (Δημογραφική Γήρανση).....	107
3.2 ΟΙ ΗΛΙΚΙΩΜΕΝΟΙ ΤΗΣ ΝΕΑΣ ΕΠΟΧΗΣ.....	107
3.3 ΦΥΣΙΚΗ ΚΑΤΑΣΤΑΣΗ ΚΑΙ Η ΕΠΙΡΡΟΗ ΤΗΣ.....	109
3.3.1 Σωματικά προβλήματα.....	110
3.3.2 Η ψυχολογική σημασία της φυσικής κατάστασης.....	111
3.3.3 Ο Γέρος σαν άρρωστος.....	113
3.4 ΑΓΑΠΗ ΚΑΙ ΟΙΚΕΙΟΤΗΤΑ ΣΤΗΝ ΤΡΙΤΗ ΗΛΙΚΙΑ.....	115
3.4.1 Μια ζωή γεμάτη έρωτα.....	115
3.4.2 Σεξουαλική ενηλικίωση.....	116
3.4.3 Δραστήριοι νέοι εραστές – Δραστήριοι ηλικιωμένοι εραστές.....	116
3.4.4 Αναστολές και Εμπόδια.....	117
3.4.5 Εμπόδια από αμφιβολία και φόβο.....	117
3.4.6 Η ηλικιωμένη χήρα.....	118
3.4.7 Ένα πλαίσιο για ειδύλλια.....	119
3.4.8 Η ανάγκη της προσαρμογής.....	120
3.4.9 Ο θρίαμβος του έρωτα.....	121
3.5 ΣΕΞΟΥΑΛΙΚΗ ΛΕΙΤΟΥΡΓΙΑ ΥΠΕΡΗΛΙΚΩΝ.....	122
3.5.1 Υπερήλικες και σεξουαλική ζωή.....	122
3.6 ΣΕΞΟΥΑΛΙΚΗ ΛΕΙΤΟΥΡΓΙΑ ΤΗΣ ΓΥΝΑΙΚΑΣ.....	125
3.6.1 Επιπτώσεις της ηλικίας.....	125
3.6.2 Μύθοι που αφορούν τις γυναίκες.....	126
3.6.3 Ανωμαλίες της σεξουαλικής συμπεριφοράς σε γέροντες άνδρες.....	126
3.6.4 Σεξουαλικότητα και ηλικία παράλληλοι δρόμοι.....	127
3.6.5 Συμπεράσματα.....	128
3.7 ΘΡΗΣΚΕΙΑ ΚΑΙ Γ' ΗΛΙΚΙΑ.....	129
3.8 ΚΟΙΝΩΝΙΟΛΟΓΙΑ ΓΗΡΑΤΟΣ.....	134
3.8.1 Η κοινωνία και ο γέρος, κοινωνικά προβλήματα γερόντων.....	134
3.8.2 Κοινωνικά προβλήματα Υπερηλικών.....	136
3.9 ΚΟΙΝΩΝΙΚΗ ΑΝΑΠΤΥΞΗ, ΦΙΛΙΑ, ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑ.....	139
3.9.1 Κοινωνική Υποστήριξη.....	139
3.9.2 Κοινωνικά Προβλήματα Ηλικιωμένων.....	140
3.9.3 Αλλαγή Κοινωνικών Σχέσεων.....	141
3.9.4 Φιλία.....	143

3.9.5 Δυνάμεις αποκλεισμού.....	144
3.9.6 Μία καινούργια σταθερότητα.....	145
3.9.7 Κοινωνικά Ένταξη.....	147
3.10 ΠΑΡΑΜΕΛΗΣΗ – ΚΑΚΟΠΟΙΗΣΗ ΗΛΙΚΙΩΜΕΝΩΝ ΓΥΝΑΙΚΩΝ.....	150
3.11 Ο ΓΗΡΑΣ ΚΑΙ Η ΟΙΚΟΝΟΜΙΑ.....	156
3.11.1 Οικονομική Κατάσταση.....	159
3.11.2 Οικονομική κατάσταση των ηλικιωμένων στις αγροτικές περιοχές.....	160
3.11.3 Οικονομική κατάσταση των ηλικιωμένων στις αστικές περιοχές.....	161
3.11.4 Οικονομικές Πλευρές της Γήρανσης.....	165
3.11.5 Κεφαλαιοποίηση Αναδιανομή.....	167
3.11.6 Η κατανάλωση αγαθών και Υπηρεσιών στην Γ' ηλικία.....	168
3.12 ΕΝΕΡΓΟΙ ΗΛΙΚΙΩΜΕΝΟΙ ΣΤΑ ΟΡΙΑ ΤΗΣ ΦΤΩΧΕΙΑΣ.....	169
3.13 ΕΠΑΝΑΣΤΑΣΗ ΤΩΝ ΗΛΙΚΙΩΜΕΝΩΝ.....	171
3.13.1 ΕΛΛΑΔΑ : Ένα απέραντο γηροκομείο.....	173
3.14 ΗΛΙΚΙΩΜΕΝΟΣ ΚΑΙ ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑ.....	175
3.14.1 Οικογενειακή Διάρθρωση και συνοχή.....	180
3.14.2 Οικογενειακές Σχέσεις.....	181
3.14.3 Φροντίδα από την οικογένεια.....	182
3.14.4 Στο ρόλο του παππού και της γιαγιάς.....	184
3.14.5 Οι εξ αγχιστείας συγγενείς : Μία περίπτωση που χρειάζεται προσοχή....	187
3.15 ΨΥΧΟΚΟΙΝΩΝΙΚΑ ΠΡΟΒΛΗΜΑΤΑ ΤΩΝ ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΩΝ ΠΟΥ ΠΕΡΙΠΟΙΟΥΝΤΑΙ ΗΛΙΚΙΩΜΕΝΟ ΑΤΟΜΟ ΜΕ ΓΕΡΟΝΤΙΚΗ ΑΝΟΙΑ.....	188
3.16 ΣΤΟΡΓΗ ΣΤΗ ΛΕΥΚΗ ΗΛΙΚΙΑ.....	190
<b>ΚΕΦΑΛΑΙΟ 4<sup>ο</sup></b>	
4.1 ΠΕΡΙΘΩΡΙΟΠΟΙΗΣΗ – ΙΔΡΥΜΑΤΟΠΟΙΗΣΗ Ή ΕΝΕΡΓΗΤΙΚΗ ΟΠΤΙΚΗ.....	194
4.2 ΙΔΡΥΜΑΤΙΚΗ ΠΕΡΙΘΑΛΨΗ.....	196
4.2.1 Εγκατάσταση : ανάγκη επιφυλακτικότητας.....	203
4.2.2 Μία καινούργια οικογένεια.....	204
4.2.3 Νέες προοπτικές για τα ιδρύματα.....	206
4.3 ΕΝΕΡΓΗΤΙΚΗ ΟΠΤΙΚΗ ΤΗΣ Γ' ΗΛΙΚΙΑΣ.....	207
4.3.1 ΕΝΕΡΓΗΤΙΚΗ ΕΜΠΛΟΚΗ ΣΤΗ ΖΩΗ: ΑΠΑΝΤΗΣΗ ΣΤΗΝ ΑΠΟΔΕΣΜΕΥΣΗ .....	207
4.3.2 Δυνατότητες απασχόλησης.....	208



4.3.3Η δουλειά θεραπεύει.....	209
4.3.4Η δημιουργικότητα κατά την Γ ηλικία.....	211
4.4.5 Η εκμάθηση καινούργιων πραγμάτων.....	212
4.4 ΧΡΗΣΙΜΟΠΟΙΗΣΗ ΤΟΥ ΧΡΟΝΟΥ.....	213
4.4.1 Εκπαίδευση για την ζωή και τον ελεύθερο χρόνο.....	218
4.4.2Ποτε δεν είναι αργά να μάθεις.....	219
4.4.3Τα γηρατειά σε προοπτική.....	220
<b>ΚΕΦΑΛΑΙΟ 5°</b>	
5.1 ΣΥΓΧΡΟΝΑ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑΤΑ ΥΠΟΣΤΗΡΙΞΗΣ ΤΗΣ Γ΄ ΗΛΙΚΙΑΣ ΑΝΟΙΚΤΟΥ ΤΥΠΟΥ.....	223
5.1.1.Κέντρα ανοικτής προστασίας ηλικιωμένων (ΚΑΠΗ).....	223
5.1.2Ο ρόλος των ΚΑΠΗ στην ελληνική κοινωνία.....	224
5.1.3Χαρακτηριστικά στοιχεία των ΚΑΠΗ.....	227
5.1.4ΚΑΠΗ Κοινωνικό πρόγραμμα – Ο ρόλος της κοινωνικής εργασίας.....	231
5.2 ΔΗΜΟΤΙΚΕΣ ΥΠΗΡΕΣΙΕΣ.....	233
5.2.1Βοήθεια των ηλικιωμένων στο σπίτι.....	233
5.3 ΔΗΜΟΤΙΚΕΣ ΥΠΗΡΕΣΙΕΣ – ΠΡΟΓΡΑΜΜΑΤΑ.....	235
5.3.1Τηλεφωνική Ιατρική Κάλυψη περιστατικών και Επισκέψεις.....	235
5.3.2Το πρόγραμμα Τηλεσυναγερμού.....	236
5.3.3Πρόγραμμα Τηλεϊατρικής.....	237
5.3.4Πρόγραμμα Βοήθειας στο σπίτι.....	237
5.3.5Υπηρεσίες Βοήθειας στο σπίτι.....	239
5.3.6Μελλοντικές Εξελίξεις.....	242
5.3.7Προβληματισμοί για την λειτουργία του προγράμματος “Βοήθεια στο Σπίτι” για την τρίτη ηλικία.....	243
5.3.8Η φροντίδα των ηλικιωμένων στο σπίτι.....	247
5.3.9Η διεπιστημονική Ομάδα Υγείας.....	248
5.3.10Υπηρεσίες Νοσηλείας στο σπίτι.....	250
5.3.11Διαχείριση προβλημάτων - Αξιολόγηση Φροντίδας στο Σπίτι.....	250
5.3.12Κοινωνικά κέντρα Υπερηλίκων.....	252
5.3.13Προγράμματα Διατροφής.....	253
5.3.14Υπηρεσίες Μετακίνησης.....	254
5.3.15Σταθμοί ημερήσιας φροντίδα ηλικιωμένων.....	254
5.3.16Υπηρεσίες ενημέρωσης Συμβουλευτικής και Ψυχολογικής Στήριξης.....	255

5.3.17	Ομάδες Αυτοβοήθειας.....	256
5.3.18	Φροντίδα για τους ηλικιωμένους – Πληροφόρηση κοινού.....	257
5.3.19	Εθελοντική Εργασία.....	257
5.3.20	Κοινότητες για ηλικιωμένους.....	258
<b>ΚΕΦΑΛΑΙΟ 6<sup>ο</sup></b>		
6.10	ΡΟΛΟΣ ΤΟΥ ΚΛ – ΔΙΕΠΙΣΤΗΜΟΝΙΚΗ ΟΜΑΔΑ.....	261
<b>ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ.....</b>		266
<b>ΠΡΟΤΑΣΕΙΣ-ΕΙΣΗΓΗΣΕΙΣ.....</b>		271
<b>ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ.....</b>		276
<b>ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ.....</b>		279

## ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1ο

### 1.1 Τι είναι το γήρας ;

Παρά ότι όλοι μπορούμε να αναγνωρίσουμε έναν ηλικιωμένο σε σχέση με τα άτομα νεότερης ή μέσης ενήλικης ζωής είναι δύσκολο να δώσει κάποιος έναν επιστημονικό ορισμό της γήρανσης και του γήρατος. Και αυτό διότι η γήρανση συνδέεται με σειρά μεταβολών στα άτομα, οι οποίες είναι συνάρτηση της παρέλευσης του χρόνου και οι οποίες εκδηλώνονται τόσο σε βιολογικό επίπεδο όσο και σε επίπεδο εμφάνισης συμπεριφοράς, εμπειρίας και κοινωνικών ρόλων. (*Αναστασία Ευκλείδη, σελ 71, Ελληνικά Γράμματα, 1999, Θέματα Γηροψυχολογίας και Γεροντολογίας*).

Η "Παγκόσμια Συνέλευση του γήρατος" που συνήλθε το 1982 στη Βιέννη, ύστερα από απόφαση της Γενικής Συνέλευσης του ΟΗΕ, υιοθέτησε την ηλικία των 60 ετών και άνω, ως όριο για την καταγραφή των ατόμων που ανήκουν στην τρίτη ηλικία.

Αντίθετα διάφοροι επιστήμονες έχουν εκλάβει ως αντίστοιχο όριο την ηλικία των 65 ετών και άνω ενώ ορισμένοι προτιμούν τον διαχωρισμό του συνόλου των υπερηλίκων σε σύνολα ηλικιών με το επιχείρημα ότι τα διάφορα προβλήματα που προκύπτουν διαφοροποιούνται ανάλογα με την πρόοδο της ηλικίας. Σήμερα έχει επικρατήσει διεθνώς η ηλικία των 65 ετών, η οποία ορίζεται με την ηλικία συνταξιοδότησης, ως το όριο πάνω από το οποίο ένας ασθενής θεωρείται και αντιμετωπίζεται ως γηριατρικός, (*Γρηγοριάδου, Πηγάδας, Δαρδαβέσης και Κουτσογιανόπουλος, 1991*). Αναγνωρίζοντας ότι οι διάφορες ψυχοσωματικές, κοινωνικές και οικονομικές διαφοροποιήσεις που χαρακτηρίζουν την τρίτη ηλικία αποτελούν μια ατέρμονη διαδικασία, ο όρος γήρανση μπορεί να θεωρηθεί ως απόλυτα επιτυχής (*Δαρδαβέσης Ι. Θεόδωρος, Θέματα Γηροψυχολογίας και Γεροντολογίας, Ελληνικά Γράμματα, σελ. 35, 1999*). Ωστόσο είναι δύσκολα να πούμε ποιες σωματικές και ψυχολογικές αλλαγές και σε ποια ηλικία είναι απόρροια μόνο της γήρανσης (*Whitbourne 1998*). Το γήρας θεωρείται απότοκος των χρονικά εξαρτημένων μεταβολών στα ζώντα συστήματα. Είναι κατάσταση που δημιουργείται στον οργανισμό παρά την

ύπαρξη μεταβολικών μηχανισμών που συμβάλλουν στην επιδιόρθωση των βλαβών και την συντήρηση του οργανισμού. Επειδή λοιπόν το γήρας εξαρτάται από τον χρόνο, η χρονολογική ηλικία ενός οργανισμού θεωρείται ένας από τους πιο ισχυρούς δείκτες του γήρατος. Επειδή όμως οι οργανισμοί γηράσκουν με διαφορετικούς ρυθμούς, η ηλικία από μόνη της δεν αρκεί για να προσδιορίσουμε το γήρας (*Αναστασία Ευκλείδη, σελ 71, Ελληνικά Γράμματα, 1999, Θέματα Γηροψυχολογίας και Γεροντολογίας*).

Βασικοί παράγοντες που ασκούν καθοριστική επίδραση στη διαδικασία της γήρανσης είναι οι εξής (*Hay flick, 1996*) :

1. Η κληρονομικότητα
2. Το κοινωνικό και οικογενειακό περιβάλλον
3. Η κοινωνική προσαρμογή και συμπεριφορά
4. Η ψυχοσύνθεση του ατόμου
5. Η υγιεινή διαβίωση

Οι περισσότεροι επιστήμονες που ασχολούνται με την φυσιολογία και την βιολογία του γήρατος συμφωνούν ότι κατά πάσα πιθανότητα υφίσταται μία και μόνο θεωρία που να ερμηνεύει πλήρως το φαινόμενο της γήρανσης (*Rubin stein, 1990*). Οι θεωρία που προσπαθούν να ερμηνεύσουν την διαδικασία της γήρανσης διακρίνονται σε γενετικές και μη γενετικές. Στις γενετικές θεωρίες συγκαταλέγονται οι θεωρίες των λαθών, οι θεωρίες των περιττών μηνυμάτων, η θεωρία της αντιγραφής (DNA) και η θεωρία του γενετικού προγράμματος.

Στις μη γενετικές θεωρίες της γήρανσης συγκαταλέγονται η ανοσοβιολογική θεωρία, η θεωρία συνθετικού ιστού και η θεωρία των ελευθέρων ριζών (*Lape, Coe και Ross man, 1983*).

Μία ενοποιημένη θεωρία του μηχανισμού της γήρανσης θα μπορούσε να στηριχτεί σε μία παθητική ή σε μία ενεργητική διαδικασία του γενετικού προγραμματισμού. Η ενεργητική διαδικασία γενετικού προγραμματισμού είναι η ίδια ακριβώς γενετική διαδικασία που οδηγεί τον οργανισμό στην βιολογική του ανάπτυξη και ωρίμανση. Πάνω στη βάση αυτή θα μπορούσαν να προστεθούν ένας ή περισσότεροι μη γενετικοί μηχανισμοί ώστε μαζί να έχουν ως αποτέλεσμα την αυξανόμενη ευπάθεια του οργανισμού, που παρατηρείται με την πρόοδο της ηλικίας (*Lape, Coe και Ross man, 1983, Δαρδαβέσης Ι. Θεόδωρος, Θέματα Γηροψυχολογίας και Γεροντολογίας, Ελληνικά Γράμματα, 1999, σελ. 35*).

- Για να κατανοήσουμε το γήρας καλύτερα, είναι προτιμότερο να δώσουμε τα χαρακτηριστικά του και μέσω αυτών να καταλάβουμε το τι είναι και ποιοι παράγοντες το επηρεάζουν.

Μία πρώτη διάκριση που είναι χρήσιμο να γίνεται αφορά το πρωτογενές σε σχέση με το δευτερογενές γήρας (*Busse, 1969, Lemme, 1995*).

Το **πρωτογενές γήρας** αναφέρεται στις φυσιολογικές και εσωτερικές λειτουργίες της βιολογικής γήρανσης. Οι λειτουργίες αυτές είναι γενετικά προγραμματισμένες και ακολουθούν την γενετικά προσδιορισμένη πορεία ανάπτυξης από τη γέννηση μέχρι το θάνατο. Αυτό σημαίνει ότι οι βιολογικές μεταβολές θα εκδηλωθούν παρά την ύπαρξη καλής υγείας και παρά την έλλειψη ασθενειών. Μέχρι τώρα δεν υπάρχει συμφωνία μεταξύ των ερευνητών για τις λειτουργίες της γήρανσης (*Arking, 1991*). Ωστόσο το γεγονός είναι ότι οι βιολογικές μεταβολές είναι αναπόδραστες, ισχύουν για όλους τους ανθρώπους και ζωντανούς οργανισμούς γενικότερα και είναι μη αναστρέψιμες.

Ειδικότερα, το πρωτογενές γήρας έχει τα ακόλουθα χαρακτηριστικά (*Lemme, 1995*) :

- α. Είναι μία πολύπλοκη διεργασία δομικών και λειτουργικών αλλαγών που συνδέονται με την ηλικία και εμφανίζουν με την πρόοδο του χρόνου.
- β. Έχει αθροιστικά αποτελέσματα, δηλαδή κάθε μεταβολή που συμβαίνει προστίθεται σε αυτές που έχουν ήδη συμβεί.
- γ. Συνίσταται σε αλλαγές που μειώνουν την λειτουργικότητα του ατόμου.
- δ. Είναι προοδευτικό στην διαμόρφωση του και δει εμφανίζεται ξαφνικά.
- ε. Οφείλεται σε εσωτερικές αιτίες.
- στ. Είναι αναπόδραστο, δηλαδή δεν μπορεί να το αποφύγει κανείς.
- ζ. Είναι καθολικό (εμφανίζεται σε όλα τα μέλη του είδους).
- η. Είναι μη αναστρέψιμο, δηλαδή δεν μπορεί να ανασταλεί η πορεία του.
- θ. Αρχίζει μετά την σωματική και αναπαραγωγική ωριμότητα.
- ι. Καταλήγει στον θάνατο.

Οι βλαπτικές επιδράσεις του πρωτογενούς γήρατος διαφαίνονται πρώτον στην μικρότερη ευελιξία / αντοχή του ατόμου στην αντιμετώπιση των εξωτερικών πιέσεων και δεύτερον στην αυξανόμενη πιθανότητα θανάτου.

Παρά τον υποχρεωτικό και καθολικό τους χαρακτήρα των βιολογικών μεταβολών και την σχέση τους με την ηλικία δεν μπορούμε να πούμε ότι αρχίζουν σε μια συγκεκριμένη ηλικία ή ότι παίρνουν μία μορφή σε όλους τους ανθρώπους. Το πότε θα εμφανιστούν και σε ποια μορφή είναι συνάρτηση και περιβαλλοντικών παραγόντων και τρόπου ζωής.

Το δευτερογενές γήρας δεν είναι υποχρεωτικό, ούτε καθολικό για τους ανθρώπους αν και τείνει να συνυπάρχει με το πρωτογενές και να το επιβαρύνει π.χ. έλλειψη μόρφωσης και οικονομικών πόρων επιβαρύνουν το πρωτογενές γήρας στην έλλειψη υγιεινής διατροφής και έγκαιρης ιατρικής φροντίδας.

Η διάκριση του πρωτογενούς από το δευτερογενές γήρας λαμβάνουμε υπόψιν για να κατανοήσουμε την λειτουργία, την πολυπλοκότητα των παραγόντων που την επηρεάζουν, τόσο βιολογικών όσο και προσωπικών και πολιτισμικών. Έτσι άτομα που ήταν 50 χρόνων τον προηγούμενο αιώνα θεωρούνταν ηλικιωμένα σήμερα θεωρούνται "ώριμοι" ενήλικες, και άνω των 70 χρόνων παρά την μείωση των σωματικών λειτουργιών διαθέτουν συχνά πλήρη νοητική ικανότητα και μπορεί να είναι εξίσου σε πνευματικού τύπου εργασία το ίδιο αποδοτικοί με νεώτερης ηλικίας άτομα. Βεβαίως σε μία κοινωνία υπάρχει κατανομή ρόλων και τα γηρατειά είναι συνδεδεμένα με την συνταξιοδότηση και μικρότερη συμμετοχή στην παραγωγική διαδικασία. Αυτό δεν αναιρεί το γεγονός ότι υπάρχουν μεγάλες ατομικές διαφορές μεταξύ των ηλικιωμένων κάτι που πρέπει να λαμβάνεται υπόψη. (Αναστασία Ευκλείδη, σελ 72-73, *Ελληνικά Γράμματα*, 1999, *Θέματα Γηροψυχολογίας και Γεροντολογίας*).

## 1.2 Η νοσηρότητα στην Τρίτη Ηλικία

Οι υπερήλικες αντιμετωπίζουν κατά βάση παθήσεις ανάλογες με αυτών των ατόμων της μέσης ηλικίας. Η διαφορά έγκειται στο γεγονός ότι οι λειτουργικές τους δραστηριότητες παρουσιάζουν μειώσεις και μεταβολές ότι υποφέρουν ταυτόχρονα από πολλά προβλήματα υγείας και ότι έχουν μακρύτερης διάρκειας χρόνου νοσηλείας (Δαρδαβέσης, 1988, *Θέματα Γηροψυχολογίας και Γεροντολογίας*, σελ. 35, *Ελληνικά Γράμματα*).

Τα χαρακτηριστικά προβλήματα υγείας των ατόμων της τρίτης ηλικίας, που εμφανίζονται είτε μεμονωμένα, είτε περισσότερα του ενός σχεδόν σε κάθε οξεία ή χρόνια πάθηση των υπερηλίκων, θα μπορούσαν να ενταχθούν στις παρακάτω πέντε βασικές κατηγορίες (*Lape, Loe και Rossman, 1983*).

1. Διαταραχές των ομοστατικών ρυθμιστικών μηχανισμών
2. Κακώσεις λόγω πτώσεων. Απώλεια κινητικότητας.
3. Ψυχολογικά και ψυχιατρικά προβλήματα. Αγγειακά και εγκεφαλικά επεισόδια.
4. Ακράτεια ούρων και κοπράνων.
5. Ιατρογενή προβλήματα.

Οι συχνότερα εμφανιζόμενες παθήσεις που παρουσιάζουν και την μεγαλύτερη θνησιμότητα στην τρίτη ηλικία, είναι τα καρδιαγγειακά εκφυλιστικά νοσήματα. Την δεύτερη θέση σε σειρά συχνότητας κατέχει ο καρκίνος και ακολουθούν οι διάφορες εκφυλιστικές αρθροπάθειες, οι νόσοι του αίματος, οι παθήσεις των πνευμόνων, οι νόσοι των οφθαλμών, οι νεφρίτιδες, ο σακχαρώδης διαβήτης, οι παθήσεις του προστάτη, η λιθίαση, οι παθήσεις των ωτών και άλλες. (*Cape και Herscheke, 1980, Cefalu και Wagner, 1997, Kohrt και Holloszy, 1995*).

Η συντριπτική πλειοψηφία των υπερηλίκων αντιμετωπίζει μία τουλάχιστον πάθηση, η οποία μπορεί να επιδεινωθεί από την συνύπαρξη ψυχικών διαταραχών (*Rowe και Kahn, 1987*).

### Πίνακας 1. ΠΡΟΒΛΗΜΑΤΑ ΥΓΕΙΑΣ ΤΗΣ Γ' ΗΛΙΚΙΑΣ

Πίνακας 1		
Αδρή κατανομή των συνηθέστερων προβλημάτων υγείας που εμφανίζονται στην τρίτη ηλικία κατά σύστημα		
Κυκλοφορικό σύστημα	Πεπτικό σύστημα	Νευρικό σύστημα
<ul style="list-style-type: none"> <li>- Καρδιακή ανεπάρκεια</li> <li>- Σκληρωτική μυοκαρδίτις</li> <li>- Ενδοκαρδίτις - Περικαρδίτις</li> <li>- Αρτηριοσκληρόυνση</li> <li>- Υπέρταση και υπόταση</li> <li>- Αορτίτις</li> <li>- Παθήσεις των στεφανιαίων αγγείων</li> <li>- Ανευρύσματα της αορτής και των στεφανιαίων αγγείων</li> <li>- Εμβολές κ.λ.π.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Νόσοι του οισοφάγου (καρκίνος, ανεύρυσμα)</li> <li>- Νόσοι του στομάχου (γαστρίτις, έλκος, διαφραγματοκήλη)</li> <li>- Νόσοι του εντέρου (κολίτις, εκκολπωμα του εντέρου, καρκίνος, αιμορροΐδες, πρόπτωση του ορθού κ.λ.π.)</li> <li>- Νόσοι του ήπατος και των χοληφόρων οδών (ηπατίτις, κίρρωση, χολοκυστοπάθεια, ίκτερος, χολολιθίαση, καρκίνος του ήπατος και χοληφόρων οδών κ.λ.π.)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Εγκεφαλοπάθειες (θρόμβωση, μιλύκωση, εμβολή, αγγειοσπασμός, αιμορραγίες κ.λ.π.)</li> <li>- Νόσος του Alzheimer</li> <li>- Νόσος του Parkinson</li> <li>- Ψυχογενερωστικές διαταραχές κ.λ.π.</li> </ul>

Ουροποιητικό σύστημα	Ενδοκρινικό σύστημα	Σύστημα αισθητηρίων οργάνων
<ul style="list-style-type: none"> <li>- Νεφρίτις</li> <li>- Γλυκώδης πυελονεφρίτις, κύστιτις</li> <li>- Λιθιάσιες (νεφρών, ουρητήρων, κύστεως)</li> <li>- Νόσοι του προστάτη (υπερτροφία, αδένωμα, καρκίνος)</li> <li>- Νόσοι της ουρήθρας (εκφυλιστική σφιγκτήριτις, σκλήρυνση του πέους, λευκοπλασία του αιδοίου κ.λ.π.)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Σακχαρώδης διαβήτης</li> <li>- Νόσοι θυρεοειδούς (υποθυρεοειδισμός, υπερθυρεοειδισμός, κύστις, καρκίνος)</li> <li>- Νόσοι γεννητικών αδένων (ατροφία, ενδοκρινική ανεπάρκεια κ.λ.π.)</li> <li>- Νόσοι επινεφριδίων</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Νόσοι των οφθαλμών (γλαύκωμα, καταρράκτης, γεροντιάτσο, σκληρονακίες αλλοιώσεις των αγγείων του βυθού κ.λ.π.)</li> <li>- Νόσοι των άτων (εκφυλιστικές αλλοιώσεις εγγείων, σκλήρυνση των οσφαιρίων, σκληρονακίες εξεργασίες του τυμπάνου κ.λ.π.)</li> <li>- Νόσοι της μινός (ατροφική μινίτις)</li> <li>- Έκπτωση της γευστικής ικανότητας</li> </ul>
Λιμοποιητικό σύστημα	Αναπνευστικό σύστημα	Μυοσκελετικό σύστημα
<ul style="list-style-type: none"> <li>- Ειδηροπενική ανααιμία</li> <li>- Μεγαλοβλαστική ανααιμία</li> <li>- Χρόνια λεμφοκυτταρική λευχαιμία</li> <li>- Μυελοσκληρόνωση</li> <li>- Γεροντική πορφύρα</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Εμφύσημα</li> <li>- Βρογχοπνευμονοπάθειες</li> <li>- Άσθμα</li> <li>- Πνευμονικό οίδημα</li> <li>- Καρκίνος πνεύμονος, βρόγχων και λάρυγγος</li> <li>- Φυματίωση</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Ρευματοπάθειες</li> <li>- Οστεοπόρωση</li> <li>- Κακώσεις λόγω πτώσεων και άλλων ατυχημάτων</li> </ul>

(Δαρδαβέσης Ι.Θεόδωρος, *Θέματα Γηροψυχολογίας και Γεροντολογίας, Ελλην. Γράμματα 1999* σελ.36)

### 1.3 Βιολογικές σωματικές αλλαγές στους ηλικιωμένους

Η τρίτη ηλικία είναι δυνατόν να διαιρεθεί σε τέσσερα στάδια. Οι τρόποι που οι άνθρωποι αντιμετωπίζουν τη ζωή στο καθένα από τα στάδια, είναι πάλι μια ατομική υπόθεση, καθώς πολλά εξαρτώνται από τις αλλαγές και τα γεγονότα της ζωής που βιώνουν.

### 1.4 Βιοσωματικές αλλαγές

Το 85% των ενηλίκων άνω των 65 ετών υποφέρουν από τουλάχιστον μία χρόνια ασθένεια όπως τα αρθρικά και οι ρευματισμοί. Τα άτομα όμως που εξακολουθούν να έχουν καλή υγεία μπορεί να ζήσουν δραστήρια ζωή. Παρ' όλο που οι μυς συρρικνώνονται και τα οστά γίνονται πιο εύθραυστα, τα άτομα που πάντοτε γυμνάζοντας παραμένουν σχετικά δυνατά. Η σεξουαλική δραστηριότητα μπορεί να διαρκέσει μέχρι και τα ογδόντα, ανάλογα με την υγεία και των δύο συντρόφων.

Η διαφορά στην ποιότητα ζωής ανάμεσα σε ένα ηλικιωμένο άτομο που έχει διατηρηθεί σε καλή φυσική κατάσταση και σε ένα συνομήλικό του άτομο που δεν έχει κρατηθεί σε καλή φυσική κατάσταση μπορεί να είναι τεράστια. Στην πραγματικότητα η μεγαλύτερη έκπτωση που συμβαίνει στην τρίτη ηλικία έχει να κάνει περισσότερο με τις επιδράσεις διαφόρων χρόνιων ασθενειών, που εξασθενούν το άτομο παρά με την ίδια την τρίτη



ηλικία (*Τα στάδια της ζωής, Rapoport, Rhona, Robert, Εκδόσεις Ψυχογιός, 1981, σελ. 38*).

- Οι αλλαγές που επέρχονται με το πέρασμα του χρόνου και την μεγάλη ηλικία συγκεκριμένα είναι στα εξής : (βλ. *Whitbourne, 1996*)

**1.4.1 Στην εμφάνιση.** Χαρακτηριστικό είναι τα άσπρα μαλλιά, οι ρυτίδες, η δομή του σώματος όπως η μείωση του ύψους και του βάρους. Το βάρος αυξάνει από τα 20 μέχρι τα μέσα τω 50 χρόνων και έκτοτε αρχίζει να μειώνεται. Αλλάζει επίσης η κατανομή του λίπους στο σώμα με αύξηση του λίπους γύρω από τη μέση. Γενικά οι μεταβολές στην εμφάνιση είναι κυρίως αισθητικού τύπου και δεν φαίνονται να έχουν ευρύτερες συνέπειες σε νοητικό επίπεδο. Οι όποιες ψυχολογικές συνέπειες που υπάρχουν έχουν να κάνουν με την αυτοεικόνα του ατόμου και την μείωση της αυτοεκτίμησης του μια που η εμφάνιση του αποκλίνει από αυτήν της νεότητας και του κοινωνικού προτύπου της ομορφιάς. Καλό είναι το άτομο να αρχίσει να προσαρμόζεται για τις αλλαγές που θα επέλθουν αργότερα.

**1.4.2 Στην κινητικότητα :** Εδώ αναφερόμαστε στα προβλήματα με το μυοσκελετικό σύστημα και τις αρθρώσεις. Υπάρχει μικρή μείωση στην μυϊκή δύναμη μέχρι και τα 40-50 χρόνια και 30-40% μείωση στα 70-80 χρόνια. Η σωματική δραστηριότητα, το κάπνισμα, η διαίτα και η χρήση οινοπνευματωδών ποτών επηρεάζουν την πυκνότητα των οστών. Οι ορμόνες επίσης επηρεάζουν τη μάζα των οστών, όπως φαίνεται από την εμφάνιση της οστεοπόρωσης στις γυναίκες μετά την εμμηνόπαυση. Τα προβλήματα με το μυοσκελετικό σύστημα επιφέρουν περιορισμό των κινήσεων με τα χέρια (δάκτυλα). Οι πόνοι και η έλλειψη ευελιξίας στα πόδια μπορεί να επιβαρύνουν τον ρυθμό βαδίσματος του ατόμου. Οι πόνοι στα άκρα και στην μέση μπορούν να μειώσουν την ευχαρίστηση του ατόμου από την ζωή και την ψυχαγωγία. Αυτός ο περιορισμός της κίνησης και πόνοι μπορούν μακροπρόθεσμα να προκαλέσουν στο άτομο κατάθλιψη ή εξάρτηση από τους άλλους πράγμα όχι ευχάριστο ούτε για το άτομο, ούτε για τους άλλους. Τέλος, τα προβλήματα με το μυοσκελετικό σύστημα κάνουν το άτομο πιο επιρρεπείς στην πτώση και στα κατάγματα, ιδιαίτερα στις γυναίκες. Φαίνεται ωστόσο ότι η συστηματική σωματική άσκηση μπορεί να αντισταθμίζει πολλά από τα προβλήματα που

συνδέονται με την μείωση της κινητικότητας (*Θέματα Γηροψυχολογίας και Γεροντολογίας, Ελληνικά Γράμματα, 1999, σελ. 75*)

**1.4.3 Στο καρδιαγγειακό σύστημα :** Οι συνδεόμενες με την ηλικία μεταβολές στην λειτουργία της καρδιάς και των αρτηριών έχουν ως αποτέλεσμα την μείωση της ποσότητας αίματος που φθάνει στα κύτταρα. Η μείωση αυτή δεν είναι τόσο εμφανής. Μία άλλη συνέπεια της μειωμένης λειτουργίας της καρδιάς είναι ότι φθάνει λιγότερο οξυγόνο στους μύες κατά την διάρκεια της άσκησης και το άτομο κινδυνεύει από παροδική ισχαιμία. Επίσης οι μεταβολές στην λειτουργία της καρδιάς και των αρτηριών μπορούν να ερμηνεύσουν, μερικώς την υψηλή συστολική και διαστολική πίεση του αίματος. Φαίνεται η διατήρηση υψηλού επιπέδου σωματικής άσκησης σε μεγάλη ηλικία διατηρεί την καλή λειτουργία της καρδιάς αλλά και την καλή ψυχολογική διάθεση.

**1.4.4 Στο αναπνευστικό σύστημα :** Το αναπνευστικό σύστημα είναι υπεύθυνο για την λειτουργία της ανταλλαγής αερίων ανάμεσα στο αίμα και τον αέρα έτσι που τα κύτταρα του σώματος να έχουν επαρκή υποστήριξη για τις μεταβολικές δραστηριότητες. Η προχωρημένη ηλικία έχει ως συνέπεια την πτώση της ποσότητας της ανταλλαγής των αερίων στους πνεύμονες με αποτέλεσμα να φθάνει στο αίμα λιγότερο οξυγόνο από τον αέρα. Επίσης, μειώνεται η ποσότητα του αέρα που εισπνέετε και εκπνέεται στους πνεύμονες κατά τα μέγιστα επίπεδα προσπάθειας. Οι μεταβολές αυτές στην αναπνευστική λειτουργία μπορούν να προκαλέσουν αισθήματα δύσπνοιας και κόπωσης όταν το άτομο κάνει κάποια σωματική προσπάθεια ακόμα και αν η προσπάθεια είναι σε χαμηλότερα επίπεδα σε σχέση με αυτήν που έκανε το άτομο σε νεώτερη ηλικία. Σε ακραίες περιπτώσεις η αίσθηση ότι δεν μπορεί να αναπνεύσει δημιουργεί στο άτομο άγχος και κρίση πανικού. Οι ηλικιωμένοι για τον λόγο αυτό αποφεύγουν την επίμονη προσπάθεια που έχει συνέπεια την μείωση των δυνατοτήτων τους.

**1.4.5 Στο εκκριτικό σύστημα :** Με την αύξηση της ηλικίας η αποτελεσματικότητα της εκκριτικής λειτουργία μειώνεται. Τα νεύρα, τα οποία λειτουργούν καλά υπό κανονικές συνθήκες δεν μπορούν να λειτουργήσουν όταν υπάρχουν μεγάλες διακυμάνσεις στα επίπεδα των υγρών του σώματος. Η μειωμένη λειτουργία των νεφρών έχει ως συνέπεια το βραδύτερο ρυθμό αποβολής των φαρμάκων από τον οργανισμό, έτσι

και μικρές δόσεις φαρμάκων να σωρεύονται στο αίμα και να έχουν παρενέργειες αντί για το επιθυμητό αποτέλεσμα.

Μία άλλη σημαντική μεταβολή στο εκκριτικό σύστημα έχει ως συνέπεια την ακράτεια ούρων. Η ακράτεια των ούρων φθάνει το 19% στις γυναίκες και 8% στους άνδρες άνω των 60 χρόνων, ενώ μπορεί να φθάσει στο 36% σε ηλικιωμένους που ζουν στο σπίτι τους και έχουν άνοια. Η ακράτεια στις γυναίκες συνδέεται με την εκδήλωση προσπάθειας όπως το δυνατό γέλιο, φτάρνισμα, σκύψιμο ή σήκωμα βαριών αντικειμένων.

Στους άντρες η ακράτεια ούρων εμφανίζεται κατά την προσπάθεια κενώσεων και είναι αποτέλεσμα υπερτροφίας ή άλλων ασθενειών του προστάτη, καθώς και ατελούς κένωσης της ουροδόχου κύστης.

Οι ψυχολογικές επιπτώσεις της ακράτειας είναι σημαντικές διότι επηρεάζουν την καθημερινή ζωή του ατόμου και ιδιαίτερως την κοινωνική, προκαλώντας ντροπή και στενόχωρια. Η ακράτεια δεν είναι εύκολο να αντιμετωπιστεί αλλά το άτομο μπορεί να ασκηθεί σε συμπεριφορικούς τρόπους ελέγχου. (*Θέματα Γηροψυχολογίας και Γεροντολογίας, Ελληνικά Γράμματα, 1999, σελ. 75-77*).

**1.4.6 Στην τροφή και την πέψη :** Οι επιπτώσεις της μεγάλης ηλικίας στο πεπτικό σύστημα δεν είναι ιδιαίτερα σημαντικές. Συνήθως τα προβλήματα πέψης είναι απόρροια άλλων ασθενειών και όχι της γήρανσης. Υπάρχουν κάποιες μεταβολές στον οισοφάγο και επηρεάζουν την μεταφορά των τροφών στο στομάχι και άλλες αφορούν την έκκριση γαστρικών υγρών. Παρουσιάζονται και κάποιες μεταβολές στα έντερα που έχουν επιπτώσεις στην απορρόφηση λίπους και ορισμένων μετάλλων. Τέλος, υπάρχει πιθανότητα να εμφανιστεί στις γυναίκες ακράτεια κοπράνων λόγω ορμονικών διαταραχών μετά τα 50 χρόνια που συνδέονται με την εμμηνόπαυση.

Γενικώς τα προβλήματα πέψης δεν έχουν σοβαρές ψυχολογικές συνέπειες στους ηλικιωμένους, αν και μπορούν να οδηγήσουν σε μείωση της ποσότητας και ποιότητας της τροφής που παίρνει το άτομο. Οι αλλαγές στην διατροφή των ηλικιωμένων επηρεάζονται και από άλλους παράγοντες όπως η απώλεια των δοντιών, η δυσκολία μετακίνησης για προμήθεια τροφών, οι αισθητηριακές μεταβολές αλλά και από αλλαγές στην οικονομική κατάσταση και οικογενειακή δομή, οι οποίες κάνουν τα

ηλικιωμένα άτομα να ενδιαφέρονται λιγότερο για την παρασκευή πλήρων γευμάτων.

**1.4.7 Στο αυτόνομο νευρικό σύστημα :** Δύο από τις κύριες λειτουργίες του ΑΝΣ φαίνεται ότι επηρεάζονται με την αύξηση της ηλικίας. Αυτές είναι η ρύθμιση της θερμοκρασίας του σώματος και ο ύπνος. Τα άτομα άνω των 65 χρόνων παρουσιάζουν ελαττωμένη προσαρμοστικότητα στις πολύ υψηλές ή πολύ χαμηλές περιβαλλοντικές θερμοκρασίες. Αυτό οδηγεί σε αυξημένο αριθμό ηλικιωμένων που παθαίνουν σε περιόδους καύσωνα ή παγωνιάς.

Σε σχέση με τον ύπνο οι ηλικιωμένοι συχνά εμφανίζουν άπνη, παρόλο που περνούν μεγαλύτερο χρονικό διάστημα στο κρεβάτι ξαπλωμένοι. Οι διαταραχές ύπνου στους ηλικιωμένους οφείλονται μεταξύ άλλων στην άπνοια (δυσκολία αναπνοής κατά την διάρκεια του ύπνου), στην συχνή ανάγκη για σύρηση αλλά και σε προβλήματα με τα πόδια, την καρδιά και αυτό φέρνει ψυχολογική δυσφορία και αλλαγή των ωρών ύπνου του ηλικιωμένου. Η μειωμένη αυτορρύθμιση της θερμοκρασίας και του ύπνου έχουν ορισμένες συνέπειες στην ζωή του ηλικιωμένου, διότι παρεμβαίνουν στη δυνατότητα να συνεχίζει τις ψυχολογικές του δραστηριότητες που απαιτούν προσαρμογές κλιματολογικές.

**1.4.8 Στο κεντρικό νευρικό σύστημα (ΚΝΣ) :** Φαίνεται ότι με την ηλικία επηρεάζονται με διαφορετικό τρόπο οι διάφορες περιοχές του εγκεφάλου, κυρίως σε ότι αφορά την απώλεια των νερών. Υπάρχει σημαντική μείωση στον ιππόκαμπο, περιοχή η οποία συνδέεται με την βραχύχρονη μνήμη. Αυτή πάσχει ιδιαίτερω και στην νόσο του Alzheimer. Απώλεια κυττάρων υπάρχει και στην παρεγκεφαλίδα, περιοχή που ρυθμίζει τις λεπτές κινήσεις. Επίσης χάνουν μεγάλο μέρος των κυττάρων τους οι αισθητηριακές περιοχές του φλοιού και οι κινητικές, ενώ οι υποφλοιώδεις περιοχές δεν πάσχουν τόσο. Γενικά η γήρανση του ΚΝΣ έχει άμεσες επιπτώσεις σε πολλές αισθητηριακές, κινητικές και γνωστικές ικανότητες και συμπεριφορές. Η διατήρηση των νοητικών δυνάμεων όμως μπορεί να κρατήσει και μετά τα 80 χρόνια εφόσον το άτομο κρατά το νου και τα ενδιαφέροντα του ενεργά και συμμετέχει σε περιβάλλοντα που προσφέρουν διανοητικά ερεθίσματα.

**1.4.9 Στο αναπαραγωγικό σύστημα :** Το αναπαραγωγικό σύστημα και η σεξουαλικότητα είναι ένας άλλος σημαντικός τομέας που

παρουσιάζει αλλαγές με την αύξηση της ηλικίας. Στις γυναίκες οι μεταβολές του αναπαραγωγικού συστήματος εμφανίζονται μετά τα 40 χρόνια και ολοκληρώνονται με την εμμηνόπαυση, ονομάζεται κλιμακτήριος και συνδέεται με μεταβολές στην περίοδο και μείωση ορμονών όπως τα οιστρογόνα και η προγεστερόνη.

Η μείωση των ορμονών έχει με την σειρά της επιπτώσεις στην σεξουαλική λειτουργία λόγω μεταβολών στον κόλπο, που δυσχεραίνουν την σεξουαλική επαφή. Παρ' όλα αυτά, η δυνατότητα των μεγαλύτερων σε ηλικία γυναικών να φθάνουν σε οργασμό και να ικανοποιούνται από την σεξουαλική σχέση υπάρχει και περιορίζεται περισσότερο από τις ιδέες και αξίες που υιοθετούν οι γυναίκες και όχι από την φυσιολογία των σεξουαλικών οργάνων.

Οι άντρες δεν εμφανίζουν φαινόμενα ανάλογα εμμηνόπαυσης και μπορούν να κάνουν παιδιά και σε μεγάλη ηλικία. Παρ' όλα αυτά υπάρχουν και στους άντρες μεταβολές και σεξουαλική λειτουργία που έχουν σε σχέση με την λειτουργία του προστάτη, όπως η υπερτροφία. Γενικότερα, φαίνεται να υπάρχει μία σχετική μείωση του ρυθμού των σεξουαλικών επαφών στους ηλικιωμένους άντρες αλλά η λειτουργία μπορεί να υπάρχει και να δίνει απόλαυση μέχρι την πολύ μεγάλη ηλικία, εφόσον το επιτρέπουν οι γενικότερες συνθήκες υγείας του ατόμου.

Οι αλλαγές στην σεξουαλική ζωή των γυναικών και των ανδρών μεγαλύτερης ηλικίας μπορούν να προκαλέσουν ψυχολογική δυσκολία και αισθήματα ντροπής ή έλλειψης ικανότητας. Αυτά μπορούν να ξεπεράσουν εφόσον υπάρχει η κατανόηση και η συμπαράσταση του ερωτικού συντρόφου και προσαρμογή στις φυσιολογικές αλλαγές που φέρνει το γήρας. (*Θέματα Γηροψυχολογίας και Γεροντολογίας, Ελληνικά Γράμματα, 1999, σελ. 77-81*).

**1.5 Μείωση της οξύτητας των αισθητηρίων :** Ένα κύριο χαρακτηριστικό της προχωρημένης ηλικίας είναι η μείωση της οξύτητας των αισθητηρίων (*Lemme, 1995, Whitbourne, 1996*). Η μειωμένη λειτουργία των αισθητηρίων κατά την προχωρημένη ηλικία περιορίζει την προσαρμοστική ικανότητα του ατόμου στο εξωτερικό περιβάλλον και σε βαρύτερες περιπτώσεις παρεμποδίζει την ικανότητα του ατόμου να διατηρεί επαφή με αυτά που συμβαίνουν γύρω του, να ζει ανεξάρτητα, να επικοινωνεί, να φροντίζει την προσωπική του υγεία, διατροφή και

ασφάλεια, καθώς και να συμμετέχει στις κοινωνικές σχέσεις. Επηρεάζει ακόμη και στις ανώτερες γνωστικές λειτουργίες όπως η μνήμη και η διαλογιστική (Baltes και Lang, 1997, Marsiske, Klimb και Baltes, 1997).

Ιδιαίτερα σημαντική στην βασική και ευρύτερη λειτουργικότητα του ατόμου είναι η επίδραση της όρασης και όχι τόσο της ακοής και των άλλων αισθήσεων, οι οποίες επηρεάζουν αλλά όχι τόσο πολύ. Η μείωση της όρασης δυσκολεύει την ικανότητα του ηλικιωμένου για αυτόνομη διαβίωση, δηλαδή να φροντίζει το φαγητό του, το ντύσιμο και τα ψώνια. Επηρεάζει επίσης την συμμετοχή σε κοινωνικές δραστηριότητες και ψυχαγωγία, μειώνοντας τόσο τον χρόνο που αφιερώνεται σε αυτές όσο και την συχνότητα επαφών με τους άλλους.

Γενικά η μείωση της αισθητηριακής οξύτητας αλλά και τα προβλήματα κινητικότητας και ισορροπίας στους ηλικιωμένους έχουν ευρύτερες συνέπειες στην ζωή τους τόσο σε προσωπικό όσο και σε κοινωνικό επίπεδο.

Στη συνέχεια θα αναφερθούμε σε μερικές φυσιολογικές αλλαγές που εμφανίζονται στα αισθητήρια όργανα και οι οποίες σε συνδυασμό με άλλες ασθένειες μπορούν να επιτείνουν την υπάρχουσα φυσιολογική κάμψη (Θέματα Γηροψυχολογίας και Γεροντολογίας, Ελληνικά Γράμματα, 1999, σελ. 81-82).

**1.5.1 Όραση :** Όπως επισημαίνει η Lemme (1995) οι ηλικιωμένοι χρειάζονται περισσότερο φως για να δουν καλά. Τα προβλήματα όρασης εκδηλώνονται κυρίως στο σκοτάδι και ημίφως. Ένα κύριο πρόβλημα που εμφανίζουν τα άτομα μεγάλης ηλικίας είναι ο καταρράκτης και η μείωση της κόρης του οφθαλμού (γεροντική μείωση) τόσο σε μέγεθος όσο και στην ανταπόκριση στις αλλαγές φωτός. Οι ηλικιωμένοι έχουν επίσης πρόβλημα με την οπτική οξύτητα. Δεν μπορούν να δουν σε απόσταση, ούτε να δουν λεπτομέρειες. Για το λόγο αυτό οι λεπτομέρειες (π.χ. σαήματα του δρόμου) πρέπει να είναι μεγαλύτερες και πιο έντονες ώστε να τις διακρίνουν οι ηλικιωμένοι. Με την ηλικία εμφανίζεται και η πρεσβυωπία ενώ τέλος μειώνεται η χρωματική όραση. Σημαντικό είναι να λαμβάνεται υπόψη ο χρωματισμός των φαρμάκων ώστε να έχουν χρώματα που αναγνωρίζονται εύκολα από τους ηλικιωμένους (κόκκινο, πορτοκαλί, κίτρινο).

**1.5.2 Ακοή :** Τα προβλήματα ακοής είναι αρκετά δεδομένα αν και συνήθως μέτριας έντασης (Lemme, 1995). Ένα από τα χαρακτηριστικά της ακοής των ηλικιωμένων είναι η πρεσβυακή δηλαδή μία ελαττωμένη ευαισθησία σε ήχους υψηλής συχνότητας. Αυτή γίνεται αντιληπτή μετά τα 50 χρόνια. Οι κανόνες επικοινωνίας είναι ότι όσο πιο ηλικιωμένοι είναι το άτομο τόσο πιο δυνατός πρέπει να είναι ο ήχος για να γίνεται αντιληπτός. Το πρόβλημα γίνεται ακόμη μεγαλύτερο όταν υπάρχει θόρυβος στο περιβάλλον ή η ομιλία είναι γρήγορη. Αυτό συνεπάγεται ότι ακουστικά σήματα που χρησιμοποιούνται για προειδοποίηση θα πρέπει να έχουν ήχους χαμηλής συχνότητας για να γίνονται αντιληπτά από άτομα με μειωμένη ακοή. Η παρατεταμένη έκθεση σε δυνατούς θορύβους συμβάλλουν στην αύξηση του προβλήματος της μειωμένης ακοής καθώς και η μόλυνση του θορύβου. Η ακουστική δυσκολία μέσα στο πλήθος κάνει τους ηλικιωμένους να αποφεύγουν τόπους με θορύβους π.χ. εστιατόρια και να μειώνουν τις κοινωνικές τους εξόδους.

Η απώλεια της ακοής επιφέρει και προβλήματα στην επικοινωνία, όχι μόνο γιατί χάνονται πολύτιμες πληροφορίες ή υπάρχει λανθασμένη κατανόηση αλλά γιατί οι ηλικιωμένοι μπορούν να χαμογελούν ή να κάνουν καταφατικά το κεφάλι τους σε ακατάλληλα σημεία με συνέπεια την κοροϊδία από τους άλλους ή ενόχληση τους. Έτσι συχνά οι άνθρωποι αποκλείουν από τις συζητήσεις τους, τους βαρήκοους ηλικιωμένους και από τις κοινωνικές τους δραστηριότητες. Στην επικοινωνία μας με τους ηλικιωμένους καλά είναι να μιλάμε με κανονικό ρυθμό, ελαφρώς δυνατά και να είναι εμφανές το πρόσωπο του ομιλούντος ώστε ο ηλικιωμένος να μπορεί να χρησιμοποιεί σήματα των χειλιών ή εκφράσεων του προσώπου.

**1.5.3 Γεύση και όσφρηση :** Η γεύση εμφανίζει σημαντική βλάβη στην προχωρημένη ηλικία, ενώ η όσφρηση εμφανίζει βλάβη μετά τα 50 χρόνια. Στα 65 περίπου χρόνια το 50% των ηλικιωμένων εμφανίζουν μειωμένη όσφρηση και σε αυτό ίσως συμβάλλει και το κάπνισμα. Συνέπεια της μειωμένης όσφρησης είναι οι ηλικιωμένοι να μην χαίρονται το φαγητό ή να χάνουν την όρεξη τους και να διατρέφονται άσχημα. Οι οσφρητικές απώλειες μπορούν να αντισταθμιστούν με την ευχάριστη εμφάνιση του φαγητού ή το πιο προσεκτικό μάσημα το οποίο επιτρέπει καλύτερη αντίληψη του αρώματος. Η έλλειψη ευαισθησίας στις οσμές όμως δημιουργεί επιπρόσθετους κινδύνους στην ασφάλεια των ηλικιωμένων,

διότι δεν αντιλαμβάνονται εγκαίρως οσμές όπως καπνός, υγραέριο ή χαλασμένο φαγητό.

**1.5.4 Αφή :** Φαίνεται να υπάρχει σχετική μείωση της οπτικής διάκρισης με την ηλικία, αλλά δεν είναι γνωστές οι επιπτώσεις από την μείωση αυτή.

**1.5.5 Ισορροπία :** (Boutles και Lang, 1997). Οι διαταραχές στην ισορροπία έχουν επιπτώσεις στην κινητικότητα των ηλικιωμένων και επιβαρύνουν τα προβλήματα που ήδη αναφέρθηκαν. Οι διαταραχές στην ισορροπία επηρεάζουν τις καθημερινές δραστηριότητες βασικές (για την διαβίωση) και ευρύτερες (ψυχαγωγία, κοινωνικές).

*(Αναστασία Ευκλείδη, σελ 82-85, Ελληνικά Γράμματα, 1999, Θέματα Γηροψυχολογίας και Γεροντολογίας).*

Η μείωση κυρίως της όρασης και της ακοής συμβάλλει σε μείωση της νοημοσύνης και έμμεσα των κοινωνικών και άλλων καθημερινών δραστηριοτήτων. Οι ηλικιωμένοι τείνουν να αντισταθμίσουν τις ελλείψεις αυτές αλλάζοντας τις συνήθειες τους, με αυξημένη προσοχή, προνοητικότητα, με χρήση γυαλιών, ακουστικών κ.λ.π. Η προσαρμογή του περιβάλλοντος στις ανάγκες των ηλικιωμένων βοηθά, διότι αξιοποιεί τις αισθητηριακές δυνατότητες των ηλικιωμένων απομακρύνοντας τα εμπόδια και όσες καταστάσεις τους επιβαρύνουν.

Η μείωση της λειτουργία των αισθητηρίων και οι σωματικές μεταβολές δεν είναι οι μόνες αλλαγές που εμφανίζονται στα ηλικιωμένα άτομα. Υπάρχουν γενικότερα προβλήματα υγείας τα οποία τείνουν να αυξάνουν όσο περνά η ηλικία (Lemme 1995). Να υπενθυμίσουμε όμως ότι οι μεταβολές στην υγεία δεν είναι κάτι που εμφανίζεται ξαφνικά. Οι περισσότερες από τις ασθένειες αυτής της ηλικίας έχουν την αφετηρία τους στα νεότερα χρόνια του ατόμου και ιδίως στη μέση ηλικία και στον τρόπο ζωής (συνήθειες υγείας). Απλώς η κατάσταση επιδεινώνεται στην πολύ προχωρημένη ηλικία, διότι όσο πιο ηλικιωμένο είναι το άτομο τόσο πιο δύσκολα αντιμετωπίζει τις στρεσογόνες καταστάσεις που πιέζουν οργανικά ή ψυχολογικά το άτομο διότι υπερβαίνουν τις δυνατότητες αντιμετώπισης που διαθέτει. Έτσι αυξάνονται οι χρόνιες ασθένειες ενώ μειώνονται οι οξείες καταστάσεις. Οι ηλικιωμένοι έχουν πολλές διαταραχές και ταυτόχρονα αισθητηριακές παθήσεις, πράγμα που δυσκολεύει την αντιμετώπιση τους. Το φύλο επηρεάζει το είδος των ασθενειών που εμφανίζονται στους ηλικιωμένους.



**1.5.6 Επιδράσεις του φύλου :** Η πιο βασική διαφορά ανάμεσα στους άνδρες και στις γυναίκες αφορά την θνησιμότητα. Οι αιτίες για την διαφορά φύλου στην μακροβιότητα δεν είναι γνωστές αλλά σχετίζονται τόσο με βιολογικούς παράγοντες όσο και κοινωνικοοικονομικούς και τρόπο ζωής. Οι άνδρες ήταν πιο εκτεθειμένοι σε στρεσογόνες καταστάσεις από τις γυναίκες που δεν εκτίθεντο τόσο σε επιβλαβή περιβάλλοντα και ασχολούνταν με την υγεία τους. Στα πλαίσια του γενικότερου τρόπου ζωής των ανδρών θα πρέπει να ιδωθεί και το γεγονός ότι πολλές αιτίες θανάτου στους άντρες έχουν να κάνουν με ατυχήματα, το φόνο, την αυτοκτονία και τις θανατηφόρες ασθένειες που παρατηρούνται σε νεότερες ηλικίες. Ωστόσο πολλά από τα γεγονότα αλλάζουν στη ζωή με συνέπεια την εμφάνιση και στις γυναίκες ασθενειών που παλαιότερα εμφανίζονταν περισσότερο στους άνδρες, όπως η καρδιοπάθεια και ο καρκίνος των πνευμόνων.

Παρά την μεγαλύτερη διάρκεια ζωής των γυναικών η ποιότητα τη ζωής τους είναι χειρότερη, διότι οι γυναίκες πάσχουν περισσότερο από χρόνιες ασθένειες ενώ οι άνδρες από οξείες καταστάσεις.

Οι πέντε συχνότερες χρόνιες ασθένειες στους ηλικιωμένους άνω των 65 χρόνων ανάλογα με το φύλο είναι οι ακόλουθες (Turk – Charles et al., 1996) :

<b>Οι πέντε συχνότερες ασθένειες ανά φύλο και κατά βαθμό συχνότητας</b>	
<b>Άνδρες</b>	<b>Γυναίκες</b>
Βλάβες ακοής	Αρθρίτις
Καρδιοπάθειες	Υπέρταση
Αθρίτις	Βλάβες ακοής
Υπέρταση	Καρδιοπάθειες
Νόσοι της ουρήθρας	Ορθοπεδικά προβλήματα

(Turk – Charles et al., 1996)

Πιθανοί λόγοι για το μεγαλύτερο ρυθμό χρόνιων ασθενειών στις γυναίκες έναντι στους άνδρες είναι οι εξής : (Lemme, 1995, Turk- Charles et al., 1996)

- Βιολογικοί παράγοντες, όπως η ορμονική λειτουργία

- Οι γυναίκες αναγνωρίζουν και αναφέρουν τα σωματικά συμπτώματα περισσότερο απ' ό τι στους άνδρες.
- Οι γυναίκες έχουν λιγότερο έντονη σωματική δραστηριότητα και άσκηση.
- Οι γυναίκες έχουν την αίσθηση ότι είναι πιο ευάλωτες στις ασθένειες.
- Οι γυναίκες οι οποίες είναι σήμερα ηλικιωμένες, σε μεγάλο βαθμό ήταν λιγότερο μορφωμένες και δούλεψαν σε λιγότερο καλά αμειβόμενες εργασίες και ακόμη και σε μη αμειβόμενες. Έτσι, πολλές ζουν σε κατάσταση φτώχειας, που επιβαρύνει την φροντίδα υγείας.

Στις γυναίκες περιορίζεται η δυνατότητα για ενεργητική και ανεξάρτητη ζωή λόγω των χρόνιων ασθενειών. Αυτό επιδεινώνεται περισσότερο από την έλλειψη οικονομικών πόρων και από την έλλειψη της φροντίδας που προσφέρει συνήθως ο/ η σύζυγος στο ηλικιωμένο άτομο (*Αναστασία Ευκλείδη, Θέματα Γηροψυχολογίας και Γεροντολογίας, Ελληνικά Γράμματα, 1999, σελ. 85-87*).

### 1.6 Νοητικές Αλλαγές – Γνωστικές Λειτουργίες

Οι συναισθηματικές μεταβολές που παρατηρούνται σε άτομα της τρίτης ηλικίας, είναι αποτέλεσμα της αλληλεπίδρασης ποικίλων παραγόντων, όπως είναι η κατάσταση της υγείας, η κοινωνική θέση, οι σχέσεις με το οικογενειακό περιβάλλον, οι φιλοσοφικές θέσεις για τη ζωή, οι θρησκευτικές πεποιθήσεις κ.α. (Δαρδαβέσης, 1988). Πρέπει να επισημανθεί ότι οι ψυχολογικές μεταβολές των υπερηλικών παρουσιάζουν ένα ευρύ φάσμα, στη μία άκρη του οποίου βρίσκεται η σοφία, η πείρα και η συντηρητικότητα και στην άλλη η παθολογική κατάσταση της γεροντικής άνοιας (*Bromley, 1974*).

Τα ψυχιατρικά σύνδρομα που παρατηρούνται σε άτομα της τρίτης ηλικίας είναι τα εξής :

1. Παραλήρημα
2. Γεροντική άνοια τύπου Alzheimer
3. Σχιζοφρένεια
4. Συναισθηματικές ψυχώσεις
5. Άγχος

Ορισμένες από τις καταστάσεις αυτές αντιμετωπίζονται με την χρήση ψυχοφαρμάκων και άλλες μόνο με ψυχοθεραπεία η οποία πρέπει να εφαρμόζεται με συστηματικό τρόπο και συχνότερα σε σχέση με το παρελθόν.

Η πλειοψηφία των υπερηλικών εκδηλώνει επίσης ψυχοδιανοητικές μεταβολές η ένταση των οποίων ποικίλλει κατά περίπτωση και αυξάνει με την πάροδο του χρόνου (Δαρδαβέσης Ι. Θεόδωρος, *Θέματα Γηροψυχολογίας και Γεροντολογίας, Ελληνικά Γράμματα, 1999, σελ. 37*).

- Η τρίτη ηλικία συνδέεται συνήθως με μία έκπτωση της νοητικής ικανότητας, ωστόσο μόνον το 5% περίπου των ανθρώπων είναι υποχρεωμένοι λόγω της έκπτωσης αυτής, να ζήσουν την υπόλοιπη ζωή τους σε ιδρυματικό περιβάλλον. Αν και οι νοητικές τους αντιδράσεις δεν είναι τόσο ταχείες όσο ήταν στο παρελθόν, τα άτομα της ηλικίας αυτής ανταποκρίνονται ακόμη με επιτυχία σε περιπτώσεις και έργα που απαιτούν δεξιότητες μάθησης. Μερικοί επιλέγουν να διαβάζουν, ενώ άλλοι παραμένουν ζωηροί και σε εκρήγορη καθώς απασχολούνται ενεργά με κάτι που τους ενδιαφέρει στην ζωή τους.

Μερικές φορές στην ηλικία αυτή είναι δυνατό να εμφανιστεί η νόσος Alzheimer. Η νόσος αυτή συνδέεται με αλλαγές στη δομή του εγκεφάλου οι οποίες καταλήγουν σε σταδιακή αποδιοργάνωση της λειτουργίας του, με σοβαρές εκπτώσεις στη νόσηση. Η νόσος του Alzheimer εμφανίζεται στο 15% στους 80χρονους και στο 30% στους 90άρηδες. Το ποσοστό των ηλικιωμένων ατόμων με κακή ψυχική υγεία είναι παρόμοια με αυτό του γενικού πληθυσμού (εφηβεία, ωριμότητα και γ' ηλικία, Nicolas Tucher, *Ελληνικά Γράμματα*, σελ. 38). Παρόλο που ένα ποσοστό ηλικιωμένων ατόμων προσπαθούν να συμμετέχουν ενεργά στις καθημερινές ασχολίες και να αξιοποιούν δημιουργικά τον χρόνο τους υπάρχει και ένα μεγάλο ποσοστό που δυσκολεύονται να ανταποκριθούν σε σύνθετα ερεθίσματα που αποκτούν άμεση ικανότητα με περιορισμένες απαιτήσεις εγκεφαλικής λειτουργίας (Guralink, 1994). Η διαταραχή της πρόσφατης μνήμης δυσκολεύει στην εκτέλεση καθημερινών πράξεων. Επιπλέον, η τάση να αντιδρούν σε εξωτερικά γεγονότα με τρόπο τυποποιημένο επηρεάζει τις προσωπικές τους σχέσεις και προκαλεί δυσαρμονία στη συμβίωση με άτομα νεαρής ηλικίας.

Ένα στοιχείο που χαρακτηρίζει ιδιαίτερα τους υπερήλικες είναι μία προδιάθεση για ατυχήματα που οφείλεται στις συνέπειες της γήρανσης, στην ψυχοσύνθεση της ηλικίας, στη χρήση διάφορων φαρμάκων και σε σειρά άλλων παραγόντων (National Safety Council, 1978). (Δαρδαβέσης Ι. Θεόδωρος, *Ελληνικά Γράμματα*, 1999, σελ. 38).

## **1.7 ΓΝΩΣΤΙΚΕΣ ΛΕΙΤΟΥΡΓΙΕΣ ΣΤΟΥΣ ΗΛΙΚΙΩΜΕΝΟΥΣ**

Ένα από τα πρώτα ερωτήματα που τέθηκαν από τους ερευνητές ήδη από τα πρώτα χρόνια που ξεκίνησε η προσέγγιση της δια βίου ανάπτυξης ήταν αν μεταβάλλονται οι γνωστικές ικανότητες και λειτουργίες από την ενηλικίωση μέχρι το γήρας και που μπορεί να οφείλεται αυτό.

Όταν λέμε γνωστικές λειτουργίες εννοούμε τους διάφορους μηχανισμούς που χρησιμοποιεί ο ανθρώπινος νους προκειμένου να επεξεργαστεί διάφορες πληροφορίες. Τέτοιες λειτουργίες είναι η αντίληψη, η προσοχή, η γλώσσα, η μνήμη, η λήψη αποφάσεων και η σκέψη. Όλες οι λειτουργίες αυτές έχουν σχέση με τη γνώση, γι' αυτό και ονομάζονται γνωστικές λειτουργίες. Ένας άλλος τρόπος με τον οποίο μπορεί να περιγραφεί η επεξεργασία των πληροφοριών είναι μέσα από τις ειδικές διεργασίες που εφαρμόζει ο νους προκειμένου να αναπαραστήσει, να κατανοήσει, να τροποποιήσει ή να μετασχηματίσει πληροφορίες. Τέτοιες νοητικές (ή γνωστικές) διεργασίες είναι π.χ. η αναγνώριση σχέσεων που υπάρχουν μεταξύ στοιχείων (επαγωγή σχέσεων), η συναγωγή συμπερασμάτων, η χωρική – εικονική αναπαράσταση και μετασχηματισμοί, η κατανόηση λεξιλογίου, η παραγωγή προτάσεων, η εκτέλεση αριθμητικών πράξεων κ.λ.π.

Με βάση τις γνωστικές λειτουργίες η διαφορά των ηλικιωμένων ατόμων σε σχέση με τους νεώτερους είναι μεγάλη και στις περισσότερες περιπτώσεις οι αντιλήψεις δεν συμβαδίζουν στις απαιτήσεις της καθημερινής τους ζωής. Έτσι η σύγκριση των ηλικιωμένων με τους νέους σε έργα που δεν είναι κοινά των εποχών στις οποίες έζησαν οι δύο ομάδες π.χ. η ανάπτυξη της τεχνολογίας, η χρήση των κομπιούτερ και του internet ενέχει τον κίνδυνο της αδικίας ή μη αποκάλυψης όλων των δυνατοτήτων των ατόμων της προχωρημένης ηλικίας. Γενικά δεν βλέπουν την

χρησιμότητα ή αναγκαιότητα των νέων τεχνολογικών μέσων. Αλλά ακόμη και αν αναγνωρίσουν την σπουδαιότητα των νέων τεχνολογικών μέσων, δεν διαθέτουν το υπόβαθρο των γνώσεων και δεξιοτήτων που είναι απαραίτητο για τη χρήση τους.

*(Αναστασία Ευκλείδη, σελ 247, Ελληνικά Γράμματα, 1999, Θέματα Γηροψυχολογίας και Γεροντολογίας).*

**1.7.1Μηχανισμοί μεταβολής ικανοτήτων :** Οι νευροφυσιολογικές μεταβολές μπορούν να έχουν επίπτωση στα γενικά γνωστικά αποθέματα και αυτά με την σειρά τους να επηρεάζουν τις γνωστικές επιδόσεις. Η αντίληψη των προσωπικών αλλαγών είναι δυνατό να επηρεάζει την αυτοεικόνα του ατόμου και τα κίνητρα του. Η συνειδητοποίηση με την σειρά της μπορεί, σε συνδυασμό με την ταχύτητα και μέγεθος των περιβαλλοντικών αλλαγών να περιορίσει ακόμη περισσότερο την ευελιξία του ατόμου στις νέες καταστάσεις και να οδηγήσει σε περαιτέρω επιδείνωση της αυτοεικόνας του, που οδηγεί στην παραίτηση και απομάκρυνση από τις καταστάσεις εκείνες που θα οδηγήσουν σε νέα μάθηση και πρόοδο. Στα δίκτυα των σχέσεων μεταξύ των διάφορων παραγόντων που επηρεάζουν την επίδοση των ηλικιωμένων δεν θα πρέπει να παραλειφθούν τα συναισθήματα, τα οποία συχνά στους ηλικιωμένους είναι αρνητικά (φόβος, θυμός, μοναξιά, πλήξη, άγχος) με συνέπειες δυσάρεστες στη συλλογιστική και αποφάσεις τους. Έτσι είναι σημαντικό να αναπτυχθούν θεωρητικά μοντέλα που να αποτυπώνουν συνολικά τη δράση και αλληλεπίδραση των παραγόντων που επηρεάζονται σε όλα τα φαινόμενα που παρατηρούνται στην προχωρημένη ηλικία. Αυτό είναι αναγκαίο αν θέλουμε να αναπτύξουμε προγράμματα παρέμβασης που να μην απευθύνονται σε επιμέρους μόνο πλευρές συμπεριφοράς και εμπειρίας ατόμων που έχουν ανάγκη βοήθειας αλλά στο σύνολο του ψυχισμού τους.

- Μια άλλη γνωστική λειτουργία είναι η **λήψη αποφάσεων και λύση προβλημάτων στην καθημερινή ζωή καθώς και οι διαφορές ηλικίας στη λύση προβλημάτων** όπως θα αναφερθούμε αναλυτικότερα σε άλλο κεφάλαιο. Εν περιλήψη η μελέτη της λύσης προβλημάτων στους ηλικιωμένους γενικά εφόσον λαμβάνει υπόψη το περιβάλλον και το πλούσιο αναφοράς μέσα στο οποίο τίθεται το πρόβλημα θα πρέπει να

περιλαμβάνει στοιχεία, όπως α) η προηγούμενη γνώση του ατόμου, β) περιστατικά και απαιτήσεις που θέτει το συγκεκριμένο περιβάλλον, γ) οι καλοί εδραιωμένοι στόχοι που αντανακλούν τα προσωπικά χαρακτηριστικά του ατόμου και την συσσωρευμένη εμπειρία, δ) μεταβαλλόμενες συνθήκες της ζωής, ε) ιστορικό- πολιτισμικές επιδράσεις. Οι παράγοντες αυτοί συνδυαστικά επηρεάζουν τις ερμηνείες και εκτιμήσεις του ατόμου ως προς το ποια μπορεί να είναι η κατάλληλη λύση γι' αυτό (Blanchard – Fields, 1996).

Η επιλογή της στρατηγικής επίλυσης προβλημάτων δεν εξαρτάται μόνο από την ηλικία του ατόμου. Ατομικές διαφορές στο τρόπο σκέψης και σε χαρακτηριστικά προσωπικότητας καθορίζουν σε μεγάλο βαθμό τους τρόπους αντιμετώπισης που υιοθετεί το άτομο. Το μορφωτικό επίπεδο, η ανάπτυξη του εγώ, η αναρχικότητα, η έλλειψη ανοχής για την ασάφεια και άλλες γνωστικές πλευρές της προσωπικότητας του ατόμου είναι κρίσιμοι παράγοντες για την ερμηνεία των δεδομένων και των ζητούμενων του προβλήματος. Οι πεποιθήσεις, οι στάσεις και το γνωστικό ύψος του ατόμου επίσης επηρεάζουν την ερμηνεία της κατάστασης και την επιλογή επίλυσης.

Κατά συνέπεια, η κατανόηση των τρόπων επίλυσης προβλημάτων που υιοθετούν οι ηλικιωμένοι θα πρέπει να λαμβάνει υπόψη τις μεγάλες ατομικές διαφορές που υπάρχουν στον πληθυσμό αυτό και να μην αποδίδει τις όποιες διαφορές συναντούμε σε αυτούς έναντι των νεότερων σε γνωστικές ελλείψεις που οφείλονται στην ηλικία. Άλλωστε η αντιμετώπιση των καθημερινών προβλημάτων προϋποθέτει ένα ολοκληρωμένο άτομο και βουλευτικές διεργασίες και όχι μόνο γνωστική ικανότητα. Μία άλλη γνωστική λειτουργία είναι η **Μνήμη** :

Η μνήμη αναπτύσσεται και αλλάζει με την ηλικία από τη γέννηση μέχρι τα γηρατειά. Ενώ όμως βελτιώνεται μέχρι τα πρώτα χρόνια της ενήλικης ζωής στην συνέχεια αρχίζει εμφανίζει κάμψη. Αυτό φαίνεται να το συνειδητοποιούν οι άνθρωποι και να παραπονούνται για σχετικές δυσκολίες ή απώλειες προοδευτικά-όλο-και-περισσότερο μετά την μέση ηλικία (Culier και Grams, 1988). Στην πραγματικότητα, οι μνημονικές απώλειες είναι ένα χαρακτηριστικό των φυσιολογικών γηρατειών και δεν πρέπει να ταυτίζονται μόνο με τις ενδεχόμενες άνοιες, όπου είναι ιδιαίτερα εμφανείς.

Υπάρχουν πλήθος ερευνών που τεκμηριώνουν την μνημονική μείωση στη μεγάλη ηλικία, αλλά και πάρα πολλές έρευνες και δείχνουν ότι οι διαφορές με τις νεότερες ηλικίες είναι μικρές ή ανύπαρκτες. Τα αποτελέσματα αυτά παρά την επιφανειακή αντιφατικότητα τους, ερμηνεύονται από την πολυμορφία της μνήμης, μία και ορισμένες πλευρές της φαίνεται να πάσχουν περισσότερο από κάποιες άλλες. Για παράδειγμα, η εργαζόμενη μνήμη και η επεισοδιακή μνήμη φαίνεται να πάσχουν περισσότερο από ότι η σημασιολογική και η άδηλη μνήμη. Άλλες μορφές της μνήμης που φαίνεται να πάσχουν στους ηλικιωμένους είναι η συγκρότηση εκτενών πεζών κειμένων, των ονομάτων από φάρμακα, των κτιριών σε κύριες διαδρομές μέσα στην πόλη όπου έζησαν για μεγάλο χρονικό διάστημα, της εμφάνισης κοινών αντικειμένων όπως τα νομίσματα και τηλέφωνα των δραστηριοτήτων που είχαν, ονομάτων και προσώπων των ανθρώπων. Επίσης δυσκολία εμφανίζεται στο σχηματισμό νέων συνειρμών και απόκτηση νέων πληροφοριών (Craik και Jennigs, 1992, Light, 1991). Γενικά οι ηλικιωμένοι θεωρούν ότι έχουν μικρότερη μνημονική ικανότητα από τους νέους, αντιλαμβάνονται μεγαλύτερη κάμψη της μνήμης τους και πιστεύουν ότι έχουν μικρότερο έλεγχο επί της μνήμης τους (Cavanaugh και Poon, 1989, Dixon, Hultsch και Hertzog, 1988).

Συμπερασματικά μπορούμε να πούμε ότι η μνημονική κάμψη στους ηλικιωμένους είναι φανερή σε ορισμένες πλευρές της και ότι μπορεί να υπάρξουν τρόποι παρέμβασης που να βοηθούν στην μείωση των προβλημάτων που δημιουργεί η μνημονική κάμψη. Πάντως για τους υγιείς ηλικιωμένους η μνημονική κάμψη δεν είναι τέτοια που να δημιουργεί προβλήματα στην καθημερινή ζωή ούτε μπορεί να θεωρηθεί πρόδρομος μιας επερχόμενης άνοιας. Μερικά από τα θέματα που σχετίζονται με την πρόβλεψη άνοιας από τις μνημονικές επιδόσεις στην καθημερινή ζωή μπορεί να δει ο ενδιαφερόμενος αναγνώστης τις μνημονικές κλίμακες και ερωτηματολόγια.

*(Αναστασία Ευκλείδη, Ελληνικά Γράμματα, 1999, Θέματα Γηροψυχολογίας και Γεροντολογίας, σελ. 249-274).*

## **1.8 Η ΓΛΩΣΣΙΚΗ ΛΕΙΤΟΥΡΓΙΑ ΚΑΙ Η ΕΠΙΚΟΙΝΩΝΙΑ ΚΑΤΑ ΤΟ ΓΗΡΑΣ**

Οι αλλαγές στη γλωσσική λειτουργία και την επικοινωνία κατά το γήρας μπορεί να είναι πολύ περιορισμένες, ιδίως στους υγιείς ηλικιωμένους. Ακόμη και όταν αυτές υπάρχουν, μπορούν να αποδοθούν σε μη γλωσσικούς παράγοντες, όπως η ελάττωση της μνήμης, οι μεταβολές στην ακοή και οι στάσεις των άλλων προς τους ηλικιωμένους (Older και Albert, 1996). Για παράδειγμα, συχνά όταν υπάρχει μείωση της ακοής, ο κοινωνικός περίγυρος είτε αποφεύγει να επικοινωνεί εκτενώς με τους ηλικιωμένους είτε απλοποιεί το γλωσσικό κώδικα όταν απευθύνεται προς αυτούς. Αυτό δημιουργεί συνθήκες μειωμένων απαιτήσεων κατανόησης και παραγωγής λόγου στους ηλικιωμένους πράγμα το οποίο εκλαμβάνεται ως μειωμένη γλωσσική ικανότητα.

Πλευρές της γλωσσικής λειτουργία που έχουν μελετηθεί στους ηλικιωμένους είναι κατά κύριο λόγο οι λεξιλογικές – σημασιολογικές ικανότητες, η σύνταξη και η παραγωγή λόγου. Και οι τρεις αυτές δεξιότητες εμφανίζουν μικρή έως μέτρια πτώση στους υγιείς ηλικιωμένους. Υπάρχουν όμως και γλωσσικές δεξιότητες που παραμένουν άθικτες όπως η ανοιχτή ανάγνωση, η γραφή, η φωνολογία και η μορφοφωνολογική παραγωγή (π.χ. η ορθή χρήση των επιθεμάτων). αλλά και οι μεταγλωσσικές δεξιότητες, όπως η ικανότητα να χειρίζεται κανείς τη γλώσσα εκούσια και πραγματολογική επεξεργασία της γλώσσας, όπως το να προσαρμόζει το ύφος της επικοινωνίας ανάλογα με τις περιστάσεις, διατηρούνται μέχρι τέλους, όταν δεν υπάρχει ιστορικό νευρολογικού ή ψυχιατρικού συμβάντος ή βαριά ακουστική και οπτική απώλεια.

### **1.8.1 Κατονομασία και λεξιλόγιο**

Σε ότι αφορά την κατονομασία, δηλαδή τον εντοπισμό της κατάλληλης λέξης για την ονομασία ενός αντικειμένου, τόπου ή προσώπου, έχει βρεθεί μια καθαρή πτώση με την ηλικία. Συχνά οι ηλικιωμένοι έχουν δυσκολία πρόσβασης σε κοινά ουσιαστικά αλλά και σε ρήματα που περιγράφουν ενέργειες, όπως και ονόματα τρίτων και ανθρώπων. Η πτώση όπως είπαμε



είναι μικρή αλλά πραγματική. Όταν όμως δοθούν ως σήμα π.χ. οι αρχικοί ήχοι ή οι αρχικές συλλαβές του ονόματος, οι περισσότεροι ηλικιωμένοι μπορούν να ανακαλέσουν τη λέξη. Αυτό σημαίνει ότι η δυσκολία των ηλικιωμένων έγκειται στον εντοπισμό και ανάκτηση της λέξης που υπάρχει αποθηκευμένη στη μνήμη και όχι σε μνημονική απώλεια της σχετικής πληροφορίας.

Οι πιο συχνές και οι πιο συγκεκριμένες λέξεις ανακοινώνονται πιο εύκολα από τις λιγότερο συχνές ή και αφηρημένες λέξεις. Έχουν διατυπωθεί διάφορες ερμηνείες για το πρόβλημα της κατονομασίας στους ηλικιωμένους. Άλλοι το θεωρούν εκδήλωση της μνημονικής πτώσης ενώ άλλοι το περιορίζουν στις συνειδητές ή ελεγχόμενες διεργασίες μνημονικής πρόσβασης και ανάκλησης. Υπάρχει επίσης η άποψη ότι το πρόβλημα έγκειται στην μετάδοση των νευρικών ώσεων. Η υπόθεση είναι ότι οι κόμβοι των λέξεων συνδέονται μεταξύ τους στο νοερό λεξιλόγιο. Αυτές οι συνδέσεις όμως εξασθενούν με την ηλικία ή την αχρηστία. Ιδιαίτερα, στην περίπτωση λέξεων που δεν έχουν πλούσιες σημασιολογικές συνδέσεις, όπως τα κύρια ονόματα και ενδεχομένως τα κοινά ουσιαστικά σε σχέση με τα ρήματα (Cobler και Albert, 1996).

### **1.8.2 Σύνταξη και λόγος**

Ο λόγος αναφέρεται στην εκτενή ομιλία ή γραφή, όπου η γλωσσική μονάδα δεν είναι πλέον η μία πρόταση. Ο λόγος παίρνει την μορφή διαλόγου, διήγησης ή κειμένου. Βρέθηκε λοιπόν, ότι η σύνταξη στο επίπεδο της πρότασης διατηρείται ακέραιη στους ηλικιωμένους. Όταν όμως εκτενέστερος είναι ο λόγος, κυρίως ο προφορικός τόσο τείνει να απλοποιείται η σύνταξη (Cobler και Albert, 1996).

### **1.8.3 Αφασία**

Η αφασία είναι μία χαρακτηριστική παθολογία της γλωσσικής λείας, η οποία απορρέει από εγκεφαλική βλάβη. Κατά συνέπεια δεν μπορεί να θεωρηθεί ασθένεια που συνδέεται μόνο με το γήρας. Ωστόσο με την παράταση του ορίου ζωής και τις εγκεφαλικές διαταραχές που εμφανίζονται κατά κύριο λόγο στους υπερήλικες και αφασία τείνει να εκδηλώνεται σε μεγάλο ποσοστό σε άτομα μεγάλης ηλικίας.

Οι κλασικές αφασίες είναι προϊόντα είτε αιφνίδιων τραυμάτων στον εγκέφαλο, όπως αυτά συμβαίνουν στον πόλεμο, σε συμπλοκές ή σε ατυχήματα είτε εγκεφαλικού επεισοδίου. Υπάρχουν δύο βασικοί τύποι

αφασίας : η **ρέουσα** (με χαρακτηριστική περίπτωση την αισθητική αφασία του Wernicke) και η **μη ρέουσα** (με χαρακτηριστική έκφανση την κινητική αφασία του Broca), ανάλογα με την εγκεφαλική περιοχή η οποία έχει υποστεί τη βλάβη.

Η διάκριση ρέουσα – μη ρέουσα αναφέρεται στην ροή του λόγου. Στη ρέουσα αφασία η άρθρωση γίνεται με ευκολία και οι λέξεις ακολουθούν η μία την άλλη σε συνεχή ροή. Το πρόβλημα εντοπίζεται στην δυσκολία εύρεσης των κατάλληλων λέξεων κατά την διάρκεια του αυθόρμητου λόγου ή κατά την κατανομασία οπτικού παρουσιαζόμενων αντικειμένων. Αυτό έχει ως συνέπεια έναν “κενό” λόγο. Αντιθέτως στην μη ρέουσα αφασία υπάρχουν διαταραχές στη ροή του λόγου όσον αφορά την έναρξη και διαδοχή των αρθρωτικών κινήσεων για την εκφορά του λόγου. Αποτέλεσμα αυτού είναι ένας διακοπτόμενος, αγραμματικός, ακατάληπτος λόγος, ο οποίος αρθρώνεται με δυσκολία και δεν διαθέτει χρώμα και ρυθμό (Κώστα – Τσολάκη, 1997). Υπάρχουν βέβαια και διάφορα άλλα συμπτώματα που συνοδεύουν τους δύο βασικούς τύπους αφασίας καθώς και άλλες μορφές αφασίας ανάλογα με τις περιοχές του εγκεφάλου όπου εντοπίζονται οι βλάβες. Οι εκτιμήσεις των βλαβών γι’ αυτή με ειδικές νευροψυχολογικές δοκιμασίες, όπως η Διαγνωστική Εξέταση της Βοστώνης για την Αφασία (*Boston Diagnostic Examination of Aphasia των Goodglas και Kaplan, 1983*).

Οι ασθενείς με ρέουσα αφασία τείνουν να έχουν μεγαλύτερη ηλικία, χωρίς να είναι απόλυτα κατανοητό το γιατί. Η ανάρρωση από την αφασία γίνεται προοδευτικά και τείνει να είναι σχετικά ευκολότερη στους νέους από ότι στους ηλικιωμένους. Αυτό μπορεί να οφείλεται στο ότι οι ηλικιωμένοι είναι συχνά λιγότερο μορφωμένοι και έχουν μνημονική μείωση, πράγμα που επηρεάζει τη μάθηση νέων στρατηγικών που βοηθούν στο ξεπέρασμα των προβλημάτων από την αφασία. Παρ’ όλα αυτά, ακόμη και στους αφασικούς ηλικιωμένους υπάρχει η επικοινωνιακή ικανότητα, παρά τα γλωσσικά προβλήματα. Έτσι, μπορούν να χρησιμοποιούν χειρονομίες και νεύματα προκειμένου να μεταδώσουν το μήνυμα που επιθυμούν (Pita, 1994).

#### 1.8.4 Άμεση προοδευτική αφασία

Η άμεση προοδευτική αφασία ( Cobler και Albert, 1996) είναι ένα κλινικό σύνδρομο στο οποίο εμφανίζεται προοδευτική χειροτέρευση της

γλωσσικής λειτουργίας χωρίς να υπάρχει γενικευμένη άνοια. Δηλαδή η χειροτέρευση της γλωσσικής λειτουργίας δεν είναι απόρροια άλλων γνωστικών βλαβών, ούτε υπάρχει διαταραχή στις άλλες δραστηριότητες της καθημερινής ζωής. Οι γλωσσικές βλάβες που παρατηρούνται είναι ποικίλες, αν και οι πιο συνήθεις είναι τύπου μη ρέουσας αφασίας ανάλογης με αυτή του Broca. Αξίζει να σημειωθεί ότι αυτή η διαταραχή ξεχωρίζει από τις γλωσσικές βλάβες στην περίπτωση της νόσου του Alzheimer, όπου συνήθως υπάρχει ρέουσα αφασία.

*(Αναστασία Ευκλείδη, Ελληνικά Γράμματα, 1999, Θέματα Γηροψυχολογίας και Γεροντολογίας, σελ. 276-281).*

### 1.9 Η γλωσσική λειτουργία στις άνοιες

#### Ορισμός της άνοιας :

Ένας δημοφιλής ορισμός για την άνοια είναι ότι – άνοια είναι η έκπτωση της μνήμης και των άλλων γνωστικών λειτουργιών σε σχέση με το προηγούμενο επίπεδο του ασθενούς, η οποία προκύπτει απ' το ιστορικό, την κλινική εξέταση και τις νευροψυχολογικές δοκιμασίες και η διάρκεια αυτών των συμπτωμάτων είναι μεγαλύτερη των 6 μηνών.

Στην άνοια δεν παρατηρούνται μόνο διαταραχές των νοητικών – γνωστικών λειτουργιών, για τις οποίες έχουν δημιουργηθεί και σταθμισθεί κλίμακες από τις αρχές του αιώνα μας, αλλά παρατηρούνται και λειτουργικές διαταραχές, διαταραχές συμπεριφοράς, διαταραχές συναισθήματος καθώς επίσης και ποικίλες μορφές παραληρήματος για τις οποίες επίσης χρειάζονται κλίμακες εκτίμησης και βαρύτητας τους. Σύμφωνα με τα τελευταία κριτήρια, του Αμερικανικού Ψυχιατρικού Συλλόγου στο Διαγνωστικό και Στατιστικό Εγχειρίδιο των Ψυχικών Διαταραχών (diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, D.S.M.I.V.). Η άνοια χαρακτηρίζεται από διαταραχές μνήμης και είτε από άλλες γνωστικές διαταραχές είτε από διαταραχές προσωπικότητας. Αυτές οι διαταραχές είναι αρκετές για να επηρεάσουν τις συνήθειες καθημερινές δραστηριότητες και τις κοινωνικές σχέσεις των ασθενών.

*(Αναστασία Ευκλείδη, Ελληνικά Γράμματα, 1999, Θέματα Γηροψυχολογίας και Γεροντολογίας, σελ. 281).*

## Νόσος Alzheimer

Στα πρώτα στάδια της νόσου Alzheimer (NA) πολλά άτομα παρουσιάζουν μία αυξημένη δυσκολία στην πρόσβαση λέξεων σε έργα κατανομασίας και κατά την επικοινωνία. Στα μεσαία στάδια ο λόγος γίνεται κενός, καθώς το άτομο χάνει από τις λέξεις το νόημα τους. Υπάρχει, παρ' όλα αυτά συνεχής ροή του λόγου και μάλιστα είναι δύσκολο να διακόψεις τον /την ασθενή καθώς μιλά. Η κατανόηση επίσης φτωχαίνει. Σε αυτά τα μεσαία στάδια ο ασθενής εκδηλώνει εικόνα ανάλογη της αφασίας τύπου Wernicke. Η ικανότητα για φωναχτή ανάγνωση διατηρείται (εκτός από τις λέξεις μικρής συχνότητας και μη ομαλής ορθογραφίας).

**Ορισμός :** Η νόσος Alzheimer (NA) είναι προοδευτική νευροεκφυλιστική διαταραχή με χαρακτηριστικά κλινικά και νευροπαθολογικά ευρήματα με ύπουλη έναρξη και βαθμιαία αποδιοργάνωση των γνωστικών και λειτουργικών ικανοτήτων του ανθρώπου με αποτέλεσμα την διαταραχή των επαγγελματικών και κοινωνικών υποχρεώσεων του. Παρατηρούνται ωστόσο ατομικές διαφορές όσον αφορά την ηλικία έναρξης, το είδος των γνωστικών διαταραχών και τον ρυθμό αποδιοργάνωσης. Απαραίτητη προϋπόθεση είναι να μην ενοχοποιείται άλλη νοσολογική οντότητα που θα μπορούσε να προκαλέσει άνοια.

(Αναστασία Ευκλείδη, *Ελληνικά Γράμματα*, 1999, *Θέματα Γηροψυχολογίας και Γεροντολογίας*, σελ. 318-319).

## ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2ο

### 2.1 ΨΥΧΟΛΟΓΙΑ ΤΟΥ ΓΕΡΟΥ

Είναι γενικά παραδεκτό ότι δεν υπάρχει μία και ενιαία ψυχολογία της μεγάλης ηλικίας που να έχει γενική ισχύ, αν και η έρευνα στον τομέα αυτό συνεχίζεται. Δεν είναι δυνατόν να καθορισθούν συγκεκριμένα χρόνια σημεία στα οποία ο άνθρωπος τείνει στο ύψιστο σημείο βιολογικής ανάπτυξης και στην πλήρη ανάπτυξη ικανοτήτων και επιδόσεων στην προσωπική και κοινωνική του δραστηριότητα. Βέβαια έχει διαπιστωθεί ότι οι νοητικές επιδόσεις του ενήλικα δεν σχετίζονται μόνο με την ηλικία αλλά σε υψηλό βαθμό με την σχολική μόρφωση, το επάγγελμα, την εξάσκηση σε διάφορα θέματα και την κατάσταση της υγείας του. Πάντως με την πάροδο της ηλικίας αισθητά υποχωρούν οι ικανότητες της πρόσφατης (βραχύχρονης) μνήμης, της παρατηρητικότητας, της προσαρμογής σε νέες συνθήκες και καταστάσεις και της αφηρημένης λογικής. Η ηλικία δεν είναι ο μόνος καθοριστικός παράγοντας για την ικανότητα στην μάθηση και για την αλλαγή στην συμπεριφορά, αφού σπουδαιότατο ρόλο διαδραματίζουν σωματικοί, ψυχικοί, συναισθηματικοί, κοινωνικοί, παιδαγωγικοί παράγοντες και γενικώς οι συνθήκες της ζωής.

Κεντρικοί άξονες της κοινωνικής ζωής των ενηλίκων είναι η οικογένεια, το επάγγελμα και ο ελεύθερος χρόνος και με την είσοδο στο γήρας σημαντικό ψυχολογικό πρόβλημα είναι η προσαρμογή του ατόμου στην αποχώρηση από το επάγγελμα. Σημειώνεται ότι το πρόβλημα αυτό δεν σχετίζεται μόνο με την αποχώρηση, αλλά και με το νέο ρόλο που αναγκάζεται να αναλάβει το άτομο. Ο νέος αυτός ρόλος επηρεάζεται από την προηγούμενη ιδιαίτερη επαγγελματική θέση, την οικονομική κατάσταση, τις μελλοντικές προοπτικές και το επίπεδο της υγείας.

Ταύτιση του ατόμου με την επαγγελματική του δραστηριότητα δυσκολεύει πολύ την αποχώρηση από την ενεργό δράση και προβληματίζει έντονα τον ενδιαφερόμενο. Γνωστή είναι η φράση " η δουλειά τον κρατάει στην ζωή ακμαίο". Ύπαρξη αναπτυγμένης νοημοσύνης και πολύπλευρης ενδιαφερόντων βοηθούν πολύ στην ομαλή αποχώρηση χωρίς κλυδωνισμούς και συμβάλλουν στην ευκολότερη

προσαρμογή. Στην προσαρμογή αυτή βοηθάει πολύ και το κοινωνικό περιβάλλον όταν δεν εκδηλώνει στον ηλικιωμένο υποτιμητικές στάσεις και συμπεριφορές περιθωριοποίησης και αχρήστευσης, δίνοντας βάρος στη λέξη γέρος. Έχει παρατηρηθεί ότι η λεγόμενη εθελούσια έξοδος από το επάγγελμα διευκολύνει τα μέγιστα την προσαρμογή στη νέα κατάσταση.

Στην ηλικία των 65-70 ετών και μετά, ο κύκλος της ατομικής εξέλιξης και ζωής πλησιάζει στην ολοκλήρωση του. Είναι φανερό πλέον οι αλλαγές στο σώμα (μείωση σωματικών δυνάμεων, ενοχλήσεις από το κυκλοφορικό σύστημα, δυσπραγία των αισθητήριων οργάνων, δυσκολίες στην λήψη τροφής, διαταραχές του ύπνου κ.λ.π.). Έκδηλη είναι η δυσλειτουργία του εγκεφάλου και οι αλλαγές στην προσωπικότητα. Βέβαια η έναρξη αυτών των ανεπιθύμητων φαινομένων χρονικώς ποικίλλει αρκετά.

Η γεροντική ηλικία χαρακτηρίζεται από διαταραχές της υγείας, έκπτωση και μείωση της ενεργητικότητας και των ικανοτήτων ενώ εκδηλώνεται αγωνία και τάση για εξασφάλιση. Η ικανότητα αλλαγής και προσαρμοστικότητας μειώνεται (δύσκαμπτα άτομα) και εμφανίζεται δυσκολία στην απαγκίστρωση του ατόμου από το συνήθη τρόπο σκέψης και δράσης. Υπάρχει μεγαλύτερη δειλία μπροστά σε έστω και μηδαμινούς κινδύνους και έντονη αναζήτηση ασφάλειας και προστασίας από κάθε πηγή. Τα δύο φύλα συμφωνούν στα ενδιαφέροντα τους σε αντίθεση με ότι συμβαίνει στην εφηβεία. Οι γέροι γονείς επιδιώκουν να μένουν ξεχωριστά, αλλά όχι μακριά από τα παιδιά τους. Η έλλειψη ασχολίας και η πλήξη ενισχύει τα συναισθήματα μοναξιάς.

Αν και όλοι οι γέροι δεν χαρακτηρίζονται από τα προαναφερθέντα γνωρίσματα, εντούτοις η λανθασμένη στάση του κοινωνικού περιγύρου αναγκάζει τους υπερήλικες σε αντίστοιχη συμπεριφορά και ανώμαλη προσαρμογή. Επιβεβαιώνεται έτσι η άποψη ότι η γεροντική ηλικία είναι πρωταρχικά κοινωνική συνάρτηση. (*Εγχειρίδιο Γηριατρικής, Φραγκίσκου Ιωάννης Χανιώτη, Ιατρικές Εκδόσεις Λίτσας, σελ. 57-59*).

Αξιοσημείωτη είναι η παρουσία μερικές φορές κλινικής εικόνας χρόνου οργανικού ψυχοσυνδρόμου που πρέπει οπωσδήποτε να εντοπίζεται και να μη συγχέεται με παράλληλες γεροντικές καταστάσεις. Το σύνδρομο αυτό εκδηλώνεται κλινικά με προϊούσα διανοητική έκπτωση που σχεδόν πάντα οδηγεί με ποικίλο ρυθμό σε άνοια. Στα πλαίσια αυτά μπορεί να

εμφανισθεί προοδευτικά χειροτερεύουσα μνήμη, συχνή απώλεια προσανατολισμού (χώρου, χρόνου προσώπων), ερεθιστότητα, κατάθλιψη, εμμονή σε ίδιες σκέψεις, μειωμένη αυτοκριτική, κατάργηση ηθικών αναστολών (παιδιαρώδης συμπεριφορά, ανόητες σεξουαλικές ορέξεις κ.λ.π.). Γενικώς ο γέρος θα αντιδράσει την προϊούσα διανοητική έκπτωση με τρόπο που θα εξαρτηθεί κυρίως από την προσωπικότητα του (όπως ζει κανείς έτσι και γερνάει), από την ταχύτητα της εκπτώσεως, από τις γύρω κοινωνικές και πολιτιστικές συνθήκες και από το βοηθητικό ή όχι ρόλο των συγγενών και της οικογένειας. Σε προχωρημένο στάδιο ο γέρος μπορεί να αρχίσει να εκφράζει παραληρητικές ιδέες διωκτικού περιεχομένου, οπότε αναγκαστικά η σκέψη των γύρω θα στραφεί προς την κατεύθυνση του χρόνιου οργανικού ψυχοσυνδρόμου (δεν είναι αναστρέψιμο). Ενδιαφέρον παρουσιάζουν οι οξείες οργανικές ψυχώσεις που είναι σχεδόν πάντοτε αναστρέψιμες, οφείλονται σε διάφορα αίτια (λοιμώδη, μεταβολικά, τοξικά κ.λ.π.) και κλινικά εκφράζονται κυρίως με διανοητική σύγχυση.

Σημειώνεται βέβαια ότι στην γεροντική ηλικία δεν αποκλείεται η ύπαρξη αλκοολισμού ή τοξικομανίας, καταστάσεις που κατά κανόνα δημιουργούνται πριν από το γήρας και κατά το γήρας αν και τα γηρατειά δρουν ανασταλτικά ή κατασταλτικά σε τέτοιες καταστάσεις.

*(Εγχειρίδιο Γηριατρικής, Φραγκίσκου Ιωάννης Χανιώτη, Ιατρικές Εκδόσεις Λίτσας, σελ. 57-59).*

Όπως διατείνονται οι ψυχολόγοι, στην ποιότητα ζωής των ηλικιωμένων συντελεί τόσο ο τρόπος που αντιμετωπίζουμε την ζωή, αισιόδοξα ή απαισιόδοξα και η εποχή που ζει το άτομο, ο τόπος και ο βαθμός της οικονομικής ανάπτυξης του τόπου. Γενικά, η καλή προσαρμογή του ατόμου στα φάση του γήρατος εξαρτάται από τις μορφές συμπεριφοράς που διατηρούσε το άτομο όταν ήταν ενήλικας. Για παράδειγμα, καλή προσαρμογή έχουν τα άτομα που βάζουν στόχους, είναι δραστήρια, μαχητικά, με ολοκληρωμένη προσωπικότητα. Κακή προσαρμογή έχουν τα άτομα που κλείνονται στις δικές τους εμπειρίες, είναι εσωστρεφή και απομονωμένα που είναι παθητικά, εξαρτημένα από τους άλλους και που υπήρξαν αποδιοργανωμένα.

*(Κοινωνική Υποστήριξη Ηλικιωμένων, Ελπίδα Πανέρα, ΚΑ)*

Υπάρχουν διάφορες τάσεις που υιοθετούμε απέναντι στα γηρατεία ανάλογα την δομή της προσωπικότητας του ατόμου, τις εμπειρίες και τα βιώματα του.

Έτσι διαφορετική στάση θα υιοθετήσουμε απέναντι στα γηρατεία αν πιστεύουμε ότι αποτελούν μία φθίνουσα πορεία προς το αναπόφευκτο τέλος και διαφορετική αν πιστεύουμε ότι οι άνθρωποι γίνονται καλύτεροι όσο περνούν τα χρόνια. Διαφορετική θα είναι επίσης η στάση μας απέναντι στα γεράματα αν είμαστε πεπεισμένοι ότι τα αίτια των κερδών και των απωλειών της δομής και των λειτουργιών του ανθρώπου δεν συνδέονται αποκλειστικά και μόνο με το πέρασμα του χρόνου.

Την άποψη αυτή έρχονται να ενισχύσουν και εμπειρικά δεδομένα ερευνών, τα οποία διαπιστώνουν ότι τα ηλικιωμένα άτομα αναμένεται να αντιμετωπίσουν δύο διαφορετικές και αντικρουόμενες καταστάσεις : είτε μία κατάσταση στέρησης και αποξένωσης, που μπορεί να περιγραφεί ως "θλιβερός χειμώνας", είτε μία κατάσταση προσωπικής εξέλιξης και αυτοπραγμάτωσης, που θα μπορούσε να χαρακτηριστεί ως "δεύτερη άνοιξη". Το ποια από τις δύο αυτές καταστάσεις θα υπερισχύσει εξαρτάται εν πολλοίς και από τις στάσεις της κοινωνίας απέναντι στα γηραιότερα μέλη της. (Giarchi, 1998).

Αξίζει να αναφέρουμε πέντε βασικά στερεότυπα τα οποία κυριαρχούν επί τους παρόντος σε μεγάλο μέρος της κοινωνίας μας σε σχέση με τους γηραιότερους συμπολίτες μας, και να δούμε κατά πόσο ισχύουν.

Όπως λοιπόν πιστεύεται, οι ηλικιωμένοι :

1. Είναι γενικά αδύναμοι και έχουν κακή υγεία.
2. Έχουν σύγχυση και πάσχουν από άνοια.
3. Είναι κατά το πλείστον απομονωμένοι και νιώθουν έντονη μοναξιά.
4. Είναι φτωχοί, μη παραγωγικοί και επιβαρύνουν οικονομικά την κοινωνία.
5. Είναι σεξουαλικά αδρανείς και ψυχροί.

Οι εννέα στους 10 ανθρώπους ηλικίας 65 ετών και άνω και οι τέσσερις στους πέντε ηλικίας 85 ετών και άνω δεν παρουσιάζουν κανενός είδους άνοια. (Η ψυχολογία της γ' ηλικίας, "Θλιμμένος χειμώνας ή δεύτερη άνοιξη", Μ. Μαλικιώση – Λοϊζου, Ελληνικά Γράμματα, Αθήνα, 2003, σελ. 81-84). (Giarchi, 1998).



Άλλωστε η νόσος του Alzheimer δεν πλήττει μόνο τα ηλικιωμένα, αλλά και τα νεότερα άτομα. Από την άλλη πλευρά η άνοια δεν συνδέεται αιτιολογικά με τα γεράματα. Βεβαίως πολλοί ηλικιωμένοι πλήττονται από ψυχικές διαταραχές και εκδηλώνουν σοβαρά καταθλιπτικά φαινόμενα. Οι έρευνες όμως δείχνουν ότι οι τακτικές που οι άνθρωποι υιοθετούν για την διαχείριση του στρες συνδέονται με τις μεθόδους που είχαν μάθει να χρησιμοποιούν σε νεαρή ηλικία προκειμένου να αντιμετωπίσουν αγχογόνες καταστάσεις.

Ως προς το τρίτο στερεότυπο, φαίνεται ότι στην πραγματικότητα οι περισσότεροι ηλικιωμένοι δεν είναι απομονωμένοι. Αντίθετα, βρίσκονται σε συνεχή επαφή με συγγενικά και φιλικά πρόσωπα. Σε αρκετές ευρωπαϊκές χώρες και στην Ελλάδα οι οικογενειακοί δεσμοί παραμένουν ιδιαίτερα ισχυροί. Ο αριθμός των ηλικιωμένων που ζουν μόνοι τους – ανεξάρτητοι αλλά όχι απομονωμένοι – έχει αυξηθεί : στις περισσότερες ευρωπαϊκές χώρες ένας στους τέσσερις ηλικιωμένους ζει μόνος, για παράδειγμα, στη Γερμανία σχεδόν ένα στα δύο άτομα ηλικίας 65 ετών και άνω ζει μόνο του, ενώ στην Ελλάδα και την Πορτογαλία αυτό ισχύει για το 20% των ηλικιωμένων (*Giarchi, 1998*). Το γεγονός ότι τα άτομα ζουν μόνα τους, δεν σημαίνει απαραίτητα ότι νιώθουν και μοναξιά. Τουναντίον οι έρευνες δείχνουν ότι έχουν αναπτύξει τρόπους αντιμετώπισης των ιδιαιτεροτήτων του μοναχικού βίου (*Jerrome, 1993*) ενώ παράλληλα ψυχαγωγούνται και διασκεδάζουν (*Abrams, 1988*).

Η λεγόμενη “τρίτη ηλικία” δεν μπορεί να μελετηθεί ως ενιαία ομάδα γιατί οι διαφορές ανάμεσα στους ανθρώπους μεταξύ 65 και 80 ετών ίσως είναι περισσότερες από αυτές ανάμεσα σε ενήλικους, νεότερους ή μεγαλύτερους των 65 ετών (*Weg, 1983*). Οι διαφορές μεταξύ των ανθρώπων σε αυτές τις ηλικίες μεγαλώνουν όσο συσσωρεύονται οι ποικίλες ατομικές εμπειρίες, τόσο οι ευχάριστες όσο και οι δυσάρεστες. Η σχέση που έχει βρεθεί ανάμεσα στις περιβαλλοντικές επιδράσεις και στο επίπεδο λειτουργικότητας του ατόμου υποδηλώνει ότι μεγάλο μέρος της κατάπτωσης λόγω ηλικίας μπορεί να είναι αποτέλεσμα της ατομικής (προσωπικής) βιολογικής, ψυχολογικής και κοινωνικής του κατάστασης. Μία ζωή κάποιων ηλικιωμένων ενδέχεται να είναι τόσο μονότονη και ανιαρή ώστε να μην βλέπουν το λόγο να μάθουν νέα πράγματα ή να θέσουν σε λειτουργία την φαντασία τους. Η ζωή χωρίς προκλήσεις και

απαιτήσεις καταλήγει στην επιβράδυνση των λειτουργιών του εγκεφάλου. (Dannefer και Perlmutter, 1990), (*Η ψυχολογία της γήρανσης. "Θλιμμένος χειμώνας ή δεύτερη άνοιξη"*, Μ. Μαλικιώση – Λοΐζου, *Ελληνικά Γράμματα, Αθήνα, 2003, σελ. 81-84*).

Η αυτοπεποίθηση είναι αναγκαία προϋπόθεση για καλά γηρατειά, καλλιεργείται μέσα σε ποικίλα κοινωνικά πλούσια στα οποία κινείται ο άνθρωπος ήδη από τη νεαρή του ηλικία. Αυτά τα πλαίσια είναι που θα βοηθήσουν στην διατήρηση ή θα συντελέσουν στην καταρράκωση της αυτοπεποίθησης του ανθρώπου καθώς μεγαλώνει και βλέπει τις ανάγκες να πληθαίνουν. Το σίγουρο πάντως είναι ότι η διατήρηση της σωματικής και ψυχικής υγείας κατά τα γηρατειά απαιτεί επένδυση σε νεότερες ηλικίες.

Η Heim εξηγεί ότι η αυτοπεποίθηση σε σχέση με το σώμα έχει την τάση να μειώνεται με την πάροδο του χρόνου, ενώ η αυτοπεποίθηση σε σχέση με τις νοητικές ικανότητες και την κοινωνική επάρκεια έχει την τάση να αυξάνεται. Δεν "μας νοιάζει πια αν θα είμαστε καλά ντυμένος σε ένα πάρτι ούτε και δυσκολευόμαστε να αρνηθούμε προσκλήσεις που δεν μας ενδιαφέρουν". (Heim, 1990, σελ. 139). Αυτό εν μέρει πηγάζει από την επίγνωση ότι οι άνθρωποι είναι ανεκτικοί και επιεικείς - "στο κάτω κάτω έχει φτάσει στα ογδόντα της". Ένα τέτοιο παιχνίδι ηλικιακής διάκρισης όμως προς όφελος κάποιου μπορεί τελικά να ενισχύσει την ίδια την διάκριση. Όσο η ηλικία αυξάνεται, τόσο καθιερώνεται μία στάση ζωής του τύπου "ε, και λοιπόν;". Η Heim υποστηρίζει ότι αυτό σχετίζεται με ένα **δεύτερο ζεύγος** αντικρουόμενων απόψεων : ότι δηλαδή τα πράγματα είναι λιγότερο σημαντικά έναντι μίας αίσθησης έντονου συναισθηματικού αντίκτυπου επειδή ο χρόνος που απομένει είναι πολύ περιορισμένος. Αν τα πράγματα έχουν λιγότερη σημασία, τότε η αυτοπεποίθηση θα ήταν μεγαλύτερη. Αυτό όμως τείνει να έχει λιγότερη αξία είναι οι δυσάρεστες εμπειρίες, τις οποίες και αντίθετα, αυτό που υπερπονίζεται είναι οι ευχάριστες εμπειρίες, τις οποίες δεν μπορεί πια κανείς να θεωρεί και τόσο σίγουρες.

Σε γενικές γραμμές ωστόσο οι συναισθηματικά "ευχάριστες" στιγμές δεν είναι τόσο ευχάριστες και οι συναισθηματικά "δυσάρεστες" στιγμές δεν είναι τόσο δυσάρεστες όσο κάποτε. Η Heim ισχυρίζεται ότι αυτό μπορεί να οφείλεται σε ένα βιολογικό αμυντικό μηχανισμό που

προστατεύει το σώμα από ακραίες οργανικές αλλαγές, τις οποίες ενδεχομένως θα ήταν δύσκολο να αντιμετωπίσει διαφορετικά.

*(Η ψυχολογία της γήρανσης, "Θλιμμένος χειμώνας ή δεύτερη άνοιξη", Μ. Μαλικιώση – Λοΐζου, Ελληνικά Γράμματα, Αθήνα, 2003, σελ. 81-84).*

**Η τρίτη αντίφαση** σχετίζεται με μία στάση παραίτησης ή ακόμη και καλωσορίσματος του θανάτου έναντι του αυξημένου φόβου για την προοπτική ότι πλησιάζει. Όσοι πίστευαν ότι η ζωή πάνω στη γη συνιστά μια προετοιμασία για κάτι καλύτερο ήταν πιο δεκτικοί και λιγότερο ανήσυχoi απέναντι στο θάνατο, αν και σε μερικούς η στάση αυτή συνοδευόταν από μία ελαφρά αίσθηση ενοχής. Άλλοι πάλι, οι οποίοι δεν πίστευαν σε κάτι καλύτερο μετά θάνατον, τον θεωρούσαν ένα είδος ανάπαυσης. Κάποιοι ένιωθαν έτοιμοι να αναχωρήσουν από αυτόν τον κόσμο επειδή είχαν "μακροζωίσει", ενώ άλλοι ήθελαν να αποφύγουν τον πόνο ή τα επικείμενα γηρατειά. Η Heim αναφέρει ότι για ερωτήματα που αφορούν το θάνατο, όπως και για περισσότερα ερωτήματα που αφορούν την ζωή, λίγοι άνθρωποι είναι απόλυτα λογικοί ή σταθεροί στις απόψεις τους.

Το γεγονός αυτό μπορεί να ερμηνεύσει την **τέταρτη αντίφαση** που εμφανίζεται στα γηρατειά : τη μεγαλύτερη ανοχή έναντι της αυξανόμενης αυστηρότητας και οξυθυμίας. Ορισμένοι άνθρωποι όντως ωριμάζουν και "γλυκαίνουν" με το πέρασμα του χρόνου, ενώ άλλοι "απολιθώνονται". Εξίσου πιθανό είναι να αναπτύσσουν αυξημένη ανοχή σε ορισμένα πράγματα και μειωμένη σε άλλα. Όσοι είναι ικανοί να μαθαίνουν από τις εμπειρίες τους μπορεί να θεωρούν ότι "τελικά ένας άνθρωπος ανταμείβεται όταν μιλά και συμπεριφέρεται με μεγαλύτερη ανοχή, ακόμη και όταν νιώθει ευερέθιστος και ότι τα ίδια συναισθήματα πολλές φορές απορρέουν από την συμπεριφορά". (Heim, 1990, σελ. 141). Είναι σαφές ότι η στάση ανοχής παίζει σημαντικό ρόλο στις σχέσεις μεταξύ των γενεών και στις απόψεις που αντιλαμβάνεται κανείς ότι έχει μια γενιά απέναντι στη δική του.

*(Η ψυχολογία της γήρανσης, "Θλιμμένος χειμώνας ή δεύτερη άνοιξη", Μ. Μαλικιώση – Λοΐζου, Ελληνικά Γράμματα, Αθήνα, 2003, σελ. 81-84).*

**Η πέμπτη αντίφαση** που επισημαίνει η Heim είναι η ικανοποίηση για το σεβασμό που αποδίδεται στα "λευκά μαλλιά" έναντι της αγανάκτησης για την επιδερμικότητα των νεαρών ατόμων . Όσοι έχουν την

ταπεινοφροσύνη και είναι προετοιμασμένοι για μια πιθανή άρνηση από τους άλλους μπορεί να νιώσουν ευχάριστη έκπληξη όταν τελικά τους ζητείται η συμβουλή τους. Σε αντίθεση κάποιοι άλλοι ηλικιωμένοι πιστεύουν ότι τα γηρατειά θα έπρεπε αυτόματα να έμπνεαν σεβασμό. Αρκετοί από εκείνους που απάντησαν στην Heim τόνισαν ότι τα πήγαιναν καλύτερα με τα εγγόνια τους και γενικότερα με αυτή τη γενιά παρά με την ενδιάμεση (που αντιστοιχεί γενικά στην γενιά των παιδιών τους). Ίσως αυτό να συμβαίνει εν μέρει λόγω της έλλειψης αμοιβαίας υπευθυνότητας.

Με τα παραπάνω συνδέεται και η **έκτη αντίφαση** : η άποψη ότι το χάσμα γενεών μεγαλώνει με τα χρόνια έναντι της άποψης ότι οι ηλικιωμένοι έχουν καλύτερες σχέσεις με τα παιδιά και τους εφήβους απ' ότι οι μεσήλικες.

Η αντοχή για την αντιμετώπιση άτακτων, αεικίνητων και πιθανώς κουραστικών παιδιών φαίνεται να αποτελεί έναν παράγοντα που σχετίζεται με την **έβδομη αντίφαση** : δηλαδή την ικανοποίηση του ηλικιωμένου επειδή έχει την δυνατότητα να κοιμάται οποιαδήποτε στιγμή έναντι της ενόχλησης του από αυτό το συνεχές "αποκοίμισμα". Όλοι σχεδόν οι συμμετέχοντες στην έρευνα της Heim σχολίασαν το μειωμένο σθένος τους "την τάση να νιώθουν σωματικά και πνευματικά κουρασμένοι χωρίς λόγο" (Heim, 1990, σελ. 143). Η δυνατότητα τους να πάρουν έναν "υπνάκο" ήταν για ορισμένους μία απόδειξη της ευχαρίστησης που βιώνουν επειδή μπορούν να κάνουν αυτό που θέλουν, όποτε το θέλουν. Όσοι όμως ενοχλούνταν από αυτό το συνεχές "λαγοκοίμισμα" ξυπνούσαν τελικά περισσότερο κουρασμένοι – παρά αναζωογονημένοι – συγκριτικά με εκείνους που ένιωθαν ευτυχισμένοι για τον περισσότερο ύπνο.

Η **όγδοη αντίφαση της Heim** τίθεται για το πώς μπορεί κανείς να διαχειριστεί την φθίνουσα μνήμη : υπάρχουν εκείνοι που συνιστούν την αποφυγή καταγραφών και σημειώσεων για να διατηρείται δραστήρια η μνήμη, και αυτοί που προτείνουν να κρατά κανείς λίστες και ημερολόγια για να υποβοηθά τη μνήμη του.

Η **τελευταία αντίφαση της Heim** σχετίζεται με την αξιολόγηση του παρελθόντος και του παρόντος : πρόκειται για την άποψη ότι οι κοινωνικές συνθήκες έχουν βελτιωθεί σημαντικά έναντι της άποψης ότι "τα πράγματα δεν είναι όπως παλαιότερα". Η Heim παρατηρεί ότι όσοι

έχουν την τάση να γκρινιάζουν για τις συνθήκες της σύγχρονης ζωής δεν αρνούνται τις ευεργετικές αλλαγές στην υγεία, την διατροφή, την υγιεινή, τις συνθήκες στέγασης, διαβίωσης και εργασίας κατά την διάρκεια της ζωής τους. Τα παράπονα τους αφορούν κυρίως τις αρνητικές συνέπειες της τεχνολογίας, όπως είναι λόγου χάρη αδύνατος θόρυβος. Ορισμένοι φαίνεται ότι αφορίζουν όλες τις τεχνολογικές εξελίξεις – ηλεκτρονικούς υπολογιστές, τεχνητή γονιμοποίηση, πυρηνική ενέργεια – και σκέφτονται ότι θα ήμασταν καλύτερα χωρίς αυτές. Άλλους τους απασχολούν η αυξημένη ανταγωνιστικότητα και οι έντονοι ρυθμοί της κοινωνίας που μπορούν να κάνουν τους ηλικιωμένους να νιώθουν αγνοούμενοι ή παραγκωνισμένοι. Όσοι είναι υπέρ της τεχνολογίας, οι οποίοι είναι πιθανόν να ανήκουν σε οποιαδήποτε ηλικιακή ομάδα, διαφωνούν ως προς το που πρέπει να δίνεται προτεραιότητα για την εξέλιξη της.

*(Η ψυχολογία της γήρανης, "Θλιμμένος χειμώνας ή δεύτερη άνοιξη", Μ. Μαλικιώση – Λοϊζου, Ελληνικά Γράμματα, Αθήνα, 2003, σελ. 81-84).*

Το να ζήσει κανείς μέχρι τα βαθιά γεράματα με την βεβαιότητα ότι το τέλος θα έρθει εν καιρώ θεωρείται από πολλούς μια επιθυμητή προοπτική και ένα ευχάριστο γεγονός. Ο θάνατος αντιμετωπίζεται ως μέρος του παιδιού, της ζωής και ο καθένας εύχεται για ένα ωραίο, ήσυχο, ήρεμο και ανώδυνο τέλος κοντά σε αγαπημένα του πρόσωπα.

### **2.1.1 Συναισθηματικά προβλήματα ηλικιωμένων**

Όλες οι τεχνολογικές εξελίξεις, οι κοινωνικές αλλαγές και ο σύγχρονος τρόπος ζωής έφεραν στην επιφάνεια πολλά έντονα συναισθηματικά προβλήματα ηλικιωμένων. Η απομάκρυνση από την παραγωγική διαδικασία ση μπορεί να σημαίνει : **α)** Απόσυρση – κοινωνική απομόνωση, **β)** Μοναξιά, **γ)** Περιθωριοποίησης, **δ)** Απώλεια αυτονομίας που οδηγεί όχι μόνο στην σωματική εξάρτηση αλλά και στην κοινωνική, **ε)** Μαρασμό, **ζ)** Λύπη, απόγνωση από απώλεια συντρόφου ή φίλων, **η)** Γεροντική κατάθλιψη.

Στην πληθυσμιακή ομάδα των ηλικιωμένων υπάρχουν, βεβαίως πολλοί που δεν αντιμετωπίζουν τα παραπάνω προβλήματα και χαίρονται τα πλεονεκτήματα της ηλικίας τους. Υπάρχουν όμως και κατηγορίες όπως ηλικιωμένοι που δεν έχουν οικογένεια ή οικογένειες χαμηλού οικονομικού

επιπέδου που δεν μπορούν να φροντίζουν ηλικιωμένους με προβλήματα υγείας ή άλλες δυσκολίες. Οι ηλικιωμένοι που ζουν μόνοι τους έρχονται αντιμέτωποι με την παραμέληση, φυσική ή ψυχολογική αλλά και αντιμέτωποι με την βία ή την κακοποίηση. Παρατήρηση σε συγκεκριμένο αριθμό ηλικιωμένων έδειξαν ότι υπόκεινται (σε σχέση με άλλες ηλικιακές ομάδες) σε περισσότερα τροχαία ατυχήματα, οικιακά ατυχήματα ή εγκληματικές επιθέσεις.

*(Θέματα Γηροψυχολογίας και Γεροντολογίας, Αναστασία Ευκλείδη, Ελληνικά Γράμματα, 1999, Συγγραφέας Ελπίδα Πανέρα "Κοινωνική Υποστήριξη ηλικιωμένων")*

Η αίσθηση ότι η "ζωή έχει γίνει βάρος" είναι ιδιαίτερη στα άτομα που για πρώτη φορά χρειάζονται βοήθεια, οδηγεί στην παραμέληση του εαυτού ή και σε αυτοκαταστροφικές τάσεις, γεγονός που εξηγεί εν μέρει τα ποσοστά αυτοκτονιών στις ομάδες ηλικιωμένων.

Η απόγνωση που ασχολούνται τα άτομα της τρίτης ηλικίας στον ύστερο βίο οφείλονται σε ποικίλους λόγους, μπορεί να ήθελαν να ήταν διαφορετικές κάποιες πτυχές του παρελθόντος μπορεί να ένιωθαν συνεχείς πόνους, μπορεί η αβεβαιότητα του μέλλοντος να μας τρομάζει.

*(Η ψυχολογία της γήρανσης, "Θλιμμένος χειμώνας ή δεύτερη άνοιξη", σελ. 121, Μ. Μαλικιώση – Λοϊζου, Ελληνικά Γράμματα, Αθήνα, 2003).*

Οι γέροι είναι σωματικά ευαίσθητοι και κοινωνικά περιθωριακοί, πράγμα που οι σοβαρές συνέπειες στην πνευματική τους κατάσταση, είτε άμεσα, είτε μέσα από την σωματική επιδείνωση και τις συνέπειες της. Επίσης η υπαρξιακή και η σεξουαλική τους κατάσταση ευνοεί την ανάπτυξη νευρώσεων και ψυχώσεων. *(Τα γηρατειά στην σύγχρονη κοινωνία, Beauvior, Simeonede, Ekike Έλλη, Εκδόσεις Γλάρος, κεφ. Τα γηρατειά στην σύγχρονη κοινωνία, σελ. 231-235, 488-498).*

### **2.1.2 Ειδικές ομάδες ηλικιωμένων**

Καθώς η πληθυσμιακή ομάδα των ηλικιωμένων γίνεται αντικείμενο μεγαλύτερης κοινωνικής υποστήριξης, επιτακτική γίνεται η ανάγκη για μελέτες των αναγκών που έχουν ειδικές κατηγορίες ηλικιωμένων. Συγκεκριμένα πρόκειται για τις παρακάτω κατηγορίες :

**α) Άστεγοι – Κοινωνικά απροσάρμοστοι :** Είναι άτομα που τα περισσότερα χρόνια της ζωής τους τα πέρασαν ως άτομα που δεν προσαρμόστηκαν στις κοινωνικές δομές, που έχουν αποκοπεί από τις

οικογένειες τους ή είχαν οικογένειες δυσλειτουργικές. Η απομόνωση σε αυτούς είναι γεγονός. Ο κοινωνικός περίγυρος είναι απορριπτικός προς αυτούς. Προσφέρονται ζητιανεύοντας, διανυκτερεύουν όπου βρουν, καταφεύγει στα εξωτερικά ιατρεία των νοσοκομείων, κοιμούνται στα παγκάκια, δεν δέχονται να εισαχθούν σε ίδρυμα. Οπωσδήποτε τα άτομα αυτά δεν επιδέχονται αλλαγής, ούτε τα ίδια έχουν κίνητρα για αλλαγή, έχουν εμπεδώσει αυτή την προσωπικότητα. Γι' αυτά τα άτομα θα πρέπει να υπάρχει φορέας επέμβασης για προσφερόμενη βοήθεια, όπως σίτιση, προσωρινή στέγαση, νοσηλευτική φροντίδα.

**β) Παραβατικοί ηλικιωμένοι :** Γενικά στην εγκληματικότητα της προχωρημένης ηλικίας χρειάζεται να εξετασθούν παράγοντες κοινωνικά που επηρεάζουν την παρεκκλίνουσα συμπεριφορά, καθώς και ψυχιατρικές μελέτες για να διαπιστωθεί αν υπάρχει σχέση ανάμεσα σε ψυχοπαθολογικούς παράγοντες και εγκληματικότητα.

**γ) Ηλικιωμένοι φυλακισμένοι :** Είναι τα ηλικιωμένα άτομα που καταδικάζονται και κλείνονται στη φυλακή ή εκτίουν μακροχρόνιες ποινές και αποφυλακίζονται σε μεγάλη ηλικία. Ο εγκλεισμός επιφέρει αλλαγές και αλλοιώσεις στην προσωπικότητα των ατόμων και η προσαρμογή είναι πολύ δύσκολη όταν αποφυλακίζονται. Χρειάζονται βοήθεια στην επανένταξη τους στο κοινωνικό σύνολο και προετοιμασία διαβίωσης με ή χωρίς την οικογένεια τους.

**δ) Επαναπατριζόμενοι ηλικιωμένοι :** Οι ηλικιωμένοι αυτοί αντιμετωπίζουν κοινωνικά προβλήματα για την επανένταξη τους στον τόπο τους. Επίσης, θα πρέπει να μελετηθούν οι ψυχοκοινωνικές αντιδράσεις ηλικιωμένων σε μαζικές καταστροφές. Τελευταίες παρατηρήσεις ειδικών αναφέρουν το πόσο ευάλωτη ομάδα είναι αυτή των ηλικιωμένων σε μαζικές καταστροφές (σεισμούς, πλημμύρες, πυρκαγιές).

Στα "ψιλά" των εφημερίδων διαβάσαμε ότι στην Ιαπωνία ηλικιωμένοι, που επέζησαν στον σεισμό πέθαναν αργότερα από καρδιά. Αυτό συνέβη στον μεγάλο σεισμό στο Κόμπε της Ιαπωνίας όπου 27 άτομα πέθαναν από καρδιακές προσβολές, έλκη και άλλες ασθένειες, που επιδεινώθηκαν από την ένταση της ζωής, στην κατεστραμμένη πόλη. Και οι 27 ήταν ηλικίας άνω των 55 ετών και έπασχαν ήδη από χρόνιες ασθένειες, θα ήταν ίσως ακόμα ζωντανοί και υπήρχε η ένταση της

προσφυγιάς μετά από μια καταστροφή όπως αυτή, όπως δήλωσε ο Διευθυντής της Ιατρικής Υπηρεσίας του Κομπέ.

Τα θέματα των ηλικιωμένων είναι από τα χαρακτηριστικά στις σύγχρονες κοινωνίες. Η πολιτική θέση και το μέλλον των κυβερνήσεων ίσως εξαρτηθεί σε μεγάλο βαθμό από την στάση που θα πάρουν στα θέματα αυτά.

Τελειώνω αναφέροντας ότι σημαντικό δεν είναι πόσο θα ζήσει κανείς αλλά το πώς θα ζήσει τα γεράματα του.

*(Κοινωνική Υποστήριξη Ηλικιωμένων, Ελπίδα Πανερά, ΚΑ, Θέματα Γηροψυχολογίας και Γεροντολογίας, Ελληνικά Γράμματα, 1999).*

## **2.2 Η ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΤΗΤΑ ΤΟΥ ΗΛΙΚΙΩΜΕΝΟΥ ΑΝΘΡΩΠΟΥ**

Η ψυχολογική εκτίμηση της προσωπικότητας στην τρίτη ηλικία έχει αποδειχθεί ότι είναι αρκετά δυσχερής. Πρέπει να τονισθεί από την αρχή ότι πολλοί λίγοι άνθρωποι πετυχαίνουν να προσαρμοσθούν άψογα έτσι ώστε η προσωπικότητα του να χαρακτηριστεί "καλή", δεν πετυχαίνουν να προσέλθουν και η προσωπικότητα του χαρακτηρίζεται "κακή".

Η πλειονότητα των ατόμων της τρίτης ηλικίας κατέχουν ένα μείγμα από καλά και κακά χαρακτηριστικά της προσωπικότητας, έτσι ώστε να απομακρύνονται από τους απόλυτους διαχωρισμούς ανάμεσα στο κακό και το καλό, στο μαύρο και το άσπρο, και να υπάγονται σε κάποια ενδιάμεση γκριζα περιοχή (περισσότερο ή λιγότερο γκρι κατά περίπτωση).

Επιπλέον ορισμένα χαρακτηριστικά της προσωπικότητας που είναι ελκυστικά σε μερικούς ανθρώπους τυχαίνει να είναι απωθητικά σε άλλους. Το αντίστροφο μπορεί να συμβεί με άλλα χαρακτηριστικά της προσωπικότητας ή με άλλους ανθρώπους. Για παράδειγμα το ίδιο άτομο που γίνεται η "ψυχή" των κοινωνικών συγκεντρώσεων, μπορεί να γίνεται ενοχλητικό σε όσους το συναναστρέφονται στην καθημερινή ζωή, ο ομιλητικός άνδρας που ευχαριστεί μερικούς ανθρώπους με την συμπεριφορά του μπορεί αν γίνεται ανυπόφορος σε άλλους. Η εξαρτημένη γυναίκα που ζητά διαρκώς την παρουσία των άλλων για να αισθάνεται



ασφαλής μπορεί να είναι ελκυστική για μερικούς και αντιπαθητική για άλλους.

Κατά συνέπεια είναι δύσκολο να κατασκευάσουμε μία αντικειμενική μέτρηση της "καλής" προσωπικότητας του ηλικιωμένου με την οποία θα εκτιμούμε όλες τις προσωπικότητες αδιάκριτα. Η αρετή της διάκρισης είναι απαραίτητη στον γεροντολόγο ερευνητή όπως και σε όλους τους κοινωνικούς λειτουργούς που έρχονται σε καθημερινή επαφή με ηλικιωμένα άτομα. Η μέτρηση της προσωπικότητας και ειδικά στην τρίτη ηλικία με τις τόσες ψυχοκοινωνικές αλλαγές που συμβαίνουν στον ηλικιωμένο (υγεία, μειωμένοι οικονομικοί πόροι, συνταξιοδότηση, απώλειες λόγω θανάτου), απαιτεί μεγάλη προσοχή. Αυτός είναι ο κυριότερος λόγος για τον οποίο οι σύγχρονες διαχρονικές έρευνες π.χ. η διαχρονική έρευνα της Βαλτιμόρης, χρησιμοποιούν τεχνικές της παραγοντικής ανάλυσης προκειμένου να μελετήσουν την προσωπικότητα των ηλικιωμένων. (*Ψυχολογία της Γ' ηλικίας, Άννα Αβενιασιάν – Παγοροπούλου, 1993, σελ. 165-1660.*)

Η προσωπικότητα περιγράφεται συχνά με όρους "τύπων" ή "χαρακτηριστικών". Όσον αφορά τους "τύπους" σε μία μελέτη σχετική με την ανάπτυξη των ενηλίκων π.χ. ο Shanap (1991) βασισμένος στα ερευνητικά του δεδομένα, υποστήριξε ότι ορισμένα άτομα στο ύστερο βίο τους "κατατάσσονται σε έναν τύπο που διαθέτει ενεργούς και ολοκληρωμένους τρόπους αντιμετώπισης": αυτοί οι άνθρωποι εργάζονται σκληρά (όχι όμως σε βάρος της οικογενειακής τους ζωής) και ενδιαφέρονται για την ευημερία της κοινότητας, είναι αξιόπιστοι και τίμιοι. Η έννοια της "προσωπικότητας" γίνεται κάπως ασαφής όταν εξετάζεται σε συνάρτηση με διάφορα "μοντέλα προσαρμογής", όπως καταδεικνύει άλλωστε και η μελέτη του Reichard και των συνεργατών του (1962) η οποία εισήγαγε για παράδειγμα διάφορους "τύπους ανθρώπων όπως ο ώριμος", ο "άνθρωπος της πολυθρόνας" ή "ο θωρακισμένος". Ο Shanap υποστηρίζει ότι οι τύποι που "διαθέτουν" ενεργούς και ολοκληρωμένους τρόπους αντιμετώπισης είναι στο σύνολο τους κοινωνικά ενταγμένοι και προσαρμοσμένοι. Ο ίδιος προσδιορίζει και άλλους τύπους όπως ο "αποτυχημένος, ο υπερπροσαρμοσμένος", ο "κουρασμένος ήρωας" και ο "απογοητευμένος ηθικολόγος".

Σύμφωνα με τους ερευνητές Costa και McCrae (1992), ο καλύτερος τρόπος για την περιγραφή της προσωπικότητας είναι οι πέντε "μεγάλοι" παράγοντες ή διαστάσεις, νευρωτισμός, εξωστρέφεια, δεκτικότητα σε εμπειρίες, προσήνεια και ευσυνειδησία. Κάθε παράγοντας έχει επιμέρους πτυχές, π.χ. η προσήνεια περιλαμβάνει στοιχεία όπως η εμπιστοσύνη, η ευθύτητα, ο αλτρουισμός, η ενδοτικότητα, η μετριοφροσύνη και η τρυφερότητα. Αυτή η θεωρία χαρακτηριστικών είναι καθαρά εμπειρική και περιγραφική, δεν προσφέρει καμία εξήγηση για την γένεση της προσωπικότητας ή για τους μηχανισμούς που εξηγούν τις ατομικές διαφορές στα ψυχομετρικά προφίλ.

Μετά από διεύρυνση της σχετικής βιβλιογραφίας, οι Costa και McCrae (1992) συμπεραίνουν ότι τα άτομα που παρουσιάζουν γενικά και σταθερά στον χαρακτήριστικά τα οποία επηρεάζουν τις σκέψεις, τα συναισθήματα και την συμπεριφορά τους. Ισχυρίζονται ότι αν και η "προσωπικότητα" είναι δυνατόν να αλλάζει έως και τα χρόνια της πρώιμης ενηλικίωσης, από εκεί και έπειτα εμφανίζει αξιοσημείωτη σταθερότητα και συνέχεια. Παρόλο που σε κάποιες συμπεριφορές μπορεί να σημειωθούν αλλαγές που σχετίζονται με την ηλικία, αυτές δεν ισοδυναμούν τόσο πολύ με αλλαγές στην προσωπικότητα. Ακόμη και οι αλλαγές στην προσωπικότητα που σχετίζονται με την "άνοια" είναι συνήθως πολύ λιγότερο εμφανείς απ' ό,τι οι αντίστοιχες στην ευφυΐα. Όσον αφορά την προσωπικότητα στο σύνολο της, οι Costa και McCrae υποστηρίζουν ότι η γενική εικόνα παρουσιάζει αξιοσημείωτη σταθερότητα στον χρόνο. Θεωρούν επίσης ότι η αύξηση της ηλικίας μπορεί να συνδέεται με χαμηλότερο βαθμό "παρορμητισμού", "αναζήτησης διέγερσης", "ευρύτητας φαντασίας" και "ανοιχτής στάσης απέναντι στις αξίες" και με υψηλότερο βαθμό "ευθύτητας" και "μετριοφροσύνης". Υποστηρίζουν ότι ο μικρότερος βαθμός της "ανοιχτής στάσης απέναντι στις αξίες" ίσως αποτελεί παράδειγμα της επίδρασης των διαφορών μεταξύ των γενεών σε αντίθεση με τις αλλαγές που επιφέρει η ηλικία.

Αξίζει να σημειωθεί ότι ο μικρός αριθμός ατόμων που εμφάνισαν αλλαγές σημείωσε χαμηλότερες βαθμολογίες στη "δραστηριότητα" και στην "ανοιχτή στάση απέναντι σε συναισθήματα και ιδέες" και μεγαλύτερη βαθμολογία στην "ευρύτητα φαντασίας". (*Η ψυχολογία της*

γήρανσης, *Θλιμμένος χειμώνας ή Δεύτερη Άνοιξη*, Μ. Μαλικιώση – Λοΐζου, *Ελληνικά Γράμματα*, Αθήνα 2003, σελ. 12-22, 28-30, 33-36).

Σε μία άλλη διαχρονική μελέτη της προσωπικότητας "στα προχωρημένα γηρατεία" ο field και Millsap (1991) διαπίστωσαν ότι στο 1/3 και πλέον των αποκριθέντων η "προσήνεια" αυξάνονταν ελαφρά με το πέρασμα του χρόνου. Η "προσήνεια" θεωρήθηκε ότι αποτελεί μία διάσταση της προσωπικότητας η οποία επηρεάζεται από την κοινωνικοποίηση (ενώ η "εξωπρέπεια", π.χ. θεωρήθηκε ότι έχει βιολογική βάση). Η εξωστρέφεια φάνηκε να σημειώνει σχετική μείωση, ενώ τα άλλα χαρακτηριστικά παραμένουν σταθερά.

Η κοινωνικοποίηση υποδηλώνει την επιρροή εξωγενών παραγόντων, το ίδιο και η έννοια των διαφορών μεταξύ των γενεών. Όπως επισημαίνουν αρκετοί συγγραφείς η άποψη ότι οι ηλικιωμένοι γίνονται πιο "κατσούφηδες" συνιστά ένα λανθασμένο στερεότυπο. Ίσως όμως θα έπρεπε να είναι. Άλλωστε, υπάρχουν αρκετά πράγματα που θα μπορούσαν να τους κάνουν κακόκεφους. Όπως σημειώνει ο Woollawtt (1994, σελ. 16) σε έναν άρθρο με τίτλο "Όταν εντοπίζονται οι άνθρωποι του περιθωρίου": Στο άλλο άκρο της ζωής υπάρχει μία σαφής πιθανότητα ότι το νέο *animus* εναντίον των ηλικιωμένων, έκδηλο σε ύλες τις βιομηχανικές κοινωνίες, μπορεί να προκαλέσει σε συνδυασμό με τις περικοπές στην ιατροφαρμακευτική περίθαλψη και τις συντάξεις και με την πτώση του ηθικού που πηγάζει από την αίσθηση του ατόμου ότι είναι ανεπιθύμητο – αύξηση των ποσοστών θανάτου σε αυτό το τμήμα του πληθυσμού. Η αλλαγή της στάσης απέναντι στους ηλικιωμένους πρέπει να είναι εν μέρει αποτέλεσμα μιας μεταβαλλόμενης οικονομικής κατάστασης. Όταν οι εργοδότες δεν έχουν μεγάλη ανάγκη το "διαρκές" εργατικό δυναμικό, τότε δεν έχουν και πολλούς λόγους να στηρίζουν το κρατικό πρόγραμμα περίθαλψης των ηλικιωμένων ... οι άνθρωποι αυτοί γίνονται αντιληπτοί ως παθητικοί και όχι ως ενεργητικοί παράγοντες ... και καταλήγουν να αποτελούν ένα πλεόνασμα για τις ανάγκες του συστήματος.

(ΓΗΡΑΤΕΙΑ, "Θλιμμένος χειμώνας ή Δεύτερη Άνοιξη" *Η ψυχολογία της Γήρανσης*, Επιστημονική Επιμέλεια Μ. Μαλικιώση – Λοΐζου, *Μετάφραση Στέλιος Μεταξάς*, *Ελληνικά Γράμματα* Αθήνα 2003, σελ. 12-22, 28-30, 33-36, 273, 276, Robert Slater).

**Πίνακας 2 : Σύγχρονη τυπολογία της προσωπικότητας των ηλικιωμένων**

<b>Τύπος Προσωπικότητας</b>	<b>Χαρακτηριστικά</b>
<b>ΜΗΤΕΡΕΣ :</b> Προσανατολισμένες στα πρόσωπα	Συμπεριφέρεται με δοσμένο τρόπο – συμπάσχει και συμμερίζεται συναισθήματα – είναι θερμή και δοτική – διεγείρει την ευαρέσκεια και την αποδοχή.
Φοβισμένες και κυριαρχικές	Βασικά υποταγμένη – με συντηρητικές αρχές- αβέβαιη, ανασφαλής και αγχώδης- επιδιώκει να κυριαρχεί για να αισθάνεται ασφάλεια.
<b>ΠΑΤΕΡΑΔΕΣ :</b> Προσανατολισμένοι στα πρόσωπα	Συμπεριφέρεται με δοσμένο τρόπο- χαρούμενος- άξιος εμπιστοσύνης και ειλικρινής, υπεύθυνος, ευθύς, αμερόληπτος- παραγωγικός και αποτελεσματικός- υπάκουος.
Ενεργητικοί με ικανότητες	Ενδιαφέρων άνδρας, που προσελκύει την προσοχή- με κριτικό πνεύμα- διασκεπτικός, δεν εντυπωσιάζεται εύκολα- επαναστατικός και μη συμβατικός- ομιλητικός- αρρενωπός στο ύφος και τους τρόπους.
<b>ΝΟΟΤΡΟΠΙΑ (lifestyle)</b> <b>ΜΗΤΕΡΕΣ</b> Επικεντρωμένες στο σύζυγο Χωρίς επικέντρωση	Η ζωή τους περιστρέφεται γύρω από τον σύζυγο και τον γάμο. Λίγα ενδιαφέροντα- χωρίς δεσμεύσεις με άλλους ανθρώπους- Οι περισσότερες δε θέλουν να ξαναπαντρευτούν.

Επικεντρωμένες στην εργασία	Δοσμένες στο ρόλο τους ως εργαζόμενες, αντλούν μεγάλη ικανοποίηση από την εργασία τους.
ΠΑΤΕΡΑΔΕΣ	Η ζωή τους περιστρέφεται γύρω στην οικογένεια και το γάμο, τον ρόλο τους ως πατεράδων και τον ρόλο τους ως παππούδων.
Επικεντρωμένοι στην οικογένεια	
Καλλιεργούν χόμπι	Τα ενδιαφέροντα και οι δραστηριότητες που καλλιεργούν στον ελεύθερο χρόνο τους είναι τα πιο σημαντικά γεγονότα γι' αυτούς.
Απομονωμένοι - αποδεσμευμένοι	Διαταραγμένοι και κλεισμένοι στον εαυτό τους. Ανικανοποίητοι.

*(Ψυχολογία της Γηλικίας, Άννας Αβενισιαν-Παγοροπούλου, 1993)*

### 2.3 Διαταραχές της Προσωπικότητας και Συμπεριφοράς στους Γέροντες

Οι καταστάσεις αυτές δε θεωρούνται ως νευρώσεις, αλλά βρίσκονται κοντά στις νευρώσεις οι οποίες πολλές φορές συνδυάζονται με τις διαταραχές αυτές. Γνωστή π.χ. είναι η διάγνωση: Neurosis aim Syndrome depersonalizations. Το γήρας με τις επιβαρύνσεις του επηρεάζει το άτομο όσον αφορά στην προσωπικότητα και συμπεριφορά. Διάφορες καταστάσεις που προκαλούν stress, όπως π.χ. η συνταξιοδότηση, η έλλειψη νοητικών ερεθισμάτων, η απώλεια συγγενών και φίλων, η μετακόμιση σε άλλη κατοικία ή σε οίκο ευγηρίας, οι σωματικές ασθένειες επηρεάζουν την προσωπικότητα και συμπεριφορά. Η κοινωνική εξωτερική εμφάνιση που είχε δημιουργήσει ο άρρωστος στη διάρκεια της ζωής του διαταράσσεται. Οι αιτίες και ανάγκες που οδηγούν στη διατήρηση της κοινωνικά σωστής συμπεριφοράς ελαττώνονται. Ο γέροντας αισθάνεται μικρότερη ανάγκη να συνεχίσει να είναι ίδιος όπως πριν (‘‘βαριέται’’ – ‘‘παραδίνεται’’).

Η εξέλιξη του γέροντα οδηγεί προς μία αποκοινωνικοποίηση, η προσωπικότητα αδυνατίζει και η συμπεριφορά αλλάζει. Ελαφριές διαταραχές και αλλαγές παρατηρούνται σε όλους σχεδόν τους γέροντες, αλλά μερικές φορές είναι τόσο σημαντικές που οδηγούν σε νοσηρές καταστάσεις. Πρέπει να τονιστεί ότι, συχνά εμφανίζονται σε συνδυασμό, δεν είναι όμως σπάνιο μία διαταραχή να εμφανίζεται σαφέστερα και εντονότερα. Οι πιο γνωστές και συχνές διαταραχές είναι οι εξής :

**1) Τσιγγουνιά :** Είναι γνωστό ότι πολλοί γέροντες γίνονται με το πέρασμα του χρόνου όλο και πιο πολύ οικονόμοι. Συχνά τους ονομάζουμε τσιγκούνηδες. Αυτό μπορούμε να το εξηγήσουμε αν σκεφτούμε ότι τον γέροντα τον βασανίζει η έλλειψη σιγουριάς και μαζεύει χρήματα για να νιώθει πιο σιγουριά. Αυτή η κατάσταση, όμως μπορεί να γίνει παθολογική, όταν ο οικονόμος γέροντας σταματήσει να τρώει για να κάνει οικονομία, κι αυτό συμβαίνει παρόλο που ο ίδιος βλέπει ότι είναι παράλογο. Είναι μια αναγκαστική κατάσταση. Ο γέροντας άρρωστος πλουτίζει σιγά σιγά αλλά πεθαίνει από την πείνα.

**2) Απομόνωση :** Τάση προς απομόνωση εμφανίζουν πολλοί γέροντες. Αυτό όμως μερικές φορές γίνεται υπερβολικό και ο γέροντας απομονώνεται εντελώς και κλείνεται από τον έξω κόσμο. Επέρχεται πλήρης "αποκοινωνικοποίηση". Σταματάει να φροντίζει την προσωπική του υγιεινή, γίνεται βρώμικος. Το σπίτι του είναι ακάθαρτο και γίνεται εστία μόλυνσεως. Αυτοί οι άρρωστοι γίνονται αντιληπτοί από του γείτονες, που παραπονούνται στις αρμόδιες υπηρεσίες. Οι άρρωστοι είναι συνήθως ήσυχoi, ήρεμοι και τελείως αδιάφοροι. Φαίνονται συνήθως, ευχαριστημένοι από την κατάσταση τους. Δεν ζητούν και δε δέχονται εύκολα βοήθεια. Οι μισοί, τουλάχιστον, απ' αυτούς πάσχουν από σοβαρή ψυχική ασθένεια, π.χ. σχιζοφρένεια, μελαγχολία.

Η βοήθεια που προσφέρεται πρέπει το πλείστον να επιβληθεί με τη βία, για να καθαριστεί ο άρρωστος και το σπίτι του.

**3) Επιμονή – Ανελαστικότητα :** Πολλοί γέροντες γίνονται ανελαστικοί στις αντιλήψεις τους και έντονα επίμονοι. Με δυσκολία αντιλαμβάνονται ότι πρέπει να κάνουν διάφορα πράγματα υποχρεωτικά στην καθημερινή ζωή. Δεν συμφωνούν και δεν κάνουν. Αυτή η ασυμφωνία προς τους κανόνες και τις ανάγκες της ζωής, μπορεί να γίνει ολική. Και τότε ο άρρωστος δε δέχεται τίποτα, καμία βοήθεια, ακόμα και

σε σοβαρές, κοντά στο θάνατο καταστάσεις (άρνηση θεραπείας, π.χ. διαβήτη, γάγγραινας κ.λ.π.). η βοήθεια πρέπει να επιβάλλεται με τη βία. Είναι αμφίβολο όμως αν αυτό είναι νομικώς σωστό.

**4) Η έλλειψη αυτοελέγχου :** Είναι γνωστό ότι δεν μπορεί κανείς να είναι όσο θέλει επιθετικός, αδιάκριτος ή απερίσκεπτος, αλλά αντίθετα πρέπει να συμπεριφέρεται μ' ένα κοινωνικά σωστό και παραδεκτό τρόπο. Αυτό γίνεται με το να ελέγχουμε τις διάφορες εσωτερικές τάσεις μας και με το να προσαρμοζόμαστε κοινωνικά σε όλη μας της ζωή.

Αυτός ο κοινωνικός αυτοέλεγχος που έχουμε, μπορεί να ελαττωθεί με το γήρας και ο γέροντας γίνεται τότε ασυγκράτητος και απερίσκεπτος. Αν ο αυτοέλεγχος λείπει περισσότερο ή τελείως ο άρρωστος γίνεται ενοχλητικός και επιθετικός προς όλους, εριστικός, μπορεί να γίνει πολύ ανυπόμονος, ασυγκράτητα κακός, κι αυτή η συμπεριφορά να είναι ασταμάτητη και συνεχής. Η ευερεθιστότητα γίνεται επίσης μεγάλη.

Άρρωστοι με έλλειψη αυτοελέγχου είναι σχεδόν αδύνατο να θεραπευτούν. Η αντικοινωνική συμπεριφορά τους οδηγεί σε απομόνωση. Ο άρρωστος πιστεύει ότι οι άλλοι τον διώχνουν και αντιδρά με μίσος και επιθετικότητα. Η βία είναι δυστυχώς απαραίτητη και αν στη βάση υπάρχει μια ψυχική αρρώστια, πρέπει φυσικά να θεραπευθεί. (*“Τα Γηρατειά” Beauvior, Simeone de, Εμκε Έλλη, Εκδόσεις Γλάρος, κεφ. Διαταραχές προσωπικότητας και συμπεριφοράς στους γέροντες, σελ. 143-145).*

## **2.4 ΕΡΓΑΣΙΑ – ΣΥΝΤΑΞΙΟΔΟΤΗΣΗ**

### **2.4.1 ΕΡΓΑΣΙΑ :**

Η εργασία και η επαγγελματική ζωή στην εποχή μας παίζουν ένα πολύ σημαντικό ρόλο στον προσδιορισμό της ταυτότητας του ατόμου και της ψυχολογικής του ευεξίας. (Lemme, 1995). Η δουλειά σημαίνει οικονομική ανεξαρτησία, οικονομική ασφάλεια και ζωή ανάλογη προς τις κοινωνικές προσδοκίες. Προσφέρει, επίσης, προσωπική ικανοποίηση, προσωπική ανάπτυξη και ολοκλήρωση, προσωπικές επιτεύξεις και προσφορά, καθώς και φιλίες. Το ερώτημα είναι αν οι ηλικιωμένοι μπορούν και θέλουν να συνεχίζουν την εργασία τους τόσο πριν όσο και μετά τη συνταξιοδότηση. Και βέβαια για να μπορούν να διατηρήσουν την εργασία τους θα πρέπει οι εργοδότες να αναγνωρίζουν τα οφέλη ή κόστος που έχουν από την

διατήρηση ηλικιωμένων ατόμων στις επιχειρήσεις τους, έτσι, το πρώτο θέμα που τίθεται είναι αν με την αύξηση της ηλικίας επηρεάζεται η απόδοση του εργαζομένου.

#### **2.4.2 ΑΠΟΔΟΣΗ ΣΤΗΝ ΕΡΓΑΣΙΑ :**

Η απόδοση των ηλικιωμένων στην εργασία δεν μειώνεται με την ηλικία. Ωστόσο, θα πρέπει να διευκρινιστεί εδώ ότι υπάρχουν διάφορα μέτρα βάσει των οποίων κρίνεται η απόδοση, και τα αποτελέσματα των ερευνών τείνουν να διαφοροποιούνται ανάλογα με το μέτρο που χρησιμοποιούμε. Στην περίπτωση που το μέτρο είναι οι εκθέσεις των προϊσταμένων, φαίνεται να υπάρχει μία μικρή πτώση της απόδοσης στην μεγάλη ηλικία. Όταν όμως το μέτρο είναι αντικειμενικό, όπως λόγου χάρη οι πωλήσεις, δεν υπάρχει διαφορά, ούτε γενικότερη συσχέτιση της ηλικίας με την επαγγελματική απόδοση. Από την άλλη, σε εργασίες στις οποίες απαιτείται σωματική ικανότητα, αντιληπτική ή ψυχοκινητική ταχύτητα η απόδοση αρχίζει να πέφτει ήδη από τη μέση ηλικία, αν υπάρχουν ατομικές διαφορές. Σε διευθυντικές θέσεις, δεν φαίνεται να υπάρχει πτώση της απόδοσης αν και οι ηλικιωμένοι διευθυντές επιχειρήσεων τείνουν να παίρνουν αποφάσεις πιο αργά. Σε ότι αφορά τους εργάτες, από μετρήσεις που έγιναν στην Βρετανία και Η.Π.Α., η μέγιστη απόδοση παρατηρείται γύρω στα 40 χρόνια και έκτοτε τείνει να εμφανίζει μία συνεχή πτώση (Cleveland και Shore, 1996). Από την άλλη εργασία των πιο μεγάλων σε ηλικία εργαζομένων συχνά τείνει να είναι πιο αργή σε σύγκριση με τους ενήλικες των 20 χρόνων αλλά πιο προσεκτική και με λιγότερα ατυχήματα. Ωστόσο, αν οι ηλικιωμένοι βρίσκονται σε εργασία που συνήθως κατέχεται από νεότερους, τότε τα ατυχήματα είναι περισσότερα απ' ότι στους νέους. Τέλος, αν το μέτρο σύγκρισης είναι οι αδικαιολόγητες απουσίες από την δουλειά, οι ηλικιωμένοι τείνουν να απουσιάζουν λιγότερο συχνά απ' ότι οι νέοι. Και εδώ όμως παρεμβαίνουν προσωπικοί παράγοντες, που διαφοροποιούν τους εργαζομένους.



Είναι ενδεικτικό ότι οι γυναίκες εμφανίζουν πιο υψηλή συχνότητα απουσιών από τους άντρες, αλλά οι απουσίες αυτές δεν έχουν διάρκεια δηλαδή οι γυναίκες δεν λείπουν πολλές ημέρες στην σειρά συνέχεια.

Το αντίθετο συμβαίνει με τους άντρες.

(Αναστασία Ευκλείδη, *‘‘Η ανάπτυξη στην ενήλικη ζωή και το γήρας’’*, *Θέματα Γηροψυχολογίας και Γεροντολογίας, Ελληνικά Γράμματα 1999*, σελ. 224-226).

### **2.4.3 ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗ ΑΠΟ ΤΗΝ ΕΡΓΑΣΙΑ**

Ένας άλλος παράγοντας στο θέμα της εργασίας στους ηλικιωμένους είναι μέσω των σχέσεων προς αυτήν και της ικανοποίησης που αποκομίζουν από αυτήν. Οι ηλικιωμένοι τονίζουν συνήθως τις προσωπικές ικανοποιήσεις από δουλειά και λιγότερο την οικονομική πλευρά της (Bigen, 1985) αντίθετα προς τους νέους. Γενικά, η συνολική ικανοποίηση από την εργασία τείνει να αυξάνεται με την ηλικία, αλλά αυτό εξαρτάται από το είδος της εργασίας. Η πορφυρά υπηρεσιών και η εργασία σε επιχειρήσεις συνδέονται με μεγαλύτερη ικανοποίηση όσο περνάει ο χρόνος. Αλήθεια η εργασία σε εργοστάσιο, η υπαλληλική και η διδασκαλική εργασία δείχνουν αντίστοιχη θετική τάση. Επίσης, ενώ οι άνθρωποι δηλώνουν ικανοποιημένοι με τη δουλειά αυτή καθαυτή, δεν δείχνουν την ίδια ικανοποίηση με τις αμοιβές τους. Αυτό υποδηλώνει ότι οι ηλικιωμένοι έχουν περισσότερο εσωτερικές αμοιβές από τη δουλειά τους και λιγότερο εξωτερικές (Cleveland και shore, 1996).

Από την άλλη, οι άντρες και οι γυναίκες διαφέρουν στις αξίες που αποδίδουν στη δουλειά (Gilligan, 1982). Οι γυναίκες βλέπουν συχνά την δουλειά τους λιγότερο σημαντική για τους άλλους απ’ ότι η δουλειά των ανδρών, μια και όπως είναι γνωστό, οι γυναίκες συχνά καλύπτουν λιγότερο ηγετικές και περισσότερο εξαρτημένες θέσεις εργασίας. Η ικανοποίηση όμως που αισθάνονται οι γυναίκες από την εργασία τους είναι αντίστοιχη αυτής των ανδρών (Renwick και Lawler, 1978). Φαίνεται λοιπόν, ότι οι ηλικιωμένοι τείνουν να είναι πιο ικανοποιημένοι από την δουλειά τους από ότι οι νεότεροι. Και αυτό διότι κατέχουν πλέον πιο υψηλές θέσεις στον εργασιακό τους χώρο, αισθάνονται ότι τα κατάφεραν καλά, και έχουν πλέον την δυνατότητα ,μέσα από την πολύχρονη εργασία

και τις επιλογές τους να προσαρμόσουν την εργασία τους στις προσωπικές ανάγκες και προτιμήσεις τους. Την χαμηλότερη ικανοποίηση από την επαγγελματική τους ζωή συχνά αναφέρουν οι μεσήλικες. Αυτό μπορεί να οφείλεται στο αίσθημα ότι έχουν μείνει πίσω στην επαγγελματική τους σταδιοδρομία είτε σε σχέση με τους συνομηλίκους τους είτε σε σχέση με τις δικές τους προσδοκίες. Η έλλειψη ικανοποίηση μπορεί να υπάρχει ακόμη κι αν αντικειμενικά το άτομο είναι πετυχημένο στην δουλειά του. πολλοί πετυχημένοι μεσήλικες, παρόλο που έχουν επίγνωση της επιτυχίας τους, αισθάνονται μεγάλο άγχος για το αν θα μπορούν να συνεχίσουν να έχουν την ίδια επιτυχία και στο μέλλον, άλλοι, πάλι αισθάνονται ότι η δουλειά τους δεν τους προσφέρει αυτό που επιθυμούν και τις μέχρι τότε επαγγελματικές τους επιτεύξεις και προοπτικές από το πρίσμα είτε της μεγαλύτερης ελευθερίας για επαγγελματική σταδιοδρομία, μια και τα παιδιά έχουν μεγαλώσει, είτε υπό το πρίσμα των περιορισμών που θέτει η ασθένεια των γονέων και οι αυξημένες ανάγκες φροντίδας στο σπίτι. (Lemme, 1995).

*(Αναστασία Ευκλείδη, 'Η ανάπτυξη στην ενήλικη ζωή και το γήρας', Θέματα Γηροψυχολογίας και Γεροντολογίας, Ελληνικά Γράμματα 1999, σελ. 224-226, κεφ. Εργασία και Συνταξιοδότηση).*

#### **2.4.4 ΑΠΟΧΩΡΗΣΗ ΑΠ' ΤΗ ΔΟΥΛΕΙΑ : ΚΟΙΝΟΙ ΦΟΒΟΙ**

Τι είναι αυτό που φοβούνται οι άνθρωποι περισσότερο, όταν αποχωρήσουν απ' την δουλειά ; Για τους άντρες φαίνεται να είναι το ότι χαμηλώνει το εισόδημα τους, για τις γυναίκες το ότι χάνουν την συντροφιά των συνεργατών και συναδέλφων τους (Rorrorort, Rhong, Robert, 1981). Μερικές έρευνες έδειξαν, ότι οι άνθρωποι έχουν πολύ έντονους φόβους για την υγεία τους και την ικανότητα τους ν' αντεπεξέλθουν οικονομικά, αμέσως πριν αποχωρήσουν απ' τη δουλειά, παρά μετά. Αισθάνεται κανείς ένα είδος πανικού, ενώ περιμένει να βγει από τον κόσμο της δουλειάς. Η προσαρμογή στην αποχώρηση θα είναι εύκολη ή δύσκολη ανάλογα με το πώς αντιμετωπίζει κανείς αυτούς τους φόβους του. Παρ' όλα αυτά υπάρχει μια απροθυμία ν' ασχοληθεί κανείς με τα θέματα της μέσης ηλικίας, όταν πλησιάζει το τέλος της. Οι εργοδότες δεν θέλουν ν' ασχολούνται πολύ οι εργαζόμενοι μ' αυτά τα θέματα από πολύ νωρίς, και οι ίδιοι οι μεσήλικες

εργαζόμενοι προτιμούν να φέρονται σαν να μην πρόκειται να συμβεί τίποτα. Παρ'όλα αυτά πιστεύουμε, ότι οι άνθρωποι μπορούν πολύ να βοηθηθούν με το να προετοιμάζονται γι' αυτή τη μεταβατική περίοδο υποστηριζόμενοι ουσιαστικά από οργανώσεις, όπως ο σύλλογος που ασχολείται μ' εκείνους που πρόκειται να πάρουν σύνταξη (Pre- Retirement Association)

Οι άντρες που είναι πρόθυμοι ν' αποχωρήσουν στην ηλικία που ορίζει ο νόμος, είναι πιο πολλοί από τις γυναίκες. Υπάρχουν πολλοί λόγοι γι' αυτό. Το νόμιμο όριο για τις γυναίκες είναι χαμηλότερο. Πολλά γυναικεία επαγγέλματα είναι λιγότερο απαιτητικά και πολλές παντρεμένες γυναίκες αποφάσισαν να εργαστούν με την θέληση τους, κάνοντας αυτό που διάλεξαν. Ξεκινάνε με ενθουσιασμό και μία ενεργητικότητα, που έμενε τόσο καιρό ανεκμετάλλευτη και δεν θέλουν να σταματήσουν τόσο γρήγορα. Οι ανύπαντρες γυναίκες είναι πιο πρόθυμες ν' αποχωρήσουν απ' ότι οι παντρεμένες, ίσως γιατί πολλές παντρεμένες δεν θα έχουν δουλέψει περισσότερο από 10 ή 15 χρόνια και δεν έχουν ακόμα κουραστεί απ' τη δουλειά τους. Απ' αυτή την άποψη οι ανύπαντρες γυναίκες μοιάζουν με τους άντρες, αλλά έχουν το πρόσθετο πλεονέκτημα, ότι δεν έχουν να συντηρήσουν κανέναν και έτσι μπορεί να αισθάνονται ότι η μειωμένη σύνταξη που θα πάρουν, αν αποχωρήσουν πιο νωρίς, είναι αρκετή. *(Το στάδιο της ζωής, Rappoport, Rhoma, Robert, Εκδόσεις Ψυχογιός, 1981, Αθήνα, σελ. 107-108 κεφ. Αποχώρηση απ' τη δουλειά – Κοινοί Φόβοι).*

## **2.5 ΣΥΝΤΑΞΗ**

### **2.5. ΠΡΟΒΛΕΠΤΙΚΟΙ ΠΑΡΑΓΟΝΤΕΣ ΤΗΣ ΣΥΝΤΑΞΙΟΔΟΤΗΣΗΣ**

Όπως είναι γνωστό, στις περισσότερες χώρες με οργανωμένο σύστημα κοινωνικής ασφάλισης η ηλικία των 65 χρόνων είναι το όριο για τη συνταξιοδότηση. Ωστόσο μπορεί κάποιος να βγει στη σύνταξη είτε νωρίτερα είτε αργότερα ανάλογα με το επάγγελμα που ασκεί αλλά και μια σειρά άλλων παραγόντων που επηρεάζουν την απόφαση για συνταξιοδότηση του ατόμου. Τέτοιοι παράγοντες είναι η υγεία, το κοινωνικο-οικονομικό επίπεδο (μόρφωση, επάγγελμα, εισόδημα), τα

δημογραφικά χαρακτηριστικά (ηλικία, οικογενειακή κατάσταση, αριθμός εξαρτωμένων προσώπων), τα χαρακτηριστικά της εργασίας (ελεύθερο επάγγελμα ή εξαρτημένη εργασία, πίεση για συνταξιοδότηση, κίνητρα), (Pal more, Burchett, Fillenbaum, George και Walpman, 1982).

Οι γυναίκες συνταξιοδοτούνται νωρίτερα από τους άνδρες, διότι θέλουν να συμπέσει η συνταξιοδότηση τους με αυτή του συζύγου τους ή για να φροντίσουν τον άρρωστο σύζυγο ή τους γονείς. Η απόφαση των γυναικών για συνταξιοδότηση προβλέπεται καλύτερα από την σύνταξη του συζύγου παρά την δική τους σύνταξη (Lemme, 1995).

Η σύνταξη είναι μία συνεχώς αυξανόμενη περίοδος της ζωής του ατόμου, που προϋποθέτει προσαρμογή για αρκετά χρονικό διάστημα. Διακρίνονται οι ακόλουθες φάσεις: συνταξιοδοτική, σύνταξη (που ακολουθείται από μία ευχάριστη φάση ρουτίνας ή ξεκούρασης και χαλάρωσης), προσγείωση στην πραγματικότητα, αναπροσανατολισμός, ρουτίνα και τερματισμός (είτε με επάνοδο στην εργασία, είτε με ασθένεια, είτε με θάνατο).

### **2.5.2Η ΠΡΟΣΑΡΜΟΓΗ ΣΤΗΝ ΣΥΝΤΑΞΗ**

Υπάρχουν διάφορες θεωρίες για την προσαρμογή στην σύνταξη (Lemme, 1995), κυριότερες είναι :

1) **Η θεωρία της κρίσης :** Στηρίζεται στην άποψη ότι η απώλεια της εργασίας οδηγεί σε χαμηλότερη αυτοεκτίμηση και θέση, σε απόσυρση, απομόνωση, ασθένεια και μειωμένη ικανοποίηση από την ζωή. Όμως τέτοιες επιπτώσεις εμφανίζονται μόνο σε άτομα που ήταν ασθενή ήδη πριν από την σύνταξη. Τρεις δεκαετίες έρευνας στο θέμα αυτό δείχνουν ότι η σύνταξη γενικά δεν κάνει τους ανθρώπους να αισθάνονται άσχημα. Υπ' αυτή την έννοια δεν ισχύει η θεωρία της κρίσης.

2) **Η θεωρία της συνέχειας :** Η θεωρία αυτή πρεσβεύει ότι λίγα άτομα βασίζουν την πλήρη ταχύτητα τους στη δουλειά αντιθέτως υπάρχουν επαρκές ευκαιρίες για ικανοποίηση και διατήρηση της αίσθησης του εαυτού από άλλες πηγές, ότι οι στάσεις και δραστηριότητες δεν αλλάζουν μετά την σύνταξη. Πραγματικά, 70% των συνταξιούχων δεν αντιμετωπίζουν σημαντικά προβλήματα προσαρμογής. Αλλά και αυτή η

αποχή είναι απλουστευτική. Υπάρχουν μεγάλες ατομικές διαφορές, πράγμα που σημαίνει ότι όλα περνούν κρίση, άλλη χαιρόνται τη συνταξιοδότηση, άλλοι αναγκάζονται να έχουν μερική απασχόληση για να εξασφαλίζουν μια επαρκή οικονομική κατάσταση, άλλοι διευρύνουν την επαγγελματική και προσωπική τους ζωή αναλαμβάνοντας ρόλο επίβλεψης και όχι εμπλοκής στην εργασία κ.ο.κ.

**3) Επιπτώσεις της σύνταξης στη συζυγική ζωή :** Το 60% περίπου των συνταξιούχων αναφέρουν βελτίωση της ποιότητας ζωής στο ζεύγος, με περισσότερες κοινές δραστηριότητες και αναπροσαρμογή στις καθημερινές δραστηριότητες του σπιτιού. Ωστόσο αυτό που πραγματικά έχει σημασία είναι η ποιότητα σχέσης του ζευγαριού πριν από την συνταξιοδότηση. Η ποιότητα της σχέσης του ζεύγους πριν τη σύνταξη προβλέπει και την ικανοποίηση μετά την σύνταξη. Η ποιότητα της προσαρμογής του ατόμου στην σύνταξη επηρεάζει, επίσης τις σχέσεις του ζευγαριού, διότι έλλειψη ικανοποίησης από την ζωή κατά την συνταξιοδότηση δημιουργεί ψυχολογικές εντάσεις που έχουν επίπτωση στις διαπροσωπικές σχέσεις. Η ανεύρεση δραστηριοτήτων, που έχουν νόημα για το άτομο και προσφέρουν στόχους, βοηθούν στην ψυχική ευεξία του ατόμου, η οποία αντανακλάται σε όλους τους τομείς της ζωής (Lempe, 1995).

*(Αναστασία Ευκλείδη, Θέματα Γηροψυχολογίας και Γεροντολογίας, Ελληνικά Γράμματα 1999, σελ. 228-229, κεφ. Εργασία και Συνταξιοδότηση).*

### **2.5.3 Η ΣΗΜΑΣΙΑ ΤΗΣ ΣΥΝΤΑΞΙΟΔΟΤΗΣΗΣ**

Η απομάκρυνση από την παραγωγική διαδικασία αποτελεί σημαντικό ορόσημο στη ζωή του ανθρώπου. Πλείστα προβλήματα αναδύονται και μεγάλες εσωτερικές ανακατατάξεις συντελούνται στα αποχωρούντα από την ενεργό υπηρεσία άτομα.

Η σύνταξη είναι η χειροπιαστή και αναμφισβήτητη απόδειξη του παροπλισμού τους και η επίσημη προειδοποίηση για το επερχόμενο γήρας και το θάνατο. Υπάρχουν και άτομα όπου η συνταξιοδότηση είναι πραγματική απελευθέρωση από την γεμάτη βάρη και ευθύνες ζωή. Εξάλλου η μείωση του ορίου συνταξιοδότησης δημιουργεί πολλές φορές

“ηλικιωμένους εφήβους” που εκ των πραγμάτων δεν είναι δυνατό να μπου στο περιθώριο, ούτε να περιορισθούν στον κλασικό ρόλο του συνταξιούχου.

Τα στατιστικά δεδομένα δείχνουν ότι στην ηλικία των 60 η προσδοκώμενη ζωή είναι 17,5 χρόνια για τους άνδρες και 19 για τις γυναίκες. Στην ηλικία των 65 είναι 14 και 18 αντίστοιχα, ενώ για την ηλικία των 70 τα αντίστοιχα χρόνια είναι 10 και 11.

Ο συνταξιοδοτούμενος καλείται από την ζώσα πραγματικότητα να προσαρμοσθεί στην αλλαγή τρόπου ζωής, σε μία ηλικία που είναι δύσκολο και κατ’ αρχήν αξεπέραστο. Σε αυτό το σημείο παρατηρείται η πιο συνηθισμένη αντίδραση σε τέτοιες περιπτώσεις, που είναι η καταθλιπτική κατάσταση. Αυτή επιτείνεται από την επίγνωση, ότι ανήκει στα μη ενεργά μέλη της κοινωνίας και ότι χάθηκε η σημαντικότητα που είχε λόγω της προτέρας υπεύθυνης θέσης. Μελέτες δείχνουν ότι το 1/3 των ατόμων αυτών έχει την θέληση και την ικανότητα να εργασθεί με πλήρη υπευθυνότητα χρονίζουσες στον εσωτερικό κόσμο του συνταξιούχου ασυνείδητες συγκρούσεις, που εκαλύπτοντο από την μέχρι στιγμή εκείνη ρυθμισμένη και υπεύθυνη δραστηριότητα του, εκδηλώνονταν. Έλλειψη μίας ολοκληρωμένης προσωπικότητας διευκολύνει τέτοιες καταστάσεις.

Άτομα που ζουν μια συνειδητή θρησκευτική ζωή και διαθέτουν συγκροτημένη προσωπικότητα, έχουν πολύ λιγότερες νοσηρές καταστάσεις από την ψυχική σφαίρα, διότι έτσι βρίσκουν ένα υπερβολικό σημείο αναφοράς, γύρω από το οποίο κινούνται ικανοποιώντας τις αναζητήσεις τους.

Αρκετά συχνά, οι συνταξιούχοι εμφανίζουν ψυχοσωματικά συμπτώματα, που υποκρύπτουν μορφή υστερίας ή εξακολουθούν να ζουν με το όραμα της αίγλης που είχαν όταν κατείχαν κάποια υψηλή θέση.

Όπως προαναφέρθηκε, η συνταξιοδότηση έχει μεγάλες απαιτήσεις προσαρμογής, την προσπάθεια αυτή, επιβραδύνει η συμπαρομαρτούσα νοητική εξασθένηση και η γενικότερη οργανική ή μεταβολική έκπτωση.

Η έκπτωση αυτή εκδηλώνεται, με διαταραχή της πρόσφατης μνήμης, με κάποιου βαθμού αδυναμίας συγκέντρωσης ή με την εύκολη πνευματική κόπωση. Επίσης με ανεξήγητη ευερεθιστότητα με στείρα εμμονή στις ιδέες και απόψεις τους και τέλος με ποικίλου βαθμού διαταραχές του ύπνου. Σε περιπτώσεις που οι συνταξιοδοτούμενοι είναι αγρότες και

εγκατασταθούν στη μεγαλούπολη , τότε ο περιορισμός του "ζωτικού χώρου" στα λίγα τετραγωνικά ενός διαμερίσματος, το άγνωστο, το απρόσωπο περιβάλλον, το αίσθημα της αχρηστίας και η αίσθηση της μοναξιάς, όχι μόνον οδηγούν σε αύξηση της νοσηρότητας αλλά και της θνησιμότητας σε τέτοια άτομα. Στις περιπτώσεις αυτές διαδραματίζουν αποφασιστικό ρόλο τα εξειδικευμένα στελέχη της Κοινωνική Αντίληψης (Κοινωνικοί Λειτουργοί, Επισκέπτριες Υγείας κ.λ.π.).

Επειδή λοιπόν η τρίτη ηλικία χαρακτηρίζεται από πτώση των υψηλών διανοητικών λειτουργιών, καταφεύγουν τα άτομα αυτά στην χρήση διαφόρων φαρμάκων, με στόχο την βελτίωση της εγκεφαλικής λειτουργίας. Έτσι, είναι συχνό το φαινόμενο σήμερα, να βλέπουμε κάθε συνταξιούχο να έχει ένα πλήρες "σακουλάκι" με φάρμακα τέτοιου τύπου. Με τα φάρμακα αυτά επηρεάζεται η λεγόμενη "ψυχοκινητική λειτουργία", η εγρήγορση, που είναι το γενικό επίπεδο εγκεφαλικής ενεργοποίησης και η ικανότητα διανόησης. (Εγχειρίδιο Γηριατρικής, Φραγκίσκου Ιωάννη Χανιώτη, Ιατρικές εκδόσεις Λίτσας, κεφ. Η σημασία της συνταξιοδότησης, σελ. 60-62).

#### **2.5.4 ΠΩΣ ΠΕΡΝΑΝΕ ΟΙ ΣΥΝΤΑΞΙΟΥΧΟΙ**

Μετά την συνταξιοδότηση μερικοί άνθρωποι απλώς εξακολουθούν τις δραστηριότητες , που τους ικανοποιούσαν και πριν όπως το ψάρεμα (ιδιαίτερα για τους άνδρες), η κηπουρική και η σεξουαλική δραστηριότητα μπορεί να παραμείνει σαν πηγή ευχαρίστησης και για μερικούς ανθρώπους. Όταν οι άνθρωποι είχαν λίγα ενδιαφέροντα, όταν αποχωρήσουν από τη δουλειά, έχουν μία φτωχή βάση για να οικοδομήσουν καινούργια. Γενικά, οι ηλικιωμένοι είναι πιο πιθανό ότι θα ασχολούνται με λιγότερο σωματικές δραστηριότητες απ' ότι οι νεώτεροι : βλέπουν τηλεόραση, διαβάζουν, κάθονται, περπατάνε ή απλώς σκέφτονται. Οι πιο εύποροι κάνουν τουρισμό ή πηγαίνουν εκδρομές με τα' αυτοκίνητο. (Η απραξία σαν μέσο για να περνάει η ώρα, χαρακτηρίζει περισσότερο τους υπερήλικες, κοιτάνε έξω απ' το παράθυρο, κοιμούνται ή απλώς κάθονται).

Οι έρευνες δείχνουν, ότι το μορφωτικό επίπεδο, το εισόδημα και η υγεία έχουν μεγάλη επίδραση. Όταν και τα τρία είναι υψηλά, ένας

ηλικιωμένος μπορεί να είναι σχετικά δραστήριος και να αντλεί ικανοποίηση απ' τις δραστηριότητες του (και δεν εννοούμε μόνο τις σωματικές. Μπορεί να περιλαμβάνουν και συλλογισμούς, αναπολήσεις, συζητήσεις). Όταν ακόμα και ένα μόνο από τα τρία είναι χαμηλό, το πιο πιθανό είναι, ότι ο ηλικιωμένος θα είναι αδρανής και ανικανοποίητος. Δεν μας κάνει κατάπληξη που η κακή υγεία επηρεάζει την ικανοποίηση, αλλά το μορφωτικό επίπεδο είναι εξίσου καθοριστικός παράγοντας, που επιβεβαιώνει τη σημασία αυτού του παράγοντα στο ν' ανακαλύπτουμε και να αναπτύσσουμε τα ενδιαφέροντα μας. Σε μια μοναδική μελέτη για την προσαρμογή των γυναικών μετά τη σύνταξη, η Ρουθ Τζούισον βρήκε ότι οι γυναίκες διαφέρουν απ' τους άνδρες στο βαθμό που διατηρούν κοινωνικές επαφές με συγγενείς, πρώην συναδέλφους και εθελοντικές οργανώσεις.

Ερευνητές στην Γαλλία, την Βρετανία και της Η.Π.Α. το 1977 παρατήρησαν ότι η ικανότητα για μάθηση επηρεάζεται απ' την προηγούμενη εκπαιδευτική εμπειρία : εκείνοι που έμαθαν καλά στα νιάτα τους και πέρασαν, κατά καιρούς, περιόδους μάθησης, μαθαίνουν με πολύ μεγαλύτερη ευκολία αργότερα. Δυστυχώς, το εκπαιδευτικό μας σύστημα δεν προβλέπει ακόμα διδασκαλία για όλη τη ζωή, πράγμα που είναι απαραίτητο, γιατί με το ρυθμό της τεχνολογικής εξέλιξης, οι άνθρωποι τώρα χρειάζεται να είναι έτοιμοι να μάθουν καινούργια πράγματα σε όλη τους τη ζωή (απ' το οδήγημα του αυτοκινήτου μέχρι το χειρισμό ενός υπολογιστή). Το μεγαλύτερο μέρος του σημερινού πληθυσμού των ηλικιωμένων εγκατέλειψε το σχολείο στην ηλικία των 13 ή 14 χρόνων. Η γενιά που τους ακολουθεί, τώρα στη φάση της καθιέρωσης, παρέμεινε στο σχολείο μέχρι τα 15 ή 16 κι ενώ πολύ μεγαλύτερο ποσοστό ανάμεσα τους συνέχισε την εκπαίδευση. Ίσως αποδειχθεί ότι είναι πιο ικανά ν' αντιμετωπίσουν τα γηρατεία από κείνους για τους οποίους έχουμε σήμερα στοιχεία.

*(Το στάδιο της ζωής, Rappoport, Rhoma, Robert, Εκδόσεις Ψυχογιός, 1981, Αθήνα, κεφ. Πως περνάνε οι συνταξιούχοι, σελ. 109-110).*

Συμπερασματικά από τα προηγούμενα που αναφέραμε η στείρα σκέψη ότι η ζωή χάνει το νόημα της όταν σταματάει η δουλειά έχει αποδειχθεί λαθεμένη. Αποκαλύπτουν μεγάλη ποικιλομορφία στην ζωή τους, πολλοί απ' αυτούς δεν βυθίζονται στην αδράνεια, αλλά συνεχίζουν



την δραστηριότητα τους σε τομείς που τους ενδιέφεραν σε όλη τους την ζωή. Άλλοι καλλιεργούν νέα ενδιαφέροντα ή ξαναθυμούνται παλιά που δεν είχαν χρόνο ν' ασχοληθούν μέχρι τώρα. Μερικοί από τους καλύτερους σπουδαστές είναι ηλικιωμένοι άντρες και γυναίκες.

Αξίες όπως η μάθηση, η ανακάλυψη του εαυτού και η προσφορά βοήθειας στους άλλους αρχίζουν, καθώς περνάνε τα χρόνια ν' αντιμετωπίζονται με τον ίδιο σεβασμό που αντιμετωπίζονταν άλλοτε η εργασία και η παραγωγικότητα. Η χρησιμοποίηση του χρόνου για ευχαρίστηση και ψυχαγωγία συνοδεύεται πλέον από λιγότερη ενοχή απ' ότι παλαιότερα. Αυτό σημαίνει ότι ο μεσήλικας που είναι βυθισμένος στην παραγωγική του φάση δεν είναι πια κάτοχος όλων των πραγματικά "αξιόλογων" αξιών. Οι δραστηριότητες που δεν έχουν άμεση σχέση με την εργασία δεν αντιμετωπίζονται σαν σκότωμα χρόνου για τους "πολύ νέους" και τους "πολύ γέρους". Άλλωστε υπάρχει η πιθανότητα οι ίδιοι οι μεσήλικες ν' αρχίσουν να ζητάνε περισσότερες ευκαιρίες ν' απολαύσουν αυτές τις δραστηριότητες. Κάτι τέτοιο, πέρα από το πλεονέκτημα που προσφέρει θα περιόριζε την σύγκρουση ανάμεσα στις γενιές.

*(Η τρίτη ηλικία, Κάστενμπαούμ Ρόμπερτ, Εκδόσεις Ψυχογιός, Αθήνα 1982, κεφ. Το πρόβλημα της συνταξιοδότησης, σελ. 64-65).*

Μία έρευνα του GRAEG την οποία διεξήγαγαν οι Cl. Attiauw – Donfut και M. Cognalons – Caillard είναι :

**Τρόπος που αντιλαμβάνονται την σύνταξη ανάλογα με την ηλικία (σε %)**

Τύπος σύνταξης	50-59 ετών	60-64 ετών
Σύνταξη – ελεύθερος χρόνος	45,0	35,6
Σύνταξη – ανάπαυση	27,2	29,4
Σύνταξη – φτώχεια	13,4	17,4
Σύνταξη – υποβάθμιση	5,2	9,3
Σύνταξη - οικογένεια	9,2	8,1

*(Γήρας και Γήρανση, Paul Paillat- Χατζηνικολή, Μετάφραση Ελένης Αστερίου, σελ. 50-51, Εκδόσεις Χατζηνικολής).*

Ας παραθέσουμε την ταξινόμηση τους πριν εξετάσουμε ορισμένα σημαντικά στοιχεία :

- Σύνταξη – ελεύθερος χρόνος : “μπορώ να κάνω αυτό που δεν είχα τον χρόνο να κάνω”, “είμαι ελεύθερος να κάνω ότι θέλω”
- Σύνταξη – ανάπαυση : “δεν έχω πια αφεντικό”, “κουράζομαι λιγότερο”, “μπορώ να ξεκουραστώ”.
- Σύνταξη – φτώχεια : τα άτομα επικαλούνται την έλλειψη χρημάτων
- Σύνταξη – υποβάθμιση : τα άτομα υπογραμμίζουν τις αρνητικές πλευρές της πλήξης, της μοναξιάς, της απώλειας της κοινωνικής θέσης.
- Σύνταξη – οικογένεια : ευκαιρία επανασύσφιξης των οικογενειακών δεσμών.

*(Γήρας και Γήρανση, Paul Paillat- Χατζηνικολή, Μετάφραση Ελένης Αστερίου, σελ. 50-51, Εκδόσεις Χατζηνικολής).*

**Οι παρακάτω παράγοντες συνδέονται με την ΕΠΙΤΥΧΗΜΕΝΗ συνταξιοδότηση :**

1. Η συνταξιοδότηση όπου είναι εφικτό στην αναμενόμενη ηλικία. Έτσι το άτομο είναι πιο εύκολο να τη δεχτεί και να προετοιμαστεί γι’ αυτήν, παρά να πρέπει να προσαρμοστεί σε μία υποχρεωτική και αναπάντεχη συνταξιοδότηση.
2. Η συνταξιοδότηση από μια αγχογόνο, δυσάρεστη εργασία είναι τελείως διαφορετική από την αποχώρηση από μια καλή, ικανοποιητική εργασία.
3. Οι επαρκείς οικονομικές απολαβές.
4. Η ικανότητα εύρεσης καινούργιων φίλων και ενδιαφερόντων.
5. ένας σταθερός γάμος που μπορεί να αντέχει τον πολύ περισσότερο χρόνο που θα περνούν τώρα μαζί οι σύζυγοι ή σχέση με σύντροφο ή με τα παιδιά κ.λ.π.

*(Εφηβεία, ωριμότητα και Γ’ ηλικία, Nicolas Tucher, Ελληνικά Γράμματα, σελ. 41 κεφ. Συνταξιοδότηση).*

**Γενικώς, στη σύνταξη**

- Οι ατομικές αντιδράσεις ποικίλουν ευρέως.
- Η απόσυρση από την εργασία μπορεί να αποτελεί πηγή στρες.

- Η ικανότητα αντιμετώπισης εξαρτάται από τους παλιότερους τρόπους αντιμετώπισης που υιοθετεί το άτομο και αν θεωρεί την σύνταξη ως κάτι καλό ή απειλητικό. Προσαρμόζονται στην σύνταξη καλύτερα εκείνοι, που έχουν αντιμετωπίσει με επιτυχία άλλες κρίσεις της ζωής τους και βγαίνουν στην σύνταξη οικειοθελώς.

▪ Η ποιότητα της ζωής στην σύνταξη εξαρτάται από την ικανότητα προσαρμογής και τους τρόπους αντιμετώπισης του ατόμου. Έτσι η προσαρμογή είναι ευκολότερη όταν :

α) η αλλαγή ελαχιστοποιείται και τα άτομα διατηρούν τις πηγές ικανοποίησης και προσωπικής πληρότητας

β) η μετάβαση γίνεται προοδευτικά, με προετοιμασία ήδη πριν την σύνταξη

γ) υπάρχουν οι προϋποθέσεις για καλή ζωή (εισόδημα, υγεία, κοινωνική υποστήριξη, υψηλό επαγγελματικό επίπεδο)

δ) το άτομο είναι ευέλικτο και έχει μακροπρόθεσμη προοπτική αλλά και θετική στάση απέναντι στη σύνταξη

ε) καλλιεργούνται οι σχέσεις με τα ενήλικα παιδιά και τους ηλικιωμένους γονείς.

Συνοψίζοντας μπορούμε να πούμε ότι η συνταξιοδότηση δεν είναι αναγκαστικά κάτι κακό ούτε όμως και κάτι εύκολο, που έχει μόνο θετικά χαρακτηριστικά. Είναι μία μείζων μεταβολή στη ζωή του ανθρώπου, η οποία απαιτεί το ίδιο μεγάλη ικανότητα προσαρμογής όπως και οι μεταβατικές περίοδοι σε άλλες φάσεις της ζωής του. χρειάζεται αναμόρφωση τρόπου ζωής και νοοτροπίας, επαναπροσδιορισμό στόχων, προσαρμογή σε χαμηλότερα επίπεδα αναγνώρισης από τους άλλους σε μικρότερο εισόδημα και σε μειωμένες σωματικές δυνάμεις. Μετά την μεταβατική περίοδο, το άτομο μαθαίνει να ζει και να χαίρεται τη νέα του κατάσταση, να αναπτύσσει δραστηριότητες και να αναλαμβάνει νέους ρόλους, όπως αυτός της προσφοράς προς τους άλλους και κυρίως προς την οικογένεια, τους φίλους και την κοινότητα μέσα στην οποία ζει.

*(Αναστασία Ευκλείδη, Θέματα Γηροψυχολογίας και Γεροντολογίας, Ελληνικά Γράμματα 1999, σελ. 229-230, κεφ. Εργασία και Συνταξιοδότηση).*

## **2.6 ΥΓΕΙΑ ΚΑΙ ΕΞΑΡΤΗΣΗ ΣΤΗΝ ΤΡΙΤΗ ΗΛΙΚΙΑ**

Ενώ η πλειοψηφία των ηλικιωμένων παραμένει σχετικά υγιείς κατά τη μεγαλύτερη διάρκεια της ζωής τους, συμβάλλοντας μάλιστα αρκετές φορές ενεργητικοί στην οικογενειακή και κοινωνική ζωή αλλά και στην παραγωγική διαδικασία, τα αυξανόμενα ποσοστά ασθενειών σε μεγάλη ηλικία οδηγούν σε υψηλότερους βαθμούς αναπηρίας και εξάρτησης και συνακόλουθα στην ανάγκη διαφοροποιημένων ειδών φροντίδας. Η πολύ άσχημη υγεία συνδέεται συνήθως με την απώλεια ανεξαρτησίας και την ανάγκη φροντίδας και βοήθειας από ένα άλλο πρόσωπο που επωμίζεται σημαντικά καθημερινά καθήκοντα. Παρά το μεγαλύτερο τους γενικά όριο επιβίωσης, οι γυναίκες σε όλες τις μεγάλες ηλικίες χαρακτηρίζουν την υγείας τους χειρότερη σε σχέση με τους άνδρες. Οι ηλικιωμένες γυναίκες μπορεί να χρειάζονται περισσότερη φροντίδα και ενίσχυση απ' ό,τι οι άνδρες της ίδιας ηλικίας και μάλιστα επειδή ζουν περισσότερο, έχουν αυτή την ανάγκη για μεγαλύτερο διάστημα.

Η αναπηρία που οδηγεί σε εξάρτηση μπορεί να οφείλεται τόσο σε σωματικούς όσο και σε ψυχικούς παράγοντες. Ενδεχομένως η πιο δύσκολη περίπτωση παροχής φροντίδας δημιουργείται όταν ένας ηλικιωμένος πάσχει από γεροντική άνοια (σύνδρομο του Alzheimer κ.α) που διαβρώνει βαθμιαία την αυθεντική προσωπικότητα, οδηγεί σε αλλόκοτη αντικοινωνική και μερικές φορές βίαιη συμπεριφορά, προκαλεί συχνά ακράτεια ούρων. Ενώ η συχνότητα της συγκεκριμένης ασθένειας ποικίλλει ανάμεσα στις διάφορες χώρες, όλες οι πρόσφατες σχετικές μελέτες αναφέρουν μία αύξηση της συχνότητας που συνδέεται με την ηλικία των ασθενών. Από την άλλη πλευρά ενώ η ασθένεια οδηγεί σε μία αναπόφευκτη μείωση των νοητικών λειτουργιών, η σωματική κατάσταση είναι συχνά σχετικά καλή ώστε οι ασθενείς μπορεί να ζουν για ένα μεγάλο διάστημα σε κατάσταση πλήρους εξάρτησης, χωρίς να το συναισθάνονται.

Ο συνδυασμός σωματικής και ψυχικής εξάρτησης και η επίδραση του στους ηλικιωμένους δημιουργεί ιδιαίτερες δυσκολίες. Επειδή πολύ ηλικιωμένοι είναι "φροντιστές" άλλων ηλικιωμένων η σωματική και ψυχική τους υγεία συχνά επιβαρύνεται από την φροντίδα που παρέχουν. Η κατάθλιψη και τα προβλήματα με την σπονδυλική στήλη είναι συχνά τα

άμεσα αποτελέσματα της παροχής φροντίδας ενώ τα υπάρχοντα προβλήματα υγείας συνήθως επιδεινώνονται και πλήττουν ιδιαίτερα τις γυναίκες οι οποίες αποτελούν την πλειοψηφία των οικογενειακών φροντιστών.

*(Η οικογενειακή φροντίδα των εξαρτημένων ηλικιωμένων στην Ελλάδα και στην Ευρώπη, Τζούντιθ Τριανταφύλλου και Ελίζαμπεθ Μεσθεναίου, Αθήνα 1993, κεφ. Υγεία και εξάρτηση στην μεγάλη ηλικία, σελ. 19-21).*

### **2.6.1Ο μύθος της Ανεξαρτησίας**

Το καλύτερο για τον άνθρωπο θεωρείται μία ζωή χωρίς εξάρτηση, ότι πρέπει να τα βγάζει πέρα μόνος του, ότι χρειάζεται την ατομική του ελευθερία και όσο περισσότερη έχει από αυτήν, τόσο καλύτερη είναι.

Οι συνεχής αυτές σκέψεις –πλύση εγκεφάλου – στο συνηθισμένο άνθρωπο έχουν κάνει την ανεξαρτησία αντανάκλαστικό. Ο άνθρωπος όμως δεν είναι φτιαγμένος για να ζει ανεξάρτητα, λείπουν οι απαραίτητες σωματικές και ψυχικές προϋποθέσεις, που είναι απαραίτητες για μία τέτοια ζωή. Η ψυχική μας πλευρά έχει ανάγκη από ερεθίσματα που μόνο η ομαδική ζωή μπορεί να δώσει. Ο άνθρωπος ανήκει πάντα σε μια ομάδα από την οποία και εξαρτάται. Έτσι ήταν πάντα και έτσι εξακολουθεί να είναι γεννιέται και εξαρτάται απόλυτα από την οικογένεια (ομάδα). Στο σχολείο και στην δουλειά υποφέρει αφάνταστα, αν τον βάλουν στην άκρη, έξω από την ομάδα. Οι γέροντες υποφέρουν διότι η ομαδική τους ζωή έχει ελαττωθεί ή σταματήσει.

Η ψυχική ισορροπία καθ' όλη τη διάρκεια της ζωής εξαρτάται κατά πολύ από τη σχέση με την ομάδα. Ο άνθρωπος έχει ως ιδεολογία και αναζητεί την ανεξαρτησία κι αυτό δημιουργεί μία απόσταση μεταξύ της ικανότητας από τη μία πλευρά και της αναζήτησης από την άλλη. Έχει μάθει να αναζητεί την ανεξαρτησία και γι' αυτό δεν ζητάει βοήθεια παρόλο που την χρειάζεται. Δεν τολμάει να βοηθάει, παρόλο που το θέλει, αποτυχαίνει με τις σχέσεις και τις επαφές παρόλο που τις χρειάζεται.

Οι γέροντες λοιπόν έζησαν μία ολόκληρη ζωή με την ιδεολογία της ανεξαρτησίας, δεν μπορούν να δημιουργήσουν μία νέα πλούσια και εμπλουτισμένη με ερεθίσματα κοινωνική ζωή μετά τα εξήντα τους χρόνια. Είναι ανελαστικοί στις σχέσεις τους, δεν θέλουν να δείξουν αδυναμία και να ζητήσουν βοήθεια, φοβούνται για την ανεξαρτησία του, την

ανεξαρτησία που ο άνθρωπος μη έχοντας τις φυσικές και ψυχικές προϋποθέσεις, ποτέ δεν πρόκειται να φθάσει.

Φαίνεται λοιπόν λογικό και πρέπει να παραδεχτούμε ότι στην ζωή των γερόντων υπάρχουν πράγματι κοινωνικά προβλήματα και ότι ένα από αυτά, είναι η έλλειψη ερεθισμάτων (ποσοτικών – ποιοτικών). Η έλλειψη αυτή δημιουργείται εξαιτίας της κοινωνικής διάρθρωσης, που οδηγεί σε ελάττωση της ομαδικής ζωής και το γήρας. Ο “μύθος της ανεξαρτησίας” βοηθάει στην ελάττωση της.

Πρέπει να πλατύνει η γνώση και η κατανόηση γι’ αυτά τα προβλήματα που αφορά τους τωρινούς γέροντες, πρέπει να θεραπευθεί η λήψη ερεθισμάτων, πρέπει δηλαδή να προσφερθούν τα ερεθίσματα που λείπουν. Τους γέροντες του μέλλοντος μπορούμε να τους βοηθήσουμε επηρεάζοντας την τωρινή κοινωνία μας ώστε να αλλάξει η διάρθρωση και οι ιδεολογίες και να διαλέξουμε καλύτερους δρόμους οι οποίοι να ταιριάζουν στον άνθρωπο που έχει περιορισμένες δυνατότητες και προϋποθέσεις.

Τελικά, αν όλοι είχαμε υποστεί μικρότερη “πλύση εγκεφάλου” και πιστεύαμε λιγότερο στην ομορφιά και τελειότητα της “ανεξαρτησίας” τότε η ανάγκη για συμβίωση, ομαδικότητα, συνεργασία και στήριξη δεν θα ήταν απαραίτητη για την ολοκλήρωση της ατομικής, προσωπικής, κοινωνικής και ψυχολογικής πλευράς του γέροντα.

*(“Η ψυχοπαθολογία της Τρίτης Ηλικίας, Σπυρίδων. Ανδρ. Παπασπυρόπουλος, Επιμέλεια Σ. Μανέτα, Ο μύθος της ανεξαρτησίας, σελ. 25-27, Εκδόσεις Γρηγόρης, Αθήνα 1991).*

## **2.7 Μελαγχολίες στην τρίτη ηλικία**

Σύμφωνα με επιδημιολογικές εκτιμήσεις, περίπου το 30% του πληθυσμού των 65 χρόνων και άνω πάσχει από διάφορες ψυχικές διαταραχές.

Οι μισές από αυτές είναι μελαγχολίες. Αυτό σημαίνει ότι, στην Ελλάδα μόνο, υπάρχουν περισσότεροι από 200.000 γέροντες, που πάσχουν από μελαγχολία (ένας σε κάθε επτά γέροντες).

Η γνώση για τη μελαγχολία των γερόντων και τη θεραπεία της είναι, κατά συνέπεια πολύ μεγάλης σημασίας από άποψη κοινωνική, οικονομική

και περιθάλψεως. Πρέπει, ακόμη, να τονισθεί από την αρχή, ότι η μελαγχολία είναι μια αρρώστια που θεραπεύεται. Παρόλα αυτά όμως παραμένει σε μεγάλο βαθμό αθεράπευτη, ιδιαίτερα στους γέροντες. Είναι, λοιπόν φανερό ότι κυριότερη ίσως, δουλειάς της γηροψυχιατρικής είναι η αναζήτηση, η διάγνωση και η θεραπεία της μελαγχολίας.

Στην ψυχιατρική αντιλαμβανόμαστε τη μελαγχολία σαν μια κατάσταση, όπου ο άρρωστος δεν αισθάνεται και δεν είναι καλά. Είναι, όμως, μια αρρώστια και όχι μια φυσιολογική κατάσταση. Η απόσταση από τη φυσιολογική κατάσταση ως την αρρώστια δεν είναι μεγάλη, και πολλές φορές βρίσκεται κανείς για καιρό στο διαχωριστικό όριο.

Η μελαγχολία δεν ειδοποιεί ότι έρχεται, και όταν έρθει, θεωρείται και πάλι ως κατάσταση φυσιολογική, παραμένει αδιάγνωστη και, κατά συνέπεια, χωρίς θεραπεία. Επομένως ο άρρωστος μπορεί επί χρόνια να ζει μια ζωή χωρίς χαρά, χωρίς ενεργητικότητα και ενδιαφέρον. Μια ζωή, που χαρακτηρίζεται από αόριστες, θλιβερές σκέψεις, διάχυτη πίκρα, δυσφορική απελπισία και υποτίμηση του εγώ. Σχετικά με τους γέροντες, πρέπει ακόμα να σκεφτόμαστε τις αντιλήψεις που λέμε το πώς "πρέπει ο γέροντας να είναι". Και σύμφωνα με το συγκριτικό πλαίσιο για να εκτιμήσουμε τη συμπεριφορά ενός γέροντα, δεν αισθανόμαστε έκπληξη όταν αυτό είναι ανενεργός, αδιάφορος, αποτραβηγμένος, σεξουαλικά απαθής και παραπονούμενος για τις σωματικές μικροαρρώστιες του. ο γέροντας που έχει το ίδιο με εμάς συγκριτικό πλαίσιο, είναι βέβαιος ότι έτσι πρέπει να είναι λόγω της ηλικίας.

Έτσι, κι ο γέροντας και εμείς (το περιβάλλον του) κρίνουμε ότι πρόκειται για "φυσιολογική κατάσταση" και δεν ενεργούμε για να τη διορθώσουμε, με αποτέλεσμα ο γέροντας να κινδυνεύει να ζήσει επί χρόνια μια ζωή άθλια έχοντας συντροφιά τη μελαγχολία.

Είναι, επίσης βεβαιωμένο ότι πολλές μελαγχολίες παραμένουν αδιάγνωστες επειδή δεν αναγνωρίζονται. Αλλά, παρόλα αυτά, έχει διαπιστωθεί ότι οι γέροντες αρρωσταίνουν 2-3 φορές συχνότερα με μελαγχολίες από ότι οι νεότεροι. Το 50% των μελαγχολιών στους γέροντες εμφανίζεται μετά τα 60. Το φαινόμενο ότι τόσοι πολλοί γέροντες πάσχουν από μελαγχολία δεν εξηγείται εύκολα.

Γίνονται υποθέσεις ότι οι γέροντες πρέπει να έχουν αυξημένη βιολογική προδιάθεση. Παλαιότερα, νομίζαμε ότι υπήρχε σχέση μεταξύ

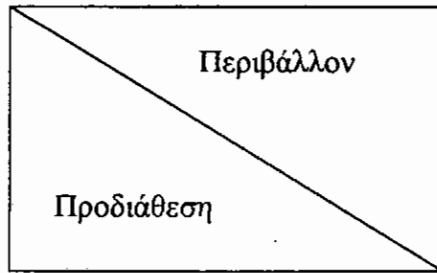
εγκεφαλικών βλαβών και μελαγχολίας. Σήμερα ξέρουμε ότι οι εγκεφαλικές βλάβες οδηγούν σε άνοια. Οι άνοιες μπορούν να δώσουν μελαγχολικά συμπτώματα, αλλά όχι γνήσιες μελαγχολίες.

Τα τελευταία χρόνια έχει διαπιστωθεί ότι γίνονται μεταβολές μονοαμινών και ένζυμα του εγκεφάλου, κατά τη γεροντική ηλικία, κι αυτό μπορεί να προδιαθέτει τους γέροντες (βιολογικά) να αντιδρούν εύκολα με μελαγχολία. Συγκεκριμένα, έχει διαπιστωθεί ότι, ενώ όλες ο μονοαμίνες ελαττώνονται με την ηλικία, αντίθετα αυξάνει η ΜΑΟ με συνέπεια, ιδιαίτερα, την ελάττωση της σεροτονίνης και νορ-αδρεναλίνης, πράγμα που οδηγεί στη μελαγχολία. Έχει παρατηρηθεί επίσης, ότι ο υποθυρεοειδισμός μπορεί να εκδηλωθεί και με μελαγχολία. Ακόμα και η κληρονομικότητα έχει ενοχοποιηθεί ότι προδιαθέτει για μελαγχολία. Γνωρίζουμε όμως ότι η σημασία της κληρονομικότητας είναι μικρά ανεξάρτητα από το αν υπάρχουν ή όχι βιοχημικά αίτια, και το περιβάλλον του αρρώστου έχει αποφασιστική σημασία για την ανάπτυξη μελαγχολικών αντιδράσεων. Γενικά, οι γέροντες, που πάσχουν από έλλειψη νοητικών ερεθισμάτων και ζουν σε ένα περιβάλλον με μια σειρά αρνητικών αντιλήψεων γι' αυτούς, αντιδρούν και αρρωσταίνουν με μελαγχολία.

Μια ζωή χαρακτηρίζεται από λύπη, αδυναμία, απελπισία και που επιπλέον δίνει αιτία στο άτομο να νιώθει ότι δε χρειάζεται, μπορεί συχνά να οδηγήσει στη μελαγχολία. Έχοντας υπόψη τις κοινωνικές μας προϋποθέσεις, πρέπει να παραδεχτούμε ότι οι γέροντες μπορεί να μη νιώθουν και να μην είναι καλά, δηλαδή να είναι μελαγχολικοί χωρίς να έχουν ιδιαίτερη προδιάθεση γι' αυτό. Αντίθετα, θα ήταν περίεργο αν οι γέροντες ήταν χαρούμενοι, ζωντοί, ενεργητικοί και υγιείς. Θα ήταν παράλογο στο περιβάλλον που ζούνε.

Μπορούμε, λοιπόν, να δεχτούμε ότι η μελαγχολία των γερόντων είναι ,μία ιδιαίτερη συχνή αρρώστια, που εμφανίζεται από συνεργεία της προδιάθεσης και των ελλείψεων του περιβάλλοντος. Αυτό φαίνεται καλύτερα στο σχήμα.





Αιτία μελαγχολίας

1 2 3 4 5 6

(*Η ψυχολογία της γ' ηλικίας, Σπυρίδων Ανδρ. Παπαστυρόπουλος, Αθήνα 1991, Εκδόσεις Γρηγόρης, σελ. 93-107*).

### 2.7.1 Αιτιολογία της μελαγχολίας

Οι περισσότερες μελαγχολίες πρέπει να τοποθετούνται στο μέσον του σχήματος (3-5). Η κλινική εικόνα των μελαγχολιών είναι πολύπλοκη και πολύπλευρη. Η συμπτωματολογία πολλές φορές δυσνόητη. Για την καλύτερη κατανόηση, τις μελαγχολίες τις χωρίζουμε στις πιο κάτω ομάδες :

- 1) Ενδογενής (μανιοκαταθλιπτική ψύχωση)
- 2) Υπόκρυφη μελαγχολία
- 3) Ψευδοάνοια
- 4) Αντιδραστική μελαγχολία
- 5) Αντίδραση πένθους
- 6) Μελαγχολία κατά το παθολογικό γήρας

### 2.7.2 Ενδογενής Μελαγχολία (ψυχωτική μελαγχολία)

Η νόσος ονομάζεται και ψυχωτική μελαγχολία (κατάθλιψη), και αν ο άρρωστος εμφανίζει και μανιακές περιόδους τότε, μιλάμε για μανιοκαταθλιπτική ψύχωση. Η νόσος έχει ενδογενή χαρακτήρα, δηλαδή ο άρρωστος εκ κατασκευής έχει αυξημένη προδιάθεση για να αρρωστήσει με αυτόν τον τρόπο, χωρίς να χρειάζεται μεγάλη επιρροή από το περιβάλλον. Στην αρχή ο ασθενής δείχνει μια τάση απομονωτισμού και ανικανότητα για την ανάπτυξη των ενδιαφερόντων. Η κούραση εμφανίζεται έρπουσα, για να εγκατασταθεί, στη συνέχεια μόνιμα μαζί με

ένα αίσθημα απελπισίας και κούρασης για τη ζωή, δυσφορία. Όλοι οι άρρωστοι εμφανίζουν διαταραχές του ύπνου. Προτιμάει να κάθεται αμίλητος και ακίνητος. Εάν η ακινησία δεν είναι πολύ μεγάλη, τότε μπορεί να εμφανίσει την ανησυχία και το άγχος του και στην περίπτωση αυτή γίνεται λόγος για την ανησυχιακή μελαγχολία. Τέτοιας μορφής μελαγχολίες, τις οποίες συναντάμε συχνά στους γέροντες, οδηγούν όχι σπάνια στην αυτοκτονία.

### **2.7.3 Υπόκρυφος Μελαγχολία**

Αυτή η μελαγχολία μπορεί να χαρακτηριστεί ως μια κατάσταση κατά την οποία ο ασθενής δεν αισθάνεται μελαγχολία ή κατάθλιψη ως σημαντικό σύμπτωμα. Έτσι δυσκολεύεται να υποψιαστεί ότι πάσχει από μελαγχολία. Είναι αδύνατο να υπολογίσουμε πόσοι άρρωστοι πάσχουν από την αρρώστια αυτή.

### **2.7.4 Αντιδραστική Μελαγχολία**

Σύμφωνα με ορισμένους ερευνητές η αντιδραστική μελαγχολία δεν είναι αρρώστια, αλλά μια υπερβολική φυσιολογική αντίδραση. Όλοι οι άνθρωποι μπορούν να νοσήσουν από αντιδραστική μελαγχολία όταν βρεθούν σε δύσκολες καταστάσεις, σε καταστάσεις stress, όταν εκτεθούν σε ψυχικά τραύματα κ.α.

Ο άρρωστος εμφανίζει σαφώς πτώση της διάθεσης, κλαίει με ευκολία, και η χαρά της ζωής έχει χαθεί. Εμφανίζεται συχνά κούραση για τη ζωή και επιθυμία θανάτου. Συχνά επίσης εμφανίζεται παθητικότητα, αδιαφορία και σπανιότερα γενική αποχή. Εμφανίζονται υποχονδριακά συμπτώματα, και ο άρρωστος ζητά συχνά βοήθεια για τα σωματικά του συμπτώματα και όχι για την μελαγχολία του. οι άρρωστοι εμφανίζουν διαταραχές του ύπνου. Η κλινική εικόνα παρουσιάζει ομοιότητες με την εικόνα της ενδογενούς μελαγχολίας, η οποία, όμως, είναι περιοδική νόσος (την άνοιξη, το φθινόπωρο), ενώ η αντιδραστική είναι συνεχής. Το βασικό, όμως πρόβλημα είναι ότι ο άρρωστος σπάνια ζητάει βοήθεια, διότι και ο ίδιος και το περιβάλλον του θεωρούν την κατάσταση σαν φυσιολογική.

### **2.7.5 Μελαγχολία και παθολογικό γήρας**

Μελαγχολία ή μελαγχολικά συμπτώματα εμφανίζονται σε ποσοστό μεγαλύτερο από το 25% των ανοϊκών αρρώστων. Τα συμπτώματα αυτά εμφανίζονται κυρίως στην αρχή της άνοιας. Οι προχωρημένοι ανοϊκοί είναι λιγότερα μελαγχολικοί. Η αιτιολογία είναι άγνωστη. Γνωρίζουμε ότι διάφορα σωματικά νοσήματα, που προκαλούν αναπηρίες, οδηγούν συχνά σε μελαγχολίες. Ο άρρωστος έχει ακόμη γνώση και συναίσθηση της αρρώστιας του κι αυτό οδηγεί σε μία μελαγχολική αντίδραση επειδή, όμως, τέτοια συμπτώματα εμφανίζονται και σε προχωρημένους ανοϊκούς, θεωρούμε ότι η εγκεφαλική βλάβη έχει αυτή καθαυτή τη σημασία της για την εμφάνιση των μελαγχολικών συμπτωμάτων.

### **2.7.6 Σωματικές αρρώστιες με μελαγχολικά συμπτώματα**

Μελαγχολικά συμπτώματα ή αντιδραστικές μελαγχολίες συχνά συνοδεύουν σοβαρές νόσους, που προκαλούν αναπηρίες. Εμφράγματα του μυοκαρδίου, αγγειακά, εγκεφαλικά επεισόδια, καρδιακή ανεπάρκεια, απώλειες μελών του σώματος κ.λ.π. Όλα αυτά οδηγούν συχνά σε μελαγχολία και όχι σπάνια σε διάθεση και απόπειρα αυτοκτονία.

Στη νόσο Πάρκινσον το 15% των αρρώστων εμφανίζει αληθείς μελαγχολίες. Η νόσος εξάλλου, αυτή λόγω της ακινησίας των μυών του προσώπου μπορεί να εκληφθεί ψευδώς ως μελαγχολία.

*(Η ψυχοπαθολογία της γ' ηλικίας, Σπυρίδων Ανδρ. Παπασπυρόπουλος, Επιμέλεια Στ. Μανέτα, Αθήνα 1991, Εκδόσεις Γρηγόρης, σελ. 93-107)*

## **2.8 ΑΥΤΟΚΤΟΝΙΑ ΚΑΙ ΠΑΘΟΛΟΓΙΚΟ ΓΗΡΑΣ**

Αν και οι γέροντες αποτελούν το 15% του πληθυσμού, εντούτοις περισσότερο από το 30% των αυτοκτονιών γίνονται από αυτούς. Οι γέροντες πρέπει λοιπόν να θεωρούνται σαν μια ομάδα με υψηλό κίνδυνο αυτοκτονίας.

Σοβαρά ψυχικά ή και σωματική νοσήματα, φαίνεται ότι αυξάνουν τον κίνδυνο των αυτοκτονιών. Σοβαρά ψυχικά νοσήματα υπάρχουν συχνά, στο ιστορικό των γερόντων που αυτοκτόνησαν. Στο 50% περίπου υπάρχει μελαγχολία – κυρίως ενδογενής. Σωματικές νόσοι απαντώνται στο 80% περίπου των γερόντων που αυτοκτονούν, ενώ στους νέους αυτό είναι

σπάνιο. Το ότι τα σωματικά νοσήματα αυξάνουν τον κίνδυνο αυτοκτονίας στους γέροντες, υπογραμμίζει τη σημασία της φυσικής πλευράς γι' αυτούς. Το οινόπνευμα και άλλες καταχρήσεις αυξάνουν επίσης, τον κίνδυνο αυτοκτονίας. Οι γέροντες άνδρες αυτοκτονούν συχνότερα από τις γυναίκες. Συνηθέστερες είναι οι αυτοκτονίες στους χωρισμένους άνδρες και στους χήρους. Μετά ακολουθούν οι αυτοκτονίες από γυναίκες που ζουν μοναχικά. Η μοναξιά λοιπόν φαίνεται πως αυξάνει τον κίνδυνο αυτοκτονίας.

Οι απόπειρες αυτοκτονίας που γίνονται από γέροντες είναι σοβαρές πάντα. Είναι δεκτό ότι κάθε άτομο μπορεί, όταν βρεθεί σε κατάσταση απελπισίας, να κάνει απόπειρα αυτοκτονίας. Στους γέροντες οι δυσκολίες και τα προβλήματα υπάρχουν σχεδόν πάντα, ενώ οι δυνατότητες για να αντιμετωπίσουν είναι περιορισμένες. Οι απόπειρες αυτοκτονίας από γέροντες δεν γίνονται για επίδειξη και οδηγούν στον θάνατο το 50% (στους νέους το 15%). (*Η ψυχοπαθολογία της γ' ηλικίας, Σπυρίδων Ανδρ. Παπασπυρόπουλος, Επιμέλεια Στ. Μανέτα, Αθήνα 1991, Εκδόσεις Γρηγόρης, σελ. 93-107*).

Επιπλέον, οι άνδρες χρησιμοποιούν πιο βίαιους τρόπους αυτοκτονίας ενώ τα υψηλότερα ποσοστά εντοπίζονται στην ηλικιακή ομάδα των ανδρών από τα 75 και άνω. Το 1990 στο Ηνωμένο Βασίλειο σημειώθηκαν οι αυτοκτονίες 888 ατόμων ηλικίας άνω των 65 ετών, το δε ποσοστό των αυτοχειρών άνω των 75 ετών ήταν περίπου 43% υψηλότερο από το ποσοστό του συνολικού πληθυσμού. Σημειώνεται ότι το 70% περίπου των αυτοκτονιών διαπράττεται από καταθλιπτικά άτομα, ενώ το 30% σχετίζεται ενδεχομένως με την κατανάλωση αλκοόλ. Για ορισμένους ανθρώπους ωστόσο η συγκεκριμένη πράξη φαίνεται ως μια λογική αντίδραση σε καταστάσεις που δεν μπορούν να ελέγξουν όπως είναι η περίπτωση καρκίνου που δεν επιδέχεται θεραπεία. Για τους πάσχοντες από αυτή την ασθένεια η αυτοκτονία ίσως αποτελεί μία άλλη μορφή διεκδίκησης του προσωπικού ελέγχου – έναν πιο αξιοπρεπή τρόπο αντιμετώπισης.

Οι ηλικιωμένοι διαπράττουν λιγότερες συμβολικές απόπειρες αυτοκτονίας, ανακοινώνουν σπάνια την πρόθεση τους να αυτοκτονήσουν, χρησιμοποιούν πιο θανατηφόρες μεθόδους και επιτυγχάνουν τις προσπάθειες τους πολύ πιο συχνά από ότι οι νεότεροι σε ηλικία άνθρωποι.

Τα αίτια της αύξησης των αυτοκτονιών κατά τα τελευταία χρόνια δεν είναι ξεκάθαρα. Ένας παράγοντας που συνέβαλε στην αύξηση αυτή ενδέχεται να είναι η μεγαλύτερη ενημέρωση του κοινού για τη νόσο Alzheimer. Πιο πιθανώς παράγοντας ωστόσο φαίνεται να είναι η μείωση των πόρων υποστήριξης στους οποίους οι ηλικιωμένοι μπορούν να στραφούν για να αντιμετωπίσουν ή και να αλλάξουν τις συνθήκες ζωής τους. Όπως συμβαίνει πολύ συχνά, τα άτομα που χρειάζονται περισσότερη βοήθεια είναι συνήθως εκείνα που έχουν την μεγαλύτερη δυσκολία να την αποκτήσουν.

Κανείς δεν μπορεί να ξέρει ποιοι από εμάς στο μέλλον θα χρειαστούμε στήριξη – επίσημη ή άτυπη – για να αντιμετωπίσουμε το άγχος, την κατάθλιψη, την αρρώστια και τον πόνο, το ανθυγιεινό φυσικό περιβάλλον, τις στάσεις και τις αξίες των άλλων και την επιρροή που αυτές ασκούν στην ποιότητα της ζωής μας κατά τον ύστερο βίο. Υπό πολλές έννοιες η αντιμετώπιση έχει να κάνει με το παροδικό και το προσωρινό. Αντίθετα η πρόληψη, όπως λέγεται, είναι καλύτερη από την θεραπεία. Η προληπτική αντιμετώπιση πρέπει να βλέπει μπροστά να αμφισβητεί το αναπόφευκτό της παρούσας τάξης πραγμάτων, να προλαμβάνει προβλήματα, να σχεδιάζει την αλλαγή και να αποδέχεται την ευθύνη για την επίτευξη της. Όταν κάποια πράγματα στις συνθήκες της ζωής μας είναι ανυπόφορα, η άσκηση πίεσης στο Δημοτικό Συμβούλιο της περιοχής ή στο βουλευτή της περιφέρειας μας μπορεί μακροπρόθεσμα να αποδειχθεί πολύ πιο αποτελεσματική από ένα χάπι, τόσο για εμάς όσο και για τους άλλους γύρω μας.

*(Γηρατειά, "Θλιμμένος χειμώνας ή δεύτερη άνοιξη", Robert Slater, Ελληνικά Γράμματα, Αθήνα 2003, Μ. Μαλικιώση Λοϊζου, σελ. 126-127).*

Για τις αυτοκτονίες των γερόντων δεν είναι εύκολο να ενεργήσουμε προληπτικά. Η προοπτική της ζωής τους είναι σκοτεινή και το μέλλον τους κάθε άλλο παρά λαμπρό.

Ίσως μπορούμε να βοηθήσουμε :

**α)** Με το να θεραπεύσουμε σωστά τα ψυχικά τους νοσήματα (ο κίνδυνος αυτοκτονιών αυξάνει σε ατελείς θεραπείες μελαγχολιών)

**β)** Να μην ξεχνάμε τη σημασία των σωματικών ασθενειών

γ) Να βοηθάμε κατά το δυνατό –την αντιμετώπιση της μοναξιάς, του απομονωτισμού και της έλλειψης διανοητικών ερεθισμάτων των γερόντων (*“Τα Γηρατεία”*, Beauvior Simeone de, *Εμκέ Έλλη*, εκδόσεις Γλάρος, σελ. 109-110).

## 2.9 Το γήρας και ο θάνατος

Όλοι οι λόγοι για το γήρας γεμάτο σεβασμό ή φόβο, σταματούν ένθεν του λογικού πέρατος του που είναι επίσης το πέρας της ζωής. Όσο εμπαικτική και αν γίνεται, μερικές φορές η ζωή, εξακολουθεί να είναι ανώτερη από την απουσία της. Ας δανεισθούμε από τους νομικούς μια εκπληκτική έκφραση «Ο θάνατος αποκτά την κατοχή του ζώντος».

Εδώ και μερικά χρόνια, οι γεροντολόγοι δε διστάζουν πια να κάνουν το βήμα, να σπάσουν τη συμβατική σιωπή και εγγράφουν στα συνέδρια τους το θέμα της «θανάσιμης αγωνίας και του θανάτου» και αυτό προτού ο θάνατος γνωρίσει την επιτυχία την οποία ξέρουμε μεταξύ των ειδικών των κοινωνικών επιστημών και των φιλοσόφων.

«Δεχόμαστε τη ζωή που οδηγεί στον θάνατο», γράφει ο H. Rebal, κοινωνικός ψυχολόγος. Όμως η ηλικία θανάτου μετατίθεται κατά τέτοιο τρόπο που ο θάνατος ο οποίος κτυπά ένα παιδί ή έναν νέο προκαλεί δράμα και σκάνδαλο. Όταν κτυπά έναν γέρο πρόκειται για την κοινή μοίρα όλων, το δράμα είναι μικρότερο και δε δημιουργείται ποτέ σκάνδαλο, μερικές φορές οι επιβιώνοντες έχουν συνειδησιακά προβλήματα.

Οι τρόποι αλλάζουν. «Να πεθάνω στο κρεβάτι μου», ήταν μια έκφραση που χρησιμοποιούνταν.

Αυτό το ήρεμο τέλος, σε αντίθεση με τη θανάσιμη αγωνία στο πεδίο της μάχης, δεν είναι πια εξασφαλισμένο ούτε στον ριγηλό αστό, ούτε στον ήσυχο πατέρα. Ο αγώνας εναντίον των ασθενειών που προκαλούν αναπηρία ή των ατυχημάτων σε μεγάλη ηλικία οδηγεί στο νοσοκομείο και προσθέτει μήνες, αν όχι χρόνια, σε μια ζωή που μπορεί να έχει χάσει ή να φαίνεται ότι έχει χάσει όλα της τα θέλητρα στα μάτια του ασθενούς και των οικείων του, αλλά η ίδια η κρίση, ο φυσικός πόνος συχνά δεν επιτρέπουν μια διαυγή εκτίμηση για τι «πρέπυ» να κάνει κανείς ή να μη

κάνει. Η «θεραπευτική υπερβολή» και η «ευθανασία αποτελούν πρόβλημα λόγω της αβεβαιότητας» των ορίων τους.

Ο φόβος των ηλικιωμένων για το θάνατο, είναι η κατάσταση της ανημποριάς και της εξάρτησης, η μακριά πορεία της σωματικής και νοητικής έκπτωσης. Αυτό που θέλουν είναι να μη γίνουν «βάρος» στους δικούς τους.

Στην πορεία του θανάτου βλέπουμε μεγαλύτερη εμπλοκή των ηλικιωμένων με τη θρησκεία και την εκκλησία, αλλά το γεγονός είναι ότι οι ηλικιωμένοι είναι πιο εξοικειωμένοι με την ιδέα του θανάτου παρά οι νεότεροι και οι μεσήλικες. Ο ηλικιωμένος αισθάνεται ότι ολοκλήρωσε τον κύκλο του στη ζωή ενώ ο μεσήλικας ότι κόβεται το νήμα της ζωής του ακριβώς τότε που θα μπορούσε να προσφέρει περισσότερο. Έτσι ο μεσήλικας βιώνει μεγαλύτερη ματαιώση και θυμό από ότι ο ηλικιωμένος. Αυτά που επιθυμούν οι ηλικιωμένοι, παρ' όλα αυτά, είναι να «πεθάνουν καλά», δηλαδή χωρίς προηγούμενη αρρώστια, κοντά στους δικούς τους, με τη ζωή τους τακτοποιημένη, με ειρηνευμένη καρδιά. Γι' αυτό συχνά καλοτυγχάνουν εκείνοι που πεθαίνουν στον ύπνο τους χωρίς να το καταλάβουν και χωρίς να υποστούν τις ταλαιπωρίες μιας απέλπιδος παρατεταμένης νοσηλείας.

*(Γήρας και Γήρανση, Pault, Εκδόσεις Χατζηνικολή, Μεταφρ. Ελένης Αστερίου, σελ. 66-73).*

### **2.9.10 θάνατος και το πένθος**

Ο θάνατος του/ της συζύγου είναι συνήθως ένα πολύ αγχωμένο γεγονός κατά τη διάρκεια της τρίτης ηλικίας. Οι άνδρες συνήθως δείχνουν να επηρεάζονται περισσότερο από ότι οι γυναίκες πιθανώς γιατί έχουν λιγότερους φίλους έξω από το σπίτι και επομένως καμία κοινωνική ομάδα από την οποία να μπορούν να ζητήσουν στήριξη. Οι έντονες αντιδράσεις πένθους είναι δυνατόν να κρατήσουν μέχρι δύο χρόνια, παρόλο που τέτοιου είδους αντιδράσεις είναι συνήθως λιγότερες όταν ο θάνατος είναι αναμενόμενος και προκαλείται από φυσικά αίτια. Το ποσοστό των θανάτων, όμως, μεταξύ των ηλικιωμένων που έχουν μείνει χήροι είναι δέκα φορές μεγαλύτερο από ότι στα άτομα της ίδιας ηλικίας που ζουν ακόμη με του/ τις συζύγους τους (Batin & Peterson, 1989).

Υπάρχουν πολλοί λόγοι για τους οποίους ορισμένοι ηλικιωμένοι ζουν περισσότερο από τους άλλους. Η καλή υγεία είναι προφανώς ένας σημαντικός παράγοντας. Άλλος παράγοντας είναι τα οικονομικά μέσα που απαιτούνται για να ζει κανείς χωρίς στέρηση και κακουχία. Επιπλέον, η ηλικία στην οποία πέθαναν οι γονείς ενός ατόμου είναι συχνά μια ένδειξη για το πόσο πολύ θα ζήσει και το ίδιο. Το βιολογικό φύλο παίζει, επίσης, σημαντικό ρόλο : οι γυναίκες ζουν κατά μέσο όρο επτά χρόνια περισσότερο από τους άνδρες.

Υπάρχει ακόμη το γενικότερο θέμα της ποιότητας ζωής. Οι δραστήριοι, οι χαρούμενοι και οι δημοφιλείς ηλικιωμένοι είναι λιγότερο επιρρεπείς στην κατάθλιψη από όσους είναι μοναχικοί και απομονωμένοι. Η κατάθλιψη επίσης, σχετίζεται με μειωμένη αντίσταση στην ψυχική και σωματική ασθένεια. Ο βαθμός στον οποίο οι ηλικιωμένοι άνθρωποι νιώθουν ότι έχουν ακόμη την ευθύνη και τον έλεγχο της ζωής τους ασκεί ισχυρή επίδραση σε κάθε παράμετρο της υγείας τους. Όπου αυτό είναι δυνατό, πρέπει να λαμβάνονται μέτρα για την αντιμετώπιση συναισθημάτων εξάρτησης και ανεπάρκειας.

Οι πολύ ηλικιωμένοι άνθρωποι, που περιβάλλονται ολοένα και περισσότερο από τους θανάτους των συνομηλίκων τους, αισθάνονται συνήθως μοναξιά και κατάθλιψη, αν και μπορεί να νιώθουν κάποια ικανοποίηση και συγχρόνως ενοχή που οι ίδιοι ζουν ακόμη, ενώ οι άλλοι όχι. *(Εφηβεία, ωριμότητα και τρίτη ηλικία, Nicolas Tucher, Ελληνικά Γράμματα, σελ. 41-42, Θάνατος και Πένθος).*

### **2.9.2 Το πέρας της τροχιάς θανάτου**

Εκτός από τα συναισθήματα άρνησης, φόβου και κατάθλιψης που βιώνει το άτομο το οποίο βρίσκεται αντιμέτωπο με το θάνατο, ένα από τα πιο αξιοσημείωτα σημάδια του επικείμενου θανάτου είναι η αυξανόμενη απομάκρυνση από τον κόσμο των ζωντανών. Ασθενείς που γνωρίζουν ότι θα πεθάνουν και το έχουν αποδεχθεί, προοδευτικά αποδεσμεύονται ή χωρίζουν από τους ζωντανούς. Τις τελευταίες ημέρες ή σε μερικές περιπτώσεις τις τελευταίες εβδομάδες πριν από το θάνατο, ο/η ετοιμοθάνατος /η συχνά αποσύρεται στον εαυτό του για όλο και μεγαλύτερα χρονικά διαστήματα. Μιλάει λιγότερο, αρνείται την παρουσία



των άλλων, κοιμάται περισσότερο, θέλει να μην του/ τη διασπούν τη συγκέντρωση. Η πορεία αποδέσμευσης φαίνεται να είναι μια προσωπική εμπειρία που δεν μπορούν κανείς να τη μοιραστεί με άλλους. Είναι μια διαδικασία ανασκόπησης όλης της προηγούμενης ζωής, μια νοητική και συναισθηματική τακτοποίηση αλλά και μια προετοιμασία για το ταξίδι που έρχεται μέσω του αναλογισμού των αγαπημένων προσώπων που έχουν ήδη πεθάνει. Αυτή η διαδικασία μετάβασης απαιτεί προσπάθεια εκ μέρους του ατόμου τόσο σε σωματικό όσο και σε συναισθηματικό και πνευματικό επίπεδο, και αυτό οδηγεί το ετοιμοθάνατο άτομο σε μια αυτοσυγκέντρωση περιορισμούς της επικοινωνίας με τους γύρω του. Οι συγγενείς πρέπει να καταλαβαίνουν ότι αυτό είναι κάτι φυσικό και αναγκαίο και πως δεν εκφράζει την απόρριψη τους.

Παράλληλα με την ανάγκη του ετοιμοθάνατου για αποδέσμευση υπάρχει και η ανάγκη του να μην αισθάνεται εγκαταλειμμένος. Ο φόβος της εγκατάλειψης είναι κατανοητός, μια και το άτομο γνωρίζει ότι επίκειται ο χρόνος που αυτός/ ή θα φύγουν και οι άλλοι θα μείνουν πίσω. Έτσι, από τη μία το άτομο πρέπει να προετοιμασθεί για αυτή τη μετάβαση αποδεσμευμένο από τους άλλους και, από την άλλη, η αποδέσμευση ποτέ δεν είναι πλήρης γιατί πάντα υπάρχει η αγάπη και η συναισθηματική σύνδεση με τους οικείους (Samavel, 1995).

*(Ευκλείδη Αναστασία, Ελληνικά Γράμματα, 1999, "Θάνατος και Πένθος, σελ. 417-432).*

### **2.9.3 Το πένθος**

Το πένθος αφορά την εμπειρία της απώλειας ενός δικού σου ανθρώπου από θάνατο. Αποτελεί και αυτό μέρος του συστήματος θανάτου που υιοθετούμε. Το αίσθημα της απώλειας, βεβαίως δεν εκδηλώνεται μόνο στην περίπτωση του θανάτου. Υπάρχει απώλεια αντικειμένων που διαθέτουμε ή απώλεια σωματική, όταν μας αφαιρείται μέλος ή κάποιο όργανο του σώματος σε μια θεραπευτική διαδικασία. Υπάρχει και ψυχοκοινωνική απώλεια, όταν κάποιος παίρνει διαζύγιο, αρρωσταίνει από χρόνια ασθένεια ή χάνει ένα όνειρο της ζωής του. Οι άνθρωποι συχνά αναγνωρίζουν την πηγή της στεναχώριας / θλίψης τους όταν αφορά απλά πράγματα. Δε συμβαίνει το ίδιο όμως με την ψυχοκοινωνική απώλεια,

όπου την αντίδραση ψυχικής οδύνης και πένθους συχνά δεν την αναγνωρίζει ούτε το άτομο που την υφίσταται, ούτε ο περίγυρος του. Ωστόσο, μια τέτοια αναγνώριση είναι αναγκαία ώστε το άτομο να θρηνήσει ελεύθερα την απώλεια του και να το ξεπεράσει.

Με την απώλεια λόγω θανάτου, το άτομο χάνει δύο πράγματα :

Πρώτον, την πηγή μιας μοναδικής ικανοποίησης των ψυχικών αναγκών του, το νόημα της ζωής, όπως το έβλεπε μέχρι τότε, καθώς και τους πόρους από τους οποίους αντλούσε δύναμη. Πραγματική, ο θάνατος του αγαπημένου προσώπου τις προσδοκίες από τη ζωή, τις πεποιθήσεις, τις επιθυμίες, τις πηγές ικανοποίησης κ.α.

Δεύτερον, το άτομο χάνει τη φυσική παρουσία του άλλου ιδιαίτερος όταν ήταν πολύ συνδεδεμένοι στη ζωή τους (Rande, 1995). Οι σύζυγοι, για παράδειγμα, παίζουν πολλούς ρόλους ο ένας στη ζωή του άλλου : είναι οι αγαπημένοι, οι καλύτεροι φίλοι, ο βοηθός, ο συν-γονέας, ο κοινωνικός σύντροφος, ο συνταξιδιώτης, ο υποστηρικτής της επαγγελματικής του σταδιοδρομίας, το άλλο «μισό». Με την απώλεια του /της συζύγου, το άτομο που πενθεί πρέπει να γεμίσει όλα αυτά τα κενά που άφησε πίσω του ο άλλος και να ανασυγκροτήσει τον κόσμο του /της σε μια νέα βάση.

*(Ευκλείδη Αναστασία, Ελληνικά Γράμματα, 1999, "Θάνατος και Πένθος, σελ. 417-432).*

#### **2.9.4 Η θλίψη**

Η βαθιά θλίψη, η οδύνη, είναι το συναίσθημα που βιώνουν όλοι οι πενθούντες, είναι η διεργασία μέσα από την οποία το άτομο εκφράζει τις ψυχολογικές, συμπεριφορικές, κοινωνικές και σωματικές αντιδράσεις στην αντίληψη της απώλειας (Raudo, 1995). Αυτός ο ορισμός της θλίψης, με βάση όσα αναφέραμε για την απώλεια, συνεπάγεται ότι η θλίψη βιώνεται ή εκδηλώνεται σε τέσσερα επίπεδα (ψυχολογικό, συμπεριφορικό, κοινωνικό και σωματικό) ότι είναι συνεχής πορεία που περιλαμβάνει πολλές αλλαγές στο χρόνο, ότι είναι μια φυσική, αναμενόμενη αντίδραση, και ότι είναι μια αντίδραση σε κάθε τύπου απώλεια και όχι μόνο στο θάνατο. Ταυτοχρόνως, η εμπειρία της θλίψης εξαρτάται από το μοναδικό τρόπο με τον οποίο αντιλαμβάνεται το άτομο την απώλεια, ανεξάρτητα από το πώς τη βλέπουν οι άλλοι.

Οι αντιδράσεις της θλίψης εκφράζουν ένα ή περισσότερα από τα παρακάτω στοιχεία : α) Τα αισθήματα του ατόμου που θρηνεί για την απώλεια (π.χ. λύπη, ενοχή κ.λ.π.), β) Τη διαμαρτυρία του πενθούντα για την απώλεια και την επιθυμία του να την αναιρέσει (π.χ. θυμό ή συνεχή ενασχόληση με το νεκρό), γ) Τα αποτελέσματα της επίθεσης που δέχθηκε το άτομο από την ίδια την απώλεια (π.χ. σύγχυση ή σωματικά συμπτώματα (π.χ. κοινωνική απόσυρση). Ωστόσο, ο υγιής θρήνος και πένθος μιας απώλειας απαιτεί πολύ περισσότερα από τις εκφράσεις της θλίψης. Απαιτεί μια σειρά αναπροσαρμογών που θα αντισταθμίσουν την απώλεια, έτσι που το άτομο να ξεπεράσει τη θλίψη και να συνεχίσει τη ζωή του.

Θα πρέπει όμως να σημειωθεί ότι η μορφή που παίρνει η έκφραση της θλίψης επηρεάζεται σε μεγάλο βαθμό από πολιτισμικούς παράγοντες. Οι Strobe , Gergen (1992) περιγράφουν το πένθος στις δυτικές κοινωνίες του 20<sup>ου</sup> αιώνα ως μια περίοδο έντονης συναισθηματικότητας και απομάκρυνσης από το συνήθη τρόπο ζωής. Είναι μια περίοδος την οποία πρέπει να ζήσει και να ξεπεράσει το άτομο, ώστε να επανέλθει στους συνήθεις ρυθμούς της ζωής του. Μέσα σε ένα τέτοιο πλαίσιο ιδεών, η μείωση της προσοχής στην απώλεια θεωρείται κρίσιμη καθώς και το σπάσιμο των δεσμών του εναπομένοντα με το νεκρό. Αυτή η άποψη ξεκινά από τον Freud (1917/1957), ο οποίος είχε υποστηρίξει ότι η θλίψη ξεπερνιέται μέσα από μία διαδικασία προοδευτικού σπασίματος των δεσμών με το αγαπημένο αντικείμενο και μεταφοράς της σχετικής ενέργειας σε άλλες δραστηριότητες.

*(Ευκλείδη Αναστασία, Θέματα Γηροψυχολογίας και Γεροντολογίας, Ελληνικά Γράμματα, 1999, "Θάνατος και Πένθος, σελ. 417-432).*

Θα πρέπει επίσης, να θυμόμαστε ότι το 19<sup>ο</sup> αιώνα, ακόμη όμως και σήμερα, μεταξύ των ανθρώπων που ζουν σε μικρές, κλειστές κοινωνίες στη χώρα μας ή αλλού, το πένθος δεν είναι κάτι που πρέπει να τελειώσει ή να ξεπεραστεί. Το πένθος, όπως υποδηλώνεται από τα μαύρα ρούχα που φορά το άτομο που πενθεί, είναι κάτι που διαρκεί, είναι η συνεχής έκφραση του δεσμού που υπήρχε με το πρόσωπο που χάθηκε. Η παρουσία δηλαδή του νεκρού είναι αδιάλειπτη και θεωρείται ότι του /την εγκαταλείπουμε αν του /την ξεχάσουμε. Αυτή η προσέγγιση του πένθους είναι ορατή και σε μη δυτικές σύγχρονες κοινωνίες όπως η Ιαπωνία. Στην Ιαπωνία, σχεδόν όλα τα σπίτια διαθέτουν το βωμό των νεκρών προγόνων

και οι τελετές που γίνονται σε αυτόν συντηρούν τη μνήμη και τους δεσμούς με την οικογένεια και το παρελθόν της. Κάτι αντίστοιχο στις κοινωνικές μας είναι τα ψυχοσάββατα (η ημέρα των νεκρών), όταν οι άνθρωποι επισκέπτονται τα νεκροταφεία, κάνουν κόλλυβα, κ.λ.π. στη μνήμη των δικών τους που έχουν πεθάνει.

Ο Lindemaun (1944) ήταν μια ακόμη σημαντική μορφή πέρα από τον Freud, που συνέφερε στην κατανόηση του πένθους. Μελέτησε τις επιπτώσεις της βαριάς θλίψης και οδύνης από ψυχοσωματική άποψη και αναφέρθηκε σε τρία καθήκοντα της θλίψης το σπάσιμο του δεσμού με του/την νεκρό /ή, την αναπροσαρμογή στο περιβάλλον στο οποίο δεν υπάρχει πλέον ο /η νεκρός/ ή και τη δημιουργία νέων σχέσεων. Η διάρκεια του πένθους κατά τον Lindemaun είναι συνάρτηση της επιτυχίας με την οποία ανταποκρίνεται το άτομο στα καθήκοντα του πένθους. Άνθρωποι που επιζητούν να αποφύγουν τη βαθιά οδύνη που συνδέεται με την απώλεια του αγαπημένου προσώπου δημιουργούν εμπόδια στην εκπλήρωση των καθηκόντων του πένθους.

Ο Lindemaun διέκρινε πέντε χαρακτηριστικά που υποδηλώνουν παθολογική αντίδραση στη θλίψη : α) σωματική κατάρπτωση, β) συνεχή ενασχόληση με τη μορφή του /της νεκρού /ής, γ) ενοχή, δ) επιθετικές αντιδράσεις, και ε) απώλεια συμπεριφορών κοινωνικής επαρκής. Πιο σπάνια μπορεί να εκδηλωθούν στη συμπεριφορά του ατόμου και χαρακτηριστικά που αποτελούσαν συμπτώματα της ασθένειας του/ της νεκρούς /ής.

*(Ευκλείδη Αναστασία, Θέματα Γηροψυχολογίας και Γεροντολογίας, Ελληνικά Γράμματα, 1999, 'Θάνατος και Πένθος, σελ. 417-432).*

### **2.9.5 Η πορεία του πένθους**

Η πορεία του πένθους φαίνεται να ακολουθεί ορισμένες φάσεις , η πρώτη από τις οποίες ξεκινά με το θάνατο του αγαπημένου μας προσώπου. Αυτή είναι η φάση της αποφυγής. Ο άνθρωπος αισθάνεται ένα σοκ και δυσκολεύεται ή αρνείται να το πιστέψει. Αισθάνεται αποπροσανατολισμένος και με έντονο εσωτερικό κενό. Μερικοί αισθάνονται ότι όλα αυτά συμβαίνουν σε κάποιον άλλο και πως οι ίδιοι είναι απλοί μάρτυρες των γεγονότων. Άλλοι αντιθέτως, ξεσπούν

συναισθηματικά. Μερικοί άνθρωποι προσπαθούν να αποκτήσουν τον έλεγχο της κατάστασης προσπαθώντας να προσδιορίσουν τις αιτίες του θανάτου και επικεντρώνοντας τις ενέργειες τους στις αναγκαίες προετοιμασίες για την κηδεία. Ωστόσο, αυτές οι ενέργειες, όταν δεν ακολουθούνται από συναισθηματική έκφραση και ξέσπασμα, δε βοηθούν τον πενθούντα (Rando, 1995). Από την άλλη μεριά, υπάρχουν άνθρωποι που φαίνονται να δέχονται τα νέα του θανάτου χωρίς αμφισβήτηση και στρέφονται αμέσως σε παρηγόρηση των άλλων, αυτό συμβαίνει όταν υπάρχει ανάγκη να φροντίσουν άλλους που μπορεί να επηρεαστούν πιο έντονα από τα νέα του θανάτου ή όταν υπάρχουν πιεστικές ευθύνες που πρέπει να αναλάβει το άτομο που πενθεί.

Από τα αρχικά αισθήματα, που λειτουργούν ως ασπίδα απέναντι στον πόνο της απώλειας, υποχωρούν σε λίγες μέρες και δίνουν τη θέση τους στο βαθύ πόνο, κλάμα και λυγμούς, φόβο και γενικευμένο άγχος. Ο άνθρωπος νομίζει ότι δεν μπορεί να το αντέξει και πως θα τρελαθεί, ενώ δυσκολεύεται να κοιμηθεί και να φάει. Μετά από περίπου τρεις εβδομάδες, αυτά τα συμπτώματα αρχίζουν να υποχωρούν. Σημαντικό πάντως είναι να εκφραστούν τα αισθήματα και το άτομο να αντιμετωπίσει στην πραγματικότητα τις απώλειες γιατί όσο το αναβάλλει ασχολούμενο με άλλα, τόσο επιβαρύνει τη δική του διαδικασία προσαρμογής στο πένθος.

Η επόμενη φάση αρχίζει περίπου 3 εβδομάδες μετά το θάνατο και διαρκεί περίπου ένα χρόνο. Αυτή είναι η φάση της συνειδητοποίησης, της απώλειας και της αντιμετώπισης. Στο διάστημα αυτό το άτομο, πρέπει να φροντίσει τα κληρονομικά και τις διοικητικές και άλλες διαδικασίες που ακολουθούν το θάνατο ενός ανθρώπου. Το άτομο που πενθεί αισθάνεται όλο και περισσότερο τη βεβαιότητα του θανάτου και θυμώνει και κατά του νεκρού («που έφυγε και άφησε τον άλλο να παιδεύεται»), και κατά του Θεού, που επέτρεψε να γίνει κάτι τέτοιο, και κατά των άλλων που φαίνονται ευτυχισμένοι. Αισθάνεται παράλληλα ενοχή, νοσταλγία και μοναξιά. Σκέφτεται πως μπορούσε να είχε αποφευχθεί ο θάνατος και γιατί συνέβη. Η σκέψη του γυρίζει συνεχώς γύρω από του /τη νεκρό /ή και αισθάνεται την παρουσία του έντονη. Μπορεί ακόμη να έχει ψευδαισθήσεις, στις οποίες βλέπει και ακούει το νεκρό. Αυτό είναι ιδιαίτερα πιθανό αν ο θάνατος ήταν ξαφνικός και απρόσμενος.

Γενικά, το πένθος ως έντονη ψυχολογική εμπειρία είναι μια στρεσογόνα κατάσταση που αυξάνει την πιθανότητα θανάτου και των πενθούντων. Ο θρήνος και το πένθος είναι εμπειρίες που μαθαίνει να δέχεται και να αντιμετωπίζει ο άνθρωπος.

(Ευκλείδη Αναστασία, *Ελληνικά Γράμματα*, 1999, "Θάνατος και Πένθος, σελ. 417-432).

## **2.10 ΨΥΧΩΣΕΙΣ**

Οι ασθένειες που οδηγούν τον άρρωστο σε μια λανθασμένη αντίληψη της πραγματικότητας, ονομάζονται ψυχώσεις. Ψυχωτικά συμπτώματα, δηλαδή εμφάνιση λανθασμένης αντίληψης της πραγματικότητας, εμφανίζεται σε μία σειρά αρρώστιες, που δεν ονομάζονται παρ' όλα αυτά, ψυχώσεις. Σ' αυτές τις περιπτώσεις δεν είναι τα ψυχωτικά κύρια συμπτώματα, όπως επί των ψυχώσεων.

Δεν υπάρχουν κανόνες για το πώς πρέπει ν' αντιλαμβάνεται κανείς την πραγματικότητα, και γνωρίζουμε ότι η αντίληψη αυτή είναι κάτι εντελώς υποκειμενικό και αλλάζει από άτομο σε άτομο. Ακόμα δεν υπάρχει κανένα σύνορο μεταξύ της λανθασμένης και της ορθής αντίληψης της πραγματικότητας ούτε καμία διαχωριστική γραμμή. Μερικές φορές είναι, π.χ. δύσκολο να κρίνουμε αν ένας άνθρωπος πολύ καχύποπτος είναι φυσιολογικός ή λίγο παρανοϊκός. Υπάρχουν όμως κι εδώ, κοινωνικά καθιερωμένα μέτρα και πλαίσια.

Η συμπεριφορά ενός ανθρώπου, πρέπει να βρίσκεται μέσα στα δικά μας συγκριτικά πλαίσια, όσον αφορά στο θέμα της αντίληψης της πραγματικότητας, διαφορετικά θεωρούμε τον άνθρωπο αυτόν παθολογικό ή ψυχωτικό στη συμπεριφορά του. Έτσι, η εκτίμηση μιας καταστάσεως ως ψυχωτικής ή όχι είναι κατά μεγάλο μέρος υποκειμενική.

Η ψυχωτική συμπεριφορά επιφέρει διάφορα προβλήματα στην καθημερινή ζωή του αρρώστου. Η λανθασμένη αντίληψη της πραγματικότητας εμποδίζει τον άρρωστο να κινηθεί και να πράξει σωστά για να μπορέσει να ικανοποιήσει τις ανάγκες του. Διατρέχει διαρκώς τον κίνδυνο να κακοποιήσει τον εαυτό του και για να γίνει επικίνδυνος για τους άλλους. Αρνείται, π.χ. να φάει διότι, σύμφωνα με την δική του πραγματικότητα, το φαγητό έχει δηλητήριο ή μπορεί να αρχίσει να

κηρύττει αν είναι ο Ιησούς Χριστός ή να μαλώνει με τους γείτονες, διότι τον κατατρέχουν και τον κατασκοπεύουν.

Γενικά μπορούμε να δεχτούμε ότι ο άνθρωπος, φυσιολογικά, έχει την ικανότητα της σωστής αντίληψης της πραγματικότητας. Η ικανότητα αυτή εξαρτάται από την κατάσταση του εγκεφάλου του και διατηρείται καλύτερα σ' έναν εγκέφαλο που λειτουργεί καλά, ενώ διαταράσσεται ευκολότερα σ' έναν με λειτουργικές ελλείψεις. Εδώ, πρέπει να τονιστεί ότι και ένας εγκέφαλος που λειτουργεί καλά μπορεί να χάσει την ικανότητα της ορθής αντίληψης της πραγματικότητας, όταν δεχτεί υπερβολικές πιέσεις από διαφορές π.χ. απαράδεκτες πραγματικότητες.

Οι ψυχωτικές καταστάσεις εμφανίζονται όταν ο εγκέφαλος έχει λειτουργικές ελλείψεις ή όταν η πραγματικότητα είναι τόσο φοβερή και καταστροφική που να μην γίνεται παραδεκτή.

Ρόλο επίσης, παίζει και η πείρα που έχουμε αποθησαυρίσει. Οι ανοϊκοί άρρωστοι π.χ. γίνονται εύκολα και συχνά ψυχωτικοί (λειτουργικές ελλείψεις στον εγκέφαλο) ενώ νέοι και υγιείς άνθρωποι, γίνονται ψυχωτικοί κάτω από εξαιρετικές και δύσκολες περιστάσεις όπως απαράδεκτες πραγματικότητες.

Από ψυχοδυναμικής απόψεως εξηγούμε τις ψυχωτικές καταστάσεις ως εξής :δεχόμαστε ότι το άτομο διαθέτει ψυχικούς μηχανισμούς άμυνας. Με τους μηχανισμούς αυτούς έχει την ικανότητα να δέχεται, να επεξεργάζεται, και έτσι να αντέχει και να αμύνεται αντιμετωπίζοντας τους ερεθισμούς της πραγματικότητας. Όταν η πραγματικότητα γίνεται πολύ επιβαρυντική και απαράδεκτη, μπορεί να εξουδετερώσει τους μηχανισμούς άμυνας που παύουν να λειτουργούν και το άτομο για να επιζήσει μπαίνει σ' ένα ψυχωτικό κόσμο όπου η πραγματικότητα γίνεται λιγότερο δύσκολη και λιγότερο απαράδεκτη. Ο ψυχωτικός άρρωστος δραπετεύει, δηλαδή από την απαράδεκτη πραγματικότητα, που γι' αυτόν είναι τρομερή, επιβαρυντική, εχθρική. Έτσι η πραγματικότητα γίνεται "κόλαση" και η ψύχωση "παράδεισος".

Οι γέροντες αρρωσταίνουν ευκολότερα με ψυχώσεις. Και εμφανίζουν διαταραχές της αντίληψης της πραγματικότητας. Γνωρίζουμε ότι με το γήρας επέρχονται όλο και περισσότερες λειτουργικές ελλείψεις στον εγκέφαλο, και ξέρουμε ακόμα ότι η πραγματικότητα των γερόντων είναι κατά κανόνα περισσότερο εχθρική, αποθαρρυντική, εκφοβιστική, και

πικρή απ' ότι στους νέους. Έτσι οι γέροντες έχουν σοβαρότερη αιτία να δραπετεύσουν από την πραγματικότητα που τους περιβάλλει.

Η πιο συχνή ψύχωση είναι η σχιζοφρένεια.

(*''Τα γηρατειά'' Beauvior, Simeone, Εμκέ Έλλη, Εκδόσεις Γλάρος, κεφ. Ψυχώσεις, σελ. 113-115).*

## 2.11 ΝΕΥΡΩΣΕΙΣ

Ο όρος νεύρωση άρχισε να χρησιμοποιείται το 1770. Αργότερα πήρε πολλές και διαφορετικές σημασίες. Διάφοροι συγγραφείς αντιλαμβάνονται διαφορετικά την έννοια της νεύρωσης και υπάρχει σύγχυση σχετικά με το τι σημαίνει νεύρωση. Πολλοί θεωρούν τον όρο αόριστο και λανθασμένο και νομίζουν ότι πρέπει να καταργηθεί.

(*''Τα γηρατειά'' Beauvior, Simeone, Εμκέ Έλλη, Εκδόσεις Γλάρος, κεφ. Ψυχώσεις.*)

Η έρευνα σχετικά με τις νευρώσεις δεν φθάσει μακριά και ειδικά όσον αφορά στις νευρώσεις των γερόντων η γνώση είναι ακόμα πιο μικρή. Έτσι είναι αδύνατο να συζητηθεί αυτό το θέμα με επιστημονική σιγουριά.

Με τον όρο νεύρωση καθορίζουμε μια κατάσταση, κατά την οποία ο άρρωστος πάσχει από ψυχικά συμπτώματα. Αυτές οι καταστάσεις δεν είναι ούτε ψυχωτικές ούτε μελαγχολικές και δεν οδηγούν συνήθως σε μείωση της σωστής αντίληψης της πραγματικότητας ή σε σύγχυση της συνειδήσεως.

**Αιτιολογία :** Είναι δύσκολο να εξηγηθεί το πώς εμφανίζεται και πως δημιουργείται μία νεύρωση. Την καλύτερη εξήγηση δίνει η λεγόμενη ψυχαναλυτική θεωρία του Φρόιντ. Η θεωρία αυτή που άνοιξε καινούργιους δρόμους στην ψυχιατρική, είναι τόσο μεγάλη ώστε δεν μπορεί να συζητηθεί αναλυτική.

Σύμφωνα με την ψυχαναλυτική θεωρία, ο άνθρωπος έχει το ''εγώ'', το οποίο αφορά στη λογική και, στην πραγματικότητα, προσανατολισμένη σκέψη, ένα ''υπερεγώ'' που αφορά στην ηθική ή την γνώση του καλού και του κακού, και στο ''υποσυνείδητο'' δηλ. τα ένστικτα. Οι επιθυμίες γεννιούνται στο υποσυνείδητο από τα ένστικτα, ελέγχονται από το υπερεγώ που κρίνει και αποφασίζει αν η επιθυμία είναι ηθική, καλή ή



κακή. Μετά από αυτή την εκτίμηση – αξιολόγηση το “εγώ” μπορεί να πράξει για την ικανοποίηση της επιθυμίας ή να μην πράξει κι αυτό εξαρτάται από το α η επιθυμία κρίθηκε ως “ηθική” ή “ανήθικη”. Το “υπερεγώ” λοιπόν είναι ένας κριτής επιθεωρητής, ο οποίος μας υπαγορεύει τι πρέπει και τι δεν πρέπει να κάνουμε.

Προκαλείται σύγκρουση μεταξύ του “υπερεγώ” και του υποσυνειδήτου, πράγμα που προξενεί αύξηση του νευρικού δυναμικού (ενδιαγκεφαλικά) όπως και πολλά και διάφορα ψυχικά συμπτώματα και ιδιαίτερα άγχος το οποίο δεν συμβιβάζεται με τη ζωή. Έτσι αναπτύσσεται η νεύρωση, αρρωσταίνουμε δηλ. λίγο για να αποφύγουμε το άγχος μας, αρρωσταίνουμε για να μην αρρωστήσουμε. Η νεύρωση “είναι μια κάποια λύση”. Ο άρρωστος κερδίζει κάτι γλιτώνοντας το άγχος. Το κέρδος αυτό το λέμε “πρωτογενές”. Εν τω μεταξύ, ο άρρωστος εκμεταλλεύεται την αρρώστια του για να έχει από τους άλλους συμπόνια, προσοχή, και συνήθως το πετυχαίνει. Είναι και αυτό ένα κέρδος που λέγεται “δευτερογενές” και είναι χαρακτηριστικό για τη νεύρωση.

Η ψυχαναλυτική θεωρία πρεσβεύει επομένως, ότι οι νευρώσεις οφείλονται σε μία άλυτη εσωτερική σύγκρουση. Τέτοιες συγκρούσεις δημιουργούνται σε διάφορες καταστάσεις. Οι γέροντες π.χ. δεν μπορούν χωρίς άγχος να παραδεχτούν ότι τα νιάτα και οι μέρες της δύναμης τους πέρασαν, ότι τα παιδιά τους έφυγαν, ότι ο θάνατος έρχεται κ.λ.π.

Καταπνίγουν συχνά τα αισθήματα του γεννιούνται παραπάνω και τότε μπορεί να προκληθεί μια εσωτερική σύγκρουση π.χ. “είμαι γέρος, αλλά δεν μπορώ να το δεχτώ”. Κι αυτό με την σειρά του μπορεί να προκαλέσει νεύρωση. Μια αιτία που προξενεί στους γέροντες εσωτερικές συγκρούσεις και που συχνά προβλέπεται είναι οι συζυγικές τους σχέσεις. Δεν είναι σπάνιο, να γνωρίσει κανείς το σύντροφο της ζωής του βαθύτερα και στις λεπτομέρειες μετά την σύνταξη. Πριν δεν υπήρχε ο χρόνος. Είχε την δουλειά, τα παιδιά κ.λ.π. Και δεν είναι κανείς πάντα ικανοποιημένος με τον σύντροφο που ανακαλύπτει στα γεράματα του. να χωρίσει, ενώ είναι γέρος, είναι αντικοινωνικό και πολλές φορές πρακτικά αδύνατο. Για να σώσει λοιπόν, την κατάσταση πνίγει ο γέροντας την πίκρα του δημιουργώντας έτσι μια εσωτερική σύγκρουση και σε λίγο αρρωσταίνει με νεύρωση.

Συχνά όμως ο γάμος είναι επιτυχημένος και ζει κανείς ευχάριστα μετά τη σύνταξη, συμβαίνει όμως στο σύζυγο να πάθει π.χ. μια εγκεφαλική αιμορραγία, που οδηγεί σε αναπηρία. Τότε αυτό γίνεται βάρος για τη σύζυγο. Αυτή στην αρχή είναι στεναχωρημένη και δυστυχής εξαιτίας της κατάστασης του συζύγου της αλλά σε λίγο μπαίνουν και άλλες σκέψεις στη μέση, ιδιαίτερα αν χρειάζεται να τον προσέχει διαρκώς, γίνεται εκείνη η ίδια δυστυχής και ανελεύθερη και ίσως απ' το μυαλό της περάσουν σκέψεις όπως : τι καλά που θα ήταν αν ξεφορτώνονταν τον άντρα της. Τρομάζει όμως και η ίδια μ' αυτό. Η σκέψη θεωρείται ανήθικη, και εκείνη είναι ένας ηθικός άνθρωπος. Καταπνίγει λοιπόν η σύζυγος την επιθυμία για να παρουσιάσει σε λίγο μία νεύρωση.

(*"Τα γηρατεία"* Beauvior, Simeone, Εμκέ Έλλη, Εκδόσεις Γλάρος, κεφ. Ψυχώσεις,).

Οι μακροχρόνιοι γάμοι δεν είναι λοιπόν πάντα ευτυχισμένοι, αλλά αντίθετα μπορούν να επιφέρουν – όχι σπάνια- νευρώσεις και ψυχικά προβλήματα.

Ευκολότερα αναπτύσσονται νευρώσεις σε άτομα τα οποία έχουν δυσκολία να υποστηρίξουν τον εαυτό τους, είναι αναποφάσιστα, υπερευαίσθητα και τα βγάζουν δύσκολα πέρα σε καταστάσεις με συγκρούσεις. Σύμφωνα με ορισμένους συγγραφείς, οι νευρώσεις είναι αποτέλεσμα συνδυασμού της ψυχοτραυματικής κατάστασης, της κατασκευής του ατόμου και της προσωπικής προδιάθεσης. Πολλοί επίσης τονίζουν τη σημασία των κοινωνικών επιβαρύνσεων και της κακής υγείας από φυσικής άποψης, τα οποία αυξάνουν την προδιάθεση για νευρώσεις.

Πρέπει ακόμα να τονιστεί ότι οι εγκεφαλικές βλάβες διαφόρων ειδών, μπορούν να δώσουν συμπτώματα που μοιάζουν με νεύρωση, πράγμα που είναι δυνατό να οδηγήσει σε λάθος διάγνωση.

Έχει ήδη αναφερθεί ότι η γνώση για τις νευρώσεις των γερόντων είναι ακόμη σε νηπιακή ηλικία. Αυτό οφείλεται αφ' ενός στη δυσκολία μελέτης του θέματος, αφετέρου στο ότι οι ψυχίατροι και ψυχολόγοι που ασχολούνται ειδικότερα με τις νευρώσεις, είναι προσανατολισμένοι προς την ψυχαναλυτική θεραπεία την οποία και εφαρμόζουν, και είναι γνωστό ότι οι γέροντες δε θεραπεύονται εύκολα με ψυχαναλυτικές μεθόδους, που δεν ταιριάζουν και τόσο καλά σ' αυτούς. Έτσι οι ερευνητές αυτοί δεν ασχολούνται με γέροντες.

Είναι, όμως σίγουρο ότι οι γέροντες πάσχουν από νευρώσεις ίσως, μάλιστα συχνότερα από τους νέους και σ' αυτό συνηγορούν τα εξής :

- 1) **Η προσωπικότητα των γερόντων** όσον αφορά στην ικανότητα αντιστάσεως προς ψυχικές ανεπάρκειες, αδυνατίζει, ιδιαίτερα, μετά την σύνταξη. Απομένει ο σκελετός (η καρικατούρα) από την παλιά προσωπικότητα.
- 2) **Οι κοινωνικές συνθήκες** χειροτερεύουν κατά το γήρας. Οι γέροντες πάσχουν από έλλειψη ερεθισμάτων κάτι που οδηγεί σε εσωστρέφεια ώστε να ασχολούνται περισσότερο με τον εαυτό τους απ' ότι προηγουμένως. Αυτό οδηγεί συχνά σε ανησυχία και άγχος γύρω από την υγεία του σώματος, και προσκόλληση σε σωματικές αρρώστιες.
- 3) **Η κακή υγεία.** Οι γέροντες πάσχουν συχνά από μια σωματική αρρώστια. Έτσι μία νεύρωση μπορεί εύκολα να βρει το δρόμο για να σωματοποιηθεί, πράγμα που ενέχει μία λογική, π.χ. για την ανησυχία και το άγχος του αρρώστου (η σωματική ασθένεια).
- 4) **Η διάγνωση** Νεύρωση γίνεται συχνότερη μετά τα 45 χρόνια, σύμφωνα με επίσημες στατιστικές, που δείχνουν ότι οι ελαφριές νευρώσεις λιγοστεύουν ενώ οι δυσκολότερες και οι σοβαρές νευρωτικές καταστάσεις αυξάνουν. Εξάλλου είναι βέβαιο ότι οι νευρώσεις εμφανίζονται σε ανθρώπους που ζουν μόνοι (και είναι πολλοί που μετά τα 45 χρόνια τους ζουν μόνοι).

Συχνότερη είναι η αγχώδης νεύρωση.

(*"Τα γηρατειά"* Beauvior, Simeone, Εμκέ Έλλη, Εκδόσεις Γλάρος, κεφ. Ψυχώσεις, σελ, 129-133).

## ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3ο

### 3.1 ΠΑΡΑΓΟΝΤΕΣ ΠΟΥ ΕΠΗΡΕΑΖΟΥΝ ΤΗΝ Γ' ΗΛΙΚΙΑ

#### 3.1.1 ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Η γήρανση του πληθυσμού είναι το σημαντικότερο κοινωνικό φαινόμενο στα τέλη του 20<sup>ου</sup> αιώνα με πολυάριθμες, ποικίλες και διάχυτες συνέπειες. Σε αυτήν την κρίση του Sauvy θα προσθέσουμε μία παρατήρηση που την ενισχύει, αν υπάρχει ανάγκη για κάτι τέτοιο : αυτή η διαδικασία είναι ύπουλη επειδή, όπως συμβαίνει με ορισμένες ασθένειες, η πρόληψη έγινε δυσκολότερη γιατί προϋποθέτει μία συνειδητοποίηση η οποία στηρίζεται στη λογική και όχι μόνο στη διαίσθηση.

Τα κύρια χαρακτηριστικά της δημογραφικής εξελίξεως της χώρας κατά την τελευταία δεκαετία είναι : το χαμηλό ποσοστό ετήσιας αύξησης του πληθυσμού, η σταθερή πτώση της γεννητικότητας, η αστικοποίηση, η πληθυσμιακή διόγκωση στις αστικές περιοχές, ή ένταση της μετανάστευσης και η επιτάχυνση του ρυθμού γηράσκσεως του πληθυσμού. Μέχρι πρότινος τα προβλήματα αυτά δεν εμφανιζόταν ιδιαίτερα οξύτατα τότε απασχολούσαν την κρατική πολιτική όχι μόνο γιατί οι ηλικιωμένοι ήταν αναλογικώς λιγότεροι αλλά κυρίως γιατί τα ελληνικά ήθη και έθιμα επέβαλαν στην οικογένεια το βάρος συντηρήσεως και προστασίας των ηλικιωμένων μελών της. Μολονότι τα έθιμα αυτά εξακολουθούν να διατηρούν την σημασία τους, ο αριθμός των ηλικιωμένων αυξάνεται, οι οποίοι αποχωρίζονται από την οικογενειακή ομάδα και βρίσκονται μόνοι και αβοήθητοι ενώπιον των προβλημάτων της γεροντικής ηλικίας. *(Το πρόβλημα του γήρατος στην Ελλάδα, Ιωάννου Ζάρρα, Εκδόσεις Συμβουλίου Επιμορφώσεως στην Κοινωνική εργασία, σελ. 108-111).*

Προϊόν της οικονομικής εξέλιξης, η γήρανση της υπαίθρου χρήζει μεγαλύτερης προσοχής στο βαθμό που προοδεύει ταχέως και είναι πιο ανησυχητική από την μείωση του αγροτικού πληθυσμού. Η πρόσβαση των ατόμων στην γεροντική ηλικία είναι πολύ άνιση, όχι μόνον ανάλογα με το φύλο, αλλά επίσης ανάλογα με την οικογενειακή κατάσταση ή την κοινωνικό- επαγγελματική κατηγορία. Σε αυτή τη διόγκωση του αριθμού των ηλικιωμένων ατόμων καθώς και στην κάλυψη των αναγκών, κάθε

είδους πρέπει να ανταποκριθεί το σύστημα μας κοινωνικής προστασίας. Το 1985, αυτό το σύστημα αντιστοιχεί στους βαθείς δημογραφικούς, οικονομικούς και κοινωνικούς μετασχηματισμούς, τους οποίους υπέστη και επιδίωξε η χώρα μας μετά το 1930 οπότε είχαμε την γέννηση διάφορων ασφαλιστικών ταμείων ή μετά το 1945, οπότε είχαμε την γέννηση της Κοινωνικής Ασφάλισης με στόχο την κάλυψη του συνόλου του πληθυσμού. Είναι ήδη εμφανές ότι μια χώρα όπως η δική μας, που γνωρίζει οικονομική και κοινωνική ανάπτυξη, θα έπρεπε να δώσει στην μερίδα του ηλικιωμένου πληθυσμού της την θέση που τις αρμόζει. Δεν έχουμε πετύχει αυτόν τον στόχο.

Σε αυτές τις οικονομικές πλευρές προστίθεται εκείνες της υγείας των ηλικιωμένων ατόμων σήμερα. Η εντυπωσιακή αύξηση του μέσου όρου ζωής μας κάνει να πιστεύουμε λανθασμένα ότι η μακροβιότητα αυξήθηκε πολύ και ότι παράλληλα αυτό μαρτυρεί καλύτερη υγεία. Ωστόσο αυτό είναι μόνον εν μέρει αληθές. Στο εξής μπορούμε να ζούμε πολλά χρόνια σε πολύ κακή κατάσταση. Ενώ είναι προφανές ότι ένας εξηντάρης του 1985 μοιάζει νέος σε σχέση με τον συνομήλικό του του 1900, μπορούμε να αναρωτηθούμε για τον πολύ ηλικιωμένο πληθυσμό του οποίου η προσδοκώμενη διάρκεια ζωής δεν κάνει καμία πρόοδο και ο οποίος κατακλύζει τα ιδρύματα υγειονομικής περίθαλψης και κοινωνικής προστασίας και πρόνοιας. Χωρίς να αναφέρουμε την ηλικία, γιατί παλεύουμε ενάντια της χρονολογικής διαίρεσης της ζωής, είναι ουσιαστικό να λάβουμε υπόψιν μας αυτό το νέο κοινωνικό δεδομένο συνέπεια ατελών προόδων και ανεπαρκών μέσων.

*(Γήρας και Γήρανση, Paul Paillat – Αστερίου Ελένη, Εκδόσεις Χατζηνικολή, σελ. 7-9)*

Τα κενά της στατιστικής στον κοινωνικό τομέα ή στον τομέα της υγείας παραμένουν πολύ μεγάλα. Όσο για την γεροντολογική έρευνα αναπτύχθηκε κυρίως από ιατρική σκοπιά κατά τέτοιο τρόπο ώστε οι εταιρίες γεροντολογίας να είναι στην πραγματικότητα εταιρίες γηριατρικής. Το ίδιο το Εθνικό Ίδρυμα Γεροντολογία (FNG) έχει αρχίσει να ενδιαφέρεται σχεδόν αποκλειστικά για την βιολογία. Οι ερευνητές της κοινωνικής γεροντολογίας, ολιγάριθμοι και έχοντας ελάχιστη υποστήριξη, δρουν διασκορπισμένοι και μόνον οι προσωπικές μεταξύ τους σχέσεις του επιτρέπουν να περιορίζουν τις έρευνες για το αντικείμενο. Εντούτοις είναι

θετικό το γεγονός ότι οι κοινωνικές οργανώσεις (ταμεία συντάξεων) δείχνουν αυξανόμενο ενδιαφέρον για την έρευνα, ενδιαφέρον που εκδηλώνεται συγκεκριμένα με την επιδότηση εργασιών ή οργανισμών, όπως το Εθνικό Ίδρυμα Γεροντολογίας.

Είναι θετικό το γεγονός ότι οι ηλικιωμένοι από άτομα που υπάγονται στην Κοινωνική Πρόνοια γίνονται όλο και περισσότερο συνταξιούχοι, όπως δείχνουν πολλά στοιχεία και ότι μπορούμε να ελπίζουμε ότι η κοινωνική θέση τους θα αλλάξει και αυτό χάρη στην άμεση δράση τους. Η μείωση της ηλικίας συνταξιοδότησης πολλαπλασιάζει τεχνητά τους "συνταξιούχους" και αυτό σε όλο και μικρότερες ηλικίες από το απατηλό πρόσχημα της ανεργίας. Θα ήταν εντυπωσιακό αν αυτοί οι συνταξιούχοι "παρά την θέληση τους", των οποίων οι φυσικές και διανοητικές ικανότητες είναι σε καλή κατάσταση, αποδέχονταν για πολύ καιρό χωρίς αντίδραση τον αποκλεισμό τους από την κοινωνία. Όπως είπε ο M. Philber :σε συμπόσιο που έγινε το 1980 υπό την αιγίδα του Εθνικού Κέντρου Κοινωνικών Ερευνών (CNRS) "κάθε ανθρώπινο ων μεγαλώνοντας αποκτά την ικανότητα να ανανεώνει πολλές φορές και μέχρι τέλους, τον τρόπο με τον οποίο ερμηνεύει τη ζωή του".

Ο κίνδυνος σύγκρουσης μεταξύ γενεών δείχνει τον κίνδυνο που συνεπάγεται συνολικά μέτρα χωρίς διαβαθμίσεις, τα οποία ταξινομούν σε στεγανές κατηγορίες (μαθητές, ενεργός πληθυσμός, συνταξιούχοι) άνδρες και γυναίκες των οποίων η ατομική γήρανση είναι βαθμιαία και αρχίζει πολύ πριν την προβλεπόμενη ηλικία συνταξιοδότησης.

*(Γήρας και Γήρανση, Paul Paillat – Αστερίου Ελένη, Εκδόσεις Χατζηνικολή, σελ. 7-9)*

Ειδική μέριμνα επιβάλλεται να ληφθεί για τους ηλικιωμένους που ανήκουν στα μέτρια ή τα κατώτερα εισοδηματικά κλιμάκια καθώς και για όλους εκείνους οι οποίοι στερούνται οικογενειακών περιβάλλον. Επείγουσα παρουσιάζεται η ανάγκη βελτιώσεως των ισχύων μέτρων προστασίας των απόρων ηλικιωμένων καθώς και περίθαλψης των χρονίως πασχόντων γερόντων. Ιδιαίτερη βαρύτητα θα πρέπει να δώσουμε στην ρύθμιση των σχέσεων μεταξύ των υπηρεσιών και της οικογένειας καθώς και στην ενίσχυση των ηλικιωμένων με το συγγενικό τους οικογενειακό περιβάλλον.

Επίσης, τα ζητήματα στεγάσεως των ηλικιωμένων κρίνεται σοβαρό να αντιμετωπισθεί από τους κρατικούς φορείς. Απαραίτητη είναι η λήψης μέτρων για την αναβάθμιση του επαγγελματικού και κοινωνικού επιπέδου του προσωπικού των διάφορων υπηρεσιών και ιδρυμάτων (κλειστής ή ανοικτής περίθαλψης).

Επιτακτική τέλος είναι η ανάγκη της διεξαγωγής ειδικών ερευνών για να διαπιστωθεί κατά συστηματικό τρόπο η φύση και η έκταση των αναγκών σε σχέση με τους ηλικιωμένους στην Ελλάδα.

Το πρόβλημα της Ελλάδας του γήρατος είναι πολύπλευρο : δημογραφικό, βιολογικό, οικονομικό, κοινωνικό, πολιτιστικό, διοικητικό. Επιβάλλεται να αποτελέσει αντικείμενο καθολικού και σαφούς προγραμματισμού. Να ενθαρρύνει την ενεργό συμμετοχή των ηλικιωμένων στην δημιουργία προσπάθειας του Κράτους να εξασφαλίζει σ' αυτούς το ανώτατο δυνατόν όριο θαλπωρής, άνεση και φροντίδα όπου έχουν δικαίωμα να απολαμβάνουν.

*(Το πρόβλημα του γήρατος στην Ελλάδα, Ιωάννου Ζάρρα, Εκδόσεις Συμβουλίου Επιμορφώσεως στην Κοινωνική Εργασία, σελ. 108-111).*

Στη συνέχεια θα εξετάσουμε μια ποικιλία θεμάτων τα οποία επηρεάζουν και απασχολούν κάθε άτομο που ανήκει στην γ' ηλικία.

Πολλοί άνθρωποι αναρωτιούνται πως θα αντεπεξέλθουν στο θάνατο του συντρόφου τους ή ενός φίλου με τον οποίο έζησαν μαζί μια ολόκληρη ζωή. Ορισμένοι πάλι ανησυχούν μήπως προσβληθούν από τη νόσο του Alzheimer ή μήπως χρειαστεί να φροντίσουν κάποιον που πάσχει από αυτήν. Άλλους απασχολούν οι αλλαγές στην εμφάνιση ή στην σεξουαλική τους ζωή. Κάποιοι προσδοκούν με χαρά να συνεισφέρουν στην κοινωνία συμμετέχοντας ενεργά σε εθελοντικές δραστηριότητες. Αυτοί που σε όλη τους την ζωή εργάζονταν και δεν είχαν χόμπυ ίσως προβληματίζονται για το τι θα κάνουν στο μέλλον ως συνταξιούχοι. Όσοι έχουν μεγάλη οικονομική άνεση ίσως αναρωτιούνται που θα ζήσουν μετά την συνταξιοδότηση τους ή να μάθουν κάποια ξένη γλώσσα. Τα άτομα που έχουν περάσει μεγάλο μέρος της ζωής τους χωρίς να εργάζονται προβληματίζονται για το αν θα μπορέσουν να αντιμετωπίσουν τα μικροπροβλήματα της καθημερινότητας και για το αν θα παθαίνουν υποθερμία τον χειμώνα : Και αν θα έχουν προβλήματα ακοής ή όρασης; Και αν τα παιδιά τους μεταναστεύσουν. Όπως είναι σαφές για πολλούς

ανθρώπους η απώλεια της ανεξαρτησίας ή της αυτονομίας τους αποτελεί σημαντικό μέλημα του ύστερου βίου (Age Concern, 1992). Ελπίδα μας είναι ότι οι άνθρωποι θα νοιάζονται όλο και περισσότερο για το μέλλον το δικό τους και των άλλων, έτσι ώστε τέτοιου είδους ερωτήματα και έγνοιες σταδιακά να εκλείψουν.

Είναι πεποίθησή μας τέλος ότι η κατανόηση των ψυχολογικών προκλήσεων και των αλλαγών του ύστερου βίου αποκτάει μια ολιστική και εκλεκτική προσέγγιση. Διάφοροι επαγγελματίες αλλά και όσοι λαμβάνουν πολιτικής σημασίας αποφάσεις, οι οποίοι αναπόφευκτα θα περάσουν και οι ίδιοι από την διαδικασία της γήρανσης, μπορούν να ασκήσουν κάποια επιρροή τόσο στην δική τους πορεία προς τα γηρατεία όσο και στην πορεία των άλλων. Για να επιτύχουν κάτι τέτοιο δεν πρέπει να επιδείξουν μόνο προσοχή αλλά ενδιαφέρον και αυθεντικότητα. Πρέπει επίσης να καταβάλουν δημιουργικές προσπάθειες προκειμένου να θέσουν τις πληροφορίες που αποκόμισαν από την έρευνα και την προσωπική του εμπειρία στην υπηρεσία του ατόμου και της κοινωνικής αλλαγής. Μια κοινωνία που γηράσκει απαιτεί εκπαίδευση και εξάσκηση.

Συγκεκριμένα έχουμε παρατηρήσει ότι οι δεξιότητες υψηλού επιπέδου που αναπτύχθηκαν κατά τη νεαρή ηλικία μπορούν με την άσκηση να διατηρηθούν σε παρόμοια ικανοποιητικά επίπεδα ακόμη και στα τέλη της έβδομης ή όγδοης δεκαετίας της ζωής τούτο μπορεί να συμβεί παρά την φυσιολογική απώλεια στην ταχύτητα και την ακρίβεια επίλυσης προβλημάτων που γενικά παρατηρείται σε αυτές τις ηλικίες. Το παραπάνω στοιχείο δείχνει ότι η ένταξη των πιο ηλικιωμένων στο εργατικό δυναμικό μπορεί να αποτελεί ένα στόχο με εξαιρετικά οφέλη για όσους ασχολούνται με την εργασία, τη μηχανική συστημάτων και την κοινωνική μηχανική του 21<sup>ου</sup> αιώνα. (Rabbu, 1991, σελ. 789).

*(“Θλιμμένος χειμώνας ή δεύτερη άνοιξη” Η ψυχολογία της γήρανσης, Μ. Μαλικιώση – Λοϊζου, Ελληνικά Γράμματα, Αθήνα 2003, σελ. 45-49, “Ατενίζοντας το μέλλον”).*



### **3.1.2 Η ΓΗΡΑΝΣΗ ΤΟΥ ΠΛΗΘΥΣΜΟΥ (Δημογραφική γήρανση)**

Ως δημογραφική γήρανση εννοούμε την αύξηση της αναλογίας των ηλικιωμένων ατόμων σε έναν πληθυσμό, εθνικό, περιφερειακό, τοπικό, τομεακό. Η έμφαση πρέπει να αφορά στην αναλογία, γιατί αυτή μπορεί να μειώνεται παρ' ότι αυξάνεται αριθμητικά ο υπό παρατήρηση ηλικιωμένος πληθυσμός τότε μιλάμε για ανανέωση. Αυτή η γήρανση του πληθυσμού μπορεί να οφείλεται στη μείωση των νέων και σε αυτήν την περίπτωση πρόκειται για γήρανση από τη βάση ή μπορεί να οφείλεται σε μεγαλύτερη αναλογικά αύξηση των ηλικιωμένων ατόμων, οπότε πρόκειται για γήρανση από τη βάση ή μπορεί να οφείλεται σε μεγαλύτερη αναλογικά αύξηση των ηλικιωμένων ατόμων οπότε πρόκειται για γήρανση από την κορυφή, όταν οι δύο διαδικασίες είναι ταυτόχρονες ο ενεργός πληθυσμός πρέπει να συντρέχει στις ανάγκες ενός αυξανόμενου μη ενεργού πληθυσμού. Ανάλογα με την περίπτωση και επίσης με την κλίμακα της εδαφικής έκτασης, οι αιτίες μπορεί να διαφέρουν.

Ο ίδιος ο όρος (δημογραφική γήρανση) δεν είναι απαλλαγμένος από διφορούμενα. Προσδιορίζει ταυτόχρονα όπως η ίδια η λέξη υποδεικνύει, μία διαδικασία και την κατάληξη της.

*(Γήρας και Γήρανση, Paul Paillat – Αστερίου Ελένη, Εκδόσεις Χατζηνικολή, σελ. 10-15, 'Η γήρανση του πληθυσμού')*

### **3.2 ΟΙ ΗΛΙΚΙΩΜΕΝΟΙ ΤΗΣ ΝΕΑΣ ΕΠΟΧΗΣ**

Πιθανά να τους φαντάζετε κανείς και να υποθέτει ότι είναι μία ασθενή κατηγορία του πληθυσμού που χρήζει βοήθειας, μόνους και καταθλιμμένους που αποζητούν απεγνωσμένα συντροφιά και αναλώνουν τις πενιχρές συντάξεις τους σε κάθε λογής φάρμακα. Οι ηλικιωμένοι της νέας εποχής, όμως φαίνεται πως έχουν ανακαλύψει τρόπους να διατηρούν την ενεργητικότητά τους, να ακουμπάνε με σιγουριά στους συντρόφους τους και να "επενδύουν" σε ανθρώπους και ενέργειες που μπορούν πραγματικά να γεμίζουν την ζωή τους. Όπως τουλάχιστον έδειξε πρόσφατη έρευνα στην Ιταλία, η τρίτη ηλικία έχει ένα πραγματικό καλό επίπεδο διαβίωσης και εκμεταλλεύεται τα αγαθά, τα οφέλη, τα καλά

στοιχεία της αύξησης του μέσου όρου ζωής για να απολαύσει την ωριμότητα της, εφησυχασμένη στις κατακτήσεις της νιότης της.

Όποια εικόνα κι αν έχουν οι νεότεροι για την "παλιά φρουρά" της ζωής αυτής, οι ίδιοι οι ηλικιωμένοι όταν μιλούν για τον εαυτό τους, εμφανίζονται πολύ πιο δραστήριοι (ζωντανοί και με βελτιωμένες συνθήκες υγείας και εισοδήματος), απ' όσο θα περιμέναμε, ειδικά έρχονται να κάνουν τις αναλύσεις τους και να διαπιστώσουν ότι έχει σαφώς αλλάξει η κοινωνική τους ταυτότητα. Σιγά σιγά χρεοκοπούν τα παλιά στερεότυπα και μαζί τους ότι μπορεί να αντιπροσώπευε ένα "ξοφλημένο μοντέλο". Ο νέος κοινωνικός τους ρόλος προσδιορίζεται από "καλά νούμερα" για την υγεία, την φυσική κατάσταση, τη διάθεση, τα οικονομικά και ως εκ τούτου την συμμετοχή τους στη σύγχρονη ζωή.

Σύμφωνα με έρευνα, τα αποτελέσματα της οποίας παρουσιάστηκαν στο Διεθνές Φόρουμ για την τρίτη ηλικία στη βόρεια Ιταλία, σήμερα έχουμε φθάσει σε ένα σημείο, όπου "οι γεμάτοι ζωντάνια ηλικιωμένοι" έναντι των ασθενών που αντιμετωπίζουν την ζωή με ηττοπάθεια, πλειοψηφούν με μία αναλογία 8 προς 2. Τα αναλυτικά στοιχεία για τη γείτονα είναι αλήθεια ενθαρρυντικά :

**Κεφάλαιο υγεία :** Εδώ το 76% δηλώνει ότι βρίσκεται σε καλή φυσική κατάσταση, ενώ ένα 70% των ανθρώπων που τους βλέπουν ως τρίτοι θεωρούν ότι δεν έχουν σοβαρά προβλήματα υγείας.

**Κεφάλαιο Εισόδημα :** Μόλις ένας ηλικιωμένος στους 10 (δέκα) έχει μηνιαίο καθαρό εισόδημα μικρότερο από 464 ευρώ. Το 21% φθάνει στα 878 ευρώ και το 28% στα 1.187. Ύστερα υπάρχει και ένα 40,7% που παίρνει στα χέρια του μηνιαίως από 1.187 έως 2.324 ευρώ.

Οι γηροντότεροι εν τω μεταξύ φαίνεται ότι έχουν διάθεση να δίνουν συνεισφέροντας στις οικογένειες των παιδιών ή των εγγονών τους, είτε με μία μορφή ενίσχυσης για τα "καθημερινά έξοδα" είτε με πιο σημαντικές αγορές που έρχονται ως δώρα, όπως ένα αυτοκίνητο ή ένα σπίτι. Έτσι η μεταφορά χρημάτων από τους γηροντότερους στους νεότερους φθάνει τα 82 εκατομμύρια ευρώ το χρόνο στην Ιταλία, κάτι που αντιπροσωπεύει το 15% των συνολικών εξόδων μιας τυπικής ιταλικής οικογένειας.

**Κεφάλαιο μοναξιά :** Το ποσοστό των ηλικιωμένων που ζουν μόνοι τους είναι 24,4% που μεταφράζεται σε λιγότερο από έναν στους τέσσερις ανθρώπους της τρίτης ηλικίας. Οι περισσότεροι από τους μισούς (53,8%)

μοιράζονται την ζωή τους με τον ή την σύζυγο, το 12,4% ζει με τα παιδιά, το 6,3% με τα εγγόνια και το 1,8% με αδελφούς ή αδελφές. Υπάρχει επίσης κι ένα 1,3% που ζει με τους γονείς κατάλοιπο παλαιότερων εποχών, όταν οι ισορροπίες ήταν διαφορετικές.

Οι νεότεροι πάντων θεωρούν – μιλώντας χωρίς στοιχεία και περιγράφοντας μόνο την εντύπωση τους – ότι ένας στους τρεις ηλικιωμένους ζει μόνος του (ποσοστό 34% έναντι 24,4% που είναι στην πραγματικότητα) και ότι το 41,5% ζει με το σύντροφο του, ποσοστό μικρότερο κατά 12 μονάδες από το πραγματικό.

Σε μία αναπτυγμένη χώρα λοιπόν όπως είναι η Ιταλία φαίνεται ότι τα πράγματα για την τρίτη ηλικία (όπως και για την πρώτη και για την δεύτερη) ηλικία είναι παραπάνω από ενθαρρυντικά. Νέοι κοινωνικοί ρόλοι εναρμονίζονται με τα νέα δεδομένα της σύγχρονης μορφής της οικογένειας και όλοι ζουν από καλά έως καλύτερα.

Σε χώρες με χειρότερα οικονομικά δεδομένα όμως, όπου η ζωή δε είναι εύκολη ούτε για τους νέους, είναι απογοητευτικοί η εικόνα ανθρώπων που κλείνουν το πέρασμα τους από τον κόσμο μας με έναν τρόπο μίζερο και ταπεινωτικό. Η εξασφάλιση της τρίτης ηλικίας ίσως είναι στοίχημα που θα έπρεπε να βάζει κάθε "κράτος πρόνοιας" που σέβεται τον εαυτό του.

*(Στυλιανός – Στέργιος Καπός, Ψυχίατρος, "Ο ΠΑΛΜΟΣ ΤΗΝ ΑΝΘΡΩΠΙΑΣ", Σεπτέμβριος 2004, άρθρο "Οι ηλικιωμένοι της νέας εποχής").*

### **3.3 Η ΦΥΣΙΚΗ ΚΑΤΑΣΤΑΣΗ ΚΑΙ Η ΕΠΙΡΡΟΗ ΤΗΣ**

Εφόσον το νευρικό μας σύστημα είναι μία μονάδα που διευθύνει όλες τις λειτουργίες μας, δεν έχουμε κανένα λόγο, στ' αλήθεια, να ονομάζουμε ορισμένες λειτουργίες ως φυσικές και ορισμένες ως ψυχικές. Ο άνθρωπος με όλες του τις λειτουργίες και το μοναδικό του νευρικό σύστημα, πρέπει να αναγνωρίζεται σαν μια ολότητα και όχι διαιρούμενος σε μία φυσική και μία ψυχική πλευρά.

Πρέπει να δεχθούμε αυτό τον διχασμό και για τους ασθενείς – ηλικιωμένους και να εξετάζουμε μία φυσική και μία ψυχική πλευρά.

Παρουσιάζεται λοιπόν η ανάγκη να καταλάβουμε πως οι δύο αυτές πλευρές αλληλοεπηρεάζονται.

Η γηροψυχιατρική ενδιαφέρεται ιδιαίτερα για την φυσική πλευρά και την επιρροή της στην ψυχική και αυτό διότι οι γέροντες βρίσκονται συχνά σε μία κατάσταση που η φυσική τους πλευρά αδυνατεί ή νοσεί.

### **3.3.1 Σωματικά προβλήματα**

Οι έρευνες δείχνουν ότι η σχέση ανάμεσα στην υγεία και την συναισθηματική ασφάλεια είναι κρίσιμη. Σοβαρές αρρώστιες και διαταραχές βιώνονται σαν απειλές για την ασφάλεια. Παρ' όλα αυτά σωματικά προβλήματα, που δεν θέτουν αυτά καθαυτά σε κίνδυνο στην ζωή μπορεί να διαταράξουν σοβαρά την ψυχολογική ισορροπία του ατόμου.

Σ' ένα ηλικιωμένο άτομο μπορεί π.χ. να συμβεί κάποιο επεισόδιο ακράτειας. Αυτό μπορεί να του δημιουργήσει ντροπή ίσως ακόμα και να κλονίσει την εμπιστοσύνη στον εαυτό τους. Από εκεί και πέρα αρχίζει να δείχνει απροθυμία να συμμετέχει στην κοινωνική ζωή από φόβο μήπως του ξανασυμβεί. Προτιμά να αποτραβηχτεί από τις κοινωνικές του σχέσεις, παρά ν' αντιμετωπίσει μία πιθανή, αποφυγή, οίκτο ή γελοιοποίηση. Η βασική αιτία μπορεί να μην είναι απαραίτητα η ακράτεια μπορεί να είναι αλλαγές στο δέρμα, προβλήματα με την ακοή ή την όραση – οτιδήποτε μπορεί να μειώσει το κύρος και την λειτουργικότητα του στην κοινωνία.

Άλλοι ηλικιωμένοι αντιμετωπίζουν με τρόμο τους περιορισμούς της σωματικής τους κινητικότητας. Εκείνοι ιδιαίτερα, που είχαν την τάση να απομακρύνονται όταν βρίσκονται αντιμέτωποι με αγχωτικές καταστάσεις, στερούνται ξαφνικά την δυνατότητα να χρησιμοποιήσουν αυτό τον αμυντικό μηχανισμό. Αναγκάζονται να μένουν σ' αυτές τις καταστάσεις πέρα ίσως από τα όρια της ψυχολογικής τους αντοχής. Σαν αποτέλεσμα άλλωστε γίνονται αγχώδεις σε βαθμό παραλογισμού και άλλοτε βυθίζονται σε καταθλιπτική αποστέρηση.

Άλλοι πάλι ηλικιωμένοι είναι ιδιαίτερα ευάλωτοι σε ψυχοσωματικές διαταραχές , όπως π.χ. παθολογικές διαταραχές στην πίεση του αίματος, την πέψη και την καρδιακή λειτουργία.

(*Η τρίτη ηλικία – Τα χρόνια της ολοκλήρωσης, Robert Kastenbaum, "Ο κύκλος της Ζωής"*, Εκδόσεις Αθ. Ψυχογιός, σελ. 68-72, Σωματικά προβλήματα)

### **3.3.2 Η ΨΥΧΟΛΟΓΙΚΗ ΣΗΜΑΣΙΑ ΤΗΣ ΦΥΣΙΚΗΣ ΚΑΤΑΣΤΑΣΗΣ**

Είναι γνωστό ότι πολλοί άνθρωποι εμφανίζουν αλλαγές της προσωπικότητας και δυνατές ψυχικές αντιδράσεις στην ηλικία των 45-50 χρόνων. Και άνδρες και γυναίκες αισθάνονται την ανάγκη να δείξουν ότι εξακολουθούν να είναι νέοι, ότι αντέχουν και ότι είναι ικανοί. Όλα αυτά μπορούν να προξενήσουν σοβαρές κοινωνικές αλλαγές όπως π.χ. διαζύγια ή απιστίες γάμου κ.α. (πενηντάρηδες που αρχίζουν να τρέχουν σε Μαραθώνιο). Είναι γνωστό επίσης ότι οι αντιδράσεις αυτές συνοδεύονται από άγχος το οποίο οι άνθρωποι αισθάνονται για τα γηρατειά που έρχονται, καθώς και ότι το άγχος συνοδεύει τις περισσότερες σωματικές ασθένειες. Σκέπτεται κανείς το χειρότερο όταν πρόκειται να κάνει μια απλή εγχείρηση. Σκεπτόμαστε τον καρκίνο όταν πονάμε κάπου στο κορμί μας, πολλές φορές φοβόμαστε πολύ την επίσκεψη στον οδοντογιατρό.

Σε σοβαρές ασθένειες, οι οποίες προκαλούν αναπηρίες, αντιδράμε με σοβαρές μελαγχολίες και σε θανατηφόρες ασθένειες μπορεί το άγχος να μας καταλάβει πλήρως.

Είναι λοιπόν, δυνατό να λεχθεί με βεβαιότητα ότι η σωματική μας πλευρά μπορεί σαφώς να επηρεάσει την ψυχική.

Τι συμβαίνει με τους γέροντες ; Είναι αυτοί που αρρωσταίνουν συχνότερα στη σωματική τους πλευρά ; Πόσο άγχος αισθάνονται π.χ. για την αρτηριακή υπέρταση και το σακχαρώδη διαβήτη τους ; Κατά πόσο οι σωματικές ασθένειες των γερόντων επηρεάζουν την ψυχική τους πλευρά ;

Δυστυχώς δεν υπάρχουν έτοιμες απαντήσεις γι' αυτά τα ερωτήματα. Η έρευνα δεν έχει προχωρήσει ακόμα αλλά είναι πολλοί γηριοψυχιατρικοί άρρωστοι, που αρρώστησαν ψυχικά μαζί με μια σωματική νόσο. Αν αυτή η αρρώστια είναι σοβαρή και επιφέρει επιβάρυνση όπως π.χ. καρκίνος του

προστάτη ή πνευμονία, τότε μπορούμε να πιθανολογήσουμε ότι η ψυχική αντίδραση του αρρώστου οφείλεται στην σωματική αρρώστια. Ένα έμφραγμα του εγκεφάλου π.χ. αυξάνει μια υπάρχουσα άνοια, η οποία εμφανίζεται τώρα. Φυσικά δεν μπορούμε να αποκλείσουμε ποτέ μια ψυχολογική αντίδραση.

*(Γήρας και Γήρανση, Paul Paillat – Αστερίου Ελένη, Εκδόσεις Χατζηνικολή, σελ. 39-69, "Η φυσική κατάσταση και η επιρροή της").*

Δεν είναι εν τω μεταξύ λίγοι οι γέροντες που γίνονται γηριοψυχιατρικοί άρρωστοι μαζί με την εμφάνιση μιας ελαφριάς σωματικής νόσου. Έτσι μπορούμε να υποθέσουμε ότι και μία ελαφριά νόσος ακόμα είναι δυνατό να δώσει μια σωματοψυχική αντίδραση και ότι αυτή η αντίδραση μπορεί να σταθεί για τους γέροντες η αρχή μιας μακροχρόνιας και πολλές φορές αθεράπευτης ψυχικής ανεπάρκειας. Η μακροχρόνια μελαγχολία μαζί με την σωματική αρρώστια ή οι μεγαλύτερες αντιδράσεις μαζί με την επιδείνωση άλλων σωματικών ασθενειών δεν είναι ασυνήθιστες στους γέροντες. Εξάλλου δεν πρέπει κανείς να ξεχνά τον μεγάλο αριθμό των γέρων αρρώστων που επισκέπτονται το γιατρό και που δεν είναι "αρκετά άρρωστοί", αλλά που αντιδρούν με ανησυχία για την υγεία τους. Αυτές οι αντιδράσεις πρέπει να θεωρούνται ως σωματοψυχικές αντιδράσεις.

Οι γέροντες συνηθίζουν να δείχνουν πιο ήπιες ψυχικές αντιδράσεις από τους νέους στην εμφάνιση μιας σωματικής ασθένειας. Δεν βλέπουμε συχνά δραματικά συμπτώματα και πολλές φορές δεν μπορούμε να παρατηρήσουμε ψυχικές αντιδράσεις στον γέροντα άρρωστο. Είναι όμως αμφίβολο, αν είναι σωστό να βγάλουμε ένα τέτοιο συμπέρασμα : ότι δηλαδή οι γέροντες υποφέρουν λιγότερο όταν αρρωσταίνουν. Η αιτία των πιο ήπιων αντιδράσεων των γερόντων στις σωματικές ασθένειες πρέπει να αποδοθεί στο ότι οι γέροντες είναι ψυχολογικά καλύτερα προετοιμασμένοι από τους νέους.

Οι ηλικιωμένοι γνωρίζουν ότι μια ασθένεια μπορεί να έρθει οποτεδήποτε, το κορμί είναι πια αδύνατο σ' αυτή τη φάση. Γνωρίζουν επίσης ότι το περιβάλλον δεν πρόκειται να αντιδράσει και πολύ αν αρρωστήσουν, εφόσον όλοι το περιμένουν ότι οι γέροντες θα αρρωστήσουν. Λυπόμαστε π.χ. περισσότερο ένα νέο άνθρωπο με κομμένο πόδι, από έναν γέροντα στην ίδια κατάσταση. Και αυτό παρόλο που

ξέρουμε ότι ο νέος θα τα καταφέρει πολύ πιο εύκολα στη συνέχεια. Οι νέοι περπατάνε με το ξύλινο πόδι, ενώ οι γέροι δένονται για πάντα στο κρεβάτι ή την αναπηρική καρέκλα. Παρόλα αυτά ακούμε πολύ συχνά “το κακόμοιρο το παλικάρι” ενώ σχεδόν ποτέ “τον κακόμοιρο το γέρο”.

Έτσι λοιπόν ο γέροντας αντιδρά πιο ήπια με το να συγκρατείται και δεν δείχνει το άγχος του, δεν κλαίει, δεν φωνάζει αλλά τραβιέται πίσω στην απομόνωση και σιγά σιγά καταλήγει σε μία κατάσταση που χαρακτηρίζεται από την απελπισία και την αναμονή του θανάτου.

Αν η ψυχική αντίδραση του γέροντα είναι ισχυρή, τότε αντιδρά συνήθως με σύγχυση της συνειδήσεως ή ψυχωτικά ή με βαθιά μελαγχολία. Τέτοιες αντιδράσεις εμφανίζονται συχνά με χειρουργικά και παθολογικά τμήματα.

Συμπερασματικά μπορούμε να πούμε ότι είναι σίγουρο πως οι γέροντες αντιδρούν ψυχικά στις σωματικές ασθένειες. Οι ψυχικές αυτές αντιδράσεις είναι ήπιες και δύσκολα διακρίνονται. Οι αντιδράσεις αυτές όμως είναι μεγάλης σημασίας για την ψυχική ισορροπία, γι’ αυτό πρέπει να αποκαλύπτονται και να θεραπεύονται.

*(Γήρας και Γήρανση, Paul Paillat – Αστερίου Ελένη, Εκδόσεις Χατζηνικολή, σελ. 39-49, “Η φυσική κατάσταση και η επιρροή της”).*

### **3.3.3 Ο ΓΕΡΟΣ ΣΑΝ ΑΡΡΩΣΤΟΣ**

Η συνεχής αύξηση του πληθυσμού των μεγάλων ηλικιών τα τελευταία χρόνια μας φέρνει όλο και συχνότερα μπροστά σε ηλικιωμένους ασθενείς. Το γεγονός αυτό υπαγορεύει την επιτακτική ανάγκη για γνώση των χαρακτηριστικών του γηράσκοντος οργανισμού ώστε η ιατρική προσέγγιση και φροντίδα να είναι προσαρμοσμένη στα κατάλληλα πλαίσια.

Οποιοσδήποτε ασχολείται στο χώρο της υγείας πρέπει να είναι ευαισθητοποιημένος στις ιδιαιτερότητες της τρίτης ηλικίας, διότι αυτές περιλαμβάνουν την λήψη του ιστορικού, την κλινική εικόνα, τις εργαστηριακές εξετάσεις, την θεραπεία αλλά και την ειδική περίθαλψη που απαιτείται (χρονίως πάσχοντες κ.λ.π.).

Συχνό φαινόμενο είναι ο πάσχων υπερήλικας να αδιαφορεί, να υποβαθμίζει ή να μην μπορεί να αντιληφθεί την κατάσταση του και να

πρέπει να ανιχνευθεί και να εντοπιστεί από κάποιον τυχαίως παρευρεθέντα γιατρό, ώστε όχι μόνο να ωφεληθεί ο ίδιος ο πάσχων, αλλά και τα λοιπά ανυποψίαστα άτομα της οικογένειας του (π.χ. λοιμώξεις, ψυχοπάθειες κ.α.).

*(Εγχειρίδιο Γηριατρικής, Φραγκίσκου Ιωαν. Χανιώτη, Ιατρικές Εκδόσεις Λίτσας, σελ. 67-72, "Ο Γέρος σαν άρρωστος").*

Σημαντικό στην γηριατρική είναι η λήψη του Ιστορικού :

### ΛΗΨΗ ΙΣΤΟΡΙΚΟΥ :

Η λήψη του ιστορικού έχει ξεχωριστή δυσχέρεια και η αξιοπιστία του είναι πολύ περιορισμένη διότι συχνά :

α) Υπάρχει ελαττωμένη μνήμη πράγμα που δημιουργεί κενά στην περιγραφή των συμπτωμάτων, αλλά συγχρόνως οδηγεί και σε λάθος πληροφορίες, όπως π.χ. όταν διαβεβαιώνεται ο γιατρός ότι δεν έγινε χρήση συγκεκριμένου φαρμάκου, ενώ στην πραγματικότητα μπορεί να έγινε ακόμα και κατάχρηση κ.ο.κ.

είναι χρήσιμο λοιπόν να γίνεται επιβεβαίωση των λεγόμενων με ανάλογες ερωτήσεις προς άτομα του στενού περιβάλλοντος ή να αναζητούνται τα κουτιά των φαρμάκων για υπολογισμό της κατανάλωσης. Άλλες φορές πάλι είτε περιγράφονται ανακριβή γεγονότα είτε υπάρχει άρνηση συνεργασίας όπως σε περιπτώσεις άνοιας, κατάθλιψης.

β) Ορισμένες αναφερόμενες από τον ασθενή εκδηλώσεις μπορεί να υποδηλώνουν διαφορετική σημασία από εκείνη που φαινομενικά προβάλλεται. Έτσι, π.χ. η αναφερόμενη διάρροια μπορεί στην πραγματικότητα να είναι ψευδοδιάρροια, αναφερόμενη ζάλη μπορεί να υποδηλώνει εμβοές ώτων ή ίλιγγο, αίσθημα καταβολής και αδυναμίας συχνά έχει ψυχογενή βάση και υποκρύπτει κατάθλιψη. Ενδιαφέρον είναι ότι συχνά οι ηλικιωμένοι αναφέρουν αϋπνία, ενώ στην πραγματικότητα έχουν υπερβεί τις απαραίτητες ώρες ύπνου για το γηρασμένο οργανισμό. Συχνά αναφέρεται ακράτεια ούρων, ενώ αυτή μπορεί να είναι ψευδής λόγω απομακρυσμένης τουαλέτας κ.λ.π.

*(Εγχειρίδιο Γηριατρικής, Φραγκίσκου Ιωαν. Χανιώτη, Ιατρικές Εκδόσεις Λίτσας, σελ. 67-72, "Ο Γέρος σαν άρρωστος").*



### 3.4 ΑΓΑΠΗ ΚΑΙ ΟΙΚΕΙΟΤΗΤΑ ΣΤΗΝ ΤΡΙΤΗ ΗΛΙΚΙΑ

#### 3.4.1 Μια ζωή γεμάτη έρωτα

Κάθε ηλικιωμένος έχει τη δική του προσωπική ιστορία. Για τους ηλικιωμένους υπάρχουν ακόμα καινούργιες χαρές και λύπες που ωστόσο συνδέονται με όλο το ύφος της ζωής τους και όχι μονάχα με το γεγονός, ότι είναι πια γέροι. Αυτό ισχύει τόσο για τον έρωτα και την οικειότητα, όσο και καθετί άλλο που συμβαίνει στα γηρατειά.

Για να καταλάβουμε τις σεξουαλικές σκέψεις, πράξεις και αισθήματα των ηλικιωμένων δεν πρέπει να χρησιμοποιούμε σαν γνώμονα ανάλογες καταστάσεις νεοτέρων ατόμων, αλλά να τα αντιμετωπίσουμε μέσα από μία πλατύτερη προοπτική.

Στην βρεφική ηλικία είναι εκεί που θα πρέπει ν' αναζητήσουμε τις ρίζες των ερωτικών σχέσεων του ώριμου ενήλικου. Το μωρό από τη στιγμή που γεννιέται, δέχεται την αγάπη, τη φροντίδα και την προσοχή της οικογένειας. Κάτω από τέτοιες συνθήκες αναπτύσσεται το συναίσθημα του "είμαι αξιαγάπητος". Υπάρχουν άφθονες ευκαιρίες να μάθει πώς να δημιουργεί σχέσεις πώς να δίνει και να παίρνει τρυφερότητα. Κάποιο άλλο μωρό γεννιέται σε μια οικογένεια, που δεν έχει να προσφέρει μεγάλη τρυφερότητα. Το παιδί αυτό μπορεί να αντιμετωπίσει περισσότερες δυσκολίες στη ζωή του και όταν πια γεράσει, αυτός θα είναι ο άνθρωπος που του είναι δύσκολο να πιστέψει, ότι κάποιος τον αγαπάει πραγματικά.

Οι διαφορετικοί δρόμοι που ακολουθούν δύο παιδιά στις αρχές της ζωής τους έχουν σοβαρές επιπτώσεις στα γηρατειά τους. Από την μια μεριά, έχουμε τον ηλικιωμένο που εύκολα προσφέρει και δέχεται τρυφερότητα και από την άλλη εκείνον που η συναισθηματική του ανασφάλεια οδηγεί σε συνεχείς αποκτήσεις επιβεβαίωσης. Η αγάπη που δίνουμε σήμερα στα παιδιά θα γυρίσει κάποτε πίσω στην οικογένεια και την κοινωνία, σαν τον σπόρο που όταν δεχτεί τις απαραίτητες φροντίδες, καρποφορεί πέρα από τις προσδοκίες μας.

(*"Ο κύκλος της Ζωής"*, Robert Kastenbaum, , Εκδόσεις Ψυχογιός Αθήνα 1982, σελ. 81-84, "Αγάπη και Οικειότητα στην τρίτη ηλικία".)

### **3.4.2 Σεξουαλική ενηλικίωση**

Μέχρι την ολοκλήρωση της ενήλικης ζωής το άτομο είχε την ευκαιρία ν' αναπτύξει πολλές σχέσεις. Τώρα η καινούργια πρόκληση είναι να λειτουργήσει σαν σεξουαλικά ώριμος άνθρωπος. Στη διάρκεια της σεξουαλικής ενηλικίωσης θα ζήσει περιπέτειες, χαρές, κατακτήσεις, καθώς και ανασφάλεια, απογοήτευση και ματαίωση. Όλες αυτές οι εμπειρίες διαμορφώνουν σημαντικά τον τρόπο που θ' αντιμετωπίζει το άτομο τις προσωπικές σχέσεις, όταν θα έχει πια γεράσει. Μερικοί άνθρωποι νιώθουν εμπιστοσύνη στην ικανότητα τους ν' αγαπήσουν και ν' αγαπιούνται. Άλλοι παραμένουν παγιδευμένοι μέσα σε άγχη που πηγάζουν από οδυνηρές απογοητεύσεις της πρώιμης παιδικής τους ηλικίας.

Φορτισμένες καταστάσεις στα γηρατειά, ξαναβάζουν στο άτομο το ερώτημα κατά πόσο είναι σεξουαλικά επιθυμητό και ικανό. Οι περιστάσεις μπορεί να είναι διαφορετικές αλλά η βασική πρόκληση μπορεί να είναι ίδια, όπως τότε που το άτομο έπρεπε να αποδείξει την ικανότητα του για πρώτη φορά. Γι' αυτό, λοιπόν, το άτομο που έχει γνωρίσει την επιτυχία στο παρελθόν έχει μεγαλύτερες πιθανότητες να διατηρήσει ή ν' αναζητήσει ερωτικές σχέσεις σε μεγάλη ηλικία. Ένα ζευγάρι με αμοιβαία ιστορία έντονης σωματικής τρυφερότητας έχει μεγαλύτερες πιθανότητες να μοιράζει χάρη στα γηρατειά παρά κάποιο άλλο ζευγάρι μεσηλικών που έχει διακόψει από παλιά τη συνήθεια για κάθε είδους επαφή.

(*“Ο κύκλος της Ζωής”*, Robert Kastenbaum, , *Εκδόσεις Ψυχογίος Αθήνα 1982*, σελ. 81-94, *“Αγάπη και Οικειότητα στην τρίτη ηλικία”*.)

### **3.4.3 Δραστήριοι νέοι εραστές – Δραστήριοι ηλικιωμένοι εραστές**

Μελέτες πάνω στο σεξουαλικό ενδιαφέρον και τη δραστηριότητα των ηλικιωμένων επιβεβαιώνουν, ότι οι δραστήριοι νέοι εραστές έχουν μεγαλύτερη πιθανότητα να εξελιχτούν σε δραστήριους ηλικιωμένους εραστές. Ο άντρας ή η γυναίκα που έχει απολαύσει για χρόνια τις ερωτικές σχέσεις είναι πιθανότερο να διατηρήσει μία δραστήρια ερωτική ζωή. Παρ' όλα αυτά οι περισσότερες έρευνες δείχνουν μία γενική πτώση του σεξουαλικού ενδιαφέροντος και δραστηριότητας, όσο περνάνε τα χρόνια.

Πόσο σημαντική όμως η συχνότητα της σεξουαλικής επαφής ; Σε μεγάλη ηλικία, η σημασία της σεξουαλικής πράξης δεν έχει πια να κάνει με την ποσότητα. Κάθε σεξουαλική ένωση ανάμεσα σ' ένα αφοσιωμένο

ζευγάρι αποτελεί μία επιβεβαίωση που προχωράει πέρα από την απόλαυση της στιγμής. Χρόνια αγάπης διαποτίζουν αυτή την επαφή. Μία και μόνο επαφή τον μήνα μπορεί να ανανεώσει τρεις, τέσσερις ή πέντε δεκαετίες οικειότητας. Καθένας από τους δύο διατηρεί τόσο την αίσθηση ότι είναι επιθυμητός, όσο και την ταυτότητα του σεξουαλικού ζωντανού ατόμου. Η ικανοποίηση και το νόημα μιας τέτοιας εμπειρίας είναι άγνωστη σ' εκείνους που ποτέ δεν είχαν μια βαθιά μόνιμη σχέση.

Η επιβίωση της αισθησιακής επίγνωσης κάνει το άτομο πιο ζωντανό κι ελκυστικό σε πολλές διαπροσωπικές σχέσεις όχι μόνο τις φανερά σεξουαλικές. Επιπλέον, τον βοηθάει ν' αποφεύγει την πλήξη που συνδέεται καμιά φορά με τα γηρατειά.

(*''Ο κύκλος της Ζωής''*, Robert Kastenbaum, , *Εκδόσεις Ψυχογιός Αθήνα 1982, σελ. 81-94, ''Αγάπη και Οικειότητα στην τρίτη ηλικία''*.)

#### **3.4.4 Αναστολές και εμπόδια**

Όταν η σεξουαλική λειτουργία διακόπτεται από αρρώστια ή αναπηρία δεν επανέρχεται εύκολα. Οι διαταραχές της υγείας μπορεί να προκαλέσουν περιορισμό ή αναστολή της σεξουαλικής δραστηριότητας σε οποιοδήποτε ηλικία. Το άτομο είναι έτσι αναγκασμένο ν' αντιμετωπίζει πέρα από τις επιπτώσεις παλιών παθήσεων του και νέα προβλήματα. Πολλές από τις αρρώστιες των γηρατειών έχουν την τάση να εξελίσσονται σε χρόνιες. Ο ηλικιωμένος εξοικειώνεται τελικά με τις ταλαιπωρίες και τους περιορισμούς του. Ωστόσο, αυτό δεν είναι παρά ένα μόνο μέρος της δυσκολίας. Μερικά σωματικά προβλήματα αναπτύσσονται και γίνονται χρόνια, γιατί δεν αντιμετωπίζονται άμεσα και αποτελεσματικά.

(*''Ο κύκλος της Ζωής''*, Robert Kastenbaum, , *Εκδόσεις Ψυχογιός Αθήνα 1982, σελ. 81-94, ''Αγάπη και Οικειότητα στην τρίτη ηλικία''*.)

#### **3.4.5 Αμφιβολία και φόβος**

Η κλονισμένη υγεία ενός ατόμου στερεί συνήθως και στο σύντροφο του την δυνατότητα σεξουαλικής έκφρασης. Κάτι τέτοιο όταν συμβαίνει σε μεγάλη ηλικία, μπορεί να γεννήσει αμφιβολία και στους δύο. Μπορεί να μην είναι ξεκάθαρα αν ο περιορισμός της σεξουαλικής επαφής οφείλεται σε ανικανότητα ή έλλειψη ενδιαφέροντος. *''Μήπως δεν του αρέσω πια, αναρωτιέται ίσως η γυναίκα, καθώς αναβιώνουν παλιές*

αμφιβολίες. Μια τέτοια ανησυχία είναι αρκετά συνηθισμένη γιατί πολλοί άντρες στην κοινωνία μας αισθάνονται ότι πρέπει να ελαχιστοποιούν την σημασία της σωματικής αρρώστιας. Έτσι η γυναίκα παραμένει με την απορία τι ήταν εκείνο που διατάραξε την ζωή τους.

Κανένας σε μια σχέση μπορεί να παγιδευτεί και ν' απομονωθεί σε προσωπικούς φόβους και αυτό – αμυντικές στρατηγικές. Ένας άρρωστος άντρας μπορεί να αποκρύψει τις εκδηλώσεις τρυφερότητας και σεξουαλικής διάθεσης της γυναίκας του, γιατί νομίζει ότι δεν θα μπορέσει ν' ανταποκριθεί στις προσδοκίες της. Οι αμφιβολίες, οι αποκρούσεις και οι μικροπαρεξηγήσεις μπορεί να συνεχιστούν ακόμα και όταν η σωματική του κατάσταση βελτιωθεί. Ο υγιής σύντροφος μπορεί πρόωρα να συμπεράνει ότι η σεξουαλική τους ζωή τελείωσε. Μια τέτοια στάση μπορεί αν εμποδίσει μία πιθανή ανανέωση της σεξουαλικής σχέσης ακόμα κι όταν ο άρρωστος σύντροφος γιατρευτεί και συνέρθει.

(*“Ο κύκλος της Ζωής”*, Robert Kastenbaum, , *Εκδόσεις Ψυχογιός Αθήνα 1982, σελ. 81-94, “Αγάπη και Οικειότητα στην τρίτη ηλικία”*.)

#### **3.4.6 Η ηλικιωμένη χήρα**

Ο θάνατος του συντρόφου αποτελεί ένα από τα σοβαρότερα εμπόδια στην ερωτική ζωή των ηλικιωμένων. Μπορεί να περάσει μεγάλο χρονικό διάστημα μέχρι ο στερημένος από το ταίρι του άντρας ή γυναίκα, ν' αρχίσει να σκέφτεται μια νέα σχέση. Μερικοί δεν το κάνουν ποτέ. Ακόμα όμως κι αυτοί που αρχίζουν σιγά – σιγά να νιώθουν τη λαχτάρα για μια ερωτική σχέση. Μπορεί ν' αναστείλουν την επιθυμία τους από ένα αίσθημα αφοσίωσης στο νεκρό σύντροφο και μία ίσως δυσκολία να “φλερτάρουν” μετά από τόσα χρόνια έγγαμης ζωής.

Εδώ παρατηρείται μία σημαντική διαφορά ανάμεσα στους χήρους και τις χήρες. Οι χήροι συνήθως ξαναπαντρεύονται ευκολότερα απ' ότι οι χήρες. Ωστόσο, η χημεία, είναι πρόβλημα που αντιμετωπίζουν συχνότερα οι γυναίκες. Κι' αυτό για δύο λόγους:

**Πρώτο**, η αντρική θνησιμότητα είναι μεγαλύτερη από την βρεφική ηλικία και πέρα και **δεύτερο** ο πολιτισμός μας ενθαρρύνει τους άντρες να παντρεύονται κάπως νεότερες γυναίκες.

Ζούμε ακόμα σε μια κοινωνία, που περιμένει απ' τις γυναίκες να παραμείνουν τα σεμνά και παθητικά αντικείμενα της αντρικής

αναζήτησης. Σαν αποτέλεσμα οι γυναίκες δυσκολεύονται περισσότερο στην αναζήτηση καινούργιας σχέσης. Πρώτα απ' όλα οι διαθέσιμοι άντρες είναι σχετικοί λίγοι, αλλά και αυτοί που υπάρχουν δείχνουν να αναζητούν νεώτερες γυναίκες. Επιπλέον μία μεγάλη γυναίκα με μακρόχρονη πείρα στον έρωτα, θεωρείται ότι χάνει την αξιοπρέπεια της όταν παίρνει η ίδια την πρωτοβουλία.

*(“Ο κύκλος της Ζωής”, Robert Kastenbaum, , Εκδόσεις Ψυχογιός Αθήνα 1982, σελ. 81-94, “Αγάπη και Οικειότητα στην τρίτη ηλικία”.)*

### 3.4.7 Ειδύλλια

Ο τρόπος ζωής πολλών ηλικιωμένων απέχει πολύ από το ρομαντικό τους ιδανικό. Το άμεσο φυσικό περιβάλλον, τα ρούχα που φοράνε, οι κοινές δραστηριότητες – πολλά από τα στοιχεία που συνθέτουν την “αίσθηση” της καθημερινής ζωής – είναι συνήθως περιορισμένα για οικονομικούς λόγους. Ακόμα και βασικές ανάγκες μπορεί να μένουν ακάλυπτες.

Ο ηλικιωμένος που έχει ίσως ελαττωμένη ακοή ή όραση δυσκολεύεται να αναπτύξει έναν οικείο διάλογο ή ηλικιωμένη γυναίκα μπορεί να φοράει ακόμα γυαλιά, που θα έπρεπε να είχε αντικαταστήσει από καιρό. Και εκείνος μπορεί να ένιωθε πολύ πιο ζωντανός, αν είχε να φορέσει κάτι κομψό ή τα μέσα να συνοδέψει κάπου τη γυναίκα του. Και εκείνη θα ένιωθε σίγουρα πιο γυναίκα αν μπορούσε να επισκέπτεται κατά διαστήματα μία αισθητικό. Και οι δύο θα ένιωθαν μεγαλύτερη διάθεση για σεξουαλική επαφή, αν ζούσαν σε μία λιγότερο θορυβώδη και βρώμικη γειτονιά. Οι ορεξάτοι υγιείς νέοι ενήλικοι έχουν τη δυνατότητα να ξεπερνούν ευκολότερα τους περισπασμούς της προσοχής, τις ενοχλήσεις, ακόμα και την ασχήμια, που τους περιβάλλει. Παρ' όλα αυτά οι περισσότεροι νέοι εραστές προτιμούν ορισμένες συνθήκες, που τους κάνουν να νιώθουν πιο άνετα. Οι ηλικιωμένοι εραστές θα μπορούσαν ίσως να επωφεληθούν ακόμα περισσότερο από ένα περιβάλλον, που προσφέρει άνεση, ερεθίσματα κι ευχαρίστηση.

*(“Ο κύκλος της Ζωής”, Robert Kastenbaum, , Εκδόσεις Ψυχογιός Αθήνα 1982, σελ. 81-94, “Αγάπη και Οικειότητα στην τρίτη ηλικία”.)*

### **3.4.8 Η ανάγκη της Προσαρμογής**

Η γυναίκα νιώθει συχνά αμφιβολία για το αν ένα "σωστό" άτομο πρέπει να έχει έντονες σεξουαλικές ανάγκες. Το σεξ είναι αποδεκτό όταν γίνεται με σκοπό την αναπαραγωγή ή για να ικανοποιήσει τις ανάγκες του συζύγου. Αλλά οι δικές της ανάγκες. Ακόμα και αν είναι αρκετά "απελευθερωμένη" ίσως να μην είναι σε θέση ν' απαλλαγεί από τις αμφιβολίες της.

Οι απολιθωμένες στάσεις απομακρύνουν τους ηλικιωμένους άντρες και γυναίκες, καθώς πλησιάζουν ο ένας τον άλλον. Στα παραδοσιακά ζευγάρια, ο άντρας είναι εκείνος που παίρνει συνήθως την πρωτοβουλία. Μόλις διεγερθεί χρειάζεται τρυφερότητα και χάδια. Τα προκαταρκτικά παιχνίδια την οδηγούν σε πιο ολοκληρωμένη διέγερση και δίνει συνήθως μεγάλη σημασία στην τρυφερότητα και μετά στην σεξουαλική πράξη. Αν ο άντρας της δεν διαθέτει αρκετή ευαισθησία απέναντι της ή έλεγχο πάνω στην δικιά του συμπεριφορά ή εμπειρία δεν θα είναι ίσως ικανοποιητική χωρίς αυτό να σημαίνει ότι θα είναι και δυσάρεστη για την γυναίκα. Επιβεβαιώνεται για το ενδιαφέρον του άντρα της και η σχέση διατηρείται ζωντανή.

Όταν τα ψυχοβιολογικά δεδομένα του ζευγαριού αλλάζουν ο συνηθισμένος τρόπος που έκαναν πάντα έρωτα μπορεί να πάψει να λειτουργεί. Αν το ζευγάρι θεωρούσε πάντα ότι η σεξουαλική επαφή αποτελείται από ένα νεύμα, μία τσιμπιά κι ένα γρήγορο οργασμό θα δυσκολευτεί να προσαρμοστεί σ' έναν πιο πολύπλοκο τρόπο διέγερσης και ικανοποίησης – δημιουργία διάθεσης, χάδια, αυθόρμητες και ανεμπόδιστες κινήσεις. Αν αντίθετα εξελίχτηκαν σε έμπειρους εραστές μέσα από την κοινή τους εμπειρία και έμαθαν πώς να ικανοποιούν ο ένας τον άλλον, τροποποιώντας τις παρορμήσεις τους και εξερευνώντας μία ποικιλία σεξουαλικών απολαύσεων, τότε αυτό το άνετο ζευγάρι με την καλή επικοινωνία μπορεί ν' αναπληρώσει με ανώδυνο τρόπο την αλλαγή στην κατάσταση του.

Η στάση "Δεν μπορούμε και δεν πρέπει" καταλήγει αυτοεκπληρούμενη προφητεία. Το λιγότερο, προσθέτει ένα τόνο άγχους και πίεσης σε μία από τις στενότερες μορφές σχέσης

. Ο άντρας και η γυναίκα του εγκαταλείπουν τη σεξουαλική πλευρά του εαυτού τους απομακρύνονται μεταξύ τους και με άλλους τρόπους.

(*“Ο κύκλος της Ζωής”*, Robert Kastenbaum, , Εκδόσεις Ψυχογιός Αθήνα 1982, σελ. 81-94, *“Αγάπη και Οικειότητα στην τρίτη ηλικία”*.)

### **3.4.9 Ο θρίαμβος του Έρωτα**

Παρ’ όλα τα εμπόδια, ο έρωτας μπορεί να θριαμβεύσει ανάμεσα στους ηλικιωμένους. Η σημασία μιας σταθερής ερωτικής σχέσης στα γηρατειά είναι ανεκτίμητη. Το σεξ δημιουργεί κάτι παραπάνω από σωματική ευχαρίστηση, αν και αυτή δεν πρέπει καθόλου να υποτιμάται. Επιβεβαιώνει την ταυτότητα του κάθε συντρόφου σαν άτομο, που μπορεί να προσφέρει κάτι αξιόλογο, σαν άτομο που είναι αξιόλογο για κάποιον άλλο. Το σώμα εξακολουθεί να είναι ένα μέσο προσφοράς και αποδοχής ευχαρίστησης. Οι ηλικιωμένοι εραστές αγαπούν το σώμα τους περισσότερο από εκείνους που έχουν κλείσει οριστικά αυτό το κεφάλαιο της ζωής τους.

Η σεξουαλική επαφή στα γηρατειά παίζει κι ένα πολύ σημαντικό ρόλο. Ο ηλικιωμένος καταδικάζεται συχνά από την κοινωνία στο ρόλο του δευτεραγωνιστή του ατόμου που κινείται στο περιθώριο της πραγματικής δράσης. Συνήθως, διατηρούμε συναισθηματική απόσταση απ’ αυτόν. Καθημερινά προσπερνάμε σχεδόν διαπερνάμε, ηλικιωμένους στο δρόμο χωρίς να καταγράφουμε ξεκάθαρα την ύπαρξη τους. Ο ηλικιωμένος σίγουρα δεν μπορεί να στηριχτεί στην θλιβερή εικόνα του εαυτού του που του αντανακλά η κοινωνία.

Η τρυφερότητα ανάμεσα σε δύο άτομα που μοιράστηκαν μία ζωή γεμάτη χαρές και λύπες, είναι εξαιρετικά αντίδοτο για τον τρόπο που ο κόσμος αντιμετωπίζει τους ηλικιωμένους χωρίς να τους βλέπει. Μέσα από αυτά τα σφιχταγκαλιάσματα τους εξακολουθούν να είναι οι ίδιοι και όχι η αξιοθρήνητη εικόνα που τους επιβάλλει η κοινωνία. Οι τρυφερές χειρονομίες, η ήρεμη συζήτηση, η αίσθηση της συντροφικότητας είναι τα πολυτιμότερα αγαθά που διαθέτουν.

Στο μέλλον οι ηλικιωμένοι εραστές θα έχουν περισσότερες ευκαιρίες από σήμερα. Η κοινωνία μπορεί τελικά ν’ αναγνωρίσει ότι η καταπιεστική στάση της απέναντι στην σεξουαλική τρυφερότητα των γηρατειών δεν

αποτελεί παρά αντανάκλαση της δικιάς της ανασφάλειας και προκατάληψης.

Αν καταφέρουμε να ξεπεράσουμε την προκατάληψη απέναντι στους ηλικιωμένους εραστές τότε σίγουρα θ' αναθρέψουμε μία γενιά γεμάτη κατανόηση για τις τρυφερές σχέσεις, που θα έχουμε εμείς στα γηρατειά μας.

(*''Ο κύκλος της Ζωής''*, Robert Kastenbaum, , *Εκδόσεις Ψυχογιός Αθήνα 1982, σελ. 81-94, ''Αγάπη και Οικειότητα στην τρίτη ηλικία''*.)

### **3.5 ΣΕΞΟΥΑΛΙΚΗ ΛΕΙΤΟΥΡΓΙΑ ΥΠΕΡΗΛΙΚΩΝ**

Η πρόοδος της ιατρικής τις τελευταίες δεκαετίες και οι σύγχρονες κοινωνικές ανάγκες οδήγησαν στην μελέτη παραγόντων και παθήσεων που επιβαρύνουν την ποιότητα ζωής. Οι σεξουαλικές δυσλειτουργίες αναμφισβήτητα αποτελούν σημαντικό παράγοντα σωματικής και ψυχικής υγείας, τόσο λόγω της σημαντικής συχνότητας τους, όσο και λόγω των ιδιαίτερα δυσμενών επιπτώσεων όχι μόνο στην ποιότητα ζωής των πασχόντων, αλλά και των οικογενειών τους, καθώς και του ευρύτερου κοινωνικού τους περιβάλλοντος (National Institute Of Health (NIH) Consensus Conference, 1993). Το πρόβλημα γίνεται ακόμη πιο σημαντικό, αφού οι κοινωνικές προκαταλήψεις, σε συνδυασμό με την έλλειψη γνώσεων, οδηγούνται άτομα που πάσχουν και τους/ τις ερωτικούς συντρόφους σε σιωπηρή αποδοχή της κατάστασης του (ερωτική αποχή).

(*Θέματα Γηροψυχολογίας και γερωντολογίας, Αναστασία Ευκλείδη, Ελληνικά Γράμματα 1999, ''Σεξουαλική λειτουργία υπερηλίκων, σελ. 127-141*).

#### **3.5.1 ΥΠΕΡΗΛΙΚΕΣ ΚΑΙ ΣΕΞΟΥΑΛΙΚΗ ΖΩΗ**

Ένα από τα πλέον συζητημένα θέματα τα τελευταία χρόνια αποτελεί ο ρόλος της σεξουαλικής ζωής στην τρίτη ηλικία. Για πολλές δεκαετίες η έλλειψη τόσο επιδημιολογικών δεδομένων που θα κατέγραφαν συνήθειες και συμπεριφορές όσο και θεραπευτικών δυνατοτήτων αντιμετώπισης των



σεξουαλικών δυσλειτουργιών συντέλεσαν τα μέγιστα στη λανθασμένη εκτίμηση ότι η σεξουαλική ζωή είναι ηλικιακό προνόμιο ορισμένων. Πρόσφατες όμως επιδημιολογικές μελέτες έδειξαν σαφώς ότι οι ηλικιωμένοι δεν είναι σεξουαλικά ανενεργοί. Μελέτη στις Η.Π.Α. σε δείγμα 1300 ανδρών και γυναικών ηλικίας άνω των 60 ετών, κατέγραψε ότι το 49% του δείγματος, είχε τουλάχιστον μία σεξουαλική επαφή ανά μήνα (National Council on the Aging Survey, 1998). Σε σχέση με το φύλο και την ηλικία, από τα άτομα ηλικίας 60-69 ετών, 71% των ανδρών και 51% των γυναικών ανέφεραν σεξουαλικές επαφές, ενώ στις ηλικίες 80-89 ετών τα ποσοστά ήταν 27 και 18% για άνδρες και γυναίκες αντίστοιχα.

Σε ότι αφορά την αυτοεκτίμηση της φυσικής τους κατάστασης, η ίδια μελέτη έδειξε ότι το 43% θεωρεί ότι η φυσική τους κατάσταση επιτρέπει να έχουν τουλάχιστον ίδια ποιοτικά σεξουαλική ζωή με τα νεανικά τους χρόνια, ενώ το ίδιο ποσοστό ανέφερε ότι η φυσική τους κατάσταση καθιστά τη σεξουαλική τους ζωή λιγότερο ικανοποιητική. Σημαντικές επίσης ήταν οι παρατηρήσεις της μελέτης ότι οι περισσότεροι είχαν άγνοια ή λάθος εκτιμήσεις για την σεξουαλική ζωή στην τρίτη ηλικία, αφού το 30% θεωρεί την μείωση της σεξουαλικής επιθυμίας σαν φυσικό και αναπόφευκτο επακόλουθο της ηλικίας. Τέλος, ως βασικά αίτια που οδήγησαν σε σεξουαλική αποχή καταγράφηκαν η έλλειψη ερωτικού συντρόφου, η χρήση φαρμάκων και η άγνοια για τις φυσιολογικές μεταβολές του σώματος με την ηλικία. Παρ' όλα αυτά, η πλειοψηφία θεωρεί την σεξουαλική ζωή σημαντικό παράγοντα της ζωής του ηλικιωμένου (National Council on the Aging Survey, 1998).

Μία άλλη μελέτη που πραγματοποιήθηκε επίσης στις Η.Π.Α. σε 1300 άνδρες ηλικίας 40-70 ετών (Massachusetts Male Aging Study MMAS) κατέγραψε τις μεταβολές στην σεξουαλική συμπεριφορά σε σχέση με την ηλικία (Feldman, Goldstein, Hatzichristou, Krane & McKinley, 1994). Τα αποτελέσματα κατέγραψαν τόσο πραγματικά γεγονότα (συχνότητα επαφών, ανυπνισμών, πρωινών, και ερωτικών στύσεων, δυνατότητα επίτευξης - εκσπερμάτωσης - οργασμού) όσο και υποκειμενικών γεγονότων (ερωτική επιθυμία, σκέψεις, όνειρα, προσδοκίες).

Παρόλο που τα αποτελέσματα έδειξαν ότι όλες οι εκτιμηθείσες παράμετροι επηρεάζονται αρνητικά από την ηλικία, εντύπωση προκαλεί το γεγονός ότι η μόνη παράμετρος που δεν μεταβάλλεται από την ηλικία είναι

η ικανοποίηση από την σεξουαλική πράξη, τόσο των ίδιων, όσο και των συντρόφων τους. (Goldstein & Hatzichristou, 1994).

Οι παραπάνω μελέτες σαφώς καταδεικνύουν ότι η σεξουαλική ζωή αποτελεί σημαντικό παράγοντα της ποιότητας ζωής και των ηλικιωμένων. Οι παρατηρήσεις αυτές γίνονται ακόμη σημαντικότερες, εάν ληφθεί υπόψη ότι το 2030 η μέση διάρκεια ζωής θα είναι 80 έτη και το 25% των ανθρώπων στον πλανήτη μας θα έχουν ηλικία άνω των 65 ετών (National enter of Health Statistics, 1989).

*(Θέματα Γηροψυχολογίας και γεροντολογίας, Αναστασία Ευκλείδη, Ελληνικά Γράμματα 1999, "Σεξουαλική λειτουργία υπερηλίκων, σελ. 127-141).*

## **ΣΕΞΟΥΑΛΙΚΗ ΛΕΙΤΟΥΡΓΙΑ ΤΟΥ ΑΝΔΡΑ**

### **Επιπτώσεις της ηλικίας**

Έχει παρατηρηθεί ότι το ενδιαφέρον γύρω από το σεξ μειώνεται με την πάροδο της ηλικίας, όπως και η σεξουαλική επιθυμία. Πολλές μελέτες έχουν ενοχοποιήσει την μείωση των επιπέδων τεστοστερόνης (Korenman, Morley, Mooradian, Davis, Kaiser, Silver, Wosca & Garza, 1990) αλλά φαίνεται ότι πολλοί παράγοντες συμμετέχουν (Brackett et al. 1994). Η μείωση της αισθητικότητας για παράδειγμα με αποτέλεσμα την ανάγκη μεγαλύτερης έντασης και διάρκειας ερεθισμάτων, φαίνεται ότι παίζει σημαντικό ρόλο. Οι εμπειρίες και η σεξουαλική ζωή των νεότερων χρόνων, επίσης επηρεάζουν την σεξουαλική συμπεριφορά των υπερηλίκων. Τέλος, η άγνοια των φυσιολογικών μεταβολών του σώματος με την ηλικία θεωρείται πλέον ένας βασικός παράγοντας που οδηγεί στην λάθος εκτίμηση ότι η σεξουαλική ζωή ολοκληρώνεται κάποια στιγμή.

Με την πάροδο της ηλικίας, οι μεταβολές που παρατηρούνται σαν ανταπόκριση σε σεξουαλικό ερεθισμό φυσιολογικά περιορίζονται ή εκλείπουν. Συγκεκριμένα παρατηρείται περιορισμένη στύση των θηλώντων μαστών, οι μυϊκοί σπασμοί περιορίζονται όπως και οι συσπάσεις του σφικτήρα του ορθού. Η επίτευξη στύσης γίνεται πιο δύσκολα, η ανέλιξη του όσχεου και των όρχεων περιορίζεται ή εκλείπει, η εκσπερμάτωση καθυστερεί, δύσκολα ελέγχεται, περιορίζεται σε διάρκεια

και δύναμη εξόδου του σπέρματος που με την σειρά του μειώνεται σε όγκο. Η απώλεια της στύσης μετά τον οργασμό είναι άμεση και η επίτευξη ξανά στύσης σε σχετικά μικρό χρονικό διάστημα (συνήθως απαιτούνται περισσότερες από 12 ώρες) γίνεται δύσκολη, αν όχι αδύνατη (bracket al, 1994).

Οι παραπάνω μεταβολές θεωρούνται φυσιολογικές, όχι όμως και η αδυναμία πρόκλησης ή /και διατήρησης στύσης ικανής για την ολοκλήρωση της σεξουαλικής επαφής, δηλαδή η στυτική δυσλειτουργία (NIH Consensus Conference, 1993). Ο όρος ανδρική ανικανότητα έχει δυστυχώς χρησιμοποιηθεί ευρύτατα διεθνώς και μόνο την τελευταία δεκαετία αντικαταστάθηκε από τον όσο "στυτική δυσλειτουργία".

*(Θέματα Γηροψυχολογίας και γεροντολογίας, Αναστασία Ευκλείδη, Ελληνικά Γράμματα 1999, "Σεξουαλική λειτουργία υπερηλίκων, σελ. 127-141).*

### **3.6ΣΕΞΟΥΑΛΙΚΗ ΛΕΙΤΟΥΡΓΙΑ ΤΗΣ ΓΥΝΑΙΚΑΣ**

#### **3.6.1Επιπτώσεις της ηλικίας**

Οι σημαντικότερες σωματικές μεταβολές στη γυναίκα συμβαίνουν με την εμμηνόπαυση, που χαρακτηρίζεται από την αναστολή της παραγωγής οιστρογόνων. Όμως, τα οιστρογόνα δεν επηρεάζουν άμεσα την σεξουαλική επιθυμία, αφού αυτή ρυθμίζεται από τα ανδρογόνα. Τα οιστρογόνα όμως είναι απαραίτητα για την διατήρηση της δομής του κόλπου, και η εμμηνόπαυση συνοδεύεται από ατροφία και ξηρότητα του όπλου. Το γεγονός αυτό καθιστά τις επαφές επώδυνες (δυσπερεύνεια). Με την πάροδο του χρόνου ο κόλπος χάνει την δυνατότητα του, καθώς περιορίζονται και οι συσπάσεις του. Η ικανότητα επίτευξης όμως οργασμού δεν επηρεάζεται παρόλο που ορισμένες γυναίκες αναφέρουν επώδυνες συσπάσεις της μήτρας κατά τον οργασμό. Τέλος, το στήθος χάνει την ικανότητα του να αυξάνεται σε όγκο, όμως η στύση των θηλών παραμένει. (Brackett, Bloch & Abae, 1994).

*(Θέματα Γηροψυχολογίας και γεροντολογίας, Αναστασία Ευκλείδη, Ελληνικά Γράμματα 1999, "Σεξουαλική λειτουργία υπερηλίκων, σελ. 127-141).*

### **3.6.2 Μύθοι, που αφορούν τις γυναίκες**

Με δεδομένη την πολιτισμική εμμονή μας στη νεότητα και στο σεξ, αλλά και την κάμψη των δυνατοτήτων ανδρών και γυναικών όσο μεγαλώνουν, δεν είναι παράξενο που νιώθουμε άβολα με την ιδέα της σεξουαλικότητας στον ύστερο βίο και ταυτόχρονα, όπως συμβαίνει με τους νέους αισθανόμαστε ενοχές επειδή ασχολούμαστε με "αυτό" πολύ λίγο ή πάρα πολύ. Στο *Ourselves Growing Older Women ageing with knowledge and power* (Εμείς καθώς μεγαλώνουμε γυναίκες που γερνάνε με γνώση και δύναμη) (Sharigo, 1989, σελ. 1313) αναγνωρίζονται πέντε μύθοι που αφορούν τις γυναίκες, το σεξ και τη γήρανση :

- **Μύθος 1** : Οι μεγαλύτεροι σε ηλικία άνθρωποι έχουν πάψει να ενδιαφέρονται για το σεξ και την σεξουαλικότητα και έχουν διακόψει την σεξουαλική δραστηριότητα. Το σεξ είναι για τους νέους.
- **Μύθος 2** : Οι ορμονικές αλλαγές κατά την διάρκεια της εμμηνόπαυσης και μετά από αυτήν προκαλούν την λεγόμενη "νόσο της ανεπάρκειας" η οποία κάνει τις γυναίκες να δυσφορούν και να μην ικανοποιούνται με το σεξ.
- **Μύθος 3** : Οι γυναίκες που δε βρίσκονται πλέον στην περίοδο της τεκνοποίησης χάνουν την επιθυμία για το σεξ και ταυτόχρονα παύουν να είναι επιθυμητές.
- **Μύθος 4** : Για να υπάρχει πλήρης και ολοκληρωμένη σεξουαλική ζωή, η γυναίκα πρέπει να έχει σύντροφο.
- **Μύθος 5** : Το μόνο πραγματικά ικανοποιητικό σεξ είναι μέσω της συνουσίας που κορυφώνεται με αμοιβαίο οργασμό.

(*Η Ψυχολογία της γήρανσης, "Θλιμμένος χειμώνας ή Δεύτερη άνοιξη"*, Robert Slover, *Ελληνικά Γράμματα, Αθήνα 2003, "Το ζήτημα του σεξ"*, σελ. 70-75).

### **3.6.3 ΑΝΩΜΑΛΙΕΣ ΤΗΣ ΣΕΞΟΥΑΛΙΚΗΣ ΣΥΜΠΕΡΙΦΟΡΑΣ ΣΕ ΓΕΡΟΝΤΕΣ ΑΝΔΡΕΣ**

Στις καταστάσεις αυτές υπάρχει σχεδόν πάντα ένα μακροχρόνιο ιστορικό με σεξουαλικές ανωμαλίες (κυρίως ανικανότητα). Η αλλαγή,

λοιπόν της συμπεριφοράς του σεξ σε γέροντες άνδρες δεν συνεπάγεται υπερσεξουαλικότητα, όπως πολλοί πιστεύουν, αλλά ίσως σε ανικανότητα μακροχρόνια. Ο άρρωστος είχε πάντα προβλήματα με το θέμα αυτό. Αλλά με το φυσιολογικό του αυτοέλεγχου έλεγχε την κατάσταση που σταματούσε τις διάφορες εσωτερικές του τάσεις. Με το γήρας ελαττώθηκε ο αυτοέλεγχος κι ο γέροντας δεν μπορεί να συγκρατηθεί στο να πλησιάσει ένα κορίτσι κ.λ.π. Προτιμά να συναναστρέφεται παιδιά και νέους επειδή αυτοί τον φοβίζονται λιγότερο από τα ώριμα άτομα και ίσως επειδή δεν κοροϊδεύουν το ίδιο σκληρά την ανικανότητα του.

Αυτοί οι άρρωστοι είναι πολύ δυστυχισμένοι. Οι περισσότεροι αντιλαμβάνονται ότι ενεργούν αντικοινωνικά. Το αίσθημα της ηθικής τους είναι αμείωτο. Δεν ζητούν βοήθεια διότι ντρέπονται. Έτσι παραμένουν αβοήθητοι και βασανίζονται με την αδυναμία τους και τις δικές τους αντικοινωνικές πράξεις. Οι συνέπειες τέτοιων πράξεων αν αποκαλυφθούν είναι καταστροφικές για τον άρρωστο από κοινωνική άποψη.

(*“Η Τρίτη ηλικία”, Robert Kastenbaum, , Εκδόσεις Αθ. Ψυχογιός Αθήνα 1982, σελ. 143-146, “Διαταραχές της προσωπικότητας και συμπεριφοράς στους γέροντες”*).

### **3.6.4 ΣΕΞΟΥΑΛΙΚΟΤΗΤΑ ΚΑΙ ΗΛΙΚΙΑ ΠΑΡΑΛΛΗΛΟΙ ΔΡΟΜΟΙ**

Ο άνθρωπος δημιουργήθηκε με δύο βασικά ένστικτα. Της επιβίωσης και της αναπαραγωγής.

Η διαφορά του από τα ζώα έγκειται στο ότι και στα δύο έχει δώσει υποστημονική υπόσταση.

Η σεξουαλικότητα καλύπτει όλο το φάσμα της ανθρώπινης ύπαρξης. Αποτελεί μία πολύπλοκη και σύνθετη λειτουργία του ψυχισμού όπου διαπλέκονται

\* Αισθήσεις \* Σκέψεις \* Συναισθήματα

Η σεξουαλικότητα γεννιέται στον εγκέφαλο. Ο τρόπος που εκφράζεται έχει άμεση σχέση με την ιδιοσυγκρασία και τα βιώματα του κάθε ατόμου.

Η βιολογική γήρανση δεν συνοδεύεται υποχρεωτικά από την εγκεφαλική γήρανση. Το κυριότερο ερωτικό όργανο είναι ο εγκέφαλος και

η πραγματική ηλικία του ανθρώπου προσδιορίζεται και με βιολογικούς παράγοντες.

Ας προσθέσουμε ζωή στα χρόνια και όχι χρόνια στη ζωή μας.

Είναι μία παραίνεση που ίσως πρέπει να υλοποιείται καθημερινά.

*Μηνιαία Εφημερίδα "Ο παλμός της Ανθρωπιάς", Κέντρο Μέρμνας Μοσχάτου, Στυλιανός Κύπαρος, Ψυχίατρος.*

### **3.6.5 ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ**

Είναι γεγονός ότι η σεξουαλική ζωή αποτελεί μία σημαντική δραστηριότητα για τους περισσότερους υπερήλικες. Μια σειρά όμως φυσιολογικών μεταβολών του σώματος, διαφοροποιεί την απάντηση στον σεξουαλικό ερεθισμό, γεγονός όμως το οποίο οι υπερήλικες αγνοούν. Εάν συναθροιστεί και η μεγάλη συχνότητα σεξουαλικών δυσλειτουργιών σε αυτή την ηλικία είναι φανερό ότι η έλλειψη ενημέρωσης οδηγεί σε απλή αποδοχή της κατάστασης και προσαρμογή της συμπεριφοράς. Τονίστηκε ήδη ότι η αιτιοπαθογένεια των σεξουαλικών δυσλειτουργιών είναι πολυπαραγοντική και παρά την ύπαρξη πολλών θεραπευτικών δυνατοτήτων η προσέγγιση των προβλημάτων είναι δύσκολη. Με τις δύο ομάδες αιτιών, ψυχογενή και οργανικά, να μοιράζονται τις ευθύνες, μια μονοσήμαντη προσέγγιση πρέπει να θεωρείται ακατάλληλη ή τουλάχιστον ανεπαρκής. Μετά από πολλές δεκαετίες μιας λανθασμένης θεώρησης για τα αίτια των σεξουαλικών δυσλειτουργιών (τα ψυχογενή αίτια κάλυπταν το 80-90%) και παρά την αδυναμία αντιμετώπισης τους με τις κλασικές ψυχοθεραπευτικές προσεγγίσεις, η αναγνώριση των οργανικών αιτιών και οι ενδοπεικές ενέσεις οδήγησαν σε αντίπερα όχθη : η ιατρική κοινότητα ήταν πλέον ικανή να "θεραπεύει" προκαλώντας στύσεις ανεξάρτητα της σεξουαλικής επιθυμίας και αδιαφορώντας για την ψυχική υγεία των ατόμων. Μια τέτοια όμως πρακτική οδηγεί τους άνδρες με ψυχογενή δυσλειτουργία σε εξάρτηση από τις φαρμακευτικές στύσεις εφόρου ζωής. Όμως και οι οργανικές αιτίες συνοδεύονται από ψυχολογικές αντιδράσεις (ενοχή άγχος, κατάθλιψη) τόσο από τον ίδιο όσο και από την ερωτική του σύντροφο. Παρόμοιες είναι οι συνέπειες και για την γυναίκα όμως εκεί οι δυνατότητες φαρμακευτικής παρέμβασης είναι ακόμη ελάχιστες. Η μέχρι σήμερα εμπειρία έδειξε ότι προκαλώντας απλά στύση ή αντιμετωπίζοντας

την ξηρότητα του κόλπου, προσπερνάμε κρίσιμους παράγοντες, προβλήματα της σχέσης του ζευγαριού ή ακόμα δυσλειτουργίες του /της συντρόφου. Από την άλλη όχθη, οι ψυχολογικές παρεμβάσεις έχουν περιορισμένες δυνατότητες, ιδιαίτερα όταν συνυπάρχει έστω και μικρό πρόβλημα. Ο Hartman διαπιστώνει ότι βρισκόμαστε μόλις στην αρχή της κατανόησης των αλληλοεπιδράσεων (Hartman, 1997) ενώ οι Riley και Athanasiadis θεωρούν ότι η δυνατότητα ταυτόχρονης φαρμακευτικής παρέμβασης μπορεί να βοηθήσει την ψυχοθεραπευτική προσέγγιση (Riley και Athanasiadis, 1997). Μετά από μία δεκαετία άγονης αντιπαράθεσης μεταξύ των υπερμάχων της ψυχοθεραπείας και των ανδρολόγων, φαίνεται ότι οι συνθήκες συνεργασίας ωρίμασαν και η αναγκαιότητα έχει αμφοτερόπλευρα αποδεκτή. Δύο από τις κορυφαίες φυσιολογικές "των αντιπάλων" η ψυχίατρος Helen Kaplan και ο φυσιολόγος Gorn Wagner δείχνουν ξεκάθαρα ότι η μόνη επιλογή είναι η συνεργασία.

Η συνεργασία κρίνεται σήμερα ακόμη πιο αναγκαία για έναν επιπρόσθετο λόγο. Η κυκλοφορία της σεξουαλικής παγκόσμια αύξησης τρομακτικά τον αριθμό των ατόμων που επισκέπτονται τον γιατρό τους, όχι για να λύσουν το πρόβλημα αλλά για μία συνταγή με το μαγικό χάπι.

Σε μία χώρα χωρίς καμιά υποδομή σε παροχή υπηρεσιών σεξουαλικής υγείας είναι επείγουσα ανάγκη τόσο η δημιουργία μονάδων παροχής πληροφόρησης σε επιστήμονες και κοινό, όσο και η επιμόρφωση των επιστημόνων που θα θελήσουν ν' ασχοληθούν με το πρόβλημα. Οι επιστημονικές εταιρείες και τα πανεπιστημιακά ιδρύματα καλούνται και έχουν χρέος να αναλάβουν προσπάθεια.

*(Θέματα Γηροψυχολογίας και γερωντολογίας, Αναστασία Ευκλείδη, Ελληνικά Γράμματα 1999, "Σεξουαλική λειτουργία υπερηλίκων, σελ. 127-141).*

### **3. ΘΡΗΣΚΕΙΑ ΚΑΙ Γ' ΗΛΙΚΙΑ**

Σ' αυτή την ηλικία μπορεί ν' αναπτυχθεί το ενδιαφέρον για την θρησκεία. Παραδοσιακά βοηθάει τους γέροντες ν' αντιμετωπίσουν τον θάνατο με πνευματική ηρεμία. Πρόσφατα, που η θρησκευτική πίστη αποτελεί όλο και λιγότερο μέρος της ζωής των ανθρώπων, έχουν γίνει

προσπάθειες να δημιουργηθούν υλικά υποκατάστατα της παρηγοριάς, που προσφέρει η θρησκεία. Για παράδειγμα, η ψυχιατρική ενδιαφέρεται τώρα εξαιρετικά για τη φαινομενολογία του θανάτου, βοηθώντας τους μελλοθάνατους και τους δικούς τους, ν' αντιμετωπίσουν το θάνατο.

Στα τελευταία τους χρόνια, οι ηλικιωμένοι προσκολλούνται στα πράγματα που ξέρουν, στ' αντικείμενα που αγαπούν, στο σπίτι τους, στους ανθρώπους και στις αναμνήσεις τους. Θυμούνται το μακρινό παρελθόν πιο καθαρά απ' το χθες. Σ' αυτό το στάδιο της ζωής την απώλεια την ποθεί κανείς σαν "ψυχική πληγή" και για τον ηλικιωμένο η διαδικασία του πένθους είναι ιδιαίτερα οδυνηρή. Στα πρώτα χρόνια της αποχώρησης η προσπάθεια, να διατηρήσει κανείς ζωντανές τις χαμένες σχέσεις, είναι "δυσλειτουργική". Έτσι, η χήρα που πάντα αισθάνεται ότι ο άντρας της είναι "κοντά της" αποκλείει την πιθανότητα να δημιουργήσει άλλες σχέσεις. Απ' την άλλη μεριά, το να ζει κανείς, τους τελευταίους μήνες ή χρόνια, μέσα στο παρελθόν ή να προσποιείται ότι το παρελθόν είναι ακόμα ζωντανό, φέρνει μία αίσθηση ολοκλήρωσης της ζωής. Σ' αυτό το τελικό στάδιο, όταν κάποιος νοερά ολοκληρώνει την ζωή του, η "αποδέσμευση" έχει νόημα.

*(Τα στάδια της ζωής, Rapoport, Rhona, Robert, Εκδόσεις Ψυχογιός, Αθήνα 1981, "Τρόπο ν' αντιμετωπιστεί η πρόκληση", σελ. 113-122).*

Όσοι βρίσκονται τώρα σε μεγάλη ηλικία μεγάλωσαν ως επί το πλείστον σε περιβάλλον στο οποίο υπήρχαν κάποιες θρησκευτικές πρακτικές. Η ανάπτυξη της αίσθησης του πνευματικού στοιχείου συνδέεται με την αναγνώριση της παρουσίας του Θεού στη ζωή. Εφόσον έχει δομηθεί αυτή η αίσθηση, το άτομο δεν μπορεί να την αγνοήσει ή να την αρνηθεί χωρίς να νιώσει ότι κλονίζεται η αίσθηση του εαυτού. Οι θρησκευτικές τελετουργίες δίνουν ρυθμό και σκοπό στη ζωή. Πολλοί ηλικιωμένοι είναι σε θέση να διατηρήσουν την πνευματική τους ζωή για πολύ μεγάλο χρονικό διάστημα.

Εδώ όμως υπάρχουν προβλήματα. Όπως τονίζει ο Koenig (1990) γίνονται πολλές συζητήσεις για το κατά πόσο οι θρησκευτικές συμπεριφορές και γνωστικές λειτουργίες "συνιστούν πράγματι υγιείς αντιδράσεις αντιμετώπισης ή αντανakλούν περισσότερο κάποια υποκειμενική παθολογία ενός ασταθούς και ανασφαλούς ατόμου". Ο Jung θεωρούσε τις θρησκευτικές πεποιθήσεις υγιείς, ενώ ο Freud νευρωτικές. Ο



Freud ανέφερε ότι η θρησκεία είναι κάτι που δημιούργησε ο άνθρωπος για να βοηθηθεί να αντιμετωπίσει τις ανασφάλειες του και την αίσθηση της αδυναμίας του απέναντι στις πανίσχυρες και ανεξέλεγκτες δυνάμεις της φύσης, όπως η γήρανση και ο θάνατος. Αντίθετα ο Jung υποστήριξε ότι οι άνθρωποι ανέκαθεν και παντού ανέπτυσαν αυθόρμητα μορφές θρησκευτικής έκφρασης και ότι από αρχής κόσμου η ανθρώπινη εμπειρία μεταδίδεται μέσω θρησκευτικών ιδεών και συναισθημάτων. Ο Jung αποκαλούσε "τυφλούς" όσους δεν μπορούσαν να δουν αυτή την όψη της ανθρώπινης ψυχής και "εκτός πραγματικότητας" όσους επέλεγαν να την ερμηνεύσουν ή να τη "δια φωτίσουν". Είναι προφανές ότι οι δικές μας πεποιθήσεις στον τομέα αυτό θα διευρύνουν ή θα περιορίσουν την αντίληψη μας για τη θέση που κατέχουν η θρησκεία και ο πνευματισμός στη ζωή μας και σε εκείνη των άλλων.

Ο θετικισμός των επιστημών έχει συχνά κατηγορηθεί ότι υπαγορεύει τις θρησκευτικές και πνευματικές μορφές κατανόησης. Ωστόσο πολλοί επιστήμονες χρειάζονται την θρησκεία για να αντλήσουν κάποιο νόημα και το επιτυγχάνουν τοποθετώντας το Θεό έξω από το σύμπαν που ορίζει η επιστήμη. Για άλλους πάλι η επιστήμη έχει πάρει τη θέση μιας νέας θρησκείας, η οποία αποτελεί τον τροφοδότη θεμελιακών νοημάτων σε μία όλο και πιο υλιστική κοινωνία, πρόκειται για μια νέα θρησκεία η οποία απομάκρυνε τις θετικές έννοιες που παραδοσιακά η εκκλησία και η θεολογία πρότειναν να δώσουν νόημα στη γήρανση, στον θάνατο και στην πορεία προς αυτόν.

Η πνευματικότητα μπορεί να χρειάζεται την θρησκεία, όπως έχουν προτείνει οι οπαδοί της ανθρωπιστικής προσέγγισης, πολλοί όμως πιστεύουν ότι βοηθά.

*(Η Ψυχολογία της γήρανσης, "Θλιμμένος χειμώνας ή Δεύτερη άνοιξη", Robert Slover, Ελληνικά Γράμματα, Αθήνα 2003, "Θρησκεία και Πνευματισμός", σελ. 268-281).*

Θα περιμέναμε ότι η θρησκευτική πρακτική θα διευκόλυne την υπέρβαση στην τρίτη ηλικία "για τούτο και ο ισχυρισμός του Moberg (1990) ακούγεται κάπως ειρωνικός : "Οι περισσότερες θρησκευτικές ομάδες οι οποίες υπηρετούν τα γηρατειά δίνουν τόσο μεγάλη προσοχή στις εμπειρικά παρατηρήσιμες πρακτικές ανάγκες που σχετίζονται με την υγεία,

τη μεταφορά, την τροφή, την οικιακή βοήθεια και τις κοινωνικές σχέσεις, ώστε δεν ικανοποιούν τις πνευματικές ανάγκες των ηλικιωμένων παρά με τον πιο πρόχειρο και επιπόλαιο τρόπο ! Ωστόσο, όπως παρατηρεί ο Moberg (1990), η θρησκευτική συμμετοχή, συμπεριφορά και πεποίθηση σχετίζεται σε διάφορους βαθμούς με αυτό που θα μπορούσε κανείς να αποκαλέσει "θετική ψυχολογική υγεία" αυτό συμβαίνει ακόμη και στην περίπτωση που αποκλείονται μεροληπτικά οι παρεμβαλλόμενες μεταβλητές καθώς και οι δυσκολίες ερμηνείας περί αιτίου και αποτελέσματος.

Τα ηλικιωμένα άτομα ευτροφούν περισσότερο από τους νέους σε θρησκευτικά ζητήματα, και αυτό φαίνεται ότι συμβαίνει για πολύ μεγάλο χρονικό διάστημα, γεγονός που μας επιτρέπει να υποθέσουμε ότι δε συνιστά φαινόμενο μιας μόνο γενιάς. Ο Moberg ερμηνεύει τα στοιχεία που υπάρχουν για τη θρησκευτική συμμετοχή, σκέψη και συμπεριφορά ως ενδείξεις ότι η ίδια η διαδικασία της γήρανσης συμβάλλει στην εμβάθυνση του θρησκευτικού ενδιαφέροντος κατά τα ύστερα χρόνια, ιδιαίτερα σε προσωπικό, μη οργανωτικό – θεσμικό επίπεδο. Αυτό θα μπορούσε εν μέρει να αποδοθεί στην εγγύτητα του θανάτου - "στην προετοιμασία για το τελικό στάδιο" όπως σχολιάζει ο Moberg (1990). Και στο γεγονός ότι οι πιέσεις της ζωής κατά τη νεότητα και τη μέση ηλικία δε δίνουν τα περιθώρια χρόνου και ησυχίας που απαιτούνται για περισυλλογή και στοχασμό.

*(Η Ψυχολογία της γήρανσης, "Θλιμμένος χειμώνας ή Δεύτερη άνοιξη", Robert Slover, Ελληνικά Γράμματα, Αθήνα 2003, "Θρησκεία και Πνευματισμός", σελ. 268-281).*

Μια άλλη επιμέρους εξήγηση ίσως είναι το γεγονός ότι η ταλαιπωρία ορισμένων ατόμων από ασθένειες τους ωθεί να στραφούν σε θρησκευτικές δραστηριότητες προκειμένου να αντλήσουν υποστήριξη. Αναφέρεται η συχνότητα της προσευχής αυξάνει με την ηλικία, ιδιαίτερα μεταξύ των ατόμων που νοσούν. Σε γενικές γραμμές όμως η θετική αυτοαξιολόγηση της υγείας και η θετική προσήλωση στη θρησκεία συνιστούν τις καλύτερες παραμέτρους πρόβλεψης του υψηλού ηθικού (Moberg, 1990). Πράγματι, πολλά άτομα, ιδιαίτερα γυναίκες, αναφέρουν ότι η θρησκεία τους έχει βοηθήσει να αντεπεξέλθουν σε περιόδους έντονου στρες. Όπως παρατηρεί ο Koenig (1990) ακόμη και μεταξύ των ατόμων που διατρέχουν υψηλό

κίνδυνο να εκδηλώσουν ψυχικές διαταραχές, εκείνοι οι οποίοι χρησιμοποιούν τη θρησκεία για να τα βγάλουν πέρα μπορεί τελικά να παρουσιάζουν καλύτερο επίπεδο προσαρμογής από εκείνους που δεν ανήκουν σε ομάδες υψηλού κινδύνου. Παρά τα έμφυτα μεθοδολογικά προβλήματα της έρευνας στον τομέα "θρησκεία και ψυχική υγεία" ο Koenig (1990) καταλήγει ότι επί τους παρόντος δεν υπάρχουν δεδομένα που να συνηγορούν υπέρ μιας αρνητικής συσχέτισης μεταξύ των θρησκευτικών γνωστικών λειτουργιών και της ψυχικής υγείας στον ύστερο βίο. Ακόμη και όταν το επίπεδο λειτουργικότητας Κι η υγεία του ατόμου ελέγχονται πειραματικά, υπάρχει τάση θετικής συσχέτισης μεταξύ θρησκευτικής δραστηριότητας και υγείας. Όπως υποστηρίζει ο Koenig (1990).

Για μερικούς ηλικιωμένους, ιδιαίτερα για εκείνους που πάσχουν από χρόνια νοσήματα, η θρησκεία ίσως αποτελεί το μοναδικό τρόπο για να αντιμετωπίσουν τις δοκιμασίες και τις μάχες της ζωής. Μη ασκώντας παρά σχετικά ελάχιστο έλεγχο στην κατάσταση τους και μη έχοντας παρά περιορισμένους κοινωνικούς ή οικονομικούς πόρους, οι άνθρωποι αυτοί μπορούν να αντλήσουν παρηγοριά μόνο από τις προσωπικές τους πεποιθήσεις. Οι παρατηρήσεις μας δείχνουν ότι ειδικά για όσους ασθενούν η θρησκεία αποτελεί μία θεμελιώδη δύναμη που τους επιτρέπει να λειτουργούν, δίνει νόημα στη ζωή τους και τους παρέχει και το κίνητρο και την θέληση να ζήσουν.

Κάποιοι άλλοι ερευνητές, τους οποίους ο Moberg παραθέτει το έργο του, έχουν υποστηρίξει ότι η θρησκευτική πίστη, και ιδιαίτερα η πίστη στη μεταθάνατον ζωή, βοηθά τους ανθρώπους να φοβούνται λιγότερο το θάνατο, παρόλο που στην Δύση τουλάχιστον η "διαδικασία" της αποχώρησης από την ζωή απασχολεί εξίσου τόσο αυτούς που έχουν θρησκευτική πίστη όσο και αυτούς που δεν έχουν.

*(Η Ψυχολογία της γήρανσης, "Θλιμμένος χειμώνας ή Δεύτερη άνοιξη", Robert Slover, Ελληνικά Γράμματα, Αθήνα 2003, "Θρησκεία και Πνευματισμός", σελ. 268-281).*

### **3.8 ΚΟΙΝΩΝΙΟΛΟΓΙΑ ΓΗΡΑΤΟΣ**

#### **3.8.1Η ΚΟΙΝΩΝΙΑ ΚΑΙ Ο ΓΕΡΟΣ, ΚΟΙΝΩΝΙΚΑ ΠΡΟΒΛΗΜΑΤΑ ΓΕΡΟΝΤΩΝ**

Οι ηλικιωμένοι γίνονται συνήθως δογματικοί, δυσπροσάρμοστοι, ασυνήθιστα συντηρητικοί και δημιουργούν στην ζωή τους κανόνες που βασίζονται στους προηγούμενους τρόπους ζωής που είχαν. Σπάνια ανανεώνουν τις ιδέες, τις σχέσεις και τις συνήθειες τους. Οι μόνες διαπροσωπικές σχέσεις τους συχνά περιορίζονται στο σύντροφο της ζωής τους ή σε λίγα πρόσωπα του εγγύς περιβάλλοντος τους. Ειδικά με το σύντροφο τους αναπτύσσουν σχέση έντονης εξάρτησης.

Οι ηλικιωμένοι μπορεί να υστερούν σε ζωτικότητα, πρωτοβουλία ή ταχύτητα δράσεως, αλλά υπερτερούν σε πείρα, σύνεση, γνώση και σοβαρότητα αντιμετώπισης των κινδύνων. Η επιμονή τους με πείσμα στις παλιές συνήθειες συγχρόνως συντελεί στη διατήρηση των παραδόσεων των κοινωνιών που συχνά είναι ανεκτίμητη πηγή σοφίας. Τα προβλήματα που συνοδεύουν την γεροντική ηλικία εκτός από ιατρικά είναι και δημογραφικά, οικονομικά και κυρίως κοινωνικά, γεγονός που υπαγορεύει πολυδιάσταση αντιμετώπιση του ζητήματος της ηλικίας αυτής.

Η στάση της κοινωνίας απέναντι στους γέροντες χαρακτηρίζεται κατά κανόνα υπό ανεπίτρεπτες γενικεύσεις. Αυτό γίνεται με βάση την πολύ διαδεδομένη γνώμη ότι γηρατεία σημαίνει μοναξιά, απομόνωση, εξάρτηση, ανάγκη για προστασία και βοήθεια και έκπτωση νοητικών ικανοτήτων. Ο γέρος δεν θεωρείται πια αποδοτικός και απομονώνεται συχνά άδικα έξω από την παραγωγική διαδικασία του κοινωνικού συνόλου. Τέτοιες αντιλήψεις οδηγούν σε ανάλογες στάσεις της κοινωνίας προς τους ηλικιωμένους με συνέπεια να αναγκάζονται τα άτομα αυτά άμεσα ή έμμεσα να εκδηλώνουν ανάλογες αντιδράσεις. Αρκετές φορές ο γέρος δεν δραστηριοποιείται προς τη μία ή την άλλη κατεύθυνση μόνο και μόνο για να αποφύγει τα σχόλια του κοινωνικού περίγυρου με αποτέλεσμα

να έχει σαν πρώτο εμπόδιο την κοινωνία και μετά τη λειτουργική ή οργανική δυσχέρεια.

*(Εγχειρίδιο Γηριατρικής, Φραγκίσκου Ιωάν. Χανιώτη, Ιατρικές Εκδόσεις Λίτσας 'Κοινωνιολογία του Γήρατος', σελ. 19-21).*

Έτσι η κοινωνία θέτει στο περιθώριο το γηρασμένο άτομο και σφραγίζει την οριστική παρακμή του, με τρόπο εντελώς λανθασμένο. Είναι απαραίτητο λοιπόν να υπάρχει η κοινωνική πρόνοια της τρίτης ηλικίας χωρίς να στηρίζεται αυτή σε άτοπες και επιβλαβείς γενικεύσεις. Έτσι η μοναξιά μπορεί να καταπολεμηθεί με κάποια επαγγελματική απασχόληση του ηλικιωμένου, διότι επιτυγχάνεται η κοινωνική επανένταξη του και αποκαθίσταται η αυτοεκτίμηση του. μεγάλη σημασία έχει ο θεσμός της οικογένειας που παραδοσιακά προσφέρει προστασία και συμπαράσταση στα πιο αδύνατα μέλη της, αλλά που δυστυχώς στις σύγχρονες αστικοποιημένες κοινωνίες έχει πλέον ατονήσει. Βέβαια υπάρχουν υποκατάστατα της οικογένειας από κρατικές ή κοινοτικές κοινωνικές υπηρεσίες. Αυτές αν και ψυχρές και απρόσωπες είναι η σανίδα σωτηρίας για την τρίτη ηλικία στην εποχή μας. Ακόμη και στη χώρα μας συνεχώς χαλαρώνουν οι συνδετικοί κρίκοι της οικογένειας αλλά πολύ βραδέως εμφανίζονται οι κατάλληλοι φορείς που θα συμβάλλουν στην προστασία των υπερηλίκων μας. Βέβαια η σύγχρονη παγκόσμια τάση είναι η όσο το δυνατόν αποφυγή συνθηκών ασυλιακής διαβίωσης των ηλικιωμένων, αλλά μόνον ως λύση ανάγκης. Σημειωτέον ότι επειδή οι πόλεις προσφέρουν συχνά σύγχρονες υπηρεσίες κοινωνικής πρόνοιας χρησιμεύουν από τους υπερήλικες ως καταφύγιο και τους αναγκάζουν να μετακινούνται από τις αγροτικές περιοχές όπου ζουν. Με βάση το γεγονός αυτό ο ΟΗΕ από το 1957 έχει παρατηρήσει ότι η ανάπτυξη των αστικών κέντρων ίσως αποτελεί σύμπτωμα απόγνωσης των πληθυσμών της υπαίθρου παρά σημάδι αστικής ευημερίας. Το μεγαλύτερο μέρος του ρεύματος του εξάστισμού στην Ελλάδα το απορρόφησε το πολεοδομικό συγκρότημα της περιοχής του λεκανοπεδίου της Αθήνας.

Η κοινωνία οφείλει να προχωρήσει στη δημιουργία θετικών στάσεων προς τα γηρατεία, να συμβάλλει στη βελτίωση της φροντίδας υγείας τους, τη δημιουργία και διατήρηση ανοικτής συνεργασίας με υπερήλικες και τις οικογένειες τους με περισσή κατανόηση και η εκπαίδευση ειδικών στελεχών ώστε να λύνονται τα προβλήματα των γερόντων συχνότερα στο

σπίτι και κοντά στο γνώριμο περιβάλλον τους. Ειδικότερα, η ελληνική κοινωνία έχει ιδιαίτερη υποχρέωση απέναντι στην τρίτη ηλικία, λόγω της παράδοσης του λαού μας.

Στις ημέρες μας το κράτος, οι τοπικοί δήμοι (ΚΑΠΗ κ.α.), η εκκλησία και η ιδιωτική πρωτοβουλία ιδρύουν κατάλληλα κέντρα προστασίας ηλικιωμένων, γηροκομεία, οίκους ευγηρίας και σπίτια γαλήνης. Ο WHO τονίζει : Σε έναν αληθινά υγιή και πολιτισμένο κόσμο οφείλουμε να μεριμνούμε για τα άτομα όλων των ηλικιών από τα πολύ μικρά παιδιά μέχρι και τους υπερήλικες.

Η προστασία της ευπαθούς ομάδας των ηλικιωμένων ατόμων απαιτεί :

1. Προπαρασκευή για τη συνταξιοδότηση και την επέλευση του γήρατος.
2. Βοήθεια του γέροντα και της οικογένειας του στο σπίτι
3. Σε ορισμένες περιπτώσεις τοποθέτηση σε εστίες.
4. Έγκαιρη ανίχνευση νόσων φθοράς και μεταβολικών ή άλλων νόσων.
5. Ανάπτυξη κέντρων συστηματικής εξέτασης ηλικιωμένων.

*(Εγχειρίδιο Γηριατρικής, Φραγκίσκου Ιωάν. Χανιάτη, Ιατρικές Εκδόσεις Λίτσας "Κοινωνιολογία του Γήρατος", σελ. 19-21).*

### **3.8.2 Κοινωνικά Προβλήματα υπερηλίκων**

Οι υπερήλικες αντιμετωπίζονται, κατά κύριο λόγο ως επιβαρυντικοί παράγοντες και ως μη αποδοτικοί παραγωγικά, με αποτέλεσμα να τίθενται έμμεσα ή άμεσα στο κοινωνικό περιθώριο. Οι καταστάσεις αυτές τους ωθούν συνήθως σε δογματισμούς, σε δυσπροσαρμοστία και σε επιφυλακτικότητα απέναντι σε κάθε νέα ιδέα, σχέση ή συνήθεια. Στην πραγματικότητα, όμως, η αυξημένη λόγω ηλικίας νοσηρότητα σε συνδυασμό με τα σοβαρά κοινωνικά προβλήματα που αντιμετωπίζουν οδηγούν τους υπερήλικες σε αποδιοργάνωση και συντελούν στην διαμόρφωση ενός ιδιόμορφου ψυχισμού, ο οποίος με τη σειρά του περιορίζει τις πιθανότητες διεξόδου από το φαύλο κύκλο που δημιουργείται (Allan, 1980, Bromley, 1974).

Τα σημαντικότερα από τα κοινωνικά προβλήματα που αντιμετωπίζουν οι υπερήλικες, είναι τα εξής :

**1. Οικονομικά προβλήματα**

**2. Προβλήματα κατοικίας και περιβάλλοντος :** Η διαβίωση των υπερηλίκων σε κατοικίες που είναι προσαρμοσμένες στις ανάγκες του, συμβάλλει καθοριστικά σε κατοικίες που είναι προσαρμοσμένες στις ανάγκες τους, συμβάλλει καθοριστικά στη διατήρηση της ανεξαρτησίας τους και διευκολύνει σε σημαντικό βαθμό την ενεργό συμμετοχή τους στα κοινωνικά δρώμενα. Η διαμόρφωση όμως των κατοικιών και η γενικότερη πολεοδομική οργάνωση στις περισσότερες χώρες του κόσμου αναγκάζει τους υπερήλικες να διαβούν σε χώρους που εμποδίζουν την άνετη διαμονή τους και λειτουργούν ανασταλτικά στον ψυχισμό τους (Arling, 1987).

**3. Προβλήματα αυτοεξυπηρέτησης :** Οι υπερήλικες και ιδιαίτερα όσοι έχουν υπερβεί την ηλικία των 70 ετών δυσκολεύονται να ανταποκριθούν σε καθημερινές ασχολίες που έχουν σχέση με την ατομική υγιεινή, την φροντίδα του σπιτιού, το μαγείρεμα και την ένδυση (National Safety Council, 1978). Εάν ο υπερήλικας βρίσκεται κάτω από την προστασία στενών συγγενών του, οι συγκεκριμένες ανάγκες καλύπτονται επαρκώς. Στην αντίθετη περίπτωση δημιουργούνται προβλήματα υποσιτισμού, υγιεινής και άλλα, που επιτείνουν τα ψυχοσωματικά προβλήματα που χαρακτηρίζουν την ηλικία. Στις περιπτώσεις αυτές η λύση είναι η παροχή κάποιας φροντίδας από τρία πρόσωπα, έναντι κάποιου οικονομικού ανταλλάγματος ή η εισαγωγή σε κάποιο ίδρυμα, η οποία επιλύει τις βασικές ανάγκες αυτοεξυπηρέτησης, δημιουργεί όμως άλλα ιατροκοινωνικά προβλήματα (Δαρδαβέσης, 1988).

**4. Προβλήματα επικοινωνίας και ψυχαγωγίας :** Τα αποτελέσματα σειράς ερευνών που διεξήχθησαν σε διάφορες χώρες του κόσμου, έχουν οδηγήσει στη διαπίστωση ότι τα ποσοστά των υπερηλίκων και των μεσηλίκων που είναι αναλφάβητοι ή έχουν χαμηλό επίπεδο εκπαίδευσης είναι ιδιαίτερα υψηλό (Δαρδαβέσης, 1988). Το γεγονός αυτό σε συνδυασμό με την γενικότερη βελτίωση του μορφωτικού επιπέδου των νέων, δημιουργεί δυσκολίες στην επικοινωνία των υπερηλίκων με άτομα νεαρής ηλικίας. Επιπλέον, ο αναλφαβητισμός των υπερηλίκων τους οδηγεί σε περαιτέρω κοινωνική απομόνωση, αφού δυσκολεύονται να συντάξουν κάποιο γράμμα, να διαβάσουν τους υπότιτλους ξένων προγραμμάτων που προβάλλονται στην τηλεόραση ή ακόμα να διαβάσουν τις οδηγίες κάποιου

φαρμακευτικού παρασκευάσματος (Evans, Beckett, Albert, Hebert, Scher, Funkenstein & Taylor, 1993).

Ως προς την ψυχαγωγία, οι υπερηλίκες που δεν βρίσκονται κοινωνικά απομονωμένοι διαθέτουν κάποια οικονομική άνεση και δεν αντιμετωπίζουν ιδιαίτερα προβλήματα υγείας καλύπτουν τον ελεύθερο χρόνο τους ασχολούμενοι με διάφορα ενδιαφέροντα, συνεχίζοντας σε λέσχες, συμμετέχοντας σε εκδρομές και στις δραστηριότητες διάφορες σωματείων ή οργανώσεων (Dimond, Lund & Caserto, 1987).

Ένα μεγάλο όμως μέρος των υπερηλίκων δεν έχει δυνατότητες ευχάριστης ψυχαγωγίας και δημιουργικής κάλυψης του ελεύθερου χρόνου. Στις περιπτώσεις αυτές τα Κέντρα Ανοικτής Προστασίας Υπερηλίκων (ΚΑΠΗ) παρέχουν σημαντικό έργο, διοργανώνοντας προγράμματα ψυχαγωγίας, ανεβάζοντας θεατρικά έργα, παρουσιάζοντας μουσικά προγράμματα και διοργανώνοντας εκδρομές.

*(Θέματα Γηροψυχολογίας και γεροντολογίας, Αναστασία Κωσταρίδου - Ευκλείδη, Ελληνικά Γράμματα 1999, Δαρδαβλεσης Θεόδωρος Ι. "Τα κοινωνικά προβλήματα των υπερηλίκων, σελ. 41-43).*

### **3.9 ΚΟΙΝΩΝΙΚΗ ΑΝΑΠΤΥΞΗ, ΦΙΛΙΑ, ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑ**

Οι άνθρωποι είναι κοινωνικά όντα, με ανάγκη για δεσμό, φιλία (Lempe, 1995). Η μικρότερη κοινωνική μονάδα είναι η δυάδα με σχέση δύο ατόμων. Οι δυάδες έχουν σχέσεις αμοιβαιότητας και αλληλεξάρτησης. Όταν υπάρχει θετική σχέση, αυτό βοηθά στην ανάπτυξη των ατόμων, ενώ μία κακή σχέση δημιουργεί ψυχολογικά προβλήματα. Από τη στιγμή όμως που το άτομο εντάσσεται σε μία δυαδική προσωπική σχέση είναι φανερό ότι αλλαγή στο ένα άτομο της δυάδας επιφέρει αλλαγή και στο άλλο.

Γενικά, η επαφή με άλλους προσφέρει πληροφορίες, βοήθεια, μάθηση του πολιτισμού και της ιστορίας, εύρεση συντρόφου, ανάπτυξη και συντήρηση της αίσθησης του εαυτού, συντροφικότητα, ενδιαφέρον, διασκέδαση. Επίσης, οι κοινωνικές επαφές συνδέονται και με την ψυχική και σωματική ευεξία.

Οι κοινωνικές σχέσεις βοηθούν μέσω της κοινωνικής υποστήριξης και της ενίσχυσης της αυτοεικόνας μας αλλά και μέσω της μείωσης του στρες και την βοήθεια του ατόμου στην αντιμετώπιση των δύσκολων



καταστάσεων (Antonucci & Akiyama, 1991). Οι κοινωνικές επαφές έχουν όμως και κόστος, όπως ενέργεια που πρέπει να καταναλώσει το άτομο για να περιποιηθεί τους άλλους ή να ανταποκρίνεται στις ανάγκες της επικοινωνίας ή και συναισθηματικό κίνδυνο. Ο συναισθηματικός κίνδυνος συνδέεται με την διακοπή της κοινωνικής σχέσης και τη θλίψη που αυτό προκαλεί.

Η έλλειψη κοινωνικών σχέσεων επηρεάζει αρνητικά την υγεία, αλλά και η κακή υγεία επηρεάζει τις κοινωνικές σχέσεις. Το δεύτερο γίνεται διότι η κακή υγεία περιορίζει την ενέργεια του ατόμου και αυξάνει την καταθλιπτική διάθεση. Παράλληλα με την αύξηση της ηλικίας και των προβλημάτων υγείας μειώνονται οι ευκαιρίες για κοινωνική αλληλεπίδραση και δημιουργία νέων φίλων. Αυτό το κενό προσπαθούν να καλύψουν σε μεγάλο βαθμό τα ΚΑΠΗ και άλλοι όμιλοι για ηλικιωμένους. Προσφέρουν τη δυνατότητα κοινωνικών επαφών. Η έμφαση των τελευταίων χρόνων να μένουν οι ηλικιωμένοι κοντά στις οικογένειες τους και στην κοινότητα αντί για τα γηροκομεία, συνδέεται επίσης με αυτή την ανάγκη για στενές σχέσεις και τα δυσκολία δημιουργίας νέων σε ξένο περιβάλλον.

*(Θέματα Γηροψυχολογίας και γεροντολογίας, Αναστασία Κωσταρίδου - Ευκλείδη, Ελληνικά Γράμματα 1999, "Η ανάπτυξη στην ενήλικη ζωή και το γήρας", σελ. 213-219).*

### **3.9.1 Κοινωνική Υποστήριξη**

Μία από τις κύριες συνεισφορές του κοινωνικών και διαπροσωπικών σχέσεων είναι η υποστήριξη του άλλου. Η κοινωνική υποστήριξη συνίσταται σε διαπροσωπικές συναλλαγές που προσφέρουν θετικό συναίσθημα (θαυμασμό, σεβασμό, αρέσκεια, αγάπη), κατάφυση (συμφωνία με τις απόψεις του άλλου και παραδοχή της καταλληλότητας των ενεργειών μας), και τέλος βοήθεια. Έτσι μειώνεται η αβεβαιότητα και αυξάνεται η αίσθηση αυτοελέγχου, κοινωνικής ικανότητας, καθώς και η αυτοεκτίμηση μας. Η θετική συνεισφορά των κοινωνικών σχέσεων ωστόσο δεν εξαντλείται στο τι παίρνουμε από μία σχέση. Προϋποθέτει ότι και εμείς δίνουμε, και εμείς προσφέρουμε. Οι άνθρωποι διαφέρουν μεταξύ τους στο βαθμό που επιδιώκουν κοινωνικές σχέσεις (ανάγκη για φιλικές σχέσεις) αλλά και στο πόσο μπορούν να προσφέρουν σε μία σχέση.

Κάποιοι μπορούν να προσφέρουν βοήθεια στους άλλους καλύτερα απ' ότι άλλοι. Επίσης, ορισμένες καταστάσεις, όπως τα χαρούμενα συμβάντα αλλά και τα αντίθετα τους, η αρρώστια και το πένθος απαιτούν μεγαλύτερη κοινωνική υποστήριξη απ' ότι οι συνθήκες της καθημερινής ζωής.

*(Θέματα Γηροψυχολογίας και γεροντολογίας, Αναστασία Κωσταρίδου - Ευκλείδη, Ελληνικά Γράμματα 1999, 'Η ανάπτυξη στην ενήλικη ζωή και το γήρας', σελ. 213-219).*

### **3.9.2 Κοινωνικά Προβλήματα Ηλικιωμένων**

Ένα από τα κυριότερα προβλήματα των ηλικιωμένων όπως αναλύσαμε και προηγουμένως είναι η μοναξιά και η συνταξιοδότηση. Εκείνο όμως το πρόβλημα που είναι σίγουρα εμφανές καθημερινά είναι ότι οι γέροντες χρειάζονται συχνά μία θέση στο Γενικό Νοσοκομείο. Σε λίγα χρόνια δε θα ξέρουμε τι να κάνουμε με όλους εκείνους του γέροντες που θα χρειάζονται το Γενικό Νοσοκομείο. Ο μόνος τρόπος να φτιάξουν τα πράγματα είναι να βοηθήσουμε τους γέροντες να μπορούν να μένουν στο σπίτι τους περισσότερο χρόνο απ' ότι σήμερα. Αυτό έχει οδηγήσει στη σκέψη να αναπτυχθεί και να ενισχυθεί η "θεραπεία στο σπίτι". Αλλά ακόμα δεν είναι γνωστό ποιος είναι ο καλύτερος τρόπος για τη θεραπεία αυτή και πως πρέπει να διενεργείται, για να μπορέσουν πράγματι οι γέροντες να παραμένουν στο σπίτι τους.

Είναι γνωστό ότι ο άνθρωπος μέσω των αισθητηρίων οργάνων του, αντιλαμβάνεται τα διάφορα ερεθίσματα που δέχεται από το περιβάλλον. Τα ερεθίσματα αυτά είναι άλλοτε θετικά και άλλοτε αρνητικά και διαφέρουν όσον αφορά στο μέγεθος, την ποιότητα και την ποσότητα. Για την διατήρηση της ψυχικής ισορροπίας ο άνθρωπος έχει ανάγκη από μία ελάχιστη ποσότητα ερεθισμάτων αυτού του είδους. Η ποιότητα έχει επίσης μεγάλη σημασία. Ο άνθρωπος προσαρμόζεται προς τα ερεθίσματα που δέχεται και προσπαθεί να αυξήσει τα θετικά (ευχάριστα) ερεθίσματα, ενώ προσπαθεί να αποφύγει τα αρνητικά (δυσάρεστα).

Γύρω στην ηλικία των 60 ετών επέρχεται μία σημαντική κοινωνική αλλαγή στην ζωή του ανθρώπου. Τα παιδιά φεύγουν και κάνουν δική τους οικογένεια. Αυτό οδηγεί σε μεγάλη απώλεια ερεθισμών, που λιγοστεύουν ακόμα 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 μία εντατική ομαδική ζωή και μαθαίνει να δέχεται ένα μεγάλο αριθμό ερεθισμάτων και να προσαρμόζεται προς αυτά. Ενώ κατά το γήρας βρίσκεται σε μία κοινωνική κατάσταση που χαρακτηρίζεται από "πτυχία" ερεθισμάτων.

Σε ορισμένες επιστημονικές εργασίες έχει διαπιστωθεί πως οι γέροντες έχουν περισσότερες επαφές με άλλους μετά τη σύνταξη. Είναι λογικό ότι ορισμένοι έχουν περισσότερες επαφές μετά τη σύνταξη διότι διαθέτουν περισσότερο χρόνο. Αυτό όμως δεν σημαίνει ότι αντικαθίστανται ποιοτικά τα ερεθίσματα τα οποία χάθηκαν μαζί με την παύση της εργασίας και τη σύνταξη ή με τα παιδιά που έφυγαν από το σπίτι.

Το γεγονός ότι ένας μεγάλος αριθμός γερόντων πάσχει από ψυχικά προβλήματα – ιδιαίτερα μελαγχολία- ενώ πριν ήταν ψυχικά υγιείς, οδηγεί στην ανάγκη παραδοχής ότι κάτι περισσότερο από την προδιαθεσική προσωπικότητα επιβαρύνει το γήρας. Και η επιβάρυνση αυτή δεν είναι απόλυτη μοναξιά που παρατηρείται σε ελάχιστους, αλλά η μερική μοναξιά, μία κατάσταση στην οποία όλοι σχεδόν οι γέροντες καταλήγουν μαζί με την ποιοτική και ποσοτική απώλεια ερεθισμάτων, επειδή φεύγουν τα παιδιά, χάνεται η δουλειά, καθώς και οι παλιοί φίλοι και συγγενείς.

*(Η Ψυχοπαθολογία της Τρίτης Ηλικίας, Σπυρίδων Ανδρ. Παπασπυρόπουλος, Ψυχίατρος – Δ/ντής Γηριοψυχιατρικής Κλινικής, Επιμέλεια Στ. Μανέτα – Αθήνα 1991, "Κοινωνική Κατάσταση Γερόντων, σελ. 22-24").*

### **3.9.3 Αλλαγή Κοινωνικών Σχέσεων**

Η ύπαρξη κοινωνικών σχέσεων έχει σημασία για την ψυχολογική και σωματική ευεξία του ανθρώπου. Ωστόσο στους ηλικιωμένους οι κοινωνικές σχέσεις περιορίζονται.

Οι Kahn και Antonucci (1980) υποστηρίζουν ότι κάθε άτομο εντάσσεται σε ένα κοινωνικό δίκτυο. Κοινωνικό δίκτυο είναι ένα σύνολο ατόμων που διαθέτουν μία χαλαρή σχέση δεσμού με ένα κεντρικό άτομο. Το κοινωνικό δίκτυο περιλαμβάνει τόσο τους συγγενείς όσο και τους φίλους και γείτονες (Troll, 1986). Στη νεότερη ηλικία υπάρχουν στο κοινωνικό δίκτυο του ατόμου περισσότεροι φίλοι και λιγότερα μέλη της

οικογένειας ενώ αργότερα υπάρχουν πιο πολλά μέλη της οικογένειας (Levitt, Weber και Guacci, 1993). Το κοινωνικό δίκτυο παρακολουθεί το άτομο στην πορεία της ζωής του και υφίσταται διάφορες μεταβολές, ανάλογα με την αναπτυξιακή φάση του ατόμου.

Η κοινωνική αλληλεπίδραση μειώνεται στην προχωρημένη ηλικία (Canstensen, 1991), είτε γιατί οι ηλικιωμένοι αποσύρονται προοδευτικά από την κοινωνία είτε γιατί μειώνονται οι ευκαιρίες για κοινωνικές σχέσεις είτε γιατί οι άνθρωποι γίνονται πιο επιλεκτικοί στις σχέσεις τους (επιλεκτικότητα και αντιστάθμιση κατά τους Balies). Ωστόσο παρά τις μειωμένες επαφές οι ηλικιωμένοι αισθάνονται τη συναισθηματική εγγύτητα εξίσου με τους νέους. Γενικά, φαίνεται ότι με την αύξηση της ηλικίας οι άνθρωποι γίνονται πιο επιλεκτικοί και περιορίζουν τον κύκλο του κοινωνικού δικτύου, αυξάνοντας τη σύνδεση με την οικογένεια και κρατώντας μόνο τους στενούς φίλους. Έτσι παρά την ποσοτική μείωση του κοινωνικού δικτύου αυξάνει η ποιότητα. Αυτός είναι ένας από τους λόγους που οι ηλικιωμένοι παρά το ότι μένουν συχνά μόνοι και δεν έχουν τόσες κοινωνικές σχέσεις όσες οι νεότεροι, δεν παραπονούνται για μοναξιά. Οι νέοι αισθάνονται πιο έντονα την έλλειψη σχέσεων με τους άλλους απ' ότι οι ηλικιωμένοι (Μαλικιώση – Λοΐζου, Τζονιχάκη και Κλεφτάρας από δημοσίευση). Γενικά οι ηλικιωμένοι δεν δημιουργούν εύκολα νέες φιλίες και στενές σχέσεις όπως στη νεότητα. Οι σχέσεις είναι πιο επιφανειακές. Στους άντρες διατηρούνται κυρίως οι φίλοι που έκαναν στην στη μέση ηλικία. Όσο περνά ο καιρός τόσο πιο δύσκολα βρίσκει κανείς άλλα άτομα με τα οποία να μοιράζεται κοινά ενδιαφέροντα, ιδέες, εμπειρίες, ιστορία.

Η σύνθεση του κοινωνικού δικτύου επηρεάζεται από τη συζυγική κατάσταση, την παρουσία / απουσία παιδιών, και την εγγύτητα (τοπική) στην οικογένεια. Όταν δεν υπάρχουν παιδιά, αυξάνεται στο δίκτυο ο αριθμός των φίλων και των αδελφών. Όταν υπάρχουν παιδιά, ο/ η σύζυγος και τα παιδιά είναι τα πιο σημαντικά μέλη του κοινωνικού δικτύου. Οι γυναίκες έχουν πιο ευρύ κοινωνικό δίκτυο, που περιλαμβάνει περισσότερα μέλη της οικογένειας, ενώ οι άντρες στηρίζονται περισσότερο στους φίλους (Lempe, 1995). Τέλος, η σύνθεση του δικτύου επηρεάζεται και από ιστορικούς και πολιτισμικούς παράγοντες, που άλλοτε ευνοούν τις οικογενειακές σχέσεις και άλλοτε τις φιλικές. Όσο πιο παραδοσιακή και

λιγότερο ατομοκεντρική είναι μία κοινωνική ομάδα, τόσο αυξάνει ο ρόλος της οικογένειας στο κοινωνικό δίκτυο.

Ως προς τη διατήρηση τώρα των κοινωνικών σχέσεων, έχει διατυπωθεί η θεωρία της ισότητας (Adams, 1965, Greenberg και Cohen, 1982). Σύμφωνα με τη θεωρία αυτή μία σχέση διατηρείται εφόσον οι συμμετέχοντες προσφέρουν αμοιβαία. Σε μια άνιση σχέση το άτομο αισθάνεται άσχημα. Αυτός που δέχεται τα ευεργετήματα αισθάνεται ενοχή, ενώ αυτός που δε δέχεται ευεργετήματα, αισθάνεται θυμό και απέχθεια. Η ανισότητα στη σχέση μπορεί να οδηγήσει σε προσπάθειες αλλαγής της, ώστε να υπάρχει ισορροπία, ή σε διάρρηξη της σχέσης. Όσο πιο μακροχρόνια είναι μια στενή σχέση, τόσο πιο αμοιβαία γίνεται και δεν εξετάζει το θέμα της ισότητας. Αυτό που έχει σχέση είναι οι κοινοί στόχοι και το "εμείς".

Τα δύο φύλα διαφέρουν στον προσανατολισμό που έχουν απέναντι στην σχέση. Οι γυναίκες είναι περισσότερο προσανατολισμένες προς την προσφορά προς αυτό που θεωρείται κοινό, δηλαδή τις ανάγκες και ευεξία του άλλου, ενώ οι άντρες προς την αμοιβαιότητα και ισότητα στη σχέση.

*(Θέματα Γηροψυχολογίας και γεροντολογίας, Αναστασία Κωσταρίδου - Ευκλείδη, Ελληνικά Γράμματα 1999, "Η ανάπτυξη στην ενήλικη ζωή και το γήρας", σελ. 213-219).*

### **3.9.4 ΦΙΛΙΑ**

Η φιλία είναι ένας τύπος κοινωνικών σχέσεων, από τους πιο σημαντικούς. Διαφέρει από τις απλές γνωριμίες, στο ότι αφορά πιο στενούς και διαρκείς δεσμούς μεταξύ δύο ατόμων. Τόσο οι άνδρες όσο και οι γυναίκες διαμορφώνουν φιλίες στη ζωή τους, φαίνεται όμως να υπάρχουν διαφορές φύλου στις συμπεριφορές που εκδηλώνονται στα πλαίσια της φιλίας (Lemme, 1995, Sapadin, 1988). Ο ανδρικός ρόλος δεν ευνοεί την ανάπτυξη στενής φιλίας στους άνδρες, ούτε και την έκφραση προσωπικών συναισθημάτων. Οι γυναικείες φιλίες, αντιθέτως χαρακτηρίζονται ως πιο στενές και από βαθιές, με προσφορά συναισθηματικής υποστήριξης, με ικανοποίηση από τη σχέση και με μεγάλη διάρκεια. Οι ανδρικές φιλίες είναι πιο ομαδικές και στραμμένες προς κοινές δραστηριότητες. Λιγότερες στενές και αυτό – αποκαλυπτικές.

*(Θέματα Γηροψυχολογίας και γεροντολογίας, Αναστασία Κωσταρίδου - Ευκλείδη, Ελληνικά Γράμματα 1999, "Η ανάπτυξη στην ενήλικη ζωή και το γήρας", σελ. 213-219).*

### **3.9.5 Δυνάμεις αποκλεισμού**

Ένα άτομο μπορεί να είναι περισσότερο ή λιγότερο ενσωματωμένο στην κοινωνία του. Η επίγνωση ότι είστε καλά ενσωματωμένοι στην κοινωνία δημιουργεί ένα αίσθημα βαθιάς ασφάλειας. Το ενσωματωμένο άτομο ξέρει ότι είναι "κάποιος" γιατί και οι άλλοι φέρονται έτσι. Βλέπει, ότι είναι χρήσιμο. Συμμετέχει, σε μερικές τουλάχιστον αποφάσεις και έχει πρόσβαση σε πολλές ευκαιρίες και προνόμια.

Η κοινωνική ενσωμάτωση, ωστόσο βιώνεται καμιά φορά σαν φορτική και καταπιεστική. Το άτομο μπορεί να νιώσει, ότι οι υποχρεώσεις που έχει να εκπληρώσει είναι πολλές, ο χρόνος πιεστικός, οι προσδοκίες των άλλων υπερβολικές. Όλα αυτά μπορεί να τον οδηγήσουν στην απόφαση να διακόψει για ένα διάστημα τις δραστηριότητες του, να πάει διακοπές, να παρατήρει τα πάντα. Καθώς γερνάμε έχουμε την τάση ν' αποσυρόμαστε – ν' απομακρυνόμαστε απ' όλα αυτά. Μπορεί ν' ανακαλύψουμε ότι είμαστε πια σε μικρότερο βαθμό κοινωνικά ενσωματωμένοι. Αδειάζουμε τη θέση μας στη ζωή, παρ' όλο που δεν θεωρούμε τον εαυτό μας σε άδει. Μερικοί κοινωνικοί επιστήμονες χαρακτηρίζουν αυτή την κατάσταση σαν διαδικασία αποδέσμευσης.

Στην διάρκεια της μέσης ηλικίας μας βρισκόμαστε στο απόγειο της δέσμευσης μας με την κοινωνία. Πολλοί άνθρωποι εξαρτώνται από μας ο χρόνος και η ενεργικότητα μας είναι πολύτιμα στοιχεία. Είμαστε στην ουσία, το κατεστημένο. Αυτή είναι μία από τις ιδέες, που συναντάμε στη θεωρία της αποδέσμευσης όπως διατυπώθηκε και παρουσιάστηκε από τους Ηλέν Κάμινγκ και Γουίλιαμ Χένρυ. Οι επιστήμονες αυτοί εξέτασαν τα' αποτελέσματα μιας μελέτης πάνω σε φυσιολογικούς ηλικιωμένους, που κατοικούσαν σε μία κοινότητα, σε μια μεγάλη, μάλλον συντηρητική Αμερικανική πόλη (το Κάνσας). Οι Κάμινγκ και Χένρυ κατέληξαν στο συμπέρασμα, ότι η μετάβαση από την ενήλικη φάση της ζωής στα γηρατειά οδηγεί σε μία φυσική απόσυρση από δραστηριότητες και

υποχρεώσεις, που παλιότερα συνέδεαν τόσο στενά το άτομο με την κοινωνία.

*(Η Τρίτη Ηλικία, Τα χρόνια της ολοκλήρωσης, Ρόμπερτ Καστενμπαούμ, 'Ο κύκλος της ζωής', Εκδόσεις Αθ. Ψυχογιός, Αθήνα 1987, Δυνάμεις αποκλεισμού, σελ. 56-62).*

Η σύγκρουση ενήλικου – ενηλικιωμένου έχει και την ηθική της πλευρά : υπάρχει η επιθυμία να συμμορφωθούν οι ηλικιωμένοι με την εικόνα που σχημάτισε γι' αυτούς η κοινωνία. Πρέπει να ντύνονται με ορισμένο τρόπο και να σέβονται τους εξωτερικούς τύπους. Όπου δεν υπάρχει προσωπικός δεσμός, ο ενήλικος αισθάνεται για το γέρο περιφρόνηση, μαζί με αηδία. Επειδή ο νεότερος άντρας βλέπει το γέρο σαν μελλοντική γελοιογραφία του εαυτού του, τον κοροϊδεύει, ελπίζοντας κρυφά να σπάσει τους συνδετικούς κρίκους με τη βοήθεια του γέλιου. Η κοροϊδία αυτή έχει μερικές φορές σαδιστικά στοιχεία.

Σήμερα οι ενήλικοι βλέπουν τους ηλικιωμένους από μία άλλη σκοπιά : τους μετέτρεψαν σε αντικείμενα εκμετάλλευσης. Κυρίως στις Η.Π.Α., αλλά και στη Γαλλία και αλλού πολλαπλασιάζονται τα γηροκομεία, οι οίκοι ευγηρίας, ακόμα και ολόκληροι οικισμοί, χωριά και πόλεις όπου ηλικιωμένα άτομα με κάποιους χρηματικούς πόρους υποχρεώνονται να πληρώσουν όσο γίνεται περισσότερο, για μία, συχνά ανεπαρκή περίθαλψη, φροντίδα και άνεση.

Σε ακραίες περιπτώσεις, οι γέροι αποτελούν τα θύματα των αντιθέσεων της κοινωνικής τους θέσης. Σε στρατόπεδο συγκέντρωσης ήταν οι πρώτοι που επιλέγονταν για σφαγή, γιατί δεν είχαν δύναμη να δουλέψουν σαν τους νέους. Στο Βιετνάμ ωστόσο οι Αμερικάνοι τους ανέκριναν το ίδιο εξαντλητικά με τους υπολοίπους, γιατί θεωρήθηκαν εξίσου ικανοί να δώσουν πληροφορίες.

*( 'Τα γηρατειά στη σύγχρονη κοινωνία' - Τα γηρατειά, Beauvior, Simeone de, Έμκε Έλλη, Εκδόσεις Γλάρος, σελ. 234-236).*

### **3.9.6 Μια καινούργια σταθερότητα**

Αυτή είναι η εικόνα της φυσιολογικής αποδέσμευσης. Το άτομο και η κοινωνία είναι έτοιμοι να χαλαρώσουν ταυτόχρονα τους δεσμούς τους. Όταν η αμοιβαία απόσυρση καθιερωθεί σε ικανοποιητικό βαθμό, το ηλικιωμένο άτομο και η κοινωνία του αναπτύσσουν μια νέα ισορροπία :

εξακολουθούν να είναι σημαντικοί ο ένας για τον άλλο όχι όμως με τον κρίσιμο καθημερινό τρόπο, που χαρακτήριζε παλιότερα τη σχέση τους. Όταν η διαδικασία της αποσύνδεσης προχωράει ομαλά, τα δύο μέλη παίρνουν αυτά που χρειάζονται. Το ηλικιωμένο άτομο έχει πια χρόνο ν' αναπτύξει δραστηριότητες κι ενδιαφέροντα, που είχαν αναγκαστικά περάσει σε δεύτερη μοίρα την εποχή που η διαδικασία της κοινωνικής του ενσωμάτωσης βρισκόταν στο απόγειο της.

Η θεωρία προσπαθεί να εξηγήσει, γιατί οι άνδρες και οι γυναίκες προχωρούν κάπως διαφορετικά στο μονοπάτι της αποδέσμευσης. Ο άντρας αντιμετωπίζει συνήθως τη ρήξη με τον προηγούμενο τρόπο ζωής του όταν, σε κάποια ηλικία παραιτείται ή τον αναγκάζουν να παραιτηθεί από την δουλειά του.

Άντρας θεωρείται εκείνος, που επενδύει ένα μεγάλο μέρος του συστήματος αξιών του στην ικανότητα του να ζει την οικογένεια του και ν' αντεπεξέρχεται στις επαγγελματικές του υποχρεώσεις.

Η γυναίκα, αντίθετα αντιμετωπίζεται από την θεωρία της αποδέσμευσης σαν πιο ειδική στις κοινωνικές σχέσεις και συναισθηματικές καταστάσεις. Αυτή διατηρεί την κοινωνική – συναισθηματική ή εκφραστική πλευρά της ζωής, ενώ ο άντρας τον τομέα τη οργανικής δραστηριότητας. Από μια μεριά η αποδέσμευση είναι διακριτικότερη απέναντι στη γυναίκα. Πάντα θα υπάρχει ανάγκη ανθρώπων που δημιουργούν καλές σχέσεις που είναι ευαίσθητοι στα αισθήματα και στα συναισθήματα. Η γυναίκα δεν χάνει απαραίτητα την “απασχόληση” της, όταν γερνάει. Αντίθετα, ο άντρας κάποια στιγμή βρίσκεται σε αδιέξοδο, ούτε δουλειά το πρωί, ούτε αρκετές ικανότητες να χειρίζεται τις διαπροσωπικές σχέσεις και τις εκφραστικές δραστηριότητες.

Η γυναίκα είναι ωστόσο, περισσότερο ευάλωτη γιατί συνήθως ζει το θάνατο του συζύγου της. Πέρα ότι αποτελεί πηγή αφόρητου πόνου, μπορεί ταυτόχρονα να της στερήσει τη θέση της στη κοινωνία, αφού δεν είναι πια το μισό ενός ζευγαριού. Άλλα άτομα και πριν απ' το θάνατο του άντρα της, νιώθει κι αυτή το κενό που δημιουργείται στη σχέση τους με την κοινωνία, όταν εκείνος παίρνει σύνταξη. Η θεωρία της αποδέσμευσης διατείνεται, ότι το μέγαλωμα της απόστασης ανάμεσα στο άτομο που γερνάει και την κοινωνία είναι κάτι φυσικό. Είναι μέρος της βασικής ανθρώπινης εξέλιξης.



Κάθε άτομο βιώνει σε διαφορετικό ωστόσο, βαθμό τον πόνο ή την ικανοποίηση.

Όταν **περιθωριοποιείται** από την κοινωνία προτού είναι έτοιμο για κάτι τέτοιο, νιώθει απελπισία και καμιά φορά προσπαθεί μάταια να γυρίσει τον χρόνο πίσω. Ο άντρας που θα μπορέσει, μετά την συνταξιοδότηση του, να καλλιεργήσει τις κοινωνικές και εκφραστικές διαστάσεις της προσωπικότητάς του, έχει μεγαλύτερες πιθανότητες ν' απολαύσει τα χρόνια που ακολουθούν. Η χήρα που κατορθώνει να ισορροπήσει σ' ένα επίπεδο ανεξαρτησίας και αυτοπεποίθησης μετά το θάνατο του συζύγου της, έχει μεγαλύτερες πιθανότητες ν' αφομοιώσει ικανοποιητικά τη διαδικασία της αποδέσμευσης απ' ότι αν παραμείνει η σκιά του πρώην παντρεμένου εαυτού της.

Πολλοί άλλοι ερευνητές, που μελέτησαν τη θεωρία της αποδέσμευσης υποστηρίζουν ότι δεν είναι αρκετά έγκυρη στον τρόπο που προσπαθεί να ερμηνεύσει το πώς και γιατί οι άνθρωποι γερνάνε στην κοινωνική σφαίρα. Αρκετές μελέτες δείχνουν ότι το δραστήριο και δεσμευμένο ηλικιωμένο διατηρεί υψηλότερο το ηθικό του από εκείνο, που ζει στο κοινωνικό περιθώριο.

Δεν υπάρχει, ωστόσο αμφιβολία ότι μερικοί άνθρωποι παύουν καθώς γερνάνε να είναι στον ίδιο βαθμό ενσωματωμένοι στην κοινωνία, πράγμα που ταιριάζει με τις περιγραφές της θεωρίας της αποδέσμευσης. Η ιδέα ότι οι τυπικές αλλαγές στις σωματικές ικανότητες και τον προσωπικό τρόπο ζωής μας βρίσκονται σε αλληλεπίδραση με τις ανάγκες της κοινωνίας και φέρνουν μία αλλαγή στις καθιερωμένες σχέσεις δεν μπορεί ν' απορριφθεί τελείως. Αν και η θεωρία της αποδέσμευσης δεν ισχύει σαν γενική ερμηνεία περιέχει ωστόσο, ιδέες που αφορούν τη ζωή των περισσότερων ανθρώπων μίας σύγχρονης κοινωνίας.

*(Η Τρίτη Ηλικία, Τα χρόνια της ολοκλήρωσης, Ρόμπερτ Καστενμπαούμ, "Ο κύκλος της ζωής", Εκδόσεις Αθ. Ψυχογιός, Αθήνα 1987, Δυνάμεις αποκλεισμού, σελ. 56-62).*

### **3.9.7 Κοινωνική ένταξη**

Η διατήρηση της κοινωνικής ένταξης (ή επανένταξη) είναι μία από τις αρχές που θεωρούνται θεμελιακές.

Πρώτα απ' όλα, ας υπενθυμίσουμε ότι η μεγάλη απομόνωση αποτελεί από μόνη της εμπόδιο γι' αυτήν την ένταξη, απομόνωση που έχει διπλή προέλευση, δημογραφική και κοινωνιολογική. Με αυτήν την επιφύλαξη, φαίνεται ότι οι σχέσεις με τον κόσμο υλοποιούνται ακόμη τις περισσότερες φορές με ενδιάμεσο την οικογένεια και θα αρχίσουμε από αυτή την πλευρά.

Οι σχέσεις με τα παιδιά είναι πια διαδεδομένος τρόπος. Θα πρέπει βέβαια να υπάρχουν παιδιά και αυτά να μένουν κοντά, χωρίς η τελευταία προϋπόθεση να είναι επαρκής. Το υψηλό ποσοστό των ηλικιωμένων σήμερα ανθρώπων που δεν έχουν παιδιά (20% και πάνω) περιορίζει τον ρόλο αυτών των σχέσεων.

Τις καλύτερες, σχετικά πρόσφατα πληροφορίες για τις σχέσεις γονείς – παιδιά, τις οφείλουμε στον L. Roussel.

Κατ' αυτόν "πάνω από το 30% των παντρεμένων παιδιών μένουν στην ίδια κοινότητα με τους γονείς του και συνολικά το 53% περίπου μένουν σε απόσταση μικρότερη των 20 χιλιομέτρων". Με συγκατοίκηση και ρήξη των οικογενειακών δεσμών δεν είναι συνώνυμες. Τα παιδιά που είναι αγρότες είναι κοντότερα στους γονείς τους, τα ανώτερα στελέχη τα πιο απομακρυσμένα. Σημάδι των καιρών η συγκατοίκηση δε θεωρείται επιθυμητή, αντίθετα προτιμάται αυτό που ο L. Rosenfar αποκαλεί "οικειότητα από απόσταση". Οι σχέσεις δεν στερούνται αμφιθυμία, όπως υπογραμμίζει ο A. Pitrou : "αντιστοιχούν περισσότερο σε ένα καθήκον να μην στερήσουν τους γονείς από αυτές τις σχέσεις παρά σε μία ανάγκη την οποία νιώθουν τα παιδιά και τις ανταγωνίζονται σε μεγάλο βαθμό οι επιλεκτικές φιλικές σχέσεις" στις οποίες θα επανέλθουμε. Αμφιθυμικές ή όχι αυτές οι σχέσεις είναι έντονες και κυρίως "όλες οι ευκαιρίες είναι καλές για να συναντηθούν, να ανταλλάξουν δωράκια, να βρεθούν μαζί γύρω από το οικογενειακό τραπέζι". Ωστόσο, έχουμε μια επιφύλαξη : όσο υψηλότερο είναι το μορφωτικό επίπεδο, τόσο λιγότερο είναι τα παιδιά που βλέπουν τους γονείς τους κάθε μέρα, ακόμα και εκείνα που ζουν σε απόσταση μικρότερη των 20 χλμ.

(*Γήρας και Γήρανση, Pault Paillat, Χατζηνικολή, "Κοινωνική Ένταξη", σελ. 60-64*).

Η συχνότητα και η ένταση των φιλικών σχέσεων είναι για τον ηλικιωμένο άνδρα ένας δείκτης της κατάστασης της υγείας του so μέτρο

που επιβεβαιώνει τον βαθμό της κοινωνικής συμμετοχής του. Όσο πιο γέρος είναι, τόσο πιο έντονες είναι οι σχέσεις του, όσο επιδεινώνεται η κατάσταση της υγείας του, τόσο περιορίζονται οι φιλικές σχέσεις. Για τις ηλικιωμένες γυναίκες, η κατάσταση είναι διαφορετική : οι σχέσεις τους περιορίζονται σε έναν μικρό αριθμό φίλων. Ή μεγάλη συχνότητα της ανταλλαγής επισκέψεων μας οδηγεί να σκεφθούμε ότι ευνοεί μάλλον την ποιότητα ορισμένων προνομιακών σχέσεων παρά τον αριθμό των φίλων. Η απώλεια των φίλων και η αδυναμία αντιστάθμισης της απώλειας τους, ενισχύουν το αίσθημα κοινωνικού αποκλεισμού. Με αυτή την παρατήρηση μπορούμε να αντιληφθούμε πόσο φοβερές είναι οι απώλειες φίλων που οφείλονται στην μεταφορά από ίδρυμα σε ίδρυμα σε μία ηλικία στην οποία δεν συνδέεται κανείς εύκολα με άλλους ανθρώπους.

Στην περίπτωση των ηλικιωμένων ζευγαριών που ζουν μόνα τους, θα παρατηρούσαμε ένα ορισμένο κλείσιμο του ζευγαριού στον εαυτό του.

Οι σχέσεις με τους γείτονες και πιο ιδιαίτερα η αλληλοβοήθεια ποικίλλουν μεταξύ της υπαίθρου και της μεγάλης πόλης, μεταξύ των κοινωνικών τάξεων. Μεταξύ των ηλικιωμένων που μένουν σε ιδρύματα δημιουργούνται σχέσεις, αλλά περιορίζονται από τον βαθμό αυτονομίας και από την ψυχική κατάσταση. Μπορούμε να αναρωτηθούμε κατά πόσον είναι δικαιολογημένη η παρουσία σε τέτοια ιδρύματα σε ποσοστά 40% ατόμων που είναι αυτόνομα, σύμφωνα με μία έρευνα του GREDOC (Κέντρο Ερευνών για την μελέτη των συνθηκών ζωής) το 1977. Η ίδια εγκατάσταση σε ένα τεχνητό και συλλογικό περιβάλλον με τους καταναγκασμούς του εξηγεί μεταξύ άλλων παραγόντων γιατί το 56% των διαμενόντων δεν συμμετέχει ποτέ ή σχεδόν ποτέ στις ψυχολογικές δραστηριότητες που προτείνει το ίδρυμα. Η ακρόαση του ραδιοφώνου ή η παρακολούθηση της τηλεόρασης στο δωμάτιο, όταν τα δωμάτια είναι ατομικά, είναι ένας παράγοντας απομόνωσης, όπως και το γευματίζει κανείς στο δωμάτιο του.

*(Γήρας και Γήρανση, Pault Paillat, Χατζηνικολή, "Κοινωνική Ένταξη", σελ. 60-64).*

### 3.10 ΠΑΡΑΜΕΛΗΣΗ – ΚΑΚΟΠΟΙΗΣΗ ΗΛΙΚΙΩΜΕΝΩΝ ΓΥΝΑΙΚΩΝ

Ένα κοινωνικό θέμα το οποίο παίρνει ιδιαίτερες διαστάσεις στη χώρα μας είναι η έξαρση της βίας των ηλικιωμένων ατόμων, βέβαια η βία αυτής της μορφής δεν διαχωρίζεται από τις γενικότερες τάσεις βίας που υπάρχουν στην κοινωνία μας και στις υπόλοιπες ηλικιακές ομάδες. Θα πρέπει όμως να τονιστεί ότι αμέσως μετά το κακοποιημένο παιδί, η κακοποιημένη ηλικιωμένη γυναίκα είναι ένα από τα πιο ευάλωτα άτομα, για μια σειρά από λόγους στους οποίους θα αναφερθούμε παρακάτω.

*Αφροδίτη Τεπέρογλου, Κοινωνιολόγος, ερευνήτρια του Εθνικού Κέντρου Κοινωνικών Ερευνών (ΕΚΚΕ).*

#### Ορισμός

Σύμφωνα με τον Π. Σταθόπουλο (περιοδικό "Έποχή", Νοέμβριος, 1978) αναφέρεται σε άτομα τα οποία έχουν υποστεί σωματική, ψυχολογική, υλική ή ιατρική κακοποίηση, έχουν κακοποιηθεί επανειλημμένα και είναι τουλάχιστον 65 χρονών.

Γενικά σύμφωνα με τον Π. Σταθόπουλο υπάρχουν δύο κατηγορίες κακοποίησης. Η αυτοκακοποίηση όπου το ηλικιωμένο άτομο για λόγους κυρίως ψυχολογικούς υιοθετεί συμπεριφορά και τρόπο ζωής που κάνει κακό στον εαυτό του. μορφές αυτοκακοποίησης εκδηλώνονται με υπερβολική χρήση φαρμάκων, ποτών, κακή διατροφή, άρνηση ιατρικής περίθαλψης. Κυρίως όμως το σύνδρομο της κακοποίησης αναφέρεται στην παρατεταμένη χρονική και επαναλαμβανόμενη χρήση βίας προς τον υπερήλικα από κάποια άλλο άτομο. Στο σύνδρομο κακοποίησης ηλικιωμένων περικλείονται διάφορες μορφές οι οποίες δεν απαντούν με την ίδια συχνότητα και δεν έχουν τα ίδια αποτελέσματα.

Αναλυτικά μπορούμε να ταξινομήσουμε τις μορφές κακοποίησης σε επτά (7) τύπους :

- 1) Οικονομική κακοποίησης
- 2) Στέρηση ατομικών – κοινωνικών δικαιωμάτων
- 3) Παραμέληση – εγκατάλειψη του φυσικού περιβάλλοντος
- 4) Εγκατάλειψη – παραμέληση του ηλικιωμένου

- 5) Ψυχολογική κακοποίηση
- 6) Σωματική κακοποίηση
- 7) Ιατρική κακοποίηση

Από ψυχολογική άποψη, ειδικότερα οι ηλικιωμένοι που εντάσσονται στον κύκλο ζωής της οικογένειας κατέχουν μία πολύτιμη θέση ως εκπρόσωποι μας από τις τρεις (3) γενεές που αλληλεπιδρούν αντιμετωπίζοντας κάθε πρόβλημα της καθημερινής ζωής. Εξαιρεση αποτελούν οι ηλικιωμένοι εκείνοι που βαρύνονται ιδιαίτερα από κάποιας μορφής ψυχικό ή σωματικό νόσημα και χρειάζονται συνεχή φροντίδα από την οικογένεια. Το ποσοστό αυτό είναι πολύ μικρό σε σχέση με το σύνολο των ατόμων της τρίτης ηλικίας και δεν ξεπερνά το 5% (Παγοροπούλου, 1993).

Ο αιώνας που διανύουμε παρουσιάζει σημαντικές κοινωνικές ανακατατάξεις που επηρέασαν τόσο τις κοινωνικές σχέσεις όσο και τις οικογενειακές. Από τις αλλαγές αυτές επηρεάστηκε στο σύνολο του ο κοινωνικός τρόπος ζωής. Μία από τις ουσιαστικές αλλαγές αφορά την κοινωνική θέση της γυναίκας. Η ηλικιωμένη γυναίκα όμως ειδικότερα αντιμετωπίζει παγκόσμια, μια σειρά από πολύπλοκα και σύνθετα προβλήματα, προβλήματα ιδιαίτερα οξυμένα και στην Ελλάδα.

Μία σειρά από έρευνες για την τρίτη ηλικία στην Ελλάδα, τα τελευταία χρόνια δίνουν το έναυσμα για μια αναλυτικότερη μελέτη της θέσης της ηλικιωμένης γυναίκας. Η ηλικιωμένη γυναίκα του σήμερα είναι η νέα γυναίκα των δεκαετιών του '30, '40, '50. Χρόνοι δύσκολοι με πολέμους, καταστροφές και στερήσεις. Είναι η εποχή κατά την οποία η θέση της γυναίκας είναι νομοθετικά υποβαθμισμένη. Κοινωνικά η γυναίκα βρίσκεται σε μειονεκτική θέση και υφίσταται καταπίεση.

Η σημερινή ηλικιωμένη γυναίκα έζησε σε μια κοινωνία όπου υπήρχαν εντονότερες διακρίσεις σε βάρος των γυναικών. Δεν μπορούσε να μορφωθεί, γιατί η μόρφωση τότε ήταν κυρίως ανδρικό προνόμιο. Δεν μπορούσε να βγει στην παραγωγή παρά μόνο σε καθαρά γυναικεία επαγγέλματα που ταίριαζαν στη φύση της. Ήταν η εποχή κατά την οποία η νομική υπόσταση της γυναίκας ήταν υποδεέστερη αυτής των ανδρών.

Γνωρίζουμε τη σημαντική αύξηση του πληθυσμού που ανήκει στην ονομαζόμενη τρίτη ηλικία. Θα αναφερθούμε ενδεικτικά και μόνον σε κάποιους αριθμούς που δηλώνουν ότι μελλοντικά, το 2000, η ηλικιακή

πυραμίδα στην Ελλάδα θα παρουσιάζει σημαντικότερη αύξηση όχι μόνον του πληθυσμού της τρίτης ηλικίας δηλαδή 65 έως 74 χρόνων, αλλά και της τέταρτης ηλικίας δηλαδή 75 χρόνων και άνω, ενώ το 1989 φθάνει σχεδόν το 21%. Το 2000 η ηλικιωμένη γυναίκα αναλογεί στο 23% του συνόλου των γυναικών. Επομένως οι δημογραφικές ενδείξεις συγκλίνουν στο ότι η ομάδα πληθυσμού των ηλικιωμένων γυναικών θα αυξηθεί σημαντικά, με ιδιαίτερα μάλιστα αύξηση στην ομάδα γυναικών που ανήκουν στην τέταρτη ηλικία.

Από έρευνες κοινωνιολογικού περιεχομένου προκύπτουν σημαντικά αποτελέσματα που δηλώνουν την κοινωνική και οικονομική ανισότητα των ηλικιωμένων γυναικών. Τα ευρήματα αυτά που αφορούν την οικογενειακή της κατάσταση, την εκπαίδευση και την οικονομική της κατάσταση, διαγράφουν πόσο πραγματικά ευάλωτο άτομο είναι η ηλικιωμένη γυναίκα και πόσο, κατά συνέπεια είναι εκτεθειμένη και σε καταστάσεις βίας εναντίον της.

Η οικογενειακή κατάσταση της ηλικιωμένης γυναίκας είναι σημαντικά διάφορη απ' αυτήν του άνδρα, ιδιαίτερα στην κατηγορία έγγαμων χηρών. Οι γυναίκες άνω των 65 χρόνων, κατά 52% χήρες ή διαζευγμένες, ενώ οι άνδρες μόνο κατά 13%. Η κοινωνική ερμηνεία του φαινομένου είναι ότι οι γυναίκες μένους μόνες μετά το θάνατο του συζύγου, είτε επειδή αισθάνονται αυτάρχεις και προσφέρουν πολλά στα παιδιά τους, μέσα από τον παραδοσιακό τους ρόλο, είτε μένουν μόνες λόγω των ισχυρών κοινωνικών προκαταλήψεων που ισχύουν έντονα σ' αυτή τη γενιά.

Ένα άλλο κεφάλαιο ιδιαίτερης σημασίας, το οποίο τονίζει την ανισότητα σε βάρος των ηλικιωμένων γυναικών, είναι το επίπεδο της εκπαίδευσης. Ήδη αναφέρθηκε ότι η ηλικιωμένη γυναίκα του σήμερα, η νέα γυναίκα του χθες – έζησε σε μια χρονική περίοδο όπου οι κοινωνικές επιπτώσεις στο μορφωτικό επίπεδοι των γυναικών ήταν καθοριστικές.

Έτσι προκύπτει σαφέστατα ότι η ηλικιωμένη γυναίκα και ως προς την εκπαίδευση είναι σε υποδιαίστερη θέση σε σύγκριση με τον άνδρα (Πίνακας 1). Το αναλφάβητο όμως άτομο γίνεται αντικείμενο εκμετάλλευσης, είναι κοινωνικά ευάλωτο, είναι εξαρτημένο από άλλα πρόσωπα, είναι ένα άτομο στο οποίο ασκείται μία πολιτική βία, που έχει σχέση με τις δυσκολίες προσαρμογής του στην σύγχρονη τεχνολογία. Είναι το άτομο που αντιμετωπίζει έντονη κοινωνική απομόνωση.

## ΠΙΝΑΚΑΣ 1

Αγράμματοι /τες, κατά φύλο, ηλικίας 65 ετών και άνω

Φύλο	N	%
Άνδρες	65.492	17,0
Γυναίκες	319.498	83,0
Σύνολο	384.990	100,0

Πηγή : Στατιστική Επετερίδα της Ελλάδος – Στοιχεία απογραφής 1981

Η οικονομική κατάσταση είναι ένα άλλο κεφάλαιο της ανισότητας που επωμίζεται μεγάλη αυτή ομάδα του πληθυσμού. Από τις σχετικές μελέτες σε θέματα της τρίτης ηλικίας, αποδεικνύεται ότι κύρια πηγή εισοδήματος, είναι η σύνταξη. Και σ' αυτό το σημείο όμως υπάρχουν σημαντικές διαφορές μεταξύ των δύο φύλων, που πιθανότατα οφείλονται στο ότι οι ηλικιωμένες γυναίκες δεν είναι αμέσως ασφαλισμένες, γιατί στην πλειονότητα τους δεν ήταν επαγγελματικά εργαζόμενες. Άρα η σύνταξη είναι έμμεση και μικρότερη από εκείνη των ανδρών.

Η οικονομική κατάσταση της ηλικιωμένης γυναίκας ιδιαίτερα μάλιστα εκείνης της τέταρτης ηλικία (75 ετών και άνω), είναι ιδιαίτερα επισφαλής. Διαπιστώνεται δηλαδή ότι ένα σημαντικό ποσοστό γυναικών έχει εισόδημα στα όρια της φτώχειας. Οι διαφορές που υπάρχουν στο επίπεδο των συντάξεων είναι σημαντικές, χωρίς βέβαια να παραβλέπεται το γεγονός ότι υπάρχουν και προνομιούχοι συνταξιούχοι. Αναμφισβήτητα όμως η κακή οικονομική κατάσταση είναι βασικός παράγοντας ανασφάλειας και ψυχολογικών επιπτώσεων που αισθάνονται τα ηλικιωμένα άτομα.

Η ανάλυση των τριών αυτών μεταβλητών που επιχειρήθηκε δηλαδή της οικογενειακής κατάστασης, της εκπαίδευσης. Και της οικονομικής κατάστασης της ηλικιωμένης γυναίκας, έχει ένα βασικό στόχο. Να τονίσει ότι η οικονομική και κοινωνική ανισότητα είναι μια μορφή "βίας" σε βάση καθημερινή, σκληρή και επαναλαμβανόμενη.

Η αναμενόμενη αύξηση του γεροντικού πληθυσμού στην χώρα μας θα οδηγεί σε αύξηση της βίας, της κακοποίησης, της παραμέλησης, της

εγκατάλειψης των ατόμων της τρίτης ηλικίας και ειδικότερα των ηλικιωμένων γυναικών που σύμφωνα με τα υπάρχοντα στοιχεία αποτελούν έναν εύκολο στόχο.

*ΕΚΛΟΓΗ, Ιανουάριος – Φεβρουάριος- Μάρτιος 1993*

Τα μέσα μαζικής επικοινωνίας, εφημερίδες, τηλεόραση, περιοδικά όλο και πιο συχνά αναφέρονται σε ληστείες, ανθρωποκτονίες και στην κακομεταχείριση σε βάρος των ηλικιωμένων ατόμων. Ενδεικτικές και πολλές φορές απαράδεκτες φωτογραφίες κατακλύζουν τα μέσα επικοινωνίας. Οι κοινωνικοί επιστήμονες καλούνται να μελετήσουν τα φαινόμενα που γι' αυτούς δεν είναι απλά και μόνο μία ακόμη "είδηση". Είναι ένα φαινόμενο που έχει σχέση με την βία, την κακοποίηση και την παραμέληση. Που αφορά τις ανθρώπινες σχέσεις και τον ίδιο τον άνθρωπο.

Από μία ενδιαφέρουσα έρευνα προκύπτουν τα εξής στοιχεία : Το 51% των μαρτύρων σε δείγμα από ΚΑΠΗ (80 περιπτώσεις ηλικιωμένων) υποδηλώνει ότι ο θύτης ήταν συγγενής, κυρίως σύζυγος ή παιδί. Οι μη συγγενείς φτάνουν το 34%. Στην ομάδα ελέγχου (35 περιπτώσεις ηλικιωμένων), το 16% των ερωτώμενων απάντησαν ότι το άτομο που μεταχειρίστηκε κάποια μορφή βίας σε βάρος τους δεν ήταν συγγενής, φίλος ή γείτονας, ενώ 60% δήλωσαν ότι δεν γνώριζαν τον δράστη. Εξάλλου οι χορηγοί υπηρεσιών υγείας και πρόνοιας από διάφορες περιοχές της Ελλάδας ανέφεραν ότι τα περισσότερα θύματα (131 περιπτώσεις ηλικιωμένων), το 38% είχαν κακοποιηθεί από συγγενή.

*Πρόκειται για την έρευνα των Κ.Δ. Σπανέλλη και Ι. Πιτσίου, "Ηλικιωμένα Θύματα Κακοποίησης και Παραμέλησης".*

Η πραγματικότητα πολύ ενδιαφέρουσα αυτή έρευνα μας δίνει την αφορμή για ένα σοβαρό προβληματισμό. Η οικογένεια στην Ελλάδα έπαιξε ένα σημαντικό ρόλο φροντίδας και πρόνοιας των ηλικιωμένων μελών της. Οι λόγοι ήταν διάφοροι : η παράδοση, ο σεβασμός του ηλικιωμένου γονέα, οικονομικοί λόγοι, η έλλειψη κρατικής κοινωνικής φροντίδας για τα ηλικιωμένα άτομα. Όμως έχουν μεταβληθεί κάποιες αξίες, όταν το ηλικιωμένο άτομο, το θύμα υποδηλώνει ότι ο θύτης του ήταν συγγενής, σύζυγος ή παιδί. Η οικογένεια κάτω από την πίεση των κοινωνικών προβλημάτων, αλλάζει στάση απέναντι του ηλικιωμένου



ατόμου και υιοθετεί μερικές φορές μια συμπεριφορά πιο σκληρή, ίσως και απάνθρωπη.

Η κακοποίηση των ηλικιωμένων ατόμων σύμφωνα με τη γνώμη των ειδικών χωρίζεται στην ενεργητική κακοποίηση και στην παθητική κακοποίηση. Στην ενεργητική κακοποίηση συγκαταλέγονται η σωματική και η ψυχολογική βλάβη. Στην παθητική κακοποίηση συγκαταλέγονται η παραμέληση και η εγκατάλειψη. Η βία όμως στο ηλικιωμένο άτομο έχει σχέση και με μια σειρά από καθημερινές πρακτικές, που πιστεύουμε ότι είναι εξίσου οδυνηρές. Η ποιότητα ζωής των ηλικιωμένων ατόμων, όπως και των άλλων ηλικιακών ομάδων, θα πρέπει να αποτελεί βασική επιδίωξη με τη δημιουργία διάφορου τύπου υπηρεσιών.

Πληροφορίες που δημοσιεύθηκαν στον Τύπο αναφέρουν ότι δημιουργήθηκε κι άρχισε να λειτουργεί Ξενώνας Κακοποιημένων Γυναίκων. Τη στέγη δημιούργησε ο Δήμος της Αθήνας σε συνεργασία με τη Γενική Γραμματεία Ισότητας (Καθημερινή, 23/2/93). Το Συμβούλιο Ισότητας που έχει συμβουλευτικό χαρακτήρα κατάρτισε το "Τριετές σχέδιο δράσης για την ισότητα των φύλων". Στις προτάσεις του Συμβουλίου, η δημιουργία Κέντρων διαμονής για κακοποιημένες γυναίκες και παιδιά είχαν πρωταρχική σημασία, καθώς αναφέρονται 200 περιπτώσεις κακοποίησης γυναικών τα δύο τελευταία χρόνια.

Οι κοινωνικοί επιστήμονες, σε επίπεδο διεπιστημονικής συνεργασίας, καλούνται να μελετήσουν και να ερευνήσουν τα θέματα αυτά. Μέσα από την κοινωνική έρευνα και μόνον μπορούν να προταθούν συγκεκριμένες λύσεις που θα πρέπει να υλοποιηθούν από τους φορείς της κοινωνικής πρόνοιας. Διαπιστώνεται ότι οι κοινωνικοί επιστήμονες έχουν ιδιαίτερα ευαισθητοποιηθεί από τη πολυπλοκότητα των προβλημάτων που συνδέονται με την τρίτη ηλικία, αλλά και από την πίεση των δημογραφικών δεδομένων.

Με απόφαση του Συμβουλίου της Ευρωπαϊκής Κοινότητας το 1993 ανακηρύχθηκε "Ευρωπαϊκό Έτος Ηλικιωμένων και της Αλληλεγγύης μεταξύ των Γενεών". Στόχος του Ευρωπαϊκού Έτους, όπως προκύπτει από τις ανακοινώσεις είναι η προβολή της κοινωνικής διάστασης της Κοινότητας, η ευαισθητοποίηση του κοινωνικού συνόλου όσον αφορά την κατάσταση των ηλικιωμένων η προώθηση της αρχής της αλληλεγγύης

μεταξύ των γενεών καθώς και η πληρέστερη και ενεργός συμμετοχή των ηλικιωμένων ατόμων στη διαδικασία της Κοινοτικής Ολοκλήρωσης”.

Η συσσώρευση των κοινωνικών προβλημάτων, ιδιαίτερα σε θέματα που αφορούν την τρίτη ηλικία, η αυξανόμενη βία κατά των ηλικιωμένων ατόμων και μάλιστα γυναικών δείχνουν την αλλαγή στάσεων του κοινωνικού συνόλου προς μορφές συμπεριφοράς με απάνθρωπο και “ρατσιστικό” χαρακτήρα.

Η κακοποίηση – παραμέληση των ηλικιωμένων είναι ένα τεράστιο κοινωνικό φαινόμενο που παίρνει διαστάσεις και στη χώρα μας.

*(ΕΚΛΟΓΗ, Ιανουάριος – Φεβρουάριος- Μάρτιος 1993) Αφροδίτη Τεπέρογλου, Κοινωνιολόγος, ερευνήτρια του Εθνικού Κέντρου Κοινωνικών Ερευνών (ΕΚΚΕ).*

### **3.11 ΤΟ ΓΗΡΑΣ ΚΑΙ Η ΟΙΚΟΝΟΜΙΑ**

Η οικονομία όλων των σύγχρονων κοινωνιών επιβαρύνεται σε σημαντικό βαθμό από τις ανάγκες της τρίτης ηλικίας με προσθετικά μεγαλύτερο κόστος λόγω και της συνεχούς αυξήσεως των ατόμων της ηλικίας αυτής.

Η οικονομική επιβάρυνση προέρχεται από την αυξημένη ανάγκη για κοινωνική προστασία και προσφορά (ΚΑΠΗ κ.λ.π.) από την αυξημένη νοσηρότητα, την πολυφαρμακία, το αυξημένο ποσοστό αναπηριών, την συχνή ιατρική παρακολούθηση, την απασχόληση εξειδικευμένων στελεχών υγείας για νοσηλεία στο σπίτι κ.α.

Η αυξημένη νοσηρότητα εκφράζεται κυρίως από ορισμένα συστήματα όπως το καρδιαγγειακό (υπέρταση, στεφανιαία νόσος, περιφερική αγγειοπάθεια, εγκεφαλικά επεισόδια), το ουροποιητικό, το μυοσκελετικό, τα μάτια και τα προβλήματα από τον εγκέφαλο. Στις ΗΠΑ το 73% των ατόμων, ηλικίας 64-72 ετών είχαν υπέρταση 40% της θνησιμότητας στην προχωρημένη ηλικία οφείλεται σε καρδιαγγειακά αίτια. Τα εγκεφαλικά επεισόδια με τις αναπηρίες που προκαλούν απαιτούν όχι μόνο φυσιοθεραπεία και ειδική νοσηλεία αλλά και συνεχή παρουσία νοσοκόμου, οφθαλμολογικές παθήσεις συχνά απαιτούν δαπανηρές

εγχειρήσεις (αντικατάσταση φακών στον καταρράκτη κ.λ.π.) αλλά μερικές φορές προκαλούν τύφλωση με συνέπεια αύξηση του κόστους νοσηλείας και προστασίας. Η οστεοπόρωση είναι παγκόσμιο πρόβλημα μια διαστάσεις επιδημίας και σιγά – σιγά παίρνει μεγάλες διαστάσεις και στην Ελλάδα. Στη χώρα μας με πολύ συντηρητικούς υπολογισμούς το συνολικό εθνικό κόστος για την αντιμετώπιση των οστεοπορωτικών με κατάγματα ισχίου και σπονδυλικής στήλης ξεπερνάει τα 5 δισεκατομμύρια δρχ. Εάν υπολογισθούν οι σύγχρονες διαγνωστικές εξετάσεις και θεραπείες της οστεοπόρωσης, τότε η οικονομική επιβάρυνση μόνο για την αρρώστια παίρνει τεράστιες διαστάσεις.

Η πολυφαρμακία κοστίζει όχι μόνο για τα πολλά φάρμακα που καταναλώνει ο ηλικιωμένος, αλλά διότι οδηγεί συχνά σε παρενέργειες και φαρμακευτικές δηλητηριάσεις που προέρχονται στα νοσοκομεία παγκοσμίως αφορούν άτομα τρίτης ηλικίας. Οι αυξημένες υγειονομικές ανάγκες καλύπτονται από τους ασφαλιστικούς οργανισμούς και το κράτος, μετά από τα μέτρα ολικής κάλυψης των συνταξιοδοτικών και λοιπών αναγκών υγείας των υπερηλίκων.

Εκτός των άλλων επιτακτική είναι η ανάγκη για παροχή εξωνοσοκομειακών αναγκών υγείας μέσω κυρίως επισκεπτριών υγείας και κοινωνικών λειτουργιών, ώστε να αποφευχθεί η εισαγωγή συχνά των υπερηλίκων σε νοσοκομεία, αλλά να αποκλεισθεί και η ιδρυματοποίηση τους.

Η κατάσταση στο μέλλον στις αναπτυγμένες κοινωνίες θα είναι προβληματικές με το 1/3 του πληθυσμού να βρίσκεται σε συντάξιμη ηλικία. Η απαίτηση δε για ποιοτικά καλύτερες υπηρεσίες στα ηλικιωμένα άτομα του αύριο προκύπτει από το γεγονός ότι οι γέροι του αύριο και του μεθαύριο θα προσέλθουν από τους νέους του σήμερα που έχουν συνηθίσει στην πολυτέλεια και σε καταστάσεις περισσεύματος, άρα θα έχουν περισσότερες απαιτήσεις πράγμα που κοστίζει.

Το μέλλον δηλαδή απαιτεί βάσει της εξελίξεως του πληθυσμού και ποσοτικά περισσότερες και ποιοτικά καλύτερες γηριατρικές υπηρεσίες στα ηλικιωμένα άτομα αλλά συγχρόνως όμως μπορεί να είναι αδύνατο να διατεθούν τα ανάλογα χρήματα γι' αυτές τις υπηρεσίες. Τονίζεται ότι η ηλικιωμένη γενιά του σήμερα έχει ζήσει στα νιάτα της μια σκληρή ζωή με φτώχεια, πείνα, πολέμους και ανεργία και έτσι είναι σχετικώς ολιγαρκής.

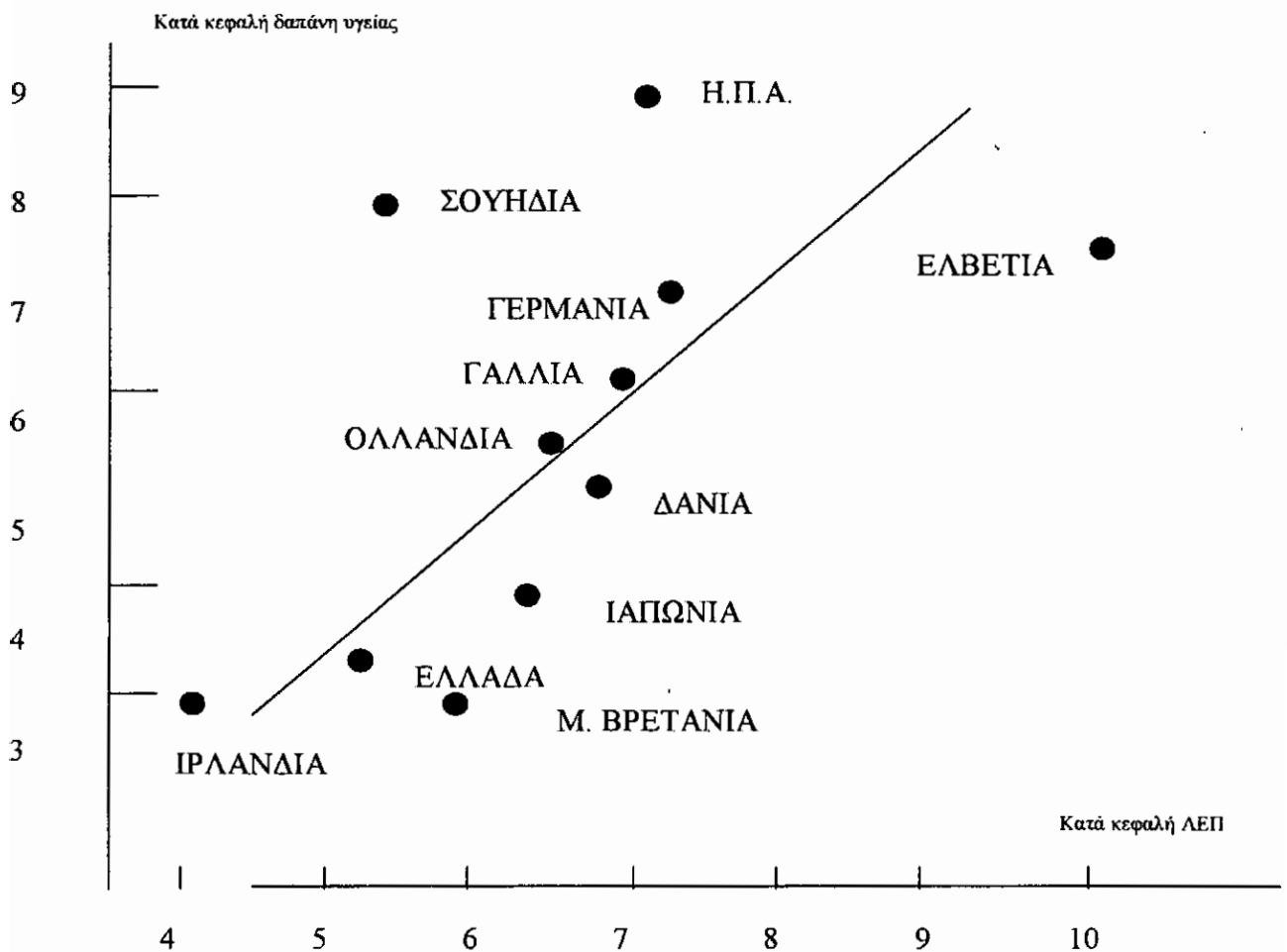
Οι σημερινοί γέροι πρέπει να σημειωθεί ότι αρκετές φορές συμβάλλουν σε ελάφρυνση των οικονομικών βάρων των παιδιών τους με το να κρατούν τα παιδιά, στο σπίτι να μαγειρεύουν για τα εργαζόμενα παιδιά τους κ.λ.π.

(Εγχειρίδιο γηριατρικής, Φραγκίσκου Ιωαν. Χασιώτη, Ιατρικές Εκδόσεις Λίτσας, "Γήρας και Οικονομία", σελ. 33-37).

Η ανάλυση κόστους – αποτελεσματικότητας είναι σχετικώς νέα για τον τομέα πρόνοιας της Υγείας. Στις ΗΠΑ το πρόγραμμα MEDICAID είναι η κύρια υποστήριξη για την μακροχρόνια φροντίδα των χρονίως εξασθενημένων υπερηλίκων. Ο λογαριασμός της αυξήθηκε από 3,5 δις. Δολάρια το 1968 σε 19 δις. Δολάρια το 1978 και σε πολύ περισσότερα σήμερα.

Το ποσοστό των υπεροκωνόβιων από 1% στο μεσαίωνα, φθάνει τώρα το 6%.

Οι δαπάνες υγείας στις χώρες του ΟΟΣΑ



Πηγή : ΟΟΣΑ, 1993

Στο μέλλον προβλέπεται ότι τα συστήματα υγείας θα αντιπροσωπεύουν ίσως τις μεγαλύτερες εθνικές επιχειρήσεις και τους σπουδαιότερους σε μέγεθος εργοδότες στις βιομηχανικές χώρες, ιδίως της Δ. Ευρώπης και Β. Αμερικής. Αυτό ήδη άρχισε να φαίνεται τα τελευταία χρόνια, αφού οι δαπάνες υγείας στις χώρες αυτές συχνά ξεπερνούν το 10% του ΑΕΠ (Ακαθάριστου Εθνικού Προϊόντος). (Σχήμα).

Μακροπρόθεσμα η δημογραφική γήρανση πρόκειται, κατά τα φαινόμενα, να επιβαρύνει το κόστος των υπηρεσιών υγείας κατά 40%. Σημειωτέον ότι έως το 2020 μπορεί να προκληθεί υπερδιπλασιασμός του κόστους υγείας από το συσχετισμό του ρυθμού αύξησης της απασχόλησης στους υγειονομικούς τομείς.

*(Εγχειρίδιο γηριατρικής, Φραγκίσκου Ιωαν. Χανιώτη, Ιατρικές Εκδόσεις Λίτσας, "Γήρας και Οικονομία", σελ. 33-37).*

### **3.11.1 Οικονομική κατάσταση**

Η οικονομική κατάσταση μεγάλου ποσοστού ηλικιωμένων είναι κακή ή μέτρια. Ο προγραμματισμός των προσφερόμενων υπηρεσιών πρέπει να έχει στόχο την ανέλιξη της ποιότητας της ζωής των ηλικιωμένων. Τα προγράμματα να συμπληρώνουν τα οικονομικά τους, ενώ παράλληλα να έχουν την δυνατότητα να προσελκύσουν και εκείνους που, αν και ανήκουν σε πιο εύρωστες οικονομικές τάξεις, ζητούν ανταπόκριση στο πρόβλημα της μοναξιάς τους, στην ανησυχία για την υγεία τους ή στην αδράνεια στην οποία τους καταδικάζει ο απεριόριστος ελεύθερος χρόνος τους. Συγκεκριμένα προγράμματα όπως της φυσικοθεραπείας, εργοθεραπείας, προληπτικής ιατρικής, κατασκηνώσεων, εκδρομών, κάθε είδους ψυχαγωγικών εκδηλώσεων κ.α. έχουν σαν αποτέλεσμα να ενισχύσουν τα οικονομικά των ηλικιωμένων, να βελτιώσουν το επίπεδο της ζωής τους και να συντελέσουν στην προσέγγιση οικονομικών και κοινωνικών τάξεων.

*(Ο θεσμός της Ανοικτής Προστασίας Ηλικιωμένων στην Ελλάδα, Εθνικό Κέντρο Κοινωνικών Ερευνών, ΕΚΚΕ 1986, Αμυρά Α., Γεωργιάδη Ε., Τεπέρογλου Α., "Οικονομική Κατάσταση", σελ. 63-64).*

### 3.11.2 Οικονομική κατάσταση των ηλικιωμένων στις αγροτικές περιοχές

Μείωση της γεωργικής παραγωγής, χρόνια υποαπασχόληση, έντονο αίσθημα οικονομικής ανασφάλειας, χαμηλό βιοτικό επίπεδο είναι τα κύρια χαρακτηριστικά της οργάνωσης της αγροτικής ζωής.

Σύμφωνα με σχετική έρευνα το ατομικό εισόδημα του γεωργού είναι κατά 2 ½ φορές κατώτερο του εισοδήματος του εργαζόμενου στα λιγότερα αμειβόμενα επαγγέλματα των αστικών κέντρων.

Η κατάσταση αυτή η οποία επικρατεί στις περισσότερες περιοχές και η οποία αποτελεί το κύριο αίτιο μετανάστευσης δείχνει το μέτρο της οικονομικής κατάστασης ηλικιωμένων αγροτών όπου διατηρούν την ιδιοκτησία της γεωργικής εκμετάλλευσης. Η κατάσταση χειροτερεύει όταν παραμερίζεται ο ηλικιωμένος από τα νεότερα μέλη της οικογένειας λόγω της μειωμένης συμβολής του στην οικογενειακή παραγωγική προσπάθεια και γιατί οι ανάγκες της συνεχίσεως της εκμετάλλευσης και οι ατομικές ανάγκες των νεωτέρων λαμβάνουν κατά κανόνα μεγαλύτερη προτεραιότητα έναντι των αναγκών των ηλικιωμένων.

*Παπαγεωργίου Ε., 'Γεωργοοικονομική Επιθεώρηση', Θεσσαλονίκη, Τεύχος Ι. Ιανουάριος, 1970, σελ. 89*

Η οικονομική κατάσταση των ηλικιωμένων που κατοικούν στις αγροτικές περιοχές μεταβλήθηκε από το 1961 όπου και βελτιώθηκε, με την ίδρυση του Οργανισμού Γεωργικών Ασφαλίσεων (ΟΓΑ). Τέθηκε σε εφαρμογή το μέτρο της γενικής συνταξιοδότησης των αγροτών, ανδρών και γυναικών ηλικίας 65 ετών και άνω.

Η γεωργική σύνταξη, οι αυξήσεις που σημειώνονται συν τον χρόνο είναι παράγοντες που συντελούν όχι μόνο στην ηθική τόνωση του ηλικιωμένου αγρότη αλλά και κάποια ανεξαρτησία οικονομική όσον αφορά τα προσωπικά του έξοδα.

Η πατροπαράδοτη συνοχή και αλληλεγγύη της αγροτικής οικογένειας στις περισσότερες περιπτώσεις παραμένει αμετάβλητα.

Υπάρχουν όμως ηλικιωμένοι που έχουν εγκαταλειφθεί από τους συγγενείς ή τα παιδιά τους ή οι οποίοι δεν έχουν οικογένεια και είναι αναγκασμένοι να αρκεσθούν, στην μικρή αγροτική σύνταξη που περνούν και στην καλοπροαίρετη βοήθεια των κατοίκων του χωριού τους όπου είναι αυτό δυνατόν.

*(Το πρόβλημα του γήρατος στην Ελλάδα – Ιωάννου Ζάρρα, Εκδόσεις Συμβουλίου Επιμορφώσεως στην Κοινωνική Εργασία, 'Ανάλυση των οικονομικών συντελεστών σε σχέση με τους ηλικιωμένους, σελ. 49-52).*

### **3.11.3 Οικονομική κατάσταση των ηλικιωμένων στις αστικές περιοχές**

#### **α. Επίπεδα και πηγές του εισοδήματος των ηλικιωμένων**

Η σύνταξη αποτελεί την βασική πηγή του εισοδήματος των ηλικιωμένων στις αστικές περιοχές.

Δεδομένου ότι οι κοινωνικές ασφάλισεις καλύπτουν την περίπτωση του γήρατος, της αναπηρίας και του θανάτου ολόκληρο σχεδόν τον ενεργό πληθυσμό της χώρας, όλοι σχεδόν οι ηλικιωμένοι άνω των 65 ετών, πολλοί και κάτω της ηλικίας αυτής λαμβάνουν μηνιαία σύνταξη ως εμμέσως ασφαλισμένοι.

Συμπληρωματική πηγή εσόδων για ένα ποσοστό ηλικιωμένων είναι η απασχόληση τους στο χώρο της εργασίας μετά την συνταξιοδότηση τους.

Για ένα ποσοστό ηλικιωμένων σε ορισμένες κατηγορίες επαγγελματιών κυρίως ελεύθερων εργαζομένων, οι οποίοι ανήκουν στα ανώτερα μισθολογικά κλιμάκια να έχουν κατορθώσει ανάλογη οικονομική άνεση όταν φθάσουν σε ηλικία συνταξιοδότησεως.

Δυσχερής είναι η κατάσταση των συνταξιούχων στα μεγάλα αστικά κέντρα, οι οποίοι δεν διαθέτουν άλλα έσοδα και ανήκουν στα κατώτερα συνταξιοδοτικά κλιμάκια και σ' αυτών όπου οι συντάξεις είναι πολύ μικρότερες απ' ότι όταν βρίσκονταν στην παραγωγική διαδικασία. Σ' αυτήν την κατηγορία υπάγονται εκείνοι οι οποίοι δεν συγκέντρωσαν τις απαιτούμενες προϋποθέσεις για ν' αποκτήσουν πλήρη σύνταξη, εκείνους όπου οι αποδοχές τους υπερέβαιναν το ποσόν της ισχύουσας σε

ορισμένους ασφαλιστικούς οργανισμούς ανώτατης ασφαλιστικής τάξης, εκείνοι οι οποίοι δεν καλύπτονται από το σύστημα της επικουρικής ασφάλισης κ.λ.π.

Επίσης, λόγω του θεσμού της ιδιοκτησίας δεν επιτρέπεται σε μεγάλο αριθμό εργαζομένων η αποταμίευση χρημάτων για τα γηρατειά με την λήψη δανείων, στεγαστικών προγραμμάτων κ.λ.π. για την εξασφάλιση ιδιόκτητης κατοικίας που πρέπει μακροπρόθεσμα να πληρώνουν.

Τραγική είναι η κατάσταση για ένα σημαντικό ποσοστό ηλικιωμένων οι οποίοι για διάφορους λόγους παρέμειναν εκτός του προστατευτικού δικτύου των κοινωνικών ασφαλίσεων και οι οποίοι βρίσκονται χωρίς εργασία, χωρίς αποταμίευση και καμιά οικογενειακή, φιλική ή κοινωνική βοήθεια.

#### **β. Εκσυγχρονισμός και αχρήστευση των ειδικοτήτων**

Η τεχνική πρόοδος εξαφάνισε κατά καιρούς και στην Ελλάδα μεγάλο αριθμό απασχολήσεων και δημιούργησε νέες, για τις οποίες απαιτούνται νέες ειδικότητες. Τα θύματα σ' αυτές τις περιπτώσεις υπήρξαν οι μεγαλύτεροι σε ηλικία, οι οποίοι λόγω του χαμηλού επιπέδου γενικής και τεχνικής μόρφωσης δεν είχαν την ευκαιρία να αποκτήσουν τις απαιτούμενες νέες τεχνικές γνώσεις και να μάθουν ειδικότητες που απαιτεί η σύγχρονη κοινωνία με την τεχνολογική εξέλιξη.

Σήμερα δεν υπάρχουν δυνατότητες προσαρμογής των ηλικιωμένων στις συνεχόμενες μεταβαλλόμενες ανάγκες και συνθήκες της σύγχρονης βιοτικής δραστηριότητας. Τα εν λειτουργία προγράμματα εκπαίδευσης και μετεκπαίδευσης του Υπουργείου Εργασίας απευθύνονται στους εργαζόμενους οι οποίοι διανύουν ηλικία κάτω των 45 ετών.

Το Κράτος, οι επιχειρήσεις, οι εργοδότες, κ.λ.π. δεν δείχνουν ενδιαφέρον για την δημιουργία και οργάνωση προγραμμάτων εκπαίδευσης εργατών προχωρημένων ηλικιών ούτε και οι εργαζόμενοι των ηλικιών αυτών δήλωσαν συμμετοχή σ' αυτά τα προγράμματα.

*(Το πρόβλημα του γήρατος στην Ελλάδα – Ιωάννου Ζάρρα, Εκδόσεις Συμβουλίου Επιμορφώσεως στην Κοινωνική Εργασία, "Ανάλυση των οικονομικών συντελεστών σε σχέση με τους ηλικιωμένους, σελ. 49-53).*



### γ. Οι ηλικιωμένοι άνεργοι

Στην Ελλάδα οι μισθωτοί (εργάτες και υπάλληλοι) καλύπτονται από την ασφάλεια της ανεργίας και δικαιούνται, καθορισμένο επίδομα ανεργίας που διαρκεί έως 1 χρόνο. Εξαιρούνται της νομοθεσίας αυτής οι συνταξιούχοι καθώς και όσοι έχουν υπερβεί το 65<sup>ον</sup> έτος της ηλικίας τους. Η θέση των ηλικιωμένων είναι μειονεκτική στην επανατοποθέτηση τους στην εργασία ιδιαίτερα για τους ανειδίκευτους, ακόμα και για τα άτομα πάνω από 40 ετών. Γενικά η κάλυψη θέσεων εργασίας εξαρτάται από το είδος και το βαθμό της ειδικεύσεως που έχουν.

Τα γηρατεία ευρέσεως εργασίας δεν έχουν οργανώσει ιδιαίτερο σύστημα για την διευκόλυνση των ηλικιωμένων – συνταξιούχων στην εργασία.

*(Το πρόβλημα του γήρατος στην Ελλάδα – Ιωάννου Ζάρρα, Εκδόσεις Συμβουλίου Επιμορφώσεως στην Κοινωνική Εργασία, "Ανάλυση των οικονομικών συντελεστών σε σχέση με τους ηλικιωμένους, σελ. 49-53).*

Τον ελληνικό ηλικιωμένο πληθυσμό χαρακτηρίζεται μεγάλη οικονομική ανισότητα. Υπάρχουν άτομα με υψηλά εισοδήματα, μεσαία αλλά και πολλοί είναι στο επίπεδο της φτώχειας όταν η σύνταξη είναι η μόνη πηγή εισοδήματος. Παρατηρήσεις μας δείχνουν ότι στα πολύ χαμηλά εισοδήματα, τα μοναχικά άτομα είναι λιγότερα εύπορα από τα αντίστοιχα ζευγάρια. Επίσης οι γυναίκες είναι φτωχότερες από τους άνδρες (εξαιρούνται όσες κληρονομούν πλούσιους άνδρες). Αυτό σημαίνει ότι υπάρχουν ομάδες ηλικιωμένων για τους οποίους υπάρχει : α) ανάγκη για εξασφάλιση εισοδήματος που να καλύπτει βασικές βιοτικές ανάγκες, β) ανάγκη για καλές υπηρεσίες παροχών υγείας και γ) ανάγκη για παροχές κοινωνικής πρόνοιας.

*(Θέματα Γηροψυχολογίας και γεροντολογίας, Αναστασία Κωσταρίδου - Ευκλείδη, Ελληνικά Γράμματα 1999, "Συναισθηματική και Κοινωνικά Προβλήματα των ηλικιωμένων", Κοινωνική Υποστήριξη Ηλικιωμένων – Ελπίδα Πανερά ΚΑ", σελ. 213-439).*

Οι αυξημένες ανάγκες της ιατροφαρμακευτικής περίθαλψης και ο παρατεταμένος χρόνος νοσηλείας των υπερηλίκων, σε συνδυασμό με το χαμηλό ύψος των συντάξεων και την μη επαρκή κάλυψη των συγκεκριμένων αναγκών τους από τα ασφαλιστικά ταμεία, επιβαρύνουν τόσο τους ίδιους, όσο και το στενό συγγενικό και φιλικό τους περιβάλλον

(Μοσιάλος, Δαρδαβέσης, Γρηγοριάδου και Κουτσογιαννόπουλος, 1992). Επιπλέον η συνεχής αύξηση του αριθμού των υπερηλίκων και η μεγάλη υπογεννητικότητα που χαρακτηρίζουν ιδιαίτερα τις αναπτυγμένες χώρες, δημιουργούν ευρύτερες κοινωνικές και οικονομικές επιβαρύνσεις, που τις επωμίζεται ο ενεργός πληθυσμός των νεαρότερων ηλικιών (Δαρδαβέσης, Δελίδου, Ευσταθίου & Κουτσογιαννόπουλος, 1995).

(*Θέματα Γηροψυχολογίας και γεροντολογίας, Αναστασία Κωσταρίδου - Ευκλείδη, Ελληνικά Γράμματα 1999, "Συναίσθηματική και Κοινωνικά Προβλήματα των ηλικιωμένων", Κοινωνική Υποστήριξη Ηλικιωμένων - Ελπίδα Πανερά ΚΑ", σελ. 213-439*).

Παρατηρούμε ότι οι ηλικιωμένοι θεωρούν κακή την οικονομική τους κατάσταση ανεξάρτητα από το πιο ύψος εισοδήματος θεωρείται ότι προσδιορίζει τα όρια της φτώχειας, σε όλες τις χώρες, οι γυναίκες, οι αγρότες και οι υπερηλίκες έχουν μεγαλύτερη πιθανότητα να χαρακτηρισθούν φτωχά. Αυτό οφείλεται σε γενικούς παράγοντες όπως : (Κανελλόπουλος Κ.Ν. *Οι ηλικιωμένοι στην Ελλάδα : Στατιστική Ανάλυση των Κοινωνικό - οικονομικών χαρακτηριστικών, Αθήνα ΚΕΠΕ, 1982, σελ. 43-44*).

- i. Το χαμηλό επίπεδο εκπαίδευσης των ηλικιωμένων και εντονότερα των γυναικών, ιδιαίτερα στις αγροτικές περιοχές. Στην Ελλάδα όπως και σε άλλες χώρες, το χαμηλό εισόδημα συσχετίζεται θετικά με το χαμηλό επίπεδο εκπαίδευσης. Επιπλέον και η διανομή γενικότερα του εισοδήματος επηρεάζει την οικονομική θέση των ηλικιωμένων γιατί όσο πιο χαμηλό είναι το επίπεδο εκπαίδευσης τόσο πιο άνιση αποδεικνύεται αυτή η κατανομή.
- ii. Η θέση των ηλικιωμένων στην αγορά εργασίας. Για τον εργαζόμενο οι απολαβές του είναι το γινόμενο των ωρών που εργάζεται επί το ποσό που τυχαίνει να είναι η ωραία αμοιβή. Αυτό δεν ισχύει για όσους έχουν αποσυρθεί από την αγορά εργασίας και τα έσοδα προέρχονται από συντάξεις ή άλλες πηγές όπως επιδόματα, ενοίκια, μερίσματα, τόκους κ.ο.κ. και το εισόδημα αυτό κατά το μέσο όρο μειώνεται σε σχέση με το εισόδημα από την εργασία.
- iii. Μεγάλο ποσοστό ηλικιωμένων δεν έχει ικανοποιητική κοινωνική ασφάλιση κατά τον χρόνο εργασίας ή δεν έχει καθόλου καλυφθεί ασφαλιστικά. Οι παραπάνω παράγοντες παρουσιάζονται και επηρεάζουν

τα πολύ ηλικιωμένα άτομα και τις γυναίκες. Δεδομένου ότι ο πληθυσμός περιλαμβάνει μεγάλο ποσοστό ατόμων αυτών των δύο κατηγοριών και του συνδυασμού τους, είναι φυσικό και αναμενόμενο η οικονομική τους κατάσταση να είναι κακή.

Εν τούτοις, πριν ληφθούν μέτρα και καταρτιστούν κοινωνικά προγράμματα για τα άτομα ή τις ομάδες αυτές, ένα ακόμα στοιχείο θα πρέπει να ληφθεί υπόψη. Όπως προκύπτει από τις διάφορες μελέτες των νοικοκυριών της χώρας παρατηρείται αξιοσημείωτη μεταβίβαση χρημάτων εντός του νοικοκυριού και αλληλοβοήθεια μεταξύ των μελών της οικογένειας.

*(Ο θεσμός της Ανοικτής Προστασίας ηλικιωμένων στην Ελλάδα, Ενικό Κέντρο Κοινωνικών Ερευνών, ΕΚΚΕ 1986, Αμυρά Α., Γεωργιάδη Ε., Τεπέρογλου Α., σελ 32-33).*

#### **3.11.4 ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΕΣ ΠΛΕΥΡΕΣ ΤΗΣ ΓΗΡΑΝΣΗΣ**

Στο οικονομικό πεδίο, η γήρανση έχει συνέπειες σε δύο τουλάχιστον τομείς: στην παραγωγή (ενεργό πληθυσμό) και στα κόστη.

Σχηματοποιώντας θα λέγαμε : με ίση ανάπτυξη, ένας νεαρός πληθυσμός μπορεί να είναι πιο γενναιόδωρος χωρίς αυτό να του κοστίζει περισσότερο, απέναντι στους γέροντες του παρά ένας γερασμένος πληθυσμός. Αυτό ισχύει σε μία αγροτοποιημένη κοινωνία με πατριαρχικές τάσεις. Ισχύει λιγότερο σε μία βιομηχανοποιημένη κοινωνία στην οποία δεν λείπουν ούτε νομικές και οικονομικές προφάσεις που χρησιμοποιούνται σχετικά με την μεταφορά κοινωνικών πόρων, ούτε οι ανισότητες της παραγωγικότητας που απαγορεύουν πολύ συνολικές εξηγήσεις.

Ο νόμος επιβάλλει μία ελάχιστη ηλικία για να μπορεί να ασκήσει κανείς κοινωνική, οικονομική δραστηριότητα (στη Γαλλία, τα 16 χρόνια). Η πρακτική (επιμήκυνση της μη υποχρεωτικής παιδείας, γενίκευση των συντάξεων) μειώνει στην πραγματικότητα την περίοδο της δυνητικής επαγγελματικής δραστηριότητας σε 45 χρόνια,, παίρνοντας υπόψη για τους άνδρες τη διακοπή της την οποία συνεπάγεται η στρατιωτική θητεία και την κυμαινόμενη περίοδο που προηγείται. Αυτή η διάρκεια τείνει να

ελαττωθεί λόγω της ανεργίας, σε αναμονή των νομοθετικών αλλαγών που προτείνουν διάφοροι τομείς της κοινής γνώμης.

Το 1983 το 70% αυτών που έπαιρναν τα επιδόματα του Εθνικού Ταμείου Αλληλεγγύης ήταν γυναίκες αυτό δεν ήταν μια αναντικατάσταση ένδειξη για τον κίνδυνο της φτώχειας η οποία παραμονεύει τις γυναίκες όταν γερνούν σε μία χώρα της οποίας εγκωμιάζουμε το επίπεδο κοινωνικής προστασίας. Οι διαφορές μεταξύ περιφερειών και στο εσωτερικό της κάθε περιφέρειας μπορεί να οδηγήσουν σε αυξανόμενους κινδύνους, ακόμη και αν οι διαδικασίες παροχής των επιδομάτων δεν είναι πάντοτε τόσο αυστηρές.

Οι "δαπάνες γήρατος" δεν περιλαμβάνουν τις δαπάνες για την υγεία. Ορισμένοι, μεταξύ των οποίων ο E. Anderevinì, παρατηρούν ότι "η πολιτική για την υγεία δεν αφορά ειδικά στα ηλικιωμένα άτομα". Ωστόσο είναι ενδιαφέρον να γνωρίζουμε τους παράγοντες που θα καθορίσουν την εξέλιξη των δαπανών για την υγεία.

Ενώ η αργή τροποποίηση της δομής κατά ηλικία (η γήρανση) έχει άμεση επίπτωση, όπου δεν μπορεί με κανένα τρόπο να εξομοιωθεί με την διόγκωση των δαπανών για την υγεία λόγω άλλων αιτιών, δεν πρέπει να συμπεράνουμε ότι μια μεγάλη αναλογία πολύ ηλικιωμένων ατόμων, δεν παίζει από μόνη της κανένα ρόλο. Για παράδειγμα, ο δείκτης των δαπανών για την υγεία που αφορούν στην ομάδα των "70-79 ετών" ήταν 180 το 1970 σε σχέση με το μέσο όρο για όλες τις ηλικίες. Η αναμενόμενη αύξηση θα εξαρτηθεί από δύο παράγοντες : το εύρος της προσπάθειας για την θεραπευτική αγωγή των ηλικιωμένων ατόμων και το κόστος των μελλοντικών τεχνικών που θα χρησιμοποιηθούν μεταξύ των "νοσοκομείων για άτομα των οποίων αναμένεται ο θάνατος" και των υπερβολών στη θεραπευτική αγωγή η απόσταση είναι σήμερα τόσο σημαντική και εντυπωσιακή που αυξάνει την αβεβαιότητα οποιασδήποτε πρόβλεψης. Από μόνη της μια πιο αλληλεγγύη στάση εκ μέρους του συνόλου απέναντι στις παλιές γενιές θα αυξήσει τις δαπάνες περισσότερο παρά η δημογραφική εξέλιξη : αυτό είναι το μέτρο που επιτρέπει να υπολογίζουμε τον βαθμό αλληλεγγύης.

Στα προηγούμενα στοιχεία θα πρέπει να προσθέσουμε τις προσπάθειες του κράτους για την κατοικία των ηλικιωμένων ατόμων της Fleury το 1978 οι δαπάνες για αυτόν τον τομέα της πολιτικής γήρατος εκτιμούταν σε

2.268 εκατομμύρια. Το επίδομα κατοικίας (που λαμβάνεται υπόψη στους υπολογισμούς του IGAS) αντιπροσωπεύει 1.446 εκατ. σε σχέση με τα οποία το ποσό των 70 εκατ. Το οποίο δόθηκε για την βελτίωση της κατοικίας ή για την επιδιόρθωση παλιών κατοικιών είναι ασήμαντο. Ωστόσο, οι εστίες για ηλικιωμένα άτομα απορροφούσαν 500 εκατ. ποσό αξιοσημείωτο.

Υπάρχουν επίσης πολυάριθμες περιπτώσεις "τιμολογίων κατώτατου κόστους" που οφείλονται στην παραχώρηση μειωμένων τιμών στα δημόσια μέσα μεταφοράς (σιδηρόδρομοι, εσωτερικές αερογραμμές, δημοτικές συγκοινωνίες κ.λ.π.)

*(Γήρας και Γήρανση, Paul Paillat, Εκδόσεις Χατζηνικολή, "Οικονομικές πλευρές της γήρανσης", σελ. 41-48).*

### **3.11.5 Κεφαλαιοποίηση ή αναδιανομή**

Οι συντάξεις αποτελούν την μεγάλη μάζα των δαπανών γήρατος. Η προβλέψιμη αύξηση αυτού του κόστους σπέρνει την ανησυχία, η οποία μερικές φορές επιδεινώνεται τεχνητά στη βάση της μακροπρόθεσμης δημογραφικής εξέλιξης. Οι αρετές που αποδίδονταν στην "αναδιανομή" κλονίσθηκαν.

Η "αναδιανομή" έγκειται στη διανομή μεταξύ των συνταξιούχων των ποσών που συγκεντρώνονται από τους εργαζόμενους (ασφαλιστικές εισφορές). Η "κεφαλαιοποίηση" αποκομίζει κέρδος από αυτές τις εισφορές ώστε χάρη στους τόκους να πληρώνει τις συντάξεις. Η συνεχής υποτίμηση του νομίματος κατέστησε αναγκαίο το πέρασμα από αυτό το σύστημα, του οποίου ίχνη επιβιώνουν άτομα, στην αναδιανομή, που εν τούτοις δεν είναι προστατευμένη από τις αναταραχές. Πράγματι, εφόσον επιδεινώνεται σοβαρά η σχέση "πληρώνοντες ασφαλιστικές εισφορές / συνταξιούχοι", οι τελευταίοι ζημιώνονται, εκτός και αν αυξηθούν οι εισφορές. Αυτή η ενδεχόμενη επιδείνωση οφείλεται και θα οφείλεται στο μέλλον μεσοπρόθεσμα περισσότερο στην οικονομική παρά στη δημογραφική εξέλιξη.

Η επιτροπή από την "αναδιανομή" στην "κεφαλαιοποίηση" θα προϋπόθετε μαζική συσσώρευση αποθεματικών, κατά πολύ ανώτερη από την ικανότητα της οικονομίας μας, όπως έδειξε ο J. Bourgeois- Pichat στην επιθεώρηση *Bruptation* (αρ. σ. 1978) θα επιμείνουμε σε ένα άλλο σημείο :

όποιο και αν είναι το σύστημα, θα πρέπει πρώτα από όλα να υπάρχει επαρκής παραγωγή αγαθών και υπηρεσιών, χωρίς την οποία τα χρήματα που θα δίνονται δεν θα είναι παρά χαρτιά.

*(Γήρας και Γήρανση, Paul Paillat, Εκδόσεις Χατζηνικολή, "Οικονομικές πλευρές της γήρανσης", σελ. 41-48).*

### **3.11.6 Η ΚΑΤΑΝΑΛΩΣΗ ΑΓΑΘΩΝ ΚΑΙ ΥΠΗΡΕΣΙΩΝ ΣΤΗΝ Γ' ΗΛΙΚΙΑ**

Οι ανισότητες του εισοδήματος τις οποίες υπογραμμίσαμε προηγουμένως έχουν αναγκαστικά επιπτώσεις στην κατανάλωση, χωρίς εξαρχής να αλλάζουν ταχέως οι ανάγκες. Στην συνέχεια, οι δαπάνες για υγειονομική περίθαλψη, βοήθεια και θέρμανση έρχονται να επιβαρύνουν έναν ήδη μειωμένο προϋπολογισμό. Επίσης παίζει ρόλο ο τύπος της κατανάλωσης πριν την συνταξιοδότηση : κάποιιοι μπορούν με δυσκολία να συμπίεσουν ανάγκες, ενώ για άλλους είναι εύκολο.

Οι δαπάνες δεν περιορίζονται στον ίδιο βαθμό. Υπάρχουν δαπάνες που είναι ανελαστικές σε βάρος άλλων π.χ. ο συνταξιούχος εργάτης ή υπάλληλος καταλήγει να συναντιέται πιο αραιά με τους παλιούς συναδέλφους του, γιατί δεν μπορεί πια "να τους περιποιηθεί" και η νόμιμη αξιοπρέπεια του υποφέρει. Η γιαγιά δεν μπορεί πια να κάνει δωράκια όπως πριν η για να το κάνει θα πρέπει να στερηθεί άλλα ουσιαστικά πράγματα.

Όχι μόνον η ποσότητα, αλλά και η ποιότητα της μίας ή της άλλης κατηγορίας δαπανών (π.χ. δαπάνη τροφής) έχουν μία ελαστικότητα, που εν τούτοις φθάνει ταχέως στα όρια της.

Τα μικρότερα εισοδήματα απαγορεύουν την ανανέωση συνηθισμένων αντικειμένων ή συσκευών. Η φρόνηση επιβάλλει, όταν αυτό είναι δυνατόν, να αγοράζει κανείς τον εξοπλισμό σε συσκευές ή να βελτιώνει την κατοικία του (ή να μετακομίζει) πριν συνταξιοδοτηθεί, εκτός και αν διαθέτει κάποια περιουσία η οποία επιτρέπει μεγαλύτερη ελευθερία κινήσεων. Ευτυχώς τα νοικοκυριά των ηλικιωμένων είναι εξοπλισμένα (κυρίως των ηλικιωμένων κάτω των 70 χρόνων).

Επίσης έχουμε μία αποχώρηση του αυτοκινήτου στις μεγαλύτερες ηλικίες. Ενώ τα νέα νοικοκυριά των ηλικιωμένων είναι εξίσου καλά εξοπλισμένος σε τηλεοράσεις. Το πλυντήριο ρούχων δουλεύει αναμφίβολα λιγότερο, αφού το μέγεθος του νοικοκυριού μειώνεται. Η αγορά του δε θα ήταν καθόλου δικαιολογημένη, παρά μόνον προκειμένου για ένα μικρό πλυντήριο.

Η πρόσβαση στις κοινωνικές υπηρεσίες είναι ένας ιδιαίτερος τύπος κατανάλωσης στον οποίο προσφεύγουν οι λιγότερο ευνοημένες κατηγορίες (π.χ. οι παλιές νοικοκυρές ή οι μη εργαζόμενες). Εξάλλου παίρνονται την οικιακή βοήθεια ως αναφορά, ο Cl. Attias – Dinfut καταλήγει στο συμπέρασμα ότι "η εναλλαγή μεταξύ της φιλοξενίας σε κάποιο ίδρυμα και των κατ' οίκον υπηρεσιών αφορά στην ίδια κατηγορία του πληθυσμού".

*(Γήρας και Γήρανση, Paul Paillat, Εκδόσεις Χατζηνικολή, "Οικονομικές πλευρές της γήρανσης", σελ. 41-48).*

### **3.12 ΑΝΕΡΓΟΙ ΗΛΙΚΙΩΜΕΝΟΙ ΣΤΑ ΟΡΙΑ ΤΗΣ ΦΤΩΧΕΙΑΣ**

Στο όριο της φτώχειας βρίσκεται ένας στους πέντε Έλληνες. Σύμφωνα με έρευνα του Εθνικού Κέντρου Κοινωνικών Ερευνών (ΕΚΚΕ).

Στις ζώνες υψηλής επικινδυνότητας συγκαταλέγονται οι ηλικιωμένοι, οι άνεργοι, οι συνταξιούχοι και οι έχοντες χαμηλό επίπεδο εκπαίδευσης αλλά και οι πολυμελείς οικογένειες. Η έρευνα του ΕΚΚΕ, που αποκαλύπτει το "προφίλ" της φτώχειας στην Ελλάδα, βασίστηκε σε δείγμα 9.139 νοικοκυριών απ' όλη τη χώρα.

Σύμφωνα με την έρευνα, ένα στα πέντε νοικοκυριά, βρίσκεται κάτω από το όριο της φτώχειας, τέσσερα στα δέκα δεν μπορούν να καλύψουν το κόστος της θέρμανσης τους, ενώ ένα στα τρία κάνει οικονομία στο φαγητό. Η έρευνα αποκαλύπτει ότι το 19,3% -22,6% του πληθυσμού (ανάλογα με τις παραδοχές που κάνει κανείς), δηλαδή ένας στους πέντε Έλληνες, ζει κάτω από το όριο της φτώχειας. Ως φτωχοί, σύμφωνα με τον ορισμό της Euro stat, ορίζονται οι πολίτες που έχουν καθαρό εισόδημα – μετά την αφαίρεση φόρων και εισφορών – χαμηλότερο από το 60% του

μέσου εισοδήματος της χώρας. Ακόμη και αν συνυπολογιστεί η ιδιοκατοίκηση, το ποσοστό της φτώχειας διαμορφώνεται στο 19,3%.

Σύμφωνα με την έρευνα το 0,92% του πληθυσμού (περίπου 85,000 πολίτες) έχουν ημερήσιο εισόδημα κάτω από 70 λεπτά του ευρώ (που αντιστοιχεί σχεδόν σε ένα δολάριο), ενώ το 7,2% (περίπου 740.000) επιβιώνει με εισόδημα κάτω από 10,5 ευρώ την ημέρα. Το εισοδηματικό όριο της φτώχειας στην Ελλάδα είναι (με βάση στοιχεία του 2002) 4.800 ευρώ το χρόνο για τα μονοπρόσωπα νοικοκυριά, 8.640 ευρώ για ζευγάρι με ένα ανήλικο παιδί και 10.082 ευρώ για τετραμελείς οικογένειες. Για μονογενείς οικογένειες με ένα παιδί ο όριο της φτώχειας είναι 6.240 ευρώ. Φτωχοί είναι το 28,1% των ατόμων άνω των 65 ετών, το 28,1% των ανέργων, το 26,3% των συνταξιούχων, έναντι 15,7% των απασχολούμενων. Το 25,1% των νοικοκυριών με πέντε μέλη – τρία παιδιά – είναι φτωχοί, με έξι μέλη το ποσοστό της φτώχειας ανεβαίνει στο 36,6%, ενώ για τις οικογένειες με επτά μέλη και πάνω το ποσοστό ανέρχεται στο 55,2%. Το 79,3% των φτωχών δεν μπορούν να κάνουν διακοπές μιας εβδομάδας. Το 32,6% δεν έχουν δυνατότητα να τρώνε κάθε δεύτερη μέρα κοτόπουλο, ψάρι ή λαχανικά. Το 66,4% δεν μπορούν να αντιμετωπίσουν έκτακτες, αλλά αναγκαίες δαπάνες, ενώ το 40,1% δεν έχει οικονομική δυνατότητα για ικανοποιητική θέρμανση. Από την άλλη, όμως το 64% των φτωχών μένει σε μονοκατοικίες, το 96% έχει σταθερό ή κινητό τηλέφωνο και έγχρωμη τηλεόραση, ένας στους δύο έχει αυτοκίνητο, το 80% διαθέτει πλυντήριο ρούχων και το 13% προσωπικό υπολογιστή. Μόνο το 20% των φτωχών νοικοκυριών παίρνουν τραπεζικά δάνεια (εκτός από στεγαστικό για πρώτη κατοικία) ή έχουν πιστωτικές κάρτες, έναντι 57% των μη φτωχών.

*(Μηνιαίο Περιοδικό Περί Κοινωνίας, Κείμενο : Γιώργος Διονυσόπουλος, Οκτώβριος 2004, άρθρο "Η επανάσταση των ηλικιωμένων. Η γήρανση με όρους μάρκετινγκ").*



### **3.13 Η ΕΠΑΝΑΣΤΑΣΗ ΤΩΝ ΗΛΙΚΙΩΜΕΝΩΝ – Η γήρανση με όρους .... Μάρκετινγ. Δεκαετία του '60 η επανάσταση της νεολαίας. Δεκαετία του 2020 η Επανάσταση των ηλικιωμένων**

Όπως όλα δείχνουν η αγαπημένη σήμερα για τους διαφημιστές ηλικιακή περίοδος των 18-35, στους οποίους απευθύνεται με πλήθος προϊόντων, κινδυνεύει σύντομα να χάσει την πρωτοκαθεδρία της εξαιτίας της επέλασης των ηλικιωμένων. Παράλληλα οι τράπεζες θ' αρχίσουν σοβαρά πλέον να εξετάζουν το ενδεχόμενο να δίνουν δάνεια και σε ανθρώπους που έχουν "πατήσει" την έκτη δεκαετία της ζωής του. αν τη δεκαετία του '60 είχαμε την επανάσταση της νεολαίας, τη δεκαετία του 2020 δεν αποκλείεται να ζήσουμε την επανάσταση των ηλικιωμένων. Ο πλανήτης γερνάει και μαζί και ο πληθυσμός του. Το γεγονός αυτό σε ότι αφορά τις ανεπτυγμένες χώρες και ιδιαίτερα την Ευρωπαϊκή ένωση, αποτελεί έναν από τους μεγαλύτερους πονοκεφάλους των οικονομολόγων, οι οποίοι αναζητούν τρόπους χρηματοδότησης του συστήματος Υγείας, αφού κάθε επιπλέον μήνας αύξησης του προσδόκιμου ζωής κοστίζει. Δημογραφική έρευνα του Ινστιτούτου Πλανκ στη Γερμανία 2002 αναφέρει ότι κάθε παιδί που γεννιέται σήμερα έχει μεγάλες πιθανότητες να ξεπεράσει τα 100 χρόνια ζωής. Στο πλαίσιο αυτό υπολογίζεται ότι στις δυτικοευρωπαϊκές χώρες το προσδόκιμο ζωής αυξάνεται σταθερά κατά τρεις μήνες για κάθε χρόνο που περνάει. Ενδεχομένως ακόμα και μέσα στην επόμενη δεκαετία, όταν θ' αρχίσουν να βγαίνουν στην σύνταξη οι πρώτες γενιές της μεταπολεμικής περιόδου, μεγαλωμένες μέσα σ' ένα περιβάλλον υπερκατανάλωσης και αφθονίας αναμένεται να έρθει το πρώτο μεγάλο σοκ για την κοινωνία. Αν σύμφωνα με δημογραφικές μελέτες της Ε.Ε., το 1/3 του πληθυσμού σε τριάντα περίπου χρόνια θα είναι ηλικίας άνω των 60 ετών τότε είναι λογικό ότι κάπως ανάλογα θα προσαρμοστεί και η λειτουργία όχι μόνο της κοινωνίας αλλά και της οικονομίας. Οι τράπεζες θ' αρχίσουν σοβαρά πλέον να εξετάζουν το ενδεχόμενο να δίνουν δάνεια και σε ανθρώπους που έχουν "πατήσει" την έκτη δεκαετία της ζωής τους.

### Με όρους ... μάρκετινγκ

Το σύνολο σχεδόν των ειδικών συμφωνεί ότι το μάρκετινγκ θα πρέπει να αναπροσαρμόσει την πολιτική του, καθώς δημιουργείται μια νέα μεγάλη ομάδα καταναλωτών με σαφώς διαφορετικές ανάγκες, που αποτελεί ένα ευρύ πεδίο δράσης και κέρδους για επιχειρήσεις. Μιλώντας για την αξιοποίηση των νέων πληθυσμιακών δεδομένων από το μάρκετινγκ, ο Διονύσιος Σκαλμέας, λέκτορας στο Πανεπιστήμιο Πειραιά σε θέματα μάρκετινγκ, στρατηγικής, σημειώνει : "Υπολογίζεται ότι το προσδόκιμο επιβίωσης αυξάνεται κατά δυόμισι περίπου χρόνια ανά δεκαετία, κάτι που σημαίνει αν συνεχιστεί αυτό μπορεί στο 2050 ο μέσος όρος ζωής α έχει διαμορφωθεί γύρω στα 120 χρόνια. Επειδή λοιπόν το ποσοστό του πληθυσμού από 60 και άνω αυξάνεται συνεχώς, δημιουργείται μία νέα αγοραστική ομάδα η οποία είναι αυτή που λέμε "κινούμενος στόχος". Είναι οι λεγόμενοι Μπέιμπι Μπούμερς, οι οποίοι έχουν γεννηθεί από το 1946 έως το 1964 και που τώρα μπαίνουν στο γκρουπ των 55 και άνω – οι διαφημίσεις το ονομάζουν "γκρίζα αγορά". Χαρακτηριστικό του συγκεκριμένου γκρουπ δεν είναι τόσο το μεγάλο εισόδημα που έχει, αλλά το γεγονός ότι πολλοί που ανήκουν σ' αυτό έχουν ξεπληρώσει τις υποχρεώσεις τους σε δάνεια, έχουν δικό τους σπίτι, οπότε αυτομάτως έχουν παραπάνω χρήματα για να ξοδέψουν. Συνήθως τα χρήματα τους το διαθέτουν για την αγορά ειδών υγιεινής διατροφής, φαρμάκων, ιατρικών υπηρεσιών π.χ. η Σάγκα Χόλιντεϊς, η οποία προσφέρει κρουαζιέρες στις οποίες δεν επιτρέπεται να συμμετέχουν παιδιά, παρά μόνο άνθρωποι άνω των 70 ετών.

Αναλύοντας την τακτική προσέγγισης του μάρκετινγκ στην συγκεκριμένη ηλικιακή ομάδα ο κ. Σκαλμέας σημειώνει ότι βασική του μέριμνα είναι να αποφύγει τα στερεότυπα. "Δεν θα δείτε καμία διαφήμιση κάποιον γηρασμένο άνθρωπο ο οποίος κάθεται μπροστά στη σόμπα και βλέπει τηλεόραση : Αυτό δεν αρέσει πια. Θα δείτε στις διαφημίσεις πλέον ότι οι ηλικιωμένοι είναι πιο ζωντανοί, πιο κινητικοί. Εξηγώντας το γεγονός ο κ. Σκαλμέας καταλήγει ότι το μάρκετινγκ πλέον δεν προσεγγίζει το γκρουπ των 60 χρόνων και άνω σύμφωνα με την πραγματική τους ηλικία, αλλά σύμφωνα "με αυτό που δείχνουν και αυτό που νιώθουν". Όπως όλα δείχνουν η αγαπημένη σήμερα για τους διαφημιστές ηλικιακή περίοδος των 18-35 ετών κινδυνεύει στο σύντομο μέλλον να χάσει των

πρωτοκαθεδρία της εξαιτίας της επέλασης των ηλικιωμένων. Όπως εξάλλου αναφέρει και η κ. Ξένια Κουρτόγλου πρόεδρος της εταιρείας Focus AEE – Αθηναϊκό Κέντρο Ερευνών εδώ και μία δεκαετία περίπου η λειτουργία του μάρκετινγκ έχει διεθνώς αναγνωρίσει τη διαμόρφωση των target groups των “μεγαλύτερων ενηλίκων” παρατηρώντας την γενικότερη άνοδο του μέσου όρου ηλικίας οφείλεται αφ’ ενός μεν στην μεγαλύτερη διάρκεια ζωής και στην υπογεννητικότητα και αφ’ ετέρου στην σταδιακή αλλαγή της οικογενειακής κατάστασης λόγω της αύξησης των διαζυγίων. Τα δύο αυτά φαινόμενα έχουν σαφώς οδηγήσει στην δημιουργία νέων 40-45 έως 55-60 χρονών που είτε ξεκινούν μία νέα ζωή με ένα δεύτερο γάμο, είτε βρίσκονται στη φάση διαφοροποίησης του τρόπου ζωής τους γιατί τα παιδιά τους έχουν ήδη μεγαλώσει και ανεξαρτητοποιηθεί ενώ οι ίδιοι έχουν μπροστά τους σημαντικά “ενεργά χρόνια” σημειώνει η κ. Κούρτογλου.

Παράλληλα στην δημογραφική εξέλιξη, τονίζει πως έχουν ήδη διαμορφωθεί πολλές αγορές που απευθύνονται σε αυτές τις ώριμες ηλικίες (ο όρος “γήρανση” εΐθισται να μην χρησιμοποιείται), όπως εκείνη των ταξιδιών / διακοπών, των χρηματοπιστωτικών και ασφαλιστικών υπηρεσιών, των καλλυντικών προϊόντων και υπηρεσιών προσωπικής περιποίησης, διατροφής, υγείας και ευεξίας, spa κ.λ.π. “Έχει διαπιστωθεί “καταλήγει η πρόεδρος του focus” ότι οι ηλικίες αυτές παρουσιάζουν ιδιαίτερο ενδιαφέρον από πλευράς καταναλωτικής δύναμης και αυτό τις κάνει ακόμα πιο σημαντικές για τις επιχειρήσεις, που φροντίζουν να αναπτύξουν, να σχεδιάζουν και να επικοινωνούν με τις αρμόζουσες στρατηγικές επικοινωνίας / προώθησης προϊόντα και υπηρεσίες προσαρμοσμένες στις ανάγκες των “ώριμων καταναλωτών”.

*(Μηνιαίο Περιοδικό Περί Κοινωνίας, Κείμενο : Γιώργος Διονυσόπουλος, Οκτώβριος 2004, άρθρο “Η επανάσταση των ηλικιωμένων. Η γήρανση με όρους μάρκετινγκ”).*

### **3.13.1 ΕΛΛΑΔΑ : Ένα απέραντο ... γηροκομείο**

Σύμφωνα με τα αδιάψευστα στοιχεία της Στατιστικής Υπηρεσίας, η ελληνικός πληθυσμός όχι μόνο λιγοστεύει αλλά και γερνάει επικίνδυνα. Η

χώρα μέσα στις επόμενες δεκαετίες κινδυνεύει να μεταβληθεί σ' ένα απέραντο ... γηροκομείο. Η σοβαρή πραγματικότητα και η σταθερή γήρανση του πληθυσμού από τη μία και η αδυναμία της Πολιτείας αν λάβει ουσιαστικά μέτρα για την αντιμετώπιση του δημογραφικού προβλήματος από την άλλη δημιουργούν ένα εκρηκτικό κοκτέιλ ικανό να τινάζει στον αέρα τα θεμέλια του κράτους.

Μείωση της παραγωγικότητας, κρίση στο ασφαλιστικό σύστημα, μείωση του αριθμού μαθητών στα σχολεία, στέρηση των ενόπλων δυνάμεων από στρατεύσιμους και παραμονή των γερόντων στις θέσεις δράσεως και εξουσίας είναι μερικές μόνο από τα επιπτώσεις της γήρανσης του πληθυσμού και κατ' επέκταση του δημογραφικού προβλήματος. Χαρακτηριστικά να αναφέρουμε πως το 2025 θα είμαστε 9 εκατομμύρια περίπου με τάση μείωσης, ενώ το 25% του πληθυσμού μας θα είναι άνω των 65 ετών. Πιο συγκεκριμένα σύμφωνα, με στοιχεία της Εθνικής Στατιστικής Υπηρεσίας οι προβλέψεις για το 2025 είναι ότι οι Έλληνες θα είναι λιγότεροι από 9 εκατομμύρια, την ίδια στιγμή που οι Τούρκοι θα προσεγγίζουν τα 100 εκατομμύρια και οι Αλβανοί, με τους ομοεθνείς τους, των Σκοπίων και του Κοσσυφοπεδίου θα φθάνουν τα 12 εκατομμύρια.

Δραματική θα είναι και η αναλογία μεταξύ νέων και ηλικιωμένων, σε σχέση με τους πληθυσμούς των δύο γειτόνων μας. Η αναλογία των νέων στην χώρα μας, από 28,6% του συνολικού πληθυσμού που ήταν το 1950, περιορίστηκε στο 20% το 1990 έναντι 51% στην Τουρκία. Σε λίγα χρόνια, ο ένας στους τέσσερις Έλληνες θα έχει ηλικία άνω των 65 ετών, ενώ το 1975 η αναλογία ήταν ένας στους δέκα, κάτι που σημαίνει πως στη διάρκεια του δεύτερου ημίσεως του 20<sup>ου</sup> αιώνα, ο δείκτης γήρανσης υπερτετραπλασιάστηκε (από 25% σε 115%). Από την άλλη πλευρά – η δραματική μείωση των γεννήσεων την τελευταία εικοσαετία είχε ως συνέπεια οι νέοι και οι νέες ηλικίας μέχρι 19 ετών από 2.910.000 (ποσοστό 33,4% του πληθυσμού) το 1967 να μειωθούν σε 2.420.000 (ποσοστό 23,1% του πληθυσμού) το 2000. Οι πιο γηρασμένες περιοχές της χώρας είναι η κεντρική και νότια Πελοπόννησος, τα νησιά του ανατολικού Αιγαίου και η Ήπειρος, ενώ αντίστοιχα οι νομοί με τα υψηλότερα ποσοστά μεσήλικων πολιτών είναι η Λευκάδα (22%), η Σάμος (21%), η Κεφαλονιά (21%). Και ακολουθούν η Αρκαδία, η Λέσβος και η Φωκίδα όπου τα αντίστοιχα ποσοστά κυμαίνονται μεταξύ 20-21%. Να σημειώσουμε ότι το

σημαντικότερο δημογραφικό πρόβλημα το αντιμετωπίζει η Ήπειρος, πληθυσμός της οποίας τα τελευταία 40 χρόνια, παρά το γεγονός ότι αυξήθηκε κατά 2,6% ο αριθμός των νέων κάτω των 25 ετών αυξήθηκε κατά 180%.

Ειδικοί και μη ειδικοί συμφωνούν ότι στο ενδεχόμενο που η πολιτεία εξακολουθήσει να αντιμετωπίζει με την ίδια απάθεια το συγκεκριμένο πρόβλημα και δεν λάβει μέτρα επίλυσης του δημογραφικού, τότε ολόκληρο το σύστημα κοινωνικής προστασίας θα ακυρωθεί. Ήδη με βάση τα μέχρι στιγμής δεδομένα η μεταφορά κονδυλίων από τους εργαζόμενους στους συνταξιούχους μέσω των κρατικών συστημάτων συνταξιοδότησης κινείται σε τέτοια επίπεδα που κινδυνεύει να μην είναι πλέον δυνατό να συνεχιστεί. Παράλληλα ο διαρκώς αυξανόμενος αριθμός των υπερηλίκων θα οδηγήσει σε αύξηση της ζήτησης για υγειονομική περίθαλψη, με αποτέλεσμα ο κρατικός κορβανάς να δυσκολεύεται όλο και περισσότερο να χρηματοδοτήσει τις αυξημένες δαπάνες σε αυτό τον τομέα.

*(Μηνιαίο Περιοδικό Περί Κοινωνίας, Κείμενο : Γιώργος Διονυσόπουλος, Οκτώβριος 2004, άρθρο "Η επανάσταση των ηλικιωμένων. Η γήρανση με όρους μάρκετινγκ").*

### **3.14 ΗΛΙΚΙΩΜΕΝΟΣ ΚΑΙ ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑ**

Η οικογένεια στη μεταπολεμική Ελλάδα βρίσκεται και αυτή υπό την επιρροή συνεχών μεταλλαγών που συντελούνται στο κοινωνικό-οικονομικό περιβάλλον. Η εκβιομηχάνιση, η αστικοποίηση, η εξωτερική μετανάστευση, φαινόμενα που χαρακτηρίσουν τη νεοελληνική κοινωνία, δεν ήταν δυνατό να αφήσουν ανεπηρέαστο τον "πυρήνα της κοινωνίας", όπως επονομάζεται η οικογένεια.

Από τις αρχές της δεκαετίας του '80, οι μελετητές έχουν επισημάνει την ποικιλία που χαρακτηρίζει τα οικογενειακά σχήματα. Η σχέση του ηλικιωμένου ατόμου με την οικογένεια οριοθετείται από την επικρατέστερη μορφή της. Όπου το κύριο χαρακτηριστικό της είναι ο μικρός αριθμός ατόμων που την απαρτίζει. Έτσι το ηλικιωμένο άτομο μη έχοντας θέση σ' αυτήν, διατηρεί δική του οικογένεια με τον ή την σύντροφο του ή μένει μόνο του.

Οι δυνάμεις που κινούν και μορφοποιούν αυτή τη νέα πραγματικότητα διαφοροποιούνται ανάλογα με τον βαθμό αστικότητας. Στα μεγάλα αστικά κέντρα από τη μια μεριά, οι συνθήκες διαβίωσης του πληθυσμού που σχετίζονται με την κατοικία καθιστούν αδύνατη την συγκατοίκηση πολλών ατόμων.

Από την άλλη, η κίνηση των ατόμων διαμορφώνεται και επηρεάζεται από νέες αξίες, σε μία διαδικασία εσωτερίκευσης μηνυμάτων που τα άτομα δέχονται μέσω της κοινωνικοποίησης τους έξω από την οικογένεια. Το ανερχόμενο επίπεδο εκπαίδευσης των νεώτερων γενεών αμφισβητεί τις αυθεντίες της πείρας. Ο σεβασμός στη γεροντική σοφία ως πολιτιστικό στοιχείο της κοινωνίας, σχετίζεται αντίστροφα με την εξέλιξη της, ενώ παράλληλα τα ενδιαφέροντα διαφοροποιούνται κατά πολύ ανάμεσα στις γενεές. Εξωτερικά γνωρίσματα, όπως η γλώσσα, το ντύσιμο και γενικότερα η συμπεριφορά κοινωνούνται 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. Επιπρόσθετα, τα καταναλωτικά πρότυπα έχουν τις επιπτώσεις τους στις αντιλήψεις για την κατοικία και της χρήσεις της.

Όμως αν οι παραπάνω συνθήκες μορφοποιούν τις οικογενειακές δομές φαίνεται πως αυτό γίνεται με αρκετά αργό ρυθμό, πέρα από τα επιφανόμενα οι μέχρι τώρα εμπειρικές έρευνες και μελέτες δείχνουν ότι στην ελληνική κοινωνία οι οικογενειακοί δεσμοί παραμένουν ακόμα ισχυροί. Σε μελέτη αναφέρεται, ότι ο ηλικιωμένος ακόμη 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 δομή της.

*(Τεπέρογλου Α. : Αξιολόγηση της Προσφοράς των Κέντρων Ανοικτής Προστασίας Ηλικιωμένων – Έρευνα στα μέλη των ΚΑΠΗ , ΕΚΚΕ 1990).*

Έτσι διαφαίνεται ένα πλέγμα σχέσεων αρκετά ισχυρό όπως και στη διευρυμένη οικογένεια, ανάμεσα στην οικογένεια των παιδιών και τους ανοίοντες, 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 αυτές λειτουργίες.

*(Κ.Ε.Π.Ε. Κοινωνική Πρόνοια Έκθεση Ομάδας Εργασίας, Πενταετές Πρόγραμμα 1987-1992).*

Το ηλικιωμένο άτομο τελεί υπό την φροντίδα της οικογένειας των παιδιών του, είτε με την παραμονή μέσα σ' αυτήν, είτε σε δικό του νοικοκυριό, αλλά πολύ κοντά σε εκείνο των παιδιών τους, όπως δείχνουν τα αποτελέσματα ερευνών. Η ιδρυματική περίθαλψη βρίσκεται σε πολύ χαμηλά επίπεδα στη χώρα μας. Χαρακτηριστικά σε άλλες βιομηχανικές χώρες, το 5-8% των ηλικιωμένων ζουν σε ιδρύματα, ενώ στη χώρα μας το ποσοστό αυτό είναι πολύ μικρό, μόλις 0,5%.

*(Τεπέρογλου Α. : Αξιολόγηση της Προσφοράς των Κέντρων Ανοικτής Προστασίας Ηλικιωμένων – Έρευνα στα μέλη των ΚΑΠΗ , ΕΚΚΕ 1990).*

Σημαντικό ρόλο στην κάποια ανεξαρτητοποίηση του ηλικιωμένου ατόμου παίζουν οι συνταξιοδοτικές παροχές καθώς και το επίπεδο κοινωνικής πρόνοιας και μέριμνας. Με την ανεξαρτητοποίηση διαμορφώνεται μια νέα μορφή της ενδοοικογενειακών σχέσεων. Σε μελέτη τονίζεται η σημασία του ύψους της συνταξιοδότησης για την παραμονή του ηλικιωμένου στο σπίτι των παιδιών του *(Τεπέρογλου Α. : Έπαναπροσδιορισμός των πόλων στην ελληνική αστική οικογένεια, 1990).* Έτσι αν η σύνταξη είναι πολύ καλή, το ηλικιωμένο άτομο μπορεί να ζήσει μόνο του ή με την οικογένεια των παιδιών του, συνεισφέροντας σημαντικά στον οικογενειακό προϋπολογισμό. Αν είναι απλά καλή και δεν συντρέχουν άλλοι λόγοι, μπορεί να ζήσει μόνο του, ενώ αν είναι χαμηλή ζει με τα παιδιά του, σαν αναπόφευκτη συνέπεια της μη εξασφάλισης ενός ανεκτού επιπέδου διαβίωσης. Ταυτόχρονα όμως η οικονομική αυτοτέλεια των ηλικιωμένων ή αντίστροφα, η οικονομική τους εξάρτηση από τους νεότερους, φαίνεται να δρα καταλυτικά στην ήρεμη αποδοχή ενός νέου ρόλου ή στη συναίσθηση της περιθωριοποίησης.

Όσον αφορά στην οικονομική κατάσταση των ηλικιωμένων, θα συμπεραίναμε ότι δεν είναι ιδιαίτερα καλή, εφόσον η πλειοψηφία τους συνταξιοδοτείται από τον ΟΓΑ με το γνωστό χαμηλό ύψος συντάξεων. Και από άλλες πηγές επιβεβαιώνεται η κακή οικονομική κατάσταση των ηλικιωμένων, όπου τα ποσοστά φτώχειας σε νοικοκυριά με άτομο άνω των

65 ετών είναι πολύ υψηλότερα του μέσου όρου της χώρας (24,1% έναντι 19,9% το 1988).

(ΕΣΥΕ Στατιστική Επετηρίδα 1986 και Μπαλούρδος, Σ. Δις. Διατριβή 1992).

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 ευσπλαχνία των γειτόνων, εφόσον στην Ελλάδα δεν είναι ανεπτυγμένο ένα σύστημα υπηρεσιών στο σπίτι, ενώ παράλληλα στη γειτονιά, σε μια σχέση αντίστροφη με το ύψος των εισοδημάτων, λειτουργεί σε ικανό βαθμό ένα πλέγμα αλληλεγγύης. Στην περίπτωση που το ηλικιωμένο άτομο μένει στην οικογένεια των παιδιών, η οικογένεια υφίσταται ανυπολόγιστο κόστος. Ένα μεγάλο ποσοστό περίπου 65% των ηλικιωμένων, βρίσκεται υπό την άμεση φροντίδα των παιδιών του, συνθήκη που δημιουργεί πλήθος αλληλεξαρτήσεων.

(Τεπέρογλου Α. Εκλογή Ιούλιος – Αύγουστος – Σεπτέμβριος 1993, συγγρ. Μαρία Τσωριτζοπούλου – πολιτικός επιστήμονας : "Ηλικιωμένος και οικογένεια : Διαπλεκόμενοι ρόλοι", σελ. 190-197).

Παράλληλα, οι κοινωνικό- οικονομικές ανατατάξεις επέδρασαν και μετέβαλαν τους ρόλους, συντείνοντας στην ανακατανομή των εξουσιών, σε μία πρακτική που άτυπα μεν, πλην σαφώς, καθορίζει την κοινωνική σχέση ανάμεσα στις διαφορές υπό ομάδες του συνολικού πληθυσμού. Η συνειδητοποίηση αυτής της μεταβολής των ρόλων, όσον αφορά στην πλευρά των ηλικιωμένων, βιώνεται διαφορετικά και ανάλογα με το φύλο, το επίπεδο εκπαίδευσης και τον βαθμό αστικότητας.

Έχει ήδη προαναφερθεί, ότι στην σημερινή κοινωνία, παλαιότερες βασικές λειτουργίες της οικογένειας έχουν αντικατασταθεί από εξωοικογενειακούς θεσμούς. Στην Ελλάδα αυτή η διαδικασία δεν έχει ακόμη ολοκληρωθεί. Έτσι η οικογένεια επιτελεί ακόμη βασικές λειτουργίες. Όπως στην ανεπάρκεια παιδικών σταθμών αναπληρεί η επίβλεψη της γιαγιάς, έτσι και την ανεπάρκεια της νοσοκομειακής



περίθαλψης σε νοσηλευτικό προσωπικό, όταν χρειαστούν νοσηλεία οι ηλικιωμένοι αναπληρούν τα παιδιά.

Αλλά θα ήταν ελλιπές αν ερμηνεύαμε το γεγονός μόνο απ' αυτή την σκοπιά. Οι σχέσεις μέσα στην οικογένεια αλληλοκαθαρίζονται στη βάση όχι μόνο οικονομικών αλλά και συναισθηματικών εξαρτήσεων κι πέρα τούτων αντιλήψεων και κοσμοθεωριών που δεν συγχρονίζονται απαραίτητα με τα επίπεδα ανάπτυξης.

*(Εκλογή Ιούλιος – Αύγουστος – Σεπτέμβριος 1993, συγγρ. Μαρία Τσωρτζοπούλου – πολιτικός επιστήμονας : 'Ηλικιωμένος και οικογένεια : Διαπλεκόμενοι ρόλοι')*

Το νεώτερο ζευγάρι και ιδιαίτερα η γυναίκα επωμίζονται την ευθύνη των ηλικιωμένων. Σε περίπτωση ασθένειας, ιδιαίτερα της χρονιάς αφιερώνονται πολλές μη αμειβόμενες ώρες εργασίας, με πολλαπλές επιπτώσεις στην ψυχική ισορροπία των γυναικών, στην επαγγελματική ανέλιξη τους, ακόμη και στην ηρεμία των παιδιών, εφόσον υπάρχουν στην οικογένεια.

Αναφερόμενοι στις οικογενειακές σχέσεις και σε εκείνες του νεώτερου ζευγαριού με τους ηλικιωμένους, δεν θα μπορούσαμε να μην αναφέρουμε την παράμετρο συναισθηματική αξία που καθορίζει και μορφοποιεί αυτές τις οικογενειακές σχέσεις. Αυτή η εξάρτηση είναι ισχυρότερη από οποιαδήποτε άλλη εξάρτηση, που διακρίνει σχεδόν πάντα τη σχέση γονέων – παιδιών και που στο στάδιο των μεγάλων ηλικιών φορτίζεται ιδιαίτερα.

Η ελληνική κοινωνία έχει εξασφαλισμένη την συνοχή της, διασφαλίζοντας την συνοχή της οικογένειας. Οι αξίες, οι άτυποι κανόνες και τέλος ο κοινωνικός έλεγχος λειτουργούν σαν μηχανισμοί στήριξης αυτής της συνοχής. Η αντίληψη για τους ρόλους σε μία σχέση διαπλεκόμενη, ανάμεσα στην ομάδα των ηλικιωμένων και εκείνη των παραγωγικών ηλικιών, σχετίζεται άμεσα με το δοσμένο περιβάλλον και τα επί μέρους χαρακτηριστικά του πληθυσμού. Οι συνθήκες όμως δεν παραμένουν αμετάβλητες επιδρώντας σε άτομα, αξίες και θεσμούς. Σ' αυτό το πλαίσιο ερμηνεύονται τα όποια φαινόμενα εγκατάλειψης των ηλικιωμένων ή ακόμη και βίας απέναντι τους. Ταυτόχρονα, πληθαίνουν οι ηλικιωμένοι που είναι μόνοι τους, είτε γιατί δεν έχουν παιδιά, είτε γιατί αυτά, έχοντας μεταναστεύσει, παρέμειναν στο εξωτερικό, είτε τέλος,

επειδή αυτό επιβάλλουν οι σύγχρονες κοινωνικές και οικονομικές συνθήκες. Τέτοια φαινόμενα τείνουν να αυξάνουν, υπό την πίεση των δημογραφικών δεδομένων στη χώρα μας, όπως και στην υπόλοιπη Ευρώπη και προτάσσουν με τη συχνότητα τους τις αναγκαιότητες που οφείλει να λάβει υπόψη της η πολιτεία στον όποιο προγραμματισμό της.

Οι δομημένες σχέσεις, όπως καταγράφονται σήμερα, σχετίζονται με το δοσμένο κοινωνικό και οικονομικό επίπεδο ανάπτυξης, το οποίο, όπως έχουμε ήδη προαναφερθεί, ενέχει στοιχεία του παρελθόντος και σκιαγραφεί το μέλλον. Σ' αυτά τα μελλοντικά χαρακτηριστικά είναι δυνατόν να διαβλέψουμε τις νέες σχέσεις που θα διέπουν τη μελλοντική οικογένεια με τους ηλικιωμένους.

*(Εκλογή Ιούλιος – Αύγουστος – Σεπτέμβριος 1993, συγγρ. Μαρία Τσωρτζοπούλου – πολιτικός επιστήμονας : "Ηλικιωμένος και οικογένεια : Διαπλεκόμενοι ρόλοι")*

### **3.14.1 Οικογενειακή διάρθρωση και συνοχή**

Η πατριαρχική οικογένεια των τριών και τεσσάρων γενεών αποτελούσαν πριν λίγες δεκαετίες την χαρακτηριστική μορφή της ελληνικής κοινωνικής οργάνωσης. Σήμερα η "εκτεταμένη" οικογένεια (παππούς, γιαγιά, τέκνα, εγγόνια) έπαψε πλέον να αποτελεί κανόνα. Η τάση προς την "πυρηνική" οικογένεια (ο σύζυγος, η σύζυγος, τα τέκνα ή χωρίς τέκνα) άρχισε από πολλά χρόνια να εκδηλώνονται σταθερά πρώτα στις πόλεις και αργότερα στην ύπαιθρο.

Πάντως στις αγροτικές περιοχές η πατριαρχική οικογένεια ως η ίδια παραγωγική κοινότητα εξακολουθεί, σε περιορισμένη έκταση, να διατηρεί ακόμη την σημασία της. Είναι συνηθισμένο στις περιοχές αυτές, τα παιδιά και μετά το γάμο να εξακολουθούν να συζούν με τους γονείς τους.

Ανεξαρτήτως όμως της συγκατοικήσεως ή μη, οι δεσμοί μεταξύ των μελών της ελληνικής οικογένειας, τόσο στις αγροτικές όσο και στις αστικές περιοχές εξακολουθούν να παραμένουν στενοί.

Η προστασία ιδίως των ηλικιωμένων γονέων αποτελεί σύμφωνα με τα ελληνικά ήθη και έθιμα, ιερόν για τα παιδιά καθήκον. Είναι τίτλος τιμής. Αντίθετα η τυχόν πλήρης εγκατάλειψη του ηλικιωμένου από τα παιδιά του και η εισαγωγή του στο "γηροκομείο" όπως είναι αυτά που λειτουργούν

στην Ελλάδα, συνεπάγεται βαριά κοινωνική μορφή, την οποία αδυνατούν να αντιμετωπίσουν.

Το αίσθημα της οικογενειακής ευθύνης έναντι των ηλικιωμένων εξακολουθεί να είναι ισχυρή και σήμερα.

*(Το πρόβλημα του γήρατος στην Ελλάδα – Ιωάννου Ζάρρα, Εκδόσεις Συμβουλίου Επιμορφώσεως στην Κοινωνική εργασία, Αθήνα 1974, "Ανάλυση των κοινωνικών συντελεστών σε σχέση προς ηλικιωμένους – οικογενειακή διάθρωση και συνοχή", σελ 32-36).*

### **3.14.2 Οικογενειακές σχέσεις**

Το ποσοστό των ηλικιωμένων που ζει χωρίς σύντροφο φτάνει το 45%. Το ποσοστό των γυναικών της κατηγορίας αυτής, προϊούσης της ηλικίας, φθάνει ως το 86%, ενώ των ανδρών δεν ξεπερνά ποτέ το 43%. Εξετάζοντας όμως το ποσοστό των ανδρών και γυναικών που δεν συνοικούν με κανένα, βρίσκουμε ότι γύρω στα 25% των γυναικών ζουν μόνες ενώ αντίστοιχα στους άνδρες μόνο το 7% ζουν μόνοι. Είναι αξιοσημείωτο όμως, ότι: α) ενώ είναι μεγαλύτερο το ποσοστό των γυναικών που ζουν μόνες, β) ενώ είναι μεγαλύτερο το ποσοστό των γυναικών στις μεγάλες ηλικίες, γ) ενώ είναι μεγαλύτερο το ποσοστό των γυναικών σε χηρεία, το ποσοστό των ανδρών ζουν μόνοι, πάνω από το 78 χρόνια, είναι υψηλότερο από αυτού των γυναικών. Μία πρόχειρη εξήγηση θα μπορούσε να είναι ίσως το γεγονός του εντονότερου συναισθηματικού δεσμού με την πολύ ηλικιωμένη γυναίκα για την οποία δυσκολότερα κλείνει η πόρτα των συγγενών. Μεταφράζοντας τα στοιχεία αυτά σε πρόγραμμα, βρισκόμαστε αντιμέτωποι με το θέμα της μοναξιάς, της συμπαράστασης στις καθημερινές φροντίδες (μαστορέματα κ.λ.π.), με το θέμα της βοήθειας προς την αναπηρία και την χρόνια πάθηση και γενικότερα με το θέμα της συμπαράστασης σε μια κοινότητα στην οποία το ηλικιωμένο άτομο δικαιούται να αισθάνεται ότι ανήκει. Γι' αυτό και ιδιαίτερης φροντίδας πρέπει να τύχει ο πολύ ηλικιωμένος μοναχικός άνδρας που συνήθως έχει και προβλήματα ψυχολογικά και κοινωνικά.

*(Ο θεσμός της Ανοικτής Προστασίας Ηλικιωμένων στην Ελλάδα – Εθνικό Κέντρο Κοινωνικών Ερευνών, ΕΚΚΕ 1986, Αμυρά Α, Γεωργιάδη Ε., Τεπέρογλου Α., "Οικογενειακές σχέσεις", σελ. 64-65).*

### 3.14.3 ΦΡΟΝΤΙΔΑ ΑΠΟ ΤΗΝ ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑ

Στην μεγάλη Βρετανία ο γενικός κανόνας είναι ότι τα ενήλικα παιδιά πρέπει να στηρίζουν τους γονείς εάν παραστεί ανάγκη, δεν υπάρχει όμως μία ευρέως αποδεκτή συμφωνία για τον ποιον ακριβώς ρόλο πρέπει να αναλάβουν.

Στην Γερμανία π.χ. η αρχή της επικουρικότητας, όπου ορίζεται από την Ευρωπαϊκή Επιτροπή, ερμηνεύεται ως εξής : η ευθύνη για την αλλαγή της κατάστασης ενός ατόμου που χρίζει βοήθειας αφορά κατά πρώτον το ίδιο το άτομο, κατά δεύτερον την άμεση οικογένεια του, κατά τρίτον τους οργανισμούς κοινωνικών ασφαλίσεων και τέλος τους φορείς κοινωνικής πρόνοιας. Έπομένως η αντίληψη περί οικογενειακής ευθύνης διατυπώνεται ρητά και κυριαρχεί στις στάσεις και στα συναισθήματα των ατόμων, κατά τρόπο μάλιστα που η βοήθεια εκτός οικογενείας δεν θεωρείται πλέον δεδομένα (Jamieson, 1990). Αντίστροφα στην Δανία η κρατική βοήθεια είναι αναμενόμενη, τα δε ενήλικα παιδιά διατηρούν με τους γονείς τους μια κοινωνική σχέση, χωρίς να νιώθουν υποχρεωμένοι να εμπλακούν και σε μία λειτουργία υποστηρικτική σχέση μαζί τους. Στη Γερμανία οι οικογένειες με επαρκή οικονομικά μέσα μπορεί να αναγκαστούν να πληρώσουν για την κατ' οίκον φροντίδα που δέχονται οι γονείς τους.

Οι ηλικιωμένοι που δεν είχαν άλλη επιλογή από την φροντίδα των δικών τους ευπαθών γονέων είναι πιθανό να ην επιθυμούν να γίνουν "βάρος" στα δικά τους παιδιά, αλλά και να μην ενθουσιάζονται με την ιδέα ότι θα δαπανήσουν όλες τους τις οικονομίες ή θα ρευστοποιήσουν την ακίνητη περιουσία τους για να καλύψουν τις υπηρεσίες φροντίδας στα γεράματα τους. Πολλοί από αυτούς έχουν την πρόθεση να κληροδοτήσουν τα χρήματα τους στα παιδιά τους. Μπορεί να υποθέτουν ότι ως μέλη μιας πολιτισμένης κοινωνίας, η μακρόχρονη συνεισφορά τους στην πολιτεία τους εξασφαλίζει την κρατική βοήθεια όταν παραστεί ανάγκη. Η επιβεβλημένη ατομική ευθύνη των ηλικιωμένων για τον εαυτό τους στο μέλλον ή των παιδιών προς τους γονείς τους ίσως τελικά δημιουργεί περισσότερα προβλήματα μεταξύ τους σχέσεις από τα οικονομικά προβλήματα που φαίνεται να επιλύει για την πολιτεία. Αναφέρονται

περιστατικά παιδιών που αναγκάστηκαν να πουλήσουν το σπίτι τους, το οποίο αγόρασαν με την οικονομική βοήθεια του γονέα για να μπορέσει ο γονέας αυτός να ζήσει μαζί τους και εν συνεχεία αναγκάστηκαν να πληρώσουν και για τη φροντίδα του σε ίδρυμα.

Όπως σημειώνουν οι Tmigg και Atkin (1994) :

... η φροντίδα λαμβάνει χώρα μέσα σε μία σχέση. Εξίσου σημαντικός με τον παρέχοντα τη βοήθεια είναι και ο άνθρωπος που την έχει ανάγκη. Αυτός ο τελευταίος είναι σε τελική ανάλυση και ο λόγος που υπάρχει η φροντίδα και ακριβώς η παρουσία των προβλημάτων τους είναι αυτή που μεταμορφώνει μια οικογενειακή ή κοινωνική σχέση σε σχέση φροντίδας.

Η παροχή φροντίδας ενυπάρχει και παγιώνεται σε σχέσεις όπως ο γάμος, η γονεϊκότητα και η συγγένεια, μέσα στις οποίες οι άνθρωποι νιώθουν υπεύθυνοι για τους συντρόφους, τα παιδιά ή τους γονείς τους και θεωρούν υποχρέωση τους να τους φροντίσουν. Δεν πρόκειται για εθελοντικές σχέσεις, και αυτά τα συναισθήματα υποχρέωσης έχουν συνέπειες για την ζωή τους – συχνά σοβαρές συνέπειες.

Όπως οι γιαγιάδες φαίνεται να παίζουν έναν πιο σημαντικό ρόλο στην φροντίδα των εγγονιών, έτσι και οι κόρες είναι εκείνες που σε γενικές γραμμές αναλαμβάνουν τον κύριο ρόλο στην στήριξη της "γιαγιάς" ή του "παππού" όταν ο σύντροφος τους δεν είναι πλέον σε θέση να το κάνει. Ο Thompson και οι συνεργάτες του (1991) επισημαίνουν πόσο μεγάλο μπορεί να είναι το βάρος αυτό, παρά την διαθεσιμότητα υπηρεσιών όπως η οικιακή βοήθεια και η παροχή γευμάτων σε άτομα με αναπηρίες χωρίς την κατάλληλη στήριξη, η επιθυμία πολλών ανθρώπων να προσφέρουν φροντίδα μπορεί να υπονομευθεί. Η δε αίσθηση του ανήκειν, που μπορεί να δημιουργήσει η αποδοχή φροντίδας, ενδέχεται να μετατραπεί σε απόρριψη ή κακομεταχείριση.

*(Η ψυχολογία του γήρατος, "Θλιμμένος χειμώνας ή δεύτερη άνοιξη", Robert Slater, Επιστημονική επιμέλεια : Μ. Μαλικιώση – Λοΐζου, Ελληνικά Γράμματα, Αθήνα 2003, "Παροχή Φροντίδας", σελ. 222-227).*

### 3.14.4 ΣΤΟ ΡΟΛΟ ΤΟΥ ΠΑΠΠΟΥ ΚΑΙ ΤΗΣ ΓΙΑΓΙΑΣ

Οι πρόσφατες έρευνες έδειξαν, ότι οι ηλικιωμένοι είναι γενικά λιγότερο αποκομμένοι απ' τις οικογένειες τους απ' ότι νομίζαμε ή φοβόμασταν. Οι απογραφές δείχνουν ότι ένα μικρό ποσοστό σπιτικών περιλαμβάνει κάποιον ηλικιωμένο συγγενή. Οι κοινωνικές όμως έρευνες έδειξαν, ότι οι ηλικιωμένοι κατοικούν κοντά στις οικογένειες των παιδιών τους και τις επισκέπτονται τακτικά. Μερικοί άνθρωποι τονίζουν την παρουσία μίας γιαγιάς μέσα στο σπίτι και επισημαίνουν όχι μόνο τα πλεονεκτήματα στην φροντίδα των παιδιών αλλά και τις ιδιαίτερα φιλικές σχέσεις, που μπορούν ν' αναπτυχθούν ανάμεσα στα μέλη των εναλλασσόμενων γονέων. Άλλοι πιστεύουν ότι σ' ένα σύγχρονο ανεξάρτητο σπιτικό οι παππούδες δεν έχουν θέση ψυχολογικά ή πρακτικά. Ένας από τους λόγους που σπάνια προτάθηκε και που εξηγεί μέρος της φαινομενικής απομόνωσης, είναι ότι η γιαγιά στην πραγματικότητα θέλει να μείνει μόνη της, στο δικό της σπίτι, για όσο γίνεται περισσότερα χρόνια.

Τώρα ξέρουμε ότι υπάρχει μεγαλύτερη επαφή ανάμεσα στις γενιές απ' όσο πίστευαν οι κοινωνιολόγοι. Τα παιδιά των ηλικιωμένων έχουν την τάση να κατοικούν κοντά στο γονιό ή τους γονείς, τους επισκέπτονται συχνά και τους προσφέρουν αρκετή υποστήριξη. Αυτό φαίνεται το προτιμούν και οι δύο πλευρές εφόσον η υγεία των γονιών είναι καλή. Ακόμα και στις Η.Π.Α. όπου τόσοι άνθρωποι μετακομίζουν πολύ μακριά, όταν παίρνουν προαγωγή ή αλλάζουν δουλειά, το 80% των ηλικιωμένων μένει σε απόσταση μίας ώρας από ένα τουλάχιστον απ' τα παιδιά τους. Στη Μεγάλη Βρετανία και στην Δανία το ποσοστό είναι σχεδόν 90%. Η πιθανότητα να ζει κανείς στην περιοχή είναι μεγαλύτερη κυρίως στις εργατικές κοινότητες και στις αγροτικές, παρά ανάμεσα στα άτομα που προέρχονται από υπαλληλικό ή επαγγελματικό περιβάλλον, τα οποία συνήθως έχουν μεγαλύτερη άνεση κινήσεων και περισσότερα χρήματα ώστε να ταξιδεύουν.

*(Τα στάδια της Ζωής, Raporport, Rhona, Robert, Εκδόσεις Ψυχογιός 1981, Αθήνα, 'Στο ρόλο του παππού και της γιαγιάς'. Σελ. 111-113).*

Τα μηχανήματα που εξοικονομούμε χρόνο και προσπάθεια δίνουν την δυνατότητα στους περισσότερους ηλικιωμένους να τα βγάλουν πέρα μόνα τους για πολύ μεγαλύτερο χρονικό διάστημα και το τηλέφωνο τους κρατάει σ' επαφή με την νεώτερη γενιά. Αλλά το ένα τρίτο όλων των ηλικιωμένων στις Η.Π.Α. έχουν χαρακτηριστεί σαν "αποστερημένοι και απογοητευμένοι" ζώντας κάτω απ' τη διαχωριστική γραμμή της φτώχειας, χωρίς τηλέφωνο ή άλλες πολυτέλειες. Τα παιδιά διαφέρουν στην προθυμία τους να διατηρήσουν επαφή όχι μόνο με τους γονείς με τους οποίους αντιμετώπισαν δυσκολίες αλλά και με γονείς με τους οποίους είχαν "καλές" σχέσεις. Μερικοί ηλικιωμένοι δεν έχουν κανενός είδους επαφές με τις οικογένειες τους, ούτε με τα παιδιά τους, ούτε με τα' αδέρφια τους. Και φυσικά υπάρχουν και άλλοι που δεν έχουν παιδιά ή άλλους συγγενείς. Αποτελούν μια ομάδα που χρειάζεται ιδιαίτερη βοήθεια και φροντίδα.

*(Τα στάδια της Ζωής, Rapoport, Rhona, Robert, Εκδόσεις Ψυχογιός 1981, Αθήνα, "Στο ρόλο του παππού και της γιαγιάς").*

Στους περισσότερους ηλικιωμένους, όμως αρέσει να είναι κοντά αλλά όχι πολύ κοντά "στα παιδιά και τα εγγόνια τους, ακόμα και τα δισέγγονα τους". Υπάρχει η ευκαιρία και η πρόκληση να διατηρούν διπλωματικές και αμοιβαία εποικοδομητικές σχέσεις με τους απογόνους. Το κλειδί και πάλι βρίσκεται σ' ένα ζωντανό αλλά όχι πολύ στενό, μοίρασμα ενδιαφερόντων. Οι κοινωνιολόγοι και οι ψυχολόγοι βρίσκουν ότι οι ίδιοι οι ηλικιωμένοι προτιμούν έναν συνδυασμό απόστασης και εμπλοκής.

*(Τα στάδια της Ζωής, Rapoport, Rhona, Robert, Εκδόσεις Ψυχογιός 1981, Αθήνα, "Στο ρόλο του παππού και της γιαγιάς").*

Πολλές πρόσφατες μελέτες έδειξαν ότι ο τρόπος με τον οποίο αντιμετωπίζει κανείς το γεγονός, ότι έχει εγγόνια επηρεάζεται από πολλούς παράγοντες : την προσωπικότητα του, τις προηγούμενες σχέσεις με τα παιδιά του, τον τόπο κατοικίας, τις αξίες του και τις πηγές του. Ο ρόλος είναι ορισμένος με ασάφεια, πολύ ελαστικός και κάπως εξιδανικευμένος. Ένας ερευνητής περιγράφει μια συνθήκη, όπου η γιαγιά ορίζονταν σαν μια ιδιαίτερα υπεύθυνη και αξιαγάπητη μπέμπυ – σίτερ. Ήδη από το 1953, ο κοινωνιολόγος Μάρβιν Σούσμαν περιέγραψε πως οι παππούδες χρησιμοποιούνται σαν "σπιτοφύλακες". Ακόμα, εξέτασε τις οικονομικές συναλλαγές ανάμεσα στις γενιές, συναλλαγές αμφίδρομες, ανάλογα με τις περιστάσεις. Οι αξιολογήσεις του πόσο οι ηλικιωμένοι

είναι ευχαριστημένοι με τα διάφορα σχήματα επαφή ποικίλλουν. Η Έλενα Λοναγα, μελετώντας τις χήρες της περιοχής του Σικάγου κατέγραψε τη δυσαρέσκεια τους με εκπληκτικές λεπτομέρειες. Η Μπερής Νούγκαρτεν και οι συνεργάτες της, υιοθετώντας μια πιο αισιόδοξη και εξελικτική προσέγγιση, έδωσαν έμφαση στην δυνατότητα αυτού του ρόλου να προσφέρει ικανοποίησης.

Όποιο και αν είναι το σχήμα, είναι ξεκάθαρο ότι για να μπορέσει κανείς να αντλήσει όσο το δυνατόν μεγαλύτερη ικανοποίηση, ο ρόλος του παππού ή και του προπάππου αποκτάει εξέλιξη.

*(Για στάδια της Ζωής, Raporport, Rhona, Robert, Εκδόσεις Ψυχογιός 1981, Αθήνα, "Στο ρόλο του παππού και της γιαγιάς". Σελ. 111-113).*

Η φύλαξη των εγγονιών "εξαρτάται από την ηλικία του παιδιού και από την κοινωνικό- επαγγελματική κατηγορία της μητέρας. Η τελευταία παρατήρηση εικονογραφεί την επίδραση την οποία έχει το κοινωνικό περιβάλλον στο πόσο στενές είναι οι σχέσεις και ακριβέστερα στον βαθμό της ενδοοικογενειακής αλληλεγγύης". Οι λογικές τάξεις χαρακτηρίζονται από μία κοινωνικότητα που κλείνεται στην οικογένεια, ενώ οι μεσαίες και ανώτερες τάξεις έχουν πρότυπα κοινωνικότητας πιο ανοικτά σε άλλες ομάδες εκτός από την οικογενειακή ομάδα, χολιάζει ο E. Andreani. Προσθέτει ότι στον αγώνα των γέρων εναντίον της απομόνωσης, η διατήρηση των οικογενειακών δεσμών δεν έχει για όλες τις κοινωνικές ομάδες την ίδια στρατηγική σημασία, ενώ οι ηλικιωμένες γενιές λαϊκής προέλευσης ταλαντεύονται μεταξύ της αναδίπλωσης στην οικογένεια και της απομόνωσης (όταν έχουν την δυνατότητα επιλογής).

Υπάρχουν επίσης κακές σχέσεις. Σύμφωνα με την έρευνα του GRAEG το 1977 από την οποία παραθέσαμε, 5 γονείς στους 100 είναι μαλωμένοι με ένα τουλάχιστον παιδί τους και συνολικά 4 συνταξιούχοι στους 100 έχουν παιδιά που δεν τα βλέπουν.

*(Γήρας και Γήρανση, Paul Paillat, Εκδόσεις Χατζηνικολή, "Κοινωνική Ένταξη", σελ. 60-63).*

Το καθήκον της ανατροφής των εγγονιών θεωρείται αυτονόητη θέση που αποδέχεται η ίδια σαν συνέχιση του προηγούμενου ρόλου, αυτού της ανατροφής των παιδιών της.

Η σημερινή ηλικιωμένη έχει χαμηλό επίπεδο εκπαίδευσης, ήταν ενταγμένη στην αγορά εργασίας σε χαμηλά ποσοστά, ενώ η πλειοψηφία



έχει γεννηθεί σε αγροτικές περιοχές. Οι αγροτικές περιοχές είναι εκείνες που υπέστησαν την μεγαλύτερη εκροή πληθυσμού στην δεκαετία του '60, εποχή μεγάλων μετακινήσεων διαμορφώνοντας το σημερινό προφίλ της χώρας. Τα παραπάνω χαρακτηριστικά επιδρούν στην συνειδητοποίηση του ρόλου της ηλικιωμένης γυναίκας μέσα στην οικογένεια αλλά και στην κοινωνικοποίηση της έξω απ' αυτήν. Ελάχιστες ηλικιωμένες εργάζονται, γεγονός που συνδέεται και με την ύπαρξη αρκετού ελεύθερου χρόνου γι' αυτές. Η ανατροφή των εγγονιών από την γιαγιά θεωρείται αυτονόητη θέση, που αποδέχονται και η ηλικιωμένη και η οικογένεια. Είναι θέση που απορρέει και από αναγκαιότητα, εφόσον με την είσοδο των νέων γυναικών στην αγορά εργασίας δεν συμβάδισαν μέτρα κοινωνικής πολιτικής, σε τέτοιο βαθμό, ώστε να καλύπτονται οι ανάγκες σε βρεφικούς και νηπιακούς σταθμούς για την φύλαξη των παιδιών.

Από κάποιους μελετητές θεωρείται σαν θετική η συμβολή της γιαγιάς στην ανατροφή του παιδιού.

*(Ζάρρας Ι. : Το πρόβλημα του γήρατος στην Ελλάδα, Εκδόσεις συμβουλίου Επιμορφώσεως στην Κοινωνική Εργασία, 1974).*

Η ανατροφή όμως του παιδιού, η προσδοκώμενη αρχή στην διαδικασία της κοινωνικοποίησης του, το χάσμα των γενεών, που δείχνει βαθύτερο σήμερα, αποτελούν πλευρές του ρόλου "γιαγιά" που δεν θα ήταν δυνατόν να συμπεριληφθούν εδώ χωρίς τον κίνδυνο να μακρηγορήσουμε. Στην περίπτωση γονέων μεταναστών, τα παιδιά μεγαλώνουν με τους παππούδες τους.

*(Εκλογή Ιούλιος – Αύγουστος – Σεπτέμβριος 1993, συγγρ. Μαρία Τσωρτζοπούλου – πολιτικός επιστήμονας : "Ηλικιωμένος και οικογένεια : Διαπλεκόμενοι ρόλοι")*

### **3.14.5 Οι εξ' αγχιστείας συγγενείς: μία περίπτωση που χρειάζεται προσοχή**

Εκείνοι που έχουν επαφή με εξ' αγχιστείας συγγενείς έχουν σχέσεις που ποικίλλουν απ' τις πολλές στενές – ο ένας συνέχεια μεσ' τα πόδια του

άλλου- μέχρι τις ψυχρές εριστικές. Πρέπει να καλλιεργήσουν την διπλωματία, γιατί αντίθετα με τις σχέσεις των παππούδων, αυτή είναι μία κλασσικά αδέξια σχέση. Οι ηλικιωμένοι γονείς τρέμουν μήπως ακούσουν από τον γαμπρό ή τη νύφη τους, να ρωτά : ``Μα πάλι πρέπει να πάμε στη μητέρα σου ;``. Οι σχέσεις ίσως να πρέπει να αναθεωρούνται ιδιαίτερα, όταν ο γονιός έχει χηρέψει. Μερικές φορές η ηλικιωμένη γυναίκα θα βοηθήσει με χαρά την εργαζόμενη κόρη ή νύφη της. Μερικές φορές δεν θα το κάνει, αν εργάζεται και η ίδια δεν της αρέσει να δέχεται οδηγίες απ' την κόρης της, με όση διακριτικότητα κι αν δίνονται. Είναι περιττό να πούμε ότι χρειάζεται μεγάλη διακριτικότητα και ωριμότητα για να βρεθεί η χρυσή τομή. Αλλά η ετοιμότητα ν' απομακρυνθεί κανείς, όταν διαισθάνεται την ένταση και η αποδοχή αυτής της απομάκρυνσης χωρίς να πληγώνονται τα αισθήματα , μπορούν ν' ανατρέψουν πολλές διαφωνίες, που είναι φυσικό να υπάρχουν ανάμεσα σε δύο γενιές ενηλίκων, απ' το να καταλήξουν σε καβγάδες.

*(Τα στάδια της Ζωής, Rapoport, Rhona, Robert, Εκδόσεις Ψυχογιός 1981, Αθήνα, ``Στο ρόλο του παππού και της γιαγιάς``. Σελ. 111-113).*

### **3.15 ΨΥΧΟΚΟΙΝΩΝΙΚΑ ΠΡΟΒΛΗΜΑΤΑ ΤΩΝ ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΩΝ ΠΟΥ ΠΕΡΙΠΟΙΟΥΝΤΑΙ ΗΛΙΚΙΩΜΕΝΟ ΑΤΟΜΟ ΜΕ ΓΕΡΟΝΤΙΚΗ ΑΝΟΙΑ**

Οι αλλοιώσεις της προσωπικότητας του ηλικιωμένου ατόμου με γεροντική άνοια είναι αυτές που προκαλούν τις μεγαλύτερες ψυχοπιεστικές καταστάσεις στους οικείους του. η οικογένεια που περιθάλπει τον ηλικιωμένο υφίσταται τις συνέπειες από την αντίδραση του ηλικιωμένου στην εκφυλιστική ασθένεια που καταστρέφει βαθμιαία την νοητική του συγκρότηση και συνθλίβει την προσωπικότητα του.

Όλα αυτά προκαλούν μεγάλη ταραχή στο οικογενειακό περιβάλλον του ηλικιωμένου και συχνά γίνονται αιτία ώστε τα ίδια τα άτομα που έρχονται σε επαφή με τον ηλικιωμένο ανοϊκό να αναπτύσσουν συμπτώματα κατάθλιψης.

Στην περίπτωση αυτή, οι οικείοι του ηλικιωμένου αδυνατούν και οι ίδιοι να αντιδράσουν λογικά και να εκτιμήσουν ψύχραιμα την κατάσταση

του συγγενούς τους. Αντίθετα τείνουν να υπερβάλλουν όταν αναφέρονται στις φθορές που έχει υποστεί και διακατεχόμενοι από τον φόβο ότι δεν είναι ικανός ή ικανή να κάνει τίποτε, καταπιέζουν αναθέλητα τον ηλικιωμένο. Η συναισθηματική ατμόσφαιρα του σπιτιού φορτίζεται επικίνδυνα επειδή οι οικείοι του ηλικιωμένου του απευθύνουν παρατηρήσεις, προειδοποιήσεις και του καλλιεργούν φοβικά αισθήματα.

Η τάση των συγγενών να μην εμπιστεύονται τον ηλικιωμένο ανοϊκό, ούτε στην εκτέλεση απλών καθηκόντων που ακόμη είναι σε θέση να εκτελεί, χειροτερεύει την συναισθηματική του κατάσταση. Ο ηλικιωμένος αισθάνεται άσχημα επειδή το περιβάλλον του τον παροπλίζει και οι συναισθηματικές αντιδράσεις του μπορεί να είναι καταστρεπτικές για τον ίδιο και το περιβάλλον του.

Οι συγγενείς που πιέζουν τους ανοϊκούς ηλικιωμένους να παίρνουν πρωτοβουλίες και να ενεργοποιούνται μπορεί να καταφέρνουν κάτι πρακτικό συγχρόνως όμως τους προξενούν μεγάλο άγχος. Οι παρατηρήσεις μεγιστοποιούν τον συναισθηματικό πόνο που αισθάνεται ο ηλικιωμένος, ενώ η αντίληψη των συγγενών ότι ο ηλικιωμένος θα μπορούσε να συμπεριφερθεί διαφορετικά είναι τελείως λανθασμένη.

Όπως γίνεται φανερό, η φροντίδα ενός τέτοιου ηλικιωμένου θέτει τρομακτικές απαιτήσεις. Τα πρόσωπα που παρέχουν φροντίδα οφείλουν να είναι σε ετοιμότητα ολόκληρο το 24ωρο, να προστατεύουν το ηλικιωμένο από τους πιθανούς κινδύνους και να μάχονται τη θλίψη που τους προκαλεί το γεγονός ότι ο πρώην υγιής συγγενής τους έχει περιέλθει σ' αυτή την κατάσταση. Ως εκ τούτου, πολλές ψυχολογικές έρευνες έχουν στραφεί όχι πια στους ηλικιωμένους ανοϊκούς, αλλά στα πρόσωπα που τους περιποιούνται – συνήθως τον ή την σύζυγο ή την κόρη του ασθενούς.

Τα άτομα που περιποιούνται ανοϊκούς ηλικιωμένους εγκαταλείπουν συνήθως τις αγαπημένες τους ασχολίες περιορίζουν τις επισκέψεις τους σε φίλους και γνωστούς, ακόμη και η προσωπική τους ανάπαυση είναι περιορισμένη σε χρόνο και ποιότητα. Τα μόνα πεδία στα οποία δεν εντοπίστηκαν διαφορές ήταν η φυσική υγεία και η οικονομική κατάσταση.

Συγγενείς ανοϊκών ασθενών που στηρίζονται από συγγενείς, φίλους και γνωστούς αισθάνονται μικρότερο το βάρος που έχουν επωμισθεί. Αντίθετα άτομα χωρίς ψυχοκοινωνικό υποστηρικτικό σύστημα αισθάνονται πιο έντονα το βάρος της φροντίδας του ηλικιωμένου ανοϊκού.

Η παρεχόμενη φροντίδα είναι πολύ πιο ευπρόσδεκτη εάν το άτομο αισθάνεται ότι το εκτιμούν και το υποστηρίζουν και όταν έχει προϋπάρξει μια σχέση αληθινής αγάπης και στοργής ανάμεσα στο ηλικιωμένο άτομο και το άτομο που το φροντίζει. Ανεξάρτητα από την αντικειμενική σοβαρότητα της κατάστασης, η καλή διαπροσωπική σχέση βοηθά ώστε και τα δύο άτομα να έχουν κάποιο αίσθημα ασφάλειας. Το χειρότερο συναίσθημα είναι ότι η κατάσταση βρίσκεται εκτός ελέγχου και κανείς δεν έχει το κουράγιο να την αλλάξει.

Όπως τονίζουν οι σύγχρονοι ερευνητές, μέχρις ότου βρεθεί η θεραπεία για τις γεροντικές άνοιες, η προσπάθεια οφείλει να επικεντρώνεται στο πως θα γίνεται ελαφρύτερο το βάρος για τους ασθενείς και τις οικογένειες τους. Σύζυγοι ανοϊκών ηλικιωμένων έχουν δηλώσει ότι τα τελικά στάδια της νόσου είναι λιγότερα δύσκολα να αντιμετωπιστούν, σε σχέση με τα πρώιμα στάδια και περισσότερο ακόμη δύσκολα είναι τα μεσαία στάδια. Η συμπαράσταση των κοινωνικών φορέων στους συγγενείς των ηλικιωμένων ανοϊκών οφείλει να είναι έντονη και διαρκής, έτσι ώστε να αποφεύγονται κατά το δυνατό οι ψυχοπιεστικές καταστάσεις που συμπαράσφύρον ολόκληρες οικογένειες.

*(Ψυχολογία της γ' ηλικίας, Άννας Αβενιασιάν – Παζαροπούλου, Αθήνα 1993, "Ψυχοκοινωνικά προβλήματα των οικογενειών που περιποιούνται ηλικιωμένο άτομο με γεροντική άνοια", σελ. 250-254).*

### **3.16 ΣΤΟΡΓΗ ΣΤΗ ΛΕΥΚΗ ΗΛΙΚΙΑ**

Καθώς τα παιδιά μεγαλώνουν, είναι φυσικό ο χρόνος που διαθέτουμε για τον εαυτό μας να αυξάνεται. Κάνουμε σχέδια για ξεκούραση, ταξίδια, αλλαγές. Οι περισσότεροι από εμάς δεν προγραμματίζουμε τον χρόνο που θα χρειαστεί να δώσουμε στην φροντίδα των υπερήλικων γονιών μας.

Με την πάροδο της ιατρικής, ο μέσος όρος ζωής έχει κατά πολύ αυξηθεί. Παρά το γεγονός ότι οι οίοι ευγηρίας αυξάνουν, οι περισσότερες ελληνικές οικογένειες επιλέγουν να αντιμετωπίσουν τα προβλήματα που προκύπτουν στην τρίτη ηλικία.

Αν οι γονείς είναι πάνω από τα 60, χρειάζεται α προγραμματίσουμε την ζωή σας πιο προσεκτικά.

Όσο οι άνθρωποι μεγαλώνουν, γίνονται πιο ανασφαλείς και απαιτητικοί. Η σχέση με τους γονείς σ' αυτή την φάση μπορεί να περάσει κρίση. Να δημιουργήσει άγχος και δυσάρεστες προστριβές. Είναι όμως ευκαιρία να επανασυνδεθείτε με κάποιον που σας αγαπά και τον αγαπάτε.

Αν αποφασίσετε να επωμιστείτε μόνοι σας όλες τις ευθύνες, ίσως οι καταστάσεις που δημιουργηθούν, ξεπεράσουν την αντοχή σας. Για να αποφύγετε την καταπίεση και τον εκνευρισμό είναι απαραίτητο να συζητήσετε τα προβλήματα πριν αυτά προκύψουν.

Όλα τα αδέλφια είναι εξίσου υπεύθυνα, όταν πρόκειται για τα προβλήματα των γονιών. Γι' αυτό και οι δραστηριότητες πρέπει να μοιραστούν αναλογικά, αν κάποιος απ' όλους μένει πιο κοντά στον πατέρα ή τη μητέρα κι αναλάβει την πρωταρχική φροντίδα, οι υπόλοιποι μπορούν να συνδράμουν οικονομικά.

Είναι απαραίτητο να υπολογιστούν όλες οι ανάγκες των υπερηλίκων : διατροφή, στέγη, ιατρική παρακολούθηση, φάρμακα, ρούχα.

Όμως και οι ψυχικές ανάγκες δεν είναι σε καμία περίπτωση κατώτερες. Τα άτομα μεγάλης ηλικίας χρειάζονται συντροφιά, συμπαράσταση, κατανόηση, ενδιαφέρον και κυρίως αγάπη. Εκδηλώσεις αγάπης. Δεν θέλουν να αισθάνονται βάρος. Άνθρωποι που πέρασαν 40 ή και περισσότερα χρόνια ενεργούς δράσης, δεν μπορούν εύκολα να προσαρμοστούν σε μία καθιστική ζωή μέσα στο σπίτι. Έχουν ανάγκη από νέες παραστάσεις, φίλους, ζωή, κίνηση. Οι περισσότεροι άνθρωποι, μετά την συνταξιοδότηση αισθάνονται μεγάλο άγχος αναπροσαρμογής σε μια ζωή με πολύ ελεύθερο χρόνο. Όταν ο σύντροφος τους είναι ζωντανός και υγιής δίπλα τους, τα πράγματα αντιμετωπίζονται ευκολότερα. Όταν όμως ο ένας από τους δύο συζύγους έχει φύγει, η μοναξιά μπορεί να γίνει αφόρητη και να οδηγήσει σε κρίση, κατάθλιψη και απομόνωση.

Αρκετοί άνθρωποι μετά τα 65 έχουν ν' αντιμετωπίσουν οξύτατα ή χρόνια προβλήματα υγείας που απαιτούν συνεχή ιατρική παρακολούθηση ή θεραπευτική αγωγή. Όλα αυτά είναι απαραίτητο να ληφθούν σοβαρά υπόψη στον καταμερισμό των εργασιών ανάμεσα στα παιδιά. Σ' αυτό το σημείο πρέπει να είστε ρεαλιστές.

Η φροντίδα του υπερήλικα διαφέρει από την φροντίδα ενός παιδιού. Τα παιδιά προοδευτικά ανεξαρτοποιούνται. Οι μεγαλύτεροι αντίθετα εξαρτώνται όλο και περισσότερο. Κι αυτό τους δημιουργεί

συναισθηματικές εκρήξεις. Θυμώνουν εύκολα, γκρινιάζουν. Κλείνονται ώρες στο δωμάτιο τους. Αρνούνται να φάνε ή να πιουν το φάρμακο τους. Κλαίνε χωρίς λόγο. Μαζί τους κι εσείς αισθάνεστε οίκτο, τύψεις, αγάπη. Αλλά και θυμό και καταπίεση.

Τις περισσότερες φορές η εργασία των παιδιών, οι ευθύνες μέσα στο σπίτι, τα δικά τους παιδιά απορροφούν όλο το 24ωρο. Σκόπιμο σ' αυτές τις περιπτώσεις είναι να έχετε τηλεφωνική επικοινωνία με τους υπερήλικες τουλάχιστον μία φορά την ημέρα. Ακόμα καλύτερο είναι να εξασφαλίσετε την βοήθεια κάποιας γειτόνισσας ή γείτονα, όταν συμβαίνει οι γονείς σας να κατοικούν μακριά. Ο άνθρωπος αυτός θα αναλάβει να σε ειδοποιήσει για κάποιο έκτακτο περιστατικό.

### **8 προτάσεις για καλύτερη σχέση με τους υπερήλικες γονείς σας**

- 1. Προτρέψτε τους να αυτοεξυπηρετούνται.** Ακόμα κι αν ο πατέρας σας χρειάζεται 10 λεπτά για να κουμπώσει το πουκάμισο του, αφήστε τον να το διεκπεραιώσει μόνος του. Η προθυμία σας να αναλάβετε εσείς τα πάντα οδηγεί σε υπερκόπωση. Ενθαρρύνει την εξάρτησή τους από σας. Και μειώνει το αίσθημα αυτοεκτίμησης του υπερήλικα.
- 2. Προσδιορίστε τα όρια σας και μην τα ξεπερνάτε.** Ένας άνθρωπος μεγάλης ηλικίας που περνά πολλές ώρες μαζί σας, μπορεί να γίνεται συχνά απαιτητικός. Μάθετε να αρνείστε ότι ξεπερνά την αντοχή σας. Με συμπεριφέρεστε στους γονείς σας σαν σε κακομαθημένα παιδιά. Χωρίς νεύρα και φωνές εξηγήστε τους ότι δεν μπορείτε να πραγματοποιήσετε αμέσως την επιθυμία τους. Και καθορίστε τους πότε μπορεί να γίνει πραγματικότητα.
- 3. Αφιερώστε χρόνο για προσωπική διασκέδαση.** Σπάστε τη μονοτονία. Καλέστε φίλους στο σπίτι για να δείτε μια ταινία στο βίντεο ή να παίξετε χαρτιά. Γελάστε. Συναναστραφείτε με άλλους ανθρώπους. Μην αφήσετε να σας καταθλίψουν οι ευθύνες. Γιατί έτσι γίνεστε αδικαιολόγητα νευρικοί.

**4. Μοιραστείτε τη φροντίδα.** Ζητήστε από τα αδέλφια σας να κρατήσουν κι εκείνοι για ένα διάστημα τους γονείς σας. Δεκαπέντε μέρες στις γιορτές ή το καλοκαίρι δεν είναι πολύ καιρός. Έτσι ο πατέρας ή η μητέρα σας αλλάζουν παραστάσεις και εσείς έχετε το περιθώριο να ξεκουραστείτε και να ηρεμήσετε ψυχικά, κανονίστε αυτό να γίνεται σε τακτικά διαστήματα.

**5. Διατηρήστε την ενεργητικότητα σας.** Ακόμα κι αν σας λείπει ο χρόνος, κάντε ότι μπορείτε για να διατηρήσετε τα ενδιαφέροντα σας. Μην εγκαταλείπετε τη γυμναστική, τα χόμπι ή την επαφή σας με τους φίλους. Θα σας δώσουν κουράγιο να συνεχίσετε.

**6. Συνεργαστείτε με τους δικούς σας.** Δώστε στα παιδιά και το σύζυγο σας να καταλάβουν τις αλλαγές που θα φέρει η συγκατοίκηση. Και ζητήστε τους να βοηθήσουν. Αφήστε τους να επιλέξουν εκείνοι το είδος της βοήθειας. Ψώνια, συντροφιά στον παππού ή τη γιαγιά, συνοδεία στο γιατρό, περίπατοι. Αν μέσα στο ίδιο σπίτι συγκατοικούν υπερήλικε και παιδιά χρειάζεται κατανόηση απ' όλους κι υποχωρητικότητα για να αποφευχθούν οι συγκρούσεις. Το κατάλληλο κλίμα είναι ο σημαντικότερος αφανής παράγοντας.

**7. Κρατήστε την ψυχραιμία σας και λύνετε τα ζητήματα που παρουσιάζονται με διάλογο.** Οι μεγάλης ηλικίας άνθρωποι μπορεί να δείχνουν πεισματωμένοι σε μια απόφαση. Αν η δική σας στάση είναι διαλλακτική και σταθερή, δε γίνεται παρά να αναγνωρίσουν το πρόβλημα. Για θέματα που τους αφορούν, μην παίρνετε πρωτοβουλία πριν τους ρωτήσετε.

**8. Φροντίστε να αναθερμάνουν τις κοινωνικές τους επαφές και να διατηρήσουν παλιές καλές συνήθειες.** Πηγαίνετε τους στην εκκλησία και πάρτε τους όταν η λειτουργία τελειώσει. Αν η μητέρα σας πλέκει, αγοράστε της καινούργιο βελονάκι και κλωστές. Φέρτε τη σε επαφή με συνομήλικες της από την πολυκατοικία σας. Αν ο πατέρας σας είχε τη συνήθεια να πηγαίνει στο καφενείο, μην τον αποθαρρύνετε.

## ΚΕΦΑΛΑΙΟ 4ο

### 4.1 ΠΕΡΙΘΩΡΙΟΠΟΙΗΣΗ – ΙΔΡΥΜΑΤΟΠΟΙΗΣΗ Κ'

#### ΕΝΕΡΓΗΤΙΚΗ ΣΤΑΣΗ

Ο καθορισμός των διαφόρων κατηγοριών που επωφελούνται από την κοινωνική βοήθεια από τον M.Berthod

- 1) Οι υπηρεσίες ψυχαγωγίας, πληροφόρησης, οργάνωση της εθελοντικής προσφοράς εργασίας, πολιτιστικών και αθλητικών δραστηριοτήτων και άλλες υπηρεσίες αυτού του τύπου χρησιμοποιούνται από ικανούς ηλικιωμένους για τους οποίους το ζήτημα είναι να διατηρήσουν «μια φυσική και ψυχική κινητικότητα που θα τους εμποδίσει να πέσουν στην κατάσταση του «κοινωνικού θανάτου» για να χρησιμοποιήσουμε την έκφραση του A.M. Guillemard σε μια μελέτη η οποία αποτελεί μελέτη αναφοράς.
- 2) Οι υπηρεσίες οικιακής βοήθειας (και οι προεκτάσεις τους) βοηθούν τα άτομα που έχουν ήδη χάσει μέρος της αυτονομίας τους και δεν βρίσκουν εύκολα γύρω τους αναγκαία βοήθεια. Για την ώρα, αυτός ο τύπος υπηρεσίας απευθύνεται στους φτωχούς που δεν είναι ακόμη σε γηροκομείο.
- 3) Η κατ' οίκον ιατρική περίθαλψη απευθύνεται σε άτομα τα οποία επωφελούνται της οικιακής βοήθειας και προσβλήθηκαν από κάποια περαστική λοίμωξη που θα κινδύνευε να τα οδηγήσει σε νοσοκομείο.
- 4) Τα κέντρα ημέρας προορίζονται για εκείνους που υποφέρουν ελαφρά πολυπαθολογία η οποία τους επιτρέπει εν τούτοις να παραμένον στο σπίτι τους, για εκείνους που υποφέρουν από ψυχολογικά προβλήματα ή για εκείνους που χρειάζονται βοήθεια για την κοινωνική επανένταξή τους. Η εισαγωγή αυτών των ατόμων σε κάποιο ίδρυμα καιροφυλακτεί, αν δεν υπάρχουν αυτά τα κέντρα, εν τούτοις η ύπαρξη τους προσκρούει σε μια τέτοια παθιασμένη και συντεχνιακή εχθρότητα που το μέλλον τους είναι αβέβαιο.
- 5) Οι εστίες είναι ανοικτές σε εκείνους που έχουν ιδιαίτερα προβλήματα κατοικίας ή εκείνους που νιώθουν μεγαλύτερη ασφάλεια σε ένα προστατευμένο περιβάλλον. Έχουν ανάγκη επανεξέτασης. Είτε αυτές



οι εστίες πάσχουν λόγω της επιτυχίας άλλων λύσεων και πρέπει να κλείσουν (παρ' ότι στον ίδιο τομέα οι ανάγκες προστατευμένης κατοικίας δεν καλύπτονται αναγκαστικά) είτε η επιτυχία οδηγεί τους διαμένοντες σε αυτές να παραμένουν μέχρι μια προχωρημένη και εύθραυστη ηλικία και τότε ο τρόπος οργάνωσης τους και οι κανονισμοί τους δεν τους επιτρέπουν να παραμείνουν σε αυτές τις εστίες, που εν τούτοις έχουν γίνει η κατοικία τους.

- 6) Οι οίκοι ευγηρίας θέτουν ακόμη περισσότερα ζητήματα από τις εστίες. Πάνω από το ένα τρίτο των διαμενόντων σε αυτούς έχουν χάσει σημαντικό μέρος της αυτονομίας τους, όχι μόνον με την υλική έννοια του όρου, αλλά επίσης στο ψυχικό πεδίο. Όσο οι άλλοι τύποι φιλοξενίας η κατ' οίκον στήριξης δεν αναπτύσσονται επαρκώς, θα εξακολουθήσει να υπάρχει ζήτηση τους από άτομα «φθαρμένα από την ζωή, ελάχιστα εξοπλισμένα να αντιμετωπίσουν τις δυσκολίες της μεγάλης ηλικίας» (M. Berthoal 1981). Πιστεύουμε ότι υπάρχει η δυνατότητα να βελτιωθεί σημαντικά η ποιότητα των ιδρυμάτων και των υπηρεσιών τους, δίπλα σε ιδρύματα εξαιρετικής ποιότητας, τα οποία δημιουργήθηκαν ή επιδοτούνται από επικουρικά ταμεία συντάξεων, εξακολουθούν και υπάρχουν ιδρύματα που δύσκολα κρύβουν ότι παλιά ήταν γηροκομεία. Δεν αρκεί να αλλάξουμε τις πινακίδες στην πρόσοψη, πρέπει επίσης να καλύψουμε τα παλιά μεγάλα κενά από γεωγραφική άποψη. Αν μεταφέρουμε πολύ μακριά από την παλιά τους κατοικία άτομα που διατηρούν ακόμη δίκτυο οικογενειών ή φιλικών σχέσεων, υπάρχει ο κίνδυνος να τους τις στερήσουμε. Αυτές οι περιπτώσεις μπορεί να ωθήσουν ορισμένους να καθυστερήσουν παρά πολύ την αίτησή τους να γίνουν δεκτά σε αυτά τα ιδρύματα με αποτέλεσμα να μην έχει καλά αποτελέσματα η διαμονή τους σε αυτά.

- 7) Οι υπηρεσίες μακράς διαμονής έχουν συχνά διαφορετικές προϋποθέσεις εισόδου και είναι δύσκολο να καθορίσουμε τον πληθυσμό που τοποθετείται σε αυτές. Θα πρέπει να βάζουμε σε αυτές άτομα που δεν έχουν ανάγκη από διαρκή ιατρική παρακολούθηση ή θα πρέπει να τις κάνουμε των οποίων αναμένεται ο θάνατος». Οποία και αν είναι η ονομασία τους κάποιος και αν είναι ο οργανισμός, δημόσιος ή ιδιωτικός, στον οποίο υπάγονται αυτές οι υπηρεσίες, η

κοινωνική πλευρά υπερισχύει της ιατρικής, παρ' ότι η τελευταία δεν πρέπει να συρρικνωθεί σε ένα ελάχιστο μερίδιο.

Πέρα από αυτές τις διαφορετικές εκτιμήσεις, υπογραμμίζουμε μερικά σημεία που θεωρούμε ουσιαστικά. Η τελική γήρανση δεν είναι μια ομοιόμορφη εξέλιξη.

Μπορεί να γνωρίζει κρίσεις, αλλά επίσης υφέσεις κυρίως όταν παρεμβαίνουν οι προνοητικοί γηρίατροι. όμως η κλίση την οποία έχει ο διοικητικός μηχανισμός να «κολλά σε όλα ετικέτες», να χωρίζει σε κατηγορίες, οδηγεί αυτές τις παρεμβάσεις σε αποτυχία. Πράγματι τι να κάνει ο διοικητικός μηχανισμός αυτόν τον «ημιανάπηρο» που ξαναγίνεται «ικανός» ή τουλάχιστον αρκετά ικανός ώστε να έχει ανάγκη μόνον από μικρή βοήθεια, ενώ υπόκειται πάντοτε στον κίνδυνο να ξαναγίνει «ανάπηρος». Η λύση περνά μόνο μέσα από συνεχείς και τραυματικές μεταφορές από το ένα ίδρυμα στο άλλο. Σύνηγορούμε υπέρ της μεγαλύτερης ευλυγισίας, υπέρ τις ικανότητας των ιδρυμάτων και των διαφόρων υπηρεσιών να καλύπτουν ποικίλες δραστηριότητες. Εξάλλου είναι λυπηρό που σύμφωνα με τους κανονισμούς η φύση και η ποιότητα των παρεχομένων υπηρεσιών εξαρτάται περισσότερο από τον τύπο του ιδρύματος παρά από τις ανάγκες αυτών οι οποίοι διαμένουν στο ίδρυμα.

Επιπλέον, η πολλαπλότητα των χρηματοδοτήσεων είναι επιζήμια για την αποτελεσματικότητα. Μπορεί να εμποδίζει ορισμένες πρωτοβουλίες ή ακόμη και να επιβάλλει το σταμάτημα τους: τα κέντρα ημέρας για παράδειγμα υφίστανται τις αρνητικές συνέπειες αυτής της κατάστασης.

*(Γήρας και Γήρανση, P AUL PAILLAT, Εκδόσεις Χατζηνικολή «Τα ηλικιωμένα άτομα σε ιδρύματα» σελ. 90-93).*

#### **4.2 Ιδρυματική περίθαλψη:**

Το ίδρυμα κλειστής περίθαλψης αποτελεί την τελευταία βαθμίδα της κλίμακας των μέτρων προστασίας των υπερήλικων και θεωρείται ως η έσχατη και η αναπόφευκτη λύση, όταν δεν υπάρχει κατάλληλο οικογενειακό περιβάλλον, όπου θα μπορούσε να συνεχιστεί ομαλά η ζωή του υπερήλικα ή όταν αποκλειστεί εντελώς η κατ'οίκον

περίθαλψη του, μέσω των οργάνων της κοινωνικής υπηρεσίας ή μέσω των συγγενών του.

Η ιδρυματική προστασία θεωρείται σε πολλές περιπτώσεις επιβεβλημένη και αποτελεί λύση στο κοινωνικό πρόβλημα που δημιουργείται από το αδιέξοδο, στο οποίο περιέχονται οι οικονομικοί αδύνατοι και οι στερούμενοι οικογενειακής υποστήριξης υπερήλικες (Ward, 1984).

Η ένταξη του υπερήλικα στο ίδρυμα αποτελεί μια σύνθετη διαδικασία που στηρίζεται στην αρχή, ότι το άτομο πρέπει να προσαρμοσθεί στο ίδρυμα και όχι το ίδρυμα προς το άτομο.

Η περίοδος που προηγείται της εισαγωγής στο ίδρυμα χαρακτηρίζεται από έντονη ψυχολογική αναστάτωση. Το ηλικιωμένο άτομο νιώθει άγχος, τρόμο, αισθήματα εγκατάλειψης και αντιμετωπίζει το ίδρυμα ως ένα χώρο, όπου θα τελειώσει την ζωή του ανάμεσα σε ξένους ανθρώπους (Bromley 1974). Οι ψυχολογικές επιπτώσεις που δημιουργεί στους υπερήλικους η μεταφορά τους σε ίδρυμα, αναλύονται με διάφορους τρόπους. Μέλη του ιδρύματος επισκέπτονται τον ηλικιωμένο στο σπίτι του για να τον γνωρίσουν, να τον ενημερώσουν για την ζωή του στο ίδρυμα, για να απαντήσουν σε διάφορες ερωτήσεις του και για να τον προσκαλέσουν να επισκεφθεί τα ίδρυμα αρκετές φορές πριν από την οριστική εισαγωγή του.

Ο ηλικιωμένος, κατά τη μετακίνηση του στο ίδρυμα, μπορεί να πάρει μαζί του αγαπημένα αντικείμενα που του δίνουν ένα αίσθημα συνέχειας και ταυτότητας, ενώ το προσωπικό του ιδρύματος πρέπει να αποφεύγει τις υπερβολικές εκδηλώσεις οικειότητα, γιατί μπορεί να επιτείνουν την απόγνωση του νεοφερμένου, που βιώνει κρίση ταυτότητα.

Σε έρευνα της κοινωνικής γεροντολόγου Βυθ Μπένετ διαπιστώθηκε ότι οι νέοι τρόποι των ιδρυμάτων δέχονται ελάχιστη βοήθεια στην προσπάθεια τους να συμβιβάσουν τις παλιότερες συνήθειες τους με την δομή του ιδρύματος (Bennet κ' Nahemow, 1965). Οι νεοφερμένοι αισθάνονται ότι το ίδρυμα περιμένει ελάχιστα από αυτούς και ότι τους προσφέρει λίγα περιθώρια προσωπικής ικανοποίησης και κοινωνικής αποδοχής. Ορισμένοι υπερήλικες προτιμούν να αφήσουν τις ευθύνες τις ευθύνες στους άλλους νοιώθοντας με τον τρόπο αυτό ασφάλεια,

ψυχική ηρεμία και εύκολη προσαρμογή στην ομαδική ζωή. Τα άτομα αυτά είχαν συνήθως παλιότερες εμπειρίες διαβίωσης σε ιδρυματικό περιβάλλον και γνωρίζουν τον καλύτερο τρόπο αντιμετώπισης της κατάστασης. Αντίθετα όσοι είχαν βιώσει μια έντονη ιδιωτική ζωή, λόγω ιδιοσυγκρασίας και έλλειψης εμπειριών, δυσκολεύονται στις νέα συνθήκες διαβίωσης. Όσα βρίσκονται για χρόνια εγκατεστημένοι σε οίκους ευγηρίας, δημιουργούν φιλίες τόσο με άλλους τρόφιμους, όσο και με μέλη του προσωπικού. Αυτό παρατηρείται κυρίως όταν αραιώσουν ή σταματήσουν οι επισκέψεις των συγγενών ή όταν το προσωπικό είναι ιδιαίτερα ευαίσθητοποιημένο στην ανάπτυξη διαπροσωπικών σχέσεων.

Στην εποχή μας διερευνώνται και εφαρμόζονται νέες πρακτικές στην οργάνωση και τη λειτουργία των συγκεκριμένων ιδρυμάτων. Το προσωπικό είναι καλύτερα καταρτισμένο, η υποδομή των χώρων αρτιότερη και δίδεται ιδιαίτερη προσοχή στ σεβασμό της προσωπικής ζωής του ηλικιωμένου. Σε διάφορες χώρες έχουν ενταχθεί στους οίκους ευγηρίας προστατευμένα εργαστήρια, λέσχες για άτομα με κοινά ενδιαφέροντα, μπυραρίες και βιβλιοθήκες. Σε άλλες έχουν ιδρυθεί οργανισμοί που φροντίζουν και βοηθούν τους ηλικιωμένους, χωρίς να ζητούν την μεταφορά τους σε κάποιο ίδρυμα. Στο μέλλον είναι πιθανό να δέχονται οι υπερήλικες τόση πρακτική βοήθεια, ώστε θα έχουν την δυνατότητα να αποφύγουν την εισαγωγή σε ιδρύματα, ενώ οι οίκοι ευγηρίας θα δέχονται άτομα, που χρειάζονται μόνο αποκλειστική φροντίδα και περίθαλψη.

*(Δαρδαβέσης, 1998) (Θέματα Γηροψυχολογίας και Γεροντολογίας, Αναστασία Κωσταρίδου – Ευκλείδη Συγγρ. Δαρδαβέσης ) Θεόδωρος, Ελληνικά Γράμματα 1999 «Ιδρυματική Περίθαλψη σελ. 46-47)*

### **Πριν από την μετακίνηση**

Η αναστάτωση αρχίζει, συνήθως πολύ πριν από τη στιγμή που το ηλικιωμένο άτομο καταφθάνει στο καινούργιο του σπίτι. Κάτι κακό πρέπει να έχει προηγηθεί διαφορετικά δεν θα μετακόμιζε. Ίσως κάποια αρρώστια. Ίσως η απώλεια κάποιου προστάτη ή του σπιτιού όπου ζούσε πρωτύτερα. Κάτι δυσάρεστο έχει συμβεί ή απειλεί να συμβεί. Αυτό σημαίνει, ότι τόσο ο ηλικιωμένος όσο και η οικογένεια του μπορεί να είναι

ευάλωτοι και αναστατωμένοι. Το άγχος και ο τρόμος είναι δυνατές λέξεις που ωστόσο μπορούν να χρησιμοποιηθούν θαυμάσια σε αυτή την περίπτωση. Παρ' όλων όπου η ιδρυματοποίηση αντιμετωπίζεται σαν μοναδική λύση, αυτό δεν απαλλάσσει την οικογένεια από τις ενοχές και τον ηλικιωμένο από ένα αίσθημα εγκατάλειψης. Όλα αυτά ωστόσο, μπορεί να μην αντιπροσωπεύουν την αντικειμενική αλήθεια.

Η οικογένεια μπορεί να έχει καταβάλει υπεράνθρωπες προσπάθειες να βοηθήσει την ηλικιωμένο. Και αυτός μπορεί να νιώθει απελπισία στην αίσθηση ότι αποτελεί βάρος. Παρ' όλα αυτά τα συναισθήματα παραμένουν.

Μετά από τόσα χρόνια ζωής σαν αναπόσπαστο μέλος της οικογένειας, ο ηλικιωμένος δοκιμάζει τώρα τον πόνο του αποχωρισμού. Κοντά σ' αυτό το άγχος υπάρχει και ο φόβος του τι θα αντιμετωπίσει στο ίδρυμα. Θα είναι ένας χώρος για να ζήσει ή ένα μέρος για να πεθάνει, πως θα αντέξει να περάσει τα τελευταία χρόνια του ανάμεσα σε ξένους, μέσα σ' ένα ξένο χώρο;

Πολλές μελέτες πάνω σ' αυτό το θέμα δείχνουν πόσο σημαντικές είναι οι ψυχολογικές αλλαγές που συμβαίνουν πριν από τον εγκλεισμό στο ίδρυμα. Ο Σέλντον Τόμπιν και Μάρτον Λίμπερμαν μελέτησαν 100 άτομα, που περίμεναν την σειρά τους για να γίνουν δεκτοί σ' ένα οίκο ευγηρίας κάποιας μεγάλης μητροπολιτικής περιοχής. Σαν μέτρο σύγκρισης χρησιμοποιήθηκαν δυο ομάδες ηλικιωμένων: μια ομάδα 35 ηλικιωμένων που δεν αντιμετώπιζαν την προοπτική εισόδου τους σε ίδρυμα και μια άλλη 37 ατόμων που ζούσαν ήδη σε ίδρυμα..

*(Η Πριν τρίτη ηλικία, «Ο κύκλος της ζωής» Ρομπερτ Καστενμποουμ, εκδόσεις Ψυχογιός 1982, Αθήνα « από την μετακίνηση σελ. 102-107)*

### **Καλύτερα μέσα παρά σε αναμονή**

Οι ερευνητές ανακάλυψαν, ότι παλιά από τα ψυχολογικά χαρακτηριστικά των ηλικιωμένων που ζουν σε ίδρυμα ήταν ήδη φανερό σ' εκείνους που περίμεναν την σειρά τους να γίνουν δεκτοί. Μεταξύ αυτών που περίμεναν, οι Τόμπιν και Λίμπερμαν βρήκαν: «Τάση για απάθεια, παθητική αποδοχή τη κατάστασης κάπως

αρνητικά συναισθήματα για τα επιτεύγματα τους, καθώς και τάσης αυτοκριτικής, κατάθλιψης, πικρίας ή οξυθυμίας» Δύο είναι οι πιθανοί λόγοι, που ουσιαστικά δεν διαφέρουν μεταξύ τους. Τα δεινά που αντιμετωπίζει στην ζωή του ο ηλικιωμένος μπορούν να προκαλέσουν τα παραπάνω συναισθήματα κι επιπλέον ν' αυξήσουν τις πιθανότητες εισόδου του σε ίδρυμα. Η ίδια προοπτική της ζωής σε ίδρυμα μπορεί να προκαλέσει κατάθλιψη.

Οι ερευνητές ανακάλυψαν ακόμα, ότι οι άνθρωποι στον κατάλογο αναμονής είχαν περισσότερα προβλήματα και περιορισμούς από εκείνους, που ζούσαν σε ιδρύματα πάνω από ένα χρόνο. Αυτοί που είχαν μείνει ήδη γι αρκετό διάστημα παρουσιάσουν πιο έντονες συναισθηματικές αντιδράσεις, λιγότερο άγχος και καλύτερη νοητική λειτουργία από τους ηλικιωμένους που περίμεναν ακόμα τη σειρά τους για να μπουν σε ίδρυμα.

Οι Λίμπερμαν και Τόμπιν κατέληξαν. « Τα περισσότερα από τα ψυχολογικά χαρακτηριστικά που αποδίνονται στις δυσμενείς επιπτώσεις της εισαγωγής και της διαβίωσης σε ίδρυμα ήταν ήδη φανερά στους ανθρώπους που ήταν γραμμένοι στους καταλόγους αναμονής». Τα στοιχεία αυτά αντικρούουν την άποψη, ότι η είσοδος σε ιδρύματα υποσκάπτει μόνιμα και σταθερά την διάθεση και την νοητική λειτουργία..

*(Η Τρίτη Ηλικία «Ο κύκλος της ζωής» Ρόμπερτ Καστενμπαούμ, εκδόσεις Ψυχογιός, Αθήνα 1982, «Πριν από την μετακίνηση» σελ. 102-107)*

- Η διαφορά μεταξύ του συνολικού πληθυσμού και του πληθυσμού των συνηθισμένων νοικοκυριών δίνει τον πληθυσμό που ζει σε «συλλογικά νοικοκυριά» η φιλοξενείται σε κοινότητες.

Ο πολύ ηλικιωμένος φιλοξενούμενος πληθυσμός ζει σε γηροκομεία ή σε οίκους ευγηρίας. Η εικόνα του γυναικείου πληθυσμού διαφέρει σημαντικά από εκείνη του ανδρικού πληθυσμού: η απομόνωση των γυναικών και η μεγαλύτερη μακροβιότητα τους συνδυάζονται για να τις οδηγήσουν σε συλλογικά νοικοκυριά».

Το ευεργετικό αποτέλεσμα της ανάπτυξης των υπηρεσιών φροντίδας των ηλικιωμένων κατ' οίκον προσκρούει σε ποικίλα εμπόδια κατά τέτοιον

τρόπο ώστε στην ηλικία των 90 ετών πάνω από μια γυναίκα στις τέσσερις υπάγεται σε αυτόν τον «πληθυσμό σε ιδρύματα».

*(PAILLAT Εκδόσεις Χατζηνικολή «Τα ηλικιωμένα άτομα σε ιδρύματα» σ' (Γήρας και Γήρανση, PAUL ελ. 27)*

Γενική είναι σήμερα η παραδοχή ότι πλην ορισμένων εξαιρέσεων και διαφόρων προσπαθειών προς βελτίωση των όρων λειτουργίας των ιδρυμάτων οι παρεχόμενες υπηρεσίες σε πολλά γηροκομεία απέχουν πολύ απ' το να είναι ποιοτικός και ποσοτικός ικανοποιητικός κοιτωνισμός σε ακατάλληλα δωμάτια ή σε μεγάλους θαλάμους, υποτυπώδης επίπλωση, συμβίωση υγιών ηλικιωμένων μαζί με αρρώστους, ακατάλληλο ή ανεπαρκές διαιτολόγιο, ελλιπής ιατρική περίθαλψη, απουσία ψυχαγωγίας και δυνατοτήτων χρησιμοποίησης του χρόνου, ανυπαρξία προγραμμάτων εργασιοθεραπείας και φυσικοθεραπείας, αυστηροί περιορισμοί, αδιαφορία προς την ανθρώπινη αξία εντελώς ανειδίκευτο προσωπικό. Γεγονός είναι ότι το σύστημα της ιδρυματικής περίθαλψης των απόρων γερόντων εξακολουθεί να εμπνέεται, σε αρκετές ακόμη περιπτώσεις από τις αναλήψεις φιλανθρωπίας και ελεημοσύνης, τις οποίες διέπουν τα πτωχοκομεία των παλαιότερων εποχών.

*(Το πρόβλημα του γήρατος στην Ελλάδα, Ιωάννου Ζάρρα, Εκδόσεις Συμβουλίου Επιμορφώσεως στην Κοινωνική Εργασία, «Ιδρυματική Περίθαλψη» σελ. 80-81)*

### **Απειλή για την ταυτότητα**

Τα άτομο που εισέρχεται για πρώτη φορά σ' ένα ίδρυμα νιώθει το άγχος και τον φόβο του να κορυφώνονται ακόμα κι αν έχει πάρει την απόφαση να συμπεριφερθεί καλά και ν' αποφύγει τις σκηνές. Αργότερα παρ' όλες τις καλές προθέσεις του, μπορεί ν' αρχίσει να κλαίει στα κρυφά, να κοιτάει με βλέμμα απλανές τον τοίχο, να χάσει την όρεξη του.

Οι επιπτώσεις της μετακίνησης σε ίδρυμα μπορούν ν' απαλυνθούν με πολλούς τρόπους. Σε ορισμένα μέρη, τα μέλη του προσωπικού του ιδρύματος επισκέπτονται τον ηλικιωμένο πολλές φορές στο σπίτι του, προτού μπει στο ίδρυμα, για να τον γνωρίσουν και να απαντήσουν σ' ερωτήσεις του. Συχνά, το προσκαλούν να επισκεφτεί το ίδρυμα.

Ο ηλικιωμένος μπορεί να πάρει μαζί του αγαπημένα αντικείμενα, που του δίνουν την αίσθηση συνέχειας και ταυτότητας. Το προσωπικό του ιδρύματος μπορεί να καταβάλει ιδιαίτερες προσπάθειες να καθησυχάσει τον νεοφερμένο και οι συγκαίτοικοί του να δημιουργήσουν ένα φιλικό κλίμα υποδοχής. Αλλά μέτρα σαν αυτά δεν αλλάζουν την σημασία της μετακόμισης. Ωστόσο βοηθούν τον ηλικιωμένο να νιώσει λιγότερο απομονωμένος.

Δυστυχώς, το καλοπροαίρετο προσωπικό μπορεί να ενισχύσει την απόγνωση του νεοφερμένου με υπερβολικές εκδηλώσεις οικειότητας. Δεν αντιλαμβάνονται πλήρως την κρίση ταυτότητας που βιώνει ο ηλικιωμένος. Έχει ήδη χάσει μερικά στοιχεία του συνηθισμένου τρόπου ζωής κι ένα απ' τα λίγα σταθερά στοιχεία που του απόμειναν για την ταυτότητα του είναι το όνομα του. όλα αυτά φαίνονται ίσως ασήμαντα, ωστόσο δείχνουν τον τρόπο που η ιδρυματοποίηση μπορεί να καταρρακώσει την προσωπικότητα του ατόμου. Στο ίδρυμα υπάρχουν δεκάδες «αγάπες». Το μήνυμα είναι ολοφάνερο: «Το ποιος ήσαν παλιότερα δεν μετράει εδώ. Συμβιάσου με την ταυτότητα που σου δίνουμε για να τα πάμε καλά».

*(Η Τρίτη Ηλικία «Ο κύκλος της ζωής» Ρόμπερτ Καστενμπαούμ, εκδόσεις Ψυχογιός, Αθήνα 1982, «Απειλή για την ταυτότητα» σελ. 103-104)*

Οι οίκοι ευγηρίας δεν είναι τα μόνα ιδρύματα που ασκούν πίεση στο άτομο.

Ο κοινωνιολόγος Έρβινγκ Γιοφμαν έχει αποδείξει, ότι ανάλογα πράγματα συμβαίνουν σε κάθε περίπτωση που το άτομο ελέγχεται ολοκληρωτικά από το περιβάλλον όπως φυλακές, ψυχιατρεία, στο στρατό κ.λ.π.

Παρ' όλα που αυτά τα ιδρύματα διαφέρουν σημαντικά από γηριατρικά ιδρύματα έχουν ωστόσο πολλά κοινά σημεία. Η προηγούμενη ταυτότητα του τροφίμου αντικαθίσταται από έναν αριθμό ή βαθμό. Τα σύμβολα του παλιότερου εαυτού όπως τα ρούχα και τα προσωπικά αντικείμενα, αντικαθιστώνται από άλλα που παρέχει το ίδρυμα. Τα ο καθημερινό πρόγραμμα σχεδιάζεται σύμφωνα με τις ανάγκες του ιδρύματος και όχι του ατόμου. Η ιδιωτική ζωή και η ανάπτυξη στενών σχέσεων δεν ενθαρρύνονται. Αντίθετα, καλλιεργούνται η ομαδική συμπεριφορά η υπάκουη και η στενή παρακολούθηση.



Ο ηλικιωμένος που μπαίνει για πρώτη φορά σ' ένα ίδρυμα – και ξέρει ότι μόνο νεκρός θα βγει από εκεί – είναι φυσικό να βιώνει αυτές τις πλευρές της ιδρυματικής ζωής σα προσωπική απειλή ενάντια στην ακεραιότητα του. Η απειλή φυσικά είναι συνήθως αρκετά απρόσωπη: είναι ο ίδιος ο τρόπος λειτουργίας του συστήματος. Τα μέλη του προσωπικού μπορεί να επιδιώκουν ολόθερμα την ευημερία των ηλικιωμένων, ωστόσο δεν παύουν να λειτουργούν με βάση τα μηχανικά κανάλια έως «ολοκληρωτικού» ιδρύματος «Ολοκληρωτικό» είναι το ίδρυμα που υποχρεώνει τους τροφίμους του να ζουν ομοιόμορφα στον ίδιο πάντα χώρο και δεν προσφέρει ευκαιρίες διαφυγής τους σ' ένα περιβάλλον που θα τους αποτρέψει να ξαναποκτήσουν μια αίσθηση ατομικής ταυτότητας.

Αν και παρέχει την απαραίτητη ασφάλεια για την επιβίωση, ταυτόχρονα υποσκάπτει την ψυχολογική ασφάλεια του ατόμου μέσα από τον καθολικό έλεγχο που ασκεί πάνω του.

*(Η Τρίτη Ηλικία «Ο κύκλος της ζωής» Ρόμπερτ Καστενμπαούμ, εκδόσεις Ψυχογιός, Αθήνα 1982, «Απειλή για την ταυτότητα» σελ. 103-104)*

#### **4.2.1 Εγκατάσταση: ανάγκη επιφυλακτικότητας**

Η κοινωνική γεροντολόγος Ρουθ Μπένετ και οι συνεργάτες της ανακάλυψαν, ότι οι νέοι τρόφιμοι των ιδρυμάτων δέχονται ελάχιστη βοήθεια στην προσπάθεια τους να συμβιβάσουν τις παλιότερες συνήθειες τους με τη δομή του ιδρύματος. Οι κανονισμοί σπάνια διατυπώνονται καθαρά από την αρχή. Καμιά φορά μοιάζουν ανύπαρκτοι, παρ' όλο που κάθε ίδρυμα πρέπει να έχει κάποιους κανονισμούς. Ο νεοφερμένος αισθάνεται, ότι το ίδρυμα περιμένει ελάχιστα απ' αυτόν και προσφέρει λιγοστούς ρόλους που μπορούν να δημιουργήσουν προσωπική ικανοποίηση και κοινωνική αποδοχή.

Στις περισσότερες περιπτώσεις όσο λιγότερα κάνει το άτομο τόσο καλύτερα. Αυτή είναι μια πολύ δύσκολη κατάσταση, για να μάθει και να προσαρμοστεί κανείς σε οποιαδήποτε κατάσταση.

Έτσι οι πρώτες μέρες της εισόδου σε ίδρυμα μπορεί να χαρακτηρίζονται από σύγχυση, υπερβολική επιφυλακτικότητα ( τι θα γίνει αν κάνω κάτι κακό και τους θυμώσω; ) και μικροπεριστατικά, που οδηγούν, άδικα στην δημιουργία κάποιας «ετικέτας» (π.χ. «είναι πεισματάρα!»)

Μερικοί προσαρμόζονται ευκολότερα στην ομαδική ζωή προτιμώντας ν' αφήσουν στους άλλους τις ευθύνες. Αυτό τους δίνει μια αίσθηση ασφάλειας και τους επιτρέπει να χαλαρώσουν. Τέτοιοι άνθρωποι έχουν συνήθως, παλιότερες εμπειρίες διαβίωσης, ιδρυματικό περιβάλλον και ξέρουν πώς να μαθαίνουν «τα κόλπα» και πως ν' αντιμετωπίζουν όσο το δυνατό καλύτερα την κατάσταση. Εκείνοι όμως που είχαν ζήσει μια περισσότερο ιδιωτική ζωή δεν είναι σωστά προετοιμασμένοι ούτε απ' την πείρα τους ούτε απ' την ιδιοσυγκρασία τους γι' αυτού του είδους την συνθήκη.

Οι πρώτες μέρες της ζωής, σ' ένα ίδρυμα είναι κρίσιμες. Το άγχος του ηλικιωμένου για την απομάκρυνση από το σπίτι του, ο φόβος για το τι τον περιμένει μπορεί να εντείνουν τα ήδη υπάρχοντα σωματικά, ψυχολογικά και κοινωνικά προβλήματα.

Είναι η εποχή που το καινούργιο «σπίτι» πρέπει να το αντιμετωπίσουν με ιδιαίτερη φροντίδα και κατανόηση. Ο ηλικιωμένος έχει έντονη την αίσθηση αποκοπής από την προηγούμενη ζωή του και το αίσθημα ότι δεν υπάρχει δρόμος επιστροφής είναι όλο και δικαιολογημένο. όταν λοιπόν αντιμετωπίζουμε την πιθανότητα να βάλουμε κάποιον σ' ένα ίδρυμα είναι σημαντικό να διαλέξουμε τι πιο κατάλληλο.

Ταυτόχρονα θα πρέπει να του παρέχουμε άφθονη κοινωνική και συναισθηματική υποστήριξη στην κρίσιμη περίοδο μετά την εισαγωγή του.

*(Η Τρίτη Ηλικία «Ο κύκλος της ζωής» Ρόμπερτ Καστενμπαούμ, εκδόσεις Ψυχογιός ήνα 1982, «Εγκατάσταση Ανάγκη Εναλλακτικότητας» σελ. 104-105)*

#### **4.2.2 Μια καινούργια οικογένεια ....**

Εκείνοι που είναι εγκατεστημένοι για καιρό σε οίκους ευγηρίας, δημιουργούν συχνά φιλίες με συγκατόικους και μέλη του προσωπικού, με αποτέλεσμα αν τους βλέπουν σαν οικογένεια . Αυτό είναι ένα πολύ ενδιαφέρον φαινόμενο.

Συμβαίνει, συνήθως όταν οι οικογενειακές επισκέψεις αραιώνουν ή σταματούν ή όταν η σταθερότητα στη σύσταση του προσωπικού προσφέρει τον απαραίτητο χρόνο για την ανάπτυξη προσωπικών σχέσεων. Έτσι οι ηλικιωμένοι ανακουφίζονται στην ιδέα της καινούργιας οικογένειας και το προσωπικό καταλήγει να ενδιαφέρεται για μια «γιαγιά»

ή ένα «θείο» πέρα από τα όρια του επαγγελματικού καθήκοντος. Η ανθρωπιά θριαμβεύει τελικά πάνω στην απρόσωπη ιδρυματική νοοτροπία. Παρ' όλο αυτά πολλοί ηλικιωμένοι μετά από μακριά περίοδο ιδρυματοποίησης, νιώθουν μοναξιά, κοινωνική απομόνωση και ανία. Αυτό συμβαίνει στην περίπτωση των μεγάλων οίκων ευγηρίας. Από την πλευρά της ψυχολογικής προσαρμογής η διαφορά ανάμεσα σε οίκους ευγηρίας με 100 και 500 άτομα μπορεί να είναι μικρότερη από τη διαφορά ανάμεσα σε ιδρύματα με 25 και 50 άτομα.

Αυτό το ξέρουν καλά πολλοί διοικητικοί υπεύθυνοι και σήμερα γίνονται προσπάθειες για την δημιουργία μικρότερων οίκων ευγηρίας που προσφέρουν στον ηλικιωμένο την δυνατότητα να νιώθει πραγματικά σαν το σπίτι του. Μια καινούργια φίλη μπορεί να σημαίνει μια καινούργια οικογένεια.

*(Η Τρίτη Ηλικία «Ο κύκλος της ζωής» Ρόμπερτ Καστενμπαούμ, εκδόσεις Ψυχογιός, Αθήνα 1982, «Μια καινούργια οικογένεια.» σελ. 106)*

Όπως υποστηρίζουν οι ηλικιωμένοι σ' ένα ίδρυμα αναγκάζονται να προσαρμοστούν σ' ένα «κόσμο γεμάτο αρρώστια και θάνατο». Ένας ηλικιωμένος γεμάτος ζωντάνια μπορεί να νιώθει κατάθλιψη ακόμα και όταν η προσαρμογή του στο ίδρυμα είναι επιτυχημένη. Η προσαρμογή αυτή είναι προσαρμογή σε καθορισμένα όρια. Πρόκειται για ταυτοποίηση με τον ασθενικό και ανήμπορο. Στην αποδοχή του απερχόμενου θανάτου. Το άτομο που δεν δείχνει να προσαρμόζεται στην ιδρυματική ζωή μπορεί τουλάχιστον να προκαλέσει την προσοχή ή τη μη προσαρμοστικότητα του. Δεν θα πρέπει λοιπόν να θεωρούμε τόσο απλή την προσαρμογή στην ζωή ενός ιδρύματος για ηλικιωμένους. Οι σχέσεις που αναπτύσσονται εκεί είναι το ίδιο πολύπλοκες με ανθρώπινες σχέσεις οπουδήποτε αλλού, Η ευτυχία μπορεί να εξαρτάται από τις αυξομειώσεις στη διάθεση ενός ή δύο στενών φίλων ή άσπονδων εχθρών.

Ένας μεσήλικας μπορεί να γυρίσει από την δουλειά του πικραμένος ή απογοητευμένος γιατί κάποιος άλλος συνάδελφος πήρε το γραφείο με τη θέα, την προαγωγή ή την άδεια στην καλύτερη εποχή. Παρόμοια, ο ηλικιωμένος του στο 'ίδρυμα μπορεί να είναι θυμωμένος ή χαρούμενος για το καινούργιο του δωμάτιο, η επιλογή του συγκάτοικου του ή οποιαδήποτε άλλο γεγονός επηρεάζει τη μέρα του. Είναι ευκολότερα να

καταλάβουμε την χαρά ή την λύπη του ηλικιωμένου όταν κατανοούμε την σημασία των καθημερινών γεγονότων που συνδέονται με τις φυσικές δυσκολίες και ίσως μια νοσταλγία για τον έξω κόσμο.

*(Η Τρίτη Ηλικία «Ο κύκλος της ζωής» Ρόμπερτ Καστενμπαούμ, εκδόσεις Ψυχογιός, Αθήνα 1982, «Περιορισμένη προσαρμογή» σελ. 106-107)*

#### **4.2.3 Νέες προοπτικές για τα ιδρύματα**

Τα ιδρύματα για τους ηλικιωμένους αλλάζουν. Το προσωπικό είναι καλύτερα καταρτισμένο και οι ευκολίες περισσότερες. Τα καλύτερα ιδρύματα δείχνουν σεβασμό για τον προσωπικό τρόπο ζωής των ηλικιωμένων όσο τουλάχιστο είναι δυνατόν. Μερικά ιδρύματα προσπαθούν αν εισάγουν στοιχεία από την έξω κόσμο όπως προστατευμένα εργαστήρια, μπαταρίες, και λέσχες για ανθρώπους και κοινά ενδιαφέροντα. Με την βοήθεια κατάλληλων εργαλείων, ένας ηλικιωμένος στο ίδρυμα, ανακάλυψε μια ικανότητα στα χέρια, που ποτέ δεν γνώριζε ότι είχε.

Μελετώνται ακόμα εναλλακτικές λύσεις για την ιδρυματοποίηση. Υπάρχουν οργανισμοί που βοηθούν τους ηλικιωμένους να παραμείνουν στην κοινότητά τους και τους φροντίζουν χωρίς να τους ζητάνε να μεταφερθούν σε ίδρυμα. Οι υπηρεσίες αυτές μπορεί να είναι απλούστατες, όπως βοήθεια στα ψώνια ή το φαγητό. Οι δυνατότητες παροχής τέτοιων μέσων βοήθειας στους ηλικιωμένους, για να διατηρήσουν τον τρόπο της ζωής τους, δεν έχει ακόμα εξερευνηθεί τελείως.

Στο μέλλον, είναι πολύ πιθανόν ολόένα και περισσότεροι άνθρωποι θα δέχονται τόση πρακτική βοήθεια που θα τους επιτρέπει ν' αποφύγουν την ιδρυματοποίηση.

Παρ' όλα αυτά έρχεται κάποια στιγμή στην ζωή μερικών ηλικιωμένων που η σωματική εξασθένιση ξεπερνάει τα όρια της ατομικής ή κοινωνικής αντιμετώπισης. Οι πολύ ηλικιωμένοι ή ασθενικοί άνθρωποι πιθανόν πάντα θα έχουν την ανάγκη κάποιου ιδρύματος. Από ένα σημείο και μετά οι οίκοι ευγηρίας θα δέχονται μόνο ανθρώπους που χρειάζονται αποκλειστική φροντίδα. Παρ' όλη την πρόοδο που προβλέπεται στους τομείς της ψυχολογικής, κοινωνικής, και ιατρικής – νοσοκομειακής βοήθειας πάντα

θα υπάρχουν ηλικιωμένοι που έχουν ανάγκη από πολύ βασική φροντίδας.  
(*Η Τρίτη Ηλικία «Ο κύκλος της ζωής» Ρόμπερτ Καστενμπαούμ, εκδόσεις Ψυχογιός, Αθήνα 1982, «Νέες Προοπτικές για τα ιδρύματα σελ. 107*)

### 4.3 ΕΝΕΡΓΗΤΙΚΗ ΟΠΤΙΚΗ ΤΗΣ Γ' ΗΛΙΚΙΑΣ

#### 4.3.1 ΕΝΕΡΓΗΤΙΚΗ ΕΜΠΛΟΚΗ ΣΤΗ ΖΩΗ: Απάντηση στην αποδέσμευση

Οι ηλικιωμένοι αποτελούν μια ομάδα που ξεχωρίζει λόγω ηλικίας, από τον υπόλοιπο πληθυσμό. Οι διακρίσεις σε βάρος των ηλικιωμένων αποκτούν αυτομάτως μια επιστημονική σφραγίδα.

Επιπλέον, οι άνθρωποι από μια ορισμένη ηλικία και πάνω θα εξαναγκάζονται να αποσύρονται από τις αγαπημένες τους δραστηριότητες και να αποκόπτονται από τον κοινωνικό κορμό (Cath, 1979). Η συναισθηματική αποδέσμευση του ηλικιωμένου μπορεί να οδηγήσει στην καθίζηση της προσωπικότητας του αφού αποτελεί άρνηση της ίδιας της ζωής.

Ο Rose (1964), ο οποίος πίστευε ότι οι ηλικιωμένοι δεν πρέπει να ενθαρρύνονται ώστε να αποδεσμεύονται συναισθηματικά, για τρεις βασικούς λόγους.

**Πρώτον**, διότι η τρίτη ηλικία πρέπει να θεωρείται ως συνέχιση του τρόπου ζωής που έχει επιλέξει το άτομο, ήδη από τις νεώτερες ηλικίες. Το ηλικιωμένο άτομο μπορεί να επιλέξει να περιορίσει σε έκταση η ένταση ορισμένες δραστηριότητές του τις οποίες είχε υιοθετήσει για πολλά χρόνια. Δεν πρέπει όμως να επιτρέψει στον εαυτό του να εγκαταλείψει τις αγαπημένες του δραστηριότητες.

**Δεύτερον**. Ο Rose τονίζει το γεγονός ότι οι δραστήριοι ηλικιωμένοι είναι στην ουσία πιο ευτυχείς από τους αποτραβηγμένους και χαίρονται με το δικό τους τρόπο την ζωή. Επτά χρόνια μετά την αρχική έρευνα των Cumming και Herry (1961), οι οποίοι εισήγαγαν την ιδέα του συνδρόμου της αποδέσμευσης μια άλλη ομάδα ερευνητών αποφάσισε μια επαναληπτική έρευνα (Follow-up study) στα υποκείμενα της αρχικής έρευνας.

Η επαναστατική έρευνα έδειξε ότι ένα ποσοστό από τα ηλικιωμένα άτομα τείνει να αποδεσμεύεται από τους κοινωνικούς ρόλους καθώς η ηλικία προχωρά.

Όμως, οι ηλικιωμένοι εκείνοι που παραμένουν ενεργητικοί και δραστήριοι διακατέχονται από θετικότερα συναισθήματα, και ειδικότερα από το συναίσθημα της ευχαρίστησης.

**Τρίτον**, ο Rose υποστηρίζει, ότι οι συνθήκες ου έχουν αναγκάσει τους ηλικιωμένους να ζήσουν σε ένα περιορισμένο περιβάλλον είναι πιθανόν ότι θα μεταβληθούν στο μέλλον. π.χ. η κοινωνική επιταγή της συνταξιοδότησης μπορεί να αποδεσμεύει πράγματι κοινωνικά έναν αριθμό ατόμων της τρίτης ηλικίας και να τους ωθεί να ζουν πιο περιορισμένα. Όμως τα άτομα αυτά είναι δυνατόν να αναδιπλωθούν για λίγο στον εαυτό τους και στην συνέχεια να βρουν νέα ενδιαφέροντα στα οποία να επιδοθούν με ζήλο.

Κατά συνέπεια οι γεροντολόγοι υποστηρίζουν και συνιστούν την ενεργητική εμπλοκή στη ζωή για όλους τους ηλικιωμένους.

*(Ψυχολογία της Γ' ηλικίας, Άννας Αβεκσιάν – Παγοροπούλου, Αθήνα 1993, «Ενεργητική Εμπλοκή στη Ζωή» σελ. 180-181)*

#### **4.3.2 Δυνατότητες Απασχόλησης**

Υπάρχει συχνά η άποψη ότι οι ηλικιωμένοι δεν παίρνουν εύκολα προαγωγή δεν παραιτούνται για αν βρουν άλλη καλύτερη δουλειά, ούτε βρίσκουν αμέσως νέα εργασία αν απολυθούν από αυτή στην οποία εργάζονται. Σε ότι αφορά τις προσλήψεις φαίνεται ότι οι νέοι προτείνονται για πρόσληψη πιο συχνά από ότι οι ηλικιωμένοι, εφόσον το κριτήριο είναι η προοπτική εξέλιξης, όταν όμως το κριτήριο είναι η γνώση του αντικειμένου και το επίπεδο της θέσης, τότε προτιμώνται οι ηλικιωμένοι. όταν ένας ηλικιωμένος εργάζεται σε επιχείρηση που εφαρμόζει πρόγραμμα μείωσης του μεγέθους της, τότε για να μην γίνει απόλυση του μπορούν να χρησιμοποιηθούν διάφορα πράγματα μειωμένης εργασίας ώστε και ο εργαζόμενος να μην βρεθεί χωρίς εργασία και η επιχείρηση να μην στερηθεί έμπειρους εργαζόμενους. Μια άλλη δυνατότητα είναι να γίνουν τροποποιήσεις του τόπου εργασίας ώστε ο εργαζόμενος να μπορεί να αλλάξει αντικείμενο εργασίας, μέσω επανεκπαίδευσης, μετακίνησης σε

άλλη θέση η επανασχεδιασμού του περιβάλλοντος εργασίας. Μια τέτοια βελτίωση του εργασιακού περιβάλλοντος μπορεί να περιλαμβάνει ειδικές καρέκλες, μεγεθυντικούς φακούς κ.α. Με τον τρόπο αυτό διευκολύνεται ο εργαζόμενος να διατηρήσει το μέγιστο της απόδοσης του.

Συμπερασματικά, σε ότι αφορά την επαγγελματική κατάσταση των ηλικιωμένων η έρευνα δείχνει ότι οι ηλικιωμένοι θεωρούνται ως μια ομάδα εργαζομένων που έχει σταθερότητα, εμπειρία και αξιοπιστία, ωστόσο χρειάζεται να διαθέτουν ευελιξία και προσαρμοστικότητα στις αλλαγές που παρατηρούνται. Η απόδοση των ηλικιωμένων μπορεί να παραμείνει υψηλή και να εργάζονται αποτελεσματικά και μετά τα 65 χρόνια, όταν και όπου δεν υπάρχει υποχρεωτική συνταξιοδότηση.

Συχνά όμως οι εργαζόμενοι επιδιώκουν να βρουν σύνταξη όταν οι ίδιοι δεν είναι ευχαριστημένοι με τις συνθήκες της δουλειάς τους.

*(Θέματα Γηροψυχολογίας και Γεροντολογίας, Αναστασία Κωσταρίδου – Ευκλείδη Ελληνικά Γράμματα 1999, «Δυνατότητες απασχόλησης» σελ. 224-230)*

#### **4.3.3 Η δουλειά θεραπεύει**

Πολλές γυναίκες που ήταν νοικοκυρές για 20 χρόνια και παραπάνω, και που ποτέ δεν είχαν σκεφθεί να ξαναδούλεψουν τώρα ανακαλύπτουν, ότι το να εργασθούν είναι πολύ σημαντικό γι' αυτές. Υπάρχουν πολλά ενθαρρυντικά παραδείγματα γυναικών που ξεκινάνε την δημόσια ζωή τους ή την επαγγελματική τους εκπαίδευση στα σαράντα και έχουν την χαρά ν' ανακαλύπτουν, ότι είναι χρήσιμες σε μια άλλη σφαίρα. Αν ένας σύζυγος θέλει την αμέριστη προσοχή της γυναίκας του ή αν θέλει να μειώσει τις δραστηριότητες ή να μετακομίσει στην εξοχή, μπορεί να ζηλέψει με την αναζωπύρωση των ενδιαφερόντων της γυναίκας του για την ζωή. Αν όμως έχουν καλές σχέσεις θα μπορέσουν ν' αντιπαρέλθουν το νέο σχήμα των συγκρουόμενων ενδιαφερόντων τους και να βρουν ένα τρόπο να ωφεληθούν και οι δύο απ' την καινούργια ζωτικότητα της γυναίκας.

Ο σύζυγος μπορεί ν' ανακαλύψει, ότι βοηθώντας την γυναίκα του στα νέα της ενδιαφέροντα, αντλεί ικανοποίηση, σε μια περίοδο όπου ο ίδιος στη σταδιοδρομία του είχε εξαντλήσει όλες τις δυνατότητες. Είτε μπορεί να είναι ένας ενεργός σύντροφος, είτε όχι, μπορεί ν' αρχίσει να κάνει

πρακτικά πράγματα για τον εαυτό του στο σπίτι, όπως να ετοιμάσει μόνος του το μεσημεριανό του φαγητό, πράγμα που θα δώσει την ελευθερία στη γυναίκα του να κάνει αυτά που θέλει. Ακόμα κι αν με την θέληση της μένει σπίτι για να τον περιποιείται, μπορεί να ενοχληθεί, αν εκείνος δεν προσφερθεί να της δώσει την δυνατότητα ν' αναπτύξει τώρα ενδιαφέροντα.

Πολλά ζευγάρια όμως βρίσκουν σ' αυτό το στάδιο της «ανακεφαλαίωσης» ότι τα έχουν καταφέρει καλύτερα απ' ότι περιμέναμε. Αυτό συμβαίνει στο να αισθάνονται μεγάλη αυτοπεποίθηση και αν θελήσουν να καταπιαστούν με κάτι τελείως καινούργιο. Βλέπουν τα χρόνια, που απλώνονται μπροστά τους σαν μια πηγή νέων ευκαιριών, και το γεγονός ότι οι ευκαιρίες θα είναι περισσότερες απ' το παρελθόν, αντιμετωπίζεται με απόλαυση.

Μπορεί ν' αποφασίσουν να κάνουν κάτι που πάντα το ήθελαν, αλλά ποτέ δεν είχαν ελεύθερο χρόνο να το κάνουν: αυτή η περίοδος της τελευταίας υπό-φάσης της καθιέρωσης μπορεί να εμπνεύσει μια συνειδητή προσπάθεια να πραγματοποιήσουνε όνειρα, που είχαν εγκαταλείψει όσο ήταν απορροφημένοι με τις προκλήσεις της δουλειάς, της δημιουργίας του σπιτικού και της ανατροφής των παιδιών.

Μπορεί να ξεκινήσουν μια επιχειρηματική δραστηριότητα που πάντα τους άρεσε όπως ν' ανοίξουν έναν ξενώνα στην εξοχή. Μπορεί να δημιουργήσουν ένα βοτανικό κήπο ή να κάνουν τον γύρο του κόσμου ή ν' αναμειχθούν με μια νέα θεατρική ομάδα ή μπορεί να αναπτύξουν προσωπικά ενδιαφέροντα κ' επιδεξιότητες, που νωρίτερα είχαν αφήσει στο περιθώριο, γιατί δεν είχαν χρόνο γλυπτική ή κάποιο μουσικό όργανο ή συναρμολόγηση παλιών αυτοκινήτων .

Μπορεί ν' αποφασίσουν να βελτιώσουν την σεξουαλική τους ζωή, δίνοντας περισσότερη εμφάνιση στην ποιότητα παρά στη συχνότητα.

Ότι και αν κάνουν, τώρα έχουν την ευκαιρία ν' αναπτύξουν ενδιαφέροντα που θα λειτουργήσουν σαν συνδετικοί κρίκοι ανάμεσα στις μέχρι τώρα εμπειρίες τους και στον τρόπο ζωής των επόμενων χρόνων.

*(Τα Στάδια της Ζωής, Rapoport, Rhona, Todert, Εκδόσεις Ψυχογιός, Αθήνα 1981 «Η δουλειά θεραπεύει» σελ. 100-102)*



#### **4.3.4 Η δημιουργικότητα κατά την τρίτη ηλικία**

Όταν ο Μιχαήλ Άγγελος ανάλαβε τη βασιλική του Αγ. Πέτρου, σε ηλικία 70 ετών, προσέκρουσε σε κριτικές που θεωρούσαν ότι ήταν πολύ μεγάλος και αδύναμος για ένα τέτοιο έργο. Απτόητος από τις παρατηρήσεις αυτές, ο Μιχαήλ Άγγελος πέτυχε να δημιουργήσει ένα από τα περιφημότερα θρησκευτικά μνημεία όλων των εποχών.

Ο Βενιαμίν Φραγκλίνος υπήρξε θύμα ενός παρόμοιου κυνισμού όταν έφτασε στην ηλικία αυτή. Ο σθεναρός και εύστροφος Φραγκλίνος ωστόσο απέδειξε στους νεώτερους συναδέλφους του ότι ήταν περισσότερο από ίσος προς αυτούς για να συμμετάσχει στη θεμελίωση των νεοσύστατων Ηνωμένων Πολιτειών. Σε ηλικία 70 ετών συνέβαλε ώστε να διατυπωθεί η Διακήρυξη της Ανεξαρτησίας και σε ηλικία 79 ετών διορίστηκε διοικητής της πολιτείας της Πενσυλβάνιας.

Ο Coethe αποπεράτωσε το αριστούργημα του «Faust» σε ηλικία 82 ετών, ο Ghandi ηγήθηκε της ειρηνικής επανάστασης των Ινδίων κατά της βρετανικής κυριαρχίας σε ηλικία 77 ετών. Στα 73 του ο Konrad Adenauer έγινε καγκελάριος της Δυτικής Γερμανίας, και υπηρέτησε τη χώρα του από τη θέση αυτή για 14 χρόνια. Ο Kenyatta έγινε πρώτος πρόεδρος της Κένυα όταν ήταν 70 ετών. Ο MCArthur διορίστηκε διοικητής των στρατιωτικών δυνάμεων των ΗΠΑ όταν ήταν 70 ετών. Ο πρώην πρόεδρος Ρήγκαν γιόρτασε τα εβδομηκοστά γενέθλια του στη διάρκεια του πρώτου χρόνου της υπηρεσίας του ως προέδρου των ΗΠΑ. Η Laura Wilder έγραψε μερικές από τις καλύτερες ιστορίες της για παιδιά όταν ήταν στα 70 της. Το πρώτο της βιβλίο εκδόθηκε αφού εκείνη είχε περάσει τα 65 της χρόνια. Κάτι αντίστοιχο συνέβη και με τη συγγραφέα της «Λωξάντρας» Μαρία Ιορδανίδου που τιμήθηκε πρόσφατα για την προσφορά της στη λογοτεχνία.

Τα παραδείγματα αυτά είναι ενδεικτικά του γεγονότος ότι η Τρίτη ηλικία μπορεί να είναι μια περίοδος δημιουργικότητας και ανάπτυξης από νοητικής άποψης.

Όπως φαίνεται και από τα παραδείγματα που αναφέρονται, είναι δυνατόν τα νεώτερα χρόνια της ενήλικης ζωής να προσφέρονται για συλλογή των εμπειριών της ζωής και για ορισμένου τύπου νοητικά επιτεύγματα.

Τα όψιμα χρόνια της ενήλικης ζωής, αντίθετα, προσφέρονται για επεξεργασία των εμπειριών και για διαφορετικούς τύπου νοητικά επιτεύγματα.

*(Ψυχολογία της Γ' Ηλικίας, Άννας Αβενισιάν – Παγοροπούλου, Αθήνα 1993, «Η δημιουργικότητα κατά την Τρίτη ηλικία», σελ. 119-121).*

#### **4.3.5 Η εκμάθηση καινούργιων πραγμάτων**

Σχεδόν κάθε άνθρωπος διατηρεί την ικανότητα να μαθαίνει σ' όλη την διάρκεια της ζωής του. Δεν υπάρχει ηλικία, όπου χάνεται αυτή η ικανότητα, αν και οι γεροντότεροι μαθαίνουν δυσκολότερα απ' ότι οι νεώτεροι πράγμα που οφείλεται σε αρρώστιες και άλλους παράγοντες. Και όταν μας φαίνεται ότι έως γέρος δεν μπόρεσε να καταλάβει κάτι, αυτό δεν οφείλεται απαραίτητα στο ότι δεν το έχει μάθει αλλά στο ότι δεν διακινδυνεύει να κάνει λάθος.

Άλλες πάλι φορές, το ηλικιωμένο άτομο έχει ατέλειες, που το εμποδίζουν να δείξει αυτά που έχει μάθει.

Το θέμα δεν είναι κατά πόσο ένα ηλικιωμένο άτομο κατάφερε να μάθει πολλά σε μια ορισμένη περίπτωση. Το θέμα είναι κατά πόσο έχει την ικανότητα να μάθει. Και η απάντηση είναι ναι – με λίγη βοήθεια. Όσο κι αν υπάρχουν προβλήματα σχετικά με την ηλικία που αναχαιτίζουν την ικανότητα του ατόμου για μάθηση η αλήθεια είναι ότι στην καθημερινή ζωή οι γέροι μαθαίνουν πολύ περισσότερα απ' ότι γενικά νομίζουμε.

Επιπλέον διαθέτουν μεγαλύτερο δυναμισμό για νέα μάθηση από εκείνο που μπορούν να χρησιμοποιήσουν σε μερικές από τις καταστάσεις που αντιμετωπίζουν.

Οι Χάργουντ και Νέηλορ πήραν μια ομάδα 80 ηλικιωμένων ανθρώπων, με μέση ηλικία γύρω στα εβδομήντα και άρχισαν να τους διδάσκουν γερμανικά. Ο μέσος δείκτης νοημοσύνης της ομάδας ήταν 118. Παρ' όλο, όμως που το επίπεδο νοημοσύνης τους ξεπερνούσε το μέσο όρο, η εκπαιδευτική εμπειρία τους ήταν πολύ πιο κάτω από το μέσο όρο. Οι μισοί από την ομάδα είχαν παρακολουθήσει μόνο Δημοτικό, και μόνο το ένα τέταρτο είχε τελειώσει Γυμνάσιο.

Μετά από τρεις μήνες τόσο μαθημάτων, που γίνονταν μια φορά την εβδομάδα περισσότερο από τους μισούς πέρασαν με επιτυχία εξετάσεις

ενός επιπέδου, που απιδιά σχολικής ηλικίας αρπάζονται τρία χρόνια να το φθάσουν. Μετά από άλλους τρεις μήνες, κάτι λιγότερο από μισούς της ομάδας πέρασαν εξετάσεις σε επίπεδο Λυκείου.

Η επίδραση που είχε το γεγονός στους ηλικιωμένους της ομάδας ήταν εξίσου εντυπωσιακή με τα ίδια τους τα επιτεύγματα οι Νέηλορ και Χάργαντ σχολιάζουν.

«Δεν είναι υπερβολή το προτού περάσουν λίγες μόνο εβδομάδες έγινε πραγματική επανάσταση στη στάση της πλειοψηφίας των σπουδαστών μας. Το στερεότυπο των «γηρατειών» είναι τόσο πλατιά διαδεδομένο και βαθιά ριζωμένο στην κοινωνία μας που τελικά το έχουν αποδεχθεί και οι ίδιοι ηλικιωμένοι. Εκείνοι που χαμογελούσαν δύσπιστα στις διαβεβαιώσεις της ικανότητας τους για επιτυχία, δεν μπόρεσαν ν' αποφύγουν τον αντίκτυπο της προόδου τους.

Προγράμματα σπουδών «στο σπίτυ» όπως είναι το Ανοικτό Πανεπιστήμιο δίνουν την ευκαιρία για παραπέρα μόρφωση σ' όλες τις ηλικίες.

*( Η Τρίτη Ηλικία – Τα χρόνια της ολοκλήρωσης « Ο κύκλος της Ζωής», Ρόμπερτ Καστενμπαούμ, Εκδόσεις Ψυχογιός, Αθήνα 1982, «Η εκμάθηση καινούργιων πραγμάτων» σελ. 34-35)*

#### **4.4 ΧΡΗΣΙΜΟΠΟΙΗΣΗ ΤΟΥ ΧΡΟΝΟΥ**

Για πολλούς η εργασία σημαίνει αλλοτρίωση, αλλά η ξαφνική απόκτηση ελεύθερου χρόνου μπορεί ν γίνει, αν κανείς προσέξει, πλήξη και βραδεία ψυχολογική κατάπτωση.

Χωρίς να θίγουμε εδώ το θέμα της «δραστηριότητας», που τόσο διαποτίζει τον λόγο πολυάριθμων γεροντολόγων, τονίζουμε την σημασία των ψυχαγωγικών δραστηριοτήτων και των διακοπών.

Η έρευνα του CRAEG, που έγινε το 1973-1974, μας επιτρέπει να συγκρίνουμε τους συνταξιούχους από τη μια και τους εργαζομένους άνω των 50 ετών από την άλλη. Η έρευνα την οποία διεξάγει το Εθνικό Ίδρυμα Γεροντολογίας θα τροποποιήσει αισθητά αυτόν τον πίνακα.

Πίνακας Ποσοστό άσκησης ψυχαγωγικών δραστηριοτήτων 1973-1974			
Δραστηριότητες <sup>1</sup>	Συνταξιούχοι	Εργαζόμενοι άνω των 50	Διάφορα
<b>α) Πολύ διαδεδομένες:</b>			
Ραδιόφωνο	82,0	85,5	3,5
Εφημερίδες	77,1	78,2	1,1
Τηλεόραση	77,1	86,5	9,4
Περίπατοι	70,9	71,7	0,8
Μαστορέματα, ράψιμο	66,2	70,0	3,8
Διάβασμα βιβλίων	63,9	70,0	6,1
<b>β) Μέσης ή χαμηλής διάδοσης:</b>			
Συμμετοχή σε ποικίλες συγκεντρώσεις	26,9	38,6	11,7
Κοινωνικά παιχνίδια, χαρτιά, καφενείο	24,7	35,3	10,6
Διάφορα θεάματα (θέατρο συναυλίες κ.λ.π.)	22,0	41,8	19,8
Κινηματογράφος	18,8	33,6	14,8
Κηπουρική	18,1	29,9	11,8

(1) Ταξινομούνται ανάλογα με τη συχνότητά τους στους συνταξιούχους.

(Γήρας και Γήρανση, PAUL PAILLAT, Εκδόσεις Χατζηνικολή,  
«Χρησιμοποίηση του χρόνου» σελ. 63-67)

Με την παρατήρηση ότι «διαφορά» δεν σημαίνει *stricto sensu* εγκατάλειψη, γιατί πρόκειται για ταυτόχρονη και όχι σε διάρκεια χρόνου σύγκριση, οι συγγραφείς, επικαλούνται τη μνήμη των ερωτηθέντων, δίνουν μια εικόνα των πρακτικών τις οποίες οι συνταξιούχοι εγκατέλειψαν ή περιόρισαν. Η τηλεόραση, τα παιχνίδια στην ύπαιθρο και οι περίπατοι, τα κοινωνικά παιχνίδια (στα οποία περιλαμβάνεται η συνήθεια του καφενείου) και η κηπουρική φαίνεται ότι είναι σύμφωνα με τα ποσοστά οι

δραστηριότητες που απειλούνται περισσότερο, ακολουθούμενες από τον αθλητισμό και τη συμμετοχή σε συγκεντρώσεις. Είτε αυτό συμβαίνει λόγω του περιορισμού του φυσικού ή ψυχικού δυναμισμού, είτε λόγω της κακής όρασης ή ακοής, είτε το συνθηθέστερο για οικονομικούς λόγους, πρόκειται για χαμένες ευκαιρίες άμεσων ή έμμεσων επαφών με τον κόσμο. Οι εκπομπές στην τηλεόραση στις μέρες μας αύξησαν την ακροαματικότητα τους λόγω της τυπικής παθητικής απασχόλησης από τους ηλικιωμένους χωρίς να παρουσιάζουν κάποιο ενδιαφέρον γι' αυτές.

Οι διακοπές είναι ένα πολύ διαδεδομένο σύγχρονο φαινόμενο. Οι επερχόμενες διακοπές γίνονται στόχος, αναφορά, όπως ο νέος που υπηρετεί την στρατιωτική θητεία του περιμένει την μέρα της απόλυσης του. Το ότι αυτή η ενασχόληση με τις επερχόμενες διακοπές κυριεύει εκατομμύρια εργαζόμενους, στους οποίους η εργασία παρέχει ελάχιστα ερεθίσματα που να τους ενθουσιάζουν, είναι κατανοητό, όμως πώς να εξηγήσουμε τον υπερβολικό ενθουσιασμό των ηλικιωμένων;

Το καλοκαίρι του 1982, το 42% των ατόμων 65-69 ετών και το 28% των πιο ηλικιωμένων ατόμων έφυγαν διακοπές, σύμφωνα με την έρευνα του INSEE, έναντι 55% για το σύνολο του πληθυσμού. Βέβαια, το INSEE τοποθετεί πολύ χαμηλά το κατώφλι των διακοπών (πάνω από 4 ημέρες εκτός σπιτιού), όμως αυτό που έχει σημασία είναι η αναχώρηση από το σπίτι του για έναν πληθυσμό που θεωρούνταν μέχρι τώρα ότι δύσκολα μετακινούνταν. Αυτές οι γενιές κατοίκων της υπαίθρου δεν είχαν ποτέ εγκαταλείψει τον τόπο κατοικίας τους, παρά μόνον οι άνδρες για να κάνουν την στρατιωτική θητεία τους ή για να πάνε στον πόλεμο και φυσικά όλα αυτά δεν έχουν καμία σχέση με τον τουρισμό.

Σήμερα, όμως όλος ο κόσμος κινείται γύρω τους και η τηλεόραση φέρνει τον εξωτερικό κόσμο μέσα στα σπίτια τους. Οι παραθεριστές και οι τουρίστες εισβάλλουν στην ύπαιθρο το καλοκαίρι και στα βουνά τον χειμώνα, αποδεικνύοντας ότι το να απολαμβάνει κανείς τον ελεύθερο χρόνο είναι φυσιολογική δραστηριότητα, την οποία όχι μόνον παραδέχεται, αλλά συστήνει η κοινωνία που παραπονιέται μονάχα γιατί δεν μεγαλώνει ο χρόνος της πληρωμένης. «Να δω την θάλασσα προτού πεθάνω» αυτή ήταν η ξεκάθαρα εκφρασμένη ευχή των συνταξιούχων αγροτών της Οργ στην αρχή αυτής της κίνησης.

Από τότε (δεκαετίες του 1960) διέσχισαν την θάλασσα και ταξίδευαν στην Ευρώπη. Εν τούτοις δεν πρέπει να ξεχνούμε ότι πολλοί συνταξιούχοι περνούν τις διακοπές τους με την οικογένεια τους (υψηλά ποσοστά «σταθερής διαμονής» στην πόλη ή στην ύπαιθρο). Ο πίνακας ποικίλει φυσικά, ανάλογα με τα κοινωνικά στρώματα αλλά εκεί που η αναχώρηση για διακοπές είναι η υψηλότερη, αυτή μειώνεται αρκετά με την άνοδο της ηλικίας. Το εισόδημα δημιουργεί μεγάλες διακρίσεις καθώς και η κατάσταση της υγείας. Δεν λείπουν οι βλέψεις για διακοπές. Η εξέλιξη το επιβεβαιώνει σε μεγάλο βαθμό.

*(Γήρας και Γήρανση, PAUL PAILLAT, Εκδόσεις Χατζηνικολή, «Χρησιμοποίηση του χρόνου» σελ. 63-67)*

**Πολιτιστικός τομέας,** - οι αποστάσεις που παρατηρούνται στην ενεργό ζωή κινδυνεύουν να διευρυνθούν όταν τα άτομα συνταξιοδοτούνται, ιδιαίτερα για εκείνα που αν και προικισμένα με κάποια εφόδια δε φρόντισαν να τα συντηρήσουν. Μόνον η πνευματική ή η καλλιτεχνική περιέργεια επιτρέπει να επωφεληθεί κανείς πλήρως από την ηλικία την οποία παρουσιάζουν ως την ηλικία της ψυχαγωγίας. Η ανάπτυξη λεσχών, η επέκταση «πανεπιστημίων της τρίτης ηλικίας» (παρά τις επιφυλάξεις που έχουμε απέναντι τους), η φανταστική επιτυχία των ταξιδιών στα οποία συμμετέχουν επιτέλους γενιές οι οποίες δεν είχαν ποτέ φύγει από την ιδιαίτερη πατρίδα τους (έχουμε στο μυαλό μας συγκεκριμένα τον αγροτικό κόσμο) είναι για μας οι πρώτες ενδείξεις ενός νέου τρόπου ζωής κατά το γήρας.

*(Γήρας και Γήρανση, PAUL PAILLAT, Εκδόσεις Χατζηνικολή, «Πολιτική Γήρατος» σελ. 95-101)*

Ένα άτομο επιθυμεί να εργασθεί με σχέση πλήρους ή μερικής απασχόλησης μετά την ηλικία της συνταξιοδότησης ή με σχέση μερικής απασχόλησης για λίγα χρόνια πριν την συνταξιοδότηση του. Μια τέτοια ευελιξία για την κάλυψη των ατομικών αναγκών των πολιτών ενδέχεται να είναι δύσκολη, ειδικά σε επίπεδο γραφειοκρατικών δομών. Ωστόσο η ποικιλία των προσφερομένων επιλογών στις χώρες – μέλη της Ευρωπαϊκής Ένωσης δείχνει ότι κάτι τέτοιο δεν είναι ανέφικτο. Σίγουρα πάντως, εκτός

από εφικτό πολιτικό στόχο, αποτελεί και επιθυμητή επιδίωξη σε κοινωνικό και ψυχολογικό επίπεδο.

Η «ελευθερία για κάτι» μπορεί για μερικούς ανθρώπους να συνιστά μια κάπως αποθαρρυντική και ανέφικτη προοπτική, η οποία παράλληλα με την ύπαρξη άλλων πιέσεων, είναι δυνατόν να οδηγήσει σε περισσότερο παθητική και επικεντρωμένη στο σπίτι ζωή και αξιοποίησης του ελεύθερου χρόνου. Στην μελέτη των Young και Schuller (το δείγμα της οποίας αποτελούσαν άτομα από 50 ετών έως και την ηλικία συνταξιοδότησης, που για διάφορους λόγους είχαν εγκαταλείψει την πλήρους απασχόλησης εργασίας τους κατά τα δύο τελευταία χρόνια), ο ένας στους τρεις είχε υιοθετήσει την λεγόμενη «θετική» στάση απέναντι στην ζωή:

Οι άνθρωποι με θετική στάση εμπλέκονταν σε δραστηριότητες οι οποίες έμοιαζαν εν μέρει με αυτό που έκαναν πριν. Πολλοί ασχολήθηκαν με μια «δουλειά», αν και δεν πληρώνονταν πάντοτε ... ένας συνδυασμός διαφορετικών μικρών εργασιών αποτελούσε για πολλούς την πιο ικανοποιητική διεύθετηση.

Σε αυτές τις μικρές εργασίες περιλαμβάνοντας τόσο τα προσωπικά χόμπι όσο και η εθελοντική προσφορά υπηρεσιών σε κάποια εκκλησία ή οργάνωση.

Αυτή η ποικιλία δραστηριοτήτων ίσως χρειάζεται αρκετή μελέτη προκειμένου να εξηγηθεί γιατί πολλά θεωρούσαν τις δουλειές που έκαναν αμισθί πιο ικανοποιητικές από την μια και μοναδική μισθωτή εργασία που είχαν στο παρελθόν.

Θα ήταν δε ακόμη καλύτερα εάν ασκούσαν και μια μισθωτή εργασία μερικής απασχόλησης.

*(Young κ' Schuller, 1991, σελ. 150)*

Τον επόμενο αιώνα ίσως αναδυθούν μέσα από την κοινωνία νέοι τύποι ανθρώπων οι οποίοι δεν θα δείχνουν τόση ανοχή στην ρουτίνα της ζωής όπως την βιώνουμε σήμερα, άνθρωποι οι οποίοι θα γνωρίζουν πώς να αξιοποιήσουν εποικοδομητικά τον ελεύθερο χρόνο τους. Ωστόσο έχοντας κατά νου την εξιδανικευμένη εικόνα της συνταξιοδότησης σε ηλιόλουστες παραθαλάσσιες περιοχές και μια ζωή γεμάτη γκολφ, θάλασσα, ήλιο,

σέρφινγκ και τζιν με τόνικ, οι Young κ' Schuller 91991, σελ 154) προειδοποιούν:

Υπάρχει ο πανταχού παρών και αυξανόμενος κίνδυνος της πόλωσης ανάμεσα, σε εκείνους που βρίσκονται ήδη σε πλεονεκτική θέση, έχουν πολύ καλές συντάξεις δύνανται να επιλέξουν το χρόνο συνταξιοδότησης τους, διαθέτουν πλήθος ευκαιριών για μισθωτή ή εθελοντική εργασία και αποδέχονται με ευκολία την παρελθούσα και παρούσα θέση τους μέσα σε μια παγιωμένη ανδρική γεροντοκρατία και αφετέρου, σε αυτούς που είναι περιθωριοποιημένοι, φτωχοί και ανασφαλείς δεν έχουν καμία πρόσβαση στην μισθωτή εργασία και αγωνίζονται να κερδίσουν οπότε μπορούν, λίγα «μαύρα» χρήματα από το χώρο της παραοικονομίας.

*(Θλιμμένος χειμώνας κ' Δεύτερη Άνοιξη», Η Ψυχολογία της γήρανης, Rodert Slater, Ελληνικά Γράμματα, Αθήνα 2003, Η τρίτη ηλικία, σελ.37)*

#### **4.4.1 Επαίδευση για τη ζωή και τον ελεύθερο χρόνο**

Οι Young και Schuller (1991) υποστηρίζουν ότι οι ηλικιωμένοι θα έπρεπε να έχουν πρόσβαση στην εκπαίδευση και να δικαιούνται την πλήρη ή μερική φοίτηση τους σε ιδρύματα Ανώτατης Εκπαίδευσης. Ασφαλώς η ιδέα της ενεργού συμμετοχής των ηλικιωμένων στην εκπαίδευση δεν είναι ιδιαίτερα πρωτότυπη. Πολύ συχνά διεξάγονται δημόσιες συζητήσεις για την διαβίου εκπαίδευση, τις οποίες παρουσιάζουν με γλαφυρό τρόπο οι εφημερίδες: «Οι μαθησιακοί στόχοι από την κούνια ως το θάνατο»

Ο Birren σχολιάζει στο βιβλίο του:

«Στις αρχές του αιώνα μας κανείς δεν περίμενε ότι ένας από τους στόχους της εκπαίδευσης επρόκειτο να είναι η προαγωγή της προσωπικής ανάπτυξης των μεσήλικων και των ηλικιωμένων.... Το ιδεώδες μας είναι το άτομο που εξελίσσεται και αναπτύσσεται, το άτομο που μπορεί να ξεπεράσει τις δυσκολίες και τους περιορισμούς του περιβάλλοντος και να αναπτύξει την δημιουργικότητα του με παραγωγικό και ικανοποιητικό τρόπο. Συχνά οι ευκαιρίες που παρέχει το περιβάλλον είναι περιορισμένες. Πολλοί είναι εκείνοι που δεν υπερβαίνουν το περιβάλλον τους. απεναντίας με την πάροδο του χρόνου γίνονται θύματα του.



Σε αυτό ακριβώς το σημείο πρέπει να παρέμβει η κοινωνία για να βοηθήσει, να στηρίξει και να εμπνεύσει τους ηλικιωμένους για τι κάθε δικαίωμα τους στην ζωή, στην εκπαίδευση, στην ενεργητική οπτική των μετέπειτα χρόνων τους».

(Θλιμμένος χειμώνας κ' Δεύτερη Άνοιξη», *Η Ψυχολογία της γήρανης*, Rodert Slater, *Ελληνικά Γράμματα*, Αθήνα 2003, *Η τρίτη ηλικία*, σελ. 238-242)

#### **4.4.2 Ποτέ δεν είναι αργά να μάθεις**

Η ιδέα ότι η αποχώρηση είναι απλώς ένα ακόμα στάδιο στη σταδιοδρομία της ζωής μπορεί να βοηθήσει εκείνους που είχαν αφιερωθεί αποκλειστικά σ' ένα ενήλικο επαγγελματικό ρόλο, να δεχθούν ότι μπορεί να έχουν και να απολαμβάνουν άλλες απασχολήσεις. Γι αυτό είναι σημαντικό να βλέπει κανείς την εκπαίδευση σαν μια διεργασία, που διαρκεί όλη την ζωή. Μαθήματα επανεκπαίδευσης, το Ανοικτό Πανεπιστήμιο, η παιδεία για τους ενήλικους και άλλες μορφές του επίσημου εκπαιδευτικού συστήματος, έχουν αρχίσει να καλύπτουν αυτές τις ανάγκες, αλλά πέρα απ' τα σοβαρά οικονομικά προβλήματα, υπάρχουν και πολυάριθμα εμπόδια και περιορισμοί.

Ένας απ' αυτούς είναι το γεγονός ότι η αποχώρηση, συχνά θεωρείται περίοδος καθαρής «ανάπαυλας». Η αντιμετώπιση αυτή μπορεί να εμποδίσει τους ανθρώπους απ' το να αναδιπλώσουν ενεργοί τα ενδιαφέροντα και τις δεσμεύσεις τους με τρόπους, που να ταιριάζουν στην μετέπειτα ζωή τους. Ακόμα υπονοεί ότι οι άνθρωποι σ' αυτό το στάδιο δεν χρειάζεται ούτε έχουν την ικανότητα για νέα μάθηση. Αλλά οι έρευνες στη Γαλλία, στην Βρετανία καθώς και στις ΗΠΑ, έδειξαν ότι η εκπαίδευση που γίνεται πολύ αργότερα (41-55 χρόνων) απ' την παραδοσιακή ηλικία, είναι πολύ πιο αποτελεσματική απ' ό,τι περίμενε κανείς κι ότι υπάρχει «σχεδόν ισοτιμία, ανάμεσα στους νεώτερους και τους μεγαλύτερους εκπαιδευόμενους». Αυτού του είδους η εκπαίδευση μπορεί να επεκταθεί, για να «διδάξει» τους μεγαλύτερους πως ν' αναπτύσσουν τα ενδιαφέροντα τους. Όπως σημειώσαμε και πριν, οι μορφωμένοι άνθρωποι, μπορούν συχνά να επινοούν μόνοι τους νέες συνθήκες μάθησης αλλά μπορούν να επωφεληθούν από τέτοια εκπαιδευτικά προγράμματα, όσο και λίγο μορφωμένοι, έστω και αν οι δεύτεροι φαίνονται να έχουν πιο πολύ την

ανάγκη τους. Γιατί παρ' όλο που οι πολύ μορφωμένοι έχουν ευρύτερο φάσμα ενδιαφερόντων, με το οποίο θ' αντιμετωπίσουν την αποχώρησή τους, αν τα ερεθίσματα γι' αυτά τα ενδιαφέροντα προέρχονταν απ' την δουλειά, μπορεί να έχουν πάρει την μορφή παθητικής και ξέγνοιαστης δραστηριότητας. (όπως το διάβασμα ή η μουσική) και θα χρειαστούν παρότρυνση σε πιο ενεργητικά εγχειρήματα που θα αντισταθμίσουν την απώλεια της απαιτητικής και έντονης δουλειάς.

*(«Τα στάδια της Ζωής», Roroport, Rhonas, Rodert, Εκδόσεις Ψυχογίος, Αθήνα 1981, Η προετοιμασία για την αποχώρηση – Ποτέ δεν είναι αργά σελ.113-115)*

#### **4.4.3 Τα γηρατειά σε προοπτική**

Η προκατάληψη, ότι τα γηρατειά είναι μιας ανάξια, αξιοθρήνητη κατάσταση δηλητηριάζει τους ανθρώπους σ' όλη την διάρκεια της ζωής τους. Είναι απαραίτητο ν' αποκτήσουμε μια θετικότερη άποψη πάνω στ «γέρασμα» και τα γηρατειά για να μην περάσουμε το μεγαλύτερο μέρος τη νεότητας μας κάτω από ένα φάσμα φόβου και κατάθλιψης.

Στην ζωή μας επιδιώκουμε όχι μόνο τον αυτοσεβασμό αλλά και τον σεβασμό των άλλων. Θέλουμε να μπορούμε να απολαμβάνουμε καινούργιες χαρές, να δεχόμαστε νέες προκλήσεις, ν' αποτελούμε μέρους του παρόντος, του μέλλοντος, αλλά και του παρελθόντος. Θέλουμε να εκμεταλλευόμαστε στο έπακρο τις δυνατότητες μας, γεγονός που πηγάζει τόσο στις πανίσχυρες ανάγκες, όσο και από υπερβολικό άγχος και ένταση.

Για πολλούς αιώνες σε πολλά μέρη του κόσμου, οι ηλικιωμένοι είχαν την ευθύνη για την μετάδοση της ιστορίας, των αξιών και του πολιτισμού. Χωρίς αυτήν την παράδοση οι γενιές θα ταλαντεύονταν στην προσπάθεια να δημιουργήσουν ξανά από την αρχή ένα καινούργιο κόσμο. Σήμερα, παρ' όλα τα σύγχρονα μέσα επικοινωνίας στο χώρο και το χρόνο, ο ρόλος του ηλικιωμένου, σαν διαβιβαστή πληροφοριών, παραμένει σημαντικός. Τα βιβλία, οι ταινίες, οι ηλεκτρονικοί εγκέφαλοι συσσωρεύουν και μεταδίδουν πληροφορίες.

Ωστόσο, μόνο ένα αληθινό άτομο μπορεί πραγματικά να μας μεταδώσει την ξεχωριστή αίσθηση μιας συγκεκριμένης γενιάς.

ένα αληθινό άτομο μπορεί να φέρει το παρελθόν στο παρόν και αν μας φέρει το παρελθόν στο παρόν και να μας βοηθήσει να καταβάλουμε την

θέση μας σαν μέλη της πανάρχαιας διαδικασίας της ζωής. Ένα αληθινό άτομο διαμορφώνει ακόμα τις δυνατότητες και των δικών μας γηρατειών.

Το παρελθόν δεν παρουσιάζεται τυποποιημένο από τα μέσα μαζικής ενημέρωσης αλλά μέσα από ένα αυθεντικό άτομο, που η ίδια του η ύπαρξη εκτείνεται από το παρελθόν, στο παρόν και στο μέλλον. Αυτός είναι ίσως ένας από τους λόγους που τόσα πολλά παιδιά και νέοι στην κοινωνία μας αναζητούν την συντροφιά των ηλικιωμένων με την προϋπόθεση, ότι τους δίνεται η ευκαιρία να συνυπάρχουν σ' ένα ευχάριστο περιβάλλον. Το παιδί που απολαμβάνει την συντροφιά ενός ηλικιωμένου ξέρει, ότι αυτός αντιπροσώπευε την πραγματικότητα.

Οι ηλικιωμένοι δεν είναι πολύτιμοι μόνο για μας, αλλά και για τον ίδιο τον εαυτό τους. Εκείνοι που παραβλέπουν την αρνητική στάση της κοινωνίας, αναπτύσσουν συνήθως έντονη την αίσθηση της αξίας τους. Πολλοί ηλικιωμένοι κατορθώνουν σήμερα να ξεπερνούν σημαντικές δυσκολίες, να φροντίζουν την οικογένεια τους κάτω από αντίξοες, ν' ανοίγουν νέους δρόμους, να ιδρύουν επιχειρήσεις, να προσφέρουν ενέργεια και ιδέες, που βοηθούν στην διαμόρφωση του παρόντος και του μέλλοντος. Τα επιτεύγματα τους είναι πραγματικά αξίζουν λοιπόν, τόσο τον αυτοσεβασμό τους, όσο και το σεβασμό των άλλων. Νιώθουν ιδιαίτερη ικανοποίηση, όταν βλέπουν τα παιδιά και τα εγγόνια τους να υψώνουν το φυσικό και πνευματικό τους ανάστημα. Τα παιδιά αντιπροσωπεύουν την ανανέωση και συνέχιση των αξιών που διατηρούν οι ηλικιωμένοι..

*(Εκδόσεις Ψυχογιός, Αθήνα 1982 Τα γηρατεία σε Προοπτική)<sup>1</sup> (Η Τρίτη Ηλικία «Ο κύκλος της Ζωής» Ρομπερτ Καστενμποουμ)*

Ένας ενήλικας δεν χρειάζεται να είναι αποκλειστικά στραμμένος στο παρελθόν.

Συχνά του προσφέρονται ευκαιρίες για ευχαρίστηση και αυτοπραγμάτωση.

Οι καθημερινές πρακτικές ευθύνες μπορεί να μην του αφήνουν παλιότερα το περιθώριο ν' ασχοληθεί με κάποιο ενδιαφέρον ή ταλέντο του.

Ο επιχειρηματίας θ' ανακαλύψει ίσως ένα ιδιαίτερο ενδιαφέρον για την ζωγραφική και η άλλοτε νοικοκυρά μπορεί ν' αναδειχθεί στην κοινωνική ή ακόμα και πολιτική ζωή της κοινωνίας που ζει.

Έτσι ο ηλικιωμένος αρχίζει να εκτιμάει σιγά – σιγά την χαλάρωση του από το πιεστικό ωράριο, την ένταση άγχους και την μονοτονία της

καθημερινής ρουτίνας, που τον ακολουθεί στην δουλειά ή στο σπίτι του. Εφοδιασμένος με την πολύτιμη εμπειρία και γνώση του είναι σε θέση να εκμεταλλευτεί ο χρόνο περισσότερο απ' ό τι τότε που ήταν νέος.

Οι ηλικιωμένοι αντλούν ικανοποίηση κι από άλλα πράγματα πέρα από το φιλοσοφικό ή δημιουργικό. Η ευχαρίστηση στην δραστηριότητα, που βοηθάει επιπλέον στην διατήρηση τους είναι τομέας προσιτός για πολλούς ανθρώπους στα μετέπειτα χρόνια.

Οι ηλικιωμένοι έχουν καμιά φορά περισσότερο έντονο το αίσθημα ελευθερίας στην έκφραση των σκέψεων και των συναισθημάτων τους. Εκφράζουν για παράδειγμα τον θυμό τους με ναι ευθύτητα που εκπλήσσει τους άλλους.

Το ίδιο εκφράζει και τα συναισθήματα τρυφερότητας και χαράς. Υπάρχουν στιγμές όπου ο ηλικιωμένος ακτινοβολεί από αγάπη ακριβώς γιατί την έχει μέσα του. Ένα από τα ιδιαίτερα χαρακτηριστικά μερικών ηλικιωμένων είναι η ικανότητα τους να μεταδίδουν τρυφερότητα χωρίς να οχυρώνονται πίσω από «λογικά αίτια». Στην 7<sup>η</sup> ηλικία καταργούνται ξαφνικά μερικές από τις πολύπλοκες ψυχολογικές τελετουργίες, που περιορίζουν την εξωτερίκευση και εκμάθηση συναισθημάτων σ' όλη την διάρκεια, της ζωής μας: τα αισθήματα, οι αξίες αναδύονται με εξαιρετική καθαρότητα.

Πως θα είμαστε όταν γεράσουμε εξαρτάται σε μεγάλο βαθμό απ' το τι είμαστε σήμερα. Τελικά οι στιγμές ευτυχίας να είναι ίδιες για κάθε ηλικία. Γιατί τα γηρατειά δεν είναι παρά το ευτύχημα της ολοκλήρωσης, που αγωνιστήκαμε να πετύχουμε σε ολόκληρη την ζωή μας..

*(Η Τρίτη Ηλικία «Ο κύκλος της Ζωής» Ρομπερτ Καστενμποουμ, Εκδόσεις Ψυχογιός, Αθήνα 1982 Τα γηρατειά σε Προοπτική)*

## ΚΕΦΑΛΑΙΟ 5ο

### **5.1 ΣΥΓΧΡΟΝΑ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑΤΑ ΥΠΟΣΤΗΡΙΞΗΣ ΤΗΣ Γ' ΗΛΙΚΙΑΣ ΑΝΟΙΚΤΟΥ ΤΥΠΟΥ**

Οι συνθήκες ζωής στην σημερινή απρόσωπη κοινωνία μπορούν να αποβούν σκληρές για κάποιους ηλικιωμένους συνανθρώπους μας. Ο σύγχρονος τρόπος ζωής και οι αλλαγές στα κοινωνικά πρότυπα πολλές φορές απομακρύνουν τους ανθρώπους της τρίτης ηλικίας από την οικογενειακή θαλπωρή.

Η πολιτεία έχει υποχρέωση να είναι παρούσα. Να φροντίζει, να στηρίζει και να βοηθή τους ανθρώπους της τρίτης ηλικίας να παραμείνουν ενεργοί πολίτες, με κοινωνική δραστηριότητα και να βλέπουν με αισιοδοξία και κέφι την ζωή. Το Υπουργείο Υγείας και Πρόνοιας φροντίζει μέσα από τα προγράμματα του όλους τους ηλικιωμένους.

#### **5.1.1 ΚΕΝΤΡΑ ΑΝΟΙΚΤΗΣ ΠΡΟΣΤΑΣΙΑΣ ΗΛΙΚΙΩΜΕΝΩΝ (Κ.Α.Π.Η):**

##### **ΕΝΑΣ ΘΕΣΜΟΣ ΠΟΥ ΑΓΚΑΛΙΑΣΕ ΤΟΝ ΗΛΙΚΙΩΜΕΝΟ**

Προγράμματα – πιλότοι που στοχεύουν στην υποστήριξη των εξαρτημένων ηλικιωμένων ατόμων στο οικογενειακό τους περιβάλλον, εκτελούνται από συγκεκριμένους Δήμους και Κοινότητες, μερικά ΚΑΠΗ και τον Ελληνικό Ερυθρό Σταυρό σε συνεργασία με το Υπουργείο Υγείας, Πρόνοιας και Κοινωνικών Ασφαλίσεων.

Τα ΚΑΠΗ (περίπου 360 Κέντρα σήμερα στην Ελλάδα) αποβλέπουν κυρίως στην ενίσχυση των ηλικιωμένων στα πλαίσια της κοινότητας και τους υποστηρίζουν ως ενεργά και ανεξάρτητα μέλη της κοινωνίας μέσω της παροχής κοινωνικών, ιατρικών και ψυχαγωγικών υπηρεσιών. Μερικά ΚΑΠΗ αναγνωρίζοντας τις ανάγκες των περισσότερο εξαρτημένων ηλικιωμένων (ιατρική και νοσηλευτική περίθαλψη, περιορισμένη ημερήσια φροντίδα, κοινωνική εργασία και βοήθεια στο σπίτι) σε αυτή ακριβώς την κατηγορία των ηλικιωμένων, συχνά σε στενή συνεργασία με τους οικογενειακούς τους φροντιστές..

Τα παλαιότερα ΚΑΠΗ, μερικά από τα οποία λειτουργούν για περισσότερα από 14 χρόνια αντιμετωπίζουν ήδη αυξημένη ζήτηση για υπηρεσίες από τα πιο ηλικιωμένα μέλη τους και τις οικογένειες τους που προβληματίζονται από την αύξηση του ποσοστού αναπηρίας.

*(Ποιος φροντίζει; Η οικογενειακή φροντίδα των εξαρτημένων στην Ελλάδα και στην Ευρώπη. Τζουντιθ Τριανταφύλλου κ'Ελίζαμπεθ Μασθεναίου, Αθήνα 1993, «Υπηρεσίες που ήδη υπάρχουν για την υποστήριξη των «Οικογενειακών φροντιστών» και των Εξαρτημένων ηλικιωμένων στην Ελλάδα» σελ. 29-31)*

Ο θεσμός των ΚΑΠΗ σημείωσε τεράστια επιτυχία και αγκαλιάστηκε από όλους τους κοινωνικούς φορείς και τους ίδιους τους ηλικιωμένους συμπολίτες μας. Συνέβαλε στην διατήρηση των επαφών των ανθρώπων της τρίτης ηλικίας με την κοινωνική ζωή και δράση, στην ανάπτυξη ενδιαφερόντων και ασχολιών και έγινε αφορμή για να λειτουργήσει και πάλι το συναίσθημα της ανθρώπινης ζεστασιάς και της αγάπης..

*(Οδηγός φροντίδας Ηλικιωμένων Γονέων, ΜΕΝΔΟΡ, Εκδόσεις Βάλια Καλαϊτζή, Αθήνα 2004)*

### **5.1.2 Ο ΡΟΛΟΣ ΤΩΝ ΚΑΠΗ ΣΤΗΝ ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΚΟΙΝΩΝΙΑ**

Ο θεσμός του Κ.Α.Π.Η έχει σαν στόχο την διατήρηση της σωματικής, ψυχικής και κοινωνικής υγείας των ηλικιωμένων προκειμένου να παραμείνουν ενεργά μέλη της κοινωνίας.

Μια τέτοια ενέργεια είναι σκόπιμη γιατί έχει το μικρότερο ψυχικό – κοινωνικό αλλά και οικονομικό κόστος για την κοινωνία μας.

Στην προσπάθεια επίτευξης του στόχου αυτού το ΚΑΠΗ έχει παίξει κατά καιρούς διάφορους ρόλους προκειμένου να καλύψει ανάλογες ανάγκες που αφορούσαν άλλοτε τον ιατρικό, άλλοτε των ψυχοκοινωνικό και άλλοτε τον πρακτικό τομέα.

Χαρακτηριστική είναι η ευκολία προσαρμογής του θεσμού των Κ.Α.Π.Η. στις μεταβαλλόμενες ανάγκες τόσο χρονικά (από το έτος 1979 έως σήμερα) όσο και τοπικοί (διαφορετικές ανάγκες στις αγροτικές ή στις αστικές περιοχές από διαφορετικά γεωγραφικά διαμερίσματα κ.λ.π)

Στην σημερινή πραγματικότητα το Κ.Α.Π.Η., θα πρέπει να επαναπροσδιορίζει τους ρόλους του ώστε να καλύψει τις ανάγκες των

σημερινών β0άρηδων, οι οποίοι είναι άτομα σαφώς πιο προσαρμοσμένα στην κοινωνική πραγματικότητα (απ' ότi οι ηλικιωμένοι του χτες) έχουν όμως και αντιμετωπίζουν πάντα τα προβλήματα υγείας και κάλυψης του ελεύθερου χρόνου.

*(Σούντης Σπύρος Κοινωνικός Λειτουργός, Ψυχολόγος Υπεύθυνος Κοινωνικής Υπηρεσίας ΚΑΠΗ Μεγάρων 1992).*

Η φιλοσοφία της λειτουργίας τους είναι:

- α)** Η πρόληψη βιολογικών, ψυχολογικών και κοινωνικών προβλημάτων.
- β)** Η διαφώτιση και συνεργασία του ευρύτερου κοινού και των ειδικών φορέων σχετικά με τα προβλήματα και τις ανάγκες των ηλικιωμένων.

Τα ΚΑΠΗ προσφέρουν ιατρικές και κοινωνικές υπηρεσίες. Η ιατρική φροντίδα είναι κυρίως προληπτική και παρέχεται από εξοπλισμένα ιατρεία που υπάρχουν σε αυτά. Επίσης παρέχεται φυσικοθεραπεία για θεραπεία μέσω δημιουργικής απασχόλησης. Το πρόγραμμα «Βοήθεια στο Σπίτι» δεν έχει αναπτυχθεί όσο θα μπορούσε, προς το παρόν περιορίστηκε σε μικροθελήματα και καθαρισμό του σπιτιού.

Μέσω της κοινωνικής φροντίδας, στα ΚΑΠΗ γίνεται προσπάθεια αξιοποίησης του ελεύθερου χρόνου, διατήρησης στην ενεργό ζωή, καλλιέργειας ενδιαφερόντων, συμμετοχής στην ζωή της κοινότητας. Το μέτρο αυτό κάλυψε ένα μόνο μέρος του πληθυσμού και κυρίας συγκεκριμένες ομάδες πληθυσμού. Παρόλο που ο θεσμός αποτελείται σε όλες τις τάξεις, οι χαμηλές εισοδηματικές τάξεις ήταν αυτές που βρήκαν διέξοδο στο μέτρο αυτό για ορισμένες κατηγορίες υψηλών συνταξιούχων έχουν την δυνατότητα συμμετοχής σε δικές τους λέσχες και έχουν την διέξοδο να βρίσκουν ενδιαφέροντα στο χώρο τους.

Τα πρώτα χρόνια εφαρμογής του θεσμού αυτού, στη δεκαετία του 1980 βρέθηκε ότι το 55% των μελών των ΚΑΠΗ ήταν ηλικίας 70 ετών και άνω. Αυτή είναι η γενιά που δοκιμάστηκε από το Β΄ Παγκόσμιο Πόλεμο την διαδικασία κοινωνικών αλλαγών, την μετανάστευση. Ένα μεγάλο μέρος της γενιάς αυτής είναι αναλφάβητοι, κυρίως γυναίκες αγρότισσες ή με χαμηλή μόρφωση. Ο αναλφαβητισμός ή η χαμηλή μόρφωση δεν εμπόδισε τους ηλικιωμένους μνα παρουσιάσουν καταπληκτικά προγράμματα σε ότι έχει σχέση με την λαϊκή παράδοση. Δημιούργησαν ενδιαφέροντα που έγιναν αιτία να προσεγγίσουν και να επικοινωνήσουν με άτομα που είχαν

τα ίδια ενδιαφέροντα παρά την διάφορα μορφωτικού επιπέδου όταν υπήρχε.

*(Θέματα Γηροψυχολογίας και Γεροντολογίας, Αναστασία Κωσταρίδου  
Ευκλείδη Ελληνικά Γράμματα 1999, συγγραφέας Πανέρα Ελπίδα Κοιν.  
Λειτουργός «Κοινωνική Υποστήριξη Ηλικιωμένων σελ.445-447)*

Ο θεσμός των ΚΑΠΗ είχε μια γρήγορη εξάπλωση. Οι κοινωνικοί λειτουργοί χρησιμοποιώντας την κοινωνική εργασία σαν παρέμβαση στην πολλαπλότητα των συναισθηματικών προβλημάτων, που γίνονται μεγαλύτερα όταν προστεθούν σε αυτά τα βιολογικά, κατάφεραν να κινητοποιήσουν και να δραστηριοποιήσουν ομάδες ηλικιωμένων ενθαρρύνοντας τους σε δημιουργικότητα και αξιοποιώντας τις δυνατότητες τους. Μέσω αυτής της δραστηριότητας κάλυψαν τις συναισθηματικές ανάγκες των ηλικιωμένων. Έτσι οι ηλικιωμένοι αναθεώρησαν τις ιδέες τους, κινητοποίησαν την ενέργεια τους, ανέπτυξαν κοινωνική συμμετοχή, επηρεάσθηκε η στάση τους σε διάφορα θέματα, έκαναν προγράμματα και ενστερνίσθηκαν νέες ιδέες, αξιοποίησαν εποικοδομητικά τον ελεύθερο χρόνο τους, και έμαθαν να ανήκουν σε ομάδα.

Διαπίστωσαν ότι το να ανήκει κάποιος σε μια ομάδα δίνει ένα αίσθημα ασφάλειας που ενθαρρύνει την ανεξαρτησία και την αυτενέργεια. Αυτό πρέπει να τονισθεί σαν θετική πλευρά των ΚΑΠΗ, διότι οι Έλληνες σε σχέση με άλλες χώρες δεν ενδιαφέρονται να συμμετέχουν σε ομαδικές δραστηριότητες.

Ο θεσμός αυτός, ωστόσο, έφτασε σε ένα οριακό σημείο και πρέπει να διερευνηθεί να έχει νέες κατευθύνσεις ενόψει του 21<sup>ου</sup> αιώνα. Με την εκρηκτική αύξηση της πληθυσμιακής γήρανσης θα έχουμε νεότερους συνταξιούχους, νεότερους ηλικιωμένους με καλύτερη μόρφωση, με ειδίκευση, με απόψεις και δυναμικές διεκδικήσεις..

*(Θέματα γηροψυχολογίας και Γεροντολογίας, Αναστασία Κωσταρίδου  
Ευκλείδη Ελληνικά Γράμματα 1999, συγγραφέας Πανέρα Ελπίδα Κοιν.  
Λειτουργός «Κοινωνική Υποστήριξη Ηλικιωμένων σελ.445-447)*



### 5.1.3 Χαρακτηριστικά στοιχεία των ΚΑΠΗ

Μπροστά σ' αυτή την διαμορφωμένη κατάσταση έγινε επιτακτική ή ανάγκη δημιουργίας νέων θεσμών, σύμφωνα με τις σύγχρονες αντιλήψεις που απευθύνονται στο σύνολο και όχι σε οριακές ομάδες με κριτήρια και διακρίσεις.

Σήμερα η κυρίαρχη αντίληψη όσον αφορά την κοινωνική φροντίδα για τον ηλικιωμένο είναι η ΠΑΡΑΜΟΝΗ ΣΤΟ ΣΠΙΤΙ. Η νέα αντίληψη τον θέλει στο ανοικτό περιβάλλον μέσα στην γειτονιά, στην Κοινότητα, στο σπίτι, που μπορεί να είναι των παιδιών, των συγγενών του ή το δικό του.

Το Γηροκομείο και γενικά το Ίδρυμα εκπροσωπεί μια ιδεολογία **πατερνιστικής** προστασίας, εξάρτησης, διαχωρισμού των ηλικιών, ενώ με τον θεσμό «παραμονή στο σπίτι» εκφράζονται οι σύγχρονες ιδέες: Κοινωνικοποίηση, δραστηριότητα, αλληλεγγύη μεταξύ των γενεών, ελευθερία, αξιοπρέπεια, που καθιστούν το άτομο μέλος ενταγμένο στην κοινότητα, ενεργό, αυτόνομο, ισότιμο.

Για να λειτουργήσει αποτελεσματικά ο θεσμός αυτός, απαιτείται ένα ευρύ πλέγμα υπηρεσιών που θα καλύπτουν τις ανάγκες και θα δίνουν λύσεις στα προβλήματα του ηλικιωμένου, που προέρχεται κυρίως από:

**α)** την απομόνωση, **β)** τον φόβο και την ανησυχία για την υγεία του, **γ)** την αδράνεια στην οποία τον καταδικάζει ο απεριόριστος ελεύθερος χρόνος του.

- **Τα ΚΑΠΗ είναι** κρατικά προγράμματα που έχουν καταρτιστεί για την εξυπηρέτηση του θεσμού «Παραμονή στο σπίτι». Το 1979 στήθηκε πειραματικά το πρώτο Κέντρο και μέχρι το τέλος του 1981 είχαν λειτουργήσει συνολικά οχτώ προγράμματα με φορείς εθελοντικές Οργανώσεις. Στη συνέχεια τα ΚΑΠΗ μέσα στα πλαίσια κρατικού πάντα προγραμματισμού, πέρασαν στην Τοπική Αυτοδιοίκηση, πολλαπλασιάστηκαν και έφθασαν τα 360 λειτουργούντα σε όλη τη χώρα και αυξάνονται συνεχώς. Κυρίως όμως εδραιώθηκαν στην συνείδηση του λαού με την χρησιμότητα και τον δυναμισμό τους

**Σκοπός τους είναι:**

**α)** η πρόληψη βιολογικών, ψυχολογικών και κοινωνικών προβλημάτων των ηλικιωμένων που θα τους βοηθήσει να παραμείνουν αυτόνομα, ισότιμα και ενεργά μέλη του κοινωνικού συνόλου.

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

γ) η έρευνα πάνω σε θέματα που αφορούν τους ηλικιωμένους

**Οι Υπηρεσίες που προσφέρουν τα ΚΑΠΗ είναι:**

α) Οργανωμένη Ψυχαγωγία (εκδρομές με πούλμαν κ.α.) και επιμόρφωση (διαλέξεις, μελέτη θεμάτων, εργασία με ομάδες κ.λ.π)

β) Φροντίδα και Οδηγίες για ιατροφαρμακευτική και νοσοκομειακή περίθαλψη.

γ) Κοινωνική Εργασία που προσφέρεται όχι μόνο στους ίδιους αλλά και στο άμεσο περιβάλλον τους.

δ) Φυσικοθεραπεία

ε) Εργασιοθεραπεία

στ) Βοήθεια στο σπίτι για όσους δεν μπορούν να αυτοεξυπηρετηθούν

ζ) Συμμετοχή σε θερινές κατασκηνώσεις.

η) Εντευκτήριο στο οποίο λειτουργεί στο οποίο λειτουργεί καντίνα που προσφέρει τρόφιμα, αναψυκτικά κ.λ.π. και όπου βρίσκουν συντροφιά και απασχόληση τα μέλη.

*(Ο Θεσμός της Ανοικτής Προστασίας Ηλικιωμένων στην Ελλάδα, Εθνικό Κέντρο Κοινωνικών Ερευνών ΕΚΚΕ 1986, Αμυρά Α, Γεωργιάδη Ε. Τεπέρογλου Α «Χαρακτηριστικά στοιχεία των ΚΑΠΗ»)*

**Κοινωνικοποίηση**

Το πρόγραμμα ενός ΚΑΠΗ είναι εντελώς διαφορετικό από τα άλλα γνωστά, ως σήμερα, προγράμματα που οργανώνονται από την Εκκλησία και τις διάφορες φιλανθρωπικές οργανώσεις και που παρέχουν πολύ περιορισμένες υπηρεσίες. Ο παραδοσιακός τρόπος «παροχή βοήθειας» παραχωρεί την θέση του στην αναζήτησης κάθε μέσου που οδηγεί στην «ένταξη» στην κοινότητα.

Οι ποιοτικές υπηρεσίες, οι φροντισμένες αίθουσες των ΚΑΠΗ (φωτεινά χρώματα, μοκέτες, αναπαυτικά καθίσματα), το γεγονός ότι πρόεδρος του Διοικητικού Συμβουλίου του Κέντρου είναι ο Δήμαρχος, η συμμετοχή των ιδίων των ηλικιωμένων (που εκφράζεται με τον αιρετό τους εκπροσώπους και τον εκπρόσωπο του Συλλόγου των Συνταξιούχων στο Διοικητικό Συμβούλιο καθώς και με τις Επιτροπές Αυτενέργειας των ιδίων)

δημιουργούν ισχυρά κίνητρα συμμετοχής που τους οδηγούν στην πλήρη κοινωνικοποίηση. Αποτέλεσμα όλων αυτών είναι η προσέλευση ηλικιωμένων που δεν προέρχονται πια, όπως άλλοτε, μόνο από τις πολύ χαμηλές εισοδηματικές τάξεις. Έτσι ξεφεύγουμε από περιορισμούς που επιβάλλει η κοινωνική προστασία στον «άπορο» ηλικιωμένο και επιδιώκουμε, χωρίς να λαμβάνομε υπόψη κοινωνικές τάξεις, μια από κοινού αντιμετώπιση των ιδιαίτερων καταστάσεων και προβλημάτων τους με πρωταρχικό στόχο το πρόβλημα της ψυχικής τους μοναξιάς. Η έλλειψη κοινωνικών πόρων απομονώνεται σαν πρόβλημα. Όποιος έχει ανάγκη από ένα πιάτο φαγητό θα περιμένει να του έρθει σπίτι του και έτσι αποφεύγεται η υποβάθμιση του Κέντρου σε λαϊκό συσσίτιο. Αυτός που δεν έχει την δυνατότητα συμμετοχής στην δαπάνη της εκδρομής θα κόψει το εισιτήριο του όπως και οι άλλοι και μόνο η κοινωνική λειτουργός θα γνωρίζει το γεγονός ότι δεν έχει καταβάλει το αντίτιμο του εισιτηρίου. Με το θεσμό της οικογενειακής βοηθού ο ηλικιωμένος που ζει μόνος του έχει την συμπαράσταση μέσα στο σπίτι του, στις ώρες κάποιας προσωρινής ασθένειας, όπως μιας γρίπης που τον κρατά στο κρεβάτι και για την οποία δεν απαιτείται μεταφορά του στο Νοσοκομείο. Θετική συμβολή στην κοινωνικοποίηση αποτελούν επίσης οι εκδρομές, συνεστιάσεις, επισκέψεις μουσείων κ.α.

*(Ο Θεσμός της Ανοικτής Προστασίας Ηλικιωμένων στην Ελλάδα, Εθνικό Κέντρο Κοινωνικών Ερευνών ΕΚΚΕ 1986, Αμυρά Α, Γεωργιάδη Ε. Τεπέρογλου Α «Χαρακτηριστικά στοιχεία των ΚΑΠΗ σελ. 14-18)*

### **ΠΡΟΛΗΠΤΙΚΗ ΙΑΤΡΙΚΗ**

Σύμφωνα με ορισμένες παρατηρήσεις, οι ηλικιωμένοι δεν είναι πολλές φορές σε θέση να ξεχωρίσουν την ασθένεια από τα γηρατειά. Αυτό αποτελεί την κυριότερη αιτία για την οποία κάνουν τόσο μεγάλη χρήση φαρμάκων οι άνω των 65 ετών, οι οποίοι ενώ αποτελούν το 13% του πληθυσμού καταλαμβάνουν αναλογικά το 40% των κρεβατιών στα Νοσοκομεία, αφήνοντας το υπόλοιπο 60% για το 8% του πληθυσμού που ανήκει στις νεώτερες ηλικίες.

Η πρόληψη μέσα στο ΚΑΠΗ διακρίνεται σε **α) πρωτογενή** (εμβολισμοί συμβουλές για σωστή διατροφή ένδυση και αποφυγή χρημάτων) και **β)**

δευτερογενή που σκοπό έχει την έγκαιρη διάγνωση ώστε να αποφευχθεί η μακροχρόνια συνήθως θεραπεία. Στο ΚΑΠΗ εφόσον εφαρμόζεται σωστά η προληπτική υγιεινή, οι ηλικιωμένοι υποβάλλονται σε εξετάσεις αίματος (καμπύλη σακχάρου, χοληστερίνη, ουρία σάκχαρο κ.λ.π) καρδιολογικές με ηλεκτροκαρδιογράφημα, ακτινογραφία θώρακος, κυτταρολογικές εξετάσεις, στις γυναίκες, εξέταση για προστάτη, μαστογραφία κ.α. Όσοι από τους εξεταζόμενους παρουσιάζουν κάποιο πρόβλημα, παραπέμπονται στο δικό τους ασφαλιστικό σύστημα για θεραπεία.

### ΕΝΕΡΓΟΠΟΙΗΣΗ

Η ενεργοποίηση είναι η τρίτη φάση μιας διαδικασίας στην οποία φθάνει ο ηλικιωμένος όταν έχει πια ησυχάσει ότι η υγεία του είναι υπό παρακολούθηση και ήδη κοινωνικοποιηθεί με την συμμετοχή του στα ποικίλα προγράμματα του Κέντρου.

Εδώ κρίνεται όλη η ικανότητα του προσωπικού του Κέντρου με πρωταγωνιστή τον υπεύθυνο του, δηλ. την κοινωνική λειτουργό, η οποία με το έμπειρο μάτι της και σε συνεργασία με τον εργοθεραπευτή και όλο το προσωπικό, διακρίνει τις ικανότητες των ηλικιωμένων και τα μικρά τους ταλέντα, εντοπίζει κάθε δυνατότητα δημιουργίας των ομάδων εκείνων που μπορούν να φτιάξουν κάτι με τα χέρια τους, αρχίζοντας από κεντήματα κάθε είδους χειροτεχνία, χαρτοκοπτική. Υποδεικνύει στο Δ.Σ. να προσκαλέσει έναν ειδικό για να διδάξει απλά μαθήματα ζωγραφικής, μουσικής, χορού, επεξεργασίας χαλκού κ.α. είτε σε συνεργασία με τις επιτροπές Λαϊκής Επιμόρφωσης του Υπουργείου Παιδείας (ΝΕΛΕ) είτε από την ελεύθερη αγορά.

Αν κάποιος παίζει ένα όργανο ενθαρρύνεται να το φέρει και μια μικρή χορωδία που μπορεί να ξεκινήσει και από 3, 4 ή περισσότερα μέλη δίνει ιδιαίτερη ζωντάνια στο Κέντρο. Ακόμη δημιουργούνται ομάδες «Γνωρίστε τους συγγραφείς» όπου το κάθε μέλος με την σειρά του διαβάζει ένα βιβλίο και το διηγείται στους άλλους της ομάδας του. Είναι πολύ χρήσιμο, οι ηλικιωμένοι να έχουν καλές σχέσεις με τους διάφορους Συλλόγους, μορφωτικούς, εξωραϊστικούς, τοπικούς της περιοχής τους. Η συνεργασία μαζί τους στις διάφορες δραστηριότητες που αναπτύσσουν τους δίνει ιδέες για την ανάπτυξη δικών τους πρωτοβουλιών. Η κηπουρική είναι ένα ιδιαίτερο αγαπητό πρόγραμμα. Τα μέλη ενός ΚΑΠΗ μετέτρεψαν το

οικόπεδο ενός Δήμου σε αληθινό ανθόκηπο. Τέλος η επικοινωνία και συνεργασία με άλλα ΚΑΠΗ και κυρίως με τις Ομοσπονδίες των συνταξιούχων και τους Τοπικούς Συλλόγους τους, ανοίγει τους ορίζοντες των ΚΑΠΗ και τους δίνει ένα ιδιαίτερο δυναμισμό.

*(Ο Θεσμός της Ανοικτής Προστασίας Ηλικιωμένων στην Ελλάδα, Εθνικό Κέντρο Κοινωνικών Ερευνών ΕΚΚΕ 1986, Αμυρά Α, Γεωργιάδη Ε. Τεπέρογλου Α «Χαρακτηριστικά στοιχεία των ΚΑΠΗ σελ. 14-18)*

### **ΕΥΑΙΣΘΗΤΟΠΟΙΗΣΗ ΤΗΣ ΓΕΙΤΟΝΙΑΣ**

Ο κύκλος επιτυχίας ενός ΚΑΠΗ κλείνει με την ευαισθητοποίησης της γειτονιάς όπου τα νεότερα μέλη της αποδέχονται τα παλαιότερα και εκδηλώνουν την επιθυμία για προσφορά υπηρεσιών στο ΚΑΠΗ, στο σπίτι τους ή στους διάφορους τομείς της δραστηριοποίησης. Η κινητοποίηση της γειτονιάς μπορεί να γίνει από κάθε ηλικία, περιλαμβανομένων ακόμη και των παιδιών του Δημοτικού Σχολείου σε συνεργασία με τους εκπαιδευτικούς.

Όταν ευαισθητοποιηθεί η γειτονιά, όταν αναπτυχθεί η κοινοτική συνείδηση και η κοινοτική προσφορά, τότε γεφυρώνεται το χάσμα των γενεών και παγιώνεται η αλληλεγγύη μεταξύ τους, που αποτελεί την ουσιαστική προϋπόθεση ένταξης του ηλικιωμένου.

*(Ο Θεσμός της Ανοικτής Προστασίας Ηλικιωμένων στην Ελλάδα, Εθνικό Κέντρο Κοινωνικών Ερευνών ΕΚΚΕ 1986, Αμυρά Α, Γεωργιάδη Ε. Τεπέρογλου Α «Χαρακτηριστικά στοιχεία των ΚΑΠΗ σελ. 14-18)*

#### **5.1.4 Κ.Α.Π.Η Κοινοτικό Πρόγραμμα – Ρόλος της Κοινωνικής Εργασίας**

Μέσα από τον ίδιο το στόχο του και το σκοπό λειτουργίας του, που επικεντρώνεται στην παραμονή του ατόμου στο χώρο του, καθορίζεται και ο τρόπος λειτουργίας του.

Ο τρόπος αυτός θα πρέπει να βασίζεται στην αρχή ότι τα ΚΑΠΗ δεν μπορούν να λειτουργούν σαν κλειστά προγράμματα που παρέχουν υπηρεσίες σε μια συγκεκριμένη ομάδα ανθρώπων, αλλά συνεργατικά και αποδοτικά με την ευρύτερη Κοινότητα και κατά συνέπεια με τα προγράμματα και τις δραστηριότητες που υπάρχουν μέσα σ' αυτήν.

Ο Κοινωνικός Λειτουργός που καλείται να εργασθεί σε ένα τέτοιο πρόγραμμα έχει να ασκήσει όλες τις μεθόδους Κοινωνικής Εργασίας: Κοινωνική Εργασία με άτομα και Οικογένεια, με Ομάδες με την Κοινότητα, καθώς την Διοίκηση και την Κοινωνική Έρευνα.

Ο ρόλος του Κ.Λ. που ασκεί την Κοινωνική Εργασία με Κοινότητα και μέσα από αυτόν και ο ρόλος της μεθόδου αυτής είναι ο εξής:

Ο Κ. Λ. είναι αυτός που θα χρησιμοποιήσει τις κατάλληλες τεχνικές και μεθόδους για να βοηθήσει πρώτ' απ' όλα τα άτομα και σιγά σιγά μέσα από αυτά την Κοινότητα.

Θα βοηθήσει κυρίως τα άτομα, θα συνδεθούν μεταξύ τους, αναπτύσσοντας ουσιαστικές σχέσεις ώστε θα αποκτήσουν επίγνωση των προβλημάτων τους αλλά και κάποιο αίσθημα για την Κοινότητα τους και να συνεργασθούν για κοινά προβλήματα, ενδιαφέροντα ή δραστηριότητες

Θα ενδιαφερθεί για την ανάπτυξη της ικανότητας της Λειτουργικής Κοινότητας του Κ.Α.Π.Η. να ενεργήσει συνεργατικά σύμφωνα με τις κοινές ανάγκες της και τους αντικειμενικούς σκοπούς της, για να λειτουργήσει σαν μια ομάδα σε σχέση με τα κοινά προβλήματα, ώστε να πραγματοποιηθεί η κοινοτική ενότητα. Αυτό, θα το πετύχει δίνοντας έμφαση στην ενεργό συμμετοχή κυρίων υποομάδων της Κοινότητας στην εξερεύνηση κοινών προβλημάτων που αντιμετωπίζει, έτσι ώστε να καταστρωθούν τέτοια προγράμματα που να καλυφθούν τις ανάγκες αυτές. Εργάζεται στοχεύοντας στην σταθερή πίεση για μεταρρύθμιση και εξέλιξη στην ζωή της Κοινότητας, στον τομέα Πρόνοιας και στην γ' ηλικία. Πίεση βέβαια που δεν θα ασκήσει μόνος του, αλλά μαζί με μια ομάδα πολιτών ενημερωμένων και με ενδιαφέρον αλλά και με την πεποίθηση ότι είναι αναγκαίο αν κινηθεί η Κοινότητα στον τομέα αυτό, διασφαλίζοντας έτσι την υποστήριξη της γεωγραφικής Κοινότητας στο συγκεκριμένο πρόγραμμα το Κ.Α.Π.Η.

Θα πρέπει να τονίσουμε, ότι ο παράγοντας χρόνος, δεν πρέπει να κυριαρχεί σ' αυτή την διαδικασία, αφού η ανάπτυξη σχέσεων εργασίας στις ομάδες αυτές, που πρέπει να κινητοποιηθούν για τους πιο πάνω στόχους, προχωρά αργά και σταθερά.

*(Συνέδριο με θέμα: «Ο ηλικιωμένος στην Κοινότητα Κοιν. Λειτ. Μαρία Πανταλέων εκπρόσωπο του Συλλ. των Εργαζομένων στα ΚΑΠΗ Ελλάδος)*

## 5.2 ΔΗΜΟΤΙΚΕΣ ΥΠΗΡΕΣΙΕΣ

Οι Δήμοι ιδρύουν υπηρεσίες για τους ηλικιωμένους ανάλογα με τις δημογραφικές και τις ειδικές ανάγκες του πληθυσμού. Έτσι ενώ όλες οι κοινότητες προσφέρουν αρκετές από τις βασικές υπηρεσίες στους κατοίκους, οι λεπτομέρειες αυτών των προγραμμάτων είναι τόσο διαφορετικές όσο και οι κοινότητες που τις παρέχουν. Οι πηγές χρηματοδότησης, το κόστος και οι χορηγοί είναι και εκείνα διαφορετικά. Έτσι οι υπηρεσίες παρέχονται από δημόσια γραφεία, ιδιωτικές εταιρείες, εκκλησιές και συναγωγές, ομάδες πολιτών και μη κερδοσκοπικούς οργανισμούς για ηλικιωμένους. Στις περισσότερες περιπτώσεις η οικογένεια του ηλικιωμένου καλούνται να πληρώσουν για τις δημοτικές υπηρεσίες, αλλά κάποιες – λίγες τον αριθμό – είναι δωρεάν και άλλες επιδοτούμενες. (Η ασφάλεια καλύπτει πολύ λίγα, αν όχι τίποτα σε αυτόν τον τομέα..

*(Οδηγός φροντίδας ηλικιωμένων γονιών, MENDOR Εκδόσεις Virginia Morris, Επιμέλεια Εκδόσεις: Βάλια Καλαϊτζή, Αθήνα 2004, «Δημ. Υπηρεσίες σελ.204»)*

### 5.2.1 ΒΟΗΘΕΙΑ ΤΟΥ ΗΛΙΚΙΩΜΕΝΟΥ ΣΤΟ ΣΠΙΤΙ

Η Επιστημονική Ομάδα του Κ.Α.Π.Η ή η Ομάδα Αποκατάστασης του Κ.Α.Π.Η πρέπει να συνεργάζεται μεταξύ της για να αντιμετωπίσει τον ηλικιωμένο όχι μόνο στο Κ.Α.Π.Η αλλά και στο οικείο περιβάλλον του στο σπίτι του.

Η Κοινωνική Λειτουργός και η Επισκέπτρια Υγείας Αδελφή αλλά και όλες οι ειδικότητες θα πρέπει να έρχονται σε επαφή με το μέλος ή το χώρο του σπιτιού του, ώστε να υπάρχει πλήρης κατά το δυνατόν εικόνα του μέλους και των αναγκών του, για σωστή χάραξη των προγραμμάτων.

Η Επιστημονική Ομάδα θα βρίσκεται σε στενή συνεργασία με την Οικογενειακή Βοηθό από την πρώτη στιγμή που θα διαπιστωθεί η ανάγκη για βοήθεια του μέλους. Η κάθε ειδικότητα θα δώσει τις κατευθύνσεις της, στο τομέα της, βέβαια στην Οικογενειακή Βοηθό, για το τι είδους υπηρεσίες θα προσφέρει πως θα ικανοποιήσει και το ίδιο το μέλος, χωρίς όμως να περάσει σε αδράνεια αλλά να διατηρήσει την ενεργητικότητα του.

Θεωρούμε απαραίτητη την παρέμβαση της Επιστημονικής Ομάδας στο οικείο περιβάλλον του ατόμου. Παρεμβάσεις που φέρουν την σφραγίδα της κάθε ειδικότητας:

π.χ εργοθεραπευτής μπορεί να παρέμβει ως προς την λειτουργική διάταξη των αντικειμένων του χώρου ώστε το άτομο αν κινείται και να εξυπηρετείται καλύτερα στο χώρο του, ή η Επισκέπτριας Υγείας Αδελφή παρεμβαίνει για να ελέγξει τις συνθήκες υγιεινής του σπιτιού και αν προτείνει ανάλογες λύσεις που θα βοηθήσουν το άτομο να επιβιώσει στο χώρο του.

Για να πραγματοποιηθεί ο σκοπός του Κ.Α.Π.Η. «παραμονή ατόμου στο περιβάλλον του» σημαντικό βάρος να δοθεί στο πρόγραμμα της βοήθειας στο σπίτι.

*(Συνέδριο με θέμα «Ο ηλικιωμένος στην Κοινότητα – Ο ηλικιωμένος στην Ζωή», Δ/ση Προστασίας Υπερηλικών, Αθήνα 1985, συγγρ. εκπρόσωποι του συλλόγου των εργαζομένων στα ΚΑΠΗ Ελλάδος, Πανταλέων Μαρία, Φριλίγκου Ελένη, Μπαμπάνα Αθανάσιο, και Δημαρίδη Γιώργο).*

<b>ΔΗΜΟΤΙΚΕΣ ΥΠΗΡΕΣΙΕΣ</b>		
<b>Τύπος βοήθειας</b>	<b>Παρεχόμενες υπηρεσίες</b>	<b>Μέσο κόστος</b>
Τηλεφωνική επίβλεψη και επισκέπτες	Τηλεφωνούν ή επισκέπτονται για λίγο το γονιό σας επιβλέποντας την κατάστασή του	Δωρεάν ή με πολύ μικρό κόστος
Συντροφιά	Συντροφικότητα επίβλεψη και μικρή βοήθεια με τις καθημερινές δουλειές	Κάποια δωρεάν μέσω δημόσια υποστηριγμένων προγραμμάτων
Οικιακές βοηθοί	Νοικοκυριό, πλυντήριο, φαγητό, θελήματα, βοήθεια με πλύσιμο και ντύσιμο	Κάποιες περιοχές προσφέρουν αυτές τις υπηρεσίες δωρεάν ή λίγο κόστος
Δουλειές του σπιτιού*	Μικρές επισκευές	Δωρεάν ή με μικρό κόστος
Πρόγραμμα διατροφής*	Ομαδική σίτιση σε κοινοτικό κέντρο ή παράδοση γευμάτων στο σπίτι	Δωρεάν ή με μικρό κόστος



Υπηρεσίες μεταφοράς*	Μεταφορά σε σταθμούς ημερήσιας φροντίδας, κέντρα συνταξιούχων, ή σε επισκέψεις στο γιατρό	Δωρεάν ή με μικρό κόστος
ΚΑΠΗ	Λέσχες που παρέχουν κοινωνικές δραστηριότητες πληροφορίες και σειρά υπηρεσιών	Συνήθως δωρεάν
Σταθμοί ημερήσιας Φροντίδας (π.χ. Κέντρο Ημέρας της Ψυχογηριατρικής εταιρείας «Ο Νέστωρ»)	Επίβλεψη, ψυχαγωγία, γεύματα, υγειονομική φροντίδα και ψυχολογική υποστήριξη	Συνήθως δωρεάν

\*Στα πλαίσια του Προγράμματος «Βοήθεια στο σπίτι» του Ελληνικού Ερυθρού Σταυρού

(Οδηγός Φροντίδας Ηλικιωμένων ,MENDOR Εκδόσεις, Virginia Mors Βάλια Καλαϊτζή Αθήνα 2004)

### **5.3 ΔΗΜΟΤΙΚΕΣ ΥΠΗΡΕΣΙΕΣ – ΠΡΟΓΡΑΜΜΑΤΑ**

#### **5.3.1 ΤΗΛΕΦΩΝΙΚΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΚΑΛΥΨΗ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΩΝ ΚΑΙ ΕΠΙΣΚΕΨΕΙΣ**

Οι περισσότεροι Δήμοι έχουν ένα πρόγραμμα τηλεφωνικής κάλυψης στο οποίο εθελοντές, συχνά συνταξιούχοι, παίρνουν τηλέφωνο μια φορά την ημέρα ή την εβδομάδα για να δουν πως πάει ο ηλικιωμένος. Κάποια προγράμματα στέλνουν επισκέπτες στο σπίτι τους για να τους κάνουν λίγη συντροφιά και να δουν πως πάνε. Και στις δυο περιπτώσεις ο εθελοντής θα ρωτήσει πως είναι ο ηλικιωμένος και μπορεί να του θυμίσει κάποιες καθημερινές ανάγκες. Αν κάτι μοιάζει να πηγαίνει στραβά ο εθελοντής θα ειδοποιήσει τους συγγενείς του ηλικιωμένου ή όποιον έχει υποδείξει. Τα προγράμματα διευθύνονται συχνά από τα ΚΑΠΗ, θρησκευτικούς οργανισμούς και άλλα δημόσια ή μη κερδοσκοπικού τύπου γραφεία.

Μερικές φορές υπηρεσίες παρέχουν και ιδιωτικά γραφεία οικιακής φροντίδας – σε αυτή την περίπτωση επ' αμοιβής..

*(Οδηγός φροντίδας Ηλικιωμένων Γονέων, ΜΕΝΔΟΡ, Εκδόσεις Virginia Morris, Επιμέλεια Βάλια Καλαϊτζή, Αθήνα 2004)*

### **5.3.2 ΤΟ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ ΤΗΛΕΣΥΝΑΓΕΡΜΟΥ**

Το πρόγραμμα τηλεσυναγερμού στο σπίτι εφαρμόζεται στην Αθήνα και πρόσφατα στην Θεσσαλονίκη από τον Ελληνικό Ερυθρό Σταυρό (Ε.Ε.Σ) με την συνεργασία του Υπουργείου Υγείας με σκοπό την παροχή άμεσης βοήθειας σε έκτακτες καταστάσεις μέσα από σύγχρονα τεχνολογικά μέσα σε ηλικιωμένα, μοναχικά άτομα, άτομα με ειδικές ανάγκες και χρόνιες παθήσεις. Ο κεντρικός σταθμός είναι εγκατεστημένος στο κτίριο το Ε.Ε.Σ και οι περιφερειακοί σταθμοί συμπληρώνονται από ένα ειδικό δέκτη που είναι τοποθετημένος στο σπίτι του εξυπηρετούμενου ηλικιωμένου. Θα πρέπει να υπάρχει τηλεφωνική συσκευή και ένας ατομικός πομπός που φοριέται διαρκώς και τίθεται σε λειτουργία στην περίπτωση που δεν μπορεί ο εξυπηρετούμενος να φτάσει την συσκευή τηλεφώνου. Εφ' όσον γίνει αυτόματη κλήση του κεντρικού σταθμού, ο χειριστής ενημερώνεται για το περιστατικό μέσω του αρχείου του ηλεκτρονικού υπολογιστή και αναλαμβάνει συγκεκριμένες ενέργειες, ειδοποιεί συγγενείς και γείτονες που έχουν οριστεί από τον συνδρομητή. το ΕΚΑΒ για πρώτες βοήθειες ή την πυροσβεστική υπηρεσία ή την Άμεσο Δράση, αν χρειασθεί. Η διαδικασία ένταξης στο πρόγραμμα και η επιλογή του συνδρομητή γίνεται ύστερα από αίτηση προς τον Ε.Ε.Σ και την πραγματοποίησης κοινωνικής έρευνας και σχετικής έγκρισης, αφού ληφθεί υπόψη η κατάσταση της υγείας και η κοινωνική κατάσταση του ηλικιωμένου. Τα άτομα που μπορούν να τύχουν της μέριμνας αυτού του προγράμματος είναι άτομα από κοινωνικές οργανώσεις, την τοπική αυτοδιοίκηση, τα ΚΑΠΗ, από ασφαλιστικούς οργανισμούς και ασφαλιστικά ταμεία και ιδιώτες..

*(Θέματα γηροψυχολογίας και Γεροντολογίας, Αναστασία Κωσταρείδου Εγκλείδη, συγγρ. Πανέρα Ελπίδα Ελληνικά Γράμματα 1999 «Παροχή Εξωιδρυματικής Προστασίας», 445-448)*

### **5.3.3 ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ «ΤΗΛΕΪΑΤΡΙΚΗΣ» ΣΤΑ ΕΛΛΗΝΙΚΑ ΝΗΣΙΑ**

Σκοπός είναι ο εντοπισμός των υγειονομικών και κοινωνικών προβλημάτων των απομονωμένων νησιωτικών πληθυσμών από ομάδα ειδικών και η παροχή ιατροκοινωνικών υπηρεσιών με την υποστήριξη σύγχρονων τεχνολογικών μέσων και κυρίως τις τηλεκαρδιογραφίες..

*(Εκλογή Ιούλιος- Αύγουστος -Σεπτέμβρης 1993, συγγρ. Ειρήνη Μπαρμπαλή Κοιν. Λειτουργ. Υπηρεσίες του Ελληνικού Ερυθρού Σταυρού»)*

### **5.3.4 ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ ΒΟΗΘΕΙΑΣ ΣΤΟ ΣΠΙΤΙ**

#### **Άτομα που κρατούν συντροφιά**

Αυτά τα άτομα θα κρατήσουν συντροφιά στον ηλικιωμένο, θα τον βοηθήσουν με τις μικροδουλειές του σπιτιού και γενικά θα τον προσέχουν. Κάποιοι δίνουν μεγαλύτερο βάρος στην συντροφιά ενώ άλλοι προσφέρουν μεγαλύτερη επίβλεψη και βοήθεια.

Άλλοι έρχονται για φιλική επίσκεψη και άλλοι απλά καλύπτουν ένα διάστημα της ημέρας, π.χ. όταν δουλεύουν οι συγγενείς ή όταν έχουν βγει έξω και δεν μπορούν να προσέχουν τον ηλικιωμένο.

Γενικά αυτά τα άτομα δεν κάνουν τις δουλειές του σπιτιού ή άλλες καθημερινές μικροεξυπηρετήσεις (αγγαρείες), αλλά μπορεί να ετοιμάσουν γεύματα, να βοηθήσουν τον ηλικιωμένο να ντυθεί ή να του αγοράσουν κάτι καθώς θα έρχονται.

Πολλές κοινότητες έχουν δωρεάν ή μικρού κόστους προγράμματα που θα διευθύνει κάποιο δημόσιο γραφείο ή ιδιωτική ομάδα. Για παράδειγμα ο Εθνικός Οργανισμός Υπηρεσιών διευθύνει ένα πρόγραμμα στο οποίο ηλικιωμένα άτομα εκπαιδεύονται να κάνουν συντροφιά σε άτομα τρίτης ηλικίας. Αυτά τα άτομα μπορεί επίσης να χρηματοδοτούνται και από εκκλησίες ή άλλους θρησκευτικούς οργανισμούς.

Τα εθελοντικά προγράμματα είναι θαυμάσια επιλογή αν ο ηλικιωμένος χρειάζεται απλά συντροφιά. Αν χρειάζεται ουσιαστική και διαρκεί βοήθεια θα πρέπει να αναζητήσει βοήθεια σε επιστημονικό επίπεδο.

*(Οδηγός φροντίδας Ηλικιωμένων Γονέων, Virginia Morris, MENAOR, Εκδόσεις Επιμέλεια Έκδοσης Βάλια Καλαϊτζή, Αθήνα 2004 «Δημοτικές Υπηρεσίες σελ. 209-210)*

### Η κατ' οίκον παροχή φροντίδας και περίθαλψης:

Σε περιπτώσεις υπερηλίκων, που διατηρούν σε ικανοποιητικό επίπεδο τη διανοητική τους κατάσταση, δεν παρουσιάζουν πρόβλημα ακράτειας, διατηρούν την ικανότητα βάδισης και αυτοεξυπηρέτησης σε σχέση με την ατομική τους υγιεινή, την ένδυση και την σίτιση τους, τότε μπορεί να τους παρασχεθεί κατ' οίκον φροντίδα από ειδικές υπηρεσίες, αποτρέποντας με τον τρόπο αυτό την εισαγωγή τους σε ιδρύματα ή ελαχιστοποιώντας το χρόνο της νοσοκομειακής περίθαλψης. (Burnside, 1978).

Η παρεχόμενη κατ' οίκον φροντίδα δεν ακολουθεί σταθερό πρόγραμμα, αλλά προσαρμόζεται ανάλογα με τις ανάγκες που παρουσιάζει κατά περίπτωση ο κάθε υπερήλικας. Οι συγκεκριμένες ανάγκες περιλαμβάνουν φροντίδα της κατοικίας, προετοιμασία του φαγητού, θεραπευτική αγωγή, ψυχαγωγία, φιλικές συναναστροφές, συνδρομή στην επίλυση διαφόρων ατομικών υποθέσεων και άλλες (Δαρδαβέσης, 1998)

Η κατ' οίκον παροχή φροντίδας και περίθαλψης σε άτομα της τρίτης ηλικίας αποτελεί έναν συνδυασμό πρωτοβάθμιας ιατρικής φροντίδας και συστήματος κοινωνικής μέριμνας, που εφαρμόζεται από ειδικευμένα στελέχη με γνώσεις νοσηλευτικής, διαιτολογίας, ψυχολογίας και κοινωνικής εργασίας.

Το όλο πρόγραμμα απαιτεί για την εφαρμογή του σημαντικούς οικονομικούς πόρους και εξειδικευμένο προσωπικό, παρουσιάζει όμως άριστα ψυχοκοινωνικά και ιατρικά αποτελέσματα στην συντριπτική πλειοψηφία των περιπτώσεων και εφαρμόζεται..

*(Θέματα Γηροψυχολογίας και Γεροντολογίας, Αναστασία Κωσταρίδου Ευκλείδη, Ελλ. Γραμμ. 1999 συγγρ. Δαρδαβέσης Ι. Θεόδωρος, «Κατ' οίκον παροχής φροντίδας σελ. 45)*

Η βοήθεια στο σπίτι άρχισε να εφαρμόζεται σε 112 Δήμους της χώρας που έχουν ΚΑΠΗ με χρηματοδότηση που δόθηκε στους Δήμους από το Υπουργείο Εσωτερικών και το Υπουργείο Υγείας, Πρόνοιας και Κοινωνικών Ασφαλίσεων για τα 3 πρώτα χρόνια λειτουργίας. Τα επόμενα 2 χρόνια το Κράτος θα καλύπτει το 50% του ποσού ενώ ο Δήμος θα καλύπτει το υπόλοιπο 50%.

Για την εφαρμογή του προγράμματος απαιτούνται Κοινωνικός / ή Λειτουργός, Νοσηλεύτης/ τρια, και Οικογενειακός/ ή Βοηθός. Η ομάδα καταγράφει τις ανάγκες όσων χρειάζονται βοήθεια και την προσφέρει όπως νοσηλευτική φροντίδα, σίτιση εξωτερικές εργασίες, πληρωμές λογαριασμών, συντροφιά. Εκτός από την ομάδα που αποτελεί τον βασικό πυρήνα, θα συνεργάζονται εθελοντές, οι οποίοι θα βοηθούν όπου δεν χρειάζεται εξειδίκευση, π.χ μαγείρεμα, πληρωμές λογαριασμών κ.α. Τα μέλη της ομάδας εκπαιδεύουν μέλη της οικογένειας, προκειμένου να προσφέρουν σωστή βοήθεια στον πάσχοντα ηλικιωμένο, όταν περιστασιακά είναι ανίκανος να εξυπηρετηθεί. Χρειάζεται βέβαια προσπάθεια ώστε να εξοικειωθούν τα άτομα της κοινότητας με το πρόγραμμα και να πεισθούν για την σταθερότητα της εξυπηρέτησης. Αυτό το πρόγραμμα θα ήταν αρτιότερο και μελλοντικά θα μπορούσε να οδηγήσει στον τομέα της «Νοσηλείας στο σπίτι» σε συνεργασία με Νοσοκομεία, αλλά και με γιατρούς, οι οποίοι να παρακολουθούν τα ηλικιωμένα άτομα που έχουν βγει από το νοσοκομείο και έχουν ανάγκη ειδικής φροντίδας για την αποθεραπεία τους..

*(Θέματα Γηροψυχολογίας και Γεροντολογίας, Αναστασία Κωσταρίδου  
Ευκλείδη, Ελλ. Γραμμ. 1999 συγγρ. Επλίδα Πανέρα «Η βοήθεια στο σπίτι»  
σελ. 447)*

### **5.3.5 Υπηρεσίες βοήθειας στο σπίτι**

Οι υπηρεσίες βοήθειας στο σπίτι λειτουργούν σε αρκετές ευρωπαϊκές χώρες και σε μερικές από αυτές αποτελούν τμήμα του κρατικού προϋπολογισμού κοινωνικής πρόνοιας στην πλειονοψηφία τους βέβαια έχουν σχεδιαστεί, αρχικά, περισσότερο για την ενίσχυση των ηλικιωμένων παρά των ατόμων που τους φροντίζουν.

Συχνά οι «φροντιστές» δεν έχουν εύκολη πρόσβαση σε υπηρεσίες καθώς οι επαγγελματίες που τις στελέχωναν τείνουν να καλύψουν τις πιο άμεσες ανάγκες που συνδέονται με τους ηλικιωμένους χωρίς οικογενειακή υποστήριξη. Η οργάνωση και λειτουργία των υπηρεσιών αυτών μπορεί να είναι σχετικά δαπανηρή αλλά είναι προτιμότερο από την περίθαλψη που παρέχεται σε ιδρύματα.

Οι υπηρεσίες βοήθειας στο σπίτι καλύπτουν τους εξής τομείς:

1. **Οικιακή ή οικογενειακή φροντίδα.** Η φροντίδα αυτή προϋποθέτει κάποιο πρόσωπο που ασχολείται με την περιποίηση ενός εξαρτημένου ατόμου στο σπίτι και την ανάληψη δραστηριοτήτων όπως το μαγείρεμα, τα ψώνια, η καθαριότητα και το πλύσιμο, ώστε να διευκολυνθεί το άτομο αυτό να παραμείνει σπίτι του όσο το δυνατόν περισσότερο. Στην Ευρώπη βέβαια τα καθήκοντα της οικιακής φροντίδας είναι ακριβώς καθορισμένα έτσι το μάνιο και άλλες δραστηριότητες προσωπικής φροντίδας (π.χ η αντιμετώπιση της ακράτειας) συχνά δεν περιλαμβάνονται στα αντίστοιχα επαγγελματικά καθήκοντα. Παρόμοια καθήκοντα μπορούν να υπάγονται στις υποχρεώσεις των υπηρεσιών νοσηλείας στο σπίτι αλλά γενικά παρατηρείται κάποιος δισταγμός για την ευθύνη εκπλήρωσης τους. Επομένως κάθε χώρα χρειάζεται να καθορίσει σαφώς τους κανόνες για τους φορείς παροχής προσωπικής φροντίδας κάθε τύπου.

Στις περισσότερες χώρες οι υπηρεσίες αυτές παρέχονται από γυναίκες που δουλεύουν με καθεστώς μερικής απασχόλησης, έχουν λάβει κάποια επαγγελματική κατάρτιση και οργανώνονται από την διευθύντρια ή κοινωνικό λειτουργό της υπηρεσίας στο επίπεδο της κοινότητας. Οι πελάτες μπορεί να πληρώνουν για την χρήση υπηρεσιών, το αντίτιμο όμως σπάνια περιλαμβάνει τα διοικητικά έξοδα του προγράμματος. Από την άλλη πλευρά, εκείνοι που αδυνατούν να πληρώσουν μπορούν να χρησιμοποιήσουν τις υπηρεσίες δωρεάν ύστερα από έλεγχο του εισοδήματος τους. Βέβαια ένας παρόμοιος έλεγχος κοστίζει ακριβά για να μπορέσει να εφαρμοσθεί με δίκαια και ορθολογικά κριτήρια.

2. **Οι κοινωνικοί λειτουργοί** είναι εκείνοι που συνήθως έχουν την αρμοδιότητα για την εκτίμηση των αναγκών των ηλικιωμένων και των ατόμων που τους φροντίζουν για υπηρεσίες βοήθειας στο σπίτι. Στο έργο τους αυτό συνεργάζονται με τοπικά νοσοκομεία, ιατρούς και τις υπηρεσίες πρωτοβάθμιας περίθαλψης. Βέβαια συχνά βρίσκονται στην δύσκολη θέση να αποφασίσουν ποιος θα έχει πρόσβαση στις ούτως ή άλλως περιορισμένες υπηρεσίες. Από την άλλη πλευρά ο ρόλος του είναι πιο πολυσύνθετος: βοηθούν και ενισχύουν τους ηλικιωμένους, τα άτομα που τους φροντίζουν και

τις οικογένειες τους με την παροχή συμβούλων και πληροφοριών που αποβλέπουν στην αποτελεσματικότερη αντιμετώπιση των προβλημάτων τους. Στις περισσότερες χώρες οι κοινωνικοί λειτουργοί ασχολούνται από τις τοπικές αρχές ή οργανώσεις του εθελοντικού τομέα (μη κυβερνητικούς φορείς)

3. **Συγκεκριμένες υπηρεσίες πρωτοβάθμιας υγείας** (επισκέψεις στο σπίτι από Ιατρούς, Φυσιοθεραπευτές Νοσοκόμες) μπορούν επίσης να παρέχονται από τα Προγράμματα Βοήθειας στο σπίτι. Η πρακτική αυτή είναι ιδιαίτερα διαδεδομένη στις χώρες ανεπαρκούς λειτουργίας των Εθνικών Συστημάτων Πρωτοβάθμιας Περιθαλψης Υγείας.
4. Άλλες υπηρεσίες που παρέχονται από τα Προγράμματα Βοήθειας στο σπίτι περιλαμβάνει: **εργασιοθεραπεία, πεντικιούρ, διανομή φαγητού βιβλιοθήκη, υπηρεσία καθαριότητας και συνοδούς.**

*(Ποιος φροντίζει; Η οικογενειακή φροντίδα των εξαρτημένων στην Ελλάδα και στην Ευρώπη. Τζουντιθ Τριανταφύλλου κ'Ελίζαμπεθ Μασθεναίου, Αθήνα 1993,Επισκόπηση των Πολιτικών και Υπηρεσιών στην Ευρώπη» σελ. 38-40)*

5. Μερικά προγράμματα – πιλότοι που συνδέονται με την βοήθεια στο σπίτι εκτελούνται ήδη στην Ελλάδα από :  
Τον Ερυθρό Σταυρό σε αρκετές αστικές περιοχές π.χ. Αθήνα, Ηγουμενίτσα  
(στην πρώτη σε συνεργασία με το Υπουργείο Υγείας, Πρόνοιας και Κοινωνικών Ασφαλίσεων)  
Ορισμένα ΚΑΠΗ ως αυτοτελής υπηρεσίας ή ως επέκταση των συνηθισμένων υπηρεσιών στα μέλη τους,μερικούς ΟΤΑ ως αυτοτελή προγράμματα ή σε συνεργασία με τα ΚΑΠΗ της περιοχής.

Τα προγράμματα αυτά επικεντρώνονται πρωταρχικά στην προστασία των ηλικιωμένων στην οικία τους, όλο και περισσότερο όμως αρχίζουν να αναγνωρίζονται και οι ανάγκες των ατόμων που φροντίζουν τα ηλικιωμένα άτομα. Τα περισσότερα προγράμματα προσφέρουν κοινωνική εργασία, πρακτική βοήθεια από οικογενειακούς βοηθούς και υπηρεσίες πρωτοβάθμιας φροντίδας, π.χ. επισκέψεις νοσηλευτριών και

γιατρών, επισκεπτριών υγείας και φυσιοθεραπευτών. Ελάχιστα προγράμματα όμως έχουν αναπτύξει άλλες υπηρεσίες βοήθειας στο σπίτι, όπως εργασιοθεραπείας, πεντικιούρ, διανομή φαγητού, υπηρεσίες πλυσίματος και συνοδευτική βοήθεια. Παρ' όλο που γίνεται αποδεκτή η αξία των προγραμμάτων αυτών, υπάρχουν αρκετά προβλήματα για την ευρεία τους επέκταση. Με βάση την παρούσα κατάσταση οι μη κυβερνητικές οργανώσεις και οι ΟΤΑ δεν μπορούν να αντεπεξέλθουν στην οργάνωση και χρηματοδότηση τέτοιων υπηρεσιών.

*Ποιος φροντίζει; Η οικογενειακή φροντίδα των εξαρτημένων στην Ελλάδα και στην Ευρώπη. Τζουντιθ Τριανταφύλλου κ' Ελίζαμπεθ Μασθεναιού, Αθήνα 1993, «Υπηρεσίες Βοήθειας στο Σπίτι» σελ. 52-53)*

### **5.3.6 ΜΕΛΛΟΝΤΙΚΕΣ ΕΞΕΛΙΞΕΙΣ**

Σύμφωνα με τις διατάξεις του Ν. 2082/92 (άρ. 35 παρ.2) το ΠΚΚΠΑ μπορεί να αναπτύξει προγράμματα που αποβλέπουν στην κοινωνική βοήθεια στο σπίτι των αναγκών με ειδικές ανάγκες και των ηλικιωμένων. Δεν έχουν όμως εξειδικευτεί ακόμα τα θέματα που αφορούν την χρηματοδότηση και των στελέχωση σχετικών υπηρεσιών καθώς επίσης και την επιμόρφωση του υπάρχοντος ή νέου προσωπικού.

Η επέκταση των δραστηριοτήτων των ΚΑΠΗ σε όλη την Ελλάδα, ώστε να περιλαμβάνουν και προγράμματα για τους ηλικιωμένους που είναι εξαρτημένοι ή κατάκοιτοι, θα μπορούσε να αποτελέσει μια βάση για την ανάπτυξη των υπηρεσιών βοήθειας στο σπίτι. Η χρηματοδότηση αντίστοιχων προγραμμάτων θα μπορούσε να στηριχθεί, εν μέρει, στις εισφορές των πελατών για ορισμένες υπηρεσίες που θα επέτρεπαν την επέκταση του θεσμού σε περισσότερα άτομα σε κατάσταση ανάγκης.

Η επέκταση υπηρεσιών βοήθειας στο σπίτι με μεικτή σύνθεσή επαγγελματιών και εθελοντών θα μπορούσε να αναληφθεί από την τοπική αυτοδιοίκηση, τις μη κυβερνητικές οργανώσεις και τις μη κερδοσκοπικές εταιρείες παρέχοντας έτσι ενίσχυση στους ηλικιωμένους και στα άτομα που τους φροντίζουν αλλά και δυνατότητα απασχολησιμότητας ή ημιαπασχόλησης σε γυναίκες σε τοπικό επίπεδο. Μια τέτοια εξέλιξη προϋποθέτει βέβαια αποτελεσματική επιμόρφωση οργάνωση και εποπτεία. Ένα παρόμοιο σύστημα δε θα μπορούσε να χρησιμοποιηθεί από τα άτομα που φροντίζουν τους ηλικιωμένους ή τους εξαρτημένους ηλικιωμένους



που βρίσκονται σε κατάσταση ανάγκης και αδυνατούν να πληρώσουν το πλήρες κόστος αντίστοιχων υπηρεσιών, Θα μπορούσε όμως να αποτελέσει μια εναλλακτική επιλογή για αρκετούς που λόγω ελλείψεως τέτοιων υπηρεσιών, δεν έχουν σήμερα καμία επιλογή.

*( Ποιος φροντίζει; Η οικογενειακή φροντίδα των εξαρτημένων στην Ελλάδα και στην Ευρώπη. Τζουντιθ Τριανταφύλλου κ'Ελίζαμπεθ Μασθεναίου, Αθήνα 1993, «Μελλοντικές Εξελίξεις» σελ. 53)*

### **5.3.7 ΠΡΟΒΛΗΜΑΤΙΣΜΟΙ ΓΙΑ ΤΗΝ ΛΕΙΤΟΥΡΓΙΑ ΤΟΥ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑΤΟΣ «ΒΟΗΘΕΙΑ ΣΤΟ ΣΠΙΤΙ ΓΙΑ ΤΗΝ ΤΡΙΤΗ ΗΛΙΚΙΑ»**

Το πρόγραμμα « Βοήθεια στο Σπίτι για την Τρίτη Ηλικία», αποτελεί μια εναλλακτική προσέγγιση στη φροντίδα του ηλικιωμένου και σχεδιάστηκε από το Υπουργείο Υγείας και Πρόνοιας σε συνεργασία με τον Υπουργείο Εσωτερικών Δημόσιας Διοίκησης και Αποκέντρωσης και την ΚΕΔΚΕ. Σύμφωνα με αυτόν τον θεσμό ο ηλικιωμένος φροντίζεται στην κοινότητα, κοντά στο οικείο του περιβάλλον. ελαχιστοποιώντας έτσι την πιθανότητα κοινωνικού του αποκλεισμού με την τυχόν εισαγωγή του σε κάποιο ίδρυμα, όταν δεν υπάρχει οικογένεια ή όταν αυτή πάψει να ενδιαφέρεται. Οι εξυπηρετούμενοι είναι ηλικιωμένοι, μοναχικά άτομα με χαμηλό εισόδημα, οι οποίοι δεν έχουν την συνδρομή της οικογένειας τους να αντεπεξέλθουν στα προβλήματα και στις δυσκολίες που δημιουργεί η ηλικίας τους.

Παράλληλα το πρόγραμμα μπορεί να παρέχει τις υπηρεσίες του σε άτομα ανεξαρτήτου ηλικίας που ζουν στην κοινότητα και αντιμετωπίζουν πολλαπλές δυσκολίες όπως απορία, πολυτεκνία, ψυχιατρικά προβλήματα, εγκατάλειψη και παραμέληση, συνεργαζόμενο στενά με την Κοινωνική Υπηρεσία του Δήμου, την Πρόνοια και τα Νοσοκομεία της περιοχής.

Σύμφωνα με τις αρχές της κοινωνικής Ψυχιατρικής , ο όρος τομεοποίηση αναφέρεται στην οργάνωση ενός δικτύου υπηρεσιών, σε μια γεωγραφική περιοχή, στενά συνδεδεμένων μεταξύ τους, που λειτουργούν με βάση ένα ενιαίο πρόγραμμα δραστηριοτήτων, ενώ μιλώντας για την συνέχεια της φροντίδας του ασθενούς, αναφερόμαστε στην ανάληψη του άρρωστου από σταθερή ομάδα, η οποία καλλιεργεί συστηματικά την συναισθηματική σχέση μαζί του εξασφαλίζει την συνέχεια και συνέπεται στην θεραπεία και

ακολουθεί αυτόν και την οικογένεια σε κάθε φάση της ζωής τους, ακόμη κι αν εκείνος εισαχθεί στο νοσοκομείο.

Αναφερόμενοι στο πρόγραμμα, η τομεοποίηση εφαρμόζεται σε ικανοποιητικό βαθμό. Αυτό σημαίνει ότι η γεωγραφική έκταση που πρέπει να καλυφθεί είναι περιορισμένη και κατά συνέπεια οι ηλικιωμένοι που εντάσσονται στο πρόγραμμα αποτελούν ένα αρκετά ομοιογενές δείγμα πληθυσμού που ζει στην ίδια γειτονιά, προέρχεται από παρόμοια κοινωνικοοικονομικά στρώματα έχει κοινή κουλτούρα, όμοια καταγωγή και ιστορία ζωής.

Επιπλέον η λειτουργία ενός οργανωμένου δικτύου υπηρεσιών σε όμοιους Δήμους (τα ΚΑΠΗ, η κοινωνική υπηρεσία του Δήμου, το Ψυχιατρικό τμήμα του νοσοκομείου, η Κοινωνική Πρόνοια της Νομαρχίας), εξυπηρετεί και διευκολύνει ως προς την κάλυψη αναγκών του προγράμματος με την εμπλοκή διαφόρων επαγγελματιών.

Η συνέχεια στην φροντίδα είναι μια άλλη αρχή που υιοθετεί το πρόγραμμα.

Δεδομένου ότι η πλειοψηφία των εξυπηρετούμενων είναι γέροντες που ζουν μόνοι, ανήμποροι να μετακινηθούν χωρίς την βοήθεια κάποιου, οι περισσότεροι χωρίς άμεσο οικογενειακό περιβάλλον, δημιουργείται η ανάγκη να αναλάβει κάποιος την φροντίδα τους σε απλά θέματα καθημερινής διαβίωσης ή περισσότερο πολύπλοκα, όπως σε θέματα κοινωνικοπρονοιακά και υγείας.

Η φροντίδα μεταφράζεται στην καθαριότητα του σπιτιού, στην εξόφληση λογαριασμών, στη βοήθεια στα ψώνια από την οικογενειακή βοηθό, όπως επίσης στη νοσηλευτική κάλυψη από την νοσηλεύτρια. Είναι μια φροντίδα που λαμβάνει χώρα σε τακτές μέρες την εβδομάδα, επενδεδυμένη από τον γέροντα, την οποία εκλαμβάνει ως μια σημαντική επικοινωνία που δεσμεύει τους εργαζομένους στο πρόγραμμα μέχρι το τέλος της ζωής τους. Σε παρατήρηση γιατί να υπάρχει μια περιοδικότητα στις επισκέψεις των εργαζομένων στο πρόγραμμα είναι αφενός ότι βοηθάει στη τήρηση ενός προγράμματος, αφετέρου προσανατολίζει τον ηλικιωμένο στο χρόνο με το να περιμένει να έρθουν και τέλος αποκτά υποστηρικτική αξία,

αφού συχνά οι μοναδικές επισκέψεις που δέχονται αυτοί οι άνθρωποι στο σπίτι τους είναι τα άτομα που εργάζονται στο πρόγραμμα.

*(Αναστασία Μπρούσσο, Κοινωνική Λειτουργός-Ψυχολόγος, Εργαζόμενη στο πρόγραμμα «Βοήθεια στο Σπίτι» του Δήμου Ν. Ιωνίας, «Προβληματισμοί για την λειτουργία του Προγράμματος» «Βοήθεια στο Σπίτι για την Τρίτη Ηλικία»)*

Λαμβάνοντας λοιπόν υπόψη την μοναξιά αυτών των ανθρώπων και το πόσο σημαντικό είναι για ένα άτομο που βρίσκεται σε κρίση και έχει ένα πρόσωπο αναφοράς, προσπαθεί ο Κ.Λ ο ειδικός επιστήμονας να κάνει τον γέροντα να αισθανθεί ότι είναι κοντά του σε κάθε φάση της ζωής του. Αυτό σημαίνει ότι ο ρόλος του Κ.Λ δεν περιορίζεται στην συντροφιά, στη συνοδεία στις δημόσιες υπηρεσίες ή στον ασφαλιστικό φορέα για ιατρικές εξετάσεις, αλλά περικλείει την ψυχολογική του στήριξη και την συνεχή παρουσία του όταν χρειάζεται να αντιμετωπίσει το άτομο αυτό μια νοσηλεία ή να διαχειριστεί το θάνατο του συντρόφου του. Επίσης σε περιπτώσεις ψυχιατρικών περιστατικών που ζουν στην κοινότητα ανεξάρτητου ηλικίας, ο ρόλος του Κ.Λ. να βοηθάει τον άρρωστο να επανενταχθεί ομαλά στην κοινότητα μετά την νοσηλεία του, προσφέροντας του ένα σταθερό πλαίσιο το οποίο είναι διαθέσιμο να τον περιβάλλει και εμπειρέξει. Στέκεται υποστηρικτικά πλάι με την συχνή παρουσία του, φροντίζει να παίρνει σωστά τα φάρμακα του καθ'επισημαίνει την αναγκαιότητα και σπουδαιότητα της συνέχισης της φαρμακευτικής του αγωγής για την καλή του πορεία. Η επαφή του Κ.Λ. με τα ιδρύματα που κατά καιρούς έχει νοσηλευτεί, είναι συχνή και πολλές φορές λειτουργεί ως ο μεσολαβητής στην επικοινωνία των άρρωστων με τους γιατρούς και το επιστημονικό προσωπικό, όταν αυτή παρακωλύεται λόγω της απόστασης, της έλλειψης δεξιοτήτων και μέσων, της παραίτησης που προκαλεί η ψυχοπαθολογία.

Αυτά τα πράγματα που εξυπηρετούν, ανήμπορους κατοίκους της κοινότητας χωρίς υποστηρικτικό περιβάλλον, χρειάζεται να έχουν ένα οργανωμένο δίκτυο υπηρεσιών που θα τα στηρίζει και θα καλύπτει επείγουσες και άμεσες ανάγκες που προκύπτουν απρόοπτα σε κάποια φάση ζωής του εξυπηρετούμενου. Δεδομένης της, αλλαγής της σύστασης της οικογένειας, της κρίσης των αξιών και την ολοένα αυξανόμενη γήρανση του πληθυσμού, χρειάζεται να ληφθεί περισσότερη μέριμνα για

τους γέροντες που έχουν να αντιμετωπίσουν οικονομικά, στεγαστικά, σωματικά και ψυχικά προβλήματα .

Η κινητοποίηση της κοινότητας της γειτονιάς ή κάποιων μακρινών αλλά ευαισθητοποιημένων συγγενών δε λύνει το πρόβλημα ή έστω προσφέρει μια προσωρινή λύση για περιορισμένο χρονικό διάστημα. Γιατροί νοσοκομείων παρέτειναν μέρες νοσηλείας μέχρι να βρεθεί μια λύση ή γείτονες που ανέλαβαν τη σίτιση και την φροντίδα του ηλικιωμένου. Όλοι αυτοί επέδειξαν εαυστησία και ανθρωπισμό και στάθηκαν δίπλα στο πρόγραμμα παρά το άγχος και το αίσθημα της αβοηθησίας και της δυστοκίας των κρατικών φορέων που ασχολούνται με αυτές τις ομάδες ανθρώπων με πολλαπλά κοινωνικά και υγείας προβλήματα. Θα ήταν πολύ βοηθητικό αν υπήρχε από το πρόγραμμα η πρόβλεψη για τη διάθεση ενός χρηματικού ποσού που θα μπορούσε να διαχειριστούμε σε έκτακτες περιπτώσεις και να προσφέρουμε εξατομικευμένα ως ενίσχυση, μια που όλοι γνωρίζουμε ότι τα έκτακτα επιδόματα από την πρόνοια χορηγούνται σε ορισμένες χρονικές περιόδους, που σημαίνει ότι ο εξυπηρετούμενος μπορεί να περιμένει ακόμα και μήνες.

Αναλογιζόμενοι τα παραπάνω επισημαίνουμε την έλλειψη δομών που να αφορούν αποκλειστικούς ανθρώπους της τρίτης ηλικίας. Δεν υπάρχει επαρκής αριθμός ξενώνων ή οικοτροφείων – πέραν των ιδιωτικών – που να φιλοξενούν προσωρινά ή για μεγαλύτερο χρονικό διάστημα γέροντες που αντιμετωπίζουν προβλήματα υγείας ή στέγασης σε κάποια φάση της ζωής τους. Η ύπαρξη τέτοιων δομών που θα λειτουργούν ως μεταβατικοί χώροι, θα έδινε λύσεις σε περιπτώσεις ανθρώπων που νοσηλεύτηκαν για κάποιο διάστημα, ή θα αποτελούσε μόνιμο τόπο στέγασης για κάποιους από αυτούς. Συχνά οι κοινωνικοί λειτουργοί που εργάζονται στην κοινότητα βρίσκονται σε αδιέξοδες καταστάσεις όταν δεν υπάρχει διαθέσιμος ένας χώρος φιλοξενίας που θα αποτρέπει τη μεταφορά του ηλικιωμένου στο γηροκομείο, με όλες τις συνέπειες του ιδρυματισμού που αυτό συνεργάζεται. Οι οίκοι ευγηρίας και τα ιδρύματα χρονίων παθήσεων αποτελούν μια μη αναστρέψιμη συνθήκη διαβίωσης και για πολλούς ηλικιωμένους την έσχατη και μόνη λύση στην ανημποριά και στα προβλήματα της μοναξιάς. Είναι συχνό φαινόμενο, γέροντες με ήπια προβλήματα υγείας και σε καλή διανοητική κατάσταση να καταφεύγουν στα γηροκομεία επειδή ζουν μόνοι τους.

Συνοψίζοντας, είναι χρήσιμο να σημειωθεί αφενός η ανάγκη λειτουργίας περισσότερων πραγμάτων, αφετέρου σε Δήμους που λειτουργούν περισσότερα του ενός, από αυτά, η μέριμνα για δημιουργία δημοτικού ξενώνα που θα καλύπτει ανάγκες των κατοίκων της περιοχής και θα επιτρέπει στους κοινωνικούς λειτουργούς να παρέχουν υπηρεσίες μόνιμες και αξιοπρεπείς για τους αποδέκτες τους..

*(Αναστασία Μπρούσσου, Κοινωνική Λειτουργός-Ψυχολόγος, Εργαζόμενη στο πρόγραμμα «Βοήθεια στο Σπίτι» του Δήμου Ν. Ιωνίας, «Προβληματισμοί για την λειτουργία του Προγράμματος» «Βοήθεια στο Σπίτι για την Τρίτη Ηλικία»)*

### **5.3.8 Η φροντίδα των ηλικιωμένων στο σπίτι**

Στην κοινότητα ζουν αρκετοί ηλικιωμένοι οι οποίοι για ποικίλους λόγους – τόσο βιολογικούς όσο και ψυχοκοινωνικούς – βρίσκονται καθηλωμένοι στο σπίτι τους.

Οι πολλές και ποικίλες ανάγκες τους ανακυκλώνονται συνέχεια, με αποτέλεσμα τις συχνές εισαγωγές σε νοσοκομεία. Η επιστροφή στο σπίτι εγκαινιάζει ένα νέο κύκλο, γεγονός που μεταφέρει σημαντικές πρακτικές και ψυχοκοινωνικές πιέσεις στο συγγενικό τους περιβάλλον.

Ο κύριος στόχος των υπηρεσιών **Φροντίδας στο Σπίτι** είναι:

- Η **ολιστική φροντίδα** των ηλικιωμένων που βρίσκονται καθηλωμένοι στο σπίτι τους. Η αντιμετώπιση δηλαδή όλων των προβλημάτων του ηλικιωμένου μέσα από μια ενιαία προσέγγιση, η οποία διασφαλίζεται από διεπιστημονική Ομάδα Υγείας, στο έργο της οποίας περιλαμβάνονται:
  - ↳ **Νοσηλεία – αποκατάσταση – κοινωνική επανένταξη** των ηλικιωμένων με οποιαδήποτε αιτιολογίας αναπηρίες και ασθένειες.
  - ↳ **Υποστήριξη των ηλικιωμένων και του περιβάλλοντος τους.**
  - ↳ **Κινητοποίηση – ανεξαρτοποίηση.**
  - ↳ **Προάσπιση της υγείας και διασφάλιση της ποιότητας ζωής.**

Η φροντίδα στο σπίτι εφαρμόζεται σε ποικίλες περιπτώσεις με σκοπό:

- Τη φροντίδα ασθενών με χρόνια προβλήματα με στόχο την αποτροπή εισαγωγής στο νοσοκομείο.

- Την ταχύτερη έξοδο από το νοσοκομείο με στόχο την αποκατάσταση και κοινωνική επανένταξη.
- Τη φροντίδα τελικού σταδίου του ηλικιωμένου ασθενούς και την ψυχοκοινωνική υποστήριξη του οικογενειακού περιβάλλοντος ενόψει της επικείμενης απώλειας.
- Τη συνεχή φροντίδα με στόχο την υποστήριξη και την ολιστική προάσπιση της υγείας των ηλικιωμένων.

Τα πλεονεκτήματα της Φροντίδας στο Σπίτι είναι ότι διασφαλίζει υψηλής ποιότητας περίθαλψη και αποτελεσματική θεραπεία και αποκατάσταση ενώ παράλληλα ελαττώνει την ιατρογενή νοσηρότητα. Ενταγμένη μέσα στην κοινωνική καθημερινότητα αποτελεί μια μορφή υπηρεσιών ανοικτή και αποδεκτή από το πληθυσμό, η οποία συμβάλλει στην ανάπτυξη της κοινωνικής αλληλεγγύης.

Με βάση το παραπάνω πλούσιο και σκοπό την ανάπτυξη υπηρεσιών μέσα στην κοινότητα, οι οποίες να παρέχουν ολιστική φροντίδα στους ηλικιωμένους, αναπτύχθηκε το Πρόγραμμα Φροντίδας των Ηλικιωμένων από την Μονάδα Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας Τριανδίας (Μπένος, 1992).

*(Θέματα Γηροψυχολογίας κ' Γεροντολογίας, Αναστασία Κωσταρίδου – Ευκλείδη, Ελληνικά Γράμματα 1999, συγγρ. κείμενου Μπένος, Αλέξης Σ, Ιατρός Κοινωνικής Ιατρικής «Φροντίδα των Ηλικιωμένων στο Σπίτι και στην Κοινότητα» σελ. 455-456)*

### **5.3.9 Η Διεπιστημονική Ομάδα Υγείας**

Η φροντίδα στο Σπίτι, στα πλαίσια της Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας, αναδεικνύεται σε ιδανικό πεδίο εφαρμογής της διεπιστημονικής συνεργασίας.

Για να απαντηθούν οι ανάγκες που σκιαγραφήθηκαν παραπάνω χρειάζεται η ψυχολογική υποστήριξη από ψυχολόγους, η νοσηλευτική φροντίδα από νοσηλεύτες/τριες υγείας, η παρακολούθηση και αγωγή από γιατρούς, η κινητοποίηση από φυσικοθεραπευτές/τριες, η διευθέτηση προβλημάτων της οικιακής οικονομίας από οικιακούς βοηθούς, ο συντονισμός και η διευθέτηση κοινωνικών προβλημάτων από κοινωνικούς λειτουργούς, ο γραμματειακός συντονισμός από γραμματείς κ.ο.κ.

Η διαμόρφωση όμως και λειτουργία της Διεπιστημονικής Ομάδας Υγείας δεν επιτυγχάνεται με την απλή συνεργασία των διάφορων επαγγελματιών

υγείας. Προαπαιτεί μια διαδικασία εκπαίδευσης κατά πρώτο λόγο στην αποσαφήνιση και συγκεκριμένου του ρόλου κάθε επαγγελματία υγείας για το ίδιο το αντικείμενο του.

Στην επόμενη φάση χρειάζεται η ευαισθητοποίηση και γνωριμία του επιστημονικού πεδίου και του ρόλου των άλλων μελών της Ομάδας Υγείας. Η εκπαιδευτική αυτή διαδικασία στοχεύει στην ανάπτυξη της αυτογνωσίας, της αλληλοανάγνωρισης και του αλληλοσεβασμού, η καλλιέργεια των οποίων είναι απαραίτητα προϋπόθεση για την λειτουργία της ομάδας Υγείας.

Το έργο που αναλαμβάνει η Διεπιστημονική Ομάδα Υγείας στη Φροντίδα Ηλικιωμένων στο Σπίτι απαιτεί ιδιαίτερη προετοιμασία και εκπαίδευση (Ελιοπουλος, 1990). Στην επίσκεψη στο σπίτι, για να είναι αποτελεσματική η Ομάδα Υγείας πρέπει να αναγνωρίσει ότι η διαδικασία αυτή προϋποθέτει μια εντελώς διαφορετική προσέγγιση από την τρέχουσα στις υπηρεσίες υγείας. Ο σεβασμός απέναντι στα κοινωνικά, πολιτισμικά και μορφωτικά δεδομένα και γενικά στην προσωπικότητα των ηλικιωμένων που χρειάζονται φροντίδα και του περιβάλλοντος του, αποτελεί το θεμέλιο λίθο για τη δημιουργική σχέση συνεργασίας που χρειάζεται να αναπτυχθεί. Μετά την πρώτη επαφή η Ομάδα Υγείας πρέπει να είναι προετοιμασμένη να αντιμετωπίσει με διακριτικότητα πολύπλοκα προβλήματα καθότι θα βρεθεί μπροστά σε πόνο, ψυχικό και σωματικό, σε εντάσεις και σε πρακτικές δυσκολίες για την ολοκλήρωση του έργου της. Η λειτουργία της Διεπιστημονικής Ομάδας Υγείας διασφαλίζει τόσο την αποτελεσματικότητα του έργου όσο και την προστασία των ιδίων των μελών της από την αναμενόμενη ψυχική φθορά. Η ατομική και συλλογική υπευθυνότητα ανατροφοδοτούν τις δυνατότητες της Ομάδας Υγείας οι οποίες με την έννοια αυτή, δεν είναι απλώς αποτέλεσμα αθροίσματος των δεξιοτήτων των επιμέρους ειδικοτήτων, αλλά καθορίζονται από μια πολλαπλασιαστική διαδικασία.

*(Θέματα Γηροψυχολογίας κ' Γεροντολογίας, Αναστασία Κωσταρίδου – Ευκλείδη, Ελληνικά Γράμματα 1999, συγγρ. κειμένου, Αλέξης Μπένος, Ιατρός Κοινωνικής Ιατρικής «Η Διεπιστημονική Ομάδα Υγείας» σελ. 470-471)*

### **5.3.10 Υπηρεσίες νοσηλείας στο σπίτι**

Η Ελλάδα έχει τη μικρότερη αναλογία ειδικευμένων Νοσηλευτριών από κάποια ανάμεσα στα Κράτη. Μέλη της Ευρωπαϊκής. Πρόσφατες μάλιστα απόπειρες αναβάθμισης του επαγγελματικού καθεστώτος των Νοσηλευτριών δεν έχουν δείξει κάποια αύξηση των υποψηφίων στις αντίστοιχες σχολές τριτοβάθμιας εκπαίδευσης: Πανεπιστήμια και ΑΕΙ.

Αυτή η έλλειψη ειδικευμένου νοσηλευτικού προσωπικού και η μεγάλη ζήτηση για τις υπηρεσίες του στα κρατικά νοσοκομεία, έχει χρησιμοποιηθεί ως επιχείρημα εναντίον της ίδρυσης καινούργιου κλάδου Νοσηλευτικής που να αναλαμβάνει την νοσηλεία στο σπίτι σε εθνικό τοπικό επίπεδο. Από την άλλη πλευρά όμως το υψηλό ποσοστό επαγγελματικής ικανοποίησης που αναφέρεται από αρκετές ειδικευμένες Νοσηλεύτριες στα πλαίσια της υπηρεσίας του Ερυθρού Σταυρού «Νοσηλείας στο Σπίτι» που πρόσφατα άρχισε να λειτουργεί, μπορεί να βοηθήσει στη βελτίωση της εικόνας της νοσηλευτικής ως επάγγελμα και να αποτελέσει κίνητρο για τη μεγαλύτερη ένταξη υποψήφιων στον αντίστοιχο κλάδο.

*(Ποιος φροντίζει; Η οικογενειακή φροντίδα των εξαρτημένων στην Ελλάδα και στην Ευρώπη. Τζουντιθ Τριανταφύλλου κ' Ελίζαμπεθ Μασθεναίου, Αθήνα 1993»)*

### **5.3.11 Διαχείριση Προβλημάτων – Αξιολόγηση Φροντίδας στα Σπίτι**

Η διεπιστημονική προσέγγιση στην εκτίμηση και στην αντιμετώπιση – διαχείριση των προβλημάτων διασφαλίζει τη συνέχεια και συνέπεια της φροντίδας καθώς και ένα υψηλό επίπεδο ποιότητας των παρεχόμενων υπηρεσιών. Η στενή επαφή όλων των μελών της Ομάδας Υγείας με τον άρρωστο και το οικογενειακό περιβάλλον του αναδεικνύει στέρεες σχέσεις εμπιστοσύνης και αμοιβαίου σεβασμού και κατοχυρώνει την αξιοπιστία της υπηρεσίας.

Η λειτουργική συνοχή και συνέχεια της Διεπιστημονικής Ομάδας Υγείας και ως εκ τούτου και η αποτελεσματικότητα του Προγράμματος Φροντίδας στο Σπίτι στηρίζεται στο σχεδιασμό και τη μέθοδο εργασίας. Σημαντικό και απαραίτητα εργαλείο καθημερινής χρήσης είναι η Κάρτα Φροντίδας στο Σπίτι, στην οποία καταγράφονται και παρακολουθούνται



τα συγκεκριμένα προβλήματα και οι ανάγκες φροντίδας που προκύπτουν από αυτά, η ημερομηνία ανίχνευσης τους, το υπεύθυνο μέλος της Ομάδας Υγείας, η παρέμβαση, ο επανέλεγχος, και το αποτέλεσμα της φροντίδας. Η πολυμορφία των αναγκών για Φροντίδα στο Σπίτι επιβάλλει την αναγκαιότητα η ομάδα Υγείας να καλύπτει ένα σχετικά μεγάλο εύρος τεχνογνωσίας και δεξιοτήτων. Από την παρακολούθηση και φροντίδα ηλικιωμένων, π.χ. με σακχαρώδη διαβήτη, την ψυχολογική υποστήριξη του καταθλιπτικού φροντιστή μέχρι τις πρακτικές δεξιότητες στην μετακίνηση και φροντίδα των κατακλιμένων απαιτείται επιστημονική τεκμηρίωση και πρακτική εμπειρία ( Mully, Penn k; Burns. 1988).

Για το σκοπό αυτό η Ομάδα Υγείας βρίσκεται σε μια συνεχή διαδικασία επιστημονική ενημέρωσης και εκπαίδευσης που ανατροφοδοτείται από τις ανάγκες.

Παράλληλα με στόχο τη συνεχή υποστήριξη των Φροντιστών η ομάδα Υγείας καλείται να εκπαιδεύσει τόσο τους ίδιους όσο και άλλους εθελοντές από την κοινότητα σε συγκεκριμένες πρακτικές δεξιότητες της Φροντίδας στο Σπίτι για να συμβάλλει έτσι ώστε το καθημερινό τους έργο να γίνει πιο αποτελεσματικό αλλά και λιγότερο επίμονο (Λιόνης 1996).

Η συνεχής καταχώρηση των δραστηριοτήτων της Ομάδας Υγείας στην Κάρτα Φροντίδας στο Σπίτι και την Κάρτα Υγείας αποτελεί προϋπόθεση για την αποτελεσματική Φροντίδα στο Σπίτι ενώ παράλληλα συνθέτει τη βάση δεδομένων για τη συνεχή αξιολόγηση τόσο των παρεχόμενων υπηρεσιών όσο και της λειτουργίας της ίδιας της Ομάδας Υγείας..

*(Θέματα Γηροψυχολογίας και Γεροντολογίας, Αναστασία Κωσταρίδου Ευκλείδη, Ελλ. Γραμμ. 1999 συγγρ. κείμενου, Αλέξης Μπένος, Ιατρός Κοινωνικής Ιατρικής «Απάντηση στις ανάγκες Διαχείριση Προβλημάτων – Αξιολόγηση Φροντίδας στο Σπίτι» σελ. 471-472)*

Στα πλαίσια των Υπηρεσιών του Ερυθρού Σταυρού υπάρχουν τρία προγράμματα που προσφέρουν νοσηλεία στο σπίτι του ασθενή.

α. Το πρόγραμμα «Νοσηλεία στο Σπίτι το οποίο άρχισε να λειτουργεί πρόσφατα απευθύνεται σε ασθενείς όλων των ηλικιών, η πλειοψηφία των οποίων όμως είναι ηλικιωμένοι που έβγαιναν από το Νοσοκομείο Ε.Ε.Σ. Πρόσφερε πλήρεις νοσηλευτικές και ιατρικές υπηρεσίες στο οικογενειακό περιβάλλον του ασθενή.

β. Το Γεροντολογικό Τμήμα του Νοσοκομείου Ε.Ε.Σ με το πρόγραμμα "Βοήθεια στο Σπίτι" απευθύνεται μόνο σε ηλικιωμένους και κυρίας απομονωμένα άτομα. προσφέρει οικογενειακή βοήθεια, κοινωνική στήριξη και νοσηλευτική φροντίδα μέσω επαγγελματιών και εθελοντών.

γ. Το πρόγραμμα «Βοήθεια στο Σπίτι» που λειτουργεί με υποστήριξη του Υπουργείου Υγείας και πρόνοιας προσφέρει υπηρεσίες σε άτομα όλων των ηλικιών κυρίως όμως σε ηλικιωμένους και τις οικογένειες τους.

Μερικά προγράμματα που ήδη λειτουργούν σε νοσοκομειακή βάση π.χ. Νοσοκομείο Άγιος Σάββας, Νοσοκομείο Μεταξά κ.α έχουν επαγγελματικές ομάδες για νοσηλεία στο σπίτι.

Τα κέντρα υγείας που θα μπορέσουν να αποτελέσουν βάση για την οργάνωση υπηρεσιών νοσηλείας μέσα στην κοινότητα – αντιμετωπίζουν προβλήματα προσωπικού όπως αναφέρθηκε παραπάνω.

Οι υπάρχουσες ιδιωτικές υπηρεσίες νοσηλείας στο σπίτι είναι αρκετά ακριβές και αντιμετωπίζουν προβλήματα οργάνωσης και προσωπικού που με την σειρά τους επιδεινώνονται από την έλλειψη αποτελεσματικής επιμόρφωσης και εποπτείας..

*(Ποιος φροντίζει; Η οικογενειακή φροντίδα των εξαρτημένων στην Ελλάδα και στην Ευρώπη. Τζουντιθ Τριανταφύλλου κ' Ελίζαμπεθ Μασθεναιού, Αθήνα 1993» Υπηρεσίες Νοσηλείας στο Σπίτι» σελ 52-55)*

### **5.3.12 Κοινωνικά Κέντρα Υπερηλλίκων**

Τα κοινωνικά κέντρα αποτελούν χώρους κοινωνικών συναναστροφών, ψυχαγωγίας και δημιουργικής απασχόλησης των υπερηλλίκων . Στα κέντρα αυτά παρέχονται ιατρικές και νομικές συμβουλές, διοργανώνονται ψυχαγωγικές εκδηλώσεις, εκδρομές, πολιτιστικές δραστηριότητες και δίδεται η δυνατότητα στους υπερηλικούς να συμμετέχουν ενεργά στη διοίκηση και τη διαχείριση των κέντρων ή να προσφέρουν βοηθητικές εργασίες ανάλογα με τις επαγγελματικές του εμπειρίες(Rosssaman, 1979).

*( Θέματα Γηροψυχολογίας και Γεροντολογίας, Αναστασία Κωσταρίδου Ευκλείδη, Ελλ. Γραμμ. 1999 συγ. Δαρδαβέσης Ι. Θεόδωρος «Κοιν. Κέντρο Υπερ» σελ. 45-46)*

### **5.3.13 ΠΡΟΓΡΑΜΜΑΤΑ ΔΙΑΤΡΟΦΗΣ**

Αν ο ηλικιωμένος δεν μπορεί ή δε θέλει να μαγειρέψει ή να δεν τρώει σωστά υπάρχουν προγράμματα ονομαζόμενα «μαζικά γεύματα» ή προγράμματα αποστολή γευμάτων στο σπίτι.

Τα μαζικά γεύματα είναι ουσιαστικά ζεστά γεύματα που σερβίρονται σε σχολεία, δημοτικά κέντρα, ξενοδοχεία, εκκλησίες, και συναγωγές. ΚΑΠΗ, κέντρα επίβλεψης ηλικιωμένων και άλλες δημοτικές εγκαταστάσεις. Τα περισσότερα είναι ανοικτά σε όλους τους ηλικιωμένους και συχνά προσφέρουν μεταφορά από και προς τα κέντρα. Τα γεύματα ικανοποιούν τους γενικούς όρους διατροφής και τις περισσότερες φορές δεν κοστίζουν τίποτα. Κάποια προγράμματα απαιτούν εθελοντική συνεισφορά βάσει εσόδων, αλλά ο μέσος όρος συνεισφοράς είναι λιγότερο από ένα ευρώ το γεύμα και πολλά προγράμματα δέχονται κουπόνια σίτισης. Τα πλεονεκτήματα είναι ότι τα γεύματα αποτελούν ευκαιρίες για κοινωνικές συναναστροφές. Αν ο ηλικιωμένος δεν γνωρίζει άτομα στην γειτονία του τις πρώτες μέρες μπορεί να αισθάνεται περίεργα άλλα τελικά θα γνωρίσει καινούργιους ανθρώπους και θα εξοικειωθεί.

Αν ο ηλικιωμένος δεν μπορεί ή δεν θέλει να βγαίνει από το σπίτι του, τα προγράμματα παράδοσης κατ' οίκον θα του φέρουν κάποιο ζεστό γεύμα και συχνά ένα κρύο πιάτο σε πακέτο. Αυτά τα προγράμματα διευθύνονται ουσιαστικά από Δήμους και ενίοτε τα γεύματα είναι δωρεάν. Οι εθελοντές που παραδίνουν το φαγητό είναι συχνά εκπαιδευμένοι αναγνωρίζουν σημάδια προβλημάτων.

Κάποια προγράμματα διανομής τροφίμων είναι σχεδιασμένα για οικονομικά εξασφαλισμένους πελάτες και προσφέρουν πλούσια μενού.

Επίσης υπάρχουν τροφοδότες που θα έλθουν στο σπίτι του ηλικιωμένου και θα ετοιμάσουν ένα εβδομαδιαίο πρόγραμμα γευμάτων. Το ΚΑΠΗ μπορεί να γνωρίζει τέτοιους τροφοδότες στο Δήμο και να παραπέμψει τους ηλικιωμένους εκεί.

*(Οδηγός φροντίδας ηλικιωμένων γονιών MENDOR Εκδόσεις Virziniz Morris Επιμ. Έκδοσης Βάλια Καλαϊτζή, 2004 «Προγρ. Διατροφής» σελ 211-212)*

### **5.3.14 ΥΠΗΡΕΣΙΕΣ ΜΕΤΑΚΙΝΗΣΗΣ**

Αν ο ηλικιωμένος χρειάζεται να πάει στο ραντεβού με το γιατρό, στο μάρκετ, στο σταθμό ή αλλού, υπάρχουν αρκετές δημόσιες και ιδιωτικές ομάδες που παρέχουν μετακίνηση από πόρτα σε πόρτα σε ηλικιωμένους ή σε άτομα με ειδικές ανάγκες (Πρόγραμμα Βοήθειας στο Σπίτι). Τα περιφερειακό γραφείο για την τρίτη ηλικία γνωρίζει για λεωφορεία και ιδιώτες οδηγούς που προσφέρουν υπηρεσίες μετακίνησης μέρες και τους πηγαίνουν π.χ. στο εμπορικό κέντρο. Κάποιες άλλες υπηρεσίες που λειτουργούν με τηλεφωνική ειδοποίηση τους πηγαίνουν ραντεβού και όπου ζητούσαν. Πολλά από τα λεωφορεία είναι εξοπλισμένα να παίρνουν άτομα με αναπηρικά καροτσάκια. Αυτό του είδους οι δημοτικές υπηρεσίες παρέχονται συνήθως δωρεάν, αλλά κάποιες ομάδες ζητούν μια καταβολή ή ένα υποτυπώδες ποσό.

*(Οδηγός φροντίδας ηλικιωμένων γονιών MENDOR Εκδόσεις Virziniz Morris Επιμ. Έκδοσης Βάλια Καλαϊτζή, 2004 «Υπηρ. Μετακίνησης» σελ 213)*

### **5.3.15 ΣΤΑΘΜΟΙ ΗΜΕΡΗΣΙΑΣ ΦΡΟΝΤΙΔΑΣ ΗΛΙΚΙΩΜΕΝΩΝ**

Οι περισσότεροι σταθμοί δέχονται άτομα με γεροντική άνοια και ορισμένοι φροντίζουν εξαιρετικά ευπαθείς ομάδες ηλικιωμένων που σε διαφορετική περίπτωση θα έπρεπε να ζουν σε ιδιωτική κλινική. Οι τελευταίοι καμιά φορά προσφέρουν πλήρεις υπηρεσίες : περιοδική οικιακή φροντίδα, φαρμακευτικές και εργαστηριακές υπηρεσίες σε ραντεβού και θελήματα και όταν χρειάζεται εναλλακτική στέγαση.

Οι πελάτες συχνά πληρώνουν τα περισσότερα ή όλα τα έξοδα μόνοι τους. Λίγοι δήμοι δέχονται ιατροφαρμακευτική κάλυψη για τους ημερήσιους σταθμούς ηλικιωμένων και αυτό, μόνο αν το άτομο θα χρειάζονταν διαφορετικά κατ' οίκον φροντίδα. Και κάποια σταθμοί είναι επιδοτούμενοι ή δημόσιοι και χρεώνουν λιγότερο.

Οι μεγαλύτεροι δήμοι έχουν συχνά περισσότερους από έναν σταθμούς ηλικιωμένο και κάποιες πόλεις δεκάδες. Τα περισσότερα απ' αυτά τα προγράμματα έχει νοσοκόμα, κοινωνική λειτουργό και τουλάχιστον έναν φροντιστή για 6 ασθενείς και θα πρέπει να παρέχει την ελάχιστη απαιτούμενη εκπαίδευση στο προσωπικό. Ορισμένοι σταθμοί προσφέρουν δραστηριότητες στους ηλικιωμένους.

### **5.3.16 ΥΠΗΡΕΣΙΕΣ ΕΝΗΜΕΡΩΣΗΣ ΣΥΜΒΟΥΛΕΥΤΙΚΗΣ ΚΑΙ ΨΥΧΟΛΟΓΙΚΗΣ ΣΤΗΡΙΞΗΣ**

Οι υπάρχουσες υγειονομικές και κοινωνικές υπηρεσίες για τους ηλικιωμένους στην Ελλάδα μπορούν να προσφέρουν στα άτομα που φροντίζουν τους ηλικιωμένους ενημέρωση και ενίσχυση στο έργο τους. Μόνο τα τελευταία χρόνια όμως έχουν ιδρυθεί ειδικές υπηρεσίες συμβουλευτικής και ψυχολογικής υποστήριξης στην κοινότητα: κέντρα ψυχικής υγιεινής, και βοήθεια στο σπίτι. Η ευρεία χρησιμοποίηση των κοινωνικών λειτουργών και των ψυχολόγων σε δημόσιες υπηρεσίες και φορείς π.χ. στα ΚΑΠΗ, στα νοσοκομεία, και στα Κέντρα Ψυχικής Υγιεινής, υποδηλώνει ότι υπάρχει ένα αυξανόμενο ενδιαφέρον για την αναγκαιότητα αντίστοιχων υπηρεσιών στην Ελλάδα, η ανάπτυξή τους όμως μπορεί να περιορισθεί από πολιτικά και οικονομικά δεδομένα. Τα προγράμματα – πιλότοι που ήδη λειτουργούν, όπως το «Βοήθεια στο Σπίτι», σκοπεύουν βέβαια τόσο στην ψυχολογική υποστήριξη των ατόμων που φροντίζουν τους ηλικιωμένους όσο και στην ενημέρωσή τους. *(Ποιος φροντίζει; Η οικογενειακή φροντίδα των εξαρτημένων στην Ελλάδα και στην Ευρώπη. Τζουντιθ Τριανταφύλλου κ' Ελίζαμπεθ Μασθεναίου, Αθήνα 1993» Υπηρ. Ενημ. κ' Συμβ. κ' Ψυχολ. Στήριξης» σελ 58)*

### **5.3.17 ΟΜΑΔΕΣ ΑΥΤΟΒΟΗΘΕΙΑΣ**

Η ανάγκη για ύπαρξη δικτύου υπηρεσιών για τους ηλικιωμένους δεν απαιτεί μόνο επαυξημένο κόστος αλλά και ανάγκη ανθρώπων. Πολλές εθελοντικές δραστηριότητες, μπορεί να αναληφθούν από την ομάδα των νεώτερων ηλικιωμένων που είναι σε θέση να το κάνουν. Συχνά όμως οι ομάδες αυτές δεν επιθυμούν την κηδεμονία των επαγγελματικών στελεχών και ενεργούν ευχερέστερα ανεξάρτητα. Χρειάζεται και εδώ να αναθεωρηθούν οι μέθοδοι εργασίας των στελεχών των εθελοντικών οργανώσεων για την δραστηριότητα και ενεργοποίηση των ηλικιωμένων εθελοντών και στη δημιουργία ομάδων αυτοβοήθειας. Δηλ. Εκπαίδευση μικρής ομάδας εθελοντών ανεξάρτητα από ηλικία με στόχο την εμπλοκή

στη δημιουργία και ενίσχυση ομάδων αυτοβοήθειας όπου η επαγγελματική βοήθεια δεν είναι αποδεκτή.

Ακόμη εκπαίδευση νέων ηλικιωμένων για προσφορά υπηρεσιών σε μεγαλύτερους αλλά και ενημέρωση και επίδραση στη στάση και απόψεις των πιο ηλικιωμένων π.χ. στο αίσθημα ότι δεν είναι χρήσιμοι, το αίσθημα της μοναξιάς ή της αναδιοργάνωσης της ζωής μετά το θάνατο του ενός συζύγου κ.α.

Ανάπτυξη δικτύου τηλεφωνικών επικοινωνιών νέων ή και ηλικιωμένων με άλλα άτομα μεγαλύτερης ηλικίας. Οικονομικά αδύνατοι ηλικιωμένοι μπορεί με μια μικρή αμοιβή να συμπαρίσταται σε άλλα άτομα που δεν είναι αυτόνομα ή αυτοεξυπηρετούμενα.

Θα πρέπει να τονισθεί ότι οι ομάδες αυτές που περιλαμβάνουν και μια μορφή αλτρουισμού και δεν στρέφονται μόνο στα μέλη τους είναι σπάνιες και αυτό γιατί δημιουργείται πολλές φορές το αίσθημα της εκμετάλλευσης ή η θέση τους είναι αντίθετη προς τέτοιες ενέργειες. Για αυτό και πρέπει οι Εθελοντικές Οργανώσεις που σκοπεύουν στην ανάπτυξη των ομάδων αυτοβοήθειας να επιδεικνύουν τον ανάλογα σεβασμό προς τις επιδιώξεις τους, την επιθυμία τους για ανεξαρτησία και παραδοχή προς τις διαφορές τους.

Η οποιαδήποτε όμως μορφή εθελοντισμού χρειάζεται ηθική αναγνώριση, σεβασμό και κίνητρα, αλλά χρειάζεται με το σύγχρονο κόστος της ζωής ορισμένες παραδοχές ή διευκρινήσεις. Πρέπει δηλ. και ο εθελοντισμός να ενισχυθεί και από το Κράτος αλλά και Εθελοντικές Οργανώσεις π.χ. με φορολογικές ελαφρύνσεις, καταβολή οδοιπορικών, εξασφάλιση μέσων μετακινήσεων, αλλά και ανάπτυξη νέων μεθόδων προσέγγισης του εθελοντή.

*(Εκλογή Ιαν- Φεβρουαρ. – Μάρτιος 1994, Μαρία Μαλικούτη «ο ρόλος των Εθ. οργανώσεων και του εθελοντισμού στην φροντίδα για τον ηλικ. » σελ 35-40)*

### **5.3.18 ΦΡΟΝΤΙΔΑ ΓΙΑ ΤΟΥΣ ΗΛΙΚΙΩΜΕΝΟΥΣ -**

#### **ΠΛΗΡΟΦΟΡΗΣΗ ΚΟΙΝΟΥ**

Ευθύνη των Οργανώσεων, ιδιαίτερα αυτών που παραδοσιακά οι στόχοι τους καλύπτουν υγεία και πρόνοια – είναι η πληροφόρηση όλου του πληθυσμού στα μέτρα αυτοφροντίδας για την υγεία και την ανάπτυξη

αυτοβοήθειας, η ενημέρωση για τις φάσεις της ζωής και της ανάπτυξης υπευθυνότητα σε κάθε πολίτη για καλύτερη ποιότητα και επίπεδο ζωής.

Η συνεχής ενημέρωση σε ανύποπτο χρόνο θα συμβάλλει και στην αλλαγή της στάσης του πληθυσμού προς τα γηρατειά και το γήρας αλλά και θα προετοιμάσει τους πολίτες στην προσαρμογή τους σε αυτές. Η προετοιμασία για συνταξιοδότηση π.χ. τομέας ακάλυπτος στη χώρα μας – από τη μια πλευρά μπορεί να τροφοδοτήσει τις δραστηριότητες των Εθελοντικών Οργανώσεων με το δυναμικό των νέων ηλικιωμένων, αλλά και να δώσει την δυνατότητα στους συνταξιούχους για συνέχιση της κοινωνικής ζωής. Οι συνταξιούχοι οι σημερινοί, πιο δραστήριοι, πιο ενημερωμένοι, έχουν την δυνατότητα να επιβιώσουν για δεκαετίες ολόκληρες μετά τη χρονολογική ηλικία της συνταξιοδότησης και η ζωή τους να αποβαίνει πιο δημιουργική και παραγωγική. Αλλά και τα μηνύματα της επιστήμης απαιτούν ενεργοποίηση και συνέχιση της δραστηριότητας των ηλικιωμένων που τους ενισχύει ηθικά και βιολογικά ώστε να βοηθούνται άμεσα, ενώ ταυτόχρονα η κοινωνία εξασφαλίζει ανθρώπινο δυναμικό για να εργασθεί στην κάλυψη αναγκών.

Η υλοποίηση των στόχων αυτών γίνεται από τις ιδέες τις οργανώσεις ή ενισχύονται προσπάθειες και δραστηριότητες ομάδων νέων ηλικιωμένων που κινητοποιούνται με ειδικά προγράμματα και ανάλογες τεχνικές σε εθελοντική δράση.

Προϋποθέτουν όμως για τις Εθελοντικές Οργανώσεις Προσαρμογή, αύξηση και βελτίωση των μεθόδων ενημέρωσης του κοινού, μετεκπαίδευση ηγετικών στελεχών εθελοντικών και επαγγελματικών, και αλλαγές στο περιεχόμενο των οργανώσεων εκπαιδεύσεων επαγγελματικού και εθελοντικού προσωπικού.

*(Εκλογή Ιαν- Φεβρουαριου. – Μάρτιος 1994, Μαρία Μαλικούτη «ο ρόλος των Εθ. οργανώσεων και του εθελοντισμού στην φροντίδα για τον ηλικ. » σελ 37)*

### **5.3.19 ΕΘΕΛΟΝΤΙΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ - ΕΘΕΛΟΝΤΙΣΜΟΣ**

Εξίσου σημαντικό έργο των Εθελοντικών Οργανώσεων είναι η ενθάρρυνση της κοινωνικής συμμετοχής των πολιτών όλων των ηλικιών με εθελοντική προσφορά και εργασία σε όλους τους τομείς και σε όλα τα επίπεδα δράσης, ώστε να ευαισθητοποιηθούν οι πολίτες στις κοινωνικές

ανάγκες και προβλήματα και να εμπλακούν και να δραστηριοποιηθούν ανάλογα. Η συστηματική δηλαδή και μεθοδευμένη διάδοση και ανάπτυξη του εθελοντισμού, εφόσον αυτή καθ' αυτή η άσκηση της εθελοντικής εργασίας αποτελεί μια εκπαιδευτική εμπειρία στη ζωή.

Με ιδιαίτερη έμφαση τονίζεται σήμερα ότι η ενημέρωση των πολιτών στην αξία και σημασία της Εθελοντικής Προσφοράς, πρέπει να αρχίζει από τη νεαρή ηλικία γιατί με την δραστηριοποίηση και την εμπλοκή των νέων στον εθελοντισμό καλλιεργείται η κοινωνική αλληλεγγύη και αλληλοβοήθεια, υιοθετούνται υγιέστερες στάσεις προς την ζωή και τις διάφορες φάσεις της και διευκολύνεται το πέρασμα στα διάφορα στάδια της.

Ο περιορισμένος χρόνος που διαθέτουν οι νέοι εθελοντές δεν πρέπει να αποτελεί ανασταλτικό παράγοντα για τις Οργανώσεις εφόσον η προπαίδεια αυτή θα επηρεάσει τη μετέπειτα ζωή τους. Χρειάζεται όμως η ανάπτυξη ειδικών μεθόδων προσαρμοσμένων στις ομάδες των νέων και εφήβων για να επιτευχθεί ο έμμεσος αυτός στόχος των Εθελοντικών Οργανώσεων.

*(Εκλογή Ιαν- Φεβρουαρ. – Μάρτιος 1994, Μαρία Μαλικούτη «ο ρόλος των Εθ. οργανώσεων και του εθελοντισμού στην φροντίδα για τον ηλικ. » σσελ 36)*

### **5.3.20 ΚΟΙΝΟΤΗΤΕΣ ΓΙΑ ΗΛΙΚΙΩΜΕΝΟΥΣ**

Υπάρχει μια κοινωνική προσέγγιση που δοκιμάστηκε, κυρίως στον Καναδά και στις ΗΠΑ, με τη δημιουργία νέων κοινοτήτων αποκλειστικά για τους ηλικιωμένους.

Οι γνώμες των ειδικών διαφέρουν ως προς τα πλεονεκτήματα της «μικτής» σε αντίθεση με την «ομοιογενή» διαβίωση. Όποιο κι αν είναι, όμως το συμπέρασμα είναι εμφανές ότι πολλοί γέροι προτιμούν τη συντροφιά των συνομήλικων τους. Πολλοί ηλικιωμένοι εύποροι Αμερικανοί έχουν μαζευτεί στις «Πόλεις του Ηλίου» που ξεφύτρωσαν σαν μανιτάρια στις πολιτείες με κατάλληλο κλίμα. Υπάρχουν πόλεις «διασκέδασης», όπου δεν επιτρέπεται να είσαι νεώτερος από 50 κι όπου πολλοί απ' αυτούς τους κατοίκους, είναι όπως λένε «νεαροί 80 χρόνων». Σ' αυτές τις «Πόλεις του Ηλίου» που πολλές φορές ονομάζονται και «Κόσμος Διασκέδασης» ή



«Πόλεις των Νιάτων» - τα πολιτιστικά σχήματα παραμένουν αναλλοίωτα σύμφωνα με τα ενδιαφέροντα και τις προτιμήσεις των ομάδων που τις κατοικούν και οι κάτοικοι μπορούν να ζήσουν ευτυχισμένοι όλοι μαζί χωρίς να φοβούνται τις ληστρικές επιθέσεις, τις επαναστάσεις, τους χίτηδες, τη μόλυνση του περιβάλλοντος, τα φοιτητικά κινήματα, τις φυλετικές εντάσεις. Εδώ κανένας δεν τους κατακρίνει που είναι γέροι. Κανένας δεν χρειάζεται ν' αγωνισθεί, για να διατηρήσει κάποιο υψηλό επίπεδο και οι πολιτιστικές και τεχνολογικές αλλαγές μπαίνουν στο περιθώριο. Οι νέες μόδες είναι ελάχιστες και υπάρχει άφθονος καιρός για αναπολήσεις αγαπημένες ταινίες, παλιούς χορούς, μαθήματα αγγειοπλαστικής, σωματική αγωγή κ.λ.π.

Στον Καναδά υπάρχουν, επίσης χωριά συνταξιούχων, που φροντίζουν για τις προτιμήσεις των ηλικιωμένων και πάνω απ' όλα προσφέρουν ένα φιλικό περιβάλλον.

Οι Καναδοί, όπως και οι Αμερικάνοι, συζητούν την πιθανότητα ομάδων κοινοβίων για τους ηλικιωμένους, μια ιδέα που στην Σουηδία είναι ήδη πραγματικότητα.

Στη Βρετανία δεν υπάρχουν τέτοιου τύπου «εύπορα γκέτο» παρ' όλο που έχουν κατασκευαστεί και οργανωθεί δικισμοί για τους ηλικιωμένους και ορισμένα μέρη (όπως το Μπόρνμουθ και το Ήστμπερν) είναι πυκνοκατοικημένα από τους ηλικιωμένους που πραγματοποιούν το όνειρο τους να ζήσουν δηλ. κοντά στη θάλασσα, ένα όνειρο πολύ κοινό στους Βρετανούς

Καμιά φορά όμως η πραγματικότητα διαφέρει απ' το 'όνειρο, γιατί το να ζει κανείς εκεί όλο το χρόνο δεν σημαίνει ότι όλος ο χρόνος είναι διακοπές και μερικοί μετανιώνουν, που βρίσκονται τόσο μακριά απ' την οικογένεια τους και τους παλιούς τους φίλους..

*(Τα στάδια της Ζωής, Rorapart, Rhono, Robert, Εκδόσεις Ψυχογιός, 1981, Αθήνα, «Τρόποι ν' αντιμετωπιστεί η πρόκληση» σελ. 119-120)*

Παρ' όλα αυτά οι άνθρωποι παίρνουν μια «νέα άδεια ζωής» σ' αυτές τις κοινότητες, που φαίνεται ότι είναι εξαιρετικά επιτυχείς στο να δίνουν την ευκαιρία στους κατοίκους τους να διασκεδάζουν – παρ' όλο που σε πολλές περιπτώσεις, η πουριτανική ανατροφή εμποτισμένη με την ηθική της δουλείας έχει ανασταλτικές επιδράσεις.

Αυτού του είδους η ζωή φαίνεται ότι βοηθάει να ξεπεραστεί ο τρόμος της επικείμενης ανικανότητας και του θανάτου, με το να εκφράζονται οι φυσιολογικοί φόβοι των ανθρώπων.

Το κυριότερο άγχος αυτής της περιόδου, ιδιαίτερα όταν πλησιάζει κανείς τα 80, είναι μήπως αρρωστήσει και είναι μακριά απ' την οικογένεια του, όταν χρειάζεται βοήθεια. Μπορεί κανείς να θέλει πολύ έντονα να μην είναι βάρος, ιδιαίτερα όταν έχει χάσει το σύντροφό του. Επίσης μπορεί να υπάρξουν πρακτικά προβλήματα χρημάτων, κατοικίας και κοινωνικών σχέσεων. Οι κοινότητες για τους ηλικιωμένους απευθύνονται σε όλους, αυτούς τους τομείς, απαλλάσσοντας τους έτσι από ψυχολογικά και πρακτικά βάρη. Γιατί δεν υπάρχουν μεγαλύτεροι φόβοι απ' αυτούς που παραμένουν ασυνείδητοι, ιδιαίτερα για κάτι τόσο βασικό, όσο ποιος θα μας φροντίσει στα γηρατειά μας και ίσως να χύσει κι ένα δάκρυ πάνω στον τάφο μας..

*(Τα στάδια της Ζωής, Rorapart, Rhono, Robert, Εκδόσεις Ψυχογιός, 1981, Αθήνα, «Τρόποι ν' αντιμετωπιστεί η πρόκληση» σελ. 119-120)*

## ΚΕΦΑΛΑΙΟ 6<sup>ο</sup>

### **6.1 Ο Ρόλος του ΚΛ - Διεπιστημονική Ομάδα.**

Η στήριξη των ηλικιωμένων ατόμων απαιτεί πλήρης γνώση και εκπαίδευσης σε τομείς γεροντολόγιας και γηριατρικής. Ο ρόλος του ΚΛ είναι πολύ σημαντικός στα άτομα της γ' ηλικίας σχετικά με την στήριξη τους μέσα στο συγγενικό και κοινωνικό τους περιβάλλον.

Ο ρόλος του ΚΛ είναι πολυσύνθετος σε όποια υπηρεσία η φορέα και αν υπηρετεί:

**α)** Βοηθά και ενισχύει τους ηλικιωμένους.

**β)** Τα άτομα που τους υποστηρίζουν

γ) Συγγενείς

**δ)** Κοινωνικό περιβάλλον με την παροχή συμβούλων και πληροφοριών που αποβλέπουν στην αποτελεσματικότερη αντιμετώπιση των προβλημάτων τους.

Ο ΚΛ στηρίζει τον ηλικιωμένο σαν άτομο και σαν ομάδα ξεχωριστά.

- Το ηλικιωμένο άτομο θέλει να αισθάνεται την απλή παρουσία ενός συναισθηματικά σταθερού και ήρεμου προσώπου που εμπνέει εμπιστοσύνη, ασκεί καθησυχαστική επίδραση και του δίνει κουράγιο. Προσπαθεί να βοηθήσει τον υπερήλικα δίνοντας του ερεθίσματα με το να δημιουργεί επαφές, να δίνει και να δέχεται νοητικά ερεθίσματα, να αποφεύγει το αίσθημα της μοναξιάς και να αξιοποιεί δημιουργικά την ενέργεια του. Μέσα από την συζήτηση διευρύνει τους ορίζοντες του με την ενασχόλησης του σε νέες δραστηριότητες, την αξιοποίηση του ελεύθερου χρόνου του και την ασχολία του με κάτι που τον ενδιέφερε παλιότερα και δεν είχε χρόνο να το απολαύσει.
- Σημαντικό είναι ο ΚΛ να βοηθήσει το ηλικιωμένο άτομο να αναπτύξει το αίσθημα της ομάδας και την κοινωνικοποίηση του μέσα από την συντροφιά και άλλων ηλικιωμένων, την σύζευξη τους με τους συγγενείς ή άλλα άτομα του κοινωνικού του περίγυρου. Να λειτουργεί ο ηλικιωμένος με πνεύμα αλληλεγγύης και συμπαράστασης προς τους άλλους ηλικιωμένους, ευεργώντας ομαδικά, βάζοντας κοινούς στόχους, ανταλλάζοντας ιδέες, αντιλήψεις φόβους και