

ΑΤΕΙ ΠΑΤΡΩΝ

ΣΧΟΛΗ: ΣΕΥΠ

ΤΜΗΜΑ: ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΕΡΓΑΣΙΑΣ

ΠΤΥΧΙΑΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ:

ΑΓΧΟΣ

ΝΕΑΝΙΚΟ-ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΚΟ

ΚΑΙ

ΤΡΙΤΗΣ ΗΛΙΚΙΑΣ

ΕΙΣΗΓΗΤΗΣ:

Δρ. ΔΕΤΟΡΑΚΗΣ ΙΩΑΝΝΗΣ

ΚΑΘΗΓΗΤΗΣ ΑΤΕΙ ΠΑΤΡΩΝ

ΣΠΟΥΔΑΣΤΡΙΑ:

ΜΠΕΝΕΚΗ ΒΑΣΙΛΙΚΗ

ΠΑΤΡΑ, ΙΑΝΟΥΑΡΙΟΣ 2007

# ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ

<b>ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1<sup>ο</sup></b>	<b>4</b>
<b>ΕΙΣΑΓΩΓΗ ΤΟΥ ΑΓΧΟΥΣ</b>	<b>4</b>
1.1. ΟΡΙΣΜΟΣ ΤΟΥ ΣΤΡΕΣ	4
1.2. ΕΠΙΔΗΜΙΟΛΟΓΙΑ ΤΟΥ ΑΓΧΟΥΣ	4
1.3. ΤΟ ΑΓΧΟΣ ΚΑΙ Η ΑΣΘΕΝΕΙΑ ΣΤΗΝ ΕΛΛΑΔΑ	6
1.4. ΠΩΣ ΛΕΙΤΟΥΡΓΕΙ Ο ΜΗΧΑΝΙΣΜΟΣ ΤΟΥ ΑΓΧΟΥΣ	7
1.5. ΣΤΑΔΙΑ ΤΟΥ ΑΓΧΟΥΣ	9
1.6. ΑΙΤΙΟΛΟΓΙΑ ΤΟΥ ΑΓΧΟΥΣ	11
<b>ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2<sup>ο</sup></b>	<b>16</b>
<b>ΝΕΑΝΙΚΟ ΑΓΧΟΣ</b>	<b>16</b>
2.1. ΟΡΙΣΜΟΙ	16
2.1.1. ΝΕΟΤΗΤΑ	16
2.1.2. ΝΕΟΛΑΙΑ	16
2.2. ΦΟΙΤΗΤΙΚΟ ΑΓΧΟΣ	19
2.2.1. ΤΟ ΠΕΡΑΙΤΕΡΩ ΑΓΧΟΣ ΤΟΥ ΦΟΙΤΗΤΗ	19
2.2.2. Η ΠΙΕΣΗ ΤΗΣ ΠΡΟΣΑΡΜΟΓΗΣ ΚΑΙ ΤΗΣ ΑΠΟΔΟΧΗΣ	20
2.2.3. Η ΑΝΕΡΓΙΑ ΤΩΝ ΦΟΙΤΗΤΩΝ	20
2.3. ΚΟΙΝΩΝΙΚΑ ΠΡΟΒΛΗΜΑΤΑ	21
2.3.1. ΆΛΛΑ ΚΟΙΝΩΝΙΚΑ ΠΡΟΒΛΗΜΑΤΑ ΤΩΝ ΝΕΩΝ	21
2.3.2 ΠΟΛΕΜΟΣ ΠΥΡΗΝΙΚΟΣ ΟΛΕΘΡΟΣ	21
2.3.3 ΚΡΙΣΗ ΑΞΙΩΝ	21
2.3.4 ΜΟΡΦΩΣΗ – ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗ	22
2.3.5 ΑΝΑΧΩΡΗΤΙΣΜΟΣ – ΠΕΡΙΘΩΡΙΟΠΟΙΗΣΗ	22
2.3.6 ΈΛΛΕΙΨΗ ΕΠΙΚΟΙΝΩΝΙΑΣ – ΜΟΝΑΞΙΑ	22
2.3.7. ΧΑΣΜΑ ΓΕΝΕΩΝ	23
2.3.8 ΝΑΡΚΩΤΙΚΑ	23
2.4. ΑΝΕΡΓΙΑ ΝΕΩΝ	24
2.4.1. Η ΑΝΕΡΓΙΑ ΣΤΗΝ ΕΛΛΑΔΑ	24
2.4.2. ΟΙ ΝΕΟΙ ΘΕΛΟΥΝ ΔΗΜΙΟΥΡΓΙΚΕΣ ΔΟΥΛΕΙΕΣ, ΟΙ ΔΟΥΛΕΙΕΣ ΟΜΩΣ ΘΕΛΟΥΝ ΤΕΤΟΙΟΥΣ ΝΕΟΥΣ;	26
2.5. ΤΙ ΠΡΕΠΕΙ ΝΑ ΓΙΝΕΙ. ΑΓΩΝΙΣΤΙΚΗ ΣΤΑΣΗ ΤΩΝ ΝΕΩΝ	28
2.5.1. ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΟΙ ΜΕ ΤΟ ΣΤΡΕΣ	29
2.5.2. ΠΩΣ ΝΑ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΖΕΤΕ ΤΟ ΣΤΡΕΣ	30
2.5.3. ΤΟ ΣΤΡΕΣ ΠΑΝΩ ΑΠΟ ΘΕΤΙΚΑ ΓΕΓΟΝΟΤΑ	30
2.5.4. ΠΟΥ ΜΠΟΡΩ ΝΑ ΑΠΕΥΘΥΝΘΩ	31
2.5.5. Η ΘΕΡΑΠΕΙΑ ΑΠΟ ΤΟ ΑΓΧΟΣ	31
<b>ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3<sup>ο</sup></b>	<b>33</b>
<b>ΤΟ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΚΟ ΑΓΧΟΣ</b>	<b>33</b>
3.1. ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΑ ΚΑΙ ΑΓΧΟΣ	33
3.2. ΤΙ ΕΙΝΑΙ ΤΟ ΕΡΓΑΣΙΑΚΟ ΑΓΧΟΣ	34
3.3. ΤΟ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΚΟ ΑΓΧΟΣ / ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΚΗ ΕΞΟΥΘΕΝΩΣΗ – ΤΟ ΣΥΝΔΡΟΜΟ ΕΞΟΥΘΕΝΩΣΗΣ (BURN – OUT)	35

3.4. ΑΙΤΙΕΣ ΤΟΥ ΑΓΧΟΥΣ ΣΤΗΝ ΕΡΓΑΣΙΑ ΠΟΥ ΣΧΕΤΙΖΟΝΤΑΙ ΜΕ ΤΑ ΚΑΘΗΚΟΝΤΑ	36
3.4.1. ΟΙ ΥΠΕΥΘΥΝΟΤΗΤΕΣ ΤΗΣ ΕΡΓΑΣΙΑΣ	36
3.4.2. ΑΔΥΝΑΜΙΑ ΣΤΗΝ ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΙΚΗ ΔΡΑΣΗ Η ΒΟΗΘΕΙΑ	37
3.5. ΠΡΟΣΩΠΙΚΕΣ ΑΙΤΙΕΣ ΠΟΥ ΠΡΟΚΑΛΟΥΝ ΣΤΡΕΣ ΣΤΟ ΧΩΡΟ ΕΡΓΑΣΙΑΣ	39
3.5.1. ΕΜΜΟΝΗ ΙΔΕΩΝ (OBSESSIONALITY)	39
3.5.2. ΣΕΞΟΥΑΛΙΚΑ ΣΤΕΡΕΟΤΥΠΑ (SEXUAL STEREOTYPING)	40
3.6. ΑΓΧΟΣ ΚΑΙ ΦΥΣΙΚΟ ΠΕΡΙΒΑΛΛΟΝ	41
3.6.1. ΘΟΡΥΒΟΣ	41
3.6.2. ΦΩΤΙΣΜΟΣ	44
3.7. ΣΥΜΠΤΩΜΑΤΑ ΤΟΥ ΕΡΓΑΣΙΑΚΟΥ ΣΤΡΕΣ	44
3.8. ΣΥΝΕΠΕΙΕΣ – ΕΠΙΠΤΩΣΕΙΣ ΤΟΥ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΚΟΥ ΑΓΧΟΥΣ	47
<b>ΚΕΦΑΛΑΙΟ 4ο</b>	<b>48</b>
<b>ΤΟ ΑΓΧΟΣ ΤΗΣ ΤΡΙΤΗΣ ΗΛΙΚΙΑΣ</b>	<b>48</b>
4.1 ΟΡΙΣΜΟΣ ΗΛΙΚΙΩΜΕΝΟΥ	49
4.1.1 Η ΤΡΙΤΗ ΗΛΙΚΙΑ	49
4.1.2. Η ΕΥΘΡΑΥΣΤΗ ΤΡΙΤΗ ΗΛΙΚΙΑ	50
4.1.3. ΤΟ ΑΓΧΟΣ ΣΤΗΝ ΤΡΙΤΗ ΗΛΙΚΙΑ	54
4.1.3.1. ΕΠΙΔΡΑΣΕΙΣ ΤΟΥ ΑΓΧΟΥΣ	54
4.2. ΧΑΡΑΚΤΗΡΙΣΤΙΚΑ ΗΛΙΚΙΩΜΕΝΟΥ ΠΛΗΘΥΣΜΟΥ	56
4.3 Ο ΥΠΕΡΗΛΙΚΑΣ ΚΑΙ Η ΚΟΙΝΩΝΙΑ	57
4.4. ΨΥΧΟΛΟΓΙΑ ΤΟΥ ΓΕΡΟΥ	58
4.5. ΣΥΧΝΕΣ ΑΣΘΕΝΕΙΕΣ ΠΟΥ ΠΑΡΟΥΣΙΑΖΟΝΤΑΙ ΣΤΟ ΓΕΡΟΝΤΙΚΟ ΠΛΗΘΥΣΜΟ	60
4.5.1 ΠΑΘΗΣΕΙΣ ΤΩΝ ΠΝΕΥΜΟΝΩΝ	62
4.5.2 ΠΑΘΗΣΕΙΣ ΤΟΥ ΟΥΡΟΠΟΙΗΤΙΚΟΥ ΣΥΣΤΗΜΑΤΟΣ	63
4.5.3 ΠΡΟΒΛΗΜΑΤΑ ΣΚΕΛΕΤΟΥ ΚΑΙ ΑΡΘΡΩΣΕΩΝ	63
4.5.4 ΕΝΔΡΟΚΡΙΝΙΚΟ ΣΥΣΤΗΜΑ	64
4.6 ΚΑΤΑΘΛΙΨΗ ΤΩΝ ΗΛΙΚΙΩΜΕΝΩΝ – ΤΟ ΠΡΟΒΛΗΜΑ	66
4.6.1 ΕΠΙΔΗΜΙΟΛΟΓΙΑ	67
4.6.2 ΤΑ ΓΕΝΕΣΙΟΥΡΓΑ ΑΙΤΙΑ ΤΗΣ ΚΑΤΑΘΛΙΨΗΣ ΣΤΗΝ ΤΡΙΤΗ ΗΛΙΚΙΑ	68
4.6.2.1 ΆΛΛΕΣ ΑΙΤΙΕΣ ΚΑΤΑΘΛΙΨΗΣ ΣΤΟΥΣ ΗΛΙΚΙΩΜΕΝΟΥΣ	69
4.6.2.2 ΜΑΝΙΑΚΑ ΕΠΕΙΣΟΔΙΑ	71
4.6.2.3 ΜΟΡΦΕΣ ΚΑΤΑΘΛΙΨΗΣ	71
4.7 ΔΙΑΓΝΩΣΗ	74
4.8. ΠΡΟΣΤΑΤΕΥΤΙΚΟΙ ΠΑΡΑΓΟΝΤΕΣ ΤΗΣ ΣΥΝΑΙΣΘΗΜΑΤΙΚΗΣ ΔΙΑΤΑΡΑΧΗΣ	75
4.9. ΣΕΞΟΥΑΛΙΚΗ ΖΩΗ ΚΑΙ ΤΡΙΤΗ ΗΛΙΚΙΑ	77
4.10. ΘΕΡΑΠΕΙΑ	79
4.10.1. ΜΕΤΡΑ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗΣ	80
4.10.2 ΑΝΤΙΚΑΤΑΘΛΙΠΤΙΚΑ	82
4.10.3 ΨΥΧΟΔΙΕΓΕΡΤΙΚΑ	82
4.10.4 ΑΝΤΙΜΑΝΙΑΚΑ	82
4.10.5 ΑΝΤΙΨΥΧΩΤΙΚΑ	83
4.10.6 ΑΓΧΟΛΥΤΙΚΑ	84

4.11 Η ΚΟΙΝΩΝΙΚΗ ΠΡΟΝΟΙΑ ΣΤΗΝ ΕΛΛΑΔΑ ΓΙΑ ΤΟΥΣ ΗΛΙΚΙΩΜΕΝΟΥΣ	84
4.12 ΕΠΙΛΟΓΟΣ-ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ	85
4.13. ΑΓΧΟΣ: Ο ΡΟΛΟΣ ΤΟΥ ΚΟΙΝΩΝΙΚΟΥ ΛΕΙΤΟΥΡΓΟΥ	87
<b>ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ</b>	<b>89</b>

# ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1<sup>ο</sup>

## ΕΙΣΑΓΩΓΗ ΤΟΥ ΑΓΧΟΥΣ

### 1.1. Ορισμός του στρες

Στα ελληνικά η λέξη «στρες» σημαίνει άγχος. Η Ελληνική γλώσσα, δανείστηκε τη λέξη «στρες» από τα Αγγλικά και την χρησιμοποιεί με την σημασία της ψυχολογικής πίεσης.

Στρες ή άγχος είναι μια φυσική ή διανοητική κατάσταση έντονης πίεσης, η οποία απαιτεί μια ψυχοσωματική ανταπόκριση από μέρους μας, που θα μας επιτρέψει να αντιμετωπίσουμε προκλήσεις ή να ξεφύγουμε από κάποιο κίνδυνο.<sup>1,2</sup>

Το στρες δεν είναι τίποτε άλλο. Παρά η αντίδραση του οργανισμού στα διάφορα ερεθίσματα του περιβάλλοντος, τα οποία οι ειδικοί αποκαλούν και στρεσογόνους παράγοντες. Όταν είμαστε στρεσαρισμένοι, ο οργανισμός μας παράγει κάποιες ορμόνες (αδρεναλίνη, κορτιζόλη κλπ.), οι οποίες τον προετοιμάζουν για δράση! Με λίγα λόγια, στο σώμα μας επικρατεί ένας «γενικός συναγερμός».<sup>3</sup>

### 1.2. Επιδημιολογία του άγχους

Υπολογίζεται ότι ένα 10% περίπου στον γενικό πληθυσμό εμφανίζει σε κάποια στιγμή ψυχικές διαταραχές, και απ' αυτές 60 - 70% είναι αγχώδεις ή αγχώδεις καταθλιπτικές καταστάσεις. Άλλοτε η συχνότερη αιτία αναγραφής φαρμακευτικών συνταγών ήταν ο πόνος. Τώρα έχει υποκατασταθεί από τις συναισθηματικές διαταραχές, κυρίως το άγχος. Ιδιαίτερα, η αγχώδης διαταραχή παρατηρείται στο 5 με 30% του πληθυσμού. Με άλλα λόγια, η νεύρωση αυτή είναι πολύ συχνή.<sup>7</sup>



Εικ. 1.

Είναι φανερό ότι η δουλειά είναι, δυνάμει, μια πηγή στρες. Το ίδιο είναι, στις μέρες μας, και η μετακίνηση προς και από τη δουλειά. Ο συνωστισμός στις δημόσιες συγκοινωνίες, τα μποτιλιαρίσματα, η έλλειψη χώρων στάθμευσης ή οι υπερβολικά ακριβοί χώροι στάθμευσης κάνουν το αίμα των ανθρώπων να βράζει. Οι πρόσφατες περιπτώσεις άγριων καβγάδων ανάμεσα σε οδηγούς, ακόμα και καταστροφών αυτοκινήτων είναι αψευδείς μάρτυρες του χαμηλού επιπέδου ασφάλειας που νιώθουμε. Στο σπίτι, οι καβγάδες, οι χωρισμοί κι άλλες δυσκολίες καθρεφτίζονται στο απίστευτα μεγάλο ποσοστό διαζυγίων, και παράγουν βουβή αθλιότητα και δυστυχία για εκατομμύρια ανθρώπους. Ακόμα και οι οικογένειες που είναι αρκετά τυχερές ώστε να έχουν παραμείνει προς το παρόν αλώβητες, περνούν όλο και λιγότερο χρόνο μαζί εξαιτίας της πολυάσχολης ζωής τους. Σε όλους αυτούς τους παράγοντες, έρχονται να προστεθούν και άλλα προβλήματα, άλλες πηγές εκνευρισμού, που πρέπει να αντιμετωπίσουμε, οι πιο πολλοί από μας, κάποια στιγμή της ζωής μας μετακόμιση, σύνταξη, σεξουαλικά προβλήματα, νομικά μπλεξίματα, τις ευθύνες μας ως γονείς, την ηχορύπανση, τις διακοπές που δεν πήγαν καλά. Δεν υπάρχει αμφιβολία ότι το στρες στον σημερινό, τρελό κόσμο μας, έχει πάρει διαστάσεις επιδημίας.<sup>4</sup>

### **1.3. Το άγχος και η ασθένεια στην Ελλάδα**

Ένα μέτρο της αύξησης του στρες που αισθάνονται οι νέοι στην Ελλάδα είναι η αύξηση των αυτοκτονιών και των αποπειρών αυτοκτονίας στον εφηβικό πληθυσμό. Παρόλο που το γενικό ποσοστό αυτοκτονίας στην Ελλάδα είναι αρκετά χαμηλό, συγκρινόμενο με ευρωπαϊκά επίπεδα, οι αυτοκτονίες σε παιδιά ηλικίας 10-14 χρόνων έχουν τριπλασιαστεί τα τελευταία 10 χρόνια (Τα Νέα, 1984β). Έχει παρουσιασθεί μια αύξηση σε αγόρια 15-19 χρόνων, ενώ είναι γεγονός ότι τα τελευταία 20 χρόνια ο αριθμός των κοριτσιών αυτής της ηλικίας που προβαίνουν σε αυτοκτονία έχει μειωθεί. Τα ποσοστά αυτοκτονίας αυξάνονται και για τους Έλληνες 20-29 χρόνων, και σήμερα, αντίθετα από ό,τι συμβαίνει στους περισσότερους πληθυσμούς, υπερβαίνουν τα ποσοστά των ανδρών ηλικίας 30-39 χρόνων. Η έρευνα που δημοσιεύτηκε στα Νέα συνδέει τα αυξημένα ποσοστά αυτοκτονιών στην Ελλάδα με αυξήσεις στην πυκνότητα του πληθυσμού, στον αριθμό των διαζυγίων, στον αριθμό των ατόμων που απασχολούνται στη βιομηχανία και στον αριθμό των ανέργων. Δεν συνδέεται όμως και με την αύξηση των ατόμων που ζούν μόνα τους, όπως συμβαίνει σε άλλες χώρες. Η μοναξιά φαίνεται να μην αποτελεί έντονο πρόβλημα στην ελληνική κοινωνία, ακόμη.

Σε μια άλλη μελέτη που αναφέρεται στο ίδιο άρθρο, ρωτήθηκαν 1783 «έφηβοι» σπουδαστές για ψυχολογικά προβλήματα. Πάνω από ένα 10% βρέθηκε να υποφέρει από ψυχοπαθολογικές διαταραχές, με κάποια υψηλότερα ποσοστά στα κορίτσια (11,5%) απ' ό,τι στα αγόρια (9,8%), και στους κατοίκους των πόλεων (13,2%) απ' ό,τι στους κατοίκους των ημιαστικών κέντρων (8,1%) ή των αγροτικών περιοχών (9,7%). Πάνω από το ένα τέταρτο από τους μαθητές ανέφερε προβλήματα συμπεριφοράς στο σχολείο, και κατά τη γνώμη των συγγραφέων, έδειχναν νευρωτικά πρότυπα συμπεριφοράς και μια τάση να λένε ψέματα

με σκοπό να Παρουσιάσουν τη σχολική τους επίδοση ανώτερη από ό,τι ήταν.

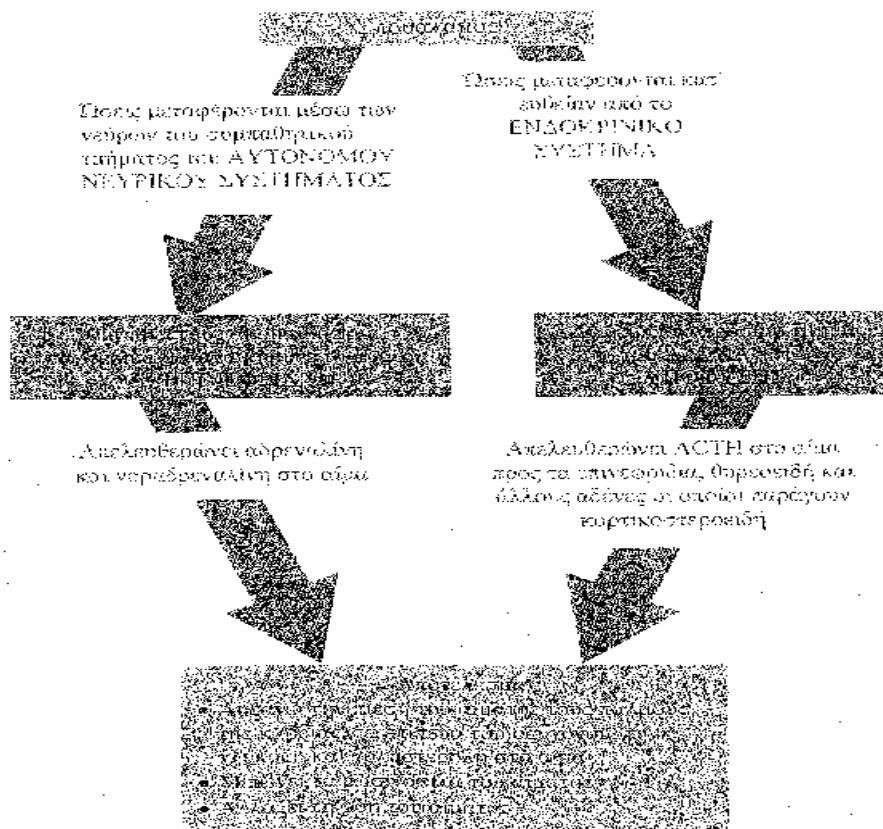
Σε μια προηγούμενη μελέτη (Το Βήμα 1980) από τις 731 περιπτώσεις απόπειρας αυτοκτονίας σε παιδιά ηλικίας 6-7 χρόνων κατά την περίοδο 1976-79 βρέθηκε ότι το 63% των αποπειρών είχαν γίνει στην περιοχή της Αθήνας, ενώ μόνο το 7% στις αγροτικές περιοχές της Ελλάδας. Σχεδόν 90% των αποπειρών είχαν γίνει από κορίτσια, πράγμα που, αν συνδυασθεί με τα ανωτέρω δεδομένα, δείχνει καθαρά το σύνηθες πρότυπο που ακολουθούν οι αυτοκτονίες: οι περισσότερες απόπειρες γίνονται από γυναίκες αλλά οι πραγματικές αυτοκτονίες γίνονται συχνότερα από άνδρες. Αναλύοντας τα αίτια της αυτοκτονίας οι συγγραφείς βρήκαν πως το 31 % έγιναν από παιδιά διαζευγμένων γονιών, 20% έγιναν για συναισθηματικούς λόγους, 16% λόγω σύγκρουσης ανάμεσα στους γονιούς, 10% λόγω υπερευαισθησίας.<sup>8</sup>

#### **1.4. Πως λειτουργεί ο μηχανισμός του άγχους**

Όποτε συναντάμε έναν στρεσογόνο παράγοντα, πρέπει να αποφασίσουμε πως θα τον αντιμετωπίσουμε. Ουσιαστικά, ο παράγοντας του στρες αντιπροσωπεύει ένα πρόβλημα, που Πρέπει να λυθεί. Μερικοί επιστήμονες πιστεύουν, ότι το στρες προκαλεί μία αυξημένη ροή αίματος στις περιοχές του εγκεφάλου που είναι υπεύθυνες για τη δραστηριότητα της λύσης προβλημάτων ή της αντιμετώπισης τέτοιων. Το επίπεδο διέγερσης του εγκεφάλου αυξάνεται, καθώς ενεργοποιούνται περισσότερα ηλεκτρικά κέντρα του εγκεφάλου απ ότι πριν. Στο μεταξύ, ο υποθάλαμος, ένα κύριο κέντρο ελέγχου, θέτει το υπόλοιπο σώμα σε κόκκινο συναγερμό'. Ενεργοποιεί δύο συσχετιζόμενα φυσιολογικά συστήματα: το αυτόνομο νευρικό σύστημα και το ενδοκρινικό σύστημα. Το ορμονικό σύστημα παράγει ορμόνες, δηλαδή χημικές ουσίες που δρουν σαν αγγελιαφόροι του σώματος και βοηθούν στη ρύθμιση της



άμυνας του σώματος. Οι ορμόνες όμως Παίζουν σημαντικό ρόλο και σε πολλές σωματικές λειτουργίες, όχι μόνο στο μηχανισμό του στρες. Μερικές ορμόνες καθορίζουν τους αναπαραγωγικούς μας κύκλους, μερικές βοηθούν το πεπτικό μας σύστημα να λειτουργεί σωστά, Κάποιες βοηθούν την ανάπτυξη των παιδιών και πολλές άλλες ρυθμίζουν εξίσου σημαντικές διαδικασίες. Οι ορμόνες παράγονται από μια ποικιλία κυττάρων και ιστών, που συνολικά, ονομάζονται ενδοκρινείς αδένες. Οι ορμόνες που εκκρίνονται σε Καταστάσεις στρες, τείνουν να μειώσουν την παραγωγή ούρων και να αυξήσουν τα επίπεδα μερικών χημικών ουσιών στο αίμα, όπως της γλυκόζης, που τα κύτταρα την έχουν ανάγκη για την παραγωγή ενέργειας. Διακρίνονται σε δύο κυρίες κατηγορίες: τις επινεφριδικές ορμόνες και τις υποφυσιακές ορμόνες.



Σχ.3. Το στρες ενεργοποιεί το ενδοκρινικό σύστημα για να αυξήσει τη παραγωγή αμφοτέρων των επινεφριδικών και υποφυσιακών ορμονών.<sup>9</sup>

## 1.5. Στάδια του άγχους

Οι ερευνητές έχουν διατυπώσει την άποψη ότι το σώμα μας περνάει από στάδια διαρκούς στρες. Ο Selye και οι άλλοι αναγνωρίζουν τρία στάδια σε μία διαδικασία που είναι γνωστή σαν Σύνδρομο Γενικής Προσαρμογής (ΟΑ), και τα οποία αντιστοιχούν στη σειρά των γεγονότων, που συμβαίνουν στην προσπάθεια του σώματος να προσαρμοστεί στο στρες.

Το πρώτο στάδιο είναι το στάδιο του συναγερμού στο οποίο γίνονται λειτουργικές ρυθμίσεις, καθώς το σώμα αντιδρά κατά του ξένου παράγοντα. Το άτομο ετοιμάζεται (βιολογικά) για μάχη ή για φυγή. Αυτό γίνεται με την έκκριση ορμονών, ιδίως από το φλοιό των επινεφριδίων. Αν ξεπεράσει αυτό το στάδιο, το σώμα μπαίνει σε ένα δεύτερο στάδιο, το στάδιο της αντίστασης στο οποίο ο νους και το σώμα αγωνίζονται να καταπολεμήσουν το παράγοντα του στρες ή να προσαρμοστούν σ αυτόν μέσα από μια αυξημένη δραστηριότητα. Η νευροορμονική αντίδραση είναι κάπως διαφορετική σε αυτό το στάδιο κατά το οποίο το σώμα καταναλώνει «ενέργεια προσαρμογής» από ένα απόθεμα περιορισμένου δυναμικού. Τέλος, αν το στρες είναι αρκετά μακροχρόνιο και /ή σοβαρό, αν δεν εξουδετερωθεί ο παράγοντας του στρες ή αν το άτομο είναι ανίκανο να το νικήσει, επανεμφανίζονται τα σημάδια της αντίδρασης του σταδίου συναγερμού, αλλά τώρα πια δεν είναι αναστρέψιμα, το σώμα φθάνει το στάδιο της εξάντλησης: η ενέργεια προσαρμογής του σώματος τελειώνει και ο άνθρωπος ή το ζώο πράγματι μπορεί να πεθάνει.

Η Marita Frain & Teresa Valiga έχουν πει ότι η κατάσταση του στρες μπορεί να διαιρεθεί σε τέσσερα επίπεδα σοβαρότητας, με αντίστοιχες φυσικές επιδράσεις. Το λιγότερο σοβαρό είναι το επίπεδο I, στο οποίο το άτομο αντιμετωπίζει καθημερινές καταστάσεις στρες όπως η κυκλοφοριακή συμφόρηση ή η κακή εξυπηρέτηση σ' ένα εστιατόριο. Το

επίπεδο II περιλαμβάνει καινούργια ή απρόβλεπτα γεγονότα, όπως μια συνέντευξη για δουλειά ή ένα ραντεβού στα τυφλά. Το επίπεδο III περιλαμβάνει πιο σταθερό στρες όπως η αρρώστια που απειλεί τη ζωή ενός συζύγου. Αυτό το επίπεδο θα το φτάσει σίγουρα το άτομο αν δε διατηρήσει τον έλεγχο της κατάστασης. Στο επίπεδο αυτό, οι σωματικές αντιδράσεις μπορεί να επιδεινωθούν και να περιλαμβάνουν ταχυπαλμίες, πεπτικές διαταραχές και άλλα συμπτώματα. Το επίπεδο IV είναι ένα κρίσιμο στάδιο είναι συνήθως στάδιο αναπηρίας και μπορεί να οδηγήσει σε ψύχωση ή σε σοβαρή φυσική ασθένεια.

Ανεξάρτητα από το πως οι θεωρητικοί επιστήμονες βλέπουν το στρες, το κύριο σημείο παραμένει το ίδιο. Η ικανότητα του σώματος να αντιμετωπίζει το στρες είναι περιορισμένη και αν το σώμα δεν καταφέρει να επανέρθει στην κανονική του ισορροπημένη κατάσταση, οι βλαβερές επιδράσεις του στρες μπορεί να συσσωρευτούν, οδηγώντας έτσι στα δυσάρεστα συμπτώματα της πραγματικής νόσου.<sup>1,8,9</sup>



Εικ. 6

## 1.6. Αιτιολογία του άγχους

Η ίδια η ζωή προκαλεί στρες, απ' την ώρα που θα γεννηθούμε ως τη στιγμή που θα βγάλουμε την τελευταία μας πνοή.<sup>4</sup>

Δεν είναι δυνατόν, ο άνθρωπος που είναι ένα ζωντανό ον να μην αντιμετωπίσει στη διάρκεια της ζωής του παράγοντες κάθε είδους, που προκαλούν στρες: 1. εργασιακούς παράγοντες, 2. ψυχολογικούς παράγοντες και 3. παράγοντες συμπεριφοράς, δηλ. όλα τα γεγονότα και οι αλλαγές στη ζωή μας, που μας αναγκάζουν να προσαρμοστούμε φυσιολογικά ή ψυχολογικά. Μολονότι πολλοί παράγοντες του στρες μας επηρεάζουν αρνητικά, δεν είναι απαραίτητα όλοι αρνητικοί. Πολλά από τα καλά αγαθά της ζωής - ξαφνικός πλούτος, μια φλογερή ερωτική ζωή - είναι επίσης παράγοντες του στρες. Πόσο στρες θα προκαλέσει μία αλλαγή θα εξαρτηθεί, βέβαια, από πως την αντιλαμβάνεται το άτομο. Οτιδήποτε μπορεί να είναι ελάχιστης σημασίας για κάποιον, μπορεί να προκαλέσει σοβαρό στρες στον άλλο.<sup>9</sup>

Κάθε μέρα και σε κάθε στάδιο της ανθρώπινης εξέλιξης συναντάμε πιεστικές καταστάσεις (στρες).

1. Υπάρχουν ακόμα κι ενδείξεις, ότι το στρες κατά τη διάρκεια της εγκυμοσύνης μπορεί να επηρεάσει τόσο τη μητέρα, όσο και το έμβρυο και να προκαλέσει μαιευτικές επιπλοκές και γενετικά μειονεκτήματα. Από το τραύμα της γέννησης μέχρι και τη συμπλήρωση της εφηβείας, το νεαρό άτομο δέχεται αναπόφευκτες πιεστικές καταστάσεις και αιτίες στρες. Επίσης, από τον απογαλακτισμό και την εκπαίδευση του αλβέρτου σαν βρέφος, καθώς και από τη στοιχειώδη και βασική εκπαίδευση σαν μεγαλύτερο παιδί μέχρι την απόκτηση επαγγελματικών ικανοτήτων αργότερα, το άτομο δέχεται ποικίλες πιεστικές καταστάσεις, που δημιουργούν, τελικά, το στρες.

2. Οι νέοι ενήλικοι έρχονται--αντιμέτωποι με το δύσκολο καθήκον να διαλέξουν μία καριέρα και να βρουν μία δουλειά, Σ' όλη τη διάρκεια τής ζωής έχουμε ν αντιμετωπίσουμε πιέσεις, πού προκύπτουν από το επάγγελμα και τις δυσκολίες του, πιέσεις από την κοινωνική ομάδα, πού ανήκουμε, καθώς και με τις διάφορες μορφές τού στρες, πού ενυπάρχουν στο γάμο και τις οικογενειακές σχέσεις. Ή αποχώρηση από την επαγγελματική ζωή και τα γεράματα δεν είναι μόνο στάδια της ζωής, όλα και καταστάσεις, πού από την ίδια τους τη φύση, εμφανίζονται σαν αδιαφιλονίκητες αιτίες άγχους.

3. Το άτομο απειλείται κυρίως από την αλλαγή των συνθηκών και του τρόπου ζωής του, Έστω κι αν αυτές καταλήγουν να είναι προς όφελός του, δημιουργούν ανησυχία, όταν το άτομο αποφασίζει να εγκαταλείψει τον σίγουρο και ασφαλή τρόπο ζωής για χάρη των ατομικών του επιδιώξεων. Ο παλιός τρόπος ζωής δεν τον ικανοποιεί βέβαια, ωστόσο του παρέχει ασφάλεια. Ο νέος τρόπος ζωής, τον οποίο επιδιώκει ή αναγκάζεται από τα πράγματα να ενστερνισθεί, του είναι ανοίκειος και γι αυτό του προκαλεί ανησυχία. Το σύνθημα «το επάγγελμα του σήμερα δεν είναι επάγγελμα του αύριο» όσο κι αν φανερώνει το γοργό ρυθμό της αλλαγής συνθηκών ζωής, όσο κι αν επιτάσσει τη συνειδητοποίηση του ορθού επαγγελματικού προσανατολισμού, δημιουργεί άγχος λόγω αβεβαιότητας.

4. Η διαρκής και ποικιλότροπη κρούση του κώδωνα κινδύνου για μια πυρηνική καταστροφή ή του κορεσμού της γης λόγω ραγδαίας αύξησης του πληθυσμού της γης, δημιουργούν απελπισία.

5. Οι τυφώνες, οι πλημμύρες και οι πόλεμοι είναι παραδείγματα καταστροφικών στρεσογόνων καταστάσεων, Πού εξασκούν εξαιρετικά μεγάλες πιέσεις πάνω σε μεγάλες μάζες ανθρώπων. Οι αντίξοες καιρικές συνθήκες, όπως είναι οι ξηρασίες ή οι ξαφνικές αναπάντεχες παγωνιές,

μπορεί να είναι ιδιαίτερα στρεσογόνες για τούς αγρότες, ενώ οι κάτοικοι των πόλεων έχουν να αντιμετωπίσουν τις συνθήκες του οστικού συνωστισμού, την εγκληματικότητα, το θόρυβο και τη μόλυνση. Ακόμα και οι διακοπές, που συνήθως θεωρούνται σαν περίοδοι χαλάρωσης ή τουλάχιστο σαν περιστάσεις με θετικές συνέπειες, είναι εξαιρετικά στρεσογόνες για μερικούς ανθρώπους.

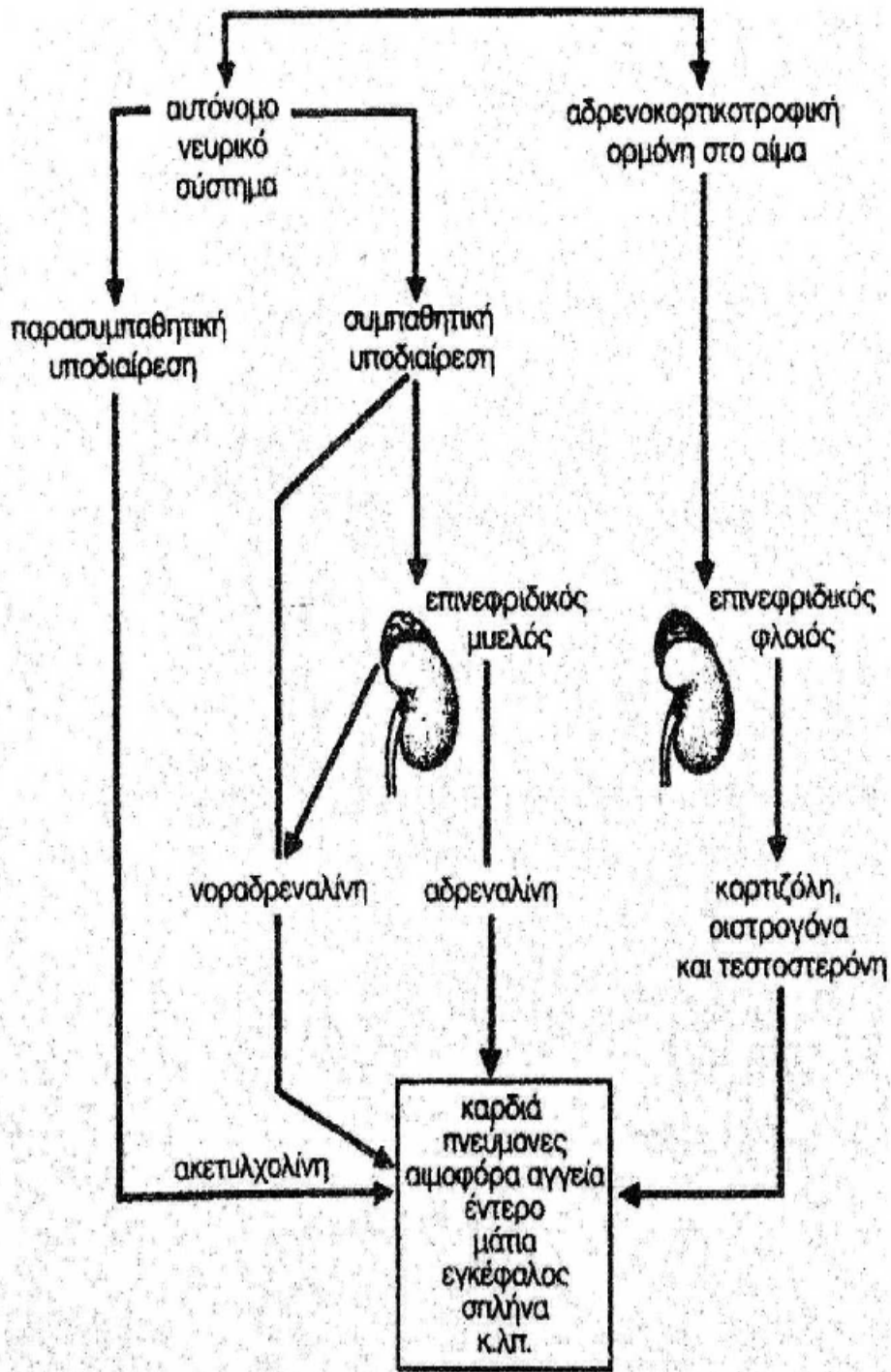
6. Θα επισημάνουμε επίσης, μερικά στρεσογόνα ερεθίσματα, όπως είναι ο συνωστισμός, ή κυκλοφοριακή συμφόρηση και ο θόρυβος της πόλης. Φυσικά, ένα συγκεκριμένο στρεσογόνο ερέθισμα μπορεί να επηρεάσει διάφορους ανθρώπους με διάφορους τρόπους, αλλά είναι αξιοσημείωτο το γεγονός, ότι άνθρωποι από διαφορετικές κοινωνίες αντιλαμβάνονται τον ίδιο βαθμό κινδύνου σε πολλές πιεστικές καταστάσεις.<sup>5</sup>

Δηλ. το στρες προκαλείται από:

1. Στρες από καταστάσεις (συνωστισμός)
2. Τόπος εργασίας
3. Η ανεργία
4. Οι παράγοντες του στρες στο φυσικό περιβάλλον
5. Κοινωνικό στρες
6. Το στρες που σχετίζεται με την αντίληψη του κόσμου
7. Το στρες που έχει σχέση με τα στάδια της ζωής
8. Στρες στην παιδική, ηλικία
9. Το στρες και ο φοιτητής στο πανεπιστήμιο
10. Η κακή διαχείριση του χρόνου
11. Έλλειψη ισορροπίας μεταξύ δουλειάς και της διασκέδασης

12. Θορυβώδες και στενάχωρες συνθήκες ζωής
13. Φόβος της αποβολής και της αποτυχίας
14. Η πίεση της προσαρμογής και της απόδοσης
15. Το άγχος για την καρτερά
16. Η προσωπικότητα και το στρες<sup>9,12</sup>

ΓΕΓΟΝΟΤΑ ΤΗΣ ΖΩΗΣ ΠΟΥ ΕΧΟΥΝ ΣΧΕΣΗ ΜΕ ΤΟ ΣΤΡΕΣ	ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗ ΤΟΥ ΣΤΡΕΣ
1. Θάνατος συζύγου	100
2. Διαζύγιο	73
3. Διάσταση	65
4. Φυλάκιση	63
5. Θάνατος στενού συγγενή της οικογένειας	63
6. Τραυματισμός η αρρώστια	53
7. Γάμος	50
8. Απόλυση από την εργασία	47
9. Συζυγικός συμβιβασμός	45
10. Συνταξιοδότηση	45
11. Αλλοίωση της υγείας μέλους της οικογένειας	44
12. Εγκυμοσύνη	40
13. Δυσκολίες στο σεξ	39
14. Ερχομός ενός καινούριου μέλους στην οικογένεια	39
15. Επαγγελματική αναπροσαρμογή	39
16. Αλλαγή στην οικονομική κατάσταση	38
17. Θάνατος στενού φίλου	37
18. Αλλαγή στο αντικείμενο της δουλειάς	36
19. Αλλαγή στον αριθμό συγκρούσεων με τη σύζυγο	35
20. Υποθήκη πάνω από 30000 €	31



Σχ.7. Σύνοψη των επιδράσεων του στρες στο σώμα.



## **ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2<sup>ο</sup>**

### **ΝΕΑΝΙΚΟ ΑΓΧΟΣ**

#### **2.1. Ορισμοί**

##### **2.1.1. Νεότητα**

Η έννοια της νεότητας συνίσταται στη χρονική περίοδο κατά την οποία ένα άτομο μεταβαίνει από την εξαρτημένη παιδική ηλικία στην αυτονομία και την υπεύθυνη ενηλικίωση, ωριμότητα. Σε αυτήν την περίοδο ολοκληρώνεται η σωματική ανάπτυξη και η σεξουαλική ωρίμανση, βιολογική, η πνευματική εξέλιξη, με την ανάπτυξη του εγκεφάλου και η ψυχολογική ωρίμανση, με τις επιδράσεις που δέχεται από το περιβάλλον ο νέος.

Επιπλέον, συντελείται η κοινωνικοποίηση του ατόμου με την εμπέδωση κοινωνικών κανόνων, θεσμών, αξιών, ρόλων που χαρακτηρίζουν την ενήλικη κοινωνία.<sup>10</sup>

##### **2.1.2. Νεολαία**

Το σύνολο των νέων ατόμων μιας κοινωνίας. Είναι ψυχοβιολογική αλλά και κοινωνική κατηγορία.

Τα χρονολογικά της όρια δεν είναι ίδια στις διάφορες κοινωνίες, αλλά εξαρτώνται από το βαθμό της κοινωνικής εξέλιξης και το είδος της κοινωνικής οργάνωσης.

Ο άνθρωπος ανάλογα με το κοινωνικό πλαίσιο στο οποίο βρίσκεται καλείται να αντιμετωπίσει και διαφορετικά προβλήματα σε κάθε εποχή. Η νεολαία σήμερα έχει να αντιμετωπίσει και υλικά προβλήματα και πολύ περισσότερο ψυχολογικά και κοινωνικά. Και φυσικά δεν υφίσταται κανενός είδους μέτρο προκειμένου να αποφανθεί για το ποια γενιά έχει να αντιμετωπίσει τα δυσκολότερα προβλήματα η προγενέστερη η σημερινή.

Είναι γεγονός αδιαμφισβήτητο ότι το ανθρώπινο άγχος συνδέεται όπως έχει αναφερθεί παραπάνω και με τους κύκλους ζωής του ατόμου. Έτσι, πέρα από την παιδική ηλικία, το άγχος επεκτείνεται και στη νεανική και στην τρίτη ηλικία.

Βασικό είδος άγχους των νέων και μάλιστα των μαθητών είναι και αυτό των Πανελλαδικών εξετάσεων.

Οι περισσότεροι από τους σημερινούς ενήλικες έχουν βιώσει κάποτε την εμπειρία των εξετάσεων στη ζωή τους και όχι των πανελλαδικών και μόνο.

Συγκεκριμένα, κάποιοι έδιναν εξετάσεις πρώτα στο δημοτικό, έπειτα στο γυμνάσιο και κατόπιν στο πανεπιστήμιο. Επομένως, οι μαθητές, σημαντικό είναι, να σκεφτούν ότι δεν είναι οι μόνοι που καλούνται να διαγωνιστούν για μια θέση στο όνειρο.

Γι' αυτό, στην προκειμένη περίπτωση, μερικές συμβουλές σχετικά με το άγχος των Πανελλαδικών εξετάσεων, μπορούν να αποδειχθούν ωφέλιμες.

Συχνά, το άγχος αυτό, δεν είναι απαραίτητα κακό, αλλά μας κρατά σε ετοιμότητα και σε εγρήγορση. Όταν επομένως, είναι δημιουργικό, συμβάλλει στο να ανταπεξέλθουμε καλύτερα στις υποχρεώσεις μας.

Όμως, συχνά η συνειδητοποίηση των μαθητών για τη σοβαρότητα της επικείμενης εξέτασης προκαλεί ένα μικρό άγχος. Όταν όμως, το άγχος αυτό υπερβεί τα φυσιολογικά όρια, συχνά δυσκολεύει τη μελέτη και την αφομοιωτική ικανότητα του μαθητή. Μόλις η συγκέντρωση του μαθητή δυσκολεύει, το άγχος του επιτείνεται. Γι' αυτό, ωφέλιμο είναι, να περιοριστούμε στο δημιουργικό άγχος.

Σχετικά με το θέμα των επαναλήψεων οι μαθητές, ωφέλιμο είναι, στο χρόνο που τους απομένει να μελετούν ήρεμα όσο κρίνουν

απαραίτητο για τις εξετάσεις τους. Επίσης, ωφέλιμο είναι οι μαθητές να μην αφήνουν κενά και να μη διαβάζουν την τελευταία στιγμή. Εξάλλου, πρέπει να γίνει κατανοητό ότι τα θέματα των πανελλαδικών εξετάσεων απευθύνονται στο μέσο επίπεδο των μαθητών και όχι σε μεταπτυχιακούς φοιτητές.

Οι μαθητές, ωφέλιμο είναι, επίσης, να συζητούν οτιδήποτε άλλο εκτός από τις εξετάσεις στον ελεύθερο χρόνο τους.

Επίσης, ωφέλιμο είναι, την περίοδο των πανελλαδικών εξετάσεων οι μαθητές να μην δημιουργούν προστριβές με τα αγαπημένα τους πρόσωπα. Ακόμη, δεν πρέπει να επηρεάζονται από κακές παρέες που δεν έχουν σκοπό να αντιμετωπίσουν σοβαρά τις εξετάσεις. Επίσης, οι μαθητές, ωφέλιμο είναι, να μην βλέπουν ιδιαίτερα τηλεόραση αυτή την περίοδο. Η αλήθεια είναι ότι χάνουν πολύτιμο χρόνο και δεν έχουν να κερδίσουν τίποτα από αυτή. Ακόμα οι μαθητές δεν πρέπει να αφήνουν τη μελέτη της εξεταστέας ύλης για την τελευταία στιγμή.

Την παραμονή των εξετάσεων οι μαθητές μπορούν να πάνε μια βόλτα η να προβούν σε προσωπική χαλάρωση. Επίσης, ο καλός ύπνος, συμβάλλει ακόμη περισσότερο σε επιτυχή αποτελέσματα. Ακόμα οι μαθητές μπορούν να σηκώνονται νωρίς το πρωί προκειμένου να διεξάγουν μια τελευταία φυλλομέτρηση στην εξεταστέα ύλη. Επίσης, η πίστη στην επιτυχία, η αυτοπεποίθηση και η προσπάθεια συχνά φέρνουν αίσιο τέλος. Οι μαθητές επιπλέον δεν πρέπει να προσδίδουν ιδιαίτερη σημασία στις πιθανολογήσεις που κάνουν οι άλλοι για τα θέματα των εξετάσεων.<sup>11</sup>

## **2.2. Φοιτητικό Άγχος**

Είναι γεγονός αδιαμφισβήτητο τη βιομηχανική και μεταπολεμική εποχή το φαινόμενο της αστυφιλίας ατόμων και μάλιστα των σπουδαστών. Η χαλάρωση των σχέσεων τους με το παλαιότερο οικογενειακό περιβάλλον, η μαζοποίηση και η αστικοποίηση που υφίστανται στις μεγάλες πανεπιστημιούπολεις, συχνά εντείνουν το φοιτητικό άγχος.

Αλλά και σε αρκετές περιπτώσεις το χαμηλό επίπεδο των σπουδαστών, σε σχέση με τις απαιτήσεις των σπουδών, επιτείνουν περαιτέρω το άγχος του φοιτητή. Επίσης, ο υποσιτισμός του σπουδαστή και τα τεράστια οικονομικά χρέη που συνεπάγεται η εκπαίδευση, αυξάνουν τα επίπεδα του άγχους του νέου.

Παράλληλα, στην αύξηση η μη του φαινομένου του άγχους σπουδαίο ρόλο διαδραματίζει και η ιδιοσυγκρασία του ατόμου, η ηλικία, το πνευματικό επίπεδο, οι προοπτικές για επαγγελματική η οικογενειακή αποκατάσταση. Είναι γεγονός ότι η αποκοπή των συναισθηματικών δεσμών με το γνώριμο περιβάλλον των φοιτητών δημιουργεί αυξημένα επίπεδα στρες στο νέο περιβάλλον.

Παράλληλα, το άγχος της μονώσεως στο νέο περιβάλλον και η αδυναμία προσαρμογής σε αυτό, επιτείνουν το άγχος ακόμη περισσότερο.<sup>12</sup>

### **2.2.1. Το περαιτέρω άγχος του φοιτητή**

Ορισμένοι φοιτητές μάλιστα αντιμετωπίζουν ένα είδος στρες που μπορεί να κάνει τη ζωή τους περισσότερο δυσχερή. Ιδιαίτερα σε περιόδους εξεταστικής, ειδικά στην ιατρική σχολή, το στρες των φοιτητών συχνά είναι αναπόφευκτο.

Το πανεπιστήμιο συχνά απαιτεί μεγάλο μερίδιο του χρόνου από τον φοιτητή. Ορισμένοι φοιτητές συχνά πιέζονται ασφυκτικά προκειμένου να τα βγάλουν πέρα στις υποχρεώσεις τους. Οι περισσότεροι από αυτούς, όμως κάνουν κακή διαχείριση του χρόνου. Δεν δίνουν την απαιτούμενη βαρύτητα στις υποχρεώσεις τους η διαβάζουν την τελευταία στιγμή.

Ορισμένοι φοιτητές, όμως, φοβούμενοι την αποτυχία και την έλλειψη χρόνου συχνά επιδίδονται σε ένα δύσκολο πρόγραμμα με συνεχόμενη δουλειά και καθόλου διασκέδαση. Όμως, η μονοτονία και η καθημερινότητα συχνά συμβάλλει σε χρόνια πίεση και στρες.

Το περιβάλλον του φοιτητή, επίσης, όταν επικρατεί ηχορύπανση και συνωστισμός δύναται να αποτελέσει πηγή στρες.

Επίσης, ορισμένοι τρόποι μάθησης και εξέτασης μπορεί να αποτελέσουν πηγή στρες, ιδιαίτερα όταν πρόκειται για βαθμοθηρία η εξειδίκευση σε κάποιον τομέα. Οι ανταγωνιστικοί φοιτητές, συχνά πανικοβάλλουν ο ένας τον άλλο αμείλικτα, ενώ κοινωνικές οργανώσεις όπως τα οικοτροφεία, υποβάλλουν τους φοιτητές σε φυσικές, συναισθηματικές η κοινωνικές πιέσεις.

### **2.2.2. Η πίεση της προσαρμογής και της αποδοχής**

Πολλοί φοιτητές, ιδιαίτερα πρωτοετείς, που φεύγουν για πρώτη φορά μακριά από το σπίτι τους, βιώνουν έντονα το άγχος. Η κατάσταση αυτή, συνήθως, επιδεινώνεται όταν, για να γίνουν αποδεκτοί από τους ανώτερους εκβιάζονται να δεχθούν και να συμμετέχουν σε καταστάσεις και συνήθειες που έρχονται σε σύγκρουση με αναγνωρισμένες αρχές και αξίες.

### **2.2.3. Η ανεργία των φοιτητών**

Μια κοινή αγωνία για τους φοιτητές είναι η επαγγελματική αποκατάσταση μετά την αποφοίτηση. Τα υψηλά δίδακτρα της

αποφοίτησης, συνεπάγονται βαριά χρέη για πολλούς φοιτητές όπως έχει αναφερθεί και πιο πάνω. Ακόμα κι αν έχουν αποκτήσει μια ειδικότητα που είναι εμπορεύσιμη, το μέλλον τους είναι αβέβαιο σε καιρούς οικονομικής αστάθειας.<sup>8</sup>

### **2.3. Κοινωνικά Προβλήματα**

Παράλληλα, η έκπτωση των αιώνιων και άφθαρτων ιδανικών η υιοθέτηση των γήινων και φθαρτών αξιών επιτείνουν το άγχος των νέων ακόμη περισσότερο. Επίσης, η προβολή αρνητικών προτύπων και η εμπορευματοποίηση των πάντων επιτείνουν το άγχος περαιτέρω. Επίσης, η ανθρώπινη αδικία, τυχόν διακρίσεις και η παραβίαση των βασικών ανθρωπίνων δικαιωμάτων αποτελούν προβλήματα της σύγχρονης εποχής. Επιτείνουν το άγχος και την αποστροφή των νέων και συμβάλλουν στην περαιτέρω περιθωριοποίηση τους.

#### **2.3.1. Άλλα κοινωνικά προβλήματα των νέων**

#### **2.3.2 Πόλεμος πυρηνικός όλεθρος**

Είναι γεγονός αδιαμφισβήτητο ότι ο σημερινός νέος δεν έχει γνωρίσει στη ζωή του τι θα πει πόλεμος και πείνα. Όμως, η απειλή ενός θερμοπυρηνικού πολέμου εξακολουθεί να υφίσταται. Η εξαφάνιση του ανθρωπίνου είδους υπό την απειλή ενός τέτοιου πολέμου δημιουργεί αισθήματα ανασφάλειας, άγχους και απογοήτευση για έναδυσμενες μέλλον.

#### **2.3.3 Κρίση αξιών**

Η έκπτωση των αξιών και του ήθους, ο ανταγωνισμός της σύγχρονης κοινωνίας, η ανασφάλεια των διαπροσωπικών σχέσεων, η ιδιοτέλεια και ο ατομισμός, αποτελούν ορισμένα μόνο προβλήματα που απασχολούν το σύγχρονο νέο. Η αδιαφορία και η εκμετάλλευση κυριαρχούν στις

σημερινές ανθρώπινες σχέσεις με όλα τα αρνητικά συνακόλουθα στους νέους.

### **2.3.4 Μόρφωση – Εκπαίδευση**

Η σωστή μόρφωση του νέου δεν συνίσταται μόνο στην παροχή ξηρών και γενικών γνώσεων αλλά στην ευρύτερη διαπαιδαγώγηση του νέου και την ολοκλήρωση της προσωπικότητάς του. Δυστυχώς, η σύγχρονη εκπαίδευση του νέου έχει τεχνοκρατικό χαρακτήρα. Δεν μεταβιβάζει στη νέα γενιά τις απαιτούμενες ηθικές αξίες και αρχές για την περαιτέρω καλλιέργεια της.

### **2.3.5 Αναχωρητισμός – Περιθωριοποίηση**

Η άρνηση της πραγματικότητας και η εκούσια φυγή, η αδιαφορία για πράγματα, συνδέονται με τις παραπάνω αιτίες, υπαγορεύονται όμως, υπό διαφορετική ιδιοσυγκρασία. Έτσι, η απογοήτευση, κλείνει το σύγχρονο νέο ανεπαίσθητα σε κάποια καβαφικά τείχη και συχνά ο τελευταίος ενστερνίζεται την πεποίθηση ότι τίποτα δεν αλλάζει, γιατί να προσπαθείς.

### **2.3.6 Έλλειψη επικοινωνίας – Μοναξιά**

Συχνά η επικοινωνία των νέων με τους συνανθρώπους τους δεν τους καλύπτει ψυχικά. Είναι γεγονός ότι οι εξωστρεφείς νέοι έχουν συναναστροφές αλλά όχι φίλους, ανθρώπους δηλαδή με τους οποίους θα αισθάνονται περισσότερο οικεία. Από την άλλη, οι εσωστρεφείς βιώνουν συνήθως αισθήματα αβεβαιότητας, καχυποψία και ανασφάλειας και δυσκολεύονται να έχουν ακόμα και τυπικές ανθρώπινες σχέσεις. Πάντως αντικειμενικά το ζήτημα έγκειται στο ότι οι νέοι άνθρωποι απαξιώνουν τη φιλία. Αν και διαθέτουν φίλους, περισσότερο από όλες τις άλλες ηλικιακές ομάδες εντούτοις δεν πιστεύουν σε αυτές. Έτσι η αλήθεια, ο

αυθορμητισμός και η αλληλεγγύη συχνά απουσιάζουν από τις διαπροσωπικές σχέσεις ακόμη και αυτών των νέων.

### **2.3.7. Χάσμα Γενεών**

Η έννοια του χάσματος γενεών συνίσταται στην ύπαρξη αγεφύρωτων αντιθέσεων σε όλους τους τομείς της σκέψης και της δράσης, τέτοιων που καθιστούν αδύνατη την κατανόηση μεταξύ των δύο γενεών. Έτσι, η εκάστοτε γενιά που αναπτύσσεται σε διαφορετικά πολιτισμικά περιβάλλοντα διαφέρει από την αμέσως προηγούμενη. Επίσης τα εκάστοτε χαρακτηριστικά της νέας γενιάς συχνά παρεξηγούνται ή και το αντίστροφο. Συνέπεια των παραπάνω, επομένως αποτελεί και η έλλειψη επικοινωνίας μεταξύ νεότερων και μεγαλύτερων.

Έτσι συχνά η νέα γενιά κατηγορεί τη μεγαλύτερη για υποκρισία, ασυνέπεια λόγων και πράξεων, ψεύτικη ευγένεια, φιλαυτία, φιλοχρηματία και γενικά επίπλαστη ηθική. Επίσης συχνά τους κατηγορεί για ένα αβέβαιο και ανασφαλές κόσμο που δημιούργησαν όπου κυριαρχεί το άγχος και η ανασφάλεια. Αλλά και οι μεγαλύτεροι κατηγορούν τους νέους για επιπολαιότητα, αδράνεια, ανωριμότητα και πολλά άλλα.

### **2.3.8 Ναρκωτικά**

Η κατάχρηση ουσιών δεν είναι κίνδυνος μόνο για τους περιθωριοποιημένους, αλλά για όλους γενικά τους νέους. Ορισμένες φορές οι νέοι οδηγούνται στην τοξικομανία και εξαιτίας προσωπικών τους προβλημάτων που συνδέονται με τα αγαπημένα τους πρόσωπα. Συχνά μάλιστα οι νέοι δεν αντιλαμβάνονται την τοξικομανία ως κίνδυνο αλλά ως πρόκληση. Πραγματικά χρειάζεται θάρρος για να έρθεις αντιμέτωπος με τη στυγνή πραγματικότητα χωρίς χρήση ουσιών.



## **2.4. Ανεργία Νέων**

Ο σύγχρονος νέος, σήμερα έχει αντιληφθεί ότι πριν ακολουθήσει ένα συγκεκριμένο δρόμο επαγγελματικής σταδιοδρομίας, είναι πιθανόν να βρεθεί εκτός αγοράς εργασίας πριν ακόμη ακολουθήσει κάποιο επάγγελμα. Ιδιαίτερα, το ποσοστό των σημερινών νέων ανέργων είναι χαρακτηριστικό στο συνολικό ποσοστό των ανέργων Έτσι, συχνά, ο σύγχρονος νέος και μάλιστα ο άνεργος αναπτύσσει αισθήματα καχυποψίας, αβεβαιότητας, και ανασφάλειας για ένα αβέβαιο μέλλον.<sup>13,14</sup>

### **2.4.1. Η ανεργία στην Ελλάδα**

Στην Ελλάδα, σύμφωνα με στοιχεία της Έρευνας Απασχόλησης Εργατικού Δυναμικού της Στατιστικής Υπηρεσίας (ΕΣΥΕ), η ανεργία διογκώθηκε κατά τα έτη 1990-98. Το 1998 ο αριθμός των ανέργων έφτασε τα 478.500 άτομα (1990: 281.100 - 1981: 148.500). Τα διαθέσιμα στοιχεία, όμως, δεν αποτυπώνουν με ακρίβεια το πραγματικό μέγεθος της ανεργίας, αφενός γιατί δεν συμπεριλαμβάνουν τη “συγκαλυμμένη ανεργία” στον αγροτικό τομέα, αυτούς που εργάζονται με ελαστικές μορφές απασχόλησης, τους ανασφάλιστους, τους αλλοδαπούς εργάτες και αφετέρου δεν καταγράφουν τα φαινόμενα της υποαπασχόλησης, της εποχιακής ανεργίας, τους 150.000 περίπου νέους που εκπληρούν τη στρατιωτική τους θητεία και γενικά την απασχόληση στην παραοικονομία.

Ιδιαίτερα σοβαρό θα γίνει το πρόβλημα της ανεργίας των νέων, καθώς πολλές επιχειρήσεις δεν προσλαμβάνουν εργαζόμενους με πλήρη και σταθερή απασχόληση, σε συνδυασμό με τον περιορισμό των προσλήψεων στην Δημόσια Διοίκηση, δυσχεραίνοντας την πρόσβασή τους στην αγορά εργασίας, τη στιγμή που χιλιάδες απόφοιτοι Γυμνασίων, Λυκείων, ΑΕΙ και ΤΕΙ αναζητούν για πρώτη φορά απασχόληση.

Τα στοιχεία της ΕΣΥΕ δείχνουν μία εντυπωσιακή αύξηση της ανεργίας των νέων κάτω των 25 ετών (Πίνακας 1), η οποία ανήλθε το 1998 στα 267.100 άτομα (1990: 128.000 - 1981: 70.700). Όσον αφορά την ανεργία των νέων κατά φύλο, οι νέες γυναίκες εμφανίζουν τα υψηλότερα ποσοστά ανεργίας, φθάνοντας το 1998 τα 164.600 άτομα (1990: 83.500 - 1981: 40.300). Αντίθετα ο αριθμός των νέων άνεργων ανδρών ανήλθε το 1998 στα 102.500 άτομα (1990: 44.500 - 1981: 30.400).

Επίσης, όπως προκύπτει, από τα μέχρι τώρα διαθέσιμα στοιχεία, το μεγαλύτερο ποσοστό ανεργίας συγκεντρώνουν οι νέοι και οι νέες ηλικίας 20-24 ετών. Συγκεκριμένα, παρατηρούμε ότι ενώ το 1981 ο αριθμός των ανέργων ηλικίας 20-24 ετών ήταν 41.200, αναρριχάται στον αριθμό των 93.900 μέσα σε μια δεκαετία (1991), για να εκτιναχθεί στη συνέχεια στις 124.500 άτομα το 1998. Όμως και σ' αυτή την ηλικία (20-24 ετών), οι νέες γυναίκες παρουσιάζουν μεγαλύτερη ανεργία από τους νέους άνδρες (1981: 24.700 - 1991: 58.300 και 1998: 76.100). Για τους άνδρες ο αριθμός των ανέργων αυτής της ηλικίας (20-24 ετών), από 16.500 το 1981 ανήλθε στον αριθμό των 48.400 το 1998 (1991: 35.600).

Ανακεφαλαιώνοντας, μπορούμε να πούμε ότι η ανεργία πλήττει, κατά κύριο λόγο, τη νεολαία, ενώ η υποαπασχόληση και η ετεροαπασχόληση, δηλαδή η εργασία που είναι άσχετη με τις γνώσεις και την ειδικότητα του εργαζόμενου αποτελούν τις βασικές μορφές απορρόφησης των νέων. Επίσης, γίνεται φανερό πως οι άνεργοι νέοι δεν αποτελούν μια ξεχωριστή κατηγορία από τους υπόλοιπους άνεργους, ούτε βρίσκεται "στην άλλη όχθη" απ' αυτούς που εργάζονται.

Κατά συνέπεια, το πρόβλημα της ανεργίας δεν είναι πρόβλημα μόνο των ανέργων, αλλά όλων των εργαζομένων συνολικά. Διότι, η αντίθεση δεν είναι ανάμεσα σε εργαζομένους και άνεργους, αλλά ανάμεσα στο

κεφάλαιο και την εργασία και γι' αυτό θα πρέπει να γίνει υπόθεση όλης της νεολαίας και γενικά όλης της κοινωνίας.

Το συμπέρασμα, το οποίο προκύπτει από την παρουσίαση των προαναφερθέντων στοιχείων, είναι ότι η αύξηση της ανεργίας δεν είναι συγκυριακό φαινόμενο, ούτε δημιουργήθηκε ξαφνικά. Αντίθετα, οφείλεται στο οικονομικό σύστημα και την κρίση του και το ακολουθεί και στις περιόδους ανόδου του, αλλά ιδιαίτερα στις κρίσεις υπερπαραγωγής (ή υπερσυσσώρευσης κεφαλαίου), όπου λαμβάνει και τις πιο μεγάλες διαστάσεις.<sup>15,16</sup>

#### **2.4.2. Οι νέοι θέλουν δημιουργικές δουλειές, οι δουλειές όμως θέλουν τέτοιους νέους;**

Μεγάλο ιδιωτικό εκπαιδευτήριο, μεταληκιακής εκπαίδευσης, με παραρτήματα σε όλη την Ελλάδα υλοποίησε έρευνα για να μετρήσει τις προσδοκίες των νέων εργαζομένων ανθρώπων απέναντι στην εργασία. Με πλέρια αυτοπεποίθηση οι «νέοι» άνθρωποι απάντησαν ως γνήσιοι και πάντα εσωστρεφείς Έλληνες. Και όλες αυτές οι απαντήσεις δόθηκαν σε μια περίοδο που η ελληνική κοινωνία βρίσκεται σε πολύ βαθιά υπανάπτυξη και βαθιά κρίση όπου πολλές επιχειρήσεις διακόπτουν τη λειτουργία τους πάνω στο πρώτο έτος και με συνέπεια να χάνονται πολλές θέσεις εργασίας και να μην μπορεί να βελτιώσει το επίπεδο και η ποιότητα της εργασίας, αφού οι υπηρεσίες αυτές αντικαθίστανται από εισαγόμενες, από άλλα κράτη.

Τα πορίσματα της έρευνας βρέθηκαν δημοσιευμένα στην εφημερίδα Ημερήσια στις 4/8/2006, όπου αναφέρονται τα εξής: «Αναγνώριση των ικανοτήτων τους από τους άλλους επιζητούν οι νέοι σήμερα στο εργασιακό περιβάλλον τους, ενώ έλκονται από τις υψηλές αμοιβές που μπορούν να τους εξασφαλίσουν υψηλό βιοτικό επίπεδο. Οι νέοι δεν εργάζονται αποκλειστικά και μόνο για την επιβίωση, αλλά επιθυμούν την

εξέλιξη και την προσωπική τους ανάπτυξη. Είναι ενδεικτικό ότι επτά στους δέκα εργαζόμενους, ηλικίας 20 έως 29 ετών, παραδέχονται ότι θα μειωνόταν η όρεξη και το κέφι τους σε μια δουλειά όπου θα αισθάνονταν ότι δεν χρησιμοποιούν τις πραγματικές ικανότητες και τα προσόντα τους. Παράλληλα, περισσότεροι από τους μισούς δηλώνουν ότι θα εγκατέλειπαν την εργασία τους εάν αυτή δεν τους ενέπνεε σιγουριά, όπως για παράδειγμα εάν έπρεπε να συνεργάζονται με ανειδίκευτους ανθρώπους, με ανεπαρκή εξοπλισμό ή σχεδιασμό. Η έρευνα καταδεικνύει, ακόμη, ότι οι νέοι έλκονται από ένα ευχάριστο και φιλικό εργασιακό περιβάλλον, αλλά είναι διατεθειμένοι να επενδύσουν σε μια δουλειά και να εργαστούν με το μάζιμουμ των δυνατοτήτων τους μόνον εφόσον ο εργοδότης τους αντάμειβε ανάλογα με την προσφορά τους (ποσοστό 65%). Οι υψηλές αποδοχές, πάντως, δεν φαίνεται να αποτελούν ισχυρό κίνητρο για να δεχθούν τυχόν πρόταση για προαγωγή. Επτά στους δέκα νέους θεωρούν, σε αυτή την περίπτωση, ότι είναι πιο σημαντικό η θέση που θα τους προταθεί να τους παρέχει τη δυνατότητα να είναι περισσότερο δημιουργικοί και ελεύθεροι να κινηθούν σε νέους τομείς δραστηριότητας».

Το παραπάνω είναι άκρως εγωκεντρικό και λίαν επικίνδυνο σε ένα κράτος που ποτέ δεν είχε βιομηχανία ούτε ποτέ είχε αντικειμενικά μεγάλες επιχειρήσεις και από την άλλη καθημερινά κλείνουν δεκάδες μικρές επιχειρήσεις όχι μόνο επειδή στην Ελλάδα η επιχειρηματικότητα γίνεται από «ανάγκη» αλλά και από λανθασμένες επιχειρηματικές κινήσεις, αφού στην πλειοψηφία τους οι νέοι επιχειρηματίες δεν έχουν κανενός είδους υποστήριξη ούτε από υλικοτεχνική υποδομή ούτε από τους νόμους ούτε από το πιστωτικό σύστημα.

Το χειρότερο είναι πως όλα αυτά λέγονται σε ένα κράτος που έχει υπερβολικά υψηλά ελλείμματα και ως κράτος είναι οικονομικά παθητικό

και μόνο ως έκφραση γενικευμένης δυσαρέσκειας μπορεί να εκληφθούν οι απαντήσεις στη συγκεκριμένη έρευνα.

Το ακόμη χειρότερο είναι πως όλα αυτά λέγονται από νέους ανθρώπους που συνωστίζονται για να διοριστούν στο δημόσιο που ως γνωστόν δεν παρέχει τίποτα από αυτά που αυτοί οι νέοι άνθρωποι φέρεται να διεκδικούν.

Και όλα αυτά λέγονται από ανθρώπους με μηδαμινή έως ανύπαρκτη εξειδίκευση από ανθρώπους που έχουν εκπαιδευτεί ως υπάλληλοι σε ένα κράτος που δεν έχει κατορθώσει ακόμη και σήμερα να παράγει δικές του οδοντογλυφίδες και τις κάνει εισαγωγή από το εξωτερικό, τα παιδιά του ανατρέφονται από Φιλιππινέζες, οι άνθρωποι που το διοικούν προέρχονται από πανεπιστήμια του εξωτερικού, οι ασθενείς απευθύνονται σε νοσοκομεία και κέντρα αποκατάστασης του εξωτερικού, τα καταναλωτικά αγαθά είναι εισαγόμενα, τα προϊόντα τεχνολογίας είναι εισαγόμενα, ο πολιτισμός είναι επίσης εισαγόμενος.

Πράγματι, η ανάδυση νέων κοινωνικών κινδύνων και καταστάσεων, όπως η ανεργία, το διαζύγιο, οι μονογονεϊκές οικογένειες, η μεγαλύτερη διάρκεια των σπουδών των νέων, η καθυστέρηση εισόδου των νέων στην αγορά εργασίας, η καθυστέρηση σύναψης γάμου κ.λ.π. έχουν επαναφέρει στην επικαιρότητα το θέμα των ανταλλαγών ανάμεσα στις δύο γενιές σύμφωνα, όμως, με μια νέα προβληματική, η οποία εστιάζεται στην εκ νέου ανακάλυψη του δικτύου των συγγενών και σε κανόνες που διαφέρουν σε σχέση με αυτούς του παρελθόντος.<sup>13,14</sup>

## **2.5. Τι πρέπει να γίνει. Αγωνιστική στάση των νέων**

Υφίσταται βέβαια και μια άλλη μερίδα νέων που δεν απογοητεύονται από τις δυσκολίες αλλά ατσαλώνουν τη θέση τους, που έχει επίγνωση της κοινωνικής πραγματικότητας και όπου η ιδιοτέλεια και ο ωφελμισμός

δεν έχει θέση. Ορισμένοι όμως, έχουν την πεποίθηση ότι το μερίδιο αυτό της νεολαίας αποτελεί τη μειοψηφία όμως παρολαυτά οι εξαιρέσεις δεν παύουν να υφίσταται.

Είναι γεγονός ότι το κίνημα της αμφισβήτησης που εμφανίστηκε τη δεκαετία του εξήντα στις ΗΠΑ και τη Δυτική Ευρώπη μετέπειτα είχε εκφυλιστεί. Η πραγματικότητα όμως, ξεπέρασε κάθε αρνητική προσδοκία. Σήμερα όμως, οι νέοι πρωτοστατούν σε κινητοποιήσεις για την ειρήνη, την προστασία του περιβάλλοντος και την εκπαίδευση. Στην Ελλάδα όμως, την μεταπολεμική περίοδο υφίσταται μια ύφεση στην αγωνιστικότητα στην αγωνιστικότητα της νεολαίας. Εντούτοις όμως στο χώρο της νεολαίας υφίστανται και πρωτοστάτες που ηγούνται την εκάστοτε κοινωνική ομάδα. Εξάλλου, δεν πρέπει να απογοητευόμαστε και να προδικάζουμε το αύριο. Πάντοτε σε κάθε εποχή υφίσταται μια μερίδα νέων που πρωτοστατεί στα καλά έργα.<sup>10</sup>

### **2.5.1. Αντιμέτωποι με το στρες**

Οι άνθρωποι του Θεού μας συμβουλεύουν με σοφία για το πώς μπορούμε να τα βγάζουμε πέρα με το στρες. Ο απόστολος Παύλος ενθάρρυνε: "Για τίποτε να μη σας πιάνει άγχος, αλλά σε κάθε περίπτωση τα αιτήματά σας να τα απευθύνετε στο Θεό με προσευχή και δέηση, που θα συνοδεύονται με ευχαριστία. Και η ειρήνη του Θεού, που είναι ασύλληπτη στο ανθρώπινο μυαλό, θα διαφυλάξει τις καρδιές και τις σκέψεις σας κοντά στον Ιησού Χριστό" (Φιλιπησίους 4:6-7). Ο Πέτρος συμβούλεψε: "Αφήστε όλες σας τις φροντίδες σ' Αυτόν, γιατί Αυτός φροντίζει για σας" (Α' Πέτρου 5:7). Ο Ιησούς δίδαξε: "Γι' αυτό σας λέω να μην αγωνιάτε για τη ζωή σας τι θα φάτε και για το σώμα σας τι θα ντυθείτε. Η ζωή είναι κάτι σπουδαιότερο από το φαγητό, και το σώμα από τα ρούχα"

### **2.5.2. Πώς να αντιμετωπίζετε το στρες**

"Αφήστε όλες σας τις φροντίδες σ' Αυτόν, γιατί Αυτός φροντίζει για σας" (Α' Πέτρου 5:7) Άραγε, πράγματι η σύγχρονη ζωή είναι περισσότερο αγχώδης απ' ό,τι τα παλαιότερα χρόνια; Αγωνιζόμαστε να προμηθεύσουμε τροφή, στέγη και ρουχισμό για μας και τους αγαπημένους μας. Ο πυρετώδης ρυθμός της σύγχρονης ζωής μας λυγίζει, αλλά σίγουρα οι καθημερινές δυσκολίες ανησυχούσαν τους ανθρώπους που ζούσαν παλαιότερα. Είτε στο παρελθόν, είτε στις μέρες μας, οι φροντίδες αυτού του κόσμου κρέμονται πάνω στις καρδιές των ανθρώπων σαν μολόπετρα. Πιεζόμαστε και στριμωχνόμαστε. Εκτός από τις φροντίδες αυτού του κόσμου, συνταρακτικά γεγονότα, είτε φυσικά, είτε ανθρωπότητα, προκαλούν περισσότερη ανησυχία και άγχος σε όλη την πορεία του ανθρώπου. Πόλεμοι, επιδημίες, σεισμοί, ανομβρίες και πλημμύρες πλήττουν το ανθρώπινο γένος δια μέσου όλων των αιώνων.

### **2.5.3. Το στρες πάνω από θετικά γεγονότα**

Προς έκπληξη πολλών, ακόμη και θετικά γεγονότα μπορούν επίσης να προκαλέσουν ανησυχία! Η ετοιμασία για τον γάμο, η ολοκλήρωση του σχολείου, η προετοιμασία για τις διακοπές, όλα αυτά μπορούν να γίνουν αγχώδη, αλλά μόνο εάν εμείς πληροφορήσουμε εσφαλμένα τους εαυτούς μας.

Είναι αλήθεια ότι κάποια πράγματα προκαλούν σε μας θλίψη. Η λύση είναι να αφήσουμε να μας κατευθύνουν η αλήθεια, η πίστη, η ελπίδα και η αγάπη, ώστε να αντιμετωπίσουμε αποτελεσματικά την σύγχρονη τάση του κόσμου, που είναι η δυσπιστία στους ανθρώπους, η απώλεια της πίστης στον Θεό, το μίσος προς τους άλλους, και οι λανθασμένες πεποιθήσεις. Αυτό θα γίνει, μόνο όταν εμείς προχωρήσουμε από τις ανασταλτικές δυνάμεις στη ζωή μας, και αφήσουμε τον Θεό να εργαστεί σε μας για να εκπληρώσει τον θαυμάσιο σκοπό του που δεν είναι άλλος,

παρά το να μπορέσουμε να ελευθερωθούμε από την θλίψη που προκαλείται από εξωτερικούς παράγοντες.

#### **2.5.4. Που μπορώ να απευθυνθώ**

Στην αντιμετώπιση της κατάθλιψης μπορούν να βοηθήσουν επαγγελματίες διάφορων ειδικοτήτων: ψυχίατροι, ψυχοθεραπευτές, ψυχολόγοι, κοινωνικοί λειτουργοί, νοσηλευτές, εργοθεραπευτές, κ.α.

Μπορείτε να απευθυνθείτε στις υπηρεσίες ψυχικής υγείας της περιοχής σας:

- Ψυχιατρικά Τμήματα Γενικών Νοσοκομείων
- Κέντρα Ψυχικής Υγείας
- Ψυχιατρικά Νοσοκομεία
- Εξειδικευμένες Δομές ψυχικής υγείας

Επίσης βοήθεια και ενημέρωση μπορεί να πάρει κανείς μέσω συλλόγων ασθενών και οικογενειών.

#### **2.5.5. Η θεραπεία από το άγχος**

1. Εμπιστέψου το Θεό, που φροντίζει για κάθε σου ζήτημα (Ματθαίος 6:26, 28, Ψαλμός 34:4, 9, 42:5, 4:6-7. Φιλιππησίους 4:6-7, Α' Πέτρου 5:7).
2. Βάλε τις σωστές αξίες και προτεραιότητες στη ζωή σου (Ματθαίος 6:25-34, Παροιμίες 3:5-8).
3. Εστίασε στη λύση και όχι στο πρόβλημα (Ψαλμός 55:22, Ματθαίος 14:26-33).
4. Αναγνώρισε ότι τα προβλήματα της ζωής μπορεί να γίνουν υπηρετές σου και όχι εχθροί σου (Ψαλμός 119:67, 71, Ιακώβου 1:2-4).



«Όταν είναι υπάκουος στο Θεό και τα πράγματα δεν πάνε καλά, θυμήσου τα λόγια του προφήτη: Αν και η συκή δεν θέλει βλαστήσει... Εγώ όμως θέλω ευφραίνεσθαι εις τον Κύριον, θέλω χαίρει εις τον Θεόν της σωτηρίας μου» (Αββακούμ 3:17-18).

\* Επίσης, μην ξεχνάς ότι ο Ιησούς ήρθε να μας προσφέρει όχι μονάχα σωτηρία για τον ουρανό, αλλά και ολοκλήρωση εδώ στη γη (Ιωάννης 10:10).

\* Ο απ. Παύλος σκιαγραφεί τη μέθοδο για τη ζωή, όπου ο φόβος και το άγχος θα ελέγχονται από τον πιστό με τα τρία βασικά στοιχεία της ολοκληρωμένης πορείας στο Β' Τιμοθέου 1:7.

Δύναμη η ανεξάντλητη πηγή δύναμης που πηγάζει από το Θεό.

Αγάπη η αγάπη που εστιάζει στο Θεό για σωστή σχέση με τον εαυτό μας και με τους άλλους.

Σοφία η αυτοπειθαρχία που στηρίζεται στη διάκριση στη διαλλακτικότητα και στη σύνεση.

Βάλε φρένο στον πανικό

Πες «ΣΤΟΠ» -όταν μια αρνητική σκέψη σου προκαλεί στρες, αρνήσου να τη δεχτείς, απόβαλε την και γέμισε με μια θετική σκέψη από το Λόγο του Θεού.

Σκέψου «και τι έγινε;» -συνήθως εκείνοι που πέφτουν στον πανικό οδηγούνται στο σημείο αυτό από τη δική τους εσωτερική φωνή. Μη λες, λοιπόν: «Αμάν, πάλι τα ίδια;», αλλά σκέψου: «Σιγά το πράγμα, και τι έγινε με αυτό; Με τη βοήθεια του Κυρίου θα το χειριστώ κι αυτό».

Ξεφορτώσου το «αν όμως...» -συχνά οι άνθρωποι έχουν άγχος και φόβους που δεν τους έχουν καλοσκεφτεί. Έτσι πιάνονται σε μια

ανύπαρκτη παγίδα. Δες τα πράγματα ρεαλιστικά. Πάρε μια βαθιά ανάσα και σκέψου πως μπορείς ν' αποφύγεις αυτό το επικίνδυνο μονοπάτι.

Να θυμάσαι: Ο Θεός ποτέ δεν πανικοβάλλεται.<sup>17</sup>

## ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3ο

### ΤΟ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΚΟ ΑΓΧΟΣ

#### 3.1. Επαγγέλματα και άγχος

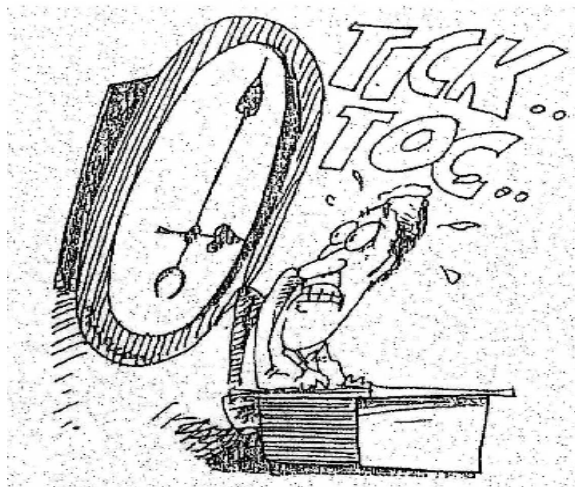
Από τη φύση τους μερικά επαγγέλματα είναι περισσότερο στρεσογόνα από άλλα. Ιδιαίτερα στρεσογόνα είναι τα επαγγέλματα εκείνα που συνεπάγονται σχέσεις με ανθρώπους, απαιτούν ταχύτητα στη λήψη αποφάσεων, ή οι αποφάσεις που λαμβάνονται είναι δυνατό να έχουν σοβαρές οικονομικές, κοινωνικές ή άλλου είδους συνέπειες.

Παρακάτω θα αναφερθούν ενδεικτικά μερικά επαγγέλματα που θεωρούνται ιδιαίτερα στρεσογόνα

- Επαγγέλματα ένστολα: αστυνομικοί, κυβερνήτες αεροσκαφών, φύλακες σε σωφρονιστικά ιδρύματα.
- Καλλιτεχνικά επαγγέλματα: δημοσιογράφοι, ηθοποιοί, παρουσιαστές ραδιοφώνου και τηλεόρασης, κινηματογραφιστές.
- Επαγγέλματα διοίκησης και εμπορίου: διαφημιστές, διευθυντές προσωπικού.
- Επαγγέλματα παραγωγής και κατασκευών : ανθρακωρύχοι, κτίστες.
- Επαγγέλματα υγείας: οδοντίατροι, γιατροί (ιδιαίτερα χειρουργοί), Νοσηλευτές.
- Επαγγέλματα κοινωνικών υπηρεσιών: κοινωνικοί λειτουργοί, δάσκαλοι,<sup>18</sup>

### 3.2. Τι είναι το εργασιακό άγχος

Εργασιακό στρες είναι η συναισθηματική και ψυχοσωματική αντίδραση ενός ατόμου σε δυσμενείς και επιβλαβείς παραμέτρους της καθημερινής εργασίας του, του εργασιακού περιβάλλοντος μέσα στο οποίο δρα, του τρόπου οργάνωσης της εργασίας του. Το στρες είναι αναμφίβολα μια κατάσταση που συνδέεται άμεσα με υψηλό βαθμό δραστηριοποίησης και εργασιακής υπερφόρτωσης, καθώς και με το αίσθημα της αδυναμίας να ανταποκριθεί κανείς στις απαιτήσεις μιας εργασιακής κατάστασης<sup>19</sup>



Εικ. 15

Ο όρος εργασιακό στρες εμφανίζεται για πρώτη φορά το 1974 από τον Freudenberg, ο οποίος περιέγραψε ένα σύνολο συμπτωμάτων που παρατήρησε σε εθελοντές και επαγγελματίες ψυχικής υγείας.<sup>20</sup> Το εργασιακό στρες έχει συγκεντρώσει την προσοχή των ερευνητών τα τελευταία χρόνια, λόγω των συνεπειών που έχει στην ομαλή λειτουργία των Οργανισμών, των Επιχειρήσεων και Υπηρεσιών αλλά και των επιπτώσεων αυτού στην ψυχική και σωματική υγεία των εργαζομένων. Το εργασιακό στρες επίσης έχει αποτελέσει προσφιλές αντικείμενο έρευνας των ψυχολόγων της συμπεριφοράς.<sup>19</sup>

### **3.3. Το επαγγελματικό άγχος / επαγγελματική εξουθένωση – Το σύνδρομο εξουθένωσης (Burn – Out)**

Ο όρος «επαγγελματική εξουθένωση» (professional burnout) εμφανίστηκε για πρώτη φορά στη βιβλιογραφία το 1974, όταν ο Freudenberger περιέγραψε ένα σύνολο συμπτωμάτων εξουθένωσης που παρατήρησε σε εθελοντές και επαγγελματίες που παρείχαν υπηρεσίες στο χώρο της ψυχικής υγείας. Από τότε ένας σημαντικός αριθμός ερευνών και κλινικών παρατηρήσεων συνέβαλαν στην αναγνώριση και συστηματική μελέτη αυτού του φαινομένου, που είναι ευρέως διαδεδομένο σε χώρους εργασίας όπου δημιουργούνται στενές σχέσεις μεταξύ επαγγελματιών και ατόμων που έχουν την ανάγκη τους.

Ένας από τους ευρύτερα αποδεκτούς ορισμούς της επαγγελματικής εξουθένωσης διατυπώθηκε από την Christine Maslach (1982). Η Maslach περιέγραψε ένα σύνδρομο σωματικής και ψυχικής εξάντλησης, στα πλαίσια του οποίου ο εργαζόμενος χάνει το ενδιαφέρον και τα θετικά συναισθήματα που είχε για τους αρρώστους ή πελάτες, παύει να είναι ικανοποιημένος από τη δουλειά και την απόδοσή του και αναπτύσσει μια αρνητική εικόνα για τον εαυτό του. Σύμφωνα με τις Maslach και Jackson (1986) οι τρεις κυριότεροι παράγοντες που διακρίνουν την επαγγελματική εξουθένωση είναι: α) η συναισθηματική εξάντληση, που εκδηλώνεται με μια αίσθηση ψυχικής κόπωσης του επαγγελματία που δεν διαθέτει πλέον την απαιτούμενη ενέργεια για να επενδύσει στη δουλειά του, β) η απροσωποποίηση, που εκδηλώνεται με την απομάκρυνση του από τους αρρώστους και την ανάπτυξη απρόσωπων σχέσεων μαζί τους και γ) η έλλειψη προσωπικών επιτευγμάτων, που εκδηλώνεται με τη μείωση της απόδοσής του και την παραίτησή του από κάθε προσπάθεια αποτελεσματικού χειρισμού των προβλημάτων των ασθενών.<sup>20</sup>

### **3.4. Αιτίες του άγχους στην εργασία που σχετίζονται με τα καθήκοντα**

Επιπρόσθετα με τους γενικούς και ειδικούς παράγοντες άγχους που αφορούν μία εργασία, υπάρχουν επίσης παράγοντες που προκύπτουν από τα καθημερινά καθήκοντα που περιέχονται μέσα σε μία εργασία. Διαφέρουν πολύ τόσο από δουλειά σε δουλειά όσο και από ώρα σε ώρα αλλά υπάρχει ένας μεγάλος αριθμός που με συνέπεια αναφέρεται από ανθρώπους που αναλύουν τις δικές τους εμπειρίες.<sup>1</sup>

#### **3.4.1. Οι υπευθυνότητες της εργασίας**

Από τη φύση των καθηκόντων τους πολλοί άνθρωποι σε βοηθητικά επαγγέλματα και σε διευθυντικές και διαχειριστικές θέσεις καλούνται σχεδόν καθημερινά να πάρουν αποφάσεις που επηρεάζουν ζωτικά την υγεία και το «ευ ζην» των άλλων (συχνά πάρα πολύ ευάλωτων) ανθρώπων. Σε μερικές περιπτώσεις μπορεί να πάρουν επίσης κρίσιμες οικονομικές αποφάσεις, που έχουν μακροπρόθεσμες επιπτώσεις για τους οργανισμούς τους και για ανθρώπους που εργάζονται μέσα σε αυτόν ή εξαρτώνται από αυτόν. Παρότι μερικοί επαγγελματίες βλέπουν τη διαδικασία λήψης αποφάσεων απλώς σα μέρος της δουλειάς τους, άλλοι καταδικάζουν αυτή την προσέγγιση λέγοντας ότι οδηγεί σε αναισθησία και τελικά σε αποφάσεις που δε λαμβάνουν υπόψη τον παράγοντα άνθρωπο. Για τον πολυάσχολο γιατρό, νοσηλεύτη, κοινωνικό λειτουργό, διαχειριστή, δάσκαλο ή αστυνομικό κάθε άτομο μπορεί να είναι απλώς άλλο ένα περιστατικό στη μακριά λίστα πελατών ή υφισταμένων ή μελών του πλήθους, το οποίο πρέπει να αντιμετωπίσουν. Αλλά για το άτομο που ενδιαφέρεται, είναι φυσικά ένα μοναδικό άτομο με ένα ειδικό πρόβλημα που χρειάζεται προσοχή. Σε μερικές περιπτώσεις αυτή μπορεί να είναι η μόνη φορά που ζήτησαν επαγγελματική βοήθεια. Το να τους δούμε αα μία ακόμη στατιστική στο βιβλίο των περιπτώσεων σημαίνει να

αγνοήσουμε την ανθρώπινη υπόστασή τους και να αγνοήσουμε την πραγματική φύση του τι μπορεί να περνούν καθώς και τις πραγματικές συνέπειες που μπορεί να έχουν οι αποφάσεις μας για αυτούς.

Οι κοινωνικοί λειτουργοί, το ιατρικό προσωπικό, το νοσηλευτικό προσωπικό, ανήκουν στις διακεκριμένες επαγγελματικές ομάδες που αναφέρουν ότι οι παράγοντες άγχους στην εργασία τους έχουν αυξηθεί σήμερα από τη λεπτομερή έρευνα που κάνει το κοινό στη δουλειά τους και που αυτοί θα πρέπει να υποστούν και να αντέξουν. Οι επιτυχίες τους για τη μεγαλύτερη μερίδα του κόσμου δεν αναγνωρίζονται, αλλά κάθε λάθος τους γίνεται θέμα συζήτησης από τα μέσα μαζικής ενημέρωσης και από τα διάφορα κοινωνικά σωματεία ενώ δεν τους ενοχλεί η αναγκαιότητα της εξονυχιστικής έρευνας από την πλευρά του κοινού, οι επαγγελματικές ομάδες συμφωνούν μεταξύ τους ότι πέρα από ένα συγκεκριμένο σημείο τους παρεμποδίζει στο να πάρουν αποφάσεις που είναι στη δική τους υπευθυνότητα να αναλάβουν. Γίνονται πάρα πολύ επιφυλακτικοί, τείνουν να βλέπουν την αδράνεια σαν το λιγότερο κακό μεταξύ δύο κακών, ή αντίστροφα να δουν κάθε απόφαση, όσο και ακατάλληλη να είναι, σα να είναι καλύτερη από το να αντιμετωπίσουν την κατηγορία ότι δεν έχουν κάνει οτιδήποτε.

### **3.4.2. Αδυναμία στην αποτελεσματική δράση ή βοήθεια**

Όλοι οι επαγγελματίες νιώθουν ότι έχουν τα προσόντα που χρειάζονται για να λύσουν τα προβλήματα που αντιμετωπίζουν στη δουλειά τους. Οι Κοινωνικοί Λειτουργοί θέλουν να βοηθήσουν τους ανθρώπους να αλλάξουν, οι δάσκαλοι θέλουν να διδάξουν, οι διαχειριστές θέλουν να διευθύνουν και πάει λέγοντας. Όταν χρησιμοποιούμε όλα μας τα προσόντα και αποτυγχάνουμε να φέρουμε το ποθητό αποτέλεσμα, υπάρχει ένα συναίσθημα αδυναμίας, επαγγελματικής αποτυχίας, και επίσης όπως μερικοί άνθρωποι περιγράφουν, μνησικακίας απέναντι στον

ασθενή ή στον πελάτη ή στο μαθητή. Με τόσα που κάνουμε για αυτούς, οφείλουν να βελτιωθούν, να ανασχηματίσουν τη ζωή τους, να μάθουν και να περάσουν τις εξετάσεις τους, να αυξήσουν την παραγωγή ή τα νούμερα παραγωγικότητας. Παρότι αναγνωρίζεται ότι αυτό το συναίσθημα είναι παράλογο, και δεν έχει καμία σχέση με την πραγματική κατάσταση του ασθενή/ πελάτη/ μαθητή/ εργάτη, παρόλα αυτά είναι πολύ δύσκολο να το ελέγξουμε και καμιά φορά οδηγεί στον πειρασμό να εγκαταλείψουμε τα άτομα για να νιώσουν ότι προκάλεσαν αυτή την απόρριψη με την πεισματάρικη άρνησή τους να συνεργαστούν.

Η αδυναμία να βοηθήσει κανείς μπορεί να οδηγήσει και σε δυνατά συναισθήματα αποτυχίας σε προσωπικό επίπεδο. Ένα άλλο ανθρώπινο πλάσμα στράφηκε προς εσένα με συναισθήματα εμπιστοσύνης για βοήθεια και δεν κατάφερες να την προσφέρεις. Σε μερικούς ανθρώπους αυτό οδηγεί σε ερωτήματα για την καταλληλότητά τους στο επάγγελμα που ασκούν. Ένας καλός θεραπευτής οφείλει να μπορεί να θεραπεύσει, ένας καλός δάσκαλος οφείλει να μπορεί να διδάξει, ένας καλός μάνατζερ οφείλει να μπορεί να διευθύνει. Εάν δεν μπορούμε να κάνουμε αυτά τα πράγματα, ίσως έπειτα να μπορούμε να πάμε να βρούμε ένα άλλο είδος εργασίας που να μπορούμε να το κάνουμε πιο αποτελεσματικά. Αμφιβολίες τέτοιου είδους για την επαγγελματική καταλληλότητα είναι πιο κοινές στους νεώτερους επαγγελματίες από ότι σε αυτούς με περισσότερη εμπειρία και συχνά έχουν να κάνουν με μη ρεαλιστικές επαγγελματικές προσδοκίες. Αλλά είναι κοινό χαρακτηριστικό σε όλες τις ηλικίες και οδηγεί σε πίεση και εσωτερικές διερευνήσεις.<sup>1</sup>

### **3.5. Προσωπικές αιτίες που προκαλούν στρες στο χώρο εργασίας**

Πέρα από τις άλλες αιτίες του άγχους υπάρχουν πολλά άλλα προσωπικά χαρακτηριστικά που αξίζει να αναφέρουμε.

#### **3.5.1. Εμμονή ιδεών (obsessionality)**

Όταν σκεφτόμαστε την εμμονή ιδεών, συνήθως έχουμε στο μυαλό μας την εικόνα του νευρωτικού με έμμονες ιδέες, ένα άτομο που κυριολεκτικά εξουσιάζεται από τις εμμονές του και που ολόκληρη την ημέρα την περνά με τυπικά θέματα χωρίς νόημα (όπως παθολογικό πλύσιμο των χεριών, ή καθάρισμα σπιτιού, ή προσπάθειες να αποφύγει επαφή από οτιδήποτε έχει να κάνει με την τουαλέτα ή το σεξ). Αλλά ο νευρωτικός με εμμονές (obsessional personality) και γενικά η προσωπικότητα που έχει εμμονές αναγνωρίζεται από τους ψυχολόγους σε δύο περιπτώσεις. Και οι δύο ελέγχονται από τις εμμονές τους, αλλά ενώ στην πρώτη περίπτωση (νευρωτικός με εμμονές) αυτές οι εμμονές είναι μία πηγή πόνου και ανημποριάς για μία φυσιολογική ζωή, στη δεύτερη περίπτωση (η προσωπικότητα που έχει εμμονές) είναι μία πηγή περηφάνιας και συχνά από αυτό προέρχονται συγκεκριμένα πλεονεκτήματα. Η προσωπικότητα με εμμονές δεν αναπτύσσει τον νευρωτικό με εμμονές. Οι δύο καταστάσεις φαίνεται να παραμένουν λειτουργικά ξεκάθαρες μεταξύ τους. Αλλά αν το περιβάλλον δεν ταιριάζει με την εμμονή τους, αυτές οι προσωπικότητες μπορεί να βρεθούν να πολεμούν συνεχώς για να το καταφέρουν. Συγκεντρωμένες καθώς είναι πάνω στο αντικείμενο της εμμονής τους, δεν μπορούν να αντιληφθούν το γεγονός ότι υπάρχουν και άλλα ενδιαφέροντα προς μελέτη εκτός από τα δικά τους. Ότι και οι άλλοι άνθρωποι έχουν προτιμήσεις και επιλογές και τρόπους να κάνουν πράγματα, και έχουν ίσα δικαιώματα και ότι θα πρέπει να γίνεται σεβαστή η ατομικότητά



τους. Ούτε μπορούν να αντιληφθούν ότι ο κόσμος δε σχεδιάστηκε ειδικά για την ικανοποίηση των εμμονών τους, και συχνά δε συμπεριφέρονται με το νοικοκυρεμένο και οργανωμένο τρόπο που μπορεί να τους αρέσει.

Συχνά αυτές οι προσωπικότητες είναι βαθιά δυστυχισμένες μέσα σε ένα περιβάλλον όπου τα πάντα δεν είναι ακριβή, προκαθορισμένα και προβλέψιμα. Πρακτικά αυτό σημαίνει ότι πολλά άτομα με εμμονές έχουν χαμηλή ανεκτικότητα στην αμφιβολία, Εφόσον λοιπόν η ανεκτικότητα στην αμφιβολία είναι ένα απαραίτητο χαρακτηριστικό συγκεκριμένων ειδών δημιουργικής δραστηριότητας, αυτό σημαίνει ότι δε δίνεται το κατάλληλο περιθώριο για τις δημιουργικές τους παρορμήσεις. Μπορεί επίσης να επιδείξουν δυνατή αντίσταση για οποιαδήποτε αλλαγή, για προοδευτική σκέψη, για νέες προκλήσεις, με αποτέλεσμα οι άνθρωποι που έχουν εμμονές να βρίσκουν τις πιο πολλές εργασίες πολύ άστατες, αγχώδεις και απογοητευτικές. Αν τους δοθεί ένα περιβάλλον εργασίας που υποστηρίζει τις εμμονές τους, οι προσωπικότητες που έχουν εμμονές μπορεί πραγματικά να πετύχουν. Αν όμως τους δοθεί ένα περιβάλλον που θα αποτύχει να τις υποστηρίξει, μπορεί πολύ δύσκολα να τα βγάλουν πέρα και αυτό μπορεί να τους δημιουργήσει πάρα πολύ στρες.

### **3.5.2. Σεξουαλικά στερεότυπα (sexual stereotyping)**

Η απόδειξη δεν είναι ξεκάθαρη πάνω στο ποιο φύλο αντιμετωπίζει καλύτερα το στρες. Αυτό γίνεται επειδή οι ατομικές διαφορές και το πεδίο των ενδεχομένων αγχωδών παραγόντων είναι τόσο ευρύ που διαχωριστικές γραμμές μεταξύ των φύλων δε βοηθούν πάντα. Οι στατιστικές δείχνουν ότι ενώ η επίπτωση των συναισθηματικών ασθενειών είναι μεγαλύτερη στις γυναίκες, οι πρόωροι θάνατοι από τη σωματική ασθένεια που έχει σχέση με το στρες (καρδιακή προσβολή, εγκεφαλικά) είναι πιο κοινοί μεταξύ των ανδρών. Τα σεξουαλικά

στερεότυπα τοποθετούν διαφορετικά είδη στρες πάνω στα δυο φύλα και επίσης επιτρέπουν διαφορετικά είδη απόκρισης στο στρες από αυτά.<sup>1</sup>

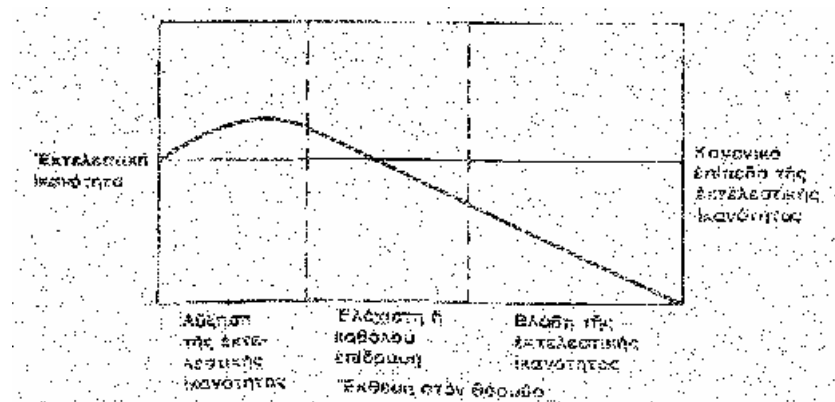
### **3.6. Άγχος και φυσικό περιβάλλον**

Όπου το φυσικό περιβάλλον αναφέρεται σε σχέση με το εργασιακό στρες, οι περισσότεροι άνθρωποι αμέσως σκέφτονται τη βαριά βιομηχανία, τις εξωτερικές εργασίες ή απασχολήσεις όπου ο εργαζόμενος βρίσκεται διαρκώς σε επικίνδυνες συνθήκες εργασίας. Σπάνια φυσικά συνδέουμε το σωματικό άγχος με την εργασία του γραφείου, αλλά μπορεί κι εκεί να υπάρχουν «κρυφές» πηγές σωματικού άγχους, ειδικά σε γραφεία που βρίσκονται σε ανοιχτούς χώρους. Δε θα αναφέρουμε όλα τα είδη σωματικού στρες, που συνδέονται με τα διάφορα επαγγέλματα αλλά μπορούμε να εξετάσουμε μερικά κοινά προβλήματα.

#### **3.6.1. Θόρυβος**

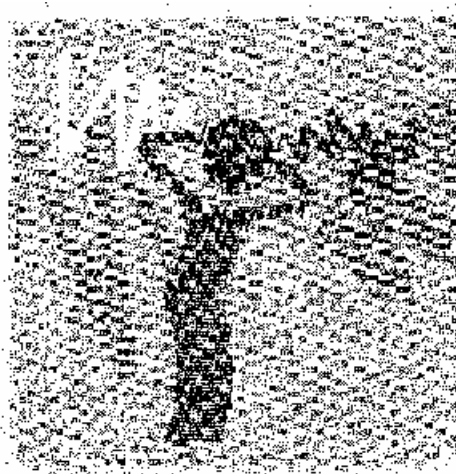
Ένα θορυβώδες περιβάλλον σήμερα φαίνεται να είναι αποδεκτό ως φυσιολογικό. Υπάρχει και η άποψη εκείνων που θα συμφωνούσαν ότι, η παρουσία του ενεργεί ως ερέθισμα και ότι οι επιβλαβείς επιδράσεις στον άνθρωπο είναι ελάχιστες, Υποβαλλόμαστε καθημερινά σε μία ποικιλία από θορύβους οδική κυκλοφορία, αεροπλάνο, μηχανικές συσκευές, σειρήνες της αστυνομίας, πυροσβεστικοί συναγερμοί, ραδιόφωνα, κτλ, και δε νομίζω ότι θα υπήρχε κάποιος που θα διαφωνούσε με την κοινή αντίληψη ότι η ένταση του θορύβου έχουν αυξηθεί τα τελευταία 20 χρόνια. Φαίνεται ότι είμαστε προετοιμασμένοι να δεχτούμε το θόρυβο σαν να είναι αναπόφευκτο μέρος της ζωής μας. Ακόμα και κάποιοι ιατροί και σύμβουλοι υγείας και περιβάλλοντος σπεύδουν να ενημερώσουν τους ανθρώπους ότι πρέπει να μάθουν να ζουν με το θόρυβο. Πιθανώς αυτό είναι πιο εύκολο από το να επιχειρήσει κανείς να ερευνήσει τις πηγές αυτού του συγκεκριμένου εχθρού της κοινωνίας και να λάβει θετική δράση για να μειωθεί ο θόρυβος σε αποδεκτά επίπεδα. Δεν είναι άγνωστη

εικόνα σε μας γιατρός να συμπεραίνει ότι κάτι δεν πάει καλά οργανικά με κάποιον ασθενή που δεν μπορεί να αντέξει το συνεχή θόρυβο που προέρχεται από το διαμέρισμα του γείτονα. Ο θόρυβος είναι μία σημαντική αιτία δημιουργίας άγχους για πολλούς ανθρώπους ειδικότερα για αυτούς που ασχολούνται με πνευματική εργασία γεγονός που απαιτεί υψηλό βαθμό προσοχής και ακρίβειας. Υπάρχει εμπειρική απόδειξη που δείχνει ότι οι μαθησιακές εργασίες εξασθενούν από το δυνατό θόρυβο. Για παράδειγμα η αλλαγή νοοτροπίας στην εκπαίδευση έδωσε στους μαθητές περισσότερη ελευθερία, κάνοντας το περιβάλλον του σχολείου πάρα πολύ θορυβώδες. Οι διάδρομοι, οι σκάλες και οι αίθουσες τείνουν να γίνουν τόσο θορυβώδη που δημιουργούν άθλιες συνθήκες εργασίας και μελέτης για το προσωπικό και τους μαθητές καθώς βομβαρδίζονται από ακατάπαυστο θόρυβο σ' όλη τη διάρκεια της ημέρας. Η επίδραση του θορύβου στην απόδοση της εργασίας ποικίλει. Δε μειώνει απαραίτητα την απόδοση. Εξαρτάται εν μέρει από τη διάρκεια και την ένταση του θορύβου και εν μέρει από τον τύπο της εργασίας που πραγματοποιείται. Η εργασία απαιτεί επιδεξιότητα και ταχύτητα ή ένα υψηλό επίπεδο αντιληπτικής ικανότητας που είναι πιο αποτελεσματικό. Ο τύπος της προσωπικότητας επίσης έχει σημασία. Οι ανήσυχοι άνθρωποι είναι πιθανόν να κινδυνεύουν περισσότερο από τις επιδράσεις του θορύβου. Ο θόρυβος επιδρά πάνω μας με δύο τρόπους. Πρώτον, μπορεί να καταστρέψει την ακοή προκαλώντας μία σειρά προβλήματα από προσωρινή κώφωση και κώφωση μέχρι σοβαρά μειωμένη ευαισθησία σε συγκεκριμένες ηχητικές συχνότητες. Δεύτερον, μια πιο γενικευμένη ανταπόκριση στο άγχος που περιλαμβάνει αλλαγές στη συμπεριφορά και παλινδρομήσεις, εξασθένηση της κινητικής και πνευματικής λειτουργίας και αλλαγές στη γενική συμπεριφορά και σωματική κατάσταση.



Σχ. 17. Υποθετικές Επιδράσεις του Θορύβου στην Εκτελεστική Ικανότητα.

Ένα προφανές ζήτημα που συχνά παραβλέπεται είναι ο θόρυβος παρεμβαίνει στην επικοινωνία μεταξύ των ανθρώπων κάνοντας την πιο δύσκολη ιδιαίτερα αν γίνεται μέσω τηλεφώνου. Ο θόρυβος επιπλέον προκαλεί βραχνάδα, βήχα, αλλοιώσεις στο λαιμό και πόνο, αν οι άνθρωποι πρέπει να πιεστούν για να ακουστούν σε ένα διαρκώς θορυβώδες περιβάλλον. Σε κάποιες περιπτώσεις ο θόρυβος μπορεί να είναι σημαντικός παράγοντας στην πρόκληση ατυχημάτων. Για να γίνει αντιληπτός ο θόρυβος και να σημειωθεί σα μία πηγή άγχους συνήθως πρέπει να είναι ξαφνικός, άσχετος με το χώρο που βρισκόμαστε, δυνατός και ενοχλητικός.



ΧΑΙΤΑΚΑΦΗΡΙΣΤΗ ΤΩ ΘΟΡΥΒΟΙ

Εικ. 18

### **3.6.2. Φωτισμός**

Ο φωτισμός πρέπει να είναι κατάλληλος για την εργασία. Ο φτωχός φωτισμός δε δημιουργεί μεγάλα προβλήματα όρασης, αλλά είναι πιθανόν να κάνει τους ανθρώπους να νιώσουν μελαγχολικά και να γίνουν απαθείς ή να νιώσουν βαρετά. Πονοκέφαλοι μπορεί να παρουσιαστούν και συνδέονται με την προσπάθεια που κάνουμε να δούμε καλύτερα τρίβοντας η ζαρώνοντας τα μάτια μας. Η εργασία μέσα σε περιβάλλον που δεν υπάρχει φυσικός φωτισμός συχνά οδηγεί σε χαμηλή ενεργητικότητα και ηθικό. Κάποιοι άνθρωποι νιώθουν ότι είναι αποκλεισμένοι, άλλοι δεν έχουν καταλάβει ότι τους λείπει η αίσθηση της θέας μέχρι που μετακομίζουν σε ένα γραφείο που έχει παράθυρα. Ένα κτίριο που δεν έχει παράθυρα μπορεί να φαίνεται καταθλιπτικό καθώς το προσεγγίζει κανείς δίνοντας την εντύπωση ότι μπαίνεις σε φυλακή πολλοί άνθρωποι που δεν είχαν καταλάβει την επίδραση αυτού του παράγοντα στην εργασία τους, ένιωσαν πολύ καλύτερα όταν τοποθετήθηκαν λάμπες φθορίου στο χώρο της εργασίας τους, δημιουργώντας την αίσθηση του φυσικού φωτισμού σε χώρο που δεν υπήρχαν παράθυρα.<sup>21</sup>

### **3.7. Συμπτώματα του εργασιακού στρες**

Τα συμπτώματα του εργασιακού στρες χωρίζονται σε: 1) ψυχολογικά, 2) σωματικά και 3) συμπεριφορικά.

#### **1. Ψυχολογικά συμπτώματα**

- Άγχος
- Κατάθλιψη
- Χαμηλή αυτοεκτίμηση
- Τάση να ξεχνά

- Νιώθει ενοχές
- Αρνητικά συναισθήματα για τον εαυτό του ότι έχασε την ευαισθησία του και την ανθρωπιά του

- Πесμένο ηθικό
- Αναρρωτικές άδειες από ψυχολογικά αίτια

## **2. Σωματικά συμπτώματα**

- Σωματική κούραση
- Αϋπνία
- Παραμέληση της εμφάνισης — αλλαγή στον τρόπο ντυσίματος
- Αύξηση του καπνίσματος και ποτού
- Επίπεδα χοληστερίνης
- Καρκίνος
- Άσθμα
- Πόνο στο γαστρεντερικό και τη μέση
- Ελάττωση της σεξουαλικής του διάθεσης
- Ταχυκαρδίες
- Καρδιακή προσβολή
- Απώλεια βάρους
- Εγκεφαλικά επεισόδια
- Ανορεξία ή υπερβολική όρεξη
- Πόνοι στο στήθος
- Πονοκεφάλους και άλλες σωματικές ενοχλήσεις (ανάλογα με το που «χτυπάει» τον καθένα)

- Δερματικές παθήσεις

### 3. Συμπεριφορικά συμπτώματα

- Χαμηλότερη παραγωγικότητα με μειωμένη εργασιακή αποδοτικότητα
- Υψηλό ποσοστό απουσίας από την εργασία με την πρόφαση διαφόρων δικαιολογιών
- Συχνή αλλαγή εργασίας προκειμένου να βρεθεί μια λιγότερο αγχώδη εργασία
- Ξέσπασμα και κατηγορία στους άλλους
- Ευερεθιστικότητα και πολύ έντονη διαπροσωπική διαμάχη
- Παροχή λιγότερης φροντίδας στους άλλους και φαινομενική στροφή στον εσωτερικό εαυτό
- Προβλήματα στο σπίτι με την οικογένεια λόγω του φόρτου εργασίας αδυναμία χειρισμού των θεμάτων καθαριότητας στο σπίτι
- Προβλήματα σε οικογενειακές σχέσεις
- Αγνοεί τον άρρωστο που φροντίζει και τις ανάγκες του
- Απροσεξία, ατυχήματα, αδιαφορία, επιθετικότητα, ειρωνεία ψυχρότητα
- Δικαιολογίες στην κακή συμπεριφορά
- Δυσκολία να συγκεντρωθεί στη δουλειά του
- Μεταφορά προβλημάτων εργασίας στο σπίτι και αντίστροφα<sup>4</sup>

### **3.8. Συνέπειες – Επιπτώσεις του επαγγελματικού άγχους**

Οι συνέπειες του εργασιακού στρες σχετίζονται τόσο με την σωματική και ψυχική υγεία όσο και την εργασιακή συμπεριφορά και βέβαια οι εκδηλώσεις αυτές του στρες διαφέρουν από άτομο σε άτομο καθώς δεν αντιδρούν όλοι οι άνθρωποι με τον ίδιο τρόπο στις διάφορες στρεσογόνες καταστάσεις.

Κάποιες άλλες συνέπειες του άγχους που σχετίζονται με την εργασιακή συμπεριφορά είναι η δυσαρέσκεια με την εργασία, ο αυξημένος αριθμός απουσιών, η αυξημένη επαγγελματική κινητικότητα καθώς και η χαμηλότερη παραγωγικότητα ποσοτικά ή ποιοτικά.

Σύμφωνα με τον Dunham (1976) πολύ συχνά εντοπίζονται δύο πολύ κοινές εκδηλώσεις του στρες: η απογοήτευση και η ανησυχία. Η απογοήτευση έχει αποδειχθεί ότι συνδέεται με φυσιολογικά συμπτώματα όπως πονοκέφαλοι, ενοχλήσεις κατά την διάρκεια του ύπνου, στομαχικές διαταραχές, υπέρταση και σε ακόμα σοβαρότερες περιπτώσεις έχουν παρατηρηθεί καταθλιπτικές αρρώστιες ενώ η ανησυχία μπορεί να συνδεθεί με την έλλειψη αυτοεκτίμησης, αισθήματα ανεπάρκειας, σύγχυση στη σκέψη και μερικές φορές πανικό.<sup>22</sup>

Οι επιπτώσεις του επαγγελματικού στρες μπορούν σχηματικά να διακριθούν σε επιπτώσεις:

- Θ Στον ίδιο τον εργαζόμενο
- Θ Στις διαπροσωπικές του σχέσεις /περιβάλλον
- Θ Στην ποιότητα και ποσότητα της εργασίας του
- Θ Στους αποδέκτες των υπηρεσιών που προσφέρει



Θ Σε όλο το σύστημα της οργάνωσης που ανήκει

Ως προς τις επιπτώσεις της εργασίας στην υγεία των εργαζομένων οι Τούντας και Αλαμάνος αναφέρουν 2 μεγάλες κατηγορίες: τα εργατικά ατυχήματα και τα επαγγελματικά νοσήματα.<sup>23</sup>

## ΚΕΦΑΛΑΙΟ 4ο

### ΤΟ ΑΓΧΟΣ ΤΗΣ ΤΡΙΤΗΣ ΗΛΙΚΙΑΣ

#### 4.1 Ορισμός ηλικιωμένου

Σύμφωνα με έναν Γερμανό ειδικό, το 65 έτος της ηλικίας των ατόμων αποτελεί ορόσημο για οικονομικές ενισχύσεις από τα κοινωνικά ασφαλιστικά ταμεία προς τον εργαζόμενο. Το ίδιο έτος ως κριτηρίου για την έναρξη της τρίτης ηλικίας είχε υιοθετηθεί και από τις ΗΠΑ. Εντούτοις, όμως, είναι σχετικά απόλυτο να δοθεί ένας αντιπροσωπευτικός ορισμός για τον ηλικιωμένο, αφού η χρονολογική και η φυσιολογική ηλικία των ατόμων εμφανίζουν διαφορές μεταξύ τους. Επίσης, δεν μπορεί να καθοριστεί αυθαίρετα η έννοια του ηλικιωμένου, και αφού η συσχέτιση ανάμεσα στη χρονολογική, βιολογική, και κοινωνική ηλικία διαφέρει από τόπο σε τόπο.



Είναι όμως αποδεκτό, ότι ηλικιωμένος σήμερα θεωρείται κάθε άτομο από τον ετερογενή πληθυσμό με χρονολογική ηλικία των 60 και άνω. Το 1980, επίσης, οι ΗΠΑ θεώρησαν το 60 έτος της ηλικίας ως αφετηρία έναρξης της περιόδου των γηρατειών.<sup>24</sup>

#### 4.1.1 Η τρίτη ηλικία

Οι άνθρωποι της τρίτης ηλικίας, δηλαδή, πάνω από 65 χρόνων, αποτελούν το 18% του πληθυσμού της χώρας μας, με προοπτική το 2030 να αυξηθεί κατά 10%. Στην αύξηση του ποσοστού των ηλικιωμένων συμβάλλει και η παρατηρούμενη μείωση των γεννήσεων, που αλλοιώνει τα δημογραφικά στοιχεία.

Είναι ευαίσθητη η ηλικία αυτή, για το λόγο ότι βγαίνει από την παραγωγική εργασία. Και μαζί με την έκπτωση των σωματικών ικανοτήτων, αρχίζουν και προβλήματα ψυχικής υγείας, γι' αυτό πρέπει να αποκτήσει κάποια απασχόληση. Να διαβάζει. Εφημερίδες, περιοδικά. Να διαβάζει και βιβλία, ακόμα και σχολικά. Των εγγονών του, αν έχει την ευτυχία αυτή. Να ασχολείται με τα παιδιά. Να τα πηγαίνει στο σχολείο. Να κινείται. Να παίρνει μέρος στις συζητήσεις. Να πηγαίνει στα καφενεία, στα ΚΑΠΗ.

Είναι πολύτιμος θεσμός τα ΚΑΠΗ. Εκεί βρίσκουν ομήλικους. Συζητούν, παίζουν χαρτιά, τάβλι, και άλλα παιχνίδια που βάζουν το μυαλό να δουλέψει. Βρίσκουν θαλπωρή και ζεστασιά. Από εκεί θα περάσει καθημερινά ο γιατρός να τους γράψει τα φάρμακα, χωρίς την ταλαιπωρία του ΙΚΑ.

Η θέση της πολιτείας απέναντι στην Γ ηλικία, δεν είναι αυτή που πρέπει. Δεν εκδηλώνει τη φροντίδα που επιβάλλεται. Οι συντάξεις είναι από τις χαμηλότερες της Ευρωπαϊκής Ένωσης. Και η οικονομική ανέχεια τους οδηγεί στην κοινωνική απομόνωση. Τραγική είναι η θέση αυτών που δεν έχουν τη φροντίδα της οικογένειας.

#### **4.1.2. Η εύθραυστη Τρίτη ηλικία**

Τα γηρατειά είναι η εποχή της δύσης της ζωής του ανθρώπου. Ο ηλικιωμένος άνθρωπος κοιτάζει προς τα πίσω να θυμηθεί όλες τις λεπτομέρειες της ζωής του και κάνει τον απολογισμό του. Συνήθως αισθάνεται μελαγχολία γι' αυτά που δεν πρόκειται να ξαναέρθουν κι άλλοτε πανικοβάλλεται γιατί δεν πρόλαβε όλα εκείνα που ήθελε να κάνει.

Για πολλούς ανθρώπους τα γηρατειά είναι η υποδούλωση μιας ψυχής που θέλει να ζήσει, να ονειρευτεί, να εκφραστεί και που εμποδίζεται από το κουρασμένο και γερασμένο σώμα.

Όταν είσαι νέος δε σκέφτεσαι το θάνατο, είναι σαν να αγνοείς ότι υπάρχει, ηθελημένα ή εκούσια. Ακόμη περισσότερο, δεν συνειδητοποιείς ότι υπάρχουν πολύ μεγάλες πιθανότητες να γεράσεις.

Οι άνθρωποι, που αισθάνονται ότι η περασμένη ζωή τους άξιζε και πως δεν σπαταλήθηκε, νιώθουν εσωτερική πληρότητα, αποδέχονται το γεγονός ότι γέρασαν, και αντιδρούν θετικά. Αντιλαμβάνονται όλες αυτές τις δυνατότητες που έχουν και απολαμβάνουν τα πλεονεκτήματά που έχει να τους προσφέρει αυτό το στάδιο της ζωής τους.

Είναι η εποχή που ο άνθρωπος, έχοντας τη σοφία της ζωής, μπορεί να δει τον κόσμο με άλλα μάτια, να χαρεί και να δώσει σημασία σε απλά πράγματα που οι νέοι παραβλέπουν και που δεν έχουν ακόμη την ωριμότητα που χρειάζεται για να τα εκτιμήσουν.

Πολλοί, μέχρι τότε, έχουν αποκτήσει και εγγόνια, πράγμα που, για τους περισσότερους, είναι η μεγαλύτερη χαρά και νιώθουν ότι τους δίνεται μια δεύτερη ευκαιρία αφού, συνήθως, όσο είναι νέοι, οι άνθρωποι παραπονιούνται ότι δε βρίσκουν το χρόνο που θα ήθελαν να αφιερώσουν στα παιδιά τους, είτε γιατί τους απασχολούν προβλήματα κυρίως επιβίωσης, είτε γιατί κνηγούν προσωπικές φιλοδοξίες. Τώρα μπορούν

να χαρούν την παιδική παρουσία και τη θετική αύρα που τα νεαρά άτομα εκπέμπουν, δίνοντας αποδεδειγμένα ζώή στους μεγαλύτερους ανθρώπους.

Οι ηλικιωμένοι άνθρωποι έχουν επίσης τη δυνατότητα, λόγω του ελεύθερου χρόνου που πλέον διαθέτουν, να ασχοληθούν με πράγματα καινούρια και να δημιουργήσουν σε όποιον τομέα επιλέξουν ανενόχλητοι. Τότε σπεύδουν να τα προλάβουν όλα! Συνήθως, μάλιστα, παρόλο που το σώμα δε βοηθάει και παρόλο την κούρασή τους, έχουν την τάση να μην μπορούν να σταθούν για ένα λεπτό χωρίς να ασχολούνται με κάτι, ακριβώς όπως κάνουν και τα παιδιά.

Αντίθετα όσοι φτάνουν σε μεγάλη ηλικία και δεν έχουν βρει ακόμη την ψυχική ισορροπία αλλά τα προηγούμενα χρόνια της ζωής τους στηρίζονταν στην ματαιοδοξία τους και στη σιγουριά που τους έδιναν τα νιάτα και η φυσική δύναμη, όταν τα χάσουν αυτά, αδυνατούν να ψάξουν και να βρουν μέσα τους την ομορφιά και τη διαφορετική γοητεία που δίνει η σοφία και η πείρα στον άνθρωπο. Έτσι αυτό που βγάζουν προς τα έξω είναι ή αντιαισθητικό ή μια εικόνα που προκαλεί λύπηση. Τότε σπαταλούν το χρόνο τους γκρινιάζοντας ή δηλώνοντας παραίτηση από τη ζωή. Πολλοί βυθίζονται στην ανία και αφήνουν τον εαυτό τους να χαθεί αφού δε μπορούν να συμβιβαστούν με την τωρινή τους εικόνα. Αυτό περισσότερο παρατηρείται στους άνδρες. Δεν είναι τυχαίο πως στα σαράντα περίπου, μόλις δηλαδή αρχίσουν να συνειδητοποιούν ότι γερνάνε, περνούν οι περισσότεροι κρίση ηλικίας, έχουν τάσεις φυγής και συμπεριφέρονται σαν έφηβοι.

Ένα ακόμη ενδιαφέρον για παρατήρηση και πολλές φορές κωμικό γεγονός είναι πως οι ηλικιωμένοι άνθρωποι παρουσιάζουν συχνά τάσεις παλιμπαιδισμού και η συμπεριφορά τους μοιάζει με αυτή που είχαν όταν ήταν παιδιά. Παραπονιούνται πολύ και επιζητούν έντονα και κάποιες

φορές επιτακτικά την προσοχή των άλλων. Αυτό πιθανότατα συμβαίνει επειδή γίνονται ανασφαλείς ή επειδή αισθάνονται ότι παραγκωνίζονται. Πρέπει να έχει κανείς υπομονή μαζί τους όπως ακριβώς όταν έχει να κάνει με ένα μικρό παιδί.

Ένα μεγάλο πρόβλημα που αντιμετωπίζουν οι μεγάλοι άνθρωποι και που ίσως είναι το πιο σοβαρό, είναι η μελαγχολία και το αίσθημα εγκατάλειψης από το περιβάλλον τους.

Είναι γεγονός πως οι συνθήκες ζωής έχουν αλλάξει. Παλαιότερα ο άνθρωπος γερνούσε και πέθαινε στο σπίτι που μεγάλωσε τα παιδιά του, τριγυρισμένος από εγγόνια. Ήταν η μορφή της οικογένειας που όλα τα παιδιά με τις οικογένειές τους ζούσαν μαζί με τους γονείς. Σήμερα κάθε οικογένεια ζει στο δικό της σπίτι που, τις περισσότερες φορές, βρίσκεται σε απομακρυσμένη γειτονιά από το πατρικό σπίτι ή ακόμη και σε άλλη πόλη. Το γεγονός αυτό παρουσιάζεται λιγότερο στην προ μερικών δεκαετιών πατριαρχική Ελλάδα σε σχέση με άλλες χώρες της Ευρώπης όπου η αποξένωση γονέων και παιδιών, όταν αυτά ενηλικιωθούν, είναι πιο έντονη.

Δυστυχώς σήμερα, όταν ο ηλικιωμένος δε μπορεί πια να φροντίσει μόνος του τον εαυτό του, όταν ο ένας από το ηλικιωμένο ζευγάρι πεθαίνει ή όταν οι ηλικιωμένοι γονείς έχουν προβλήματα υγείας, τα παιδιά τους, συχνά, ή επειδή αναγκάζονται για διάφορους λόγους ή επειδή δεν είναι πρόθυμα να φιλοξενήσουν τους γονείς στο σπίτι τους, τους απομακρύνουν και, στην καλύτερη περίπτωση, ή πληρώνουν κάποια οικιακή βοηθό να τους προσέχει ή τους στέλνουν σε διάφορα ιδρύματα και τους επισκέπτονται ανάλογα με το χρόνο που διαθέτουν. Οι νεότεροι όμως συχνά ξεχνούν ή βρίσκουν βαρετή μια επίσκεψη στους γέροντες γονείς και, απορροφημένοι από τους γρήγορους ρυθμούς της ζωής, το καθημερινό άγχος και τις πολλές ευθύνες, τους εγκαταλείπουν και

αφιερώνουν γι' αυτούς ελάχιστο χρόνο, όποτε το θυμούνται. Από τους παππούδες αυτούς κάποιοι προσαρμόζονται στα νέα δεδομένα και κάποιοι παθαίνουν κατάθλιψη και αισθάνονται εγκατάλειψη, τόση που συχνά δεν μπορούν να αντέξουν. Ας μην ξεχνάμε πως η μοναξιά είναι ο μεγαλύτερος φόβος των περισσότερων από εμάς, μικρών και μεγάλων.

Οι μεγάλοι άνθρωποι σίγουρα αξίζουν μια καλύτερη τύχη απ' αυτό και είναι πραγματικά κρίμα να νιώθουν αυτή την αδικία στο τέλος της ζωής τους και να αισθάνονται ότι οι δικοί τους άνθρωποι τους θεωρούν βάρος και πως δεν έχουν πια καμία χρησιμότητα γι' αυτούς. Δυστυχώς λίγα μπορούν να γίνουν. Αυτό που πρέπει όμως όλοι να μην ξεχνάμε, είναι να επισκεπτόμαστε τους ηλικιωμένους. Να τους δείχνουμε ότι δεν τους ξεχνάμε, ότι τους αγαπάμε και τους χρειαζόμαστε. Μπορεί να μας περιμένουν ακόμη και αυτή τη στιγμή να πάμε κοντά τους και να τους χαρίσουμε 1 ώρα από τον πολύτιμο χρόνο μας, που γι' αυτούς είναι πηγή ελπίδας, παρηγοριάς και απεριόριστης χαράς.

Ας μην ξεχνάμε ότι αυτοί οι άνθρωποι μας μεγάλωσαν και στάθηκαν δίπλα μας για ένα μεγάλο μέρος της ζωής μας, συχνά θυσιάζοντας κομμάτι από τη δική τους. Είναι πραγματικά σκληρό να νιώθουν ότι τα παιδιά τους τους έχουν εγκαταλείψει αφού στις περισσότερες των περιπτώσεων κάτι τέτοιο δεν τους αξίζει. Ίσως να μην αξίζει σε κανέναν άνθρωπο. Αν μη τι άλλο, ας συλλογιζόμαστε συχνά αν εμείς οι ίδιοι θα θέλαμε κάποια στιγμή να εγκαταλειφθούμε με τον ίδιο τρόπο κάπου ξεχασμένοι. Άλλωστε, αν τέτοιο είναι το παράδειγμα που δίνουμε στους νεότερους, με τον ίδιο τρόπο θα μας φερθούν και εκείνοι όταν θα είμαστε εμείς οι αδύναμοι...<sup>25</sup>

### **4.1.3. Το άγχος στην Τρίτη ηλικία**

Το άγχος στους ηλικιωμένους μπορεί να εμφανιστεί στα πλαίσια μιας οποιασδήποτε άλλης ψυχιατρικής διαταραχής (συνήθως κατάθλιψη ή άνοια), σαν «απάντηση» σε κάποια σωματική, χρόνια ή οξεία νόσο ή στην χορηγούμενη αγωγή και τέλος σαν χωριστό σύνδρομο.

Οι βενζοδιαζεπίνες είναι κι εδώ πρώτης εκλογής φάρμακα. Οι ηλικιωμένοι είναι γενικά πιο ευαίσθητοι τόσο στις θεραπευτικές τους δράσεις όσο και στις ΑΕ τους. Συνιστώνται γενικά μικρές δόσεις. ΑΕ όπως καταστολή, διαταραχή του συντονισμού των κινήσεων, γνωστικά ελλείμματα, μπορούν να προκληθούν από τη χορήγηση υψηλότερων δόσεων, που όμως εξακολουθούν να βρίσκονται μέσα σε θεραπευτικά πλαίσια σε ότι αφορά τους νεότερους ενήλικες.

Συνολικά μιλώντας κανείς για τις βενζοδιαζεπίνες, θα μπορούσε να διακρίνει τις ΑΕ τους σε τέσσερις ομάδες: (α) καταστολή, (β)αταξία και πεσίματα, (γ) ψυχοκινητική επιβράδυνση και (δ) γνωστική έκπτωση.

#### **4.1.3.1. Επιδράσεις του άγχους**

Είναι γενικά αποδεκτό ότι μια παράμετρος που συνδράμει στην επιδείνωση της υγείας των ατόμων, ειδικά των ηλικιωμένων είναι και το στρες. Το ψυχολογικό στρες συνδέεται με αρνητικές γνώσεις και καταστάσεις που έχει το ηλικιωμένο άτομο όταν οι απαιτήσεις που του παρουσιάζονται ξεπερνούν τη δυνατότητα του να τις αντιμετωπίσει. Πιο συγκεκριμένα, το στρες στους ηλικιωμένους παρουσιάζεται όταν το άτομο βιώνει ένα συμβάν ως επικίνδυνο και νιώθει πιεσμένο, ανήμπορο και στρεσαρισμένο. Το στρες επιτείνεται ακόμη περισσότερο όταν συμβεί μια απώλεια που είναι ιδιαίτερης σημασίας για το άτομο, όπως η κακή υγεία, η ανεργία και ο θάνατος αγαπημένου προσώπου.

Έτσι, όταν το άτομο αντιληφθεί ένα ερέθισμα ως στρεσογόνο τότε προβαίνει σε μια σειρά από αλυσιδωτές αντιδράσεις που επηρεάζουν τη σκέψη, το ερέθισμα και τη συμπεριφορά του. Έτσι, είναι δυνατό να παρουσιαστεί στο άτομο, δυσαρέσκεια, πικρία, θυμός και άγχος.

Παράλληλα, η γνωστική λειτουργία του ατόμου παρεμποδίζεται με διάσπαση της προσεκτικότητας, αδυναμία συγκέντρωσης, δυσκολία μνήμης και αντίληψης. Αλλά και οι διαπροσωπικές σχέσεις δυσχεραίνουν λόγω ανασφάλειας του ατόμου. Στον τομέα της ψυχολογικής υγείας δύναται να παρουσιαστούν ελαφριά προβλήματα όπως αϋπνία έντονες διαταραχές όπως η μετατραυματική στρεσογόνα διαταραχή. Η σωματική υγεία επηρεάζεται είτε μέσω αύξησης του καπνίσματος και χρήσης αλκοόλ είτε μέσω αλλαγών στο ανοσοποιητικό σύστημα που συνδράμουν στο να γίνεται πιο επιρρεπή το άτομο σε λοιμώξεις.

Μια άλλη βασική παράμετρος που επηρεάζει τη σωματική και ψυχική υγεία αποτελεί και το αίσθημα ελέγχου. Έτσι, η καλή ψυχολογική κατάσταση του ατόμου συνίσταται και στον έλεγχο του περιβάλλοντος από το ίδιο και όχι από τρίτα πρόσωπα. Σε αυτή την περίπτωση μιλάμε για εξωτερικό έλεγχο, ενώ στην προηγούμενη για εσωτερικό.

Η θεωρία για τη δυνατότητα προσωπικού ελέγχου η μη έχει διατυπωθεί από τον ρότερ. Έτσι, τα άτομα με υψηλή ικανότητα εσωτερικού ελέγχου νιώθουν ότι όταν ανακύψει κάποιο πρόβλημα, είναι σε θέση να το αντιμετωπίσουν. Έτσι, τηρούν μια ενεργητική στάση απέναντι σε συμβάντα που προκαλούν άγχος. Όμως, επειδή συχνά η αγχογόνος κατάσταση συνδέεται και με αισθήματα ανικανότητας τα άτομα που υιοθετούν μια στάση εξωτερικού ελέγχου βιώνουν το άγχος περισσότερο έντονο. Συχνά αγνοούν το ίδιο το πρόβλημα και δε λαμβάνουν μέτρα για την επίλυση του, δυσχεραίνοντας ακόμη περισσότερο την κατάσταση.



Η πεποίθηση εσωτερικού ελέγχου στα άτομα της τρίτης ηλικίας εμφανίζει μια υποκειμενική ευεξία αλλά και πιο θετική στάση για τα γηρατειά αυτά καθ'αυτά. Επίσης, σε περιπτώσεις κακής υγείας τα άτομα με εσωτερική πεποίθηση ελέγχου επικεντρώνουν τη σκέψη τους στα θετικά στοιχεία της θεραπευτικής αντιμετώπισης, ζητώντας για παράδειγμα λιγότερα φάρμακα. Όμως, υφίστανται και ηλικιωμένοι που δεν επιδιώκουν να έχουν οι ίδιοι τον έλεγχο στη ζωή τους, δεν αποφασίζουν για αυτοί οι ίδιοι και επιθυμούν να αποφασίζουν οι άλλοι για αυτούς. Έτσι, συχνά, είναι δύσκολο να αλλάξει ο ηλικιωμένος τις πεποιθήσεις που διαθέτει. Όμως, το άτομο και μάλιστα ο ηλικιωμένος μπορεί να διαθέτει εσωτερικό έλεγχο σε κάποιον τομέα της ζωής του πχ στη ζωή στο σπίτι του και εξωτερικό σε κάποιον άλλο π.χ. στην εργασία του.

#### **4.2. Χαρακτηριστικά ηλικιωμένου πληθυσμού**

Οι σημερινοί ηλικιωμένοι υπερήλικες είναι γεγονός ότι διαθέτουν πλούσια εμπειρία και σοφία. Ορισμένοι ηλικιωμένοι μάλιστα σήμερα έχουν βιώσει και την ανταλλαγή των πληθυσμών, τυχόν μετασχηματισμούς μειονοτήτων και ραγδαίες τεχνολογικές εξελίξεις, γεγονότα που δυσχεραίνουν και την προσαρμοστικότητα τους.

Οι μεταβολές των κοινωνικών δομών, είχαν ως συνέπεια την έκπτωση των αξιών και της ηθικής, που με τη σειρά της προκάλεσε αναστάτωση στις οικογενειακές δομές. Η είσοδος της γυναίκας στον τομέα της εργασίας, είχε ως συνέπεια και την αδυναμία φροντίδας των παιδιών αλλά και των ηλικιωμένων. Η παραδοσιακή εκτεταμένη οικογένεια έχει αντικατασταθεί από την σημερινή πυρηνική που αποκλείει τους ηλικιωμένους. Επίσης, η ελάττωση του αριθμού των παιδιών στην πυρηνική οικογένεια και η αύξηση του σημερινού αριθμού των ηλικιωμένων προκάλεσε βαθύ ρήγμα στις παραδοσιακές οικογενειακές

σχέσεις. Ακόμη, η αύξηση των διαζευγμένων οικογενειών και η συμβίωση των ατόμων πέραν του γάμου, μειώνουν τον αριθμό των οικογενειών που θα παρείχαν φροντίδα στα άτομα της τρίτης ηλικίας.

Επίσης, το δέσιμο των ηλικιωμένων στην ύπαιθρο με τη γη τους, τα ζωντανά τους και τη φύση δυσχεραίνουν τη συμβίωση τους με τα παιδιά τους στις μεγαλουπόλεις.

Συχνά μάλιστα, τα έσοδα των ηλικιωμένων είναι χαμηλά, οι συνθήκες υγείας τους δεν είναι καλές, γεγονότα που υποχρεώνουν τους ηλικιωμένους να συγκατοικούν με τα παιδιά τους και να τους γίνονται βάρος. Παρόλα αυτά, όμως, σε αρκετές περιπτώσεις οι ηλικιωμένοι συνδράμουν οικονομικά στις ανάγκες των νέων παιδιών τους όπως επίσης σε οικιακές εργασίες και την ανατροφή των εγγονών τους. Αλλά και πέρα από τους οικονομικούς και κοινωνικούς παράγοντες και οι ψυχολογικοί π.χ χηρεία δυσχεραίνουν επίσης τη ζωή των ηλικιωμένων. Ακόμη, η φροντίδα των ηλικιωμένων στην οικογένεια είναι σαφώς καλύτερη από εκείνη των ιδρυμάτων.<sup>24</sup>

### **4.3 Ο υπερήλικας και η κοινωνία**

Η στάση της κοινωνίας απέναντι στα άτομα της τρίτης ηλικίας εκφράζεται κυρίως μέσα από δύο εκ διαμέτρου πεποιθήσεις.

Σύμφωνα με την κλασσική ελληνική άποψη, το γήρας αποτελεί δυστυχία και όταν η νεότητα παρέλθει, ο θάνατος είναι αναπόφευκτος. Εντούτοις, όμως, και στη σύγχρονη ελληνική πραγματικότητα, ο θεσμός της οικογένειας αποτελεί βασική κοινωνική αξία που σέβεται και συχνά φροντίζει τους ηλικιωμένους.

Στην αρχαία Ελλάδα οι γέροντες θεωρούνταν ως άτομα αναγνωρισμένης αξίας και απολάμβαναν τιμές. Έτσι, το συμβουλευτικό τμήμα της αρχαίας Πυθίας αποτελούνταν από γέροντες και μάλιστα

σοφούς, ενώ στη Σπάρτη η κυριαρχία της τρίτης ηλικίας ήταν βέβαιη. Παρόλα αυτά, σύμφωνα με την άποψη των πληθυσμών της ανατολής η υπερηλικίωση είναι βασική αξία της ανθρώπινης ζωής και τυγχάνει αναγνωρισμένης αξίας και σεβασμού στην κοινωνία.

Σήμερα, όμως, η βαρύτητα που προσδίδεται στο κάλλος και τη νεότητα, δυσχαιρένει τη στάση της κοινωνίας απέναντι στον ηλικιωμένο ακόμη περισσότερο.

Δυστυχώς, στις ημέρες μας, οι ηλικιωμένοι αποτελούν κοινωνικό πρόβλημα. Οι ραγδαίες τεχνολογικές εξελίξεις και η πρόοδος της τεχνολογίας, σε συνδυασμό με τη δυσπροσαρμοστικότητα των ηλικιωμένων, αποκόπτει τους τελευταίους από την κοινωνία ακόμη περισσότερο. Είναι γεγονός, όμως, ότι σε πολλές χώρες του αναπτυσσόμενου κόσμου οι ηλικιωμένοι τιμώνται ως ηγέτες. Παράλληλα αντιπροσωπεύουν τη βάση πολλών γνώσεων και σοφίας. Στις προηγμένες δυτικές κοινωνίες, όμως, τα άτομα της τρίτης ηλικίας αντιπροσωπεύουν δυστυχία, ματαίωση, δυσχέρεια και ανημποριά.

Η οικογένεια, όμως, ακόμη και σήμερα, πρέπει να αποτελεί το φυσικό περιβάλλον του ενήλικα και να συνδράμει στο να αποφύγει ο τελευταίος τις ασθένειες, τα ατυχήματα, τη μοναξιά, το άγχος και την κατάθλιψη. Όταν όμως, δεν υφίσταται η οικογένεια για να προστατέψει το ηλικιωμένο μέλος της, η ευθύνη μετατίθεται στην κοινωνία

Σήμερα, όμως, με την πρόοδο της ιατρικής και της τεχνολογίας, η επιμήκυνση του προσδόκιμου όρου της επιβίωσης είναι δεδομένη, όμως, η ποιότητα ζωής του ηλικιωμένου είναι αμφίβολη π.χ. φάρμακα.<sup>25</sup>

#### **4.4. Ψυχολογία του γέρου**

Είναι γενικά αδιαμφισβήτητο ότι δεν υφίσταται μια ενιαία ψυχολογία της τρίτης ηλικίας, αν και η έρευνα για την περίοδο αυτή συνεχίζεται.

Βέβαια, οι πνευματικές επιδόσεις του ηλικιωμένου, δεν εξαρτώνται μόνο από τη χρονολογική ηλικία αλλά και από το πνευματικό του επίπεδο, το επάγγελμα, τα ενδιαφέροντα και την υγεία του. Πάντως, με την πάροδο των χρόνων, οι ικανότητες της βραχύχρονης μνήμης σταδιακά μειώνονται όπως και η προσαρμογή σε νέες καταστάσεις και η παρατηρητικότητα του. Επομένως, σπουδαίο ρόλο στη ν ικανότητα της μάθησης διαδραματίζουν και ορισμένα αίτια βιολογικά, συναισθηματικά, κοινωνικά και ψυχικά. Βασικοί άξονες της ζωής των ηλικιωμένων αποτελούν η οικογένεια, η επαγγελματική απασχόληση και ο ελεύθερος χρόνος ενώ σπουδαίο ρόλο στη ζωή του συνταξιούχου διαδραματίζει η αποχώρηση του από το επάγγελμα. Το κατά πόσον ομαλή θα είναι η παραπάνω εξαρτάται και από τη φύση του προηγούμενου επαγγέλματος του, τις οικονομικές αποδοχές και την κατάσταση της υγείας του.

Ανάπτυξη προηγμένης νοημοσύνης αλλά και ποικίλων ενδιαφερόντων συμβάλουν στην ομαλότερη αποχώρηση του ανθρώπου από το επάγγελμα. Σημαντικό ρόλο σε αυτό διαδραματίζει και η κοινωνία με τη στάση της όταν δεν απομονώνει το ηλικιωμένο άτομο δίνοντας βάρος στη λέξη γέρος.

Το γήρας , επίσης χαρακτηρίζεται από έκπτωση της υγείας , των νοητικών ικανοτήτων, ενώ εμφανίζεται μια τάση για εξασφάλιση. Η δυνατότητα του ανθρώπου να διαπραγματεύεται την αλλαγή μειώνεται γεγονός που επιτείνει ακόμη περισσότερο το άγχος του ηλικιωμένου. Παράλληλα, υφίσταται έντονη δειλία απέναντι ακόμη και σε μηδαμινούς κινδύνους. Τα φύλα, συνήθως έχουν τα ίδια ενδιαφέροντα σε αντίθεση με ότι συμβαίνει στην εφηβεία. Οι ηλικιωμένοι γονείς επιθυμούν να διαμένουν χωριστά, όχι, όμως μακριά από τα παιδιά τους. Η έλλειψη απασχόλησης και η ανία ενισχύει τη μοναξιά και το άγχος του ηλικιωμένου ακόμη περισσότερο. Βασική είναι επίσης, η εμφάνιση

χρόνιου οργανικού συνδρόμου που πρέπει να ανιχνεύεται και να μη συνδέεται με άλλες γεροντικές καταστάσεις. Το σύμπτωμα αυτό παρουσιάζεται κλινικά με προϊούσα διανοητική έκπτωση που σχεδόν πάντα συνδράμει στη γεροντική άνοια. Συνοδά συμπτώματα του συνδρόμου αυτού είναι η χειροτέρευση της μνήμης, η απώλεια προσανατολισμού, η ανησυχία, η κατάθλιψη, οι εμμονές, η έλλειψη αυτοκριτικής και η κατάργηση των ηθικών αναστολών. Σημαντικό ρόλο στο πως ο γέρος θα αντιδράσει απέναντι στο χρόνιο οργανικό σύμπτωμα διαδραματίζει και η ιδιοσυγκρασία του, η ταχύτητα της έκπτωσης και το γύρω περιβάλλον.

Συνάμα, στην Τρίτη ηλικία παρουσιάζεται και φαινόμενα αλκοολισμού η τοξικομανίας, γεγονότα που προκαλούνται πριν από τα γηρατειά και απλώς συνεχίζουν να υφίστανται.

#### **4.5. Συχνές ασθένειες που παρουσιάζονται στο γεροντικό πληθυσμό**

Οι παθήσεις της καρδιάς και των αγγείων αποτελούν τη συχνότερη αιτία θανάτου στους ηλικιωμένους.

Σύμφωνα με έρευνες, τα γηρατειά επηρεάζουν τη λειτουργία του μυοκαρδίου, ανεξάρτητα από συγκεκριμένη πάθηση. Επίσης, τα ποσοστά λιπιδίων γύρω από την καρδιά αυξάνονται και οι βαλβίδες της σκληραίνουν και είναι πιο άκαμπτες, φαινόμενο αρτηριοσκλήρωσης.

Επίσης, συχνό πρόβλημα υγείας των ηλικιωμένων αποτελούν και οι αρρυθμίες, καθώς το αμυλοειδές, μια πρωτεΐνη φθοράς εμφανίζεται συχνότερα στο μυοκάρδιο των ατόμων της τρίτης ηλικίας. Επομένως η καρδιά και η λειτουργία της στην Τρίτη ηλικία εξαρτάται και από τυχόν αλλοιώσεις στο αγγειακό σύστημα, αφού υφίσταται άμεση σχέση με αυτό.

Είναι γεγονός, όμως αδιαμφισβήτητο, ότι η αύξηση της αρτηριακής πίεσης με την πάροδο της ηλικίας, αποτελεί μια πραγματικότητα. Γι' αυτό ωφέλιμη είναι και η μέτρηση της αρτηριακής πίεσης κάθε φορά με σφυγμομανόμετρο και στηθοσκόπιο. Επίσης, ωφέλιμο, είναι να ελέγχεται και η λειτουργία της συσκευής αυτής πριν την έναρξη της μέτρησης. Το σφυγμομανόμετρο και το στηθοσκόπιο επίσης, πρέπει να έχουν το κατάλληλο μήκος και, πλάτος. Το περιβραχιόνιο να έχει κενό αέρος και να περιτυλίγεται στο βραχίονα σφιχτά.

Τελικά, η υγιεινή διαίτα και η φαρμακευτική θεραπεία και η διακοπή του καπνίσματος για την αντιμετώπιση της υπέρτασης είναι απαραίτητη, σχεδόν δια βίου. Γι' αυτό απαιτείται και κατάλληλη συνεργασία γιατρού και ασθενή. Επειδή μάλιστα, αρκετές φορές τα αντιυπερτασικά φάρμακα απαιτούν την πάροδο ακόμη και εβδομάδων για να αποδώσουν, ο ασθενής πρέπει να ενημερώνεται από το γιατρό και να μην αλλάζει μόνος του τα φάρμακα.

Επίσης, η αυξημένη χοληστερίνη και του ορού του αίματος παίζουν σημαντικό ρόλο στην ανάπτυξη καρδιαγγειακών νοσημάτων και άγχους. Τέλος, η χορήγηση ηδλ, υψηλής πυκνότητας λιποπρωτεΐνη, μπορεί να προφυλάξει ακόμη περισσότερο από τα καρδιαγγειακά νοσήματα.

Επίσης, η καρδιακή ανεπάρκεια, αποτελεί αρκετά συχνό φαινόμενο στα άτομα της τρίτης ηλικίας. Συνοδά συμπτώματα αυτής, είναι η δύσπνοια, τα περιφερικά οίδηματα, η συρίττουσα αναπνοή, η αναίτια σύγχυση, η ανησυχία, η αϋπνία, η κόπωση, ο εμετός και το οίδημα στην οσφυϊκή χώρα σε κατακεκλισμένους υπερήλικες.

Τα φάρμακα που χορηγούνται για την αντιμετώπιση της καρδιακής ανεπάρκειας πρέπει να χορηγούνται και να διακόπτονται μόνο με εντολή του γιατρού.

Η στεφανιαία νόσος, επίσης, είναι αρκετά συχνή στους ηλικιωμένους. Συχνά συνοδά συμπτώματα μπορεί να είναι το στηθαγχικό άλγος, τυχόν αρρυθμίες, επιγαστρική δυσφορία, αναίτια σύγχυση,, ζάλη και συγκοπτικά επεισόδια.

#### **4.5.1 Παθήσεις των πνευμόνων**

Η πνευμονική εμβολή απαντάται συχνότερα στους ηλικιωμένους εξαιτίας και ακινησίας, κυκλοφοριακής δυσφόρησης, και συνύπαρξης καταγμάτων. Συνοδά συμπτώματα της πνευμονικής εμβολής είναι η αναίτια δύσπνοια, η κυάνωση, η αιμόπτυση , το σοκ και άλλα.

Η εισρόφιση φαρμάκων και τροφών δύναται να οδηγήσει σε πνευμονία επιτείνοντας περαιτέρω το άγχος του ηλικιωμένου.

Η φυματίωση στην Τρίτη ηλικίας συνδέεται με ιδιαίτερα γνωστικές και θεραπευτικές δυσχέρειες. Έτσι , δύναται να εμφανίσει άτυπη κλινική η ακτινολογική εικόνα. Επίσης, τα φάρμακα που χορηγούνται προκειμένου για την αντιμετώπιση της μπορεί να προκαλέσουν ηπατοτοξικότητα η ωτοτοξικότητα στα ηλικιωμένα άτομα.

Επίσης, ο καρκίνος του πνεύμονα, αποτελεί συνήθως πρόβλημα των χρόνιων καπνιστών από 40 ετών και έπειτα. Σήμερα, η ύπαρξη του αφορά και τα δύο φύλα, ενώ παλαιότερα θεωρούνταν ανδρική ασθένεια. Συνοδά συμπτώματα της αρρώστιας αυτής είναι η μονήρης πνευμονική σκιά , η υποτροπιάζουσα πνευμονία στον ίδιο λωβό, τυχόν αιμόπτυση, ο έντονος βήχας και η τμηματική ατελεκτασία. Ακόμη, ωφέλιμη είναι η ετήσια ακτινογραφία θώρακος για τη θεραπεία του καρκίνου του πνεύμονα. Επίσης, ωφέλιμο, είναι, να διεξάγεται κάθε έτος στους ηλικιωμένους και το αντιγριπικό εμβόλιο, ιδιαίτερα σε εκείνους με έντονα καρδιοαναπνευστικά προβλήματα.

Τέλος, η διακοπή του καπνίσματος πρέπει να αφορά και τα άτομα της τρίτης ηλικίας αφού εκατομμύρια απ' αυτά παγκοσμίως παρουσιάζουν αποφρακτική νόσο του πνεύμονα εξαιτίας του καπνίσματος.

#### **4.5.2 Παθήσεις του ουροποιητικού συστήματος**

Συνήθεις παθήσεις του ουροποιητικού συστήματος στους ηλικιωμένους είναι και οι τυχόν λοιμώξεις. Βασικός εκπρόσωπος της αποτελεί και η μικροβιακή πυελονεφρίτιδα που στα ηλικιωμένα άτομα είναι συνήθως ασυμπτωματική και σταδιακά καταστρέφει την υφιστάμενη αρχιτεκτονική των νεύρων.

Και διαταρράσει τη σπειραματική διήθηση και τις σωληνιακές δυσλειτουργίες.

Βασικό σύμπτωμα λοίμωξης του ουροποιητικού είναι η ύπαρξη σταθερής βακτηριουρίας.

Άλλο βασικό πρόβλημα του ουροποιητικού συστήματος στους υπερήλικες είναι η ακράτεια των ούρων. Η αιτιολογία αυτού του συμπτώματος είναι πολλαπλή. Ένα περίπου 38 τοις εκατό των ατόμων της τρίτης ηλικίας που νοσηλεύονται στα νοσοκομεία υποφέρουν από ακράτεια, ενώ το 10 τοις εκατό που ζουν στην οικεία τους, πάσχουν επίσης. Η ακράτεια των ούρων συνήθως, προάγει τις ουρολοιμώξεις και συχνά προκαλεί οικογενειακά και ατομικά προβλήματα και κοινωνική απομόνωση στους υπερήλικες.

#### **4.5.3 Προβλήματα σκελετού και αρθρώσεων**

Συνήθως, τα κατάγματα στους υπερήλικες είναι περισσότερο συχνά σε σχέση με τις υπόλοιπες ηλικιακές ομάδες και ιδιαίτερα στις γυναίκες, εξαιτίας μάλιστα και της οστεοπόρωσης.

Η οστεοπόρωση εξελίσσεται βαθμιαία χρόνο με το χρόνο και εκδηλώνεται συνήθως με χρόνια οστικά άλγη που μερικές φορές



παρουσιάζουν έντονες εξάρσεις. Η συνολική οστική μάζα ελαττώνεται πολύ 'όμως η σύνθεση και η μορφολογία των οστών αλλάζει μερικώς. Η οστεοπόρωση, αν και είναι συχνότερη στα ηλικιωμένα άτομα λίγες όμως φορές εντοπίζεται έγκαιρα γιατί δεν φαίνεται και τόσο στην ακτινογραφία.

Η φυσική άσκηση με μέτρο κρίνεται απαραίτητη για την καλύτερη κατάσταση των οστών και την ελάττωση των φαρμάκων. Επίσης, η σωστή διαίτα, η αποφυγή κορτιζονούχων φαρμάκων είναι μέτρα περισσότερο ωφέλιμα ενάντια στην οστεοπόρωση. Επίσης, η μακρόχρονη χρήση ορθοπεδικής ζώνης αυξάνει την οστική ατροφία των σπονδύλων.

#### **4.5.4 Ενδροκρινικό σύστημα**

Άλλη βασική ασθένεια από την οποία υποφέρει ο ηλικιωμένος πληθυσμός είναι και ο σακχαρώδης διαβήτης. Αυτός οφείλεται κυρίως στην κακή διαίτα του ατόμου, την υπερκατανάλωση, την παχυσαρκία και την έλλειψη κινητικής δραστηριότητας. Επίσης, ο σακχαρώδης διαβήτης στους ηλικιωμένους συνδέεται κυρίως με την επιμήκυνση του προσδόκιμου όρου επιβίωσης, τις προληπτικές εξετάσεις, τον εύκολο τρόπο ανίχνευσης και την ενημέρωση του πληθυσμού.

Συγκεκριμένα, με την πάροδο της ηλικίας, ο μεταβολισμός των υδατανθράκων του ανθρώπινου οργανισμού είναι περισσότερο δυσχερής με συνέπεια προοδευτική ελάττωση στην ανοχή της γλυκόζης. Επίσης, έχει ανιχνευτεί μια μειωμένη ευαισθησία των περιφερικών ιστών στην ινσουλίνη.

Ακόμη, άλλο βασικό αίτιο για την μειωμένη ανοχή στη γλυκόζη αποτελεί και η λήψη φαρμάκων που προκαλούν υπεργλυκαιμία (π.χ.

διουρητικά). Έτσι, ηλικιωμένους ωφέλιμο είναι να διερευνάται πρωτίστως η εκδοχή αυτή. Επίσης, η αυξημένη συχνότητα του διαβήτη στα υπερήλικα άτομα συνδέεται επίσης και με άλλους παράγοντες βιολογικούς, ορμονικούς και ηλικιακούς.

Σπουδαίο ρόλο στην αντιμετώπιση του σακχαρώδη διαβήτη στους ηλικιωμένους διαδραματίζει και η σωστή διαίτα και η ελάττωση του βάρους. Επίσης, χορηγούνται αντιδιαβητικά φάρμακα ενώ σε λίγες περιπτώσεις χορηγείται ινσουλίνη. Επίσης ωφέλιμη είναι και η μέτρηση του επιπέδου του σακχάρου του αίματος με ειδικές συσκευές.

Σε ορισμένες περιπτώσεις τα ηλικιωμένα άτομα υποφέρουν από γεροντική άνοια που ανεξάρτητα από το πότε εμφανίζεται , συνοδεύεται συνήθως από εκφυλιστικές αλλοιώσεις των νευρώνων.

Την βασικότερη μορφή άνοιας αποτελεί η νόσος Alzheimer που παρουσιάζεται συνήθως ανάμεσα στα 45 με 60 έτη.

Συνοδά συμπτώματα της άνοιας αποτελούν οι τυχόν ψυχικές δυσλειτουργίες, οι δυσλειτουργίες της πρόσφατης μνήμης και της δυνατότητας της προσοχής και της συγκεντρώσεως. Επίσης οι απραξικές και οι αγνωστικές διαταραχές είναι έκδηλες. Σε ορισμένες περιπτώσεις μάλιστα ο ηλικιωμένος δεν αναγνωρίζει πλέον ούτε καν τα οικεία άτομα.

Καταστάσεις που συγχέονται με την πραγματική άνοια είναι πρωτίστως η φαρμακευτική τοξικότητα, η κατάθλιψη, οι μεταβολικές ασθένειες και οι καρδιαγγειακές παθήσεις. Άλλες νόσοι συνοδοί της άνοιας αποτελούν οι λοιμώξεις και ο πυρετός, ο αλκοολισμός και οι παθήσεις του εγκεφάλου.

Η βαθμιαία απώλεια της μνήμης δεν αποτελεί μόνο σύμπτωμα της άνοιας αλλά είναι φυσιολογική κατά την Τρίτη ηλικία. Συγκεκριμένα μόνο ένα 10 τοις εκατό των ηλικιωμένων άνω των 65 ετών υποφέρει από

άνοια , ενώ το υπόλοιπο 90 τοις εκατό εμφανίζει φυσιολογική διαταραχή της μνήμης. Άλλη πάθηση του νευρικού συστήματος του ηλικιωμένου είναι και η νόσος του Parkinson. Βασικό χαρακτηριστικό της νόσου αυτής αποτελεί εκφυλισμός των ντοπαμινεργικών νευρώνων. Η βλάβη στη μελανά ουσία είναι χαρακτηριστική και ανευρίσκεται συστηματικά.<sup>26</sup>

#### **4.6 Κατάθλιψη των ηλικιωμένων – το πρόβλημα**

Η συχνότητα εμφάνισης της κατάθλιψης αυξάνει με την ηλικία, όπως δείχνουν διεθνείς στατιστικές. Επιπλέον μόνο ένα μικρό ποσοστό των ηλικιωμένων καταθλιπτικών που δεν ξεπερνά το 20% λαμβάνει κατάλληλη αντικαταθλιπτική αγωγή. Συνοπτικά θα μπορούσε να υποστηριχθεί ότι η κατάθλιψη στους ηλικιωμένους είναι μία από τις πιο υποδιαγνωσμένες και ελλιπώς αντιμετωπιζόμενες νόσους. Η κατάθλιψη δεν είναι χαρακτηριστικό των ηλικιωμένων και δεν θα πρέπει να θεωρείται φυσιολογική μία καταθλιπτική αντίδραση σ' αυτή την ηλικία. Το μεγαλύτερο ποσοστό των ηλικιωμένων προσαρμόζεται με επιτυχία στις μεταβολές που συμβαίνουν όταν εισέρχονται σ' αυτό το στάδιο της ζωής. Έτσι, συμπτώματα όπως η μείωση των κοινωνικών επαφών και δραστηριοτήτων, η ελάττωση λήψης πρωτοβουλιών, το άγχος και η ανησυχία δεν είναι φυσικά επακόλουθα της γήρανσης, αλλά σε πολλές περιπτώσεις μπορεί να αντιπροσωπεύουν την παρουσία κατάθλιψης. Δυστυχώς οι περισσότεροι ασθενείς αλλά και οι συγγενείς τους δεν αναγνωρίζουν ότι πίσω από αυτές τις εκδηλώσεις μπορεί να κρύβεται μία κατάθλιψη, με αποτέλεσμα οι άνθρωποι αυτοί να μην αναζητούν ποτέ βοήθεια.

Ως σήμερα η θεραπεία της κατάθλιψης των ηλικιωμένων είχε αρκετά προβλήματα, με σημαντικότερα τις παρενέργειες που εμφανίζουν οι ασθενείς κατά τη διάρκεια θεραπείας με τα τρικυκλικά αντικαταθλιπτικά (ΤΚΑ). Αυτές οι ανεπιθύμητες ενέργειες εμπόδιζαν τη χορήγηση

θεραπευτικής δόσης, αλλά επιπλέον επηρέαζαν και τη συμμόρφωση του ασθενούς.

Τα τελευταία χρόνια όμως προωθήθηκαν στην αγορά των αντικαταθλιπτικών οι εκλεκτικοί αναστολείς επαναπρόσληψης της σεροτονίνης (SSRI's), φάρμακα ασφαλέστερα και πολύ καλύτερα ανεκτά, ιδιαίτερα από τους ηλικιωμένους, σε σχέση με τα παλαιότερα τρικυκλικά. Στην κατηγορία αυτή των αντικαταθλιπτικών περιλαμβάνονται η σιταλοπράμη, η φλουοξετίνη, η παροξετίνη και η φλουβοξαμίνη.<sup>27</sup>

#### **4.6.1 Επιδημιολογία**

Σε επιδημιολογικές μελέτες που έγιναν σε ηλικιωμένους βρέθηκε ότι 10-25% εμφανίζουν σημαντικά συμπτώματα κατάθλιψης. Από αυτούς το 1-5% πάσχουν από μείζονα κατάθλιψη και το 2-8% πάσχουν από δυσθυμία.

Σε μελέτες που έγιναν σε γηροκομεία και οίκους ευγηρίας το ποσοστό των ατόμων με μείζονα κατάθλιψη ανέρχεται σε 5-15%, ενώ ένα 30% επιπλέον αυτών εμφανίζει σημαντικά καταθλιπτικά συμπτώματα όπως δυσφορία, μελαγχολία, διαταραχές της όρεξης και του ύπνου. Τέλος σε μελέτες που έγιναν σε ηλικιωμένους ασθενείς γενικών νοσοκομείων ένα 5-10% εμφάνιζαν συμπτώματα μείζονος κατάθλιψης, ενώ ένα επιπρόσθετο 15-25% παρουσίαζαν σημαντική καταθλιπτική συμπτωματολογία.

Είναι άξιο προσοχής ότι στα γενικά νοσοκομεία μόνο το 2% των ασθενών αξιολογείται ψυχιατρικά, ποσοστό πολύ χαμηλότερο από την πραγματική συχνότητα εμφάνισης κατάθλιψης σ' αυτά τα ιδρύματα. Ανάμεσα στους λόγους που αναφέρονται για να εξηγηθεί αυτή η διαφορά είναι: α) η δυσκολία στην αναγνώριση και διάγνωση της κατάθλιψης λόγω της άτυπης συνήθως εμφάνισης στους ηλικιωμένους, β) η

προτεραιότητα της αντιμετώπισης των σωματικών κυρίως προβλημάτων, γ) η υποτίμηση συχνότητας εμφάνισης της κατάθλιψης κ.ά.

#### **4.6.2 Τα γενεσιουργά αίτια της κατάθλιψης στην Τρίτη ηλικία**

Τα δυσχερή συμβάντα λίγο πολύ είναι αναπόφευκτα κατά την Τρίτη ηλικία και οι περισσότεροι υπερήλικες τα αντιπαρέχονται με σχετική σύνεση. Σύμφωνα με τον Murphy η κατάθλιψη στον γεροντικό πληθυσμό συνδέεται κυρίως με σοβαρά ανθρώπινα συμβάντα , μεγάλες κοινωνικές δυσχέρειες και κακή υγεία. Το σπουδαιότερο ρόλο όμως, που επιτείνει το πρόβλημα του άγχους και της κατάθλιψης των ηλικιωμένων τον διαδραματίζει ο τρόπος σκέψης των τελευταίων για τη ζωή και τα συμβάντα.

Όμως, όπως και στην Συμβουλευτική Ψυχολογία της Μαλακιώτη – Λοϊζου, όταν ο άνθρωπος σκέφτεται ορθά και λογικά, αισθάνεται επαρκής και ευτυχισμένος. Παρόλα αυτά όμως, σύμφωνα με τους Hanley και Baikie τα άτομα της τρίτης ηλικίας συχνά υποβάλλουν τον εαυτό τους σε ένα ασύστολο καταιγισμό αρνητικών γνωσιών και έτσι υιοθετούν αισθήματα ματαίωσης και χαμηλή αυτοεκτίμηση. Επίσης, η ενεργοποίηση της συναισθηματικής εμπειρίας συμβάλει στην κλινική παρουσία της κατάθλιψης. Και στην περίπτωση του καταθλιπτικού μια εικόνα ισοδυναμεί με χίλιες λέξεις. Εντούτοις όμως, η διάρκεια της κατάθλιψης συνήθως είναι βραδεία.

Παρόλα αυτά, η συντήρηση της κατάθλιψης και μάλιστα της γεροντικής είναι δεδομένη όταν ο ηλικιωμένος συνεχώς επαναλαμβάνει στον εαυτό του τις αρνητικές αγνωσίες.

Το βασικό χαρακτηριστικό της κατάθλιψης επίσης είναι η έλλειψη θετικά ενισχυμένων στάσεων. Επίσης, η συμπάθεια ενισχύει την κατάθλιψη καθώς υποδαυλίζει την τάση του ηλικιωμένου να πικραίνεται για τον εαυτό του. Επιπλέον, η κατάθλιψη καθιστά τον ηλικιωμένο

περισσότερο αντιπαθητικό στους άλλους και συμβάλει στην κοινωνική του απομόνωση. Με αυτό τον τρόπο όμως το δίκτυο κοινωνικής υποστήριξης που έχει στη διάθεσή του ο ηλικιωμένος περιορίζεται ακόμη περισσότερο.

Παρόλα αυτά όμως, οι περισσότεροι υπερήλικες διατυπώνουν αξιολογικές κρίσεις αν η συνολική εικόνα των προγενέστερων γεγονότων είναι θετική, τότε ως επί το πλείστον αποφεύγονται οι αρνητικές αγνωσίες. Αν αντίθετα, οι αξιολογικές τους κρίσεις για την περασμένη ζωή τους είναι αρνητικές τότε αναπτύσσουν αρνητικές αγνωσίες και κατάθλιψη.<sup>28</sup>

#### **4.6.2.1 Άλλες αιτίες κατάθλιψης στους ηλικιωμένους**

Συνήθως τα άτομα της τρίτης ηλικίας βιώνουν την κατάθλιψη ως συνέπεια απωλειών που παρουσιάζονται σε έναν από τους τρεις ακόλουθους τομείς, υγείας, οικονομικής κατάστασης και κοινωνικοί ρόλοι. Όμως, η κατάθλιψη είναι περισσότερο συχνή στους ηλικιωμένους παρά στους νέους. Έτσι, ενώ οι νέοι άνθρωποι υιοθετούν μια ενεργό στάση για να μειώσουν τις εξωτερικές πιέσεις γύρω τους, οι ηλικιωμένοι συχνά τηρούν μια παθητική στάση για την αντιμετώπιση των ψυχοπιεστικών συμβάντων. Πιο συγκεκριμένα, αυτή η στάση που τηρούν τα άτομα της τρίτης ηλικίας συχνά οφείλεται σε ένα αίσθημα κατωτερότητας που συχνά παρουσιάζεται σε αυτήν την ηλικία. Έτσι, ανάλογα με το επίπεδο της ωριμότητας του ηλικιωμένου είναι δυνατό να βιώσει το αίσθημα κατωτερότητας που αντιμετωπίζει είτε θετικό είτε αρνητικό. Έτσι, αν το συγκεκριμένο αίσθημα ο ηλικιωμένος το βιώνει αρνητικά, τότε προβάλλεται η ανίκανη και αλληλοεξαρτώμενη πλευρά του με όλα τα συνακόλουθα. Αντίθετα, αν το βιώνει θετικά, προβάλλεται

η εσωτερική τάση για απόσυρση δίνοντας τα ηνία στα νεότερα άτομα. Τότε, όμως, είναι δυνατό να θεωρηθεί αδιάφορος, εγωκεντρικός και κοινωνικά απομονωμένος.

Τελικά, η βασική διαφορά ανάμεσα στη νεανική και τη γεροντική κατάθλιψη συνίσταται στο ότι η τελευταία συχνά είναι αναπόφευκτη, δυσχερής και τελεσίδικη. Έτσι, βασικά γεγονότα που συνδράμουν στη γεροντική κατάθλιψη είναι η κακή υγεία, η συνταξιοδότηση, οι οικονομικές δυσχέρειες, η απώλειες προσφιλών προσώπων και η χηρεία, γεγονότα κατ' εξοχήν δυσεπίλυτα που δεν επιδέχονται διαπραγμάτευση.

Κατά την Τρίτη ηλικία ο ψυχοκοινωνικός τομέας μεταβάλλεται τόσο έντονα έτσι που ο ηλικιωμένος είναι περισσότερο επιρρεπείς στην μείωση της αυτοπεποίθησης του και την απώλεια της ψυχοκοινωνικής του ταυτότητας. Εντούτοις όμως, υφίστανται και ορισμένοι ηλικιωμένοι που ανακαλύπτουν καινούρια ενδιαφέροντα και αντιπαρέρχονται τις αντιξοότητες της ζωής με επιτυχία. Οι περισσότεροι ηλικιωμένοι όμως, βιώνουν αρκετά τα δεινά που τα γηρατειά επιφέρουν. <<Φόβου το γήρας, ου γάρ έρχεται μόνον>> έλεγε χαρακτηριστικά ο αρχαίος τραγικός Ευρυπίδης.

Ας εξετάσουμε λοιπόν τώρα με ποιον τρόπο το άγχος συμβάλλει στην εμφάνιση της κατάθλιψης. Η κακή συνέπεια των γηρατειών σε όλους τους ανθρώπους συνίσταται στο ότι μειώνει την ικανότητα του ανθρώπου να διαπραγματεύεται οποιαδήποτε μεταβολή. Στην περίπτωση που ένα νέο και ηλικιωμένο άτομο έχουν την ίδια εμπειρία ψυχοκοινωνικής μεταβολής, το νέο άτομο αντιπαρέλθει το συμβάν σχεδόν χωρίς συνέπειες, ενώ το ηλικιωμένο θα εξαντλήσει την ενέργεια του βιώνοντας παράλληλα οξύ άγχος.

Όπως έχει αναφερθεί και πιο πάνω άγχος είναι η σωματική και ψυχολογική αντίδραση σε οποιαδήποτε αλλαγή θετική ή αρνητική.

Ο μέσος άνθρωπος δεν αντέχει πάνω από ένα ορισμένο όριο της κοινωνικής αναπροσαρμογής πόσον μάλλον ο ηλικιωμένος. Το άγχος σύμφωνα με τον Beck αποτελεί κάτι το έμφυτο και συνδράμει στον εντοπισμό και την προστασία από διάφορους κινδύνους. Ως μηχανισμός με έμφυτο χαρακτήρα, επομένως είναι δημιουργικό, αφού συμβάλλει στην επιβίωση.

Εντούτοις, όμως, όταν αναφερόμαστε στο οξύ άγχος στους ηλικιωμένους. Εννοούμε όχι το δημιουργικό αλλά το επιζήμιο άγχος.<sup>28</sup>

#### **4.6.2.2 Μανιακά επεισόδια**

Γενικά τα μανιακά επεισόδια σπανίως όταν εμφανίζονται για πρώτη φορά στην Τρίτη ηλικία δεν οφείλονται σε κάποιο οργανικό (νευρολογικό) υπόβαθρο. Από εκεί και πέρα, ασθενείς που πάσχουν από Διπολική Διαταραχή και στο παρελθόν εμφάνιζαν συχνά επεισόδια, σαν ηλικιωμένοι είναι υποψήφιοι για να εμφανίσουν τον υπότυπο της Διπολικής Διαταραχής με τον προσδιοριστή : «με ταχεία εναλλαγή φάσεων» (rapid cycling).

#### **4.6.2.3 Μορφές κατάθλιψης**

Η κατάθλιψη στους ηλικιωμένους μπορεί να είναι πρωτογενής ή δευτερογενής, αποτέλεσμα δηλαδή μίας άλλης ψυχιατρικής ή μη διαταραχής.

Α) Η πρωτογενής κατάθλιψη είναι τριών ειδών:

1) Μείζων κατάθλιψη: όπως ορίζεται από τα δύο διεθνή ταξινομικά συστήματα DSM IV της Αμερικάνικης Ψυχιατρικής Εταιρείας και ICD-10 της Παγκόσμιας Οργάνωσης Υγείας. Συγκεκριμένα απαιτείται η ύπαρξη καταθλιπτικών συμπτωμάτων για δύο τουλάχιστον εβδομάδες.



- Συναίσθημα (μελαγχολία, απώλεια ενδιαφέροντος, αίσθημα απελπισίας)
- Ψυχοκινητικές διαταραχές (διέγερση ή καταστολή)
- Γνωστικές διαταραχές (ελαττωμένη αυτοεκτίμηση, ενοχές, αυτοκτονικός ιδεασμός, διαταραχή στη μνήμη και συγκέντρωση)
- Σωματικά συμπτώματα (μεταβολές στον ύπνο, το βάρος, την όρεξη, τη σεξουαλική επιθυμία) και
- Κοινωνική απόσυρση

2) Δυσθυμία: χαρακτηρίζεται από συμπτώματα παρόμοια με αυτά της μείζονος κατάθλιψης αλλά λιγότερα σε αριθμό και ελαφρότερα σε βαρύτητα. Επίσης η συμπτωματολογία θα πρέπει να υπάρχει για δύο τουλάχιστον χρόνια τις περισσότερες ημέρες.

3) Άτυπες μορφές: παρατηρούνται συνήθως σε ασθενείς με όψιμης έναρξης κατάθλιψη, δηλαδή εμφάνιση πρώτου επεισοδίου μετά το 60ό έτος. Οι άτυπες μορφές ονομάζονται και συγκαλυμμένη κατάθλιψη (masked depression), γιατί χαρακτηρίζονται από άρνηση του καταθλιπτικού συναισθήματος, το οποίο εμφανίζεται με τη μορφή σωματικών ή γνωστικών συμπτωμάτων. Μερικές από τις σωματικές ενοχλήσεις για τις οποίες παραπονούνται αυτοί οι ασθενείς είναι κόπωση, διάχυτα άλγη, γαστρεντερικά ενοχλήματα και ελαττωμένη ενεργητικότητα.

Γενικά στην κλινική εικόνα κυριαρχούν δύο μορφές σωματοποίησης, η υποχονδρίαση και οι αντιδράσεις μετατροπής. Η δευτερογενής υποχονδρίαση που παρατηρείται στους ηλικιωμένους και συγκαλύπτει την κατάθλιψη θα πρέπει να διαφορογιγνώσκεται από την πρωτογενή υποχονδρίαση, η οποία εμφανίζεται ως επί το πλείστον πολύ νωρίτερα στη ζωή ενός ανθρώπου, στην τρίτη ή τέταρτη δεκαετία της ζωής.

Υποχονδρίαση που εμφανίζεται με όψιμη έναρξη δεν θα πρέπει να θεωρείται φυσιολογικό επακόλουθο της γήρανσης, αλλά ένα σημάδι ψυχολογικής δυσφορίας και ειδικά κατάθλιψης. Να σημειωθεί ότι η υποχονδρίαση στους ηλικιωμένους μπορεί να αυξάνει τον κίνδυνο για απόπειρες αυτοκτονίας. Συμπτώματα από αντιδράσεις μετατροπής που εμφανίζονται για πρώτη φορά σε προχωρημένη ηλικία επίσης θα πρέπει να θεωρούνται ότι καλύπτουν καταθλιπτική συμπτωματολογία.

Η κατάθλιψη στους ηλικιωμένους μπορεί να συγκαλύπτεται και από γνωστικού τύπου διαταραχές, όπως προαναφέρθηκε. Κύρια συμπτώματα σ' αυτή την περίπτωση είναι διαταραχές στη συγκέντρωση και τη μνήμη, με αποτέλεσμα την εμφάνιση της κλινικής εικόνας της ψευδοάνοιας. Ένα αδρό διαφοροδιαγνωστικό σημείο από πραγματικές εκφυλιστικές άνοιες είναι ότι σε εξετάσεις νοητικής κατάστασης (mental status examinations) ο ψευδοανοϊκός καταθλιπτικός απαντά συνήθως "δεν ξέρω" δείχνοντας μία αδιαφορία για επικοινωνία, αντίθετα με τον οργανικό ανοϊκό που προσπαθεί να καλύψει τα ελλείμματα του. Ας σημειωθεί εδώ ότι σε περίπου 30% των οργανικών ανοϊκών συνυπάρχει κατάθλιψη και σ' αυτές τις περιπτώσεις το διαγνωστικό έργο γίνεται δυσκολότερο.

B) Η δευτερογενής κατάθλιψη στους ηλικιωμένους μπορεί να είναι δύο μορφών:

1) Οργανική κατάθλιψη: είναι αποτέλεσμα βιολογικών μεταβολών στον οργανισμό του ασθενούς είτε λόγω μίας νόσου που προσβάλλει και επηρεάζει το κεντρικό νευρικό σύστημα (ΚΝΣ), είτε λόγω λήψεως φαρμάκων που προκαλούν αντίστοιχες βιοχημικές μεταβολές. Ενδεικτικά μερικά νοσήματα που προκαλούν οργανική κατάθλιψη δευτερογενώς είναι εγκεφαλικά επεισόδια (κυρίως αριστερό ημισφαίριο), οι νόσοι Parkinson και Alzheimer, ενδοκρινικά νοσήματα (π.χ. υποθυρεοειδισμός), νεοπλάσματα (π.χ. παγκρέατος), μεταβολικές

διαταραχές (π.χ. αφυδάτωση), αναιμία κ.ά. Επίσης ορισμένα φάρμακα που προκαλούν ως παρενέργεια κατάθλιψη είναι τα αντιυπερτασικά (β-αναστολείς, κλονιδίνη, μεθυλντόπα), τα μη στεροειδή αντιφλεγμονώδη, οι βενζοδιαζεπίνες και τα κορτικοστεροειδή.

2) Καταθλιπτικές αντιδράσεις ως αποτέλεσμα σωματικών νοσημάτων: η πιο συχνή ψυχολογική αντίδραση στη σωματική νόσο είναι η αντίδραση προσαρμογής όπως ορίζεται στο DSM IV και το πρώτο σύμπτωμα είναι άγχος, ενώ στη συνέχεια μπορεί να εμφανιστεί κατάθλιψη. Ειδικά στους ηλικιωμένους η σωματική νόσος συνήθως είναι χρόνια και πιθανόν να επιδεινώνεται με την πάροδο του χρόνου. Αυτό σε συνδυασμό με τις άλλες απώλειες που έχουν άνθρωποι αυτής της ηλικίας, όπως απώλεια της κοινωνικής θέσης, εισοδήματος, πιθανός θάνατος φίλων, απώλεια ανεξαρτησίας λόγω της σωματικής νόσου, μπορεί να προκαλέσει την εξέλιξη της διαταραχής προσαρμογής σε πραγματική καταθλιπτική νόσο. Ασθενείς με τέτοια μορφή δευτερογενούς κατάθλιψης συνήθως παρουσιάζουν περισσότερο άγχος, αίσθημα έλλειψης συμπαράστασης και απαισιοδοξία.<sup>27</sup>

## 4.7 Διάγνωση

Τον σημαντικότερο ρόλο στη διάγνωση των γεροντικών καταθλίψεων παίζει η κλινική εμπειρία του γιατρού. Αυτό περισσότερο οφείλεται στην άτυπη συνήθως συμπτωματολογία που εμφανίζουν οι ηλικιωμένοι ασθενείς. Προτείνεται, λοιπόν, πλήρης και λεπτομερειακός σωματικός, νευρολογικός, ψυχιατρικός έλεγχος και όταν αυτό κρίνεται απαραίτητο, διενέργεια εργαστηριακών εξετάσεων. Γενικά θα πρέπει να αποκλεισθούν εκφυλιστικά νοσήματα του ΚΝΣ όπως οι νόσοι Parkinson και Alzheimer, ενδοκρινικά νοσήματα (θυρεοειδής, επινεφρίδια), νεοπλασίες και καρδιαγγειακά νοσήματα. Θα πρέπει επίσης να

αξιολογηθεί η ύπαρξη εγκεφαλικού επεισοδίου καθώς και η χρήση φαρμάκων που πιθανόν να προκαλούν εμφάνιση καταθλιπτικού συνδρόμου. Ανάμεσα στις εργαστηριακές εξετάσεις που μπορούν να βοηθήσουν στον αποκλεισμό ορισμένων από τις παραπάνω σωματικές νόσους είναι:

- εξετάσεις θυρεοειδούς (FT3, FT4, TSH)
- B12 και φολικό οξύ πλάσματος
- ηλεκτρολύτες
- γλυκόζη
- ηπατικές δοκιμασίες
- ταχύτητα καθίζησης

Τέλος σε ειδικές περιπτώσεις ένα ηλεκτροεγκεφαλογράφημα ή μία αξονική τομογραφία μπορούν να δώσουν πληροφορίες για την ύπαρξη αγγειακών επεισοδίων του εγκεφάλου ή εκφυλιστικών παθήσεων του ΚΝΣ.

Για τις ίδιες περιπτώσεις υπάρχουν και ορισμένες ψυχολογικές δοκιμασίες που μπορούν να διακρίνουν την ύπαρξη οργανικότητας. Αν όλος αυτός ο έλεγχος δεν αποκαλύψει κάποια σωματική νόσο, τότε η πιθανότητα ύπαρξης κατάθλιψης είναι μεγάλη και μία δοκιμή με αντικαταθλιπτικά σκευάσματα πιθανότατα θα επιβεβαιώσει εκ των υστέρων τη διάγνωση.<sup>29</sup>

#### **4.8. Προστατευτικοί παράγοντες της συναισθηματικής διαταραχής**

Είναι γενικά αποδεκτό ότι ορισμένα αίτια βιολογικά, συναισθηματικά και κοινωνικά φαίνεται να διαδραματίζουν προστατευτικό ρόλο απέναντι στην κατάθλιψη της τρίτης ηλικίας.

Έτσι, η καλή φυσική υγεία των ηλικιωμένων αποτελεί το βασικότερο προστατευτικό παράγοντα. Έτσι, η καλή διατήρηση του ανθρώπινου σώματος και οι προληπτικές εξετάσεις αποτελούν βασική προϋπόθεση για τη συντήρηση της ψυχικής υγείας.

Επίσης, η προετοιμασία και η κατανάλωση μιας σωστής τροφής συνδράμει αποφασιστικά προς την κατεύθυνση αυτή. Αλλά και η φαρμακοθεραπεία με μέτρο, επίσης, συμβάλλει με τον τρόπο της στην αντιμετώπιση της κατάθλιψης.

Οι δυσχέρειες της οργανικής και βιοσωματικής υγείας γίνονται αντιληπτές και με γενικές εξετάσεις ούρων και αίματος. Θεραπευτικά μέτρα στην περίπτωση αυτή λαμβάνονται όταν οι εξετάσεις δεν είναι καλές. Έτσι, η ύπαρξη χοληστερίνης και το αυξημένο σάκχαρο επιβάλλουν την υιοθέτηση της κατάλληλης διαίτας. Η λεγόμενη μεσογειακή διαίτα καθίσταται για τα άτομα της τρίτης ηλικίας περισσότερο αναγκαία από ότι για τις άλλες ηλικίες. Επίσης, οι καρδιαγγειακές ασθένειες καθιστούν αναγκαία την ήπια σωματική άσκηση.

Ορισμένες ενδοκρινολογικές ασθένειες της τρίτης ηλικίας, όπως εκείνη του θυροειδούς θεραπεύονται και με ορθή φαρμακευτική δοσολογία. Αλλά και οι τυχόν αισθητηριακές βλάβες του ηλικιωμένου καθιστούν απαραίτητη τον προληπτικό έλεγχο του από ωτορινολαρυγγολόγο και οφθαλμίατρο. Ειδικά μέτρα, επίσης, πρέπει να ληφθούν για τη θεραπεία της βαρυκοΐας και του καταρράκτη.

Ο έλεγχος της πολυφαρμακίας, επίσης, πρέπει να αποτελεί άλλο στόχο του εκάστοτε ιατρού του ηλικιωμένου με σχετική ενημέρωση του τελευταίου. Είναι γεγονός, ότι τα πολλαπλά νοσήματα της τρίτης ηλικίας επιβάλλουν τη χρήση πολλών φαρμάκων. Όμως, έτσι αγνοούνται τυχόν παρενέργειες και τοξικοεξάρτηση από τον οργανισμό του ηλικιωμένου.

Η εργασιοθεραπεία και η φυσιοθεραπεία μπορούν να διαδραματίσουν έναν αμυντικό ρόλο ενάντια στην κατάθλιψη. Πιο συγκεκριμένα, οι παραπάνω παράγοντες συμβάλλουν στη διαφύλαξη της ακεραιότητας και της ιδιοσυγκρασίας του ηλικιωμένου.

Τέλος, το επαρκές ψυχοκοινωνικό δίκτυο υποστήριξης των ατόμων της τρίτης ηλικίας είναι βασικός παράγοντας για τη διατήρηση της ψυχικής τους υγείας και την αποφυγή του άγχους και της κατάθλιψης. Έτσι, οι καλές διαπροσωπικές σχέσεις του ηλικιωμένου όχι μόνο με το οικογενειακό αλλά και με το ευρύτερο φιλικό και κοινωνικό περιβάλλον συμβάλλουν στην καλύτερη ποιότητα ζωής του ηλικιωμένου και τη μείωση της κατάθλιψης.<sup>28</sup>

#### **4.9. Σεξουαλική ζωή και τρίτη ηλικία**

Το σεξ και ο έρωτας δε σταματούν σε μια συγκεκριμένη ηλικία, αλλά επιβάλλεται η γνώση του «ξέρω πόσο χρονών είμαι και απολαμβάνω κάθε φορά την ηλικία που είμαι». Στην ηλικία αυτή, η συντροφικότητα είναι ίσως το σημαντικότερο μέρος της ολοκλήρωσης της ανθρώπινης ζωής. Οι σύντροφοι ικανοποιούν τις ερωτικές τους διαθέσεις σωματικά, αλλά πολύ περισσότερο ψυχικά. Μέσα από τη σχέση τόσων χρόνων δε λαμβάνουμε μόνο σεξουαλική ικανοποίηση, αλλά κυρίως ψυχική επαφή που βασίζεται στην αγάπη, την αλληλοκατανόηση και τη φροντίδα.

Σεξουαλική διεκδίκηση και ερωτική ζωή:

- Αναζήτηση νέου συντρόφου μετά τον θάνατο του μόνιμου συντρόφου
- Σεξουαλική επαφή και απόλαυση της ηδονής μέσα από την αρρώστια και τα φάρμακα, σε συνεργασία με τον θεράποντα ιατρό

- Διεκδίκηση της θεραπευτικής παρέμβασης για καλύτερη ποιότητα σεξουαλικής ζωής στα προβλήματα στύσης και διαταραχής του οργασμού μετά την εμμηνόπαυση
- Στήριξη της σεξουαλικής έκφρασης του ανθρώπου στην τρίτη ηλικία, από τα παιδιά του και όχι ενοχοποίηση και «πορνοποίηση» της ερωτικής του ανάγκης
- Κοινωνική συμμετοχή και τρίτη ηλικία:
- Διαπροσωπικές σχέσεις, συντροφιά
- Αναζήτηση ενδιαφερόντων, σπορ
- Συνταξιοδότηση όσο γίνεται πιο αργά
- Κοινωνικά προγράμματα δραστηριοποίησης, επαγγελματικής ενασχόλησης του συνταξιούχου
- Αναγνώριση των ηλικιωμένων από τους νεότερους σαν «ενεργά» κύτταρα ζωής
- Αιτίες κατάθλιψης στους ηλικιωμένους:
- Άγχος γενικευμένο
- Ανηδονία για ζωή
- Ανασφάλεια οικονομική
- Ανημπορία, έλλειψη ελπίδας
- Ενοχικές σκέψεις και χαμηλή αυτό-εκτίμηση
- Δυσκολία στη συγκέντρωση
- Διαταραχή της όρεξης
- Διαταραχή του ύπνου
- Ελάττωση της σεξουαλικής διάθεσης

- Αϋπνία ή υπνηλία
- Αναξιότητα, φοβία τιμωρίας
- Σωματικά ενοχλήματα
- Απώλεια του ενδιαφέροντος για ζωή<sup>30</sup>

#### **4.10. Θεραπεία**

Η χαλάρωση αποτελεί ανάμεσα στα άλλα και τη βάση για να αποφύγουν τα άτομα της τρίτης ηλικίας τα δυσάρεστα συναισθήματα. Επίσης, η θεραπεία του γεροντικού άγχους και κατάθλιψης δύναται να συμβεί και με τον εξής τρόπο. Καθώς ο ηλικιωμένος είναι απασχολημένος με τις άσχημες ιδέες του που συνδέονται με τυχόν απώλειες στη ζωή του, αναπόφευκτα λαμβάνει χώρα ένα συμβάν που σχετίζεται με την απώλεια π.χ. θάνατος αγαπημένου προσώπου ή ακόμη και μια απλή μετακόμιση του.

Σε αυτή τη φάση ο ηλικιωμένος πρέπει να βιώσει την απώλεια σε όλη της την ένταση να θρηνησει και να κλάψει ώστε να έρθει σε επαφή με τα πραγματικά του συναισθήματα, και να τα βιώσει. Τα δάκρυα εξάλλου αποτελούν υγιές μέσο ανακούφισης από τον πόνο, ενώ η άρνηση της δυσφορίας συνήθως οδηγεί σε κατάθλιψη.

Έτσι, η δυνατότητα ορισμένων ατόμων της τρίτης ηλικίας να δοκιμάσουν τις αντοχές τους εν σχέση με ένα ρεαλιστικό συμβάν τους καθιστά περισσότερο έμπειρους, ώριμους και σοφούς.

Η πιο συχνή μέθοδος αντιμετώπισης της γεροντικής κατάθλιψης είναι η φαρμακοθεραπεία. Οι γενικές αρχές που ακολουθούνται για τη φαρμακευτική αντιμετώπιση της κατάθλιψης είναι οι ίδιες τόσο στους ηλικιωμένους όσο και στους νεαρούς ασθενείς.<sup>29</sup>



#### 4.10.1. Μέτρα αντιμετώπισης

Στους ηλικιωμένους πρέπει να ακολουθούνται συγκεκριμένα βήματα στην επιλογή και εφαρμογή της θεραπείας (Treatment Guidelines). Πριν από την έναρξη της αγωγής πρέπει να γίνεται ένα κλινικός και παρακλινικός έλεγχος που σίγουρα θα περιλάβει κι ένα ΗΚΓ. Πρέπει , επίσης, ο κλινικός να ζητά να του επιδείξουν όλα τα φάρμακα που λαμβάνει ο ηλικιωμένος, γιατί αφενός μπορεί αυτά να ευθύνονται για μια πλειάδα ψυχιατρικών συμπτωμάτων κι αφετέρου να ευθύνονται για τυχόν αλληλεπιδράσεις.

Τα περισσότερα ψυχοτρόπα φάρμακα πρέπει να δίνονται σε διαιρεμένες δόσεις 3-4 φορές το 24ωρο., γιατί ο ηλικιωμένος είναι πιθανό να μην μπορεί να ανεχθεί την ταχεία αύξηση του επιπέδου του φαρμάκου από μια μεγάλη ημερήσια δόση. Πρέπει επίσης να παρατηρούνται και να καταγράφονται τυχόν αλλαγές στην αρτηριακή πίεση και τον καρδιακό ρυθμό, καθώς και άλλες ανεπιθύμητες ενέργειες. Για τους ασθενείς που αντιμετωπίζουν , όμως , πρόβλημα αϋπνίας το να δίνεται η μεγαλύτερη δόση του αντιψυχωτικού ή του αντικαταθλιπτικού πριν την βραδινή κατάκλιση μπορεί να είναι ωφέλιμο. Επίσης τα εναιωρήματα μπορεί να αποδειχθούν χρήσιμα για τους ασθενείς που είτε αρνούνται είτε δεν μπορούν να καταπιούν ταμπλέτες ή κάψουλες. Ο κλινικός επανεκτιμά συχνά το γηριατρικό ασθενή προκειμένου να επαναπροσδιορισθεί η ανάγκη για την αγωγή συντήρησης, για αλλαγή της δόσης και την εμφάνιση ανεπιθύμητων ενεργειών. Αν κατά τη στιγμή της εκτίμησης ο ασθενής λαμβάνει κάποιο ψυχοτρόπο φάρμακο, τότε εάν είναι δυνατό, είναι χρήσιμο να διακόπτεται η αγωγή και να επανεκτιμάται μετά από μια περίοδο wash-out.

Οι ηλικιωμένοι άνω των 65 είναι τα άτομα στα οποία συνταγογραφούνται τα περισσότερα φάρμακα , καθώς το 25% όλων των

συνταγών γράφονται για αυτούς. Ανεπιθύμητες ενέργειες των χορηγούμενων φαρμάκων ευθύνονται για τη νοσηλεία 250000 ατόμων στις ΗΠΑ κάθε χρόνο. Τα ψυχοτρόπα φάρμακα μαζί με αυτά που χορηγούνται για τις παθήσεις του καρδιαγγειακού και τα διουρητικά είναι τα πιο συχνά συνταγογραφούμενα φάρμακα.

Αρχές της ψυχοφαρμακοθεραπείας.

Οι κύριοι στόχοι είναι:

1. Η βελτίωση της ποιότητας ζωής.
2. Η διατήρηση του ασθενή στην κοινότητα.
3. Η αποφυγή εγκλεισμού σε νοσηλευτικά ιδρύματα ή οίκους ευγηρίας.

Ο βασικός κανόνας είναι : «Η εξατομίκευση της δόσης»

Αλλαγές της δόσης απαιτούνται από τις αναφερθείσες μεταβολές της νεφρικής και ηπατικής λειτουργίας, λόγω του ελαττωμένου όγκου του αίματος που εξωθείται (σα συνέπεια της βεβλαμμένης καρδιακής λειτουργίας), λόγω των γαστρεντερικών διαταραχών που επηρεάζουν την απορρόφηση του φαρμάκου. Μια άλλη παράμετρος που λαμβάνεται υπόψη είναι η αύξηση του λιπώδους ιστού που επηρεάζει την κατανομή του φαρμάκου με συνέπεια να επιμηκύνεται ο χρόνος δράσης των λιπόφιλων ψυχοτρόπων φαρμάκων. Δεν ξεχνά κανείς ότι τα ηλικιωμένα άτομα κινδυνεύουν περισσότερο από τα νεώτερα σ' ότι αφορά την πιθανότητα εμφάνισης ορθοστατικής υπότασης, λόγω της μειωμένης λειτουργίας των ρυθμιστικών μηχανισμών της πίεσης.

Γενικά: χρησιμοποιείται η μικρότερη αποτελεσματική δόση. Οι κλινικοί πρέπει να γνωρίζουν:

1. Την φαρμακοκινητική

2. Την φαρμακοδυναμική και
3. Την βιομετατροπή του χορηγούμενου φαρμάκου και
4. Τις πιθανές του αλληλεπιδράσεις με τα άλλα φάρμακα που λαμβάνει ο ασθενής.<sup>29</sup>

#### **4.10.2 Αντικαταθλιπτικά**

Ως γνωστόν όλα τα αντικαταθλιπτικά είναι εξίσου αποτελεσματικά στην αντιμετώπιση της κατάθλιψης, αλλά διαφέρουν στο profile των ανεπιθύμητων ενεργειών τους. Οι ηλικιωμένοι είναι πιο ευαίσθητοι από τους νεότερους σε μερικές ανεπιθύμητες ενέργειες των ΑΚΦ. Οι επιπτώσεις επίσης των ανεπιθύμητων ενεργειών αυτών μπορεί να είναι πιο σοβαρές σε ένα ηλικιωμένο άτομο.

#### **4.10.3 Ψυχοδιεγερτικά**

Περιλαμβάνονται οι αμφεταμίνες (δεξτροαμφεταμίνη), εθυλφαινυδάτη και η πιμολίνη (remoline) μπορεί να χρησιμοποιηθούν σε επιλεγμένες περιπτώσεις για την αντιμετώπιση της απάθειας, της ανηδονίας και της βαριάς κατάθλιψης, ειδικά όταν αυτά εμφανίζονται στα πλαίσια χρόνιας νόσου, όπως η Ρευματοειδής Αρθρίτιδα και η Πολλαπλή Σκλήρυνση. Η χρήση τους γίνεται με προσοχή λόγω του κινδύνου πρόκλησης εξάρτησης.

#### **4.10.4 Αντιμανιακά**

Η χρήση του Λιθίου είναι πιο επικίνδυνη στους ηλικιωμένους απ' ότι στους νέους ασθενείς, λόγω αυξημένης νοσηρότητας αυτής της ηλικίας και των φυσιολογικών αλλαγών που υφίστανται η καρδιά, ο θυρεοειδής και οι νεφροί. Το Λίθιο ως γνωστόν αποβάλλεται από τους νεφρούς, έτσι όταν αυτοί δυσλειτουργούν τα επίπεδα του αυξάνουν επικίνδυνα με αποτέλεσμα την αύξηση της πιθανότητας πρόκλησης τοξικότητας. Οι θειαζίδες (Fludex, Hygroton) μειώνουν την νεφρική κάθαρση του Λιθίου,

η χρήση τους, άρα, είναι ένδειξη για επαναπροσδιορισμό της χορηγούμενης δόσης Λιθίου. Και άλλα φάρμακα επηρεάζουν τα επίπεδα του Λιθίου κατά τον ίδιο τρόπο.

#### **4.10.5 Αντιψυχωτικά**

Τα αντιψυχωτικά στους ηλικιωμένους, πέρα από τις κλασικές ενδείξεις για την αντιμετώπιση των ψυχωτικών συμπτωμάτων, χρησιμοποιούνται για την ανακούφιση της βίαιης, επιθετικής και διεγερτικής συμπεριφοράς των ηλικιωμένων.

Σε γενικές γραμμές, η ψύχωση στους ηλικιωμένους απαντά σε χαμηλότερες δόσεις φαρμάκων απ' ό τι στους νεώτερους ασθενείς. Από την άλλη οι ηλικιωμένοι είναι πιο ευαίσθητοι στις ΑΕ τους ειδικά στα ΕΠΣ. Έχουν αναφερθεί περιπτώσεις ηλικιωμένων που σταμάτησαν να περπατούν, να μιλούν ή να καταπίνουν σαν αποτέλεσμα αυτών των ΑΕ.

Νευρολογικές ανεπιθύμητες ενέργειες: Οι πιο συνηθισμένες αφορούν τα λεγόμενα «Εξωπυραμιδικά Συμπτώματα» και κυρίως την ακαθησία και την οξεία δυστονία. Η ακαθησία μπορεί να θεωρηθεί λανθασμένα σαν ψυχωτική διέγερση, ενώ οι οξείες δυσκινησίες μπορεί επίσης λανθασμένα να θεωρηθούν σαν παράξενες κινήσεις στα πλαίσια σχιζοφρένειας. Τα συμπτώματα του παρκινσονισμού είναι μια πιο καθυστερημένης εμφάνισης ΑΕ. Οι δυσκινησίες που εκδηλώνονται (στοματογλωσσικές κυρίως) παρατηρούνται αργά στη θεραπεία με υψηλές δόσεις αντιψυχωτικών. ΑΕ από το Αυτόνομο προκαλούν ιδιαίτερα σημαντικά προβλήματα γιατί διαταράσσουν την ομοιόσταση εξαρτώμενων από αυτό οργάνων όπως η ουροδόχος κύστη, η γαστρεντερική οδός και το καρδιαγγειακό σύστημα. Μπορεί επίσης να παρατηρηθούν αλλαγές στον ύπνο με τη μορφή αϋπνίας, υπνοβασίας ή παράξενων ονείρων. Όλα τα φάρμακα με αντιχολινεργικές ιδιότητες μπορούν να προκαλέσουν τοξικής αιτιολογίας συγχυτική κατάσταση, η

οποία με τη σειρά της μπορεί να προκαλέσει μυδρίαση και θόλωση της όρασης. Άλλα φάρμακα με αδρενεργικές ιδιότητες προκαλούν μύση.

#### **4.10.6 Αγχολυτικά**

Αν και ο πληθυσμός άνω των 65 συνιστά το 12% του γενικού πληθυσμού αποτελεί το 15% (τουλάχιστον) των μακροχρόνιων χρηστών αγχολυτικών. Τα χρησιμοποιούν 5 φορές πιο συχνά απ' ό,τι ο υπόλοιπος πληθυσμός.

Γηριατρικοί ασθενείς με ήπιο ως μέτριο άγχος μπορεί να ωφεληθούν από τη χρήση αγχολυτικών και ειδικότερα βενζοδιαζεπινών που είναι τα ευρύτερα χρησιμοποιούμενα. Σε αρκετούς συνταγογραφούνται για μικρό χρονικό διάστημα ενώ άλλοι χρειάζεται να λαμβάνουν αγχολυτικά σε μικρές δόσεις για μεγάλα διαστήματα. Βενζοδιαζεπίνες με μικρό ή ενδιάμεσο χρόνο ημιζωής προτιμούνται για την αντιμετώπιση της αϋπνίας. Οι ΒΖΔ μπορεί να προκαλέσουν κάποιο μνημονικό έλλειμμα ή να επιδεινώσουν ένα ήδη υπάρχον γνωστικό έλλειμμα. Οι ηλικιωμένοι αποθηκεύουν τις μακράς δράσης ΒΖΔ στον λιπώδη ιστό με αποτέλεσμα να αυξάνουν οι ΑΕ της αταξίας, της αϋπνίας και τη σύγχυσης.<sup>27,28</sup>

### **4.11 Η Κοινωνική πρόνοια στην Ελλάδα για τους ηλικιωμένους**

✓ Ο κλινικός πρέπει να επανεξετάσει προσεκτικά τις τυχόν συνυπάρχουσες σωματικές νόσους του ηλικιωμένου ασθενή και τα φάρμακα που ήδη λαμβάνει.

✓ Υπάρχει αυξημένη πιθανότητα αλληλεπίδρασης ανάμεσα σε ένα φάρμακο που ήδη λαμβάνει ο ηλικιωμένος και στα ψυχοτρόπα που τυχόν θα του χορηγηθούν.

✓ Οι ηλικιωμένοι έχουν περισσότερες πιθανότητες να αναπτύξουν τοξικού χαρακτήρα ανεπιθύμητες ενέργειες ακόμη κι όταν το φάρμακο χορηγείται σε θεραπευτική δόση.

✓ Η απάντηση στο φάρμακο ποικίλει σε μεγάλο βαθμό στους ηλικιωμένους.

✓ Δεν υπάρχουν σαφείς κατευθυντήριες γραμμές σε ότι αφορά τις δόσεις που χρησιμοποιούνται.

✓ Ο κλινικός πρέπει να παρακολουθεί από κοντά το δοσολογικό σχήμα και να έχει συχνές συναντήσεις με τον ασθενή για να παρακολουθεί τόσο τη συμμόρφωση όσο και τις τυχόν ανεπιθύμητες ενέργειες.

#### **4.12. Επίλογος-Συμπεράσματα**

Η κοινωνική πρόνοια για την τρίτη ηλικία στη χώρα μας χαρακτηρίζεται κυρίως από το σημαντικό ρόλο που εξακολουθεί να παίζει ακόμα η οικογένεια. Καθοριστική είναι και η έλλειψη κρατικής οικιστικής πολιτικής.

Στον τομέα της προστασίας της τρίτης ηλικίας ο δήμος Αθηναίων δραστηριοποιείται ανεπαρκώς με τη λειτουργία 16 Λεσχών Φιλίας, που αδυνατούν να ανταπεξέλθουν στις όλο και περισσότερο αυξανόμενες ανάγκες πρόνοιας του πληθυσμού της τρίτης ηλικίας και των ανθρώπων που δεν μπορούν να βγουν από το σπίτι.

Από την αξιολόγηση και αποτίμηση της λειτουργίας των ΚΑΠΗ σε πολλούς δήμους της χώρας, αποδείχτηκε ότι ο θεσμός αυτός είναι μαζικός, δημοφιλής, επιτυχημένος.

Αγωνιζόμαστε για την προοδευτική αναβάθμιση των Λεσχών Φίλιας σε ΚΑΠΗ, σύμφωνα με το ενιαίο θεσμικό πλαίσιο και τις προδιαγραφές του Υπουργείου Υγείας - Πρόνοιας.

Ζητάμε:

- Προοδευτική ίδρυση νέων ΚΑΠΗ σε όλα τα διαμερίσματα και τις γειτονιές της Αθήνας, με προτεραιότητα τις περιοχές με οξυμένα κοινωνικά προβλήματα.

- Κατάλληλα κτήρια με αίθριους χώρους και εύκολη προσπέλαση.

- Οικονομική στήριξη του θεσμού και των προγραμμάτων τους από το κράτος, στελέχωσή τους με κατάλληλο επιστημονικό και διοικητικό προσωπικό για την ομαλή λειτουργία τους.

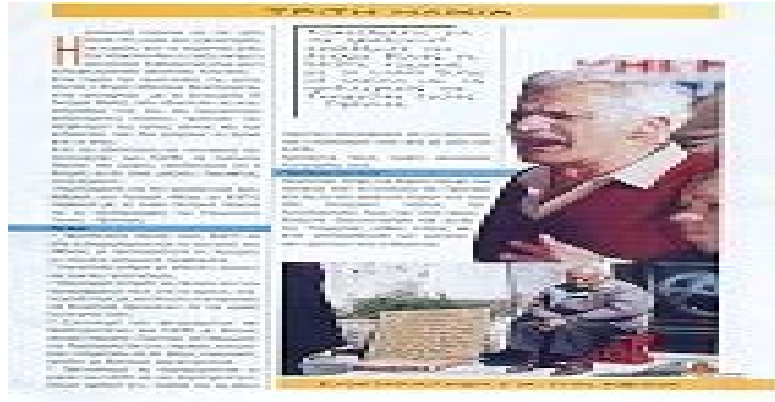
- Συντονισμό των προγραμμάτων και δραστηριοτήτων των ΚΑΠΗ με άλλους φορείς παροχής Πρόνοιας και Μέριμνας για δημιουργία δικτύου παροχής κοινωνικών υπηρεσιών και σε άλλες κοινωνικές ομάδες με ιδιαίτερα χαρακτηριστικά.

- Προτείνουμε να παραχωρούνται οι χώροι των ΚΑΠΗ και για δραστηριότητες άλλων ομάδων (π.χ. παιδιά) και για άλλα δημοτικά προγράμματα και να αξιοποιείται ο εξοπλισμός τους από μη μέλη των ΚΑΠΗ.

Χρειάζεται, τέλος, ενιαίος κανονισμός λειτουργίας τους.

- "Βοήθεια στο σπίτι"

Αξιωνουμε πλήρη και διαρκή κάλυψη των αναγκών από τα κονδύλια της Πρόνοιας και όχι με νέα αφαίρεση πόρων από τους ήδη πενιχρούς πόρους της Αυτοδιοίκησης. Λέμε "όχι" στην προωθούμενη ιδιωτικοποίηση και αυτής της Υπηρεσίας, καθώς επίσης και στην αποδιάρθρωση των εργασιακών σχέσεων που επιδιώκεται.<sup>31</sup>



#### **4.13. Άγχος: Ο ρόλος του Κοινωνικού Λειτουργού**

Η σωστή διαχείριση του ανθρώπινου άγχους είναι θέμα πολυεπιστημονικό. Η εκάστοτε επιστημονική ειδικότητα όπως γιατρός, νοσηλεύτης, εργοθεραπευτής και εν τέλει ο κοινωνικός λειτουργός, εφόσον έχει την κατάλληλη εκπαίδευση, καλείται να βοηθήσει στη μείωση του άγχους, το άτομο που υποφέρει.

Ο κοινωνικός λειτουργός εν προκειμένω ανάλογα με την υπηρεσιακή δομή που εκπροσωπεί συναντά συνήθως άτομα που έχουν ανάγκη υποστήριξης και συμβουλευτικής και βλέπει κάτω από συγκεκριμένη διαδικασία είτε σε συνεργασία με τις άλλες ειδικότητες που αναφέραμε, είτε μεμονωμένα. Είναι προφανές ότι απαιτείται μια σειρά, συνεδρίων για τη διαχείριση του ανθρώπινου άγχους που ο αριθμός τους ποικίλλει ανάλογα με τη φύση του προβλήματος με την ηλικία του ατόμου με το μορφωτικό του επίπεδο, με το βαθμό ωριμότητας της συγκεκριμένης προσωπικότητας και πολλές φορές, όπως είναι ήδη γνωστό το άγχος είναι δυνατόν να απορρέει από συγκεκριμένα ψυχοπιεστικά γεγονότα (π.χ. θάνατος αγαπημένου προσώπου ή απόλυση από τη δουλειά) και η ένταση του να εξαρτιέται από τις δυνάμεις και το βαθμό οργάνωσης της προσωπικότητας του ανθρώπου που υποφέρει.



Όλα τα προαναφερθέντα στοιχεία είναι αντικείμενο διερεύνησης για την πρώτη – διαγνωστική φάση της συνεργασίας κοινωνικού λειτουργού και πελάτη. Εξυπακούεται ότι για να αναπτυχθεί το θεραπευτικό κλίμα μεταξύ κοινωνικού λειτουργού και πελάτη χρειάζεται η ανάπτυξη σχέσεως εμπιστοσύνης. Προϋποθέσεις για το χτίσιμο μιας τέτοιας σχέσης είναι ο σεβασμός της ιδιαιτερότητας και η αποδοχή του ατόμου, η προσεκτική ακρόαση, η παρατήρηση και επομένως η δημιουργία ενός θετικού θεραπευτικού κλίματος μεταξύ κοινωνικού λειτουργού και πελάτη είναι απαραίτητη προϋπόθεση για την περαιτέρω συνεργασία τους. Τέλος, η δημιουργία συνθηκών ενσυναίσθησης λειτουργεί σαν ένα πρώτο επίπεδο χαλάρωσης του ατόμου που βιώνει το άγχος.

## ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

1. Fontana David. Άγχος και αντιμετώπισή του. Τεχνικές καταπολέμησης του στρες. Επιμέλεια: Τερεζίδου Μανίνα και Δεγλήρης Νίκος. Εκδόσεις Ελληνικά Γράμματα. Αθήνα 1995, σ. 16, 17, 28, 53, 56.
2. American College of Physician Ιατρική στον 21<sup>ο</sup> αιώνα. Πρώτη έκδοση, Εκδόσεις Δομική, σ. 74
3. Χρούσος Γεώργιος, Βουλαλάς Νίκος, Αγγελή Κατερίνα, Πιπέκου Ιωάννα, Πραντάλου Αναστασία, Παπαναστασίου Δημήτρης, Παπαδόπουλος Ιωάννης, Συμβιώστε με το εργασιακό στρες. Vita, Τεύχος 83, Μάρτιος 2004, σελ. 47-53
4. Jones Hilary. Υπεραπασχόληση και άγχος. Ήταν πάρα πολύ απασχολημένος για να νιώσει στρες. Μετάφραση: Κουλεντιανού Μαργαρίτα, Εκδόσεις Θυμάρι, Αθήνα 1999, σ. 32, 23-26, 88-93, 102-106
5. Σπιλμπεργερ Τσαρλς. Άγχος – Στρες και πώς να το καταπολεμήσετε. Μετάφραση: Κωστόπουλος Ιωάννης, Εκδόσεις Ψυχογιός, Αθ. Αθήνα 1982, σελ. 8, 18, 115.
6. Χαρτοκόλλης Πέτρος. Εισαγωγής την ψυχιατρική. Επίτομος Β΄, Έκδοση αναθεωρημένη. Εκδόσεις Θεμέλιο, Αθήνα 1991, σελ. 92, 107-108
7. Gutenswaper Gerald A., Η πολιτική οικονομία της υγείας στην νεότερη Ελλάδα. Μετάφραση: Ιωαννίδης Χ., Πρώτη έκδοση, Εκδόσεις Εθνικό Κέντρο Κοινωνικών Ερευνών, Αθήνα 1989, σ. 71-178.

8. Δετοράκης Ιωάννης, Βασικές Αρχές της υγιεινής. Επίτομος. Πρώτη Έκδοση, Εκδόσεις Παρισιάνου, Α.Ε. Αθήνα 2003. σελ. 225, 226, 219-220, 214, 228, 230, 231
9. Madders Jane, Στρες και χαλάρωση. Υγεία και ζωή. Μετάφραση: Εφκε Έλλη. Επίτομος. Πρωτότυπη Έκδοση. Πρώτη Έκδοση, Εκδόσεις Ψυχογιός Αθ. Αθήνα, 1983, σελ. 21, 23, 26, 50.
10. Αηδόνα Ντίνα, Γεωργιάδου Ιφιγένεια. Νεολαία και Κοινωνία. Εκδόσεις Gutenberg, Αθήνα 1992, σελ. 20, 38-39, 44-45, 53
11. Φουντουλακη Εύα, Σύμβουλος επαγγελματικού προσανατολισμού. Οι ορίζοντες των νέων, Πανελλαδικές Εξετάσεις, πίστεψε ότι μπορείς να επιτύχεις.
12. Γαλανός Γ., Το άγχος στο σημερινό κόσμο, Τόμος Β. Εκδόσεις Μπουκουμάνη, Αθήνα 1978
13. [www.neolaia.eu](http://www.neolaia.eu)
14. [www.psychology.gr](http://www.psychology.gr)
15. Χριστοφορίδης Πέτρος, <http://www.medlook.net>. Ο Ευρωπαϊκός Οργανισμός του Μπιλμάο για την Ασφάλεια και την υγεία στην εργασία. Η περίπτωση του εργασιακού στρες. Αθήνα Μάιος 2005,. Σελ. 29, 30. Ημ/νία: 28-10-2005.
16. [www.inegsel.gr](http://www.inegsel.gr)
17. [www.jesusportal.org](http://www.jesusportal.org)
18. Καντάς Αριστοτέλης. Οργανωτική Βιομηχανία – Ψυχολογία. Τόμος 3<sup>ος</sup>, Εκδόσεις Ελληνικά Γράμματα. Αθήνα 1995, σελ. 102, 103, 106-115.

19. Καντάς Αριστοτέλης. Εργασία και υγεία. Η εργασία ως αγχογόνος παράγοντας. Εκδόσεις Ελληνικά Γράμματα, Αθήνα 1998, σελ. 15-27, 114.
20. Παπαδάτου Δανάη – Αναγνωστόπουλος Φώτιος. Η ψυχολογία στο χώρο της υγείας, Εκδόσεις Ελληνικά Γράμματα, Αθήνα 1999, σελ. 251-260
21. Υπουργείο Απασχόλησης και Κοινωνικής Προστασίας. Γενική Διεύθυνση συνθηκών υγιεινής της εργασίας. Ο θόρυβος στην εργασία. Φύση, κίνδυνος και προστασία σελ. 2-4. Ενημερωτικό υγλικό από ημερίδες με θέμα: 1) Εργασία χωρίς άγχος. Πάτρα 21-10-2002 και 2) Καταπολεμήστε το θόρυβο, Πάτρα 25-10-2005
22. Γαλανός Γ. Ο ψυχικός κόσμος. Εκδόσεις Μπουκουμάνη Αθήνα 1978, σελ. 26
23. Τούντας Γ. Αλαμάνος Γ. Άρθρο: Εργασία και υγεία. Αρχεία Ελληνικής Ιατρικής, Τόμος 16, Τεύχος 1., Ιανουάριος, Φεβρουάριος 1999.
24. Πλατή Χρ (αναπληρώτρια, καθηγήτρια νοσηλευτικής Πανεπιστημίου Αθηνών) . Γεροντολογική Νοσηλευτική, Αθήνα 2000, σελ. 17, 32, 33, 34, 35
25. Μαλγαρινού Μ. Ειρ. Γούλα. Η νοσηλεύτρια κοντά στον υπερήλικα. Έκδοση Ιεραποστολικής Ενώσεως Αδελφών νοσοκόμων «Η ΤΑΒΙΘΑ». Αθήνα 1991, σελ. 14-18.
26. Χαντιώτης Ιωαν. Φρ. (διδάκτορας ιατρικής Πανεπιστημίου Αθηνών, Καθηγητού ΤΕΙ Αθηνών). Εγχειρίδιο γηριατρικής. Ιατρικές Εκδόσεις Λίτσας, Αθήνα 1998, σελ. 57-59, 79, 98, 137, 158
27. [www.stress.gr](http://www.stress.gr)

28. Παγοροπούλου Άννα. Η γεροντική κατάθλιψη. Εκδόσεις Ελληνικά Γράμματα, σελ. 26, 27, 28, 29, 30, 44, 58, 59
29. [us.geocities.com](http://us.geocities.com)
30. [www.askitis.gr](http://www.askitis.gr)
31. [www.avdis.gr](http://www.avdis.gr)