

**Τ.Ε.Ι. ΠΑΤΡΩΝ**

**ΣΧΟΛΗ : Σ. Ε. Υ. Π.**

**ΤΜΗΜΑ : ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΕΡΓΑΣΙΑΣ**

**ΠΛΑΙΣΙΑ ΚΛΕΙΣΤΗΣ ΠΕΡΙΘΑΛΨΗΣ ΗΛΙΚΙΩΜΕΝΩΝ  
ΣΤΟ ΝΟΜΟ ΗΛΕΙΑΣ**

**ΥΠΕΥΘΥΝΕΣ ΣΠΟΥΔΑΣΤΡΙΕΣ :  
ΚΑΝΕΛΛΟΠΟΥΛΟΥ ΑΙΚΑΤΕΡΙΝΗ  
ΚΟΥΤΡΟΥΛΗ ΔΙΟΝΥΣΙΑ  
ΣΑΚΚΑ ΣΤΑΥΡΟΥΛΑ**

**ΥΠΕΥΘΥΝΟΣ ΚΑΘΗΓΗΤΗΣ :  
ΚΟΛΟΚΥΘΑΣ ΓΕΩΡΓΙΟΣ**

**ΠΑΤΡΑ, 2008**

**Πλαίσια κλειστής περίθαλψης ηλικιωμένων του  
Νομού Ηλείας**

**Η τριμελής επιτροπή για την έγκριση της πτυχιακής εργασίας :**

**Υπογραφή :**

**Υπογραφή :**

**Υπογραφή :**

## ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ

ΑΝΑΓΝΩΡΙΣΗ.....	5
ΠΕΡΙΛΗΨΗ ΜΕΛΕΤΗΣ.....	6
ΕΙΣΑΓΩΓΗ.....	7
ΣΚΟΠΟΣ – ΣΤΟΧΟΙ.....	8
ΟΡΙΣΜΟΙ.....	9

### Α ΜΕΡΟΣ

#### ΚΕΦΑΛΑΙΟ Ι

1.ΙΣΤΟΡΙΚΗ ΑΝΑΔΡΟΜΗ.....	13
2.ΧΑΡΑΚΤΗΡΙΣΤΙΚΑ ΤΡΙΤΗΣ ΗΛΙΚΙΑΣ.....	21
3.ΑΛΛΑΓΕΣ.....	25
3.1.ΒΙΟΣΩΜΑΤΙΚΕΣ ΑΛΛΑΓΕΣ.....	25
3.2.ΝΟΗΤΙΚΕΣ ΑΛΛΑΓΕΣ.....	26
3.3.ΣΥΝΑΙΣΘΗΜΑΤΙΚΕΣ – ΚΟΙΝΩΝΙΚΕΣ ΑΛΛΑΓΕΣ.....	27
3.4.ΣΩΜΑΤΙΚΕΣ ΑΛΛΑΓΕΣ.....	28
4.ΠΡΟΒΛΗΜΑΤΑ ΤΡΙΤΗΣ ΗΛΙΚΙΑΣ.....	29
4.1.ΚΟΙΝΩΝΙΚΑ ΠΡΟΒΛΗΜΑΤΑ.....	30
4.2.ΨΥΧΟΛΟΓΙΚΑ ΠΡΟΒΛΗΜΑΤΑ .....	33
5.ΑΣΘΕΝΕΙΕΣ.....	34

#### ΚΕΦΑΛΑΙΟ ΙΙ

1.ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑ ΚΑΙ ΗΛΙΚΙΩΜΕΝΟΣ.....	39
2.ΑΝΑΓΚΕΣ ΤΡΙΤΗΣ ΗΛΙΚΙΑΣ.....	42
3.Η ΨΥΧΟΛΟΓΙΑ ΤΩΝ ΗΛΙΚΙΩΜΕΝΩΝ.....	44
4.ΤΑ ΔΙΚΑΙΩΜΑΤΑ ΤΩΝ ΗΛΙΚΙΩΜΕΝΩΝ.....	51
4.1.ΤΑ ΔΙΚΑΙΩΜΑΤΑ ΤΩΝ ΕΞΕΡΤΗΜΕΝΩΝ ΗΛΙΚΙΩΜΕΝΩΝ.....	54
4.2.ΤΑ ΔΙΚΑΙΩΜΑΤΑ ΤΩΝ ΗΛΙΚΙΩΜΕΝΩΝ ΑΣΘΕΝΩΝ ΚΑΙ ΕΞΕΡΤΗΜΕΝΩΝ ΣΤΗΝ ΕΛΛΑΔΑ.....	55
4.3.ΤΑ ΔΙΚΑΙΩΜΑΤΑ ΤΩΝ ΗΛΙΚΙΩΜΕΝΩΝ ΣΕ ΙΔΡΥΜΑ.....	56
4.4.Η ΝΟΜΙΚΗ ΠΡΟΣΤΑΣΙΑ ΤΩΝ ΗΛΙΚΙΩΜΕΝΩΝ.....	57

### **ΚΕΦΑΛΑΙΟ ΙΙΙ**

<b>1.ΚΛΕΙΣΤΗ ΠΕΡΙΘΑΛΨΗ ΗΛΙΚΙΩΜΕΝΩΝ.....</b>	<b>59</b>
<b>1.1.ΙΔΡΥΜΑΤΙΚΗ ΠΕΡΙΘΑΛΨΗ.....</b>	<b>59</b>
<b>1.2.ΕΠΙΠΤΩΣΕΙΣ ΕΙΣΑΓΩΓΗΣ ΤΩΝ ΗΛΙΚΙΩΜΕΝΩΝ ΣΤΟ ΙΔΡΥΜΑ.....</b>	<b>62</b>
<b>1.3.ΠΑΡΑΓΟΝΤΕΣ ΠΟΥ ΠΡΟΒΑΛΛΟΝΤΑΙ ΑΠΟ ΤΗΝ ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑ ΚΑΙ ΤΟΝ ΗΛΙΚΙΩΜΕΝΟ ΠΟΥ ΕΠΙΖΗΤΕΙ ΙΔΡΥΜΑΤΙΚΗ ΕΓΚΑΤΑΣΤΑΣΗ.....</b>	<b>63</b>
<b>2.Ο ΡΟΛΟΣ ΤΟΥ ΚΟΙΝΩΝΙΚΟΥ ΛΕΙΤΟΥΡΓΟΥ.....</b>	<b>65</b>
<b>3.ΠΑΡΟΥΣΙΑΣΗ ΙΔΡΥΜΑΤΩΝ ΣΤΟ ΝΟΜΟ ΗΛΕΙΑΣ.....</b>	<b>70</b>

## **Β ΜΕΡΟΣ**

### **ΚΕΦΑΛΑΙΟ ΙV**

<b>A. ΜΕΘΟΔΟΛΟΓΙΑ ΕΡΕΥΝΑΣ.....</b>	<b>88</b>
<b>1.ΕΙΔΟΣ ΚΑΙ ΣΚΟΠΟΣ ΕΡΕΥΝΑΣ .....</b>	<b>89</b>
<b>2. ΥΠΟΘΕΣΕΙΣ – ΕΡΩΤΗΜΑΤΑ .....</b>	<b>89</b>
<b>3. ΔΕΙΓΜΑ .....</b>	<b>90</b>
<b>4.ΕΡΓΑΛΕΙΟ ΕΡΕΥΝΑΣ.....</b>	<b>91</b>
<b>5. ΠΛΑΙΣΙΟ ΕΡΕΥΝΑΣ.....</b>	<b>92</b>

### **ΚΕΦΑΛΑΙΟ V**

<b>A. ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ ΕΡΕΥΝΑΣ .....</b>	<b>93</b>
<b>1. ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ.....</b>	<b>100</b>
<b>2. ΠΡΟΤΑΣΕΙΣ.....</b>	<b>103</b>
<b><u>ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ.....</u></b>	<b>104</b>
<b><u>ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ.....</u></b>	<b>108</b>

## ΑΝΑΓΝΩΡΙΣΗ

Μέσα από αυτή τη σελίδα , μας δίνεται η ευκαιρία να εκφράσουμε τις ευχαριστίες μας , στους ανθρώπους που μας βοήθησαν ώστε να διεκπεραιωθεί η πτυχιακή μας εργασία .

Αρχικά θα θέλαμε να ευχαριστήσουμε τον κύριο Κολοκυθά Γεώργιο για την πολύτιμη καθοδήγηση και βοήθεια που μας πρόσφερε όλο αυτό το διάστημα .

Επίσης θα θέλαμε να εκφράσουμε τις ευχαριστίες μας στην επαγγελματία Κοινωνική Λειτουργό , κυρία Ψυχογιού Αθηνά , η οποία μας παρείχε πολύτιμα στοιχεία και πληροφορίες για το ρόλο του κοινωνικού λειτουργού στα γηροκομεία και για τη διαμεσολάβησή της ώστε να έχουμε καλύτερη και γρηγορότερη πρόσβαση στα πλαίσια κλειστής περίθαλψης του Νομού Ηλείας .

Στη συνέχεια , ένα μεγάλο ευχαριστώ στους διευθυντές και υποδιευθυντές των ιδρυμάτων κλειστής περίθαλψης , πάτερ Κωνσταντίνος Παπαδημητρίου και Αντρέας Αναστασόπουλος («Νέα Βασιλείας») , Μπιλάλης Ιωάννης («Παναγία Καθολική») , Ψυχογιού Αθηνά και Χαραλαμπόπουλος Χρήστος («Παναγία Βλαχέρνα») , πάτερ Κανελλόπουλος Χαράλαμπος («Άγιος Νικόλαος») , πάτερ Γρηγόριος Πάπαρης («Άγιος Κυπριανός και Ιουστίνη») και Παπαδόπουλος Κώστας («Άγιος Χαράλαμπος») , για την ενημέρωση της λειτουργίας των ιδρυμάτων και τις υπηρεσίες που παρέχουν στους τρόφιμους προκειμένου να εμπλουτιστεί η μελέτη αυτή .

Τέλος θα θέλαμε να ευχαριστήσουμε τις οικογένειές μας , οι οποίες μας στήριξαν ηθικά και υλικά από την αρχή έως το τέλος αυτής της εργασίας .

## **ΠΕΡΙΛΗΨΗ ΜΕΛΕΤΗΣ**

Η εργασία μας χωρίζεται σε δύο μέρη. Στο πρώτο μέρος παρουσιάζεται το θεωρητικό μέρος μέσα από τα στοιχεία που συγκεντρώσαμε από τη σχετική βιβλιογραφική έρευνα . Και στο δεύτερο μέρος παρουσιάζεται η διαδικασία επιλογής του δείγματος καθώς επίσης και τα συμπεράσματα – προτάσεις της έρευνάς μας που πραγματοποιήθηκε στα πλαίσια κλειστής περίθαλψης του Νομού Ηλείας.

Πιο συγκεκριμένα στο πρώτο κεφάλαιο της εργασίας μας αναφερόμαστε στα χαρακτηριστικά της τρίτης ηλικίας , στις αλλαγές , τα προβλήματα και τις ασθένειες που αντιμετωπίζουν οι ηλικιωμένοι .

Στο δεύτερο κεφάλαιο γίνεται μια αναφορά στην οικογένεια και τη σχέση της με τον/ την ηλικιωμένο/ η ,για την ψυχολογία τους καθώς και για τις ανάγκες και τα δικαιώματα της τρίτης ηλικίας .

Στο τρίτο κεφάλαιο γίνεται αναφορά στα προγράμματα κλειστής περίθαλψης και δίνεται ιδιαίτερη έμφαση στο τρόπο λειτουργίας των γηροκομείων και στις επιπτώσεις από την είσοδο τους στο ίδρυμα . Επιπλέον , γίνεται παρουσίαση του ρόλου του κοινωνικού λειτουργού και των κλειστών ιδρυμάτων του Νομού Ηλείας .

Τελειώνοντας γίνεται καταγραφή των συμπερασμάτων και των προτάσεων που εμείς προτείνουμε με απώτερο σκοπό να συμβάλλουν στη βελτίωση του τρόπου ζωής των ηλικιωμένων που ζουν στα ιδρύματα.

## ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Η φροντίδα των ηλικιωμένων ατόμων είναι ένα από τα πιο σημαντικά θέματα της εποχής μας . Φαινόμενα όπως η μακροζωία και η εξέλιξη της κοινωνίας επηρεάζουν την ψυχολογία των ηλικιωμένων εμπρός στο νέο στάδιο της ζωής τους και την απρονοησία, με την πλατιά έννοια του όρου , της κοινωνίας.

Όπως υποστηρίζει ο Γιούνγκ , «είναι παρήγορο, πάντως , ότι από το 65<sup>ο</sup> έτος αρχίζει η εξέταση του ηλικιωμένου κάτω από το ψυχοκοινωνικό πρίσμα , σαν ένας νέος ανθρωπίνος τύπος και ένα σύγχρονο πρόβλημα» . Η συνειδητοποίηση του φαινομένου , πράγματι , είναι το αναγκαίο σημείο έναρξης για την προπαρασκευή των κατάλληλων μέτρων για την ορθότερη και καλύτερη τοποθέτηση των ηλικιωμένων μέσα στην κοινωνία .

(Υγεία , 1990)

Για το λόγο αυτό , η μελέτη που ακολουθεί αναφέρεται στο θέμα της τρίτης ηλικίας και το ενδιαφέρον μας επικεντρώνεται κυρίως , στον τρόπο λειτουργίας των πλαισίων κλειστής περίθαλψης του Νομού Ηλείας , καθώς επίσης και στο βαθμό που επηρεάζουν τη ζωή των ηλικιωμένων μέσα σε αυτά .

## ΣΚΟΠΟΣ – ΣΤΟΧΟΙ

**Σκοπός** της εργασίας μας είναι να διερευνηθούν μέσα από τη βιβλιογραφική – θεωρητική μελέτη τα γενικά χαρακτηριστικά της τρίτης ηλικίας , ενώ μέσα από την έρευνά μας , οι ανάγκες και ο τρόπος ζωής των ηλικιωμένων που ζουν στα ιδρύματα .

Οι **στόχοι** της μελέτης είναι :

1. Να κατανοηθούν τα γενικά χαρακτηριστικά της τρίτης ηλικίας .
2. Να προσδιοριστούν οι ανάγκες και τα προβλήματα της τρίτης ηλικίας .
3. Να μελετηθεί και να διαπιστωθεί κατά πόσο τα προγράμματα κλειστής περίθαλψης που παρέχονται στους τροφίμους είναι επαρκή .
4. Επίσης , να διαπιστωθεί αν καλύπτονται οι βασικές και καθημερινές τους ανάγκες .
5. Τέλος , από τα συμπεράσματα που θα προκύψουν από αυτή τη μελέτη να προταθούν πιθανές λύσεις για την καλύτερη διαβίωση των τροφίμων στο ίδρυμα .



## ΟΡΙΣΜΟΙ

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

Μια πρώτη διάκριση που είναι χρήσιμο να γίνεται αφορά το πρωτογενές και το δευτερογενές γήρας . Το **πρωτογενές γήρας** αναφέρεται στις φυσιολογικές και εσωτερικές λειτουργίες της βιολογικής γήρανσης . (Busse, 1969. Lemme, 1995) . Το **δευτερογενές γήρας** αναφέρεται σε μεταβολές που είναι παθολογικές και απορρέουν από εξωτερικούς παράγοντες , όπως οι περιβαλλοντικές επιδράσεις (φυσικές, κοινωνικές, ιστορικές, οικονομικές, με έναν όρο : πολιτισμικές) , η ίδια η συμπεριφορά του ατόμου (συνήθειες που έχει αποκτήσει και οι οποίες μπορεί να βοηθούν στη διατήρηση της καλής κατάστασης του οργανισμού ή να την επιβαρύνουν) , αλλά και η προσωπικότητα και η αυτό-εικόνα του ατόμου καθώς και οι ασθένειες (Butler, 1988. Schroots, 1996)

(Αναστασία Κωσταρίδου - Ευκλείδη , 1999 )

**2. ΓΗΡΑΣ :** η γεροντική ηλικία, τα γηρατειά .Είναι η περίοδος της ζωής μετά την ώριμη ηλικία. Πότε ακριβώς αρχίζει στον άνθρωπο δεν είναι καθορισμένο . Εξαρτάται από την κληρονομικότητα , από τις συνθήκες της ζωής , από την ιδιοσυγκρασία κ.λ.π. Συμβατικά πάντως θεωρείται πως αρχίζει από τα 60 χρόνια .

Κατά τη γεροντική ηλικία παρουσιάζονται ορισμένες φυσιολογικές και ψυχολογικές αλλαγές σε σχέση με τις προηγούμενες ηλικίες : ελαττώνεται π.χ. ο βασικός μεταβολισμός , παρουσιάζεται αναπνευστική ανεπάρκεια , η ακοή και η όραση αδυνατίζουν , εμφανίζονται ορισμένες

αλλοιώσεις στην καρδιά και στα αγγεία κ. α. Μεταβάλλονται επίσης οι διανοητικές ικανότητες. Οι μεταβολές αυτές δεν παρουσιάζονται σε όλους τους ανθρώπους , ούτε με την ίδια ένταση, πολύ περισσότερο σήμερα που με την πρόοδο της επιστήμης και την καλυτέρευση των υλικών συνθηκών ο μέσος όρος ζωής των ανθρώπων έχει παραταθεί . Εξάλλου μια σωστή υγιεινή μπορεί να περιορίσει ορισμένες μεταβολές που προκαλούν σωματική κατάπτωση στον ανθρώπινο οργανισμό.

(νέα Σχολική,1995 )

**3.** Οι λέξεις «**γέρος**» και «**γριά**» προέρχονται ετυμολογικά από τη λέξη γη. Συγκεκριμένα η λέξη γέρος στο εξωτερικό ασυνείδητο φέρεται ως εκείνος προς τον οποίο γερνώντας αποδίδονται τιμές «γη και ύδωρ» , ενώ η λέξη «γριά» δείχνει τη γυναίκα γερνώντας να οδεύει προς τη γη , δηλαδή προς τη φθορά και το θάνατο. Το ίδιο και το ρήμα «γηράσκω» σημαίνει κινούμαι φθειρόμενος προς τη γη , προς το θάνατο. Η φθορά εμφανίζεται ετυμολογικά και σε λέξεις άλλων γλωσσών που εκφράζουν την έννοια του γηράσκω : ‘vieillir’ που στα γαλλικά σημαίνει παλιώνω, ‘I grow old’ που στα αγγλικά σημαίνει καθίσταμαι παλιός, ‘altern’ που στα γερμανικά σημαίνει παλιώνω . Καθρεπτίζεται, λοιπόν το ασυνείδητο κοινωνικό σκέπτεσθαι, μέσα στη δόμηση των λέξεων που κατασκευάζει.

(Άννα Αβεντισιάν - Παγοροπούλου, 2000)

**4. Κλειστό Ίδρυμα** είναι ειδική χρήση του όρου ίδρυμα. Ο όρος στην αρχαιότητα σήμαινε τον ναό, το ιερό, αλλά και γενικότερα το οικοδόμημα, το κτίσμα. Σήμερα σημαίνει κυρίως οργανισμό ο οποίος αποτελεί ξεχωριστό νομικό πρόσωπο και έχει αγαθοεργό, επιστημονικό ή άλλον γενικά κοινωφελή προορισμό.

(νέα Σχολική , 1995)

**5. Ιδρυματισμός** είναι όρος που δηλώνει το σύνολο των διαταραχών της προσωπικότητας και της συμπεριφοράς που εκδηλώνονται σε τρόφιμους ιδρυμάτων.

(Τεγόπουλος – Φυτράκης , 1995)

# **A ΜΕΡΟΣ**

# ΚΕΦΑΛΑΙΟ Ι

## 1. ΙΣΤΟΡΙΚΗ ΑΝΑΔΡΟΜΗ

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

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

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

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

Βέβαια, αυτό δεν ίσχυε πάντοτε με στοιχεία της λαογραφικής μας παράδοσης . Υπήρξε κάποτε και μια ιστορία , σύμφωνα με την οποία οι

ηλικιωμένοι όταν έφταναν σε κάποια ηλικία και δεν θεωρούνταν άτομα παραγωγικά , έπρεπε να εξοντώνονται . Θεωρούνταν άτομα χωρίς αξία , τα οποία κατανάλωναν χωρίς να προσφέρουν .

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

Σε αυτό το σημείο , θα πρέπει να γίνει εκτενέστερη αναφορά σύμφωνα με τον Παπανούτσο (1984, σελ. 174) , στη σημασία , που είχε για το λαό το θησαύρισμα της πείρας . Όλοι οι λαοί του κόσμου, τους γέροντες τους τίμησαν και τους εμπιστεύτηκαν τη διακυβέρνησή τους . Η «γερουσία» αποτελεί το κύριο νομοθετικό και συμβουλευτικό όργανο της πολιτείας . Δεν είναι επίσης τυχαίο ότι οι «πρεσβείες» έχουν δανειστεί τον τίτλο τους από τους «πρεσβύτες» .

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

Γι αυτό σε δύσκολες καταστάσεις , τα άτομα , οι οικογένειες και οι κοινότητες καταφεύγουν στους μεγαλύτερους για συμβουλή και

καθοδήγηση . Στην πολύ προχωρημένη ηλικία , ο άνθρωπος δεν έχει μόνο αποκτήσει πλούσια πείρα , αλλά είναι σε θέση να την εκτιμήσει . Πολλά πράγματα ξέρουμε από τα νιάτα μας , τότε όμως μπορούμε να τα λογαριάσουμε σωστά , να τους δώσουμε τον συντελεστή που τους ταιριάζει .

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

Κι αργότερα όμως , μέχρι τα τέλη της δεκαετίας του 1960 , στα πλαίσια της παραδοσιακής κοινότητας, οι ηλικιωμένοι κατά την Παγοροπούλου (1993, σελ.279) , διατηρούσαν την υψηλή τους θέση στην κοινωνική ιεραρχία . Άλλωστε , βασική κοινωνική μονάδα μέχρι τότε ήταν «ο κύκλος των δικών» . Ο «κύκλος των δικών» αποτελείται από τα μέλη της οικογένειας και από επιλεγμένους συγγενείς , φίλους και γνωστούς , που είχαν κοινές αξίες και στόχους με την οικογένεια .

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

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

Μέσα από αυτούς τους ρόλους παρέμειναν ενεργητικοί και δραστήριοι μέχρι τα βαθιά τους γεράματα . Μόνο οι λειτουργικές τους

αδυναμίες , σε καθαρά σωματικό επίπεδο , τους υποχρέωναν να παραδώσουν την σκυτάλη στις νεότερες γενεές .

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

Όπως είναι γνωστό , τα κομβικά σημεία της αλλαγής στις φάσεις ζωής ενέχουν μεγάλη αποσταθεροποίηση και άγχος για το ίδιο το άτομο που αντιμετωπίζει , αλλά και για την οικογένειά του .

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

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

Ο «κύκλος των δικών» εξάλλου επιτελούσε τη σημαντική λειτουργία του υποστηρικτικού συστήματος με έντονες συναισθηματικές σχέσεις , κοινές αξίες , παραδόσεις μέσα σε ατμόσφαιρα που χαρακτηριζόταν από εμπιστοσύνη , ειλικρίνεια και ανθρωπιά .

Το ηλικιωμένο άτομο τελείωνε τη ζωή του μέσα σε ένα περιβάλλον οικογενειακό και κοινωνικό που του παρείχε τη δυνατότητα προσωπικής συμμετοχής , τη δυνατότητα επιλογών και επιπλέον παρείχε υποστήριξη



και ασφάλεια , ώστε να αντιμετωπίσει τις εκάστοτε δυσκολίες .

(Άννα Αβεντισιάν - Παγοροπούλου , 1993) .

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

## **ΣΤΕΡΕΟΤΥΠΑ ΚΑΙ ΤΡΟΠΟΣ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗΣ ΤΩΝ ΗΛΙΚΙΩΜΕΝΩΝ ΑΠΟ ΤΗΝ ΕΥΡΥΤΕΡΗ ΚΟΙΝΩΝΙΑ**

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

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

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

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

Όπως ήταν μοιραίο και αναπόφευκτο , οι μεσήλικες και οι ηλικιωμένοι άρχισαν να θεωρούνται ως μη αποδοτικοί και ανοικτοί σε νέες ιδέες . Έτσι άρχισαν σαν να παραχωρούν σταδιακά τις θέσεις τους στους νεότερους . Όλο και περισσότεροι άνθρωποι ωθούνταν στη

συνταξιοδότηση , γιατί δεν θεωρούνταν επαρκείς και αποδοτικοί στο έργο τους . Η τάση αυτή συνεχίζεται ακόμα πιο έντονα στην εποχή μας . Η ηλικία έχει γίνει πλέον ένας παράγοντας διακρίσεων , έτσι ώστε οι άνθρωποι να προσπαθούν συχνά να την κρύψουν , όσο μπορούν .

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

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

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

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

«Οι μεγάλοι άνθρωποι κινούνται και σκέπτονται αργά . Μένουν κλεισμένοι στον εαυτό τους και στο παρελθόν και δεν μπορούν πια να αλλάξουν ή να εξελιχθούν . Η ικανότητά τους για μάθηση έχει καταπέσει, δεν τους διακρίνει καμία ευελιξία πνεύματος , αλλά ακόμη και αν μπορούσαν να συμπεριφερθούν αλλιώς , δεν θα το επιθυμούσαν . Δεμένοι

στην ατομική παράδοση και στο διαρκώς αυξανόμενο συντηρητισμό τους απεχθάνονται τις καινοτομίες και τους νεωτερισμούς και δεν είναι πρόθυμοι να καλωσορίσουν καινούργιες ιδέες » .

(Butler, 1974) (Δοντάς , 1981)

Οι παραπάνω στάσεις , τις οποίες έχουν υιοθετήσει και πολλοί νέοι, σύμφωνα με τον Κοτζαμάνη (ΕΚΚΕ,1996,σελ.389) αντανακλούν στην πλειοψηφία τους τις αξίες και τις στάσεις της κοινωνίας μέσα στην οποία ζουν , τη μορφή και τη δομή της οικογένειας που επικρατεί στην κοινωνία και το σύνδεσμο και την επαφή που υπάρχει μεταξύ των νέων και των ηλικιωμένων . Οι αξίες της εποχής μας περιλαμβάνουν την ταχύτητα , την αποδοτικότητα , το χρήμα , τον εαυτό . Τέτοιες αξίες ήταν άγνωστες στη γενιά του 1930 που διακρίνονταν από αλτρουισμό , αυτοθυσία , ενδιαφέρον για το συνάνθρωπο .

Βέβαια πρέπει να τονιστεί ότι οι αξίες , οι στάσεις , τα πιστεύω και τα στερεότυπα , γενικά που αποκτά ο άνθρωπος μαθαίνονται και εσωτερικεύονται πολύ νωρίς στη ζωή του και ενισχύονται πρώτα από όλα από την ίδια του την οικογένεια και κατόπιν από την κοινωνία μέσα στην οποία ζει . Η οικογένεια θεωρείται ο κύριος ρυθμιστής της ποιότητας των διαγενεακών σχέσεων . Μέσα από αυτήν περνούν κατά αρχήν οι αξίες και οι στάσεις που αφορούν και τους νέους και τους γέρους και κατόπιν τις υιοθετεί και η κοινωνία . Στην οικογένεια , οι διαγενεακές σχέσεις έχουν έντονη συναισθηματική χροιά που δίνει άλλους χρωματισμούς και αποχρώσεις στις ανθρώπινες σχέσεις από ότι σε οποιαδήποτε άλλη κοινωνική ομάδα .

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

των οπτικοακουστικών μέσων μαζικής ενημέρωσης .

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

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

## **2.ΧΑΡΑΚΤΗΡΙΣΤΙΚΑ ΤΡΙΤΗΣ ΗΛΙΚΙΑΣ**

Είναι δύσκολο να καθορίσουμε γενικώς πότε ένα άτομο αρχίζει να γερνάει . Το γήρας πράγματι είναι μια εξέλιξη υποκειμενική και εξαρτάται από μια σημαντική ποσότητα συντελεστών που δρουν διαφορετικά στους διάφορους οργανισμούς .

Το γήρας επηρεάζει το σώμα . Είναι μια διαδικασία γενική όπου αναμειγνύονται σε τρόπο εφάμιλλο όλοι οι ιστοί και οι διάφορες λειτουργίες . Μπορεί να προσβάλλει όργανα και προσδιορισμένες λειτουργίες σε διάφορες στιγμές και με διαφορετικούς τρόπους .

Η πρώτη περίπτωση , εμφανίζεται με την προοδευτική ατροφία , το μέσο βάρος των ηλικιωμένων είναι μικρότερο από εκείνο των ενηλίκων και αυτή η μείωση αυξάνει με την ηλικία . Η ταχύτητα μόνο αυτής της μείωσης βάρους , αλλάζει , αλλά προσβάλλει κάθε όργανο .

(Υγεία, 1990)

**ΤΟ ΔΕΡΜΑ:** Παρουσιάζει ίσως τη μοναδική εξωτερική εκδήλωση που διαπιστώνεται εύκολα . Με το πέρασμα του χρόνου , το δέρμα γίνεται ατροφικό , χάνει την φρεσκάδα του , μειώνει την ελαστικότητά του , εδώ και εκεί εμφανίζονται χρωματικές κηλίδες . Οι επιδρωτικοί αδένες λειτουργούν λιγότερο , επειδή μειώνεται η έκκριση λίπους και ιδρώτα , πρώτες αιτίες της αποξήρανσης του δέρματος που συνοδεύονται από μια ενοχλητική φαγούρα . Αυτή η φαγούρα όμως , μπορεί να οφείλεται και στη μεγάλη χρήση φαρμάκων . (Υγεία , 1990)

**ΤΑ ΜΑΛΛΙΑ:** Το χάσιμό τους και το γκριζάρισμα για τους περισσότερους ανθρώπους είναι ενδείξεις γήρατος αν και τα άσπρα μαλλιά και η πρόωρη φαλάκρα , μπορεί να οφείλονται σε άλλους παράγοντες . Σ' αυτό το στάδιο , πυκνώνουν οι τρίχες της μύτης , των αυτιών , των φρυδιών και γίνονται πιο σκληρές . Στις γυναίκες , λιγότερο

επιρρεπείς από τους άνδρες στη φαλάκρα , πυκνώνουν και μακραίνουν οι τρίχες στο πάνω χείλος και στο πηγούνι . (Υγεία , 1990)

**TA NYXIA:** Η ανάπτυξή τους επιβραδύνεται συνήθως γύρω στα 60. Φαρδαίνουν , χάνουν την γυαλάδα τους , καλύπτονται από χαρακιές κατά μήκος και πολλές φορές παίρνουν μιας μορφής καμπύλη .  
(Υγεία , 1990)

**TA MATIA:** Η μείωση της όρασης είναι μια σημαντική εκδήλωση του γήρατος . Μαζί με τα αυτιά , και τα μάτια είναι τα όργανα που γηράσκουν πρώτα .

Μερικές συμβουλές για την διαφύλαξη της όρασης , περισσότερο πρακτικές παρά επιστημονικές , είναι οι ακόλουθες :

- ι Ο ηλικιωμένος πρέπει να επισκεφτεί έναν οφθαλμίατρο μόλις παρουσιαστεί μια ενόχληση έστω και ελαφριά όπως : ο ερεθισμός των βλεφάρων ή το δίπλωμά τους προς τα μέσα ή προς τα έξω .
- ι Να αποφεύγει την έκθεση των ματιών του σε πολύ έντονο φως .
- ι Να αποφεύγει την έκθεση , χωρίς μια κατάλληλη προστασία σε δυνατούς αέρηδες , στις σκόνες , στους ατμούς των χημικών ή κατά κάποιων ερεθιστικών ουσιών .
- ι Να μην εργάζεται ούτε να διαβάζει με χαμηλό φως .
- ι Να ελέγχει μεθοδικά την κατάσταση της υγείας του γενικά .

(Υγεία , 1990)

**TA AYTIA:** Ανάμεσα στις αλλοιώσεις που συμβαίνουν στο διάστημα της ζωής , περιλαμβάνεται και η προοδευτική μείωση της ακοής , που αρχίζει γύρω στα 30 και προοδευτικά αυξάνει έως ότου γίνει πραγματικά πολύ αισθητή γύρω στα 50 .

Αυτή η μείωση θα συνεχίζει να αυξάνει προοδευτικά αλλά αν δεν

επιδεινωθεί από τυχαίους παράγοντες εσωτερικούς ή εξωτερικούς η ακοή θα συνεχίσει να λειτουργεί με τρόπο ικανοποιητικό για τις συνηθισμένες ασχολίες μέχρι και μια προχωρημένη ηλικία . Σε μερικές περιπτώσεις , η ακοή μπορεί να παραμείνει η ίδια σ' όλη τη ζωή . (Υγεία , 1990)

**ΤΟ ΚΙΝΗΤΙΚΟ ΣΥΣΤΗΜΑ:** Οι διαταραχές παρουσιάζονται με την ατροφία των μυών η οποία προκαλεί αυτό που λέγεται κύρτωση , που ευνοείται από την εξασθένηση των αρθρώσεων και τη φθορά του συστήματος των οστών . Το ανάστημα μειώνεται από τα 50-55 και η ανάπτυξη αυτού του φαινομένου γίνεται ιδιαίτερα γρήγορη , ανάμεσα στα 70-80 προσβάλλοντας περισσότερο τις γυναίκες παρά τους άνδρες .

Χαρακτηριστικό της εξασθένησης των αρθρώσεων είναι το λεγόμενο τρίψιμο , ενώ το γερασμένο κόκαλο έχει για χαρακτηριστικό την οστεοπόρωση . (Υγεία , 1990)

**ΤΟ ΑΝΑΠΝΕΥΣΤΙΚΟ ΣΥΣΤΗΜΑ:** Και η δική του εξασθένηση είναι αναπόφευκτη και εκδηλώνεται με την πνευμονική ανεπάρκεια , την εμφάνιση των χρόνιων βρογχίτιδων , την ευπάθεια στα κρυολογήματα , και την εμφάνιση της καρδιακής ανεπάρκειας της δεξιάς κοιλότητας . (Υγεία , 1990)

**ΤΟ ΚΑΡΔΙΟΑΓΓΕΙΑΚΟ ΣΥΣΤΗΜΑ:** Η καρδιά δεν χάνει από το βάρος της αλλά οι βαλβίδες σκληραίνουν , δεν ενώνονται με την ίδια τελειότητα , ο ρυθμός γίνεται περισσότερο αργός , μερικές φορές γίνονται κάποιες επιπλέον συστολές . Σχετικά με τις αρτηρίες αυτές , στενεύουν από τα αποθέματα λίπους στα εσωτερικά τους τοιχώματα .

Όταν δεν υπάρχουν παθολογικές αφορμές , το αίμα , αντίθετα , αλλοιώνεται ελάχιστα με την ηλικία . Η ποσότητα των αιμοσφαιρίων και του πλάσματος , παραμένει σταθερή . (Υγεία , 1990)

**ΤΟ ΠΕΠΤΙΚΟ ΣΥΣΤΗΜΑ:** Αυτό γερνάει λιγότερο αισθητά από τα άλλα όργανα και μπορεί να διατηρήσει τις ικανότητες λειτουργίας του, μέχρι μια αρκετά προχωρημένη ηλικία.

Το γήρας όμως υπάρχει και στο στοματικό επίπεδο , όπου η οδοντοστοιχία των ηλικιωμένων είναι σχεδόν πάντα σε κακή κατάσταση . Επίσης , στο εντερικό , στο ηπατικό και στο παγκρεατικό επίπεδο . (Υγεία , 1990)

**ΤΟ ΟΥΡΟΠΟΙΗΤΙΚΟ ΣΥΣΤΗΜΑ:** Είναι δύσκολο ακόμα και να προσδιορίσουμε πότε το γήρας των νεφρών είναι φυσιολογικό και πότε , αντίθετα , είναι αποτέλεσμα ασθένειας . Είναι βέβαιο πάντως , πως το βάρος τους μειώνεται με την ηλικία και πως μερικές βλάβες του οφείλονται στην σκλήρυνση των μικρών αρτηριών . (Υγεία , 1990)

**ΤΟ ΝΕΥΡΙΚΟ ΣΥΣΤΗΜΑ:** Με την αύξηση της ηλικίας συμβαδίζει , όχι λιγότερο από τη σωματική και η ψυχική , ανάπτυξη . Η καμπύλη είναι πιο ευαίσθητη για μνημονικές λειτουργίες , ενώ οι ψυχοκινητικές αντιδράσεις παρακμάζουν πιο αργά . (Υγεία , 1990)



### **3.ΑΛΛΑΓΕΣ**

Η τρίτη ηλικία είναι δυνατόν να διαιρεθεί σε τέσσερα στάδια , που αντιστοιχούν στις τέσσερις δεκαετίες μεταξύ 60 και 100 ετών . Το πως οι άνθρωποι αντιμετωπίζουν τη ζωή στο καθένα από τα στάδια αυτά είναι πάλι μια ατομική υπόθεση , καθώς πολλά εξαρτώνται από τις αλλαγές και τα γεγονότα ζωής που βιώνουν . (Nicholas Tucker , 1999)

#### **3.1.ΒΙΟΣΩΜΑΤΙΚΕΣ ΑΛΛΑΓΕΣ**

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

Η διαφορά στην ποιότητα ζωής ανάμεσα σε ένα ηλικιωμένο άτομο που έχει διατηρηθεί σε φόρμα και σε ένα συνομήλικό του άτομο που δεν έχει κρατηθεί σε φόρμα , μπορεί να είναι τεράστια . Στην πραγματικότητα , η μεγαλύτερη έκπτωση που συμβαίνει στην τρίτη ηλικία , έχει να κάνει περισσότερο με τις επιδράσεις διαφόρων χρόνιων ασθενειών , που εξασθενούν το άτομο , παρά με την ίδια την τρίτη ηλικία. (Nicholas Tucker , 1999)

### **3.2 ΝΟΗΤΙΚΕΣ ΑΛΛΑΓΕΣ**

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

Μερικές φορές στην ηλικία αυτή , είναι δυνατόν να εμφανιστεί η νόσος του Alzheimer . Η νόσος αυτή , συνδέεται με αλλαγές στη δομή του εγκεφάλου , οι οποίες καταλήγουν σε σταδιακή αποδιοργάνωση της λειτουργίας του , με σοβαρές επιπτώσεις στη νόηση . Το ποσοστό των ηλικιωμένων ατόμων με κακή ψυχική υγεία, είναι παρόμοιο με αυτό του γενικού πληθυσμού. (Nicholas Tucker , 1999)

### **3.3 ΣΥΝΑΙΣΘΗΜΑΤΙΚΕΣ ΚΑΙ ΚΟΙΝΩΝΙΚΕΣ ΑΛΛΑΓΕΣ**

Οι περισσότεροι ηλικιωμένοι άνθρωποι που αποκτούν εγγόνια , βρίσκουν ότι ο ρόλος του παππού και της γιαγιάς είναι πιο εύκολος από τον ρόλο του γονέα . Οι παππούδες και οι γιαγιάδες έχουν ηλικία που κυμαίνεται από 40 έως 100 ετών . Οι πιο νέοι απ' αυτούς εργάζονται ακόμη και δεν είναι πάντοτε διαθέσιμοι στα εγγόνια τους .

Οι σταθεροί και ευτυχισμένοι γάμοι εξακολουθούν να είναι σημαντικοί στην ηλικία αυτή , ιδιαίτερα όταν βοηθούν τα άτομα να αποφεύγουν το πρόβλημα της μοναξιάς .

Πολλοί ηλικιωμένοι άνθρωποι , γίνονται πιο εσωστρεφείς με την πάροδο της ηλικίας , καθώς με τη θέλησή τους απομακρύνονται από τις κοινωνικές δραστηριότητες και προτιμούν να παραμένουν στο σπίτι . Αλλά για ορισμένους από αυτούς , έχει ακόμη σημασία να διατηρούν τους δεσμούς τους με την ευρύτερη κοινότητα , να παραμένουν ενεργά μέλη της και να αντλούν ικανοποίηση από συνεχείς κοινωνικές επαφές με τους άλλους . (Nicholas Tucker , 1999)

### **3.4ΣΩΜΑΤΙΚΕΣ ΑΛΛΑΓΕΣ**

Κανείς δεν μπορεί να προβλέψει τη διάρκεια της ζωής του . Ωστόσο , όλοι μας έχουμε κάποια κοινά . Το μόνο σίγουρο είναι , οι αλλαγές που υφίσταται το σώμα , η σάρκα , τα οστά , οι μύες , τα νεύρα και τα όργανά τους έχουν κάποιο περιορισμένο χρόνο ζωής . Ορισμένα απ' αυτά έχουν την τάση να φθείρονται νωρίτερα από άλλα . Κάποια μέρη του σώματος , με τη σωστή φροντίδα , αντιστέκονται στον χρόνο καλύτερα . (Nicholas Tucker , 1999)

#### **4)ΠΡΟΒΛΗΜΑΤΑ**

Η μεγάλη ηλικία δεν δημιουργεί πάντοτε προβλήματα . Πολλά άτομα μεγάλης ηλικίας δεν παρουσιάζουν προβλήματα υγείας ενώ άτομα πολύ νεότερα μπορεί να εμφανίζουν φυσιολογικά και ψυχολογικά προβλήματα , που συνδέονται με τα γηρατειά .

Τα προβλήματα που εμφανίζονται στα γηρατειά είναι συχνά συνέπεια των χαρακτηριστικών που απέκτησαν οι ηλικιωμένοι στην προηγούμενη ζωή τους , όπως η εκπαίδευση , η απασχόληση , η οικονομική κατάσταση , η υγεία η οποία συνδέεται με τον τρόπο ζωής . Οι ενήλικες της τελευταίας δεκαετίας του 20<sup>ου</sup> αιώνα έχουν ήδη αποκτήσει ορισμένα χαρακτηριστικά , που θα κάνουν πιο παραγωγικά και αυτόνομα τα γηρατειά τους . Εξ άλλου οι νεότεροι έχουν ορισμένες συνήθειες π.χ. κάπνισμα, «σφηνάκια», κλπ , που αν δεν αλλάξουν θα έχουν επιπτώσεις στην υγεία και τη μακροβιότητα των ηλικιωμένων του μέλλοντος .

## **4.1.ΚΟΙΝΩΝΙΚΑ ΠΡΟΒΛΗΜΑΤΑ**

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

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

### **1. Οικονομικά προβλήματα :**

Οι αυξημένες ανάγκες της ιατροφαρμακευτικής περίθαλψης και ο παρατεταμένος χρόνος νοσηλείας των υπερηλικών , σε συνδυασμό με το χαμηλό ύψος των συντάξεων και τη μη επαρκή κάλυψη των συγκεκριμένων αναγκών τους από τα Ασφαλιστικά Ταμεία , επιβαρύνουν τόσο τους ίδιους , όσο και το στενό συγγενικό και φιλικό τους περιβάλλον . Επιπλέον , η συνεχής αύξηση του αριθμού των υπερηλικών και η μεγάλη υπογεννητικότητα , που χαρακτηρίζουν ιδιαίτερα τις αναπτυγμένες χώρες , δημιουργούν ευρύτερες κοινωνικές και οικονομικές επιβαρύνσεις , που τις επωμίζεται ο ενεργός πληθυσμός των νεαρότερων ηλικιών .

## **2. Προβλήματα κατοικίας και περιβάλλοντος :**

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

## **3. Προβλήματα αυτοεξυπηρέτησης :**

Οι υπερήλικες και ιδιαίτερα όσοι έχουν υπερβεί την ηλικία των 70 ετών , δυσκολεύονται να ανταποκριθούν σε καθημερινές ασχολίες , που έχουν σχέση με την ατομική υγιεινή , τη φροντίδα του σπιτιού , το μαγείρεμα και την ένδυση . Εάν ο υπερήλικας βρίσκεται κάτω από την προστασία στενών συγγενών του , οι συγκεκριμένες ανάγκες καλύπτονται επαρκώς . Στην αντίθετη περίπτωση δημιουργούνται προβλήματα υποσιτισμού , υγιεινής και άλλα , που επιτείνουν τα ψυχοσωματικά προβλήματα που χαρακτηρίζουν την ηλικία .

## **4. Προβλήματα επικοινωνίας και ψυχαγωγίας :**

Τα αποτελέσματα σειράς ερευνών , που διεξήχθησαν σε διάφορες χώρες του κόσμου , έχουν οδηγήσει στη διαπίστωση ότι τα ποσοστά των υπερηλίκων και των μεσηλίκων που είναι αναλφάβητοι ή έχουν χαμηλό επίπεδο εκπαίδευσης είναι ιδιαίτερα υψηλά . Το γεγονός αυτό , σε συνδυασμό με τη γενικότερη βελτίωση του μορφωτικού επιπέδου των νέων , δημιουργεί δυσκολίες στην επικοινωνία των υπερηλίκων με άτομα νεαρής ηλικίας . Επιπλέον , ο αναλφαβητισμός των υπερηλίκων τους οδηγεί σε περαιτέρω κοινωνική απομόνωση , αφού δυσκολεύονται να

συντάξουν κάποιο γράμμα , να διαβάσουν τους υπότιτλους ξένων προγραμμάτων που προβάλλονται στην τηλεόραση ή ακόμα να διαβάσουν τις οδηγίες κάποιου φαρμακευτικού παρασκευάσματος .

Ως προς την ψυχαγωγία , οι υπερήλικες που δε βρίσκονται κοινωνικά απομονωμένοι , διαθέτουν κάποια οικονομική άνεση και δεν αντιμετωπίζουν ιδιαίτερα προβλήματα υγείας . Καλύπτουν τον ελεύθερο χρόνο τους ασχολούμενοι με διάφορα ενδιαφέροντα , συχνάζοντας σε λέσχες , συμμετέχοντας σε εκδρομές και στις δραστηριότητες διάφορων σωματείων ή οργανώσεων . Ένα μεγάλο όμως μέρος των υπερηλίκων , δεν έχει δυνατότητες ευχάριστης ψυχαγωγίας και δημιουργικής κάλυψης του ελεύθερου χρόνου . Στις περιπτώσεις αυτές τα Κέντρα Κλειστής Περίθαλψης Υπερηλίκων παρέχουν σημαντικό έργο , διοργανώνοντας προγράμματα ψυχαγωγίας , ανεβάζοντας θεατρικά έργα , παρουσιάζοντας μουσικά προγράμματα και διοργανώνοντας εκδρομές και περιπάτους .

(Αναστασία Κωσταρίδου- Ευκλείδη , 1999)



## **4.2.ΨΥΧΟΛΟΓΙΚΑ ΠΡΟΒΛΗΜΑΤΑ**

Τα κυριότερα ψυχολογικά προβλήματα των ηλικιωμένων είναι :

- Η απομόνωση , που προέρχεται κυρίως από την μεγάλη λύπη που αισθάνεται το άτομο από διάφορα πλήγματα που έχει υποστεί στη ζωή του , όπως θάνατοι αγαπητών προσώπων και χαλάρωση των οικογενειακών δεσμών .
- Ο μαρασμός , που είναι συνέπεια της απομάκρυνσης του ανθρώπου από τον εργασιακό χώρο , λόγω της συνταξιοδότησής του , χρόνιων ασθενειών που υποβάλλουν το άτομο σε αναγκαστική αδράνεια , εγκατάλειψης από συγγενικά πρόσωπα , σεξουαλικής ανικανότητας και άλλων .
- Η πλήρης κατάπτωση , που προέρχεται από την σημαντική μείωση της όρασης και της ακοής και της γενικής αδιαφορίας του περιβάλλοντος για των ηλικιωμένο .
- Οι διεκδικητικές τάσεις προς την οικογένεια και προς την κοινωνία, που συνοδεύονται από έντονες συγκινησιακές μεταβολές και ενστικτώδης διαστροφές . Αυτές οι τάσεις οφείλονται κυρίως στην αγανάκτηση των ηλικιωμένων απέναντι στο περιβάλλον τους, που τους αναγκάζει να ζουν σε απομόνωση και σε αδράνεια και που τους αρνείται , γενικά , να κάνουν χρήση των ικανοτήτων τους όσο μπορούν .

Σε αυτά μπορούν να προστεθούν και τα ψυχολογικά προβλήματα που απορρέουν από την οικονομική , ψυχολογική , ιατρική και ηθική κακομεταχείριση που υφίστανται πολλοί ηλικιωμένοι , ιδιαίτερα στην εποχή μας , για να τονιστεί έτσι ακόμα περισσότερο η ανάγκη κάποιας συμβουλευτικής βοήθειας που έχουν πολλοί από αυτούς .

(Μ. ΜΑΛΙΚΙΩΣΗ - ΛΟΥΙΖΟΥ,1999)

## **5)ΑΣΘΕΝΕΙΕΣ**

Καθώς μεγαλώνει ο άνθρωπος το σώμα του αλλάζει . Η σάρκα , τα οστά , οι μύες , τα νεύρα και τα όργανα έχουν κάποιο περιορισμένο χρόνο ζωής . Ορισμένα από αυτά έχουν την τάση να φθείρονται νωρίτερα από άλλα . Κάποια μέρη του σώματος , με τη σωστή φροντίδα , αντιστέκονται στο χρόνο καλύτερα . Κάποιες από αυτές τις αλλαγές και τις ασθένειες δεν είναι αναπόφευκτες .

Περίπου εννέα στα δέκα άτομα ηλικίας άνω των εξήντα πέντε ετών πάσχουν από τουλάχιστον μια χρόνια ασθένεια , όπως αρθρίτιδα , καρδιοπάθειες ή διαβήτη .

Συγκεκριμένα , τα άτομα μιας προχωρημένης ηλικίας είναι πιο επιρρεπή στις παρενέργειες των φαρμάκων που αλλάζει η χημεία του σώματος .

Επίσης , τα συμπτώματα – αν εμφανιστούν – εντοπίζονται δυσκολότερα και έχουν μεγαλύτερες συνέπειες αν δεν αντιμετωπιστούν .

Επιπλέον η ανάρρωση σε αυτή την ηλικία γίνεται με πιο αργούς ρυθμούς . Αυτό οφείλεται εν μέρει , ότι όσο μεγαλώνει ο άνθρωπος , οι λειτουργίες των οργάνων μειώνονται και το σώμα δε λειτουργεί το ίδιο αποτελεσματικά όσον αφορά την επούλωση και την ανάρρωση .

(MAYO CLINIC , 2005)

Οι πιο κοινές χρόνιες παθήσεις και τα ποσοστά κατά προσέγγιση στα οποία προσβάλλουν τα άτομα της τρίτης ηλικίας είναι : Οστεοαρθρίτις – οστεοπόρωση (48%) , υπέρταση (39%) , ακουστικές βλάβες (29%) , καρδιαγγειακές διαταραχές (30%) , αναπνευστικές διαταραχές (28%) , ορθοπεδικές βλάβες (17%) , καταρράκτης των ματιών (14%) , διαβήτης (19%) .

(ANNA ABENTISIAN – ΠΑΓΟΡΟΠΟΥΛΟΥ , 2000)

Ορισμένες ασθένειες που εμφανίζουν τα άτομα της τρίτης ηλικίας είναι οι εξής :

**Ø Οστεοπόρωση :** Ήδη από την ηλικία των σαράντα , η πυκνότητα στη σύσταση των οστών αρχίζει να μειώνεται . Ο βαθμός στον οποίο υπόκειται ένα άτομο στην αλλαγή αυτή , που καλείται οστεοπόρωση , φαίνεται ότι επηρεάζεται από την κληρονομικότητα , την σωματική άσκηση και τη λήψη βιταμινών και ασβεστίου . Το φύλο παίζει επίσης βασικό ρόλο . Οι γυναίκες προσβάλλονται από οστεοπόρωση δύο φορές πιο συχνά από τον άνδρα . (ANNA ABENTISIAN – ΠΑΓΟΡΟΠΟΥΛΟΥ , 2000)

**Ø Οστεοαρθρίτιδα :** Μια μεγάλη αλλαγή που συμβαίνει στο σκελετικό σύστημα αφορά την φλεγμονή των αρθρώσεων που συνδέουν τα οστά – ιδιαίτερα τα μεγάλα οστά (γόνατα, λεκάνη, κ.λ.π.) . Στη διάρκεια όλης της ζωής οι σύνδεσμοι των οστών δέχονται πίεση κάθε φορά που κινούμαστε , τρέχουμε ή τεντωνόμαστε . Αυτή η συνεχής τριβή γίνεται αιτία ώστε το προστατευτικό κάλυμμα των χόνδρων στα άκρα των οστών να αρχίσει κάποτε να φθείρεται . Στην περίπτωση που είναι σοβαρής μορφής , τα οστά έρχονται σε απευθείας επαφή μεταξύ τους , μια κατάσταση που προξενεί πόνο , ακαμψία και κάνει τον ηλικιωμένο να αποφεύγει τις κινήσεις .

(ANNA ABENTISIAN – ΠΑΓΟΡΟΠΟΥΛΟΥ , 2000)

**Ø Alzheimer :** Η νόσος του Alzheimer πρόκειται για μία ανίατη διαταραχή του εγκεφάλου . Προκαλεί απώλεια μνήμης , μεταβολές στη συμπεριφορά και την προσωπικότητα και εξασθένηση των γνωστικών λειτουργιών του εγκεφάλου . Τα συμπτώματα εμφανίζονται συνήθως μετά την ηλικία των εξήντα ετών . Η

ασθένεια εξαντλεί σταδιακά τον οργανισμό , γι' αυτό πολλοί άνθρωποι καταλήγουν κατάκοιτοι και πεθαίνουν από πνευμονία ή άλλες ασθένειες ή λοιμώξεις σε διάστημα δέκα ετών μετά τη διάγνωση . Ο αριθμός των ανθρώπων που πάσχουν από τη νόσο αναμένετε να τριπλασιαστεί στα επόμενα είκοσι χρόνια . Τα άτομα που προσβάλλονται περισσότερο είναι γυναίκες , χωρίς να είναι γνωστή η αιτία . Οι γυναίκες ζουν περισσότερο και ο κίνδυνος εμφάνισης της νόσου αυξάνεται με την ηλικία .

(MAYO CLINIC , 2005)

**Ø Πάρκινσον :** Η νόσος του πάρκινσον προσβάλλει συνήθως άτομα άνω των πενήντα ετών . Το βασικό χαρακτηριστικό της νόσου είναι το τρέμουλο . Το τρέμουλο μπορεί να γίνει τόσο έντονο , που ο ασθενείς να μην μπορεί να κρατήσει σταθερά ένα πιασάκι για να φάει . Σε προχωρημένο στάδιο παρουσιάζονται προβλήματα ισορροπίας και μυική ακαμψία . (MAYO CLINIC , 2005)

**Ø Όραση :** Η απώλεια όρασης αυξάνεται με την ηλικία . Πάνω από το ένα τέταρτο των ηλικιωμένων άνω των ογδόντα ετών έχουν σημαντικά προβλήματα όρασης . Η ελαστικότητά τους χάνεται και δυσκολεύονται να εστιάσουν σε κοντινά αντικείμενα . Τα κυριότερα προβλήματα όρασης που έχουν οι ηλικιωμένοι είναι το γλαύκωμα και ο καταρράκτης . Το γλαύκωμα είναι η συσσώρευση υγρού μέσα στο βολβό του ματιού σε αφύσικα υψηλή πίεση . Αυτή η πάθηση στενεύει το πεδίο όρασης και αν δεν αντιμετωπιστεί σωστά οδηγεί σε τύφλωση . Το 3% των ανθρώπων έχει γλαύκωμα . Ο καταρράκτης εμφανίζεται όταν οι φακοί των ματιών θολώνουν ή διαστρέφονται . Σχεδόν οι μισοί ηλικιωμένοι εξήντα πέντε με εβδομήντα πέντε ετών έχουν ένα βαθμό καταρράκτη . (MAYO

CLINIC , 2005)

**Ø Ακοή :** Τα περισσότερα άτομα χάνουν την ακοή του σε κάποιο βαθμό ξεκινώντας από την δεκαετία των είκοσι ετών . Το ένα τρίτο των ενήλικων άνω των εξήντα πέντε ετών έχουν προβλήματα ακοής . Η απώλεια ακοής λόγω ηλικίας επηρεάζει πρώτα την ικανότητα ακοής υψηλών συχνοτήτων και μέχρι την ηλικία των εξήντα πέντε ετών συνήθως επηρεάζει και την ακοή χαμηλών συχνοτήτων . Μερικά άτομα δεν μπορούν να παρακολουθήσουν ακόμα σε ένα δωμάτιο ή εστιατόριο με πολύ κόσμο .

(MAYO CLINIC , 2005)

**Ø Χοληστερίνη :** Η χοληστερίνη είναι ένα είδος λίπους σαν κερι που υπάρχει μέσα στο αίμα . Αν το ποσοστό της στο αίμα αυξηθεί πολύ , μπορεί να προκαλέσει αρθροπάθεια . Μάλιστα οι μεγάλες ποσότητες αυτής φράζουν της αρτηρίες με αποτέλεσμα να αυξάνεται η πίεση , και έτσι αυξάνεται ο κίνδυνος καρδιακής προσβολής και εγκεφαλικού . Τα επιθυμητά επίπεδα διαφέρουν ανάλογα με την ηλικία , το φύλο και την υγεία του κάθε ατόμου .

(MAYO CLINIC , 2005)

**Ø Σακχαρώδης Διαβήτης :** Είναι μια ασθένεια πολύ διαδεδομένη . Προκαλεί μία συνεχή αποβολή σακχάρου από τα ούρα και μια αύξηση της περιεκτικότητας του αίματος σε σάκχαρο. Χαρακτηριστικό είναι πως παρουσιάζεται στην ώριμη ηλικία και στα γηρατειά , ιδιαίτερα στα εξήντα πέντε με εβδομήντα πέντε χρόνια . Τα πιο συνηθισμένα συμπτώματα στους ηλικιωμένους είναι η δίψα , η φαγούρα , η μεγάλη όρεξη , η επιθυμία γλυκών , η άφθονη ούρηση , η απώλεια βάρους και η αναιμία . (Υγεία , 1990)

**Ø Καρδιακή ανεπάρκεια :** Πρόκειται για μια δυσλειτουργία της καρδιάς . Δεν λειτουργεί δηλαδή σωστά διότι δεν μπορεί να στείλει την κατάλληλη ποσότητα αίματος σε όλους τους ιστούς του σώματος . Βασική αφορμή των καρδιακών παθήσεων μετά τα εξήντα είναι η σκλήρυνση της στεφανιαίας και η θρόμβωσής της , που στην πραγματικότητα είναι ασθένειες της αρτηρίας που μεταφέρει το αίμα στην καρδιά και όχι ασθένειες της ίδιας της καρδιάς . (Υγεία , 1990)

**Ø Δερματικά προβλήματα :** Το δέρμα αλλάζει με τα χρόνια . Γενικά λεπταίνει και χάνει μέρος της ελαστικότητάς του . Με την ηλικία των πενήντα πέντε ετών μπορεί να εμφανίσει κηλίδες . Οι περισσότερες είναι αβλαβείς . Ορισμένες ωστόσο , μετατρέπονται σε κακοήθεις , αλλά η θεραπεία είναι συνήθως απλή . (MAYO CLINIC , 2005)

**Ø Ανεξήγητη απώλεια βάρους :** Οι πιθανές αιτίες είναι :

- § Δυσκολία στην κατάποση .
- § Πεπτική διαταραχή .
- § Ασθένεια του παγκρέατος ή του ήπατος .
- § Καρκίνος .
- § Κατάθλιψη .
- § Παραφροσύνη . (Υγεία , 1990)

## **ΚΕΦΑΛΑΙΟ ΙΙ**

### **1. ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑ ΚΑΙ ΗΛΙΚΙΩΜΕΝΟΣ**

Η οικογένεια στη μεταπολεμική Ελλάδα βρίσκεται και αυτή υπό την επιρροή συνεχών μεταλλαγών , που συντελούνται στο κοινωνικο-οικονομικό περιβάλλον . Η εκβιομηχάνιση , η αστικοποίηση , η εξωτερική μετανάστευση , φαινόμενα που χαρακτηρίζουν τη νεοελληνική κοινωνία , δεν ήταν δυνατόν να αφήσουν ανεπηρέαστο τον «Πυρήνα της Κοινωνίας» όπως επωνομάζεται η οικογένεια .

Η γνωστή διευρυμένη οικογένεια συνυπάρχει με άλλες μορφές οικογενειακής οργάνωσης , την πυρηνική , τη δυαδική πυρηνική οικογένεια (ζευγάρι χωρίς παιδιά με ένα εργαζόμενο σύζυγο) , οικογένεια με εργαζόμενους τους δύο συζύγους , το άγαμο ζευγάρι με παιδιά , τη μονογονεϊκή και άλλες υφιστάμενες μορφές ανεξάρτητα από το κατά πόσο το εκάστοτε κοινωνικό περιβάλλον αποδέχεται ή απορρίπτει κάποιους τύπους οικογενειακής οργάνωσης . Παρά τη συνύπαρξη πολυπληθών οικογενειακών σχημάτων , το επικρατέστερο σήμερα είναι εκείνο της πυρηνικής οικογένειας .

Από τις αρχές της δεκαετίας του '80 , οι μελετητές έχουν επισημάνει την ποικιλία που χαρακτηρίζει τα οικογενειακά σχήματα . Η σχέση του ηλικιωμένου ατόμου με την οικογένεια οριοθετείτε , εν πολλοίς , από την επικρατέστερη μορφή της , όπου το κύριο χαρακτηριστικό της είναι ο μικρός αριθμός ατόμων που την απαρτίζει . Έτσι το ηλικιωμένο άτομο μη έχοντας θέση σε αυτήν , διατηρεί δική του οικογένεια με τον ή την σύντροφό του , ή μένει μόνο του .

(Εκλογή , 1993)

Οι δυνάμεις που κινούν και μορφοποιούν αυτή τη νέα πραγματικότητα διαφοροποιούνται ανάλογα με το βαθμό αστικότητας . Στα μεγάλα αστικά κέντρα από τη μία μεριά , οι συνθήκες διαβίωσης του

πληθυσμού που σχετίζονται με την κατοικία , καθιστούν , ακόμη και αν ήταν επιθυμητή , αδύνατη τη συγκατοίκηση πολλών ατόμων .

Από την άλλη μεριά , η κίνηση των ατόμων διαμορφώνεται και επηρεάζεται από νέες αξίες , σε μια διαδικασία εσωτερίκευσης μηνυμάτων που τα άτομα δέχονται μέσω της κοινωνικοποίησής τους , έξω από την οικογένεια . Το ανερχόμενο επίπεδο εκπαίδευσης των νεότερων γενεών αμφισβητεί τις αυθεντίες της πείρας . Ο σεβασμός στη γεροντική σοφία , ως πολιτιστικό στοιχείο της κοινωνίας , σχετίζεται αντίστροφα με την εξέλιξη της , ενώ παράλληλα τα ενδιαφέροντα διαφοροποιούνται κατά πολύ ανάμεσα στις γενεές . Εξωτερικά γνωρίσματα , όπως η γλώσσα , το ντύσιμο και γενικότερα η συμπεριφορά κοινωνούνται μόνο ανάμεσα σε άτομα της ίδιας ηλικιακής ομάδας . Ο κάθετος διαχωρισμός ανάμεσα στις γενεές δείχνει να είναι περισσότερο ευδιάκριτος σήμερα , με παράλληλες πορείες , χωρίς πολλές πιθανότητες τομείς τους . Επιπρόσθετα , τα καταναλωτικά πρότυπα έχουν τις επιπτώσεις τους στις αντιλήψεις για την κατοικία και τις χρήσεις της .

(Εκλογή , 1993)

Αυτά τα χαρακτηριστικά είναι εντονότερα στα αστικά κέντρα . Πέρα όμως από αυτά , στις αγροτικές περιοχές , σημαντικό λόγο διαφοροποίησης της οικογενειακής μορφής αποτέλεσε η εκροή του νεότερου πληθυσμού προς τα αστικά κέντρα και το εξωτερικό . Η επίπτωση της μετανάστευσης στην κατάτμηση της αγροτικής οικογένειας «κατά γενεές» ή τον κάθετο διαχωρισμό της , είναι προφανής . Στις παρελκόμενες επιπτώσεις αυτής της κινητικότητας , που χαρακτήριζε ανέκαθεν τη χώρα μας , πρέπει να συνυπολογισθούν και οι αλλαγές που συντελέστηκαν στην ίδια τη δομή και μορφή της οικογένειας , με την αναγκαστική μακρόχρονη απουσία του ενός ή και των δύο συζύγων .

Η συζυγική , ως προς την εξωτερική μορφή της , οικογένεια , είναι πολύ συχνά εκτεταμένη ως προς την εσωτερική δομή της . Έτσι ,



διαφαίνεται ένα πλέγμα σχέσεων αρκετά ισχυρό , όπως και στη διευρυμένη οικογένεια , ανάμεσα στην οικογένεια των παιδιών και τους ανιόντες , σχέσεων που την οικονομική τους και κοινωνική τους διάσταση προκαλούν πολλαπλές επιπτώσεις και στις δύο πλευρές . Ενώ δηλαδή αποδυναμώνονται οι εξειδικευμένες λειτουργίες , που επί σειρά ετών ήταν στα καθήκοντα της οικογένειας , το οικογενειακό κύτταρο εξακολουθεί να επιτελεί αρκετές από τις παραδοσιακές αυτές λειτουργίες. (Εκλογή , 1993)

Επιπλέον , στην Ελλάδα με το πέρασμα των χρόνων , καθώς και σε πολλές Ευρωπαϊκές Χώρες η αύξηση του μέσου όρου ζωής και η πτώση του ρυθμού των κινήσεων έχει κλονίσει την ισορροπία στην πληθυσμιακή κατανομή . Το αποτέλεσμα αυτών των εξελίξεων είναι ότι ένας μειούμενος και κινητός πληθυσμός πρέπει να φροντίζει έναν αυξανόμενο όλο και πιο ηλικιωμένο πληθυσμό και το πρόβλημα είναι ιδιαίτερα έντονο , στην περίπτωση που ο ηλικιωμένος δεν μπορεί ή δεν είναι ικανός να αυτοεξυπηρετηθεί .

Πιο συγκεκριμένα μεγάλα αστικά κέντρα από τις αγροτικές κοινότητες στις πόλεις , έχει σαν επακόλουθο τις εξής εξελίξεις :

Πρώτα από όλα , ηλικιωμένοι μένουν πίσω , συχνά χωρίς παραδοσιακά οικογενειακά στηρίγματα , τα οποία να βασίζονται είτε για συντροφιά είτε όταν μένουν και χρειάζονται βοήθεια .

Δεύτερο, ηλικιωμένοι που ακολουθούν τα παιδιά τους , μένουν να ζουν στις πόλεις κάτω από συνθήκες συνωστισμού και το χειρότερο , τους φροντίζουν οικογένειες που ήδη βρίσκονται κάτω από άγχος και υπερβολική πίεση . (Κοινωνική Εργασία , 1991)

Αυτό συμβαίνει , διότι οι περισσότερες οικογένειες δεν μοιάζουν καθόλου με τις τηλεοπτικές οικογένειες , όπου τα ρούχα όλων είναι σιδερωμένα στην εντέλεια , οι τρόποι είναι άψογοι και οι ανταλλαγές φιλοφρονήσεων και αγάπης είναι συχνές . (MAYO CLINIC , 2005)

## 2)ΑΝΑΓΚΕΣ

Οι ανάγκες των ηλικιωμένων δεν είναι διαφορετικές από τις ανάγκες των άλλων ανθρώπων. Ωστόσο η γεροντική ηλικία συνοδεύεται από συγκεκριμένες ανάγκες που χρήζουν ικανοποίησης για να γίνει αυτή η περίοδος της ζωής περισσότερο χρήσιμη και ευχάριστη στους ίδιους. Οι ηλικιωμένοι όπως και όλοι οι άνθρωποι έχουν ανάγκη από :

1. Αρκετή και θρεπτική τροφή, σωστό ρουχισμό και υπόδηση, καθαριότητα και αξιοπρεπή κατοικία με επαρκή θέρμανση, μεταφορά και μετακίνηση, οικιακή βοήθεια επομένως εισόδημα που να καλύπτει τις βασικές ανάγκες χωρίς «φιλανθρωπία».
2. Παραμονή στο σπίτι με συντροφιά, ανθρώπινες σχέσεις, ζεστασιά, αγάπη, στοργή, ενσωμάτωση στην οικογένεια χωρίς το συναίσθημα ότι είναι στους άλλους. Σεβασμό της ελευθερίας τους, δυνατότητα να ζουν με το δικό τους τρόπο και ρυθμό. Αυτοσεβασμό και αυτονομία. Αίσθημα ότι ανήκουν κάπου, ότι είναι απαραίτητοι, ότι συμμετέχουν δημιουργικά, ότι λαμβάνουν μέρος στις εξελίξεις ακόμα και όταν δεν τις εγκρίνουν, ότι επηρεάζουν τη ζωή τους και τη ζωή των άλλων. Όχι στην απομόνωση και στην απόρριψη από την οικογένεια και την κοινότητα.
3. Ικανοποιητική ιατροφαρμακευτική κάλυψη και νοσοκομειακή περίθαλψη με σεβασμό στην προσωπικότητά τους χωρίς ταλαιπωρία και καταρράκωση της υπερηφάνειάς τους.
4. Δραστηριότητα, απασχόληση, εκπαίδευση, επικοινωνία, προσφορά και αναγνώριση της προσφοράς, κοινωνικές επαφές, διασκέδαση, νέα ενδιαφέροντα, πνευματικά ερεθίσματα, προσδοκίες.
5. Δυνατότητα να κινηθούν ανεξάρτητοι στο χώρο τους. Μερικοί ευάλωτοι, ανάπηροι, ασθενείς ηλικιωμένοι χρειάζονται φροντιστή

και βοήθεια στην κίνησή τους όταν έχουν ανάγκη ή διάφορα βοηθήματα π.χ. μπαστούνι, πατερίτσα ή αναπηρικό αμαξίδιο.

6. Έγκαιρη και ορθή ενημέρωση σε θέματα που τους αφορούν.
7. Πρόσβαση σε υπηρεσίες μέσα στην κοινότητα ή/ και κατ' οίκον βοήθεια και νοσηλεία.
8. Δυνατότητα να πεθάνουν με αξιοπρέπεια ανάμεσα σε αγαπημένα άτομα. (ΗΡΑ ΕΚΜΕ – ΠΟΥΛΟΠΟΥΛΟΥ , 1985)

### **3.Η ΨΥΧΟΛΟΓΙΑ ΤΩΝ ΗΛΙΚΙΩΜΕΝΩΝ**

Η προσωπικότητα του ηλικιωμένου χαρακτηρίζεται από την εσωτερική γαλήνη που είχε στις προηγούμενες ηλικίες του με κάποιες αλλοιώσεις που ούτε την βελτιώνουν ούτε την επιδεινώνουν . Είναι λάθος να πιστεύουμε πως ένας ηλικιωμένος δεν έχει να προσφέρει τίποτα περισσότερο από την προσωπικότητά του . Είναι φυσικό στα γηρατειά να τονίζονται μερικά από τα λιγότερο θετικά στοιχεία της προσωπικότητας και να χάνονται μερικά από τα πιο θετικά . Και οι δύο περιπτώσεις δυσκολεύουν τις κοινωνικές σχέσεις του ηλικιωμένου και τη συμβίωσή του με άλλους .

Η τάση για απομόνωση είναι πιο συχνή σε ανθρώπους που ήταν πάντα ντροπαλοί και καθόλου κοινωνικοί . Με τον ίδιο τρόπο ανικανοποίητοι μένουν εκείνοι που ποτέ δεν γνώρισαν την ικανοποίηση και τη χαρά της ζωής . Μερικές δυσάρεστες αλλοιώσεις της συμπεριφοράς όμως οφείλονται και στη διαδικασία της ανέλιξης της ψυχής . Έτσι μερικοί από ανοιχτόκαρδοι και ευδιάθετοι γίνονται εσωστρεφείς και μισάνθρωποι , ενώ άλλοι ανέκαθεν σοβαροί γίνονται ζωηροί και ελαφρόμυαλοι σαν παιδιά . Η λεγόμενη συναισθηματική ανέλιξη δεν είναι εκείνη για όλους τους ηλικιωμένους ούτε παρουσιάζεται στον ίδιο βαθμό και μπορεί να ποικίλλει ανεξάρτητα από τη φυσική κατάπτωση μια που αυτή δεν σχετίζεται με την ψυχική κατάπτωση . Μπορούμε να πούμε πως η συναισθηματική ανέλιξη εξαρτάται σε μεγάλο βαθμό από την ποιότητα της προηγούμενης συναισθηματικής ζωής . (Υγεία , 1990 )

Ορισμένοι παράγοντες που επηρεάζουν την ψυχολογία του ηλικιωμένου είναι οι εξής :

#### **1. Η χηρεία**

Η απώλεια του συντρόφου είναι τραύμα σε όποια ηλικία και αν συμβεί . Πολύ περισσότερο για τους ηλικιωμένους που χρειάζονται πιο

πολύ παρηγοριά και τρυφερότητα . Πάντως όσο πιο προχωρημένη είναι η ηλικία τόσο πιο εύκολα γίνεται δεκτή η νέα ιδιότητα γιατί η ασθένεια και η ηλικία έχουν προετοιμάσει το έδαφος για το χωρισμό .

Σε μερικές περιπτώσεις όμως η απώλεια του συντρόφου μιας ολόκληρης ζωής ρίχνει τον επιζώντα σε μία τέτοια ψυχική κατάσταση που έχει αρνητικές επιπτώσεις ακόμα και στη σωματική υγεία . Ίσως ένας χήρος που είναι ακόμα δραστήριος εγκαταλείπει τη δουλειά του , αποξενωθεί από την πραγματικότητα , κλειστεί στον εαυτό του , βάζοντας έτσι σε κίνδυνο την ψυχική ισορροπία που είχε μέχρι τότε . Για πολλούς είναι δύσκολο να συνεχίσουν να ζουν , να ξεπεράσουν το πρόβλημα , να αντιμετωπίσουν την μοναξιά ή να ζητήσουν να αποκτήσουν με λεφτά όσα μέχρι τότε κέρδιζαν με την αγάπη . Τότε , με παιδιά ή χωρίς παιδιά είναι απαραίτητη η συμβολή των κοινωνικών υπηρεσιών . Λιγότερα προβλήματα συναισθηματικά και προσαρμογής έχει η ηλικιωμένη χήρα : αν μείνει μόνη στο σπίτι προσαρμόζεται πιο εύκολα και εξίσου εύκολα μπορεί αν συζητήσει με τα παιδιά της . Η μοναξιά τη βαραίνει λιγότερο , χάρη στις μικροδουλειές του σπιτιού που την κρατάνε απασχολημένη . Εξάλλου , οι γυναίκες καταφεύγουν στην θρησκεία περισσότερο από τους άντρες . Πολλές χήρες όμως αλλάζουν χαρακτήρα και οι αρνητικές πλευρές της εμμηνόπαυσης τους επιδεινώνονται με άγχη , μελαγχολίες κ.λ.π.

Τόσο στον άνδρα όσο και στη γυναίκα , αν στη χηρεία τους προστεθεί η απώλεια και άλλων συγγενών και φίλων , η ανάγκη βοήθειας φυσικά μεγαλώνει και βέβαια διευκολύνεται η παθητική αποδοχή μιας οποιασδήποτε καινούργιας φιλίας . (Υγεία , 1990)

Το πένθος λοιπόν , αποτελεί μία φυσιολογική διεργασία που βιώνουμε όταν επέρχεται η απώλεια ενός ανθρώπου από την ζωή μας . Απώλεια που είναι οριστική και μη αναστρέψιμη . Είναι μία επώδυνη εσωτερική διεργασία που απαιτεί χρόνο και ενέργεια . Είναι μία

ακολουθία συναισθηματική , διανοητική και σωματική και ο τρόπος που το βιώνουμε ποικίλει λόγω της διαφορετικότητας κάθε ανθρώπου .  
([www.patroklos.pblogs.gr](http://www.patroklos.pblogs.gr))

Γι' αυτό το λόγο είναι καλό , οι κοινωνικοί λειτουργοί και ψυχολόγοι που εργάζονται με ηλικιωμένους , να δουλεύουν μαζί τους τα στάδια του πένθους ή να μιλούν για αυτά . Πιο συγκεκριμένα , τα στάδια αυτά είναι :

- 1) Το **αρχικό σοκ**, που χαρακτηρίζεται από την κρίση που ακολουθεί το δυστυχές συμβάν. Το στάδιο αυτό μπορεί να διαρκέσει μέρες ή εβδομάδες μετά από το θάνατο του αγαπημένου προσώπου. Η περίοδος αυτή χαρακτηρίζεται από πολλές αντιδράσεις σωματικές , συναισθηματικές , συμπεριφορικές και γνωσιακές .
- 2) Η **δεύτερη κρίση** , μπορεί να εμφανιστεί σε οποιαδήποτε στιγμή κατά τους πρώτους μερικούς μήνες . Το αρχικό μούδιασμα που παρατηρείται κατά το πρώτο στάδιο που ως ένα σημείο βοηθά τον άνθρωπο που πενθεί , εξαφανίζεται . Ο πόνος μπορεί να είναι ακόμη μεγαλύτερος και η κατάσταση δυσκολότερη από ότι αρχικά το άτομο που πενθεί , νόμιζε ότι θα μπορούσε να είναι . Είναι σημαντικό στο στάδιο αυτό , να μην αποκρύβεται ο πόνος . Αυτός που πενθεί πρέπει να αναζητά βοήθεια από τα άτομα του περιβάλλοντος του , τα οποία μπορούν να το στηρίζουν .
- 3) Στο **τρίτο στάδιο** των αναμνήσεων , το άτομο που πενθεί ξαναθυμάται , αναπολεί πάρα πολύ και συνεχώς , το αγαπημένο του πρόσωπο που πέθανε . Πολλοί που πενθούν , εκπλήσσονται για το μεγάλο αριθμό πραγμάτων που ξαναθυμούνται και των εμπειριών που είχαν μαζί με τα χαμένα αγαπημένα τους πρόσωπα , τις οποίες βιώνουν ξανά νοητικά .
- 4) Στο **τέταρτο στάδιο** της προσαρμογής , το άτομο που πενθεί προσπαθεί να αντεπεξέλθει και να προσαρμοστεί στη νέα

κατάσταση πραγμάτων που διαμορφώθηκε μετά την απώλεια του αγαπημένου προσώπου . Η ζωή χωρίς αυτό , είναι μια αδυσώπητη πραγματικότητα και στο τέταρτο στάδιο αρχίζει η επανεκτίμηση της ζωής . Η πορεία προς τα πάνω μπορεί τώρα να αρχίσει .

- 5) Στο **πέμπτο στάδιο** της παράδοσης , το άτομο που πενθεί , κερδίζει απόσταση από τις παλιές καταστάσεις και τους παλιούς ρόλους που είχε όταν ζούσε το αγαπημένο του πρόσωπο .
- 6) Στο **έκτο στάδιο** της μνήμης , με το αγαπημένο πρόσωπο που πέθανε δημιουργείται περισσότερο μια νέα σχέση μνήμης .
- 7) Στο **έβδομο στάδιο** της ολοκλήρωσης , οι σκέψεις για το αγαπημένο πρόσωπο που χάθηκε , γίνονται με λιγότερο ή και καθόλου πόνο . Υπάρχει πάντοτε το αίσθημα της λύπης αλλά όχι ο σπαρακτικός πόνος των πρώτων σταδίων. ([www.psychologos.gr](http://www.psychologos.gr))

Δεν είναι όλοι οι άνθρωποι που πενθούν που θα περάσουν απαραίτητα από όλα τα πιο πάνω στάδια ή με τη συγκεκριμένη χρονολογική σειρά.

Ο κάθε άνθρωπος μπορεί να παρουσιάσει διαφοροποιήσεις όσον αφορά στη σειρά των σταδίων του πένθους που θα διέλθει και όσον αφορά στην ένταση και χρονική διάρκεια τους . Συνήθως χρειάζονται δύο χρόνια για να ξεπεράσει κάποιος το θάνατο αγαπημένου του προσώπου. Όταν πρόκειται για ξαφνικό τραυματικό θάνατο , ο χρόνος μπορεί να είναι μεγαλύτερος .

Υπάρχουν και περιπτώσεις που η φυσιολογική διαδικασία του πένθους μπορεί να μην εξελιχθεί κανονικά . Είναι δυνατόν να παρατηρηθούν επιλοκές του πένθους όπως παρατεταμένη περίοδος θλίψης , μη αποδοχή της απώλειας , επίμονες ιδέες για το θάνατο του αγαπημένου προσώπου, κατάθλιψη σοβαρού βαθμού, ψυχοκινητικά προβλήματα και σύνδρομο μετατραυματικού στρες .

Σε τέτοιες περιπτώσεις λοιπόν , είναι αναγκαία η βοήθεια και

παρακολούθηση από κάποιον ειδικό με εμπειρία στα θέματα σχετικά με την απώλεια αγαπημένων προσώπων λόγω θανάτου και το πένθος.

Με υπομονή , υποστήριξη , βοήθεια από τους συγγενείς και φίλους, οι περισσότεροι άνθρωποι με την πάροδο του χρόνου καταφέρνουν να αντιμετωπίσουν το πλήγμα του θανάτου του αγαπημένου τους προσώπου. Ο πόνος μειώνεται και παραμένουν οι προσφιλείς αναμνήσεις. ([www.psychologos.gr](http://www.psychologos.gr))

## **2. Η μοναξιά**

Πολλοί συγγραφείς υποστηρίζουν πως η μοναξιά (όχι για τους απροσάρμοστους αλλά για εκείνους που η πικρή πραγματικότητα την επιβάλλει) είναι αυτή που προσβάλλει περισσότερο τους ηλικιωμένους . Μετά το εξηκοστό έτος ο αριθμός των ανθρώπων που ζουν μόνοι αυξάνεται πολύ και ενώ παλιά , με συντομότερη διάρκεια ζωής , η αναλογία τους ήταν 20% , τώρα είναι γύρω στο 60% .

Επαναστροφή , παθητικότητα , εσωστρέφεια , είναι σχεδόν πάντα αποτελέσματα και καταλήγουν σε αποξένωση από τον κόσμο σταδιακά .

Το βασικό φάρμακο κατά της μοναξιάς είναι η «κοινωνική αφομοίωση» που σε ορισμένες εξελιγμένες κοινωνίες πετυχαίνεται πιο εύκολα από ότι σε άλλες . Βέβαια , η κοινωνική αφομοίωση πρέπει να γίνεται μέσα στην κοινωνία και όχι στα περιθώριά της , όπου ένας άνθρωπος μόνος συνεχίζει να νοιώθει μόνος ανάμεσα σε πολλούς άλλους ανθρώπους «μόνους» . (Υγεία ,1990 )



### **3. Ο φόβος του θανάτου**

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

Οι ψυχολόγοι υποστηρίζουν πως η μοναξιά μεγαλώνει το φόβο του θανάτου και για αυτό συμβουλεύουν τους ηλικιωμένους να συνεχίζουν τις επαφές με τους φίλους , να δημιουργούν νέες φιλίες και να βρίσκουν καινούργια ενδιαφέροντα . Ακόμα και ότι κοιμούνται μόνοι μεγαλώνει το φόβο του θανάτου .

Από τις σημαντικότερες επιπτώσεις του φόβου του θανάτου είναι η αϋπνία . Τότε οι ψυχολόγοι συμβουλεύουν τους ηλικιωμένους ασθενείς να κουβεντιάζουν με συγγενείς , φίλους και γιατρούς για να ξεχθούν τους φόβους τους .

Σχετικά με την προειδοποίηση ενός ηλικιωμένου για επικείμενο θάνατο οι ψυχολόγοι δεν συμφωνούν , πράγμα δύσκολο εξάλλου , αφού το κάθε άτομο αντιδρά διαφορετικά . Σήμερα πάντως πολλοί υποστηρίζουν ότι καλό είναι να προειδοποιούνται ανοιχτά οι άνθρωποι για τον επικείμενο θάνατό τους . Αυτό βέβαια δεν ισχύει για τις περιπτώσεις ασταθών χαρακτήρων που θα ήταν ανίκανοι να ξεπεράσουν την κρίση και να αντιμετωπίσουν το τέλος τους . (Υγεία , 1990)

### **4. Η συνταξιοδότηση**

Πολλά εκατομμύρια εργαζομένων στα βιομηχανικά κράτη , στα τελευταία χρόνια εργασίας πριν από την συνταξιοδότησή τους , κάθονται και υπολογίζουν πόσος χρόνος τους χωρίζει ακόμα από την μοιραία ημερομηνία και τι θα εισπράττουν στη σύνταξη . Ύστερα , όταν φτάσει η

στιγμή , ακόμα και αυτοί που την περίμεναν με ηρεμία και μια προσαρμογή γεμάτη ελπίδες για το τέλος της εργατικής τους δραστηριότητας , δεν κατορθώνουν να αποφύγουν την σύγχυση και τη δυσαρέσκεια . (Υγεία , 1990)

Αν και μερικά άτομα αντιδρούν άσχημα στο γεγονός της συνταξιοδότησής τους υπάρχουν και άτομα που την απολαμβάνουν και σε ορισμένες περιπτώσεις μάλιστα , να ωφελείται και η υγεία τους από αυτήν . Οι παρακάτω παράγοντες συνδέονται με την επιτυχημένη συνταξιοδότηση :

- 1) Η συνταξιοδότηση στην αναμενόμενη ηλικία . Έτσι το άτομο είναι πιο εύκολο να προετοιμαστεί για αυτήν , παρά να πρέπει να προσαρμοστεί σε μια υποχρεωτική και αναπάντεχη συνταξιοδότηση .
- 2) Η συνταξιοδότηση από μια αγχογόνο , δυσάρεστη εργασία είναι τελείως διαφορετική από την αποχώρηση από μια καλή , ικανοποιητική εργασία .
- 3) Η επαρκής οικονομικές απολαβές .
- 4) Η ικανότητα εύρεσης καινούργιων φίλων και ενδιαφερόντων .

(Nicholas Tucker , 1999)

Κάθε άτομο , σε όλες του τις εκδηλώσεις , στη δραστήρια ζωή , στην οργάνωση της ημέρας , στο οικονομικό επίπεδο , στη κοινωνική και μορφωτική ζωή και την ψυχαγωγία ξέρει ότι κάτι θα έχει αλλάξει .

Για το λόγο αυτό , καλό είναι ο ηλικιωμένος να δέχεται και να εκτιμάει τη σύνταξη και όχι να την υφίσταται : αυτή είναι η άποψη των ψυχολόγων για ένα υγιέστερο πέρασμα στην τρίτη ηλικία . (Υγεία , 1990)

#### **4)ΤΑ ΔΙΚΑΙΩΜΑΤΑ ΤΩΝ ΗΛΙΚΙΩΜΕΝΩΝ**

Οι ηλικιωμένοι , όπως και όλοι οι πολίτες έχουν δικαιώματα και υποχρεώσεις , που αναφέρονται σε κείμενα του ΟΗΕ της Ευρωπαϊκής Ένωσης και άλλων διεθνών οργανισμών , οργανώσεων ηλικιωμένων και στη νομοθεσία κάθε χώρας . Οι ηλικιωμένοι λοιπόν δεν διαφέρουν από τους άλλους πολίτες και οι εξαρτημένοι ηλικιωμένοι μπορούν να εξακολουθήσουν να ασκούν τα δικαιώματά τους και τις ελευθερίες τους ως πολίτες. Τα περισσότερα κείμενα περιέχουν αμέσως ή εμμέσως την αρχή της μη διάκρισης , λόγω ηλικίας και της κοινωνικής συμμετοχής όλων , περιλαμβανομένων και των ηλικιωμένων . Η Παγκόσμια Διακήρυξη των Ανθρώπινων Δικαιωμάτων (άρθρο 25 παρ. 1) διακηρύσσει μεταξύ άλλων ότι καθένας έχει το δικαίωμα ασφάλισης γήρατος . Τα άρθρα 48 και 52 της Συνθήκης της ΕΟΚ που παρέχουν ελευθερία κίνησης για τους εργαζόμενους και τους αυτοαπασχολούμενους , συνεπάγονται το δικαίωμα διαμονής στις χώρες μέλη στις οποίες εξακολουθούν την επαγγελματική τους δραστηριότητα : το δικαίωμα διαμονής πρέπει να χορηγείται και σε όσους έχουν παύσει την επαγγελματική τους δραστηριότητα . Ο Κοινωνικός Χάρτης αφορά τα δικαιώματα των ατόμων σε μια κοινωνία όλων των ηλικιών , επομένως και των ηλικιωμένων για θέματα σχετικά με την υγεία , τις συντάξεις , την κατοικία , τις υπηρεσίες , την οικογένεια , την εκπαίδευση , τα ΜΜΕ , την κοινωνική πρόνοια , την απασχόληση , την παραγωγικότητα . Στις παραγράφους 24 και 25 αναφέρει ότι κάθε άτομο που φτάνει στη συνταξιοδότηση , θα πρέπει να διαθέτει εισόδημα που να του/ της επιτρέπει ένα λογικό βιοτικό επίπεδο και ότι κάθε συνταξιούχος που δεν έχει δικαίωμα σύνταξης και δεν διαθέτει άλλα μέσα , πρέπει να λαμβάνει επαρκές εισόδημα από την Κοινωνική Πρόνοια ανάλογο με τις ανάγκες του . Το Ευρωπαϊκό Κοινοβούλιο υιοθέτησε κείμενο για την αρχή της ίσης αμοιβής άσχετα από φυλή , φύλο , ηλικία , αναπηρία ή

θηρσκεία . Σύσταση του Συμβουλίου της ΕΕ αναφέρεται σε «επαρκείς πόρους και παροχές ώστε να εξασφαλίζεται η αξιοπρεπής ανθρώπινη διαβίωση» . Κύριο αίτημα είναι να καθιερωθεί σε όλα τα κράτη μέλη ένα ελάχιστο εγγυημένο εισόδημα και να προχωρήσει μια πολυδιάστατη στρατηγική καταπολέμησης του κοινωνικού αποκλεισμού . Η αρνητική αντιμετώπιση των ατόμων μεγαλύτερης ηλικίας και οι δυσκολίες που έχουν στην εξεύρεση εργασίας είναι ένα σημαντικό πρόβλημα που αντιμετωπίζει η Ευρώπη σήμερα . Το Ευρωπαϊκό Ίδρυμα για τη Βελτίωση των Συνθηκών Διαβίωσης και Εργασίας , έχει αναλάβει τη διεξαγωγή μελέτης με σκοπό την εξεύρεση θετικών ενεργειών από τους εργοδότες , ώστε να βοηθήσουν τους εργαζομένους μεγαλύτερης ηλικίας να παραμείνουν ενεργοί και δραστήριοι , στις θέσεις εργασίας τους αν το επιθυμούν .

Η Διεθνής Ομοσπονδία Γήρατος αναφέρεται εκτός από τα δικαιώματα και στις υποχρεώσεις των ηλικιωμένων . Τα δικαιώματα προσδιορίζονται με τις έννοιες της ανεξαρτησίας , της συμμετοχής , της περίθαλψης , της ολοκλήρωσης της προσωπικότητας και της αξιοπρέπειας . Δίνεται ιδιαίτερη έμφαση στο εισόδημα , την απασχόληση, την πρόσβαση σε προγράμματα εκπαίδευσης και ειδίκευσης , στη διαβίωση σε ασφαλές περιβάλλον , στην παραμονή στο σπίτι τους , στην ενεργό συμμετοχή τους στην κοινωνία και τη διαδικασία ανάπτυξης της χώρας τους κλπ .

Όσον αφορά τις υποχρεώσεις – ευθύνες των ηλικιωμένων όσο το επιτρέπει η υγεία τους και η προσωπική τους κατάσταση είναι :

- Ø Να παραμείνουν ενεργοί , ικανοί , να στηρίζονται στον εαυτό τους και να είναι χρήσιμοι .
- Ø Να εφαρμόζουν σωστές αρχές σωματικής και πνευματικής υγείας στη ζωή τους .
- Ø Να επωφελούνται από την εκπαίδευση και την ειδίκευση .

- Ø Να προγραμματίζουν και να ετοιμάζονται για τα γηρατειά και τη συνταξιοδότηση .
- Ø Να ενημερώνουν τις γνώσεις τους και τις ειδικότητές τους, ώστε να έχουν δυνατότητα απασχόλησης .
- Ø Να είναι ευέλικτοι , μαζί με τα άλλα μέλη της οικογένειας και να προσαρμόζονται στις σχέσεις που αλλάζουν .
- Ø Να μοιράζονται γνώσεις , ειδικότητες , εμπειρία και αξίες με τις νεότερες γενεές .
- Ø Να συμμετέχουν στην πολιτική ζωή της κοινωνίας .
- Ø Να αναζητούν και να αναπτύσσουν νέες υπηρεσίες στην κοινότητα .
- Ø Να αποφασίζουν για την περίθαλψή τους , την οποία γνωρίζει ο γιατρός τους και η οικογένεια . (ΑΝΑΣΤ. ΔΟΝΤΑ , 1981)

## **4.1)ΤΑ ΔΙΚΑΙΩΜΑΤΑ ΤΩΝ ΕΞΑΡΤΗΜΕΝΩΝ**

### **ΗΛΙΚΙΩΜΕΝΩΝ**

Από το Ινστιτούτο Γεροντολογίας της Γαλλίας , έχει προταθεί ένας Χάρτης , που έχει ως στόχο τη διατήρηση των δικαιωμάτων και της αξιοπρέπειας των εξαρτημένων ηλικιωμένων που ορίζει :

- ∅ την ελευθερία της επιλογής του τρόπου ζωής .
- ∅ τον τόπο ζωής που πρέπει να είναι προσαρμοσμένος στις ανάγκες του .
- ∅ τη διατήρηση των οικογενειακών σχέσεων και των φίλων .
- ∅ τη δυνατότητα διατήρησης του συνόλου των διαθέσιμων πόρων και της περιουσίας του .
- ∅ τη δυνατότητα διατήρησης της ελευθερίας επικοινωνίας , μετακινήσεων και συμμετοχής στην κοινωνική ζωή .
- ∅ την ενθάρρυνση της διατήρησης των δραστηριοτήτων του .
- ∅ τη δυνατότητα άσκησης θρησκείας της επιλογής του .
- ∅ την πρόληψη της εξάρτησης .
- ∅ το δικαίωμα στην περίθαλψη που του χρειάζεται .
- ∅ την ειδίκευση των ατόμων που ασχολούνται με τον ηλικιωμένο εξαρτημένο .
- ∅ την περίθαλψη και βοήθεια στο άτομο που πεθαίνει .

Ο κίνδυνος καταχρηστικής θεραπευτικής άρνησης σε άτομο που έχει προσβληθεί σοβαρά , αλλά μπορεί να θεραπευτεί , αποτελεί κίνδυνο εξ ίσου απαράδεκτο με εκείνο της αδικαιολόγητης επιμονής για θεραπεία. Ο Χάρτης , θεωρεί επίσης ότι η διεπιστημονική έρευνα για τη γήρανση και την εξάρτηση , αποτελεί προτεραιότητα και ότι το σύνολο του πληθυσμού πρέπει να έχει πληροφόρηση για τις δυσκολίες που αντιμετωπίζουν τα ηλικιωμένα εξαρτημένα άτομα .

(ΑΝΑΣΤ.ΔΟΝΤΑ , 1981)

## **4.2)ΤΑ ΔΙΚΑΙΩΜΑΤΑ ΤΩΝ ΗΛΙΚΙΩΜΕΝΩΝ ΑΣΘΕΝΩΝ** **ΚΑΙ ΕΞΕΡΤΗΜΕΝΩΝ ΣΤΗΝ ΕΛΛΑΔΑ**

Η ισχύουσα νομοθεσία δηλαδή το Ποινικό και Αστικό Δίκαιο καθώς και η σχετική νομολογία , καλύπτουν τα ατομικά δικαιώματα του πολίτη σε κάθε περίπτωση ασθένειας . Τα δικαιώματα όλων των ασθενών και επομένως και των υπερηλίκων είναι :

- Ø η ενημέρωση για την πραγματική κατάσταση της υγείας τους για την ιατρική διάγνωση και θεραπεία .
- Ø η συμμετοχή στο σχεδιασμό της θεραπείας και της φροντίδας .
- Ø η άρνηση του υπερήλικα για συμμετοχή σε πειραματική έρευνα .
- Ø το δικαίωμα να μην υποβάλλεται σε χειρουργικές και φαρμακευτικές παρεμβάσεις , χωρίς πλήρη ενημέρωση για τους κινδύνους που διατρέχει και χωρίς την έγγραφη συγκατάθεσή του που μπορεί ανα πάσα στιγμή να ανακαλέσει .
- Ø η προσωπική ρύθμιση οικονομικών υποθέσεων .
- Ø η τήρηση του ιατρικού και νοσηλευτικού απορρήτου .

(ΑΝΑΣΤ. ΔΟΝΤΑ , 1981)

### **4.3)ΤΑ ΔΙΚΑΙΩΜΑΤΑ ΤΩΝ ΗΛΙΚΙΩΜΕΝΩΝ ΣΕ ΙΔΡΥΜΑ**

Ο σεβασμός των δικαιωμάτων και των ελευθεριών των ηλικιωμένων εξαρτημένων ατόμων , η αναγνώριση της αξίας τους και η προστασία της αξιοπρέπειάς τους , αφορά όλα τα μέρη όπου ζουν σε ξενοδοχεία ηλικιωμένων , οίκους ευγηρίας , κατοικίες , νοσοκομεία , νοσοκομεία χρονίως πασχόντων . Κάνεις δεν μπορεί να γίνει δεκτός σε ίδρυμα χωρίς προηγούμενο διάλογο και χωρίς τη συναίνεσή του . Ο τρόφιμος πρέπει να εκφράζει τις επιλογές του και τις επιθυμίες του . Το ίδρυμα πρέπει να διαθέτει ένα προσωπικό χώρο , να ανταποκρίνεται στις ανάγκες του , να ικανοποιεί τις επιθυμίες του , να ενθαρρύνει τις πρωτοβουλίες , να ευνοεί τις ατομικές δραστηριότητες και να αναπτύσσει συλλογικές δραστηριότητες μέσα και έξω από το ίδρυμα . Πρέπει επίσης να εξασφαλίζει νοσηλευτική και ιατρική περίθαλψη , προσαρμοσμένη στην κατάσταση υγείας του τροφίμου και σε περίπτωση ανάγκης , περίθαλψη εκτός ιδρύματος . Το ίδρυμα να δέχεται την οικογένεια , τους φίλους και τους εθελοντές και να τους ενθαρρύνει να συμμετέχουν στις δραστηριότητές του . Μετά από μία προσωρινή απουσία (νοσοκομειακή περίθαλψη , διακοπές , κλπ) ο τρόφιμος να ξαναβρίσκει τη θέση του. Κάθε τρόφιμος πρέπει να διαθέτει προσωπικούς πόρους και να χρησιμοποιεί ελεύθερα το διαθέσιμο τμήμα του εισοδήματός του . Έχει το δικαίωμα ελεύθερης έκφρασης παραπόνων και προτάσεων για αλλαγή στην παρεχόμενη φροντίδα του , προστασίας από σωματική και ψυχική κακοποίηση , ελευθερίας από σωματικό και άλλο περιορισμό . Τέλος , έχει τη δυνατότητα επιλογής και χρήσης ενδυμασίας και προσωπικών αντικειμένων , αποδοχής ή μη αποδοχής ορισμένων προσφερομένων υπηρεσιών και το δικαίωμα ομιλίας . (ΑΝΑΣΤ. ΔΟΝΤΑ , 1981)



#### **4.4) Η ΝΟΜΙΚΗ ΠΡΟΣΤΑΣΙΑ ΤΩΝ ΗΛΙΚΙΩΜΕΝΩΝ**

Η ηλικία χρησιμοποιείται ως καθοριστική για την παραχώρηση δικαιωμάτων , υποχρεώσεων και πόρων σχεδόν σε κάθε κοινωνία . Οι διακρίσεις σε βάρος των μεγαλύτερης ηλικίας εργαζόμενων αντιβαίνουν στις αρχές της κοινωνικής δικαιοσύνης αλλά και στην οικονομική λογική. Σε πολλές χώρες , ψηφίστηκαν νόμοι που απαγορεύουν τις διακρίσεις λόγω ηλικίας , π.χ. στις Η.Π.Α. απαγορεύονται οι διακρίσεις λόγω ηλικίας σε θέματα απασχόλησης , δανείων , κατοικίας , κλπ . Στην Ελλάδα το άρθρο 21 παρ. 3 του Συντάγματος , καθιέρωσε την κρατική μέριμνα για την προστασία του γήρατος . Το άρθρο 5 παρ. 1, κατοχυρώνει μαζί με την προσωπική και την οικονομική ελευθερία , την οργάνωση υπηρεσιών προστασίας ηλικιωμένων . Το άρθρο 20 , κατοχυρώνει το δικαίωμα δικαστικής προστασίας για κάθε άτομο . Οι επιστήμονες υποστηρίζουν ότι η αγωγιμότητα δεν είναι απαραίτητο γνώρισμα του δικαιώματος προστασίας των ηλικιωμένων , αλλά αντίστροφα η ύπαρξη ενός δημοσίου ή ιδιωτικού δικαιώματος αποτελεί προϋπόθεση για το παραδεκτό της έννομης προστασίας . Μπορεί η αγωγιμότητα του δικαιώματος για κοινωνική πρόνοια να βρίσκεται σε εξαιρετικά χαμηλό επίπεδο , αλλά τυπικά υπάρχει πάντα η δυνατότητα δικαστικού ελέγχου της κοινωνικής διοίκησης .

Το πρόβλημα της νομικής προστασίας του ηλικιωμένου εμφανίζεται μόνο για εκείνους , που η διανοητική ή σωματική τους κατάσταση είναι τέτοια ώστε να τους εμποδίζει να εκφράσουν τη θέλησή τους . Η διανοητική ή η σωματική κατάσταση δημιουργεί την ανάγκη να αποφεύγεται να εκτίθενται σε κίνδυνο τα συμφέροντα αυτών των ατόμων, από αμέλεια ή κακοβουλία άλλων προσώπων , ακόμα και της οικογένειάς τους . Στη νομοθεσία κάθε χώρας , υπάρχουν διατάξεις που εμπιστεύονται σε κηδεμόνα ή επιτροπή , υπό τον έλεγχο της δικαιοσύνης, την προστασία των συμφερόντων των ηλικιωμένων στις δικαιοπραξίες

που μπορεί ακόμα να εκτελέσει , είτε στην άσκηση αυτών των δικαιωπραξιών για λογαριασμό του . Σκοπός αυτών των νομοθεσιών , είναι να καταστεί ικανό το ηλικιωμένο άτομο να διατηρήσει ή να επανακτήσει τον έλεγχο των συμφερόντων του , όπου αυτό εμφανίζεται κατορθωτό .

Η νομοθεσία μπορεί να περιορίσει την ελευθερία των ηλικιωμένων και να μειώσει τον έλεγχο που έχουν οι ίδιοι στη ζωή τους στα ακόλουθα θέματα :

- Ø διαχείριση οικονομικών υποθέσεων .
- Ø συγκατάθεση για θεραπεία .
- Ø χρήση φαρμάκων .
- Ø εισαγωγή σε ίδρυμα .
- Ø αντιπροσώπευση ηλικιωμένων . (ΑΝΑΣΤ. ΔΟΝΤΑ , 1981)

## **ΚΕΦΑΛΑΙΟ ΙΙΙ**

### **Ι. ΚΛΕΙΣΤΗ ΠΕΡΙΘΑΛΨΗ ΗΛΙΚΙΩΜΕΝΩΝ**

#### **1.1. ΙΔΡΥΜΑΤΙΚΗ ΠΕΡΙΘΑΛΨΗ**

Από την πρωτοβυζαντική εποχή τα ιδρύματα αποτελούσαν την κυρίαρχη μορφή φροντίδας για όσους δεν ήταν αυτόνομοι στην κάλυψη των βιοτικών και κοινωνικών τους αναγκών . Η παράδοση αυτή συνεχίστηκε μέχρι την εποχή μας από την εκκλησία . Το όνειρο σχεδόν κάθε Μητροπολίτη είναι να χτίσει ένα ίδρυμα για παιδιά είτε για γέροντες . Δεν είναι συνεπώς τυχαίο ότι , σε μεγάλο ποσοστό , τα ιδρύματα κλειστής περίθαλψης για ηλικιωμένους ανήκουν και συντηρούνται από την εκκλησία .

Εκτός όμως από την εκκλησία , ιδρύματα κλειστής περίθαλψης για τους ηλικιωμένους λειτουργούν και υπό την αιγίδα του Δημοσίου , της Τοπικής Αυτοδιοίκησης , από οργανώσεις του εθελοντικού τομέα και από τον κερδοσκοπικό επιχειρηματικό τομέα .

Τα ιδρύματα κλειστής περίθαλψης χωρίζονται σε δύο κατηγορίες .

1. Τα γηροκομεία , στα οποία εισάγονται ηλικιωμένα άτομα που δεν μπορούν να αυτοεξυπηρετηθούν πλήρως .
2. Τα άσυλα , τα οποία δέχονται κατάκοιτους που πάσχουν από χρόνιες (ανίατες) παθήσεις .

Η πολιτική του Υπουργείου Υγείας και Πρόνοιας για την περίθαλψη των ηλικιωμένων , έχει δώσει έμφαση στην εξωιδρυματική μορφή φροντίδας . Δεν πρέπει όμως να παραβλέπεται το γεγονός ότι ένα ποσοστό ηλικιωμένων , ασχέτως από την έκταση και την ποιότητα των παρεχόμενων υπηρεσιών στην κοινότητα , χρειάζεται λόγω βιολογικών διεργασιών ιδρυματική φροντίδα . Η ιδρυματική φροντίδα αυτή κάθε αυτή δεν είναι απορριπτέα . Το ίδρυμα πρέπει να θεωρείται όπως και είναι στην πραγματικότητα , ένας απαραίτητος κρίκος στην αλυσίδα των

προγραμμάτων τα οποία είναι αναγκαία για την κάλυψη των αναγκών των ηλικιωμένων . Αρκεί η ποιότητα των παρεχόμενων υπηρεσιών στο ίδρυμα να είναι κατάλληλου επιπέδου , η εισαγωγή και η παραμονή στο ίδρυμα να γίνεται με επιστημονικά κριτήρια και με μοναδικό κίνητρο την κάλυψη των αναγκών του ηλικιωμένου . Βασική αρχή συνεπώς πρέπει να είναι η εξυπηρέτηση του ηλικιωμένου σε όσο το δυνατόν λιγότερο περιοριστικό περιβάλλον .

Η υψηλή ποιότητα υπηρεσιών στο ίδρυμα επιτυγχάνεται όταν :

1. Οι χώροι είναι κατάλληλα διαμορφωμένοι και επιτρέπουν άνετη και ασφαλή πρόσβαση στην τραπεζαρία , στους χώρους αναψυχής , τις τουαλέτες και την είσοδο του κτιρίου .
2. Απασχολείται προσωπικό με τα απαιτούμενα επαγγελματικά προσόντα και σε αριθμητική επάρκεια .
3. Το ίδρυμα είναι ανοιχτό στην κοινότητα και η κοινότητα ανοιχτή στους ηλικιωμένους . Αυτό επιτυγχάνεται με την ενθάρρυνση επισκέψεων από συγγενείς , φίλους , κληρικούς και εθελοντές στους φιλοξενούμενους .
4. Υπάρχει επαρκής χρηματοδότηση και η διοίκηση έχει επίγνωση των αναγκών των ηλικιωμένων και θετική διάθεση αντιμετώπισής τους . Επειδή οι προϋποθέσεις συχνά λείπουν , η ποιότητα υπηρεσιών στα ιδρύματα είναι συνήθως χαμηλού επιπέδου.

Αντί να διασφαλίσει αυτές τις προϋποθέσεις λειτουργίας των ιδρυμάτων , το Υπουργείο Υγείας και Πρόνοιας τάχθηκε υπέρ της εξωιδρυματικής περίθαλψης . Ωστόσο , η έντονη ζήτηση για ιδρυματική φροντίδα ώθησε ιδιώτες στην ανεξέλεγκτη ίδρυση γηροκομείων γνωστών ως «Οίκων Ευγηρίας» . Από το 1972 , με το Ν.Δ. 1118 , το κράτος καθόρισε τους όρους λειτουργίας των Οίκων Ευγηρίας . Οι ενδιαφερόμενοι για να ιδρύσουν Οίκο Ευγηρίας υποχρεούνται να

υποβάλλουν αίτηση ώστε , μετά τους σχετικούς ελέγχους , να τους παρέχεται άδεια λειτουργίας . Σύμφωνα με τις κείμενες διατάξεις , τα ιδρύματα κλειστής περίθαλψης τελούν υπό τον έλεγχο και την εποπτεία του Υπουργείου Υγείας και Πρόνοιας . Στην πραγματικότητα όμως , ο έλεγχος και η εποπτεία περιορίζονται σε θέματα οικονομικής διαχείρισης και δεν υπεισέρχονται σε θέματα προγράμματος και επιπέδου ποιότητας των παρεχόμενων υπηρεσιών .

Προϋπόθεση για την εισαγωγή στο γηροκομείο εκτός της οικονομικής κατάστασης , είναι και η ικανότητα αυτοεξυπηρέτησης του ηλικιωμένου .

Η εκκλησία , με τις κατά τόπους Μητροπόλεις , λειτουργεί πολλά γηροκομεία , είτε άμεσα ως εκκλησιαστικά ιδρύματα είτε έμμεσα ως Ν.Π.Ι.Δ. κοινωφελούς χαρακτήρα . Υπό την αιγίδα Αρχιεπισκοπής Αθηνών λειτουργούν Στέγες Γερόντων οι οποίες ουσιαστικά είναι γηροκομεία με μικρό αριθμό κρεβατιών , ώστε να υπάρχει άμεση σχέση και επικοινωνία μεταξύ των φιλοξενουμένων και του προσωπικού . Η παροχή υπηρεσιών στις Στέγες είναι εντελώς δωρεάν και δίδεται προτεραιότητα σε άτομα με περιορισμένα εισοδήματα .

(ΠΕΤΡΟΥ Α. ΣΤΑΘΟΠΟΥΛΟΥ , 2003)

## **1.2.ΕΠΙΠΤΩΣΕΙΣ ΕΙΣΑΓΩΓΗΣ ΤΩΝ ΗΛΙΚΙΩΜΕΝΩΝ**

### **ΣΤΟ ΙΔΡΥΜΑ**

Κοινωνικο-οικονομικές είναι οι αιτίες εισόδου σε ίδρυμα. Σημαντικό ρόλο παίζει η οικογενειακή κατάσταση , η απώλεια της αυτονομίας που απαιτεί φροντίδα και οι οικονομικοί λόγοι . Συγκεκριμένα :

1) Αυξάνεται συνεχώς ο αριθμός των ηλικιωμένων που δεν έχουν συγγενείς ή συγγενείς που δεν είναι σε θέση να τον φροντίσουν .

2) Οικογενειακές δυσχέρειες . Ο πλησιέστερος συγγενής και μόνος συγκάτοικος είναι άρρωστος ή δεν μπορεί να λείψει από την υπηρεσία του, σε συνδυασμό με σωματικές αναπηρίες που διαταράσσουν την ομαλή οικογενειακή ζωή. Υπάρχουν οικογένειες που δεν είναι διαθέσιμες ή δεν επιθυμούν να παρέχουν περίθαλψη σε ασθενείς ηλικιωμένους .

3) Μοναξιά , ιδιαίτερα πρόσφατη χηρεία . Ηλικιωμένοι που ζουν μόνοι συνήθως αυτοεγκαταλείπονται και μερικοί ζουν σε κατάσταση απίστευτης ακαθαρσίας .

4) Κατάσταση υγείας . Οι άρρωστοι , ανάπηροι ή ευάλωτοι ηλικιωμένοι που δεν παρουσιάζουν δυνατότητες οργανικής ή διανοητικής βελτίωσης και έχουν ανάγκη προσωρινής ή οριστικής περίθαλψης 24 ώρες το εικοσιτετράωρο .

5) Οικονομικές δυσχέρειες , φτώχεια που δεν επιτρέπουν την αυτόνομη διαβίωση σε ιδιωτικές κατοικίες , ιδιαίτερα όταν τα άτομα είναι ενοικιαστές της κατοικίας τους .

6) Ο εγωκεντρισμός του σύγχρονου ανθρώπου. Ορισμένα άτομα της οικογένειας προβάλλουν σαν δικαιολογία ότι δεν αντέχουν να βλέπουν την κατάρρευση του ηλικιωμένου συγγενή μέσα στο σπίτι τους ή να τον επισκέπτονται καθημερινά στο σπίτι του .

(ΗΡΑ ΕΚΜΕ – ΠΟΥΛΟΠΟΥΛΟΥ , 1985)

### **1.3.ΠΑΡΑΓΟΝΤΕΣ ΠΟΥ ΠΡΟΒΑΛΛΟΝΤΑΙ ΑΠΟ ΤΗΝ ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑ Ή ΤΟΝ ΗΛΙΚΙΩΜΕΝΟ ΠΟΥ ΕΠΙΖΗΤΕΙ ΙΔΡΥΜΑΤΙΚΗ ΕΓΚΑΤΑΣΤΑΣΗ**

Οι κυριότεροι λόγοι που προβάλλονται από την οικογένεια ή τον ηλικιωμένο που επιζητεί ιδρυματική εγκατάσταση είναι οι εξής :

- 1) Οικογενειακές δυσχέρειες .Θεωρούνται το συνηθέστερο πρόβλημα και αποτελούν πάντοτε τη βάση , πάνω στην οποία αναπτύσσονται οι λοιπές οικονομικές κ.τ.λ. δυσκολίες .
- 2) Σωματικές αναπηρίες που διαταράσσουν την ομαλή οικογενειακή ζωή . Άτομα με ακράτειες ούρων , κοπράνων , παχύσαρκα ή ημιπληγικά , γενικώς κατάκοιτοι ή με σοβαρή αδυναμία κινήσεως , δημιουργούν προβληματικές συνθήκες , ιδίως όταν ο μόνος συγκάτοικος , π.χ. σύζυγος , είναι άτομο αδύνατο ή εξίσου ηλικιωμένο .
- 3) Μοναξιά . Έχει τεκμηριωθεί ότι η πνευματική έκπτωση παρουσιάζεται πολύ γρηγορότερα σε άτομα που έχουν περιορισμένες επαφές με συνανθρώπους . Γέροντες που ζουν μόνοι συνήθως αυτοεγκαταλείπονται . Οικιακά ατυχήματα επίσης , που συχνά συμβαίνουν σε ηλικιωμένους , μεταβάλλονται σε τραγωδίες αν συμβούν σε υπερήλικους που ζουν μόνοι .
- 4) Νευροψυχικές διαταραχές . Διαταραχές συμπεριφοράς από εγκεφαλοπάθεια είναι επίσης συχνές αιτίες εισόδου σε ιδρύματα . Συγχυτικοί ή εκκεντρικοί γέροι , άτομα με αδιαφορία για την αξιοπρέπεια της εμφανίσεώς τους , ή με συναισθηματικές κρίσεις (θυμού , κλάματος , κ.λ.π.) διαταράσσουν κάθε ομαλή οικογενειακή ζωή . Άλλοι γίνονται ενοχλητικοί την νύχτα ή χάνονται όταν βγαίνουν έξω από το σπίτι . Συγχυτικές καταστάσεις πρωτοεκδηλώνονται ή εμφανίζουν έξαρση κατά τη διάρκεια οξείας

νόσου , π.χ. βρογχίτιδος ή διάρροιας . Μολονότι η σύγχυση βελτιώνεται μετά τη θεραπεία της ασθένειας , οι συγγενείς δεν δέχονται άνετα τον ηλικιωμένο , πάλι στο σπίτι μετά το νοσοκομείο .

- 5) Οικονομικές δυσχέρειες . Κάθε συνταξιούχος που ζει με ενοίκιο , μόλις παρουσιάσει προβλήματα υγείας , θα έχει και οικονομικά προβλήματα . Οι οικονομικές δυσχέρειες γίνονται ιδιαίτερα αισθητές σε άτομα που στηρίζονται μόνο στη σύνταξη Δημοσίου , πολύ δε λιγότερο στα άτομα που ήταν προηγουμένως ελεύθεροι επαγγελματίες . (ΑΝΑΣΤ . ΔΟΝΤΑΣ , 1981)



## **2.0 ΡΟΛΟΣ ΤΟΥ ΚΟΙΝΩΝΙΚΟΥ ΛΕΙΤΟΥΡΓΟΥ**

Η κοινωνική εργασία αποσκοπεί στη σύνθεση του παρελθόντος , του παρόντος αλλά και του μέλλοντος . Πρέπει να τονισθεί ο σημαντικότερος ρόλος που παίζει η προηγούμενη ζωή του ηλικιωμένου , οι εμπειρίες του σε κρίσιμες περιόδους όπως η πρώτη παιδική ηλικία , κάποιος θάνατος στενού προσώπου , ο γάμος , ο χωρισμός , ακόμη και η αντιμετώπιση θεμάτων όπως η ανεξαρτητοποίηση , η ασθένεια – απώλεια , η απογοήτευση , από τον εαυτό του και από τους άλλους . Η θεώρηση του παρελθόντος βοηθάει στην παραδοχή και κατανόηση του παρόντος , της πορείας της γήρανσης , ως αναπόφευκτης συνέχειας και ακόμη της τελικής της φάσης που είναι ο θάνατος . Όταν οι εμπειρίες της ζωής του ηλικιωμένου ήταν περισσότερο ικανοποιητικές παρά οδυνηρές , όταν τα γηρατειά έρχονται σταδιακά και ήρεμα , όταν οι σχέσεις με το περιβάλλον είναι θετικές , τότε η προσαρμογή της νέας φάσης της ζωής του γίνεται ομαλά . (ΚΑΛΛΙΟΠΗ ΠΑΠΑΪΩΑΝΝΟΥ , 2004)

Το κύριο αντικείμενο της κοινωνικής εργασίας με τους ηλικιωμένους είναι η βοήθεια για προσαρμογή στο γήρας , για τυχόν χηρεία , για την εξάρτηση από άλλους , για τυχόν σωματική αναπηρία , για εισαγωγή σε νοσοκομείο , για εισαγωγή σε γηροκομείο όταν πια δεν μπορούν να φροντίζουν τον εαυτό τους και δεν έχουν κανένα για να τους φροντίζει . Οι κοινωνικοί λειτουργοί συχνά καλούνται να βοηθήσουν και να υποστηρίξουν τους συγγενείς των ηλικιωμένων έτσι που να συνεχίζουν να φροντίζουν για αυτούς . (ΚΟΙΝΩΝΙΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ , 1993)

Επομένως , η κοινωνική εργασία εφαρμόζει μεθόδους , όπως , κοινωνική εργασία με άτομα , κοινωνική εργασία με ομάδες , κοινωνική εργασία με οικογένεια και κοινωνική εργασία με κοινότητα . Η κοινωνική εργασία έχει ένα νόμιμο σημαντικό ρόλο ελέγχου , σε σχέση με την προστασία των ηλικιωμένων ατόμων από σωματική , κοινωνική

και ψυχολογική βλάβη . Ο κοινωνικός λειτουργός είναι υποχρεωμένος να συμβιβάζει και να εξισορροπεί τα ανθρώπινα δικαιώματα ενός πελάτη , απέναντι στα δικαιώματα των άλλων ατόμων , καθώς συχνά τα δικαιώματα ενός ηλικιωμένου μπορεί να συγκρούονται με τα δικαιώματα του περιβάλλοντός του . Είναι ακόμα υπεύθυνος για τον καθορισμό των δικαιωμάτων των ατόμων της τρίτης ηλικίας , για διάφορες κοινωνικές παροχές , είναι π.χ. διαχειριστής των δημόσιων ή των ιδιωτικών πόρων της κοινότητας και άλλες φορές ενεργεί σαν συνήγορος . Οι ρόλοι συνηγορίας και εκπροσώπησης δίνουν στους κοινωνικούς λειτουργούς την ευκαιρία , να δρουν θετικά προς το συμφέρον των ηλικιωμένων αλλά και των ανθρωπίνων δικαιωμάτων γενικά .

(ΚΟΙΝΩΝΙΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ, 1991)

Πιο συγκεκριμένα , οι ρόλοι που διαδραματίζει ένας κοινωνικός λειτουργός αποκαλύπτουν τα ιδιαίτερα χαρακτηριστικά των επαγγελματικών δεξιοτήτων και των προσόντων του . Οι ρόλοι αυτοί κατά την άσκηση του επαγγέλματός του αλληλοδιαπλέκονται και εμφανίζονται ταυτόχρονα . Ορισμένοι ρόλοι που σχετίζονται με την τρίτη ηλικία είναι οι εξής :

#### Û Εμπυχωτής

Ο κοινωνικός λειτουργός παρακινεί , ενθαρρύνει και προτρέπει τους ηλικιωμένους , να υιοθετήσουν νέους ρόλους προκειμένου να αποκτήσουν την δύναμη , τα απαιτούμενα μέσα αλλά και την κάλυψη των αναγκών τους .

#### Û Μεσολαβητής

Ο κοινωνικός λειτουργός μεσολαβεί μεταξύ ηλικιωμένων και κοινωνικών υπηρεσιών . Δηλαδή συστήνει και καθοδηγεί άτομα και οικογένειες στις υπάρχουσες υπηρεσίες , προκειμένου να αξιοποιήσουν

τις παροχές τους .

#### Û Αξιολογητής

Η αξιολόγηση είναι μια συνεχής διεργασία για τον κοινωνικό λειτουργό . Συγκεντρώνει πληροφορίες , αξιολογεί προβλήματα , συσχετίζει αντιδράσεις με ψυχοκοινωνικές δυσκολίες . Βασισμένος στα συμπεράσματά του , παίρνει αποφάσεις για παρέμβαση και δράση , και εκτιμά την έκβαση των εισηγήσεων και των παρεμβάσεών του .

#### Û Αρχαιοθέτης

Ο κοινωνικός λειτουργός που παίζει το ρόλο αυτό συγκεντρώνει , ταξινομεί και αναλύει τα δεδομένα από την κίνηση του γραφείου του . Φυλάσσει με ασφάλεια τις απόρρητες πληροφορίες που έχει στη διάθεσή του υπό μορφή σημειώσεων ή σε ηλεκτρονική καταχώρηση .

#### Û Κοινωνικός λειτουργός κοινωνικού σχεδιασμού

Ο κοινωνικός λειτουργός εφαρμόζει την μέθοδο του σχεδιασμού, της μελέτης , της επιλογής κατάλληλων μελλοντικών ενεργειών και της εξασφάλισης των απαιτούμενων πόρων για την υλοποίησή τους , με στόχο την μεγιστοποίηση της ικανότητας του συστήματος παροχής κοινωνικών υπηρεσιών , για επαρκή κάλυψη των κοινωνικών αναγκών .

#### Û Κλινικός – Θεραπευτής

Όταν έχει αυτό το ρόλο , ο κοινωνικός λειτουργός παρέχει ψυχοθεραπευτική βοήθεια σε ηλικιωμένους .

#### Û Σύμβουλος

Ως σύμβουλος – εμπειρογνώμονας ειδικός , ο κοινωνικός λειτουργός προτείνει και ενθαρρύνει τους ηλικιωμένους να επιλέξουν τους προσφορότερους και αποδοτικότερους τρόπους αντιμετώπισης των

προβλημάτων , που αναφέρονται στις διαπροσωπικές τους σχέσεις .  
(ΘΕΑΝΩ ΚΑΛΛΙΝΙΚΑΚΗ , 1998)

Επιπλέον , υπάρχουν και διάφορα είδη συμβουλευτικής που μπορεί να χρειάζονται οι ηλικιωμένοι όπως , νομική , οικονομική , ψυχολογική , κ.α. . Η καθεμία από αυτές , τους παρέχεται από τους εκπροσώπους των αντίστοιχων κλάδων . Ο εκπρόσωπος της ψυχολογικής συμβουλευτικής είναι ο κοινωνικός λειτουργός . Η ψυχολογική συμβουλευτική με τα ηλικιωμένα άτομα μπορεί να πάρει διάφορες μορφές , όπως :

- i. Μίας δυαδικής σχέσης , όπου ο σύμβουλος συζητώντας με τον ηλικιωμένο , προσπαθεί να αναγνωρίσει και να χειριστεί κατάλληλα τα συναισθηματικά ή κοινωνικά του προβλήματα .
- ii. Μίας ομάδας . Η ομαδική συμβουλευτική βοηθάει ιδιαίτερα άτομα με προβλήματα συναισθηματικής φύσης , γιατί τους δίνει την ευκαιρία να δουν ότι υπάρχουν και άλλοι άνθρωποι με παρόμοια προβλήματα και να διδαχθούν τρόπους επίλυσής τους , παρατηρώντας τους τρόπους με τους οποίους τα αντιμετωπίζουν εκείνοι . Η ομάδα προσφέρει αλληλεγγύη , γιατί συμμετέχοντας σε αυτήν αισθάνονται ότι δεν είναι μόνοι στην προσπάθειά τους . Η ομαδική συμβουλευτική προτείνεται ιδιαίτερα για άτομα που αισθάνονται μοναξιά και απομόνωση .
- iii. Οικογενειακή ή συντροφική συμβουλευτική , όταν τα προβλήματα που αντιμετωπίζει το ηλικιωμένο άτομο έχουν την ρίζα τους μέσα στην οικογένεια , τις οικογενειακές ή τις συζυγικές σχέσεις . Η οικογενειακή ή συντροφική συμβουλευτική , στηρίζεται στην ιδέα ότι τα συναισθηματικά προβλήματα προέρχονται από παθολογικές σχέσεις οι οποίες πρέπει να αντιμετωπιστούν .
- iv. Συμβουλευτική ομηλίκων . Είναι η συμβουλευτική που παρέχεται στον ηλικιωμένο από άλλα άτομα της ίδιας με αυτόν ηλικίας , που

έχουν αναπτυγμένη την ικανότητα να ακούν προσεκτικά και να παρακολουθούν το συνομιλητή τους , αλλά και να του παρέχουν ουσιαστικές και χρήσιμες συμβουλές .

Γενικά, μπορούμε να πούμε ότι η συμβουλευτική της τρίτης ηλικίας ακολουθεί τους νόμους , τις αρχές και τις διαδικασίες της συμβουλευτικής για κάθε άλλη ομάδα ηλικίας . Τονίζει όμως την ιδιαίτερη γνώση και ευαισθησία του συμβούλου στην αναγνώριση των χαρακτηριστικών και των προβλημάτων – βιολογικών , ψυχολογικών και κοινωνικών – που εμφανίζονται με την προοδευτική γήρανση του ανθρώπου . (Μ. ΜΑΛΙΚΙΩΣΗ - ΛΟΙΖΟΥ , 1999 )

Τελειώνοντας ο κοινωνικός λειτουργός , σε μια κλειστή μονάδα περίθαλψης , πρέπει να έχει τη δυνατότητα της συμμετοχής , κατά τη λήψη διοικητικών αποφάσεων που αφορούν τους ηλικιωμένους . Ο λόγος είναι βέβαια ότι είναι ο μόνος που αναπνέει τα προβλήματα των ανθρώπων αυτών , τα οποία ιεραρχεί και παραθέτει προς επίλυση . Η πρώτη αρμοδιότητα που έχει ο κοινωνικός λειτουργός αμέσως μετά την εισαγωγή του ηλικιωμένου στο ίδρυμα , είναι να του γνωρίσει τη κλειστή μονάδα , τον τρόπο λειτουργίας της , τις παροχές που διαθέτει καθώς και να δημιουργήσει φιλικό κλίμα αποδοχής από την ίδια την μονάδα αλλά και από το συγκάτοικο του . Στη συνέχεια αρμοδιότητά του είναι , να εντάξει το ηλικιωμένο άτομο σε μία ομάδα , για να μπορεί να εξωτερικεύσει και αυτό την καθημερινή συμπεριφορά του . Αυτό μπορεί να γίνει και μέσα από μονοήμερες κοντινές εκδρομές , που θα έχει την ευκαιρία να διαλέξει τους φίλους του και να συζητήσει με αυτούς . Τέλος, ο κοινωνικός λειτουργός υποστηρίζει θέματα εσωτερικής απελευθέρωσης του ηλικιωμένου , ώστε να καταλάβει ότι αυτό που θα μπορούσε να τον κάνει ευτυχισμένο δεν είναι η θέση του , αλλά η διάθεσή του . (ΚΟΙΝΩΝΙΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ, 1991)

### 3.ΠΑΡΟΥΣΙΑΣΗ ΙΔΡΥΜΑΤΩΝ

#### Καθεστώς Ιδρυμάτων κλειστής περίθαλψης

Τα ιδρύματα της Ιεράς Μητρόπολης του Νομού Ηλείας ιδρύθηκαν και λειτουργούν με την απόφαση με Αριθμό 651 και ΦΕΚ 643/1978 τ.Β΄.

#### Ο ΜΗΤΡΟΠΟΛΙΤΗΣ ΗΛΕΙΑΣ

Λαβόντες υπ' όψιν :

1. Τάς διατάξεις των άρθρων 1 παραγρ. 4 και 29 του Ν.590/1977.
2. Τάς εκ των Ιερών Κανόνων και των Νόμων του Κράτους απορρεούσας υποχρεώσεις ημών προς το Πλήρωμα της Εκκλησίας.
3. Την ανάγκην κοινωνικής προστασίας υπερηλίκων απόρων και απροστάτευτων γυναικών της Ιεράς Μητροπόλεως ημών, αποφασίζομεν :

Την ίδρυση και λειτουργία την πρόνοια και υπό την άμεσον εξάρτησιν και εποπτείαν της Ιεράς Μητροπόλεως ημών ΟΙΚΩΝ ΕΥΓΗΡΙΑΣ , εις τον οποίον θα παραμένουν , ενδιαιτώνται και περιθάλλονται δωρεάν άποροι υπερήλικες και απροστάτευτοι γυναίκες των περιοχών της καθ' ημάς Ιεράς Μητροπόλεως Ηλείας.

Τα Ιδρύματα τούτα της Εκκλησίας μας θα διοικούνται υπό πενταμελούς Διοικητικού Συμβουλίου υπό την Προεδρίαν ημών, ορισθησομένου εν καιρώ δι' ιδιαιτέρας αποφάσεως ημών.

Η παρούσα απόφασις δημοσιευθήτω δια της Εφημερίδος της Κυβερνήσεως.

Εν Πύργω τη 17 Μαρτίου 1977

Ο Μητροπολίτης

Ο Ηλείας ΑΘΑΝΑΣΙΟΣ

(Π. Παπαδημητρίου , Α. Καραχάλιου , 1991)

Το γηροκομείο « ο Άγιος Χαράλαμπος» ανήκει στο Υπουργείο Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης και προϊσταμένη αρχή μέχρι την δημιουργία Νομαρχιακής Αυτοδιοίκησης ήταν το τμήμα Πρόνοιας της Νομαρχίας . Από τότε μέχρι 1 / 1 / 2003 προϊσταμένη αρχή ήταν η Περιφέρεια Δυτικής Ελλάδος . Σήμερα προϊσταμένη αρχή είναι η 6<sup>η</sup> Υ.ΠΕ. ΔΥΤΙΚΗΣ ΕΛΛΑΔΟΣ .

### **Κριτήρια – δικαιολογητικά εισαγωγής τροφίμων**

***Τα κριτήρια - δικαιολογητικά εισαγωγής τροφίμων στα ιδρύματα της Ιεράς Μητρόπολης είναι :***

- α) Μία αίτηση προς την Υπηρεσία (στο Ίδρυμα ή στην Μητρόπολη).
- β) Μία υπεύθυνη δήλωση από τον ενδιαφερόμενο ή πλησιέστερο συγγενή του ότι επιθυμεί την εισαγωγή του σε ένα συγκεκριμένο ή κάποιο από τα Ιδρύματα της Ιεράς Μητροπόλεως.
- γ) Μία γνωμάτευση ιατρού για την ανάγκη εισαγωγής του.
- δ) Γνωμάτευση από Κρατικό Νοσοκομείο της περιοχής, στο οποίο θα βεβαιώνονται τα παρακάτω :

1. Από τι πάσχει ο υπό εισαγωγήν.
2. Ότι δεν πάσχει από ανίατο νόσημα ή δεν έχει υποστεί βλάβη, εξ αιτίας των οποίων δεν μπορεί να εξυπηρετήσει στοιχειωδώς τον εαυτό του.
3. Δεν πάσχει από μεταδοτικό νόσημα, επιληψία, ψυχικές παθήσεις και διαταραχές και δεν παρουσιάζει ψυχικές ανωμαλίες ή διεγέρσεις, συνέπεια των οποίων θα είναι ανήσυχος ή ενοχλητικός για τους υπόλοιπους Τροφίμους.
4. Δεν πάσχει από κατακλίσεις και δυσεπούλωτα εξωτερικά τραύματα οποιασδήποτε προελεύσεως.
5. Δεν πάσχει από καρκίνο κάθε μορφής και φυματίωση.

6. Δεν είναι τυφλός.

- ε) Θα πρέπει να έχει βιβλιάριο υγείας, πιστοποιητικό γεννήσεως, ταυτότητα και απόκομα σύνταξης.
- στ) Να έχει πρόσφατη ακτινογραφία θώρακος.
- ζ) Να έχει κάνει αυστραλιανό για την ηπατίτιδα.
- η) Να έχει κάνει μαντού για την φυματίωση.
- θ) Να έχει έκθεση από κοινωνικό λειτουργό από την περιφέρειά του.
- ι) Και τέλος να είναι άνω των 65 ετών .

***Τα κριτήρια - δικαιολογητικά εισαγωγής τροφίμων στο γηροκομείο «ο Άγιος Χαράλαμπος» είναι :***

- α) μία φωτοτυπία ταυτότητας .
- β) μία βεβαίωση από γιατρό ότι δεν υπάρχει νόσημα το οποίο μπορεί να είναι μεταδοτικό .
- γ) μία αίτηση .
- δ) μία υπεύθυνη δήλωση ότι έρχεται με την θέλησή του .

**Καθημερινό πρόγραμμα των γηροκομείων :**

07:15	Πρωινό ξύπνημα
08:30	Πρωινό
10:00	Καφές και αναψυκτικό
12:00	Φαγητό
13:30-15:30	Μεσημεριανός ύπνος
16:00	Απογευματινό
18:00	Βραδινό
22:00	Ύπνος



### **3.1.«ΝΕΑ ΒΑΣΙΛΕΙΑΣ»**

Το 1975 έγινε η θεμελίωση του γηροκομείου «Νέα Βασιλείας» . Το 1978 ξεκίνησε να λειτουργεί , από τον ιδρυτή Άγιο Αθανάσιο , τον αείμνηστο Μητροπολίτη Ηλείας . Βρίσκεται στον Πύργο και είναι Νομικό Πρόσωπο Ιδιωτικού Δικαίου μη κερδοσκοπικού χαρακτήρα . Σήμερα φιλοξενεί 110 άτομα από τα οποία τα 79 είναι γυναίκες και τα 31 άνδρες . Οι ηλικίες που δέχεται είναι από 60 ετών και πάνω αν και υπάρχουν «ειδικές» περιπτώσεις όπως (π.χ. 55 χρονών με σύνδρομο Down) αλλά κατά κύριο λόγο δέχεται ηλικιωμένους . Ορισμένοι από αυτούς αυτοεξυπηρετούνται και ορισμένοι όχι .

Σκοπός λειτουργίας του γηροκομείου είναι να παρέχει τροφή, στέγη , ένδυση , καλές συνθήκες διαβίωσης , φροντίδα και ιατροφαρμακευτική περίθαλψη σε άνδρες και γυναίκες ηλικιωμένους , κάλυψη δηλαδή προς όλους τους τροφίμους , ώστε ο ηλικιωμένος-η να αισθάνεται , όπως και στο φυσικό του /της περιβάλλον .

Όσον αφορά το χώρο του γηροκομείου , αποτελείται από τρία κτίρια . Πιο συγκεκριμένα , η μια πτέρυγα είναι των γυναικών , η άλλη των ανδρών και στην άλλη φιλοξενούνται οι κατάκοιτοι και εκεί βρίσκονται και τα γραφεία του διευθυντή και του προσωπικού . Τα δωμάτια είναι μονόκλινα , δίκλινα και τρίκλινα . Επίσης , υπάρχει χώρος υποδοχής , τραπεζαρία , καθιστικό , φαρμακείο , κουζίνα , αποθήκη τροφίμων , πλυντήρια και σιδερωτήρια , ένα κιόσκι που κάθονται οι ηλικιωμένοι και ένα εκκλησάκι στο προαύλιο του γηροκομείου και γύρω γύρω περιποιημένη αυλή .

Για τη λειτουργία του γηροκομείου απασχολούνται 40 άτομα προσωπικό , από τα οποία είναι ένας διευθυντής , έξι νοσηλευτές , δεκαπέντε νοσοκόμες , τρεις μαγείρισσες , ένας τραπεζοκόμος , οκτώ

καθαρίστριες , τρεις οδηγοί , δύο συντηρητές και μια κοινωνική λειτουργός , η οποία επισκέπτεται το γηροκομείο μια φορά την εβδομάδα.

Τα έσοδα προέρχονται από τα νοσήλια των ασφαλιστικών ταμείων, τις συντάξεις και κυρίως από δωρεές , τακτικές και έκτακτες εισφορές και από την προσωπική περιουσία του γηροκομείου . Οι συντάξεις των φιλοξενούμενων είναι σαν δωρεά στο Ίδρυμα , το οποίο τους καλύπτει όλες τις ανάγκες ζωής τους . Συγκεκριμένα οι ηλικιωμένοι στα χέρια τους δεν έχουν χρήματα αλλά όταν θέλουν και χρειαστούν κάτι , τους παρέχεται από το ίδρυμα , και αυτό χάρη στην ευαισθησία που διακατέχει το Μητροπολίτη που θέλει το καλύτερο για τους ηλικιωμένους ώστε να μη στερούνται τίποτα .

Αποτελείται από ένα διοικητικό συμβούλιο με έναν διευθυντή και έναν υποδιευθυντή , όπου είναι δύο ιερείς οι οποίοι αποφασίζουν τα πάντα σε ότι έχει σχέση με το γηροκομείο .

Τα περιπατητικά άτομα πραγματοποιούν κάθε Δευτέρα έναν περίπατο – εκδρομή σε κοντινές περιοχές του Νομού Ηλείας . Επίσης , τελούνται όλα τα εκκλησιαστικά δρώμενα και έθιμα και κάθε Σάββατο γίνεται λειτουργία στο εκκλησάκι που βρίσκεται στο χώρο του γηροκομείου . Πιο συγκεκριμένα , τα Χριστούγεννα , το Πάσχα , την Πρωτομαγιά , την Τσικνοπέμπτη , την 1<sup>η</sup> Οκτωβρίου (Παγκόσμια ημέρα γιορτής των ηλικιωμένων) και γενικά σε διάφορες γιορτές γίνονται εκδηλώσεις στο γηροκομείο σε συνεργασία με το δήμο , το Κ.Α.Π.Η. , τη ΣΕΤΤΗΛ , τα σχολεία της περιοχής , τους συγγενείς τους αλλά και από άλλους απλούς πολίτες που προσφέρουν γλυκά , συντροφιά στους τροφίμους και τους λένε τα πατροπαράδοτα κάλαντα .

Επίσης , οι ηλικιωμένοι μπορούν να εξέλθουν από το ίδρυμα με τη συνοδεία μόνο του ενδιαφερόμενου συγγενή (αυτός που τον έχει φέρει στο ίδρυμα) ή από κάποιον άλλο συγγενή ύστερα από σύμφωνη γνώμη

του ενδιαφερόμενου.

Τέλος , υπάρχει και συνεργασία με φορείς , όπως το Δήμο , το Νοσοκομείο , το Κ.Α.Π.Η. , τη ΣΕΤΤΗΛ , τη πρόνοια κα .

*«Την συνέντευξη πήραμε από τον πάτερ Κωνσταντίνο Παπαδημητρίου –  
Διευθυντή και τον κ. Αντρέα Αναστασόπουλο – διοικητικό»*

### **3.2.«ΠΑΝΑΓΙΑ ΚΑΘΟΛΙΚΗ»**

Η «Παναγία η Καθολική» ιδρύθηκε το 1989 από τον Άγιο Αθανάσιο , τον αείμνηστο Μητροπολίτη Ηλείας . Βρίσκεται στην Γαστούνη και είναι Νομικό Πρόσωπο Ιδιωτικού Δικαίου . Σήμερα φιλοξενεί 62 άτομα από τα οποία τα 50 είναι γυναίκες και τα 12 άνδρες .

Σκοπός λειτουργίας του γηροκομείου είναι να παρέχει τροφή, στέγη , ένδυση και ιατροφαρμακευτική περίθαλψη σε ηλικιωμένους , που δεν έχουν την δυνατότητα να φροντίσουν από μόνοι τους τον εαυτό τους ή που τα συγγενικά τους πρόσωπα δεν είναι σε θέση για κάποιο λόγο να τους προσφέρουν την φροντίδα και την προστασία που τα ίδια χρειάζονται . Υπάρχουν κάποιοι κατάκοιτοι ή ανάπηροι που χρήζουν βοήθειας εφόσον δεν έχουν ή δεν είναι δεκτοί από το οικογενειακό τους περιβάλλον . Αυτός είναι και ένας περαιτέρω σκοπός του γηροκομείου . Η προσφορά δηλαδή θαλπωρής , ψυχολογικής και ολικής βοήθειας προς αυτούς τους ανθρώπους .

Όσον αφορά τον χώρο , πρόκειται για ένα διώροφο κτήριο σε πολύ καλή κατάσταση και με πολύ καλή τοποθεσία , τόσο εξωτερικά όσο και εσωτερικά . Είναι αρκετά εντυπωσιακό και πολύ καθαρό . Σε άλλο όροφο βρίσκονται τα δωμάτια των ανδρών και σε άλλο των γυναικών , καθώς και σε άλλο όροφο μένουν οι περιπατητικοί και σε άλλο οι κατάκοιτοι . Τα δωμάτια είναι μονόκλινα , δίκλινα και τρίκλινα , με δικό τους λουτρό . Οι χώροι δεν είναι μουντοί και μονότονοι . Υπάρχει αρμονία και κάθε δωμάτιο έχει διαφορετικά χρώματα , καλό φωτισμό και γενικότερα πολύ καλή ατμόσφαιρα . Επίσης , υπάρχει χώρος υποδοχής , τραπεζαρίες σε κάθε όροφο και καθιστικό των τροφίμων , ένα φαρμακείο, μία μεγάλη κουζίνα , μια αποθήκη τροφίμων , πλυντήρια και σιδερωτήρια , αυλή με barbeque , τα γραφεία του προσωπικού και του διευθυντή . Επίσης , ένας όροφος είναι χώρος φιλοξενίας για δωρητές του γηροκομείου , επίτιμα

πρόσωπα της εκκλησίας αλλά και για πανεπιστημιακούς καθηγητές .

Για τη λειτουργία του γηροκομείου απασχολούνται 36 άτομα προσωπικό από τα οποία είναι ένας διευθυντής , είκοσι τρεις νοσηλεύτριες , έξι καθαρίστριες , τρεις μαγείρισσες , ένας διαχειριστής , ένας αποθηκάριος , μια κοινωνική λειτουργός , η οποία επισκέπτεται το γηροκομείο μια φορά την εβδομάδα και γιατρούς όλων των ειδικοτήτων όποτε χρειάζονται .

Τα έσοδα προέρχονται από τα νοσήλια των ασφαλιστικών ταμείων, τις συντάξεις , από προσφορές συγγενών και από δωρητές που θέλουν να προσφέρουν στο γηροκομείο .

Το διοικητικό συμβούλιο συντελείται από 3μελή επιτροπή με τον Πρόεδρο - Μητροπολίτη , τον Δήμαρχο και το Διευθυντή του γηροκομείου . Η διεύθυνση του γηροκομείου σε συνεργασία με το προσωπικό , την υπεύθυνη νοσηλείας και την κοινωνική λειτουργό λαμβάνουν σχετικές αποφάσεις για τους τρόφιμους του ιδρύματος.

Τα περιπατητικά άτομα έχουν κάθε Τρίτη έναν περίπατο – εκδρομή σε διάφορες τοποθεσίες του Νομού Ηλείας . Επίσης τα Χριστούγεννα, το Πάσχα, την Πρωτομαγιά, την Τσικνοπέμπτη , την 1<sup>η</sup> Οκτωβρίου (Παγκόσμια ημέρα γιορτής των ηλικιωμένων) και γενικά σε διάφορες γιορτές γίνονται εκδηλώσεις στο γηροκομείο σε συνεργασία με το δήμο και τα σχολεία της περιοχής που προσφέρουν γλυκά και συντροφιά στους τροφίμους . Επίσης κάποια Σαββατοκύριακα που έχει καλό καιρό διοργανώνονται και barbeque στην αυλή του γηροκομείου .

Ακόμη , οι ηλικιωμένοι μπορούν να εξέλθουν από το ίδρυμα με τη συνοδεία μόνο του ενδιαφερόμενου συγγενή (αυτός που τον έχει φέρει στο ίδρυμα) ή από κάποιον άλλο συγγενή ύστερα από σύμφωνη γνώμη του ενδιαφερόμενου.

Τέλος , υπάρχει συνεργασία με όλους τους φορείς του Νομού , τα Νοσοκομεία , το Δημαρχείο , την Πρόνοια κ.α. .

*«Την συνέντευξη πήραμε από τον κ. Μπιλάλη Ιωάννη – Διευθυντή και  
θεολόγο στην ειδικότητα.»*

### **3.3.«ΠΑΝΑΓΙΑ ΒΛΑΧΕΡΝΑ»**

Η «Παναγία η Βλαχέρνα» ιδρύθηκε το 1981 από τον Άγιο Αθανάσιο , τον αείμνηστο Μητροπολίτη Ηλείας . Βρίσκεται στην Κυλλήνη και είναι Νομικό Πρόσωπο Ιδιωτικού Δικαίου. Σήμερα φιλοξενεί 90 άτομα από τα οποία τα 50 είναι γυναίκες και τα 40 άνδρες .

Σκοπός λειτουργίας του ασύλου είναι να παρέχει τροφή , στέγη , ένδυση και ιατροφαρμακευτική περίθαλψη σε Άτομα με Αναπηρία, ψυχικά ασθενείς και ηλικιωμένους , που δεν έχουν την δυνατότητα να φροντίσουν από μόνοι τους τον εαυτό τους ή που τα συγγενικά τους πρόσωπα δεν είναι σε θέση για κάποιο λόγο να τους προσφέρουν την φροντίδα και την προστασία που τα ίδια χρειάζονται .

Αρχικά λειτουργούσε ως μοναστήρι και αργότερα μετατράπηκε σε άσυλο αλλά η δομή και η μορφή του δεν μπορεί να διαμορφωθεί γιατί το άσυλο έχει έρθει σε σύγκρουση με την αρχαιολογική υπηρεσία . Πιο συγκεκριμένα , ο χώρος του Ασύλου αποτελείται από δύο ορόφους με κελιά . Στον πρώτο όροφο υπάρχουν δεκατέσσερα και στον δεύτερο δώδεκα . Τα κελιά είναι αρκετά μικρά και καθόλου ευρύχωρα . Λουτρό έχουν μόνο τα δίκλινα και τρίκλινα και κυρίως η καινούργια πτέρυγα . Ωστόσο , στα περισσότερα κελιά υπάρχει αρκετή υγρασία . Επιπλέον , υπάρχει μία τραπεζαρία που τρώνε οι τρόφιμοι καθημερινά και άλλη μια μεγαλύτερη όπου εκεί πραγματοποιούνται οι εκδηλώσεις . Επίσης υπάρχουν αποθήκες με τρόφιμα , χώρος για πλυντήρια και σιδερωτήρια , ένα δωμάτιο με καλοκαιρινά αλλά και χειμερινά ρούχα που δίνουν στους τρόφιμους , μία κουζίνα , ένα ιατρείο , ένα φαρμακείο , τα γραφεία του προσωπικού και του διευθυντή . Στο κέντρο του Ασύλου βρίσκεται η εκκλησία της μονής που στον επάνω όροφο θέλουν να φτιάξουν μια βιβλιοθήκη και ένα μουσείο .

Για τη λειτουργία του Ασύλου απασχολούνται 37 άτομα

προσωπικό από τα οποία είναι ένας διευθυντής , δύο γιατροί (νευρολόγος και παθολόγος) , είκοσι νοσηλεύτριες , οκτώ καθαρίστριες , τέσσερις μαγείρισσες , ένας φύλακας και μια κοινωνική λειτουργός , η οποία επισκέπτεται το Άσυλο μια φορά την εβδομάδα .

Τα έσοδα προέρχονται από τα νοσήλια των ασφαλιστικών ταμείων, τις συντάξεις και από προσφορές και δωρεές ατόμων στο άσυλο και από τα έσοδα από την 8η Σεπτεμβρίου όπου γιορτάζει το μοναστήρι που βρίσκεται το Άσυλο .

Το διοικητικό συμβούλιο συντελείται από 3μελή επιτροπή με τον Πρόεδρο , τον Δήμαρχο και το Διευθυντή του Ασύλου . Ο Διευθυντής σε συνεργασία με τους γιατρούς και την κοινωνική λειτουργό λαμβάνουν σχετικές αποφάσεις για τους τρόφιμους του ιδρύματος .

Τα περιπατητικά άτομα έχουν κάθε Τετάρτη έναν περίπατο – εκδρομή σε διάφορες τοποθεσίες του Νομού Ηλείας . Επίσης τα Χριστούγεννα, το Πάσχα, την Πρωτομαγιά , την Τσικνοπέμπτη , την 1<sup>η</sup> Οκτωβρίου (Παγκόσμια ημέρα για τους ηλικιωμένους) και γενικά σε διάφορες γιορτές γίνονται εκδηλώσεις στο Άσυλο , σε συνεργασία με σχολεία της περιοχής που προσφέρουν γλυκά και συντροφιά στους τροφίμους .

Επίσης , υπάρχει συνεργασία με όλους τους φορείς του Νομού , τα Νοσοκομεία , το Δημαρχείο , την Πρόνοια κ.α. .

Τέλος οι ηλικιωμένοι μπορούν να εξέλθουν από το ίδρυμα με τη συνοδεία μόνο του ενδιαφερόμενου συγγενή (αυτός που τον έχει φέρει στο ίδρυμα) ή από κάποιον άλλο συγγενή ύστερα από σύμφωνη γνώμη του ενδιαφερόμενου.

*«Την συνέντευξη πήραμε από την κα. Ψυχογιού Αθηνά – Κοινωνική  
Λειτουργό και κ. Χαραλαμπόπουλο Χρήστο - διοικητικός»*



### **3.4.«ΑΓΙΟΣ ΝΙΚΟΛΑΟΣ»**

Ο Άγιος Νικόλαος ιδρύθηκε το 1973 ως ορφανοτροφείο – οικοτροφείο και το 1981 έγινε γηροκομείο από τον Άγιο Αθανάσιο , τον αείμνηστο Μητροπολίτη Ηλείας . Βρίσκεται στην Βάρδα και είναι Νομικό Πρόσωπο Ιδιωτικού Δικαίου . Σήμερα φιλοξενεί 75 άτομα από τα οποία τα 41 είναι γυναίκες και τα 35 άνδρες .

Σκοπός λειτουργίας του γηροκομείου είναι να παρέχει τροφή, στέγη , ένδυση και ιατροφαρμακευτική περίθαλψη σε ηλικιωμένους , που δεν έχουν την δυνατότητα να φροντίσουν από μόνα τους τον εαυτό τους ή που τα συγγενικά τους πρόσωπα δεν είναι σε θέση για κάποιο λόγο να τους προσφέρουν την φροντίδα και την προστασία που τα ίδια χρειάζονται .

Ο χώρος του γηροκομείου εξωτερικά παρ' όλο που τον κοσμούσε ένας υπέροχος κήπος , κτιριακά αδικείται . Όσον αφορά τον εσωτερικό του χώρο , αποτελείται από τρεις ορόφους . Υπάρχουν δωμάτια είτε μονόκλινα , είτε δίκλινα , είτε τρίκλινα , με αρμονία , διαφορετικά χρώματα και καλό φωτισμό . Επίσης , υπάρχει χώρος υποδοχής , μία μεγάλη τραπεζαρία και ένα μεγάλο καθιστικό για τους τρόφιμους , ένας μεγάλος ενιαίος χώρος που είναι το καθιστικό και η τραπεζαρία που πραγματοποιούνταν οι γιορτές και οι εκδηλώσεις , ένα φαρμακείο, μία κουζίνα , μια αποθήκη τροφίμων , πλυντήρια και σιδερωτήρια , μία αίθουσα για φυσικοθεραπείες , τα γραφεία του προσωπικού και του διευθυντή . Τέλος στην ταράτσα του γηροκομείου υπάρχει ένα μικρό εκκλησάκι , «ο Άγιος Νικόλαος» με μια μεγάλη αυλή που βλέπει στον κήπο που βρίσκεται στο πίσω μέρος του γηροκομείου .

Για τη λειτουργία του γηροκομείου απασχολούνται 28 άτομα προσωπικό από τα οποία είναι ένας διευθυντής , ένας μόνιμος γιατρός , οκτώ νοσηλεύτριες , οκτώ νοσοκόμες , πέντε καθαρίστριες , τρεις

μαγείρισσες , ένας λογιστής και μια κοινωνική λειτουργός , η οποία επισκέπτεται το γηροκομείο μια φορά την εβδομάδα.

Τα έσοδα προέρχονται από τα νοσήλια των ασφαλιστικών ταμείων, τις συντάξεις , από προσφορές και δωρεές ατόμων στο γηροκομείο και από την επιχορήγηση της Μητρόπολης Ηλείας .

Το διοικητικό συμβούλιο συντελείται από 3μελή επιτροπή με τον Πρόεδρο , τον Δήμαρχο και το Διευθυντή του γηροκομείου . Ο Διευθυντής του γηροκομείου σε συνεργασία με το γιατρό και την κοινωνική λειτουργό λαμβάνουν σχετικές αποφάσεις για τους τρόφιμους του ιδρύματος και όταν προκύπτουν σοβαρότερα προβλήματα με το Δεσπότη .

Τα περιπατητικά άτομα έχουν κάθε Πέμπτη έναν περίπατο – εκδρομή σε διάφορες τοποθεσίες του Νομού Ηλείας . Επίσης τα Χριστούγεννα , το Πάσχα , την Πρωτομαγιά , την Τσικνοπέμπτη , την 1<sup>η</sup> Οκτωβρίου (Παγκόσμια ημέρα για τους ηλικιωμένους) και γενικά σε διάφορες γιορτές γίνονται εκδηλώσεις στο γηροκομείο σε συνεργασία με σχολεία , κατηχητικά και τους συλλόγους της περιοχής που προσφέρουν γλυκά και συντροφιά στους τροφίμους . Και κάθε Σάββατο γίνεται λειτουργία στο εκκλησάκι του Αγίου Νικολάου μέσα στο γηροκομείο .

Επίσης , υπάρχει συνεργασία με όλους τους φορείς και τους συλλόγους του Νομού , τα Νοσοκομεία , το Δημαρχείο , την Πρόνοια κ.α. .

Τέλος οι ηλικιωμένοι μπορούν να εξέλθουν από το ίδρυμα με τη συνοδεία μόνο του ενδιαφερόμενου συγγενή (αυτός που τον έχει φέρει στο ίδρυμα) ή από κάποιον άλλο συγγενή ύστερα από σύμφωνη γνώμη του ενδιαφερόμενου.

*«Την συνέντευξη πήραμε από τον πάτερ Χαράλαμπο Κανελλόπουλο -  
διευθυντή»*

### **3.5.«ΑΓΙΟΣ ΚΥΠΡΙΑΝΟΣ ΚΑΙ ΙΟΥΣΤΙΝΗ»**

Το γηροκομείο «Ο Άγιος Κυπριανός και Ιουστίνη» βρίσκεται στο Πελόπιο , ένα χωριό λίγο πιο έξω από την περιοχή του Πύργου . Ιδρύθηκε το 1996 ως Γηροκομείο από τον Μητροπολίτη Ηλείας κ. Γερμανό είναι Νομικό Πρόσωπο Ιδιωτικού Δικαίου . Φιλοξενεί 36 άτομα από τα οποία είναι 12 άνδρες και 24 Γυναίκες .

Σκοπός του γηροκομείου είναι η περίθαλψη των ηλικιωμένων , η σίτιση , η ένδυση αλλά και η ιατροφαρμακευτική περίθαλψη των τροφίμων και κάποιων ατόμων με ψυχικά νοσήματα .

Όσον αφορά τον χώρο , το γηροκομείο βρίσκεται σε πολύ καλή τοποθεσία , σε υπερυψωμένη περιοχή . Εσωτερικά αποτελείται από τα μαγειρεία , μία τραπεζαρία , έναν χώρο υποδοχής , ένα φαρμακείο , το γραφείο του διευθυντή και τα γραφεία του προσωπικού . Το γηροκομείο αποτελείται από 2 ορόφους στους οποίους , στον 1<sup>ο</sup> είναι τα δωμάτια των ανδρών και στον 2<sup>ο</sup> των γυναικών . Οι περιπατητικοί φιλοξενούνται στα 8 κελιά που βρίσκονται σε ξεχωριστό χώρο . Επίσης υπάρχει και μια εκκλησία που βρίσκεται στον προαύλιο χώρο και έχει θέα όλο το χωριό . Προσεχώς θα συγκροτηθούν άλλες 24 κλίνες με την χρηματοδότηση : Δαπάνη του ιδρύματος «Γιάννη Σπύρου Λάτση» .

Συνολικά το προσωπικό αποτελείται από 12 άτομα εκ των οποίων είναι ένας υποδιευθυντής , μία κοινωνική λειτουργός , ένας έτερος του ιδρύματος , πέντε νοσηλεύτριες , δύο μαγειρίσες , δύο καθαρίστριες .

Τα έσοδα προέρχονται από τις συντάξεις των τροφίμων , από τους χριστιανούς δωρητές και από τα νοσήλια .

Το διοικητικό συμβούλιο , αποτελείται από τον Μητροπολίτη ως πρόεδρο και τα μέλη της τοπικής κοινωνίας . Οι αποφάσεις για τους τροφίμους για θέματα που χρειάζονται ειδική μεταχείριση , λαμβάνονται ύστερα από συνεργασία του Μητροπολίτη και του Πατριάρχη .

Όσον αφορά την ψυχαγωγία , όσοι τρόφιμοι , οι οποίοι είναι πολλοί λίγοι σε αριθμό , είναι σε θέση να μετακινηθούν και να αυτοεξυπηρετηθούν , μπορούν να βγουν στην τριγύρω περιοχή μια βόλτα , στην αγορά , στο καφενείο να δουν κάποια συγγενικά τους πρόσωπα κ.τ.λ. . Κάθε Πέμπτη διοργανώνεται εκδρομή – περίπατος σε διαφορετική κάθε φορά περιοχή , στην οποία συμμετέχουν όσοι έχουν την δυνατότητα να μετακινηθούν . Τους ηλικιωμένους , συνοδεύει στην εκδρομή η κοινωνική λειτουργός , η οποία βρίσκεται στο ίδρυμα κάθε Πέμπτη και ένας οδηγός . Επίσης οι ηλικιωμένοι , ψυχαγωγούνται με μουσική , βλέποντας τηλεόραση , ενώ κάθε Χριστούγεννα , Πάσχα , Πρωτομαγιά , Τσικνοπέμπτη , 1<sup>η</sup> Οκτωβρίου (Παγκόσμια ημέρα για τους ηλικιωμένους) διοργανώνονται γιορτές για την ευχαρίστηση των ηλικιωμένων .

Δυστυχώς συνεργασία με τον Δήμο, δεν υπάρχει .

Τέλος οι ηλικιωμένοι μπορούν να εξέλθουν από το ίδρυμα με τη συνοδεία μόνο του ενδιαφερόμενου συγγενή (αυτός που τον έχει φέρει στο ίδρυμα) ή από κάποιον άλλο συγγενή ύστερα από σύμφωνη γνώμη του ενδιαφερόμενου.

*«Την συνέντευξη, πήραμε από τον Πάτερ Γρηγόριο Πάπαρη –  
υποδιευθυντή»*

### **3.6.«ΑΓΙΟΣ ΧΑΡΑΛΑΜΠΟΣ»**

Το Γηροκομείο Πύργου ή Ίδρυμα Κοινωνικής Πρόνοιας Πύργου «ο Άγιος Χαράλαμπος» όπως είναι η πλήρης ονομασία του , άρχισε να χτίζεται λίγο πριν το πόλεμο του '40 , στην ανατολική πλευρά της πόλης (διασταύρωση της παλιάς εθνικής οδού Πύργου-Ολυμπίας και Κολιρίου). Σε ημιτελή κατάσταση έμεινε γύρω στα 30 χρόνια . Ολοκληρώθηκε το 1965 και το 1966 ο τότε Πυργιώτης πρωθυπουργός Στέφανος Στεφανόπουλος του έδωσε τη νομική του μορφή που είναι Νομικό Πρόσωπο Δημοσίου Δικαίου .

Άρχισε να λειτουργεί το 1969 φιλοξενώντας στην αρχή 30 και ύστερα από λίγα χρόνια 40 αυτοσυντηρούμενους ηλικιωμένους τροφίμους , άνω των 65 ετών , μετά από επέκταση που έγινε το 1985 .Φιλοξενεί εντελώς δωρεάν γέροντες και γερόντισσες από ολόκληρο το Ν. Ηλείας και όχι μόνο.

Το Γηροκομείο Πύργου έγινε με δωρεές του Σωματείου Γορτυνίων Ηλείας «Οι Άγιοι Λουκάς και Παντελεήμων» , των Διονυσίου και Γεωργίου Τσεκλένη , της Ξανθής χήρας Ευσταθίου Αναστασιάδου και Ιωάννου Παπαχριστόπουλου .

Σ' αυτό εργάζονται δεκατρείς μόνιμοι υπάλληλοι διαφόρων ειδικοτήτων που ανήκουν στο Υπουργείο Υγείας και Πρόνοιας και δύο αντιρρησίες συνείδησης που εκτελούν κοινωνική - πολιτική υπηρεσία , πιο συγκεκριμένα μάγειροι , καθαρίστριες , νοσηλευτές μόνιμοι οι οποίοι κάνουν και τριπλή βάρδια και stage .

Αποτελείται από πενταμελές Διοικητικό Συμβούλιο. Τους 4 συμβούλους μαζί με τον πρόεδρο , που ορίζει το Υπουργείο Υγείας και έναν εκπρόσωπο εργαζομένων . Φυσικά ο πρόεδρος τοποθετείται πάντα με την εκάστοτε κυβέρνηση . Το γηροκομείο προσφέρει τροφή, στέγη, ιατρική περίθαλψη και σε τακτά χρονικά διαστήματα διάφορες

εορταστικές εκδηλώσεις εντελώς δωρεάν.

Διευθυντής του Γηροκομείου Πύργου από το 1976 μέχρι και σήμερα είναι ο Κώστας Παπαδόπουλος.

Τέλος , οι τρόφιμοι έχουν τη δυνατότητα να βγουν έξω να πάνε βόλτα, αφού πάρουν άδεια από το Διευθυντή του γηροκομείου. Κυρίως αυτοί που μπορούν.

*«Την συνέντευξη, πήραμε από τον κ. Κώστα Παπαδόπουλο– διευθυντή»*

# **Β ΜΕΡΟΣ**

## **ΚΕΦΑΛΑΙΟ IV**

### **A. ΜΕΘΟΔΟΛΟΓΙΑ ΕΡΕΥΝΑΣ**

Η βιβλιογραφική ανασκόπηση αποτελεί βασικό μέρος της ερευνητικής μελέτης . Πιο συγκεκριμένα , δίνει μια αναλυτική και κριτική εκτίμηση του θέματος ,η οποία σχετίζεται με την τρίτη ηλικία και τους φορείς της κλειστής περίθαλψης . Οι πληροφορίες αντλήθηκαν μέσα από βιβλία , περιοδικά , πρακτικά συνεδρίων , λεξικά , εγκυκλοπαίδειες και από το διαδίκτυο ώστε να υπάρχει μια σφαιρική εικόνα του θέματος .

Λαμβάνοντας υπόψιν ότι το δείγμα είναι άτομα τρίτης ηλικίας , επιλέχθηκε ως η καταλληλότερη έρευνα να είναι η ποιοτική . Εργαλείο αυτής της έρευνας είναι η συνέντευξη .

Συγκεκριμένα , η συνέντευξη μπορεί να εξυπηρετήσει τρεις στόχους . Πρώτον , μπορεί να χρησιμοποιηθεί ως το κύριο μέσο συλλογής πληροφοριών που έχουν άμεση σχέση με τα αντικείμενα της έρευνας . Όπως το περιγράφει ο Tuckman , δίνει τη δυνατότητα να μετρηθεί τι γνωρίζει ένα άτομο , τι αρέσει ή δεν αρέσει σε ένα άτομο και τι σκέφτεται ένα άτομο . Δεύτερον , μπορεί να χρησιμοποιηθεί για να ελεγχθούν υποθέσεις ή να υποδειχθούν νέες , ή ως ερμηνευτικό εργαλείο , που βοηθά να εντοπιστούν οι μεταβλητές και οι σχέσεις . Και τρίτον , η συνέντευξη μπορεί να χρησιμοποιηθεί σε συνδυασμό και με άλλες μεθόδους . (Louis Cohen – Lawrence Manion , 1994)

Ο κυριότερος λόγος αποφυγής του ερωτηματολογίου ήταν αρχικά η δυσκολία που θα αντιμετώπιζαν τα άτομα της τρίτης ηλικίας να διαβάσουν και να κατανοήσουν τις ερωτήσεις και τα τελικά αποτελέσματα δεν θα ήταν αξιόπιστα . Τέλος , ένας ακόμα σημαντικός λόγος ήταν η άμεση επαφή με τους τρόφιμους .



## **1.ΕΙΔΟΣ ΚΑΙ ΣΚΟΠΟΣ ΤΗΣ ΕΡΕΥΝΑΣ**

Η μελέτη που διεξήχθη αποφασίστηκε και επιλέχτηκε από την ομάδα , να είναι ποιοτική, ως προς τη μορφή των δεδομένων και το είδος της επεξεργασίας . Η ποιοτική έρευνα έχει χαρακτηριστεί από την Benoliel (1984) ως συστηματική διερεύνηση , που ενδιαφέρεται για την κατανόηση των ανθρώπινων υπάρξεων και τη φύση των συναλλαγών μεταξύ τους και με το περιβάλλον τους . Η ποιοτική έρευνα στηρίζεται στην υπόθεση ότι η γνώση για τους ανθρώπους είναι αδύνατη χωρίς την περιγραφή της ανθρώπινης εμπειρίας , όπως αυτή βιώνεται και όπως περιγράφεται από τους ίδιους τους εκτελεστές . (Σαχίνη- Καρδάση Α. , 2004)

Στόχος της Κοινωνικής Έρευνας , αποτέλεσε η παρουσίαση των ιδρυμάτων κλειστής περίθαλψης και κατά πόσο καλύπτονται οι βασικές ανάγκες των τροφίμων μέσα σε αυτά .

Οι επιμέρους σκοποί της μελέτης είναι οι παρακάτω :

- Να επισημανθούν οι λόγοι που τους ωθούν στην εισαγωγή τους στο ίδρυμα .
- Να διερευνηθούν τα συναισθήματα που προξενήθηκαν στους ηλικιωμένους μετά την εισαγωγή τους στο ίδρυμα .
- Να επισημανθούν οι αλλαγές που επέρχονται στη ζωή τους .
- Να καταγραφούν τα συναισθήματα που βιώνουν στην καθημερινότητά τους .

## **2.ΥΠΟΘΕΣΕΙΣ – ΕΡΩΤΗΜΑΤΑ**

Τα πιο βασικά ερωτήματα τα οποία διαπραγματεύεται και γύρω από τα οποία κινείται όλη η ερευνητική μελέτη είναι τα εξής :

- Ποια συναισθήματα διακατείχαν τους ηλικιωμένους μετά την

εισαγωγή τους στο ίδρυμα .

- Ø Πώς θα χαρακτήριζαν τη ζωή τους μέσα στο ίδρυμα και αν είναι ικανοποιημένοι από τις υπηρεσίες που τους προσφέρονται .
- Ø Αν η οικογένεια διατηρεί κάποια επαφή με τον ηλικιωμένο μετά την εισαγωγή του στο ίδρυμα .
- Ø Ποιες άλλες υπηρεσίες θα ήθελαν να τους προσφέρονται .
- Ø Ποια είναι τα ενδιαφέροντά τους και τι τους δίνει χαρά στη ζωή τους .
- Ø Πώς είναι οι σχέσεις τους με τους υπόλοιπους τρόφιμους και με το προσωπικό .
- Ø Αν οι χώροι που υπάρχουν στα γηροκομεία πληρούν τις προδιαγραφές για μία άνετη διαβίωση των ηλικιωμένων .

### **3.ΔΕΙΓΜΑ**

Τα άτομα τα οποία ερωτήθηκαν και μελετήθηκαν είναι 65 ετών και άνω , άτομα που ανήκουν δηλαδή στην τρίτη ηλικία . Στην διεξαγωγή της ερευνητικής διαδικασίας λοιπόν πήραν μέρος συνολικά είκοσι άτομα με τα παραπάνω αναφερθέντα χαρακτηριστικά.

Για την περάτωση της έρευνας στο γηροκομείο «Νέα Βασιλειάς » ερωτήθηκε ένα άτομο , στο γηροκομείο «Παναγία η Καθολική» ερωτήθηκαν δύο άτομα , στο άσυλο «Παναγία η Βλαχέρνα» τέσσερα άτομα , στο γηροκομείο «Άγιος Νικόλαος» έξι άτομα , στο γηροκομείο «Άγιος Κυπριανός και Ιουστίνη» πέντε άτομα και τέλος στον «Άγιο Χαράλαμπο» δύο άτομα . Από αυτά τα είκοσι άτομα, τα δώδεκα ήταν γυναίκες και τα οκτώ ήταν άνδρες .

## **4.ΕΡΓΑΛΕΙΟ ΕΡΕΥΝΑΣ**

### **Εργαλείο συλλογής στοιχείων : Συνέντευξη**

Μετά την πρώτη επαφή με τους τρόφιμους για την αποφυγή της ταλαιπωρίας και την πρακτική δυσκολία που θα αντιμετώπιζαν , αποφασίστηκε το εργαλείο της έρευνας να είναι η συνέντευξη .Αυτό διότι το ερωτηματολόγιο είναι απρόσωπο και δεν θα έδινε την ευκαιρία για άμεση επαφή με τους τρόφιμους , ώστε να κατανοηθούν καλύτερα τα προβλήματα και οι ανάγκες τους .

Θεωρείται ότι πολλά από τα άτομα αυτά θα αντιμετώπιζαν ποικίλα προβλήματα , είτε υγείας , είτε οράσεως είτε ακόμη και αναλφαβητισμού.

Η διαδικασία της έρευνας ήταν ιδιαίτερα χρονοβόρα καθώς σε κάθε συνέντευξη με κάθε ηλικιωμένο υπήρξε και κάποιο πρόβλημα , όπως το ότι δεν είχαν διάθεση γιατί ήταν κουρασμένοι από την εκδρομή που είχε προηγηθεί , είτε ήταν ώρα φαγητού και ξεκούρασης . Υπήρξαν στιγμές όπου οι ηλικιωμένοι φορτίζονταν συναισθηματικά με κάποιες ερωτήσεις , που αφορούσαν τις σχέσεις με τα παιδιά τους και γενικότερα την οικογένειά τους .

Αρχικά γινόταν λόγος για τον σκοπό αυτής της επίσκεψης στο ίδρυμα , στη συνέχεια συζήτηση μαζί τους και τέλος αν ήθελαν να συμμετάσχουν στην συνέντευξη . Οι ίδιοι μιλούσαν από την πλευρά τους διεξοδικά για το πώς περνούσαν τον χρόνο τους στο ίδρυμα , για τους περιπάτους που πραγματοποιούσαν μία φορά την εβδομάδα , για τις σχέσεις τους με τους άλλους τρόφιμους του ιδρύματος και για το αν είναι ευχαριστημένοι από τον τρόπο λειτουργίας και το πρόγραμμα που ακολουθούν στο ίδρυμα .

Οι συνεντεύξεις πρόσφεραν την εμπειρία , στο πρακτικό κομμάτι , στην προσέγγιση ενός ατόμου αυτής της ηλικίας με τόσα πολλά και ποικίλα προβλήματα .

## **5.ΠΛΑΙΣΙΟ ΕΡΕΥΝΑΣ**

Στη ποιοτική μελέτη που διεξήχθη πήραν μέρος άτομα τρίτης ηλικίας , από εξήντα πέντε ετών και άνω που ζουν στα ιδρύματα κλειστής περίθαλψης του Νομού Ηλείας . Συγκεκριμένα στις περιοχές Λαστέϊκα Πύργου , Γαστούνη , Κυλλήνη , Βάρδα , Πελόπιο Πύργου και Πύργος . Επιλέξαμε τον Νομό Ηλείας λόγω της καταγωγής δύο εκ των τριών μας και λόγω καλύτερης πρόσβασης που μπορούσαμε να έχουμε σε αυτά τα ιδρύματα . Για την διεξαγωγή και περάτωση αυτής της ερευνητικής διαδικασίας πραγματοποιήθηκε επίσκεψη , όπου διενεργήθηκε συνέντευξη σε άτομα που πληρούσαν τις προϋποθέσεις και είχαν την δυνατότητα συμμετοχής στην κοινωνική έρευνα .

## ΚΕΦΑΛΑΙΟ V

### ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ ΕΡΕΥΝΑΣ

Από το συνολικό δείγμα της έρευνάς μας έχουμε 409 ηλικιωμένα άτομα εκ των οποίων τα 269 είναι γυναίκες και τα 140 άνδρες . Το αντιπροσωπευτικό δείγμα μας όμως , είναι είκοσι ηλικιωμένα άτομα εκ των οποίων τα 12 είναι γυναίκες και τα 8 άνδρες . Από τις 12 γυναίκες οι 7 είναι ηλικίας 65 έως 73 χρονών , 3 από 75 έως 80 ετών και 2 από 90 έως 92 . Από τους 8 άνδρες οι 4 είναι ηλικίας από 65 έως 70 , 2 από 75 έως 81 ετών και 2 από 85 έως 98 .

Όσον αφορά το μορφωτικό επίπεδο των είκοσι ηλικιωμένων ατόμων έχουμε 3 γυναίκες απόφοιτοι Α.Ε.Ι. (μία Αρχαιολόγος και δύο Δασκάλες) , 5 απόφοιτοι δημοτικού και 4 αναλφάβητοι . Και από τους άνδρες έχουμε 2 απόφοιτοι Α.Ε.Ι. (έναν Θεολόγο και έναν Γεωπόνο) , 3 απόφοιτοι γυμνασίου , 2 απόφοιτοι δημοτικού και 1 αναλφάβητο .

Από τους παραπάνω οι 2 γυναίκες έχουν 3 παιδιά , 5 γυναίκες έχουν 2 παιδιά , 2 γυναίκες έχουν 1 παιδί και οι 3 γυναίκες δεν έχουν παιδιά . Και από τους άνδρες οι 3 έχουν 2 παιδιά , οι 3 έχουν 1 παιδί και οι 2 δεν έχουν παιδιά .

Σχετικά με την ασφάλισή τους έχουμε 3 γυναίκες του Δημοσίου , 3 του Ι.Κ.Α και 6 του Ο.Γ.Α. και 2 άνδρες του Δημοσίου , 5 στο Ι.Κ.Α και 1 στο Ο.Γ.Α. .

Οι λόγοι που ώθησαν τους περισσότερους ηλικιωμένους να εισαχθούν στο ίδρυμα είναι λόγω οικογενειακών δυσχερειών , όπως την στενότητα των χώρων , την εργασία και των δύο συζύγων ή κάποιας ασθένειας , από αυτούς οι 5 γυναίκες και οι 3 άνδρες που έχουν παιδιά . Λόγω οικονομικών προβλημάτων , όπου η σύνταξη δεν επαρκή να καλύψει την ιατροφαρμακευτική περίθαλψη του ηλικιωμένου αλλά και ανάγκες πρακτικής φύσεως (στέγαση , σίτιση , ένδυση) από αυτούς οι 4

γυναίκες και οι 3 άνδρες . Και λόγω μοναξιάς , δηλαδή περιορισμένες συναναστροφές με συνανθρώπους , που τείνουν στην αυτοεγκατάλειψη , από αυτούς 3 γυναίκες και 2 άνδρες .

Το χρονικό διάστημα των τροφίμων που ζουν στα ιδρύματα ποικίλλει . Από τις 12 γυναίκες , η μία ζει 23 χρόνια μέσα στο ίδρυμα , 2 ζουν 7 χρόνια , 3 ζουν 5 χρόνια , 4 ζουν 3 χρόνια και οι 2 ζουν 1.5 χρόνο . Από τους 8 άνδρες , ο ένας ζει 20 χρόνια , 2 ζουν 12 χρόνια , 2 ζουν 5 χρόνια , 2 ζουν 3 χρόνια και ένας ζει 1 χρόνο .

Στην συνέχεια γίνεται αναφορά σε ότι έχει σχέση με τα συναισθήματα των ηλικιωμένων αμέσως μετά την εισαγωγή τους στο ίδρυμα . Ένα μέρος των τροφίμων , που υφίστανται την εισαγωγή αυτή , οφειλόταν στο γεγονός , ότι τα άτομα αυτά δεν είχαν παιδιά ή συγγενείς , άλλα δεν είχαν την οικογενειακή φροντίδα και την θαλπωρή που θα τους άρμοζε ώστε να έχουν μία καλύτερη ζωή , και άλλα επειδή ήδη ζούσαν με ανήμπορους ηλικιωμένους . Αυτό που διαπιστώσαμε μέσα από την έρευνά μας , είναι ότι από τις 12 γυναίκες και από τους 8 άνδρες , οι 8 από αυτές και οι 5 από αυτούς αντίστοιχα , αντιμετώπισαν δυσκολίες στο να προσαρμοστούν στο καινούργιο τους περιβάλλον , ενώ οι υπόλοιπες 4 και οι υπόλοιποι 3 αντίστοιχα , προσαρμόστηκαν σχετικά εύκολα καθώς δεν είχαν άλλη διέξοδο . Οι λόγοι που δεν ήθελαν να προσαρμοστούν εύκολα στο ίδρυμα ήταν διότι , πίστευαν ότι θα έχουν περιορισμούς στην ανεξαρτησία , νόμιζαν ότι θα υπάρχουν κανονισμοί που θα περιορίζουν τις ατομικές ελευθερίες τους , ότι θα άλλαζε εντελώς η συνήθεια και ο τρόπος ζωής τους και ότι θα ήταν περιορισμένος ο χώρος για τα προσωπικά τους αντικείμενα . Ωστόσο υπήρχαν και οι περιπτώσεις που εντάχθηκαν εύκολα στο ίδρυμα γιατί γνώριζαν ότι θα τους παρέχουν ασφάλεια καθώς και ορισμένες υπηρεσίες .

Εντύπωση μας έκανε το γεγονός ότι στην ερώτηση για το αν η ζωή τους μέσα στο ίδρυμα είναι καλή , όλοι σχεδόν απάντησαν θετικά .

Βέβαια μας δικαιολόγησαν αυτήν την άποψη , λέγοντάς μας ότι όταν ζούσαν στο σπίτι μόνοι τους , δεν τους προσφέρονταν οι υπηρεσίες που τους παρέχει τώρα το ίδρυμα . Η διαμονή τους στο γηροκομείο είναι μία λύση ανάγκης . Πιο αναλυτικά , οι υπηρεσίες αυτές είναι η βοήθεια στις καθημερινές δραστηριότητες , όπως πλύσιμο , ντύσιμο , διατροφή , στέγη, όμορφο περιβάλλον με κήπο , σήκωμα από το κρεβάτι και περπάτημα μέσα στο ίδρυμα . Επίσης , το ίδρυμα λαμβάνει όλα τα ενδεικτικά μέτρα , ώστε να αποφεύγονται και να προλαβαίνονται οι πτώσεις των ηλικιωμένων ατόμων , που οφείλονται σε περιβαλλοντικά αίτια , τα οποία μπορεί ακόμα να τους στερήσουν και την ίδια τους τη ζωή . Επιπλέον , το ίδρυμα παρέχει βοήθεια στη λήψη της φαρμακευτικής αγωγής . Οι ηλικιωμένοι συχνά δεν ακολουθούν σωστά τη χορηγούμενη συνταγογραφία (δόσεις – χρονικά διαστήματα – μη λήψη φαρμάκων) , που αιτία είναι τα απαιτούμενα συχνά φάρμακα και τα πολύπλοκα δοσολογικά σχήματα . Όλοι οι άνδρες της έρευνάς μας , απάντησαν θετικά και ήταν αρκετά ικανοποιημένοι από την ζωή τους μέσα στο ίδρυμα και από τις καθημερινές υπηρεσίες που τους παρέχουν . Όπως και οι περισσότερες από τις γυναίκες , απάντησαν εξίσου το ίδιο και νιώθουν ευγνώμων για τη ζωή τους στο ίδρυμα , εκτός από τρεις περιπτώσεις εκ των οποίων η μία δεν ήθελε να συμβιβαστεί , προφασιζόμενη ότι ήταν μια απλή επισκέπτρια και οι άλλες δύο οφειλόταν στο γεγονός ότι η εισαγωγή τους στο ίδρυμα ήταν πολύ πρόσφατη .

Στην ερώτησή μας για το αν οι οικογένειες διατηρούν κάποια επαφή με τον / την ηλικιωμένο/ η , μετά την εισαγωγή του/ της στο ίδρυμα , οι 9 γυναίκες και οι 6 άνδρες , οι οποίοι έχουν παιδιά και οι υπόλοιπες 3 γυναίκες και 2 άνδρες , οι οποίοι έχουν απλούς συγγενείς , η απάντηση έχει ως εξής : οι 6 γυναίκες και 3 άνδρες που τους επισκέπτονται τα παιδιά τους , καθώς και οι 2 γυναίκες και ο 1 άνδρας που τους επισκέπτονται οι συγγενείς τους , έχουν συναισθήματα χαράς ,

ενθουσιασμού , ανακούφισης και ευχαρίστησης επειδή τους σκέφτονται . Οι 3 γυναίκες και οι 3 άνδρες που έχουν παιδιά και 1 γυναίκα και ο 1 άνδρας που έχουν απλούς συγγενείς που δεν τους επισκέπτονται νιώθουν ανάμικτα συναισθήματα . Όπως λύπη , αγανάκτηση , στεναχώρια , απογοήτευση αλλά και για κάποιους αυτή η κατάσταση τους είναι αδιάφορη και δεν τους ενδιαφέρει .

Στην ερώτησή μας για το τι άλλες υπηρεσίες θα ήθελαν να τους προσφέρονταν μέσα στο ίδρυμα , εκτός από τις 4 γυναίκες και τους 4 άνδρες , οι οποίοι ναι μεν είναι ικανοποιημένοι από τις βασικές υπηρεσίες των ιδρυμάτων , ωστόσο θα ήθελαν να τους επισκέπτονται διάφορα άτομα από συλλόγους και εθελοντικές οργανώσεις της περιοχής. Ωστε να τους απασχολούν με διάφορες δραστηριότητες όπως χειροτεχνίες , ραπτική , κηπουρική , ζαχαροπλαστική , χορωδίες και παραδοσιακούς χορούς τουλάχιστον μία φορά την εβδομάδα . Τα υπόλοιπα ηλικιωμένα άτομα , άνδρες και γυναίκες , επειδή οι κακουχίες της ζωής , τους είχαν ταλαιπωρήσει όλα αυτά τα χρόνια , δεν είχαν όρεξη να ασχοληθούν με κάτι το ασυνήθιστο για αυτούς και δεν ήθελαν κάποιες περαιτέρω υπηρεσίες , δείχνοντας έτσι ότι αδιαφορούν για τη ζωή τους στο ίδρυμα .

Στην ερώτησή μας για το τι τους δίνει χαρά μέσα στο ίδρυμα και για το ποια είναι τα ενδιαφέροντά τους εκεί , η απάντηση από τις 8 γυναίκες είναι ότι είναι ικανοποιημένες από την εβδομαδιαία εκδρομή που πραγματοποιείται γιατί τους δίνεται η ευκαιρία να συναναστρέφονται και με άτομα εκτός ιδρύματος αλλά και να νοιώθουν ελευθερωμένες όπως το ίδιο ισχύει και για τους 6 άνδρες των ιδρυμάτων . Ωστόσο οι υπόλοιπες 4 γυναίκες και 2 άνδρες πιστεύουν ότι δεν τους προσφέρει κάτι η εκδρομή και γι αυτό το λόγο δεν συμμετέχουν . Σε γενικές γραμμές τα ενδιαφέροντα των ηλικιωμένων μέσα στο ίδρυμα σχεδόν είναι τα ίδια και δεν διαφέρουν μεταξύ τους . Οι γυναίκες ασχολούνται με



το πλέξιμο , οι 5 από αυτές που βλέπουν και μπορούν , οι υπόλοιπες 2 προτιμούν να κάθονται και να παρακολουθούν τηλεόραση και να ακούν ράδιο στο καθιστικό ενώ οι άλλες 4 εφόσον είναι περιπατητικές και μπορούν και βγαίνουν έξω προτιμούν να πίνουν καφέ στην πλατεία του χωριού και να επισκέπτονται τους συγγενείς τους ενώ μία γυναίκα παραμένει στο ίδρυμα και ξεναγεί τους επισκέπτες και τους συγγενείς των τροφίμων , στο εκκλησάκι της «Παναγία της Βλαχέρνας» . Οι 2 από τους 8 άνδρες είναι ενεργά μέλη των ιδρυμάτων , δηλαδή βοηθούν καθημερινά σε απλές αλλά χρήσιμες για τα ιδρύματα υπηρεσίες , όπως να απαντούν στα θυροτηλέφωνα , να βοηθούν σε δουλειές του κήπου και να φροντίζουν και να διατηρούν καθαρές τις εκκλησίες των ιδρυμάτων . Οι άλλοι 2 είναι μόνιμα κλεισμένοι στα δωμάτιά τους , λόγω της κατάστασης της υγείας τους και το μόνο που κάνουν είναι να παρακολουθούν τηλεόραση και να διαβάζουν μερικές φορές εφημερίδα . Ακόμα 2 άνδρες προτιμούν να πηγαίνουν στα καφενεία της περιοχής και να συνομιλούν με παλιούς τους φίλους και γνωστούς . Και οι άλλοι 2 όταν έχει καλό καιρό βγαίνουν και κάθονται στην αυλή ενώ όταν βρέχει και κάνει κρύο προτιμούν να κάθονται στο καθιστικό και να βλέπουν τηλεόραση ή να μιλούν με τους άλλους τρόφιμους του ιδρύματος . Επιπλέον , όλα τα άτομα της έρευνάς μας είναι χαρούμενα όταν τους επισκέπτονται στις γιορτινές ημέρες (Χριστούγεννα , Πάσχα , Πρωτομαγιά , Τσικνοπέμπτη , Καθαρή Δευτέρα , Παγκόσμια ημέρα ηλικιωμένων) τα σχολεία , ο στρατός , τα κατηχητικά , οι χορωδίες και οι σύλλογοι της περιοχής και τους προσφέρουν διάφορα γλυκίσματα , συντροφιά και κάποια μικρά και συμβολικά δωράκια . Βέβαια οι 9 γυναίκες και οι 6 άνδρες , οι οποίοι έχουν παιδιά και εγγόνια είναι περισσότερο χαρούμενοι όταν τους επισκέπτονται τα συγγενικά τους πρόσωπα .

Στην ερώτησή μας , για το πώς είναι οι σχέσεις τους με τους

υπόλοιπους τρόφιμους οι απαντήσεις ήταν ποικίλες . Από τις 12 γυναίκες και τους 8 άνδρες της έρευνάς μας , οι 4 γυναίκες και οι 4 άνδρες των ιδρυμάτων είχαν άριστες σχέσεις με τους συγκάτοικους τους , οι 6 γυναίκες και οι 3 άνδρες προτιμούσαν να έχουν τυπικές σχέσεις και οι άλλες 2 γυναίκες και 1 άνδρας δεν ήθελαν να μιλούν με κανέναν από τους τρόφιμους . Πιο αναλυτικά , όσον αφορά τις σχέσεις των ανδρών και των γυναικών που ήταν άριστες με τους συγκάτοικους τους , παρατηρήσαμε ότι το δέσιμο που είχε αναπτυχθεί ανάμεσα τους οφειλόταν στο γεγονός ότι γνωρίζονταν αρκετό χρονικό διάστημα . Είχαν αναπτύξει κοινά ενδιαφέροντα και συμπαραστεκόταν ο ένας στον άλλο σε δύσκολες στιγμές και φάσεις της ζωής τους , όπως προβλήματα υγείας και προσωπικά . Τα άτομα τα οποία προτιμούσαν να έχουν τυπικές σχέσεις με τους άλλους τρόφιμους των ιδρυμάτων , ήταν και λίγο πιο απότομοι μαζί μας . Όμως μετά από τη συζήτηση που προηγήθηκε , διαπιστώσαμε ότι τα άτομα αυτά , ή είχαν «χάσει» τον συγκάτοικό τους στο ίδρυμα , ή είχαν «χάσει» πριν λίγο χρονικό διάστημα το / την σύζυγό του / της , ή λόγω έλλειψης εμπιστοσύνης με τους τρόφιμους , ή η είσοδός τους στο ίδρυμα ήταν πολύ πρόσφατη και γι αυτό το λόγο είχαν διαλέξει για σύντροφό τους την μοναξιά και την απομόνωση . Βέβαια αυτό το γεγονός το παρατηρήσαμε σε μεγαλύτερο βαθμό στα άτομα τα οποία δεν ήθελαν να μιλούν σε κανέναν , γιατί όπως ισχυρίστηκαν καμιά φιλία μέσα στο ίδρυμα δεν είχε να τους προσφέρει κάτι ουσιαστικό και ένιωθαν απάθεια για τη ζωή .

Οι σχέσεις των τροφίμων με το προσωπικό των ιδρυμάτων ήταν καλές και σε αυτό οφείλεται η παροχή των υπηρεσιών που πρόσφεραν , καθώς και η συμπεριφορά του προσωπικού που έδειχναν σεβασμό και κατανόηση στις ανάγκες των ηλικιωμένων ατόμων . Παρ' όλα αυτά , οι τρόφιμοι ήθελαν να κυριαρχεί ένα πιο φιλικό περιβάλλον , να υπάρχει μεγαλύτερη κατανόηση , αλληλεγγύη και συνεννόηση μεταξύ τους .

Ταυτόχρονα υπήρχαν και περιπτώσεις ηλικιωμένων που ισχυρίζονταν ότι οι σχέσεις τους δεν θα μπορούσαν να είναι παρά μόνο τυπικές . Αυτό οφείλεται στο γεγονός διότι οι τρόφιμοι πίστευαν ότι είναι το αντικείμενο εργασίας του προσωπικού των ιδρυμάτων και γι αυτό κρατούσαν μια αρνητική και επιφυλακτική στάση απέναντί τους .

Στην πλειοψηφία τους όλοι οι ηλικιωμένοι θέλουν να συζητάνε με τους ειδικούς που βρίσκονται στα ιδρύματα , αλλά λόγω έλλειψης χρόνου των ειδικών , οι συζητήσεις αυτές τις περισσότερες φορές δεν πραγματοποιούνται . Τα θέματα που τους ενδιαφέρουν να συζητάνε είναι κοινωνικά , θρησκευτικά , ιατρικά και ανθρωπίνων σχέσεων κυρίως . Ωστόσο , υπάρχουν και κάποια άτομα που πιστεύουν ότι η συζήτηση δεν έχει να τους προσφέρει κάτι και για το λόγο αυτό την αποφεύγουν .

Στην ερώτηση για το αν οι χώροι των γηροκομείων πληρούν τις προδιαγραφές για μία άνετη διαβίωση των ηλικιωμένων ήταν όλες θετικές , και από τους άνδρες και από τις γυναίκες . Τους χώρους τους χαρακτήριζαν ως ωραίους , καθαρούς και υγιεινούς , ζεστούς , με ανέσεις , ευρύχωρους και με καλή διαρρύθμιση . Ενδεικτικά 1 άνδρας μας χαρακτήρισε το ίδρυμα σαν το σπίτι του ή και καλύτερα από το σπίτι του αφού του προσφέρονται τα απαραίτητα .

Στην τελευταία μας ερώτηση για το αν υπάρχει κάτι που νοσταλγούν και τους λείπει από την ζωή τους στο ίδρυμα , όλοι απάντησαν ότι τους λείπει το σπίτι τους και ο προσωπικός τους χώρους . Και από τις 8 γυναίκες και τους 4 άνδρες τους λείπουν τα παιδιά τους και οι συγγενείς τους .

Μέσα από την παραπάνω έρευνα , μας δόθηκε η ευκαιρία να κατανοήσουμε τη ζωή ενός ηλικιωμένου / ης , μέσα στο ίδρυμα και να συνειδητοποιήσουμε το πώς τη βιώνει ο κάθε ένας ή η κάθε μια ξεχωριστά .

## 1.ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ

Το τελευταίο διάστημα παρατηρείτε αύξηση των ηλικιωμένων που ζουν μόνοι τους , είτε γιατί δεν έχουν παιδιά , είτε επειδή αυτό επιβάλλουν οι σύγχρονες οικονομικές και κοινωνικές συνθήκες . Έτσι πολλοί ηλικιωμένοι καταλήγουν στα γηροκομεία αφού δεν είναι δυνατόν να βρουν μια ζεστή γωνιά κοντά στα παιδιά τους για διάφορους λόγους .

Η μελέτη της βιβλιογραφίας αλλά και της έρευνάς μας , μας έδειξαν ότι η ζωή των ηλικιωμένων ατόμων που ζουν στα ιδρύματα και συγκεκριμένα του Νομού Ηλείας , κυλάει ομαλά.

Όσον αφορά το χώρο των ιδρυμάτων , συμπεράναμε ότι στην πλειοψηφία τους οι χώροι είναι καθαροί , περιποιημένοι και σχεδιασμένοι για να προσφέρουν ανέσεις , δηλαδή είναι ευρύχωροι και με καλές διαρρυθμίσεις . Οι κλίνες οι οποίες κοιμούνται τα άτομα της τρίτης ηλικίας , που είναι μονόκλινα , δίκλινα και τρίκλινα , που έχουν το δικό τους λουτρό , ήταν άρτια σχεδιασμένα και με διαφορετικά χρώματα το κάθε δωμάτιο . Το καθιστικό , η τραπεζαρία και οι χώροι που πραγματοποιούνται οι εκδηλώσεις σε κάθε ίδρυμα ήταν αρκετά μεγάλοι , φωτεινοί και με ωραία έπιπλα διακοσμημένοι , καθώς και στον εξωτερικό χώρο όλων σχεδόν των ιδρυμάτων , υπήρχε κήπος αρκετά όμορφος και περιποιημένος .

Επιπλέον , η διατροφή για τους τρώφιμους ήταν πλούσια με όλα τα γεύματα και με το επιδόρπιό τους κάθε φορά . Επίσης υπήρχε και ξεχωριστό μενού για τα άτομα που είχαν προβλήματα υγείας (διαβήτη , χοληστερίνη) .

Ο χρόνος που περνάνε μέσα στο ίδρυμα οι ηλικιωμένοι , δεν είναι ουσιαστικός και εποικοδομητικός , διότι το πρόγραμμα που ακολουθούν είναι φτωχό σε δραστηριότητες και δεν τους κινητοποιεί ώστε να έχουν καινούργια ενδιαφέροντα . Πολύ βοηθητικές όμως , είναι οι ημερήσιες

εκδρομές – περίπατοι , που πραγματοποιούνται από τα ιδρύματα της Ιεράς Μητρόπολης , μία φορά την εβδομάδα , σε κοντινές περιοχές του Νομού , που στόχο έχουν την αποφυγή της ιδρυματοποίησης .

Από την επαφή που είχαμε με τους τρόφιμους των ιδρυμάτων , συμπεράναμε ότι ορισμένα άτομα ήταν δεκτικά στο να συζητήσουν μαζί μας και να μας αφιερώσουν λίγο από το χρόνο τους , άλλα ήταν αρνητικά και υπήρχαν και κάποια που μας κοιτούσαν εντελώς αδιάφορα . Μέσα από τις συζητήσεις λοιπόν , καταλάβαμε ότι όσο καλά και αν περνούν μέσα στο ίδρυμα και όσες ανέσεις και να έχουν , οι οποίες καλύπτουν τις βασικές τους ανάγκες , δεν έπαυε να τους λείπει ο προσωπικός τους χώρος – το σπίτι τους , αλλά και τα παιδιά τους πολύ περισσότερο . Έντονο ήταν το συναίσθημα της λύπης και της απογοήτευσης που διακατείχε όσους δεν τους επισκέπτονταν τα συγγενικά τους πρόσωπα και ένιωθαν ξεχασμένοι και εγκαταλελειμμένοι .

Από την επαφή που είχαμε με τους διευθυντές των ιδρυμάτων , όλοι ήταν φιλικοί απέναντι μας , αρκετά συζητήσιμοι , αλλά και πρόθυμοι να μας ξεναγήσουν στους χώρους των ιδρυμάτων . Ακόμα μας έφεραν σε επαφή και με το προσωπικό . Αυτό που παρατηρήσαμε ανάμεσα στα ιδρύματα της Ιεράς Μητρόπολης και του Δήμου , ήταν ότι από την πλευρά της εκκλησίας , δεν μένουν αδρανείς αλλά κάνουν πράγματα για τους ηλικιωμένους , θέλοντας να προσφέρουν καλύτερη ποιότητα ζωής . Επιδιώκουν δηλαδή να ξεφύγουν από την κλασική έννοια του όρου «ιδρύματος» , ώστε οι χώροι και ο τρόπος ζωής των τροφίμων να είναι πιο οικείοι και φιλικοί για αυτούς , εν αντιθέσει με το γηροκομείο του δήμου που δεν συμβαίνει κάτι τέτοιο .

Μέσα από όλη τη διαδικασία της έρευνάς μας , μας άλλαξε η όλη εικόνα που είχαμε διαμορφώσει για τα γηροκομεία από τις θεωρητικές μας μέχρι τώρα γνώσεις . Διαπιστώσαμε ότι πλέον και τα ιδρύματα κλειστής περιθάλψης , στην πλειοψηφία τους , έχουν εκσυγχρονισθεί και

γίνονται καθημερινές προσπάθειες για την αναβάθμισή τους . Ακόμα , ήρθαμε αντιμέτωποι με τις ανάγκες της τρίτης ηλικίας και κυρίως με ότι αφορούσε περισσότερο το συναισθηματικό τομέα . Κάποια άτομα την ώρα που μας μιλούσαν μας άνοιγαν την καρδιά τους , σαν να ήμασταν δικά τους πρόσωπα . Σημαντικό ρόλο σε όλα τα παραπάνω έχει και η κοινωνική λειτουργός , η οποία μέσα από το έργο της και τις αρμοδιότητές της , τείνει την αποφυγή της ιδρυματοποίησης και διαφύλαξης της προσωπικότητας , την κοινωνικοποίηση του ατόμου και την πνευματική – ψυχική ζωή του ηλικιωμένου .

Από τη συνέντευξη που πήραμε από την κοινωνική λειτουργό των ιδρυμάτων , διαπιστώσαμε ότι είναι απαραίτητος ένας τουλάχιστον κοινωνικός λειτουργός σε κάθε ίδρυμα , και γιατί όπως μας τόνισε και η ίδια , πρόκειται για ένα ωραίο και πολύπλευρο πλαίσιο . Είναι το άλλοθι τους , ένας δικός τους άνθρωπος που μπορούν να τον εμπιστευτούν , να του μιλήσουν και να του ζητήσουν την βοήθειά του σε ότι και αν θελήσουν . Είναι , όπως λένε οι τρόφιμοι , το «νιτερέσο» τους .

## 2.ΠΡΟΤΑΣΕΙΣ

- Ø Να υπάρχει σε κάθε ίδρυμα τουλάχιστον ένας κοινωνικός λειτουργός , που να βρίσκεται στο χώρο σε καθημερινή βάση .
- Ø Να υπάρχει περισσότερο εξειδικευμένο προσωπικό και όλες οι ειδικότητες .
- Ø Να μην συγκατοικούν ψυχιατρικά περιστατικά με ηλικιωμένους , μέσα στο ίδιο κτίριο .
- Ø Να αποφεύγονται τα μονόκλινα δωμάτια .
- Ø Να ενταχθούν περισσότερες δραστηριότητες στο πρόγραμμα των ηλικιωμένων .
- Ø Να συμμετέχουν περισσότεροι σύλλογοι και εθελοντικές οργανώσεις σε διάφορες ψυχαγωγικές εκδηλώσεις πιο συχνά .
- Ø Να διαμορφωθεί κατάλληλα ο εξωτερικός χώρος και ο κήπος σε ορισμένα ιδρύματα .

# **ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ**

## **ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ**

- 1) Άννα Αβεντισιάν – Παγοροπούλου, «Ψυχολογία της τρίτης ηλικίας», εκδόσεις Ελληνικά Γράμματα , Αθήνα , 2000
- 2) Αναστ. Δοντά , «Η Τρίτη Ηλικία, Προβλήματα και Δυνατότητες», εκδόσεις Γρ. Παρισιάνος , Αθήνα , 1981
- 3) Ήρα Εκμέ – Πουλοπούλου , «Έλληνες Ηλικιωμένοι Πολίτες , Παρελθόν , Παρόν και Μέλλον», εκδόσεις Έλλην , Αθήνα , 1985
- 4) Θεανώ Καλλινικάκη , «Κοινωνική Εργασία – Εισαγωγή στη Θεωρία και την Πρακτική της Κοινωνικής Εργασίας», εκδόσεις Ελληνικά Γράμματα , Αθήνα , 1998
- 5) Αν. Κωσταρίδου – Ευκλείδη , «Θέματα γηροψυχολογίας και γεροντολογίας » , εκδόσεις Ελληνικά Γράμματα , Αθήνα , 1999
- 6) Μ. Μαλικιώση – Λοΐζου , «Συμβουλευτική Ψυχολογία» , εκδόσεις Ελληνικά Γράμματα , Αθήνα , 1999
- 7) Καλλιόπη Παπαϊωάννου , «Κλινική Κοινωνική Εργασία – Κοινωνική Εργασία με Άτομα», εκδόσεις Έλλην , Αθήνα , 2004
- 8) Ευάγγελος Παπανούτσος , «Πρακτική Φιλοσοφία» , εκδόσεις Δωδώνη , Αθήνα , 1984



- 9) Παν. Παπαδημητρίου , Αλεξ. Καραχάλιου , «ΑΙ ΒΛΑΧΕΡΝΑΙ ΤΗΣ ΗΛΕΙΑΣ (ΙΣΤΟΡΙΚΗ ΜΕΛΕΤΗ)» , Αθήνα , 1991
- 10) Πέτρος Σταθόπουλος , «Κοινωνική πρόνοια μια Γενική Θεώρηση» , Εκδόσεις Έλλην , Αθήνα , 2003
- 11) Α.Σαχίνη – Καρδάση , «Μεθοδολογία έρευνας», Εκδόσεις Βήτα , Αθήνα , 2004

## **ΞΕΝΗ ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ**

- 1) Louis Cohen – Lawrence Manion , «Μεθοδολογία εκπαιδευτικής έρευνας » , εκδόσεις Μεταίχμιο , Αθήνα , 1994
- 2) Mayo Clinic, «Η Τρίτη Ηλικία» , εκδόσεις Μοντέρνοι Καιροί , Αθήνα , 2005
- 3) Nicholas Tucker , «Εφηβεία , Ωριμότητα και Τρίτη Ηλικία» , εκδόσεις Ελληνικά Γράμματα , Αθήνα , 1999

## **ΠΕΡΙΟΔΙΚΑ**

- 1) Μαρία Δ. Καβατζά , «Κοινωνική εργασία με οικογένειες που αντιμετωπίζουν προβλήματα με άτομα ηλικιωμένα και άρρωστα» , Κοινωνική Εργασία , τεύχος 24<sup>ο</sup> , Αθήνα , 1991

- 2) Κωνσταντίνου Π. Πετρίδης , «Τρόποι βελτίωσης της διαμονής σε κλειστές μονάδες περίθαλψης» , Κοινωνική Εργασία , τεύχος 24<sup>ο</sup> , Αθήνα , 1991
- 3) Κώστας Χριστοδούλου , «Η Βρετανική κοινωνική πολιτική και η τρίτη ηλικία» , Κοινωνική Εργασία , τεύχος 32<sup>ο</sup> , Αθήνα 1993
- 4) Βεζυράκης Δημήτριος , «Η τρίτη ηλικία , κοινωνικο – ιατρικές παράμετροι» , Κοινωνική Εργασία , τεύχος 32<sup>ο</sup> , Αθήνα 1993
- 5) Μαρία Τζωρτοπούλου , «Ηλικιωμένος και οικογένεια : διαπλεκόμενοι ρόλοι» , Εκλογή , Ιούλιος – Αύγουστος – Σεπτέμβριος , Αθήνα , 1993

## **ΣΥΝΕΔΡΙΑ**

- 1) ΚΟΤΖΑΜΑΝΗΣ Β. , «γήρανση και κοινωνία» Πρακτικά Πανελληνίου Συνεδρίου ΕΚΚΕ , Αθήνα , 1996

## **ΛΕΞΙΚΑ**

1. Ελληνικό Λεξικό, Τεγόπουλος – Φυτράκης, Εκδόσεις Αρμονία Α.Ε., Αθήνα, 1995

## **ΕΓΚΥΚΛΟΠΑΙΔΕΙΕΣ**

- 1) «Υγεία» , «ο ενήλικας και το περιβάλλον» , εκδόσεις Δομική , Ελλάδα , 1990 , τόμος 3<sup>ος</sup>
- 2) «Νέα σχολική» , «νέα σχολική εγκυκλοπαίδεια για σας , παιδιά» , εκδόσεις αυλός , Ελλάδα , 1995 , τόμος 6<sup>ος</sup> και 14<sup>ος</sup>

## **INTERNET**

- 1) [www.patroklos.pblogs.gr](http://www.patroklos.pblogs.gr)
- 2) [www.psychologos.gr](http://www.psychologos.gr)

# ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ

## ΕΡΩΤΗΣΕΙΣ ΣΥΝΕΝΤΕΥΞΗΣ

1. Πόσο χρονών είστε ;
2. Τι μορφωτικό επίπεδο έχετε ;
3. Έχετε παιδιά ;
4. Αν ναι , πόσα ;
5. Είστε ασφαλισμένος / η ;
6. Αν ναι , σε ποιόν ασφαλιστικό φορέα ;
7. Ποιοι λόγοι σας ώθησαν ώστε να πάτε στο ίδρυμα ;
8. Πόσο χρονικό διάστημα μένετε στο ίδρυμα ;
9. Τι συναισθήματα βιώσατε μετά την εισαγωγή σας στο ίδρυμα ;
10. Πώς είναι η ζωή σας μέσα στο ίδρυμα ;
11. Έχετε σχέσεις με την οικογένειά σας ;
12. Θα θέλατε να σας προσφέρει το ίδρυμα και κάποιες άλλες υπηρεσίες ;
13. Τι σας δίνει χαρά μέσα στο ίδρυμα ;
14. Ποια είναι τα ενδιαφέροντά σας ;
15. Πώς είναι οι σχέσεις σας με τους άλλους τρόφιμους του ιδρύματος;
16. Πώς είναι οι σχέσεις σας με το προσωπικό ; Θα θέλατε να αλλάξει κάτι ;
17. Συζητάτε θέματα που σας ενδιαφέρουν ή σας απασχολούν με κάποιον ειδικό ;(κοινωνικό λειτουργό , ψυχολόγο , θεολόγο)
18. Κινήστε άνετα μέσα στο χώρο του ιδρύματος ; Σας εμποδίζει κάτι ; Θα θέλατε να αλλάξετε κάτι ;
19. Υπάρχει κάτι που νοσταλγείτε και σας λείπει εκτός του ιδρύματος;