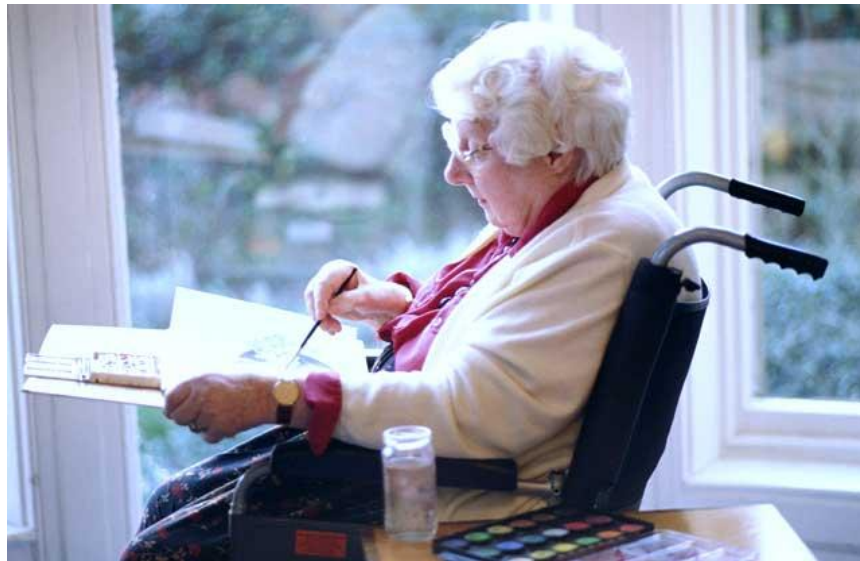


ΤΕΧΝΟΛΟΓΙΚΟ ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΙΚΟ ΙΔΡΥΜΑ ΠΑΤΡΑΣ  
ΣΧΟΛΗ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΩΝ ΥΓΕΙΑΣ ΚΑΙ ΠΡΟΝΟΙΑΣ  
ΤΜΗΜΑ ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΕΡΓΑΣΙΑΣ

ΠΤΥΧΙΑΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ

**«ΑΤΟΜΑ ΤΡΙΤΗΣ ΗΛΙΚΙΑΣ ΜΕ ΚΙΝΗΤΙΚΕΣ  
ΑΝΑΠΗΡΙΕΣ ΚΑΙ Η ΔΥΝΑΤΟΤΗΤΑ ΤΗΣ  
ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΤΟΥΣ ΕΠΑΝΕΝΤΑΞΗΣ ΜΕΤΑ  
ΤΟ ΠΕΡΑΣ ΤΗΣ ΝΟΣΗΛΕΙΑΣ.  
Η ΠΕΡΙΠΤΩΣΗ ΤΟΥ ΚΕΝΤΡΟΥ  
ΑΠΟΘΕΡΑΠΕΙΑΣ-ΑΠΟΚΑΤΑΣΤΑΣΗΣ  
ΟΛΥΜΠΙΟΝ ΠΑΤΡΑΣ»**



**ΕΡΕΥΝΗΤΙΚΗ ΟΜΑΔΑ:**  
ΘΑΝΟΥ ΕΥΑΓΓΕΛΙΑ  
ΜΑΝΤΖΑΝΑ ΚΩΝΣΤΑΝΤΙΝΑ  
ΜΑΡΜΑΡΙΝΟΥ ΚΩΝΣΤΑΝΤΙΝΑ

**ΥΠΕΥΘΥΝΗ ΚΑΘΗΓΗΤΡΙΑ:**  
ΓΙΑΛΟΥΡΗ ΜΑΡΙΑ

ΠΑΤΡΑ, ΙΟΥΝΙΟΣ 2011



**Α.Τ.Ε.Ι. ΠΑΤΡΑΣ**  
**ΣΧΟΛΗ: Σ.Ε.Υ.Π.**  
**ΤΜΗΜΑ: ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΕΡΓΑΣΙΑΣ**

## **ΠΤΥΧΙΑΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ**

**«ΑΤΟΜΑ ΤΡΙΤΗΣ ΗΛΙΚΙΑΣ ΜΕ ΚΙΝΗΤΙΚΕΣ ΑΝΑΠΗΡΙΕΣ ΚΑΙ Η ΔΥΝΑΤΟΤΗΤΑ ΤΗΣ ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΤΟΥΣ ΕΠΑΝΕΝΤΑΞΗΣ ΜΕΤΑ ΤΟ ΠΕΡΑΣ ΤΗΣ ΝΟΣΗΛΕΙΑΣ.  
Η ΠΕΡΙΠΤΩΣΗ ΤΟΥ ΚΕΝΤΡΟΥ ΑΠΟΘΕΡΑΠΕΙΑΣ- ΑΠΟΚΑΤΑΣΤΑΣΗΣ ΟΛΥΜΠΙΩΝ ΠΑΤΡΑΣ»**

**ΕΡΕΥΝΗΤΙΚΗ ΟΜΑΔΑ:**

**ΘΑΝΟΥ ΕΥΑΓΓΕΛΙΑ**  
**ΜΑΝΤΖΑΝΑ ΚΩΝΣΤΑΝΤΙΝΑ**  
**ΜΑΡΜΑΡΙΝΟΥ ΚΩΝΣΤΑΝΤΙΝΑ**

**ΥΠΕΥΘΥΝΗ ΚΑΘΗΓΗΤΡΙΑ:**

**ΓΙΑΛΟΥΡΗ ΜΑΡΙΑ**

Πτυχιακή εργασία για τη λήψη πτυχίου στη Κοινωνική Εργασία από το τμήμα Κοινωνικής Εργασίας της Σχολής Επαγγελματιών Υγείας και Πρόνοιας του Ανώτατου Τεχνολογικού Ιδρύματος (Α.Τ.Ε.Ι) Πάτρας.

Πάτρα, Ιούνιος 2011

**Η διπλωματική εργασία των Θάνου Ευαγγελία, Μαντζανά Κωνσταντίνα και  
Μαρμαρινού Κωνσταντίνα εγκρίνεται:**

**Υπογραφές**

**Γιαλούρη Μαρία (επιβλέπουσα καθηγήτρια)**

**Μέλη εξεταστικής επιτροπής :**

## ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ

<b>ΠΡΟΛΟΓΟΣ</b> .....	<b>vii</b>
<b>ΠΕΡΙΛΗΨΗ</b> .....	<b>viii</b>
<b>ABSTRACT</b> .....	<b>x</b>
<b>ΕΙΣΑΓΩΓΗ</b> .....	<b>xi</b>
<b>ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1</b> .....	<b>2</b>
<b>ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΚΗ ΑΝΑΣΚΟΠΗΣΗ</b> .....	<b>2</b>
<b>1.1. Η ΤΡΙΤΗ ΗΛΙΚΙΑ</b> .....	<b>2</b>
1.1.1 Εννοιολογικές προσεγγίσεις του γήρατος .....	2
1.1.2 Ερμηνεία της γήρανσης .....	3
1.1.3 Οι βιωσωματικές αλλαγές στην τρίτη ηλικία .....	4
1.1.4.Δημογραφικά στοιχεία.....	5
1.1.5 Γενικά χαρακτηριστικά της τρίτης ηλικίας .....	8
1.1.7 Πληθυσμός της τρίτης ηλικίας .....	10
1.1.8 Ηλικιακές διακρίσεις .....	12
1.1.9 Η κοινωνική θέση των ατόμων της τρίτης ηλικίας .....	13
1.1.10 Τρίτη ηλικία δικαιώματα και υποχρεώσεις .....	13
<b>1.2. ΠΡΟΒΛΗΜΑΤΑ ΥΓΕΙΑΣ ΣΤΗΝ ΤΡΙΤΗ ΗΛΙΚΙΑ</b> .....	<b>16</b>
1.2.1 Χαρακτηριστικά προβλήματα υγείας .....	16
1.2.2. Ψυχολογικά προβλήματα.....	19
1.2.3. Ψυχιατρικά προβλήματα.....	21
1.2.4 Τρίτη ηλικία και ατυχήματα .....	25
1.2.5 Οικονομική κατάσταση .....	26
1.2.6 Γενικοί Παράγοντες Αδρανοποίησης.....	27
<b>1.3. ΚΙΝΗΤΙΚΗ ΑΝΑΠΗΡΙΑ ΣΤΗ ΤΡΙΤΗ ΗΛΙΚΙΑ</b> .....	<b>28</b>
1.3.1 Ορισμός της αναπηρίας .....	28
1.3.2. Ιστορική αναδρομή της αναπηρίας.....	29
1.3.3. Είδη αναπηρίας.....	30
1.3.4 Κινητική αναπηρία .....	31
1.3.5. Αιτίες κινητικών αναπηριών.....	32

1.3.6. Είδη κινητικών αναπηριών .....	33
1.3.7 Η συμβολή της Κοινωνικής Εργασίας με άτομα τρίτης ηλικίας με κινητικές αναπηρίες .....	34
1.3.8 Πρόσβαση σε αγαθά και υπηρεσίες.....	35
<b>1,4 ΚΟΙΝΩΝΙΚΟΣ ΑΠΟΚΛΕΙΣΜΟΣ ΚΑΙ ΕΠΑΝΕΝΤΑΞΗ ΤΩΝ ΑΤΟΜΩΝ ΤΡΙΤΗΣ ΗΛΙΚΙΑΣ ΜΕ ΚΙΝΗΤΙΚΑ ΠΡΟΒΛΗΜΑΤΑ .....</b>	<b>41</b>
1.4.1 Κοινωνικός αποκλεισμός.....	41
1.4.2 Τομείς δράσης για την υποστήριξη των ατόμων με κινητικά προβλήματα .....	42
1.4.3 Η αποκατάσταση .....	43
1.4.4 Η επανένταξη.....	45
1.4.5 Η κοινωνιολογική διάσταση του ζητήματος .....	47
<b>ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2.....</b>	<b>50</b>
<b>ΜΕΘΟΔΟΛΟΓΙΑ ΕΡΕΥΝΑΣ .....</b>	<b>50</b>
2.1 ΕΙΔΟΣ ΕΡΕΥΝΑΣ.....	50
2.2 ΕΡΕΥΝΗΤΙΚΕΣ ΥΠΟΘΕΣΕΙΣ.....	51
2.3 ΠΛΗΘΥΣΜΟΣ – ΔΕΙΓΜΑ.....	51
2.4 ΕΡΓΑΛΕΙΑ ΕΡΕΥΝΑΣ.....	52
2.5. ΧΡΟΝΟΣ ΚΑΙ ΤΟΠΟΣ ΔΙΕΞΑΓΩΓΗΣ ΤΗΣ ΕΡΕΥΝΑΣ.....	53
2.6 ΣΥΛΛΟΓΗ ΔΕΔΟΜΕΝΩΝ.....	53
2.7. ΚΡΙΤΗΡΙΑ ΕΙΣΑΓΩΓΗΣ ΚΑΙ ΑΠΟΚΛΕΙΣΜΟΥ ΔΕΔΟΜΕΝΩΝ....	53
2.8 ΖΗΤΗΜΑΤΑ ΗΘΙΚΗΣ ΚΑΙ ΔΕΟΝΤΟΛΟΓΙΑΣ.....	54
2.9.ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΟΙ ΕΡΕΥΝΑΣ.....	55
<b>ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3.....</b>	<b>56</b>
<b>ΜΕΘΟΔΟΣ ΠΟΙΟΤΙΚΗΣ ΑΝΑΛΥΣΗΣ .....</b>	<b>56</b>
<b>ΚΕΦΑΛΑΙΟ 4.....</b>	<b>58</b>
<b>ΠΑΡΟΥΣΙΑΣΗ ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΩΝ ΜΕΛΕΤΗΣ .....</b>	<b>58</b>
<b>ΣΥΖΗΤΗΣΗ.....</b>	<b>62</b>
<b>ΚΕΦΑΛΑΙΟ 5.....</b>	<b>65</b>
<b>ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ .....</b>	<b>65</b>
ΠΡΟΤΑΣΕΙΣ.....	67

ΠΡΟΤΑΣΕΙΣ ΓΙΑ ΜΕΛΛΟΝΤΙΚΕΣ ΕΡΕΥΝΕΣ .....	68
<b>ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ .....</b>	<b>69</b>
<b>ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ .....</b>	<b>74</b>
<b>ΑΞΟΝΕΣ ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟΥ .....</b>	<b>75</b>
<b>ΣΥΝΕΝΤΕΥΞΕΙΣ.....</b>	<b>76</b>

## ΠΡΟΛΟΓΟΣ

Η συγγραφή της πτυχιακής εργασίας με θέμα «Άτομα τρίτης ηλικίας με κινητικές αναπηρίες και η δυνατότητα της κοινωνικής του επανένταξης μετά το πέρας της νοσηλείας. Η περίπτωση του κέντρου αποθεραπείας – αποκατάστασης Ολύμπιον Πάτρας» εκπονήθηκε στα πλαίσια των υποχρεώσεών μας για την ολοκλήρωση του κύκλου σπουδών μας στο Τμήμα Κοινωνικής Εργασίας του Ανώτατου Τεχνολογικού Εκπαιδευτικού Ιδρύματος Πάτρας.

Ο λόγος όπου επιλέξαμε αυτό το θέμα και ευαισθητοποιηθήκαμε ιδιαίτερα ήταν επειδή η τρίτη ηλικία με κινητικά προβλήματα είναι μια πληθυσμιακή ομάδα η οποία χρήζει ιδιαίτερης φροντίδας. Η κοινωνία όμως παραμερίζει τους ανθρώπους αυτούς και δείχνει τη σκληρή πλευρά της. Όχι μόνο δηλαδή δεν τους βοηθά αλλά προτιμά να τους αφήνει στο περιθώριο. Ως μελλοντικοί Κοινωνικοί Λειτουργοί θελήσαμε να ερευνήσουμε το φαινόμενο αυτό, να έρθουμε πιο κοντά στη πραγματικότητα και να δούμε πως θα πρέπει να κινηθούμε ως επαγγελματίες πια για την αποφυγή του κοινωνικού αποκλεισμού και την επανένταξη των ηλικιωμένων με κινητικά προβλήματα στην κοινωνία μετά το πέρας της νοσηλείας τους.

Σε αυτό το σημείο, αξίζει να ευχαριστήσουμε όλους όσους βοήθησαν για την ολοκλήρωση αυτής της εργασίας. Ένα μεγάλο ευχαριστώ οφείλουμε στην επιβλέπουσα καθηγήτρια κυρία Γιαλούρη Μαρία για τις διορθώσεις, τις συμβουλές, το χρόνο της και τις επιστημονικές της υποδείξεις. Ευχαριστίες θέλουμε επίσης να εκφράσουμε στο προσωπικό του Ολύμπιο Θεραπευτήριο για τη συνεργασία που είχαμε.

Τελειώνοντας το προλογικό αυτό σημείωμα θέλουμε να ευχαριστήσουμε ιδιαίτερα τον ερωτώμενο πληθυσμό αφού συμμετέχοντας στην έρευνά μας συνέβαλλε σημαντικά στη μελέτη της επανένταξης των ατόμων τρίτης ηλικίας με κινητικές αναπηρίες μετά το πέρας της νοσηλείας τους. Η βοήθειά τους θεωρείται πολύτιμη αφού χωρίς αυτούς η εργασία μας δεν θα έφτανε στο τέλος της.



## ΠΕΡΙΛΗΨΗ

Η παρούσα εργασία μελετά τη δυνατότητα επανένταξης των ατόμων της τρίτης ηλικίας μετά το πέρας της νοσηλείας τους σε ένα κέντρο κλειστής νοσοκομειακής περίθαλψης και συγκεκριμένα από το κέντρο αποθεραπείας-αποκατάστασης «Ολύμπιον» Πάτρας. Αρχικά γίνεται βιβλιογραφική ανασκόπηση σε ζητήματα που αφορούν την τρίτη ηλικία, την αναπηρία στη τρίτη ηλικία και τον κοινωνικό αποκλεισμό. Στη συνέχεια διεξάγεται έρευνα η οποία έχει σκοπό να διερευνήσει αρχικά το προφίλ των ατόμων τρίτης ηλικίας που βρίσκονται στο κέντρο, τον τρόπο που αντιλαμβάνονται την κατάσταση της υγείας και της λειτουργικότητας τους. Τέλος, ερευνώνται οι δείκτες κοινωνικής στήριξης για την επανένταξη τους και το αίσθημα ικανοποίησης και οι προσδοκίες τους μετά το πέρας της νοσηλείας.

Στο πρώτο κεφάλαιο πραγματοποιείται μια προσπάθεια προσδιορισμού της έννοιας του γήρατος, των βιοσωματικών αλλαγών που συμβαίνουν στην τρίτη ηλικία και των γενικών χαρακτηριστικών. Στο ίδιο κεφάλαιο αναφέρονται τα δημογραφικά στοιχεία, οι ηλικιακές διακρίσεις, η κοινωνική θέση των ατόμων της τρίτης ηλικίας όπως επίσης και τα δικαιώματα και οι υποχρεώσεις της συγκεκριμένης πληθυσμιακής ομάδας.

Στο δεύτερο κεφάλαιο γίνεται μια προσπάθεια ανάλυσης χαρακτηριστικών προβλημάτων υγείας των ηλικιωμένων (ψυχολογικά, ψυχοπαθολογικά, ψυχιατρικά και ατυχήματα), η οικονομική κατάσταση καθώς και οι γενικοί παράγοντες αδρανοποίησης τους. Σκοπός μας είναι να διαπιστωθεί εάν τα προαναφερθέντα σε συνδυασμό με τις προσφερόμενες υπηρεσίες για ηλικιωμένους επηρεάζουν τη κοινωνική επανένταξή τους.

Στο τρίτο κεφάλαιο αναφέρεται ο ορισμός της αναπηρίας, γίνεται ιστορική αναδρομή και αναπτύσσονται τα είδη της. Στη συνέχεια εστιάζουμε στη κινητική αναπηρία, τις αιτίες που την προκαλούν και αναλύουμε τα είδη κινητικών αναπηριών. Δεν θα μπορούσαμε να παραλείψουμε την συμβολή της κοινωνικής εργασίας στη τρίτη ηλικία με κινητικά προβλήματα καθώς και τη συνεργασία με τις οικογένειές τους. Τέλος γίνεται μια προσπάθεια εκτενής παρουσίασης των υπηρεσιών ανοιχτής φροντίδας των ατόμων της τρίτης ηλικίας καθώς κύριος στόχος των υπηρεσιών αυτών είναι η παραμονή των ηλικιωμένων στο φυσικό και οικογενειακό περιβάλλον και η αποφυγή καταστάσεων κοινωνικού αποκλεισμού.

Στο τέταρτο κεφάλαιο αναφερόμαστε στον κοινωνικό αποκλεισμό καθώς και στην επανένταξη των ατόμων της τρίτης ηλικίας με κινητικά προβλήματα. Συγκεκριμένα αναλύουμε τον κοινωνικό αποκλεισμό και τις προσεγγίσεις του, αναφέρουμε τους τομείς δράσης για την υποστήριξη των ατόμων με κινητικά προβλήματα και συνεχίζουμε με την επανένταξη και την κοινωνιολογική διάσταση του ζητήματος.

Στο πέμπτο και τελευταίο κεφάλαιο της πτυχιακής μας εργασίας παρουσιάζεται η ποιοτική μας έρευνα που διεξήχθη στο Ολύμπιον

θεραπευτήριο και αφορά την διερεύνηση των δυνατοτήτων κοινωνικής επανένταξης των ατόμων τρίτης ηλικίας με κινητικές αναπηρίες μετά το πέρας της νοσηλείας τους.

## **ABSTRACT**

The present paper studies the possibility of reintegration of elderly people after their rehabilitation from a closed center hospital and specifically from the rehabilitation center “Olumpion” Patras. Firstly, a literature review has been conducted which aims to explore initially the elderly profile (who stayed in the center), as well as the way that they themselves perceive their health status and functionality. Finally, the indicators of social support were investigated concerning their reintegration, the feeling of satisfaction and their expectations after the hospitalization.

Within the first chapter an effort was made in order to define the concept of aging, the body changes that take place as people get older, and the general characteristics. In the same chapter the demographics, age discrimination, the social position of the elderly as well as the rights and the obligations of this particular population group are mentioned.

The second chapter is an attempt to analyze specific health problems of the elderly (psychological, psychopathological, and psychiatric), the financial status and the general factors of that lead to their inactivation. Our aim is to establish whether what we mentioned above affects the reintegration of the elderly with mobility problems.

In the third chapter is reported the definition of disability, then follows a historical retrospection about its developed types. Continuing we focus at the kinetic disability and its causes, and we analyze the types of kinetic infirmities. We could not omit the contribution of social work in the third age with kinetic problems as well as the collaboration with their families. Finally becomes a effort of extensive presentation of services of open care of individuals of third age while main objective of this services is the eve of old men in the natural and familial environment and the evasion of situations of social exclusion.

The fourth chapter deals with the social exclusion and reintegration of the elderly with mobility problems. In particular, we analyze the social exclusion and its approaches, we mention the action sectors that support older people with mobility problems and continue with the rehabilitation and the sociological dimension of this issue.

The fifth and final chapter of our dissertation presents the qualitative research that was conducted in “Olympion” hospital and involves exploring the possibilities of the social reintegration of the elderly with physical disabilities after their hospitalization.

## ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Το πέρασμα της φάσης της ζωής του ενήλικα σε αυτή του ηλικιωμένου γίνεται από την μία στιγμή στην άλλη και χωρίς καμία προετοιμασία. Αυτό έχει ως συνέπεια μια μεγάλη σειρά αλλαγών, αποσταθεροποίησης και πλήθος συναισθημάτων όπως αγωνίας, λύπης και θυμού για το ηλικιωμένο άτομο. Σε μία κοινωνία που αλλάζει με ταχύτατους ρυθμούς ενώ τα άτομα τρίτης ηλικίας καλούνται να αντιμετωπίσουν όλες αυτές τις συναισθηματικές και εσωτερικές συγκρούσεις, καλούνται ταυτόχρονα να αντιμετωπίσουν την σύγκρουση του χθες με το σήμερα, δηλαδή την ανατροπή των αξιών και των κανόνων συμπεριφοράς που μια ολόκληρη ζωή υπηρετούσαν έρχεται σε πλήρη αντίθεση με την κοινωνία του σήμερα.

Αναμφισβήτητα τα προβλήματα που αντιμετωπίζουν τα ηλικιωμένα άτομα με κινητικές αναπηρίες ως προς την προσαρμογή τους στα νέα δεδομένα της κοινωνίας μετά το πέρας της νοσηλείας τους, είναι μεγάλα. Σε αυτό το γεγονός λοιπόν σταθήκαμε και εμείς και μέσα στην εργασία μας παρουσιάζονται τα προβλήματα των ηλικιωμένων με αναπηρία, όποια και αν είναι αυτά και ο ρόλο της αποκατάστασης με τελικό στόχο την επανένταξη και άρα την αποφυγή του κοινωνικού αποκλεισμού των ατόμων αυτών.

Τα άτομα τρίτης ηλικίας με κινητικά προβλήματα έχουν το δικαίωμα να ζήσουν σε ένα περιβάλλον χωρίς φραγμούς, το οποίο θα τους δίνει την δυνατότητα επικοινωνίας και συμμετοχής τους στο κοινωνικό σύνολο. Μέσα από την έρευνά μας που διεξήχθη στο Ολύμπιον Θεραπευτήριο Πάτρας, προσπαθήσαμε να εξετάσουμε το προφίλ των ατόμων αυτών, τα προβλήματα που αντιμετωπίζουν μετά το πέρας της νοσηλείας τους καθώς και την αποτελεσματικότητα της βοήθειας που τους παρέχεται από την κοινωνία.

Σα μελλοντικοί κοινωνικοί λειτουργοί, δεν θέλουμε να παραμένουμε θεατές σε ένα πλήθος προβλημάτων που αντιμετωπίζουν συνάνθρωποί μας με κινητικές αναπηρίες. Θέλουμε να ενημερώσουμε και να ευαισθητοποιήσουμε την κοινωνία όπως και να υπερασπιστούμε τα δικαιώματά τους.

# ΘΕΩΡΗΤΙΚΟ ΜΕΡΟΣ

# ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1

## ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΚΗ ΑΝΑΣΚΟΠΗΣΗ

### 1.1. Η ΤΡΙΤΗ ΗΛΙΚΙΑ

#### 1.1.1 Εννοιολογικές προσεγγίσεις του γήρατος

Η περίοδος του γήρατος στη ζωή του ανθρώπου είναι η ηλικία μετά την ώριμη φάση και πριν το φυσικό θάνατο.

Στο παρελθόν οι άνθρωποι δεν ζούσαν τόσα πολλά χρόνια όπως συμβαίνει σήμερα και αυτό γιατί έχει προοδεύσει πολύ η ιατρική επιστήμη με αποτέλεσμα την αύξηση του βιοτικού επιπέδου. Σε μια σύγκριση του μέσου όρου ζωής της ρωμαϊκής εποχής (23 χρόνια) ή της αρχής του αιώνα μας (42 χρόνια) με τον τωρινό μέσο όρο (65 περίπου χρόνια), γίνεται φανερό ότι η παράταση της ζωής είναι μια από τις μεγαλύτερες υγειονομικές και κοινωνικές κατακτήσεις της εποχής μας. Το γήρας δε νικήθηκε από τον άνθρωπο, απλά πήρε παράταση, μια παράταση που όμως δεν χαρακτηρίζεται από την καθυστέρηση των συμπτωμάτων του γήρατος, αφού για παράδειγμα η κλιμακτήριος ηλικία τόσο του άνδρα, όσο και της γυναίκας δε μετατοπίστηκε σε μεγαλύτερες ηλικίες.

Πολλές μεταβολές στα όργανα αλλά και στο σώμα του ανθρώπου χαρακτηρίζουν τα γηρατειά. Μειώνεται η μυϊκή δύναμη, ελαττώνεται ο αερισμός των πνευμόνων αλλά και ο βασικός μεταβολισμός, αλλοιώνεται η οπτική και η ακουστική λειτουργία, η καρδιά και τα αγγεία. Όλα αυτά είτε μεταβάλλονται σε μεγάλο είτε σε μικρό βαθμό περιορίζουν τη λειτουργική ικανότητα αλλά και τη προσαρμοστικότητα του οργανισμού.

Εκτός από τις λειτουργικές μεταβολές το γήρας χαρακτηρίζεται και από ψυχολογικές. Είναι εκείνες οι μεταβολές που συμβαίνουν στη νόηση, στη λογική και στο συναίσθημα και που τις περισσότερες φορές ευθύνονται για την αλλαγή ολόκληρης της προσωπικότητας των ατόμων αυτής της ηλικίας. Ορισμένες από αυτές είναι η μείωση της μνήμης, η μείωση διανοητικών δυνατοτήτων, το γεγονός ότι δε μπορούν να αποκτήσουν νέες γνώσεις, η επιθετικότητα ή η επιστροφή σε παιδικές συμπεριφορές και η πνευματική ακαμψία. (Γκανς Α. 1996)



### ***1.1.2 Ερμηνεία της γήρανσης***

Η γήρανση είναι ένα γενικό φαινόμενο που παρατηρείται όχι μόνο στον άνθρωπο αλλά και σε όλα τα είδη των ζώων και των φυτών. Ο άνθρωπος από την στιγμή της γέννησής του, διανύοντας την βρεφική και την παιδική του ηλικία φτάνει στη φάση της ωρίμανσης για να καταλήξει μετ' έπειτα στη φάση του γήρατος.

Ο κύκλος της ζωής, εναρμονισμένος με τον αναπτυξιακό ρυθμό των δεικτών γεννητικότητας και θνησιμότητας, συμβάλλει στη διατήρηση και τη σταθεροποίηση των βιολογικών, των κοινωνικοπολιτικών, των πολιτιστικών και των οικονομικών μεταβλητών, αναγκαίων για τη συνέχιση και την ευημερία των λαών.

Η φάση της γήρανσης διαφοροποιείται μεταξύ των ανθρώπων. Μπορεί για παράδειγμα δύο άνθρωποι ίδιας χρονολογικής ηλικίας να διαφέρουν πολύ στη βιολογική ηλικία. Αυτό σημαίνει ότι ανάμεσα σε δύο ανθρώπους 70 ετών ο ένας εξ' αυτών να δείχνει πολύ νεότερος από τον άλλον. (Βιολάκη-Παρασκευά Μ. 1989)

### **1.1.3 Οι βιωσωματικές αλλαγές στην τρίτη ηλικία**

Η τρίτη ηλικία διαιρείται σε τέσσερα στάδια και είναι οι τέσσερις δεκαετίες ανάμεσα στα 60 και τα 100 έτη. Η αντιμετώπιση της ζωής σε κάθε στάδιο είναι μια ατομική υπόθεση και εξαρτάται από την πορεία της ζωής του ανθρώπου και από τα γεγονότα που έχει βιώσει. Τα άτομα όμως που εξακολουθούν να έχουν καλή υγεία, μπορούν να ζήσουν δραστήρια ζωή. Παρόλο που οι μυς συρρικνώνονται και τα οστά γίνονται πιο εύθραυστα, τα άτομα που πάντοτε γυμνάζονταν παραμένουν σχετικά δυνατά. (Tucker N., 1999)

Οι βιωσωματικές αλλαγές χωρίζονται σε τέσσερις βασικές κατηγορίες:

- Αισθητήριες αλλαγές

Δέρμα Το γερασμένο δέρμα είναι λεπτότερο στην όψη και ρυτιδωμένο.

Όραση Μειώνεται η ικανότητα λειτουργίας των οφθαλμών.

Ακοή Μείωση ακουστικής ικανότητας. Το φαινόμενο αυτό παρατηρείται κυρίως στους άνδρες ηλικιωμένους.

Γεύση- όσφρηση Ελάττωση της οσφρητικής και γευστικής ικανότητας.

- Αναπνευστικό σύστημα

Η ακεραιότητα του αναπνευστικού συστήματος και η λειτουργική του επάρκεια, πρέπει να βρίσκονται σε ικανοποιητικά επίπεδα πράγμα που δεν εξασφαλίζεται στη φάση του γήρατος.

- Νευρικό σύστημα

Τα νευρικά κύτταρα όταν για οποιοδήποτε λόγο χαθούν δεν αντικαθίστανται. Κατά την περίοδο της τρίτης ηλικίας έχει επισημανθεί μικρή αλλά σταθερή απώλεια, η οποία υπολογίστηκε από την περίοδο της ωριμότητας μέχρι της προχωρημένης ηλικίας από 6% έως 7% το ανώτερο.

- Καρδιαγγειακό σύστημα

Η γήρανση επηρεάζει το καρδιακό μυοκάρδιο και τη λειτουργία του ανεξάρτητα από την ύπαρξη συγκεκριμένης πάθησης.



- Γαστρεντερικό σύστημα

Τα γαστρεντερικά προβλήματα είναι πολύ συχνά στη τρίτη ηλικία και στη πλειονότητα είναι λειτουργικά παρά οργανικά.

- Ουροποιητικό σύστημα

Η λειτουργικότητα και ο βαθμός των μεταβολών του ουροποιητικού συστήματος στη τρίτη ηλικία συμβάλουν αποφασιστικά στο επίπεδο υγείας των ηλικιωμένων.

- Μυοσκελετικό σύστημα

Οι παθολογικές εκδηλώσεις και καταστάσεις από το μυοσκελετικό σύστημα έχουν συνδεθεί με την τρίτη ηλικία από τα αρχαία χρόνια. Με την αύξηση της ηλικίας εμφανίζονται εκφυλιστικές αλλοιώσεις στις αρθρώσεις, στους τένοντες, στα οστά και στους μυς. (Εμκε-Πουλοπούλου, Η., 1999)

#### **1.1.4.Δημογραφικά στοιχεία**

Ο όρος τρίτη ηλικία αναφέρεται στα άτομα ηλικίας άνω των 60-65 ετών και εμφανίζεται στη γαλλική βιβλιογραφία. Κατά το έτος 1952 οι ηλικιωμένοι έφταναν τα 205.000.000 και στα μέσα του 1970 τα 305.000.000. από τότε ο αριθμός του έχει φτάσει στα 612.000.000.

Παρά το γεγονός ότι όλες οι χώρες εμφανίζουν την ίδια δημογραφική τάση, στις ανεπτυγμένες χώρες βλέπουμε μεγαλύτερη αύξηση του πληθυσμού των ηλικιωμένων.

Η μελλοντική αύξηση αυτής της κατηγορίας του πληθυσμού προβλέπεται πιο γρήγορη από αυτή που παρουσιάζεται σήμερα στις αναπτυγμένες χώρες.

Σύμφωνα με τον Παγκόσμιο Οργανισμό Υγείας από τα 612.000.000 ηλικιωμένων που υπολογίζονται μέχρι το τέλος του 2000 σε ολόκληρο τον κόσμο, δύο στους τρεις ηλικιωμένους θα ζουν στις αναπτυγμένες χώρες, συγκριτικά με το 50% που υπήρχε στις ίδιες χώρες το 1960. Η μεγαλύτερη αύξηση έχει παρατηρηθεί στην Ασία, ως αποτέλεσμα της ταχείας αυξήσεως του αριθμού των ηλικιωμένων στην Κίνα και τις Ινδίες.

Στην Ευρώπη υπάρχει μικρότερη αύξηση του ηλικιωμένου πληθυσμού, επειδή η διεργασία αυτή άρχισε πολύ νωρίτερα. Σε πολλές από τις αναπτυσσόμενες χώρες οι ηλικιωμένοι αυξάνουν με ταχύτερο ρυθμό από το ρυθμό συνολικής αυξήσεως του πληθυσμού τους. Έτσι μεταξύ 1980 και 2020 η συνολική αύξηση του πληθυσμού των αναπτυγμένων χωρών θα είναι 95%, ενώ η αύξηση του ηλικιωμένου πληθυσμού θα φτάσει το 240%.

Κατά μεγάλο ποσοστό οι χώρες της Ευρωπαϊκής Ένωσης αντιμετωπίζουν την γήρανση του πληθυσμού τους. Δεδομένα που αφορούν στην περίοδο 1950 - 2000 δείχνουν ότι η τάση γηράνσεως του Ευρωπαϊκού πληθυσμού γίνεται περισσότερο προφανής στις βορειοδυτικές χώρες της Ευρώπης, με αναλογία που υπερβαίνει το 13,5% του συνολικού τους πληθυσμού, ενώ στις νότιες χώρες της Ευρώπης, όπου ανήκει και η Ελλάδα, η αναλογία κυμαίνεται μεταξύ 10 και 13%.

Η Ελλάδα, αν και νοτιοδυτική χώρα, αντιμετωπίζει την πιο κάτω περιγραφόμενη γενική δημογραφική τάση. Παράλληλα ακολουθεί διαφορετικό ρυθμό δημογραφικής αναπτύξεως, που την διαφοροποιεί από την πλειονότητα των άλλων νότιο-ευρωπαϊκών χωρών. Τις τελευταίες δεκαετίες η Ελλάδα υπέστη δημογραφική μετακίνηση δύο σημαντικών δεικτών γεννητικότητας και θνησιμότητας, από τα υψηλότερα στα χαμηλότερα επίπεδα. Παράλληλα οι αλλαγές που συνέβησαν στον πληθυσμό της χώρας παρουσιάζουν αρκετές ιδιαιτερότητες.

Ο πληθυσμός της Ελλάδας μετά τον Β΄ Παγκόσμιο Πόλεμο από τη φάση της ωριμότητας μπήκε στη φάση της γηράνσεως. Την ίδια εποχή ένα μεγάλο μέρος του αγροτικού της πληθυσμού μετατράπηκε σε αστικό. Δηλαδή, η χώρα δοκίμασε εμπειρία μαζικής μετακινήσεως του πληθυσμού της προς τα αστικά κέντρα, με παράλληλη αύξηση του αριθμού των ηλικιωμένων. Αξίζει να σημειωθεί ότι η αναλογία των ηλικιωμένων είναι περισσότερο έκδηλη στις αγροτικές περιοχές. Η πτώση της γεννητικότητας και η μείωση της θνησιμότητας υποδηλώνουν ότι ο πληθυσμός της χώρας μπήκε στη διεργασία της γηράνσεως.

Ο πληθυσμός του κόσμου το 1980 ήταν 4.414.000.000 και τώρα στο 2010 έχει φθάσει τα 6.300.000.000. Η αύξηση αυτή υπολογίζεται ότι είναι της τάξης του 12,5% για τον πληθυσμό των αναπτυγμένων χωρών και του 50% για τον πληθυσμό των αναπτυσσόμενων χωρών.

Μελετώντας όλα τα παραπάνω βγάζουμε τα παρακάτω δημογραφικά στοιχεία των ανατασσομένων χωρών:

- Αύξηση του πληθυσμού των ενηλίκων.
- Μείωση παιδικού πληθυσμού.
- Μικρή αύξηση του πληθυσμού των υπερηλίκων.
- Μείωση του αριθμού των γεννήσεων και αύξηση του μέσου όρου ζωής.

Για τις ανεπτυγμένες χώρες έχουμε:

- Μικρή μείωση του πληθυσμού ενηλίκων.
- Μικρή μείωση του παιδικού πληθυσμού.
- Μείωση του αριθμού των γεννήσεων.

- Αύξηση του πληθυσμού των υπερηλίκων και αύξηση του μέσου όρου ζωής. (Τεπερίδου- Χασούρα Α. 2008)

Η σύνθεση του πληθυσμού της τρίτης ηλικίας μεταβάλλεται π.χ. στις ΗΠΑ (Ηνωμένες Πολιτείες Αμερικής) το 1980 ο ένας στους πέντε ηλικιωμένους ήταν 80 χρονών και άνω. Στο 2010 όμως, η σχέση αυτή είναι ένας στους τέσσερις.

Στην Ευρώπη στην δεκαετία που θα ακολουθήσει ίσως θα πρέπει να γίνει ο διαχωρισμός των υπερηλίκων σε "μεγάλους" και σε "πολύ μεγάλους" ή και σε άτομα τρίτης και τέταρτης ηλικίας. Σε ένα τέτοιο διαχωρισμό θα πρέπει να μελετηθούν τα χαρακτηριστικά της κάθε μιας από τις δυο αυτές ηλικίες και να διερευνηθούν τα προβλήματα και οι ανάγκες τους και από νοσηλευτικής πλευράς.

Ο πληθυσμός της τρίτης ηλικίας προβλέπεται να αποτελείται κατά τα 2/3 από γυναίκες και κατά το 1/3 από άνδρες. Αυτό σημαίνει ότι τα περισσότερα άτομα της ηλικίας αυτής θα ζουν μόνα γιατί θα είναι είτε ανύπαντρα ή θα έχουν χάσει το σύντροφό τους.

Οι δημογραφικές μεταβολές είναι αποτέλεσμα:

- Ø Της βελτίωσης των συνθηκών διαβίωσης, δηλαδή κατοικίας, διατροφής και υγιεινής ζωής στις τελευταίες δεκαετίες σε όλες τις αναπτυγμένες χώρες, πράγμα το οποίο συνεπάγεται την ελάττωση της θνησιμότητας.
- Ø Της σημαντικής ελάττωσης των γεννήσεων στις αναπτυγμένες κυρίως κοινωνίες με αποτέλεσμα την συρρίκνωση των μικρών ηλικιών και την αύξηση του ποσοστού των μεγάλων μέσα στο σύνολο του πληθυσμού.
- Ø Της προόδου της ιατρικής επιστήμης και εφαρμογής προγραμμάτων προληπτικής ιατρικής με αποτέλεσμα την ανακάλυψη και θεραπεία επικίνδυνων ασθενειών σε πρώιμα στάδια. (Morris, V. 2005)



### **1.1.5 Γενικά χαρακτηριστικά της τρίτης ηλικίας**

Η γήρανση θεωρείται μια κατάσταση στην οποία το άτομο υποφέρει ή πάσχει από ασθένειες, γι' αυτό και οι άνθρωποι δοκιμάζονται άλλοι σε μεγάλο, άλλοι σε μικρό βαθμό από γεροντοφοβία. Υπάρχει και μια αντίληψη πως τα γηρατειά αρχίζουν με τη συνταξιοδότηση, αλλά είναι δύσκολο να συμβιβαστεί κανείς με αυτό, αφού τα άτομα μετά από πολλές δεκαετίες απομακρύνονται από την ενεργό οικονομική ζωή και δυσκολεύονται να προσαρμοστούν στο νέο τρόπο ζωής τους. Ο ελεύθερος χρόνος που πλέον διαθέτουν μη γνωρίζοντας πως να τον αξιοποιήσουν, η κοινωνική απομόνωση που δημιουργείται από την αιφνίδια απομάκρυνσή τους από φίλιες και σχέσεις μέσα από το εργασιακό τους περιβάλλον καθώς και η μείωση των εσόδων τους που δημιουργεί το αίσθημα μικρότερης συνεισφοράς στην οικογένεια συμβάλλουν στη μη αποδοχή του νέου τους ρόλου, με αποτέλεσμα τον κοινωνικό τους αυτο-αποκλεισμό και την παλινδρόμηση σε παιδικές συμπεριφορές.

Όταν τα άτομα φτάνουν στη συνταξιοδότηση θεωρούνται μέλη μιας ομογενοποιημένης ομάδας, "των ηλικιωμένων" και όλοι μοιράζονται τα ίδια χαρακτηριστικά.

Σχετικά με το γήρας έχουν γίνει δεκτά δύο όρια. Το όριο του πρώιμου γήρατος, όπου το φαινόμενο του γήρατος κάνει αισθητή την παρουσία του πριν από το 60ο έτος και το όριο του όψιμου γήρατος όπου το γήρας εμφανίζεται μετά το 90ο ή το 100ο έτος. Όμως οι πληθυσμιακές μελέτες στα τέλη του 1980 δείχνουν μια αύξηση στον αριθμό των πολύ ηλικιωμένων ανθρώπων, πράγμα που έδωσε και μια αρνητική μέθοδο υποδιαίρεσης σε "νέους ηλικιωμένους" και "γέρους ηλικιωμένους". Αυτό δημιούργησε το δικό του στερεότυπο, οι πρώτοι να παίρνουν συναισθηματικό χαρακτήρα και οι δεύτεροι να θεωρούνται υπαίτιοι αυξημένων υποχρεώσεων για την οικογένεια και την κοινωνία γενικότερα. Γεγονός είναι πάντως ότι οι ηλικιωμένοι δεν είναι ούτε προβλήματα που πρέπει να λυθούν, ούτε προκλήσεις τις οποίες πρέπει να αντιμετωπίσουμε. Είναι άνθρωποι των οποίων οι ανάγκες είναι σύνθετες και πολυπρόσωπες τόσο όσο και οποιασδήποτε άλλης ηλικιακής ομάδας. (Morris, V. 2005)

### **1.1.6 Θεωρίες περί γήρατος**

Απαραίτητο κρίνεται το να περιγράψει κανείς το γήρας, αφού η περιγραφή αυτή μπορεί να βοηθήσει στο να κατανοήσουμε περισσότερο τις φυσικές μεταβολές που συμβαίνουν κατά το γήρας και οφείλονται στις παθολογικές καταστάσεις των ηλικιωμένων.

Η ζωή του ανθρώπου ξεκινά από τη σύλληψη του, συνεχίζει με ορισμένες φάσεις (ανάπτυξη, εφηβεία, ωρίμανση) και τελειώνει με το θάνατό του. Η κάθε φάση έχει τα δικά της χαρακτηριστικά και σημάδια, φυσιολογικά και μη, τα οποία όμως μεταφέρονται και στην επόμενη φάση. Μέρος αυτής της συνέχειας

και μια τέτοια φάση είναι και το γήρας και συγκεκριμένα είναι η φάση στην οποία υπάρχουν διάφορες μεταβολές οι οποίες αν τις συγκρίνουμε με τις μεταβολές των άλλων φάσεων θα δούμε πως είναι χαρακτηριστικά εκπτώτικες στη φύση τους, σχετίζονται θετικά με το χρόνο και δεν διακρίνονται από οξεία σημεία μεταφοράς.

Βιολογικό γήρας είναι η προοδευτική διαδικασία που χαρακτηρίζεται από μεταβολές της ιστικής συνθέσεως και λειτουργίας των διαφόρων οργάνων, οι οποίες τελικά οδηγούν στη βιολογική και την πνευματική έκπτωση του ανθρώπου και αυξάνουν προοδευτικά την πιθανότητα θανάτου. Από καθαρά βιολογική άποψη το γήρας είναι μια εξελικτική διαδικασία που αρχίζει από τη στιγμή της συλλήψεως και διαρκεί σε όλη τη διάρκεια της ζωής του ανθρώπου. (Μπρατάνη, Π. 1997)

Τα γηρατειά δεν είναι ασθένεια. Είναι μια φυσιολογική κατάσταση στη ζωή του ανθρώπου με πολλά παράδοξα που σημαίνει μείωση λειτουργικότητας και εξασθένηση ανοσολογικού συστήματος.

Ο μέγιστος χρόνος επιβίωσης συνδέεται άμεσα με τη φυσιολογία του γήρατος. Παρόλα αυτά ο θάνατος θα καθορίσει το πόσο θα ζήσει ένας άνθρωπος, αφού η ζωή του ανθρώπου μπορεί να τελειώσει κάποια στιγμή απότομα. (ατύχημα, θανατηφόρο νόσο).

Οι μεταβολές που προκαλεί η φυσιολογική γήρανση ονομάζονται "ευγηρικές". Όταν στις "ευγηρικές" μεταβολές προστεθούν κάποιες καταστάσεις παθολογικές τότε οι μεταβολές ονομάζονται "παθογηρικές".

Η υπόθεση της φυσιολογικής γηράνσεως και ο καθορισμός της με τον όρο ευγηρικός θάνατος, υποδηλώνει λειτουργική έκπτωση του εσωτερικού περιβάλλοντος του κυττάρου σε τέτοιο βαθμό, ώστε να είναι ασύμβατος με τη ζωή.

Η θεωρία των ευγηρικών αλλαγών και των μηχανισμών που εξηγούν το φαινόμενο βρίσκεται ακόμα στο ερευνητικό στάδιο.

Πολλές έρευνες εξετάζουν τη διεργασία της γηράνσεως από βιολογικής, ψυχολογικής και κοινωνικής απόψεως. Ο σκοπός των περισσότερων μελετών επικεντρώνεται προς τη βαθύτερη επιστημονική κατανόηση αυτής της διεργασίας.

Από τη σύντομη περιγραφή των πιο πάνω απόψεων δε φαίνεται να υπάρχει μοναδικός παράγοντας που προκαλεί ή εμποδίζει τη διεργασία της γηράνσεως. Ως εκ τούτου και η εξήγησή της είναι δύσκολο να διατυπωθεί με μια μόνο θεωρία.

Όλα τα άτομα εμφανίζουν κάμψη των διαφόρων λειτουργιών, αλλά σε διαφορετική χρονική στιγμή το καθένα, η οποία, σε κάθε άτομο προχωρεί με διαφορετικό ρυθμό. Επίσης, δεν υπάρχει πάντοτε παραλληλισμός μεταξύ σωματικών και ψυχικών εκπτώτικων φαινομένων. Η κάμψη αυτή των σωματικών λειτουργιών, αρχίζει πολύ νωρίς, ίσως από το 30ο έτος της ηλικίας

του ατόμου και συνεχίζεται σε όλη τη διάρκεια της ζωής του. Άλλοι υποστηρίζουν ότι η κάμψη των λειτουργιών του οργανισμού του ατόμου αρχίζει από την γέννηση ή και από την ενδομήτριο ζωή ακόμη.

Επίσης πρέπει να σημειώσουμε πως:

(α) Είναι αδύνατη η ύπαρξη σαφών χρονολογικών ορίων μεταξύ των τριών φάσεων της ζωής (ανάπτυξη, εφηβεία, ωρίμανση) και μάλιστα ο καθορισμός των ορίων της αρχής του γήρατος και

(β) ότι "γηράσκω" και "γήρας" δεν είναι ταυτόσημες έννοιες. Γηράσκουν οι άνθρωποι με το πέρασμα του χρόνου αμέσως μετά τη γέννησή τους, ενώ γήρας είναι η εκφύλιση και η φθορά που ακολουθεί πολύ αργότερα. (Αμηρά Α., Γεωργιάδου Ε., Τεπέρογλου Α. 1980)

## **Θεωρία Κοινωνιολόγων**

Σύμφωνα με τους Κοινωνιολόγους ένα άτομο χαρακτηρίζεται γηραιό όταν παύει να ενδιαφέρεται για την κοινωνική και την οικονομική ζωή. Όταν δηλαδή δε μπορεί να ενεργεί κοινωνικά, να συμμετέχει στα κοινά και να ενταχθεί στα κοινωνικά πλαίσια, εξαιτίας των ψυχολογικών προβλημάτων που οδηγούν τον άνθρωπο στα γηρατειά. (Μούγιας, Α., Κανελλοπούλου, Μ. & Παναγιώτσης, Π. 1997)

### **1.1.7 Πληθυσμός της τρίτης ηλικίας**

Οι ηλικιωμένοι που βρίσκονται στις μεγαλύτερες δεκαετίες της ζωής τους (7<sup>η</sup>, 8<sup>η</sup>, 9<sup>η</sup>) είναι πολύ έμπειροι κοινωνικά- πολιτισμικά και πολιτικά, αφού σίγουρα έζησαν πολλές καταστάσεις και γεγονότα. Έζησαν Α και Β Παγκόσμιο πόλεμο και αντιμετώπισαν τις συνέπειες του.

Η πορεία της ανθρωπότητας άλλαξε ριζικά εξαιτίας πολλών παραγόντων. Υπήρξαν μετακινήσεις πληθυσμού και σχηματισμός μειονοτήτων με ανθρώπους με διαφορετικά βιώματα, και διαφορετικές κοινωνικό- πολιτιστικές πεποιθήσεις. Επίσης ριζική αλλαγή στην ανθρωπότητα επέφεραν και οι τεχνολογικές εξελίξεις που συνέβησαν τα τελευταία 80 χρόνια.

Οι κοινωνικές δομές άλλαξαν και αυτό γιατί υπήρξε εκμετάλλευση της ατομικής ενέργειας, εγκαταστάθηκαν διαστημικοί σταθμοί και εκμηδενίστηκε ο χρόνος. Έτσι επηρεάστηκε κατά πολύ ο ρυθμός της ζωής. Ταυτόχρονα όμως προκύπτει και ανταγωνισμός των οπλικών συστημάτων, από τη γεωπολιτική ανασφάλεια κι έτσι δημιουργείται οικονομική κρίση, πληθωρισμός, ανεργία κτλ.

Η εργασία της γυναίκας έξω από το σπίτι ήταν μια ανάγκη που όμως της άλλαξε τον παραδοσιακό της ρόλο, δηλαδή το να αναθρέφει τα παιδιά και να

φροντίζει τους ηλικιωμένους. Με τις αλλαγές στις κοινωνικές δομές έπεσαν οι αξίες και δημιουργήθηκε η ηθική κρίση η οποία τάραξε το οικογενειακό σύστημα.

Τις πατριαρχικές οικογένειες στις οποίες συμπεριλαμβάνονται και οι παππούδες έρχονται να αντικαταστήσουν οι πυρηνικές, στις οποίες δεν περιλαμβάνονται οι ηλικιωμένοι αλλά ούτε η πείρα, η γνώση και η σοφία τους.

Ένα παγκόσμιο φαινόμενο χάριν στο οποίο οι πιο ανεπτυγμένες χώρες βρίσκονται στο στάδιο της προσαρμογής είναι και ο «γκρίζος» πληθυσμός.

Στο παρελθόν, αλλά και μέχρι τις αρχές του 20<sup>ου</sup> αιώνα, η μακροβιότητα θεωρούνταν προνόμιο, στις μέρες όμως η προοπτική αύξησης των ηλικιωμένων σημαίνει νέες απαιτήσεις οι οποίες με τη σειρά τους σημαίνουν σοβαρές επιπτώσεις στα συστήματα υγείας όλων των χωρών.

Το 1889 καθιερώθηκε αυθαίρετα, από τον Γερμανό Otto von Bismarck, το 65<sup>ο</sup> έτος της ηλικίας του ανθρώπου σαν κριτήριο, προς τους εργαζομένους, για τις οικονομικές τους παροχές π.χ. σύνταξη. Ακολούθησαν οι Η.Π.Α. το 1935 κι έτσι γεννήθηκε ο ορισμός του ηλικιωμένου.

Στις μέρες μας είναι πολύ δύσκολο να δώσουμε να ορίσουμε τον ετερογενή πληθυσμό των ηλικιωμένων, αφού η φυσιολογική και η χρονολογική ηλικία διαφέρουν μεταξύ τους. Επίσης ο ανθρώπινος οργανισμός αρχίζει να ενηλικιώνεται ή να γηράσκει μεταξύ των ηλικιών 20-30 και να προχωρά μέχρι και στα ατομικά κύτταρα. Μια καλύτερη απεικόνιση αυτού του πληθυσμού και με πιο παραδεκτό ορισμό βασισμένο στα χαρακτηριστικά της ηλικίας που θα μπορούσε να τον διαιρέσει σε ενήλικες 55+, ηλικιωμένους 65+, υπερήλικες 75+ και πολύ ηλικιωμένους 80+. (Τεπερίδου- Χασούρα Α. 2008)

Σύμφωνα με την ομάδα εργασίας του Παγκόσμιου Οργανισμού Υγείας είναι δύσκολο να ορίσουμε τον όρο «ηλικιωμένο» έτσι ώστε να είναι εύχρηστος σε όλες τις περιπτώσεις και να εφαρμόζεται σαν όρος λογικά. Αφού λοιπόν εξετάστηκε ο όρος από τα μέλη της ομάδας, κάτω από βιολογική, κοινωνική, οικονομική και χρονολογική διάσταση, βγήκε το συμπέρασμα πως ο αυθαίρετος καθορισμός του όρου "ηλικιωμένος" με τη χρονολογική ηλικία δεν μπορεί να βελτιώσει τη χρήση του, αν και αναγνωρίζεται ότι η σχέση μεταξύ χρονολογικής ηλικίας, βιολογικής, κοινωνικής και οικονομικών κριτηρίων ποικίλλει από χώρα σε χώρα. Τελικά η επιτροπή δέχτηκε ως ηλικιωμένους τον ετερογενή πληθυσμό 60+ και ενθάρρυνε τις χώρες να παρουσιάσουν ειδικά στατιστικά στοιχεία για άτομα ηλικίας από 80+ και άνω.

Το 1980 καθορίστηκε στα Ηνωμένα έθνη το 60<sup>ο</sup> έτος της ηλικίας ως, το έτος μετάβασης του ανθρώπου στην περίοδο ενηλικίωσης, δίνοντας ταυτόχρονα και τον παρακάτω ορισμό: "Δεδομένα υγείας προερχόμενα από αναπτυγμένες χώρες υποδηλώνουν ότι είναι χρήσιμο, πολύ συχνά, άτομα ή ομάδες ηλικιωμένων 80 και άνω να χαρακτηρίζονται ως πολύ ηλικιωμένα". (Μπρατάνη, Π. 1997)

### **1.1.8 Ηλικιακές διακρίσεις**

Ανάλογα με τις ικανότητες και τη νοοτροπία των ατόμων ηλικίας άνω των 65 ετών, προέρχονται και οι διακρίσεις με βάση την ηλικία. Γενικότερα επικρατεί η άποψη πως οι ηλικιωμένοι άνω των 65 ετών είναι πιο συντηρητικοί, εργάζονται λιγότερο, αφομοιώνουν δύσκολα πληροφορίες και γενικότερα είναι λιγότερο παραγωγικοί. Αυτές οι στερεοτυπικές αντιλήψεις επικρατούν και διαιώνονται από τα παιδικά μας χρόνια μέσα από παραμύθια, κινούμενα σχέδια, σχολικά βιβλία, τηλεόραση, εφημερίδες και περιοδικά.

Άσχετα με τις ικανότητες και τα χαρακτηριστικά που μπορεί να έχουν οι ηλικιωμένοι, τα υπόλοιπα άτομα είναι προκατειλημμένα απέναντι τους με αποτέλεσμα να μην έχουν ευνοϊκή γι' αυτούς κρίση. Έτσι λοιπόν οι ηλικιωμένοι, επηρεασμένοι από αυτήν την αντίληψη, την έχουν ενστερνιστεί απόλυτα, με αποτέλεσμα να μην εμπιστεύονται τις ικανότητες τους, να μην αγωνίζονται για τα δικαιώματά τους, αλλά να ανέχονται τις διακρίσεις που γίνονται εις βάρος τους. Τα άτομα της τρίτης ηλικίας με κινητική αναπηρία είναι μια ομάδα πληθυσμού περισσότερο ευάλωτη στο κοινωνικό αποκλεισμό εξαιτίας των φυσικών, νομικών, οικονομικών εμποδίων και προκαταλήψεων που αντιμετωπίζουν στη καθημερινή τους ζωή. Βέβαια, αυτές οι διακρίσεις γίνονται και σε νεότερες ηλικίες, αλλά με το πέρασμα της ηλικίας προστίθενται ακόμα διακρίσεις οι οποίες ενώ στο παρελθόν τους ήταν αποδεκτές, τώρα μπορεί να τους προκαλέσουν κοινωνικό αποκλεισμό.

Οι ηλικιακές διακρίσεις επιτείνονται από το χαμηλό μορφωτικό ή και οικονομικό επίπεδο των ατόμων άνω των 65. Το κοινωνικό γόητρο ατόμων άνω των 65 με υψηλό μορφωτικό ή και οικονομικό επίπεδο, τους επιτρέπει να αντιμετωπίσουν λιγότερες διακρίσεις που τους περιθωριοποιούν από αυτούς που δεν έχουν τα προσόντα αυτά. Η νομοθεσία η οποία ισχύει στην Ελλάδα από τον Ιανουάριο του 2005, αφορά την κατάργηση των ηλικιακών διακρίσεων στην απασχόληση, ωστόσο δεν καλύπτει στη χώρα μας την κατάργηση των διακρίσεων αυτών στον τομέα της ιατρικής περίθαλψης, στις ασφαλίσεις και σε άλλα αγαθά, όπως έχει γίνει στο Βέλγιο, τη Φιλανδία και την Ιρλανδία.

Οι ηλικιακές διακρίσεις επηρεάζουν όλους τους βιοτικούς τομείς και όλες τις δραστηριότητες των ατόμων άνω των 65 ετών. Οι διακρίσεις που βασίζονται σε διαδομένα στερεότυπα σχετικά με τις μειωμένες ικανότητες των ατόμων 65+, δημιουργούν σημαντικούς φραγμούς για την εργασία, τη μόρφωση, την αποτελεσματική ιατρική περίθαλψη και την ολοκληρωμένη ζωή αυτών των ατόμων. Αυτές οι ηλικιακές διακρίσεις και οι ηλικιακοί φραγμοί ενστερνίζονται και από πολλά άτομα 65+ που κατ' αυτόν τον τρόπο αυτο-αποκλείονται από πολλές δραστηριότητες και επιλογές. (Morris, V. 2005)



### **1.1.9 Η κοινωνική θέση των ατόμων της τρίτης ηλικίας**

Η πολιτική και οικονομική συγκρότηση μιας κοινωνίας συνδέεται άμεσα με την κοινωνική θέση των ατόμων της τρίτης ηλικίας. Βελτιωμένες κοινωνικές τακτικές σε ανεπτυγμένες χώρες έχουν επέλθει σαν αποτέλεσμα περισσότερο θετικών συμπερασμάτων. Το γήρας είναι σπάνια μια περίοδος κοινωνικής ή οικονομικής ανάπτυξης για το άτομο και έτσι, οι περιορισμοί στον τρόπο ζωής εμφανίστηκαν σε άτομα που ήταν άφθονα εμφυτευμένο στη νεανική τους ηλικία το αίσθημα του να μην έχουν κοινωνικά πλεονεκτήματα λόγω οικονομικής δυσχέρειας. Πολλοί μεγαλύτεροι άνθρωποι οι οποίοι βρίσκονται αιωρούμενοι στη γραμμή της εξαθλίωσης για τις περισσότερες από τις χρονικές περιόδους της ζωής τους, θα αισθανθούν πραγματικά στερημένοι στα γηρατειά τους. Δεν είναι ικανοί να ανταπεξέλθουν για μεγάλο χρονικό διάστημα και συνήθως περιγελούν την αναγκαία γνώση να αποκτήσουν κάποτε τα δικαιώματά τους.

Η σωματική ανικανότητα είναι η μεγαλύτερη αιτία της κοινωνικής απομόνωσης. Συχνά, η βαθμιαία αυξανόμενη ακινησία είναι επακόλουθο της τρίτης ηλικίας. Όμως, η ακινησία στα γεράματα θα πρέπει να αντιμετωπιστεί με τον ίδιο τρόπο όπως θ' αντιμετωπιζόταν ένας υψηλός πυρετός σε νεότερους ασθενείς, αυτό δηλώνει ότι κάτι δεν πάει καλά. Η θλίψη μπορεί να προέλθει από το θάνατο του συζύγου ή κάποιου άλλου κοντινού συγγενή ή φίλου. Το γεγονός αυτό έχει πολύ σημαντικές επιπτώσεις στα γεράματα. Το άτομο μπορεί να πέσει σε κατάθλιψη ή μπορεί να γίνει πολύ απαθές. Οι αυτοκτονίες αυξάνονται κυρίως μετά από κάποια απώλεια (πένθος). Υπάρχει μια αυξανόμενη τάση για φυσική νόσηση κι αυτό έχει σαν αποτέλεσμα ένα υψηλό ποσοστό θνησιμότητας όσον αφορά στους συγγενείς.

Στη σύγχρονη κοινωνία τα παιδιά απομακρύνονται αρκετά από τους γονείς τους και έτσι είναι ανίκανοι να συντηρηθούν όπως στο ευρύ οικογενειακό σύστημα του παρελθόντος. Αυτό έχει ως αποτέλεσμα η κοινωνική απομόνωση και η σωματική αδυναμία των γερόντων να τους καθιστούν εύκολη λεία για τους κλέφτες και τους βανδάλους. Η τάση μοναξιάς έχει τις μεγαλύτερες συνέπειες για τον ηλικιωμένο και η πιο μικρή φαινομενικά κλοπή μπορεί να τους δημιουργήσει μια σειρά από προβλήματα όπως κατάθλιψη, ασθένειες, μειωμένη κινητικότητα ακόμα και θάνατο. (Coakley και Woodford-Williams 1979).

### **1.1.10 Τρίτη ηλικία δικαιώματα και υποχρεώσεις**

Μέσα σε κείμενα του ΟΗΕ της Ευρωπαϊκής ένωσης και άλλων διεθνών οργανισμών, αλλά και στη νομοθεσία της κάθε χώρας αναφέρονται τα δικαιώματα και οι υποχρεώσεις των ηλικιωμένων. Δεν αλλάζει κάτι από τη

νομοθεσία για τους υπόλοιπους πολίτες. Και οι ηλικιωμένοι μπορούν να ασκούν τα δικαιώματα και τις ελευθερίες τους σαν πολίτες.

Σύμφωνα με τη Παγκόσμια Διακήρυξη των Ανθρώπινων Δικαιωμάτων (άρθρο 25 παρ.1) κάθε άνθρωπος 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 μία 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 θρησκεία. 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. (Jayson, στο Real et al)

Εκτός από τα δικαιώματα στη Διεθνή Ομοσπονδία Γήρατος αναφέρονται και οι υποχρεώσεις των ηλικιωμένων.

## **Δικαιώματα**

- Ø Ανεξαρτησία
- Ø Συμμετοχή στην περίθαλψη
- Ø Ολοκλήρωση της προσωπικότητας
- Ø Αξιοπρέπεια
- Ø Συμμετοχή στη πολιτική ζωή της κοινωνίας

Έμφαση δίνεται στο εισόδημα του, στην απασχόληση του, στη διαβίωση σε ασφαλές περιβάλλον, στην ενεργό συμμετοχή του στην κοινωνία.

## Υποχρεώσεις της κοινωνίας απέναντι στην τρίτη ηλικία

- Ø Ενεργοί, ικανοί, στηριζόμενοι στον εαυτό τους και χρήσιμοι
- Ø Ωφέλεια από την εκπαίδευση και την ειδίκευση
- Ø Προγραμματισμός και προετοιμασία του γήρατος και της συνταξιοδότησης
- Ø Ενημέρωση των γνώσεων και των ειδικοτήτων ώστε να υπάρχει δυνατότητα απασχόλησης
- Ø Εκμετάλλευση γνώσεων και εμπειριών των ηλικιωμένων για τις νεότερες γενιές
- Ø Ανάπτυξη νέων υπηρεσιών στην κοινότητα
- Ø Περίθαλψη

Σε περίπτωση ασθένειας το Ποινικό και Αστικό Δίκαιο και η σχετική νομοθεσία καλύπτουν τα ατομικά δικαιώματα του ηλικιωμένου ατόμου:

- Ø Να γνωρίζουν την πραγματική κατάσταση της υγείας και για την ιατρική διάγνωση και θεραπεία.
- Ø Να συμμετέχουν στο σχεδιασμό θεραπείας και φροντίδας
- Ø Ο υπερήλικας να μη συμμετέχει σε πειραματική έρευνα
- Ø Η προσωπική ρύθμιση οικονομικών υποθέσεων. (Βιολάκη-Παρασκευά Μ. 1989)

Δυστυχώς στις μέρες μας τα δικαιώματα των ατόμων της τρίτης ηλικίας με κινητικά προβλήματα καταπατώνται και οι υποχρεώσεις της κοινωνίας απέναντι στα άτομα αυτά που κατά το παρελθόν συνεισέφεραν σε αυτήν περνούν σε δεύτερη μοίρα. Η κοινωνία δηλαδή δείχνει την αφιλόξενη πλευρά της και αυτό έχει ως αποτέλεσμα να δυσκολεύεται η επανένταξή τους.

## **1.2. ΠΡΟΒΛΗΜΑΤΑ ΥΓΕΙΑΣ ΣΤΗΝ ΤΡΙΤΗ ΗΛΙΚΙΑ**

### **1.2.1 Χαρακτηριστικά προβλήματα υγείας**

Τα πιο χαρακτηριστικά προβλήματα υγείας των ηλικιωμένων ατόμων τα οποία προκύπτουν είτε μεμονωμένα, είτε περισσότερα εντάσσονται στις εξής κατηγορίες:

- Ø Διαταραχές ομοιοστατικών ρυθμιστικών μηχανισμών.
- Ø Κατώσεις λόγω πτώσεων. Απώλεια κινητικότητας.
- Ø Ψυχολογικά και ψυχιατρικά προβλήματα. Αγγειακά και εγκεφαλικά επεισόδια.
- Ø Ακράτεια ούρων και κοπράνων.
- Ø Ιατρογενή προβλήματα.

Η μεγαλύτερη θνησιμότητα στην Τρίτη ηλικία προέρχεται από καρδιαγγειακά εκφυλιστικά νοσήματα. Ακολουθεί ο καρκίνος και οι διάφορες εκφυλιστικές αρθροπάθειες, οι νόσοι του αίματος, οι παθήσεις των πνευμόνων, οι νόσοι των οφθαλμών, οι νεφρίτιδες, ο σακχαρώδης διαβήτης, οι παθήσεις του προστάτη κ.α. (Κωσταρίδου - Ευκλείδη, Α. 1999)

### **Κατανομή συνηθέστερων παθήσεων**

#### **α. Κυκλοφορικό σύστημα**

1. Καρδιακή ανεπάρκεια
2. Σκληρυντική μυοκαρδίτις
3. Ενδοκαρδίτις
4. Περικαρδίτις
5. Αρτηριοσκλήρυνση
6. Υπέρταση και υπόταση
7. Αορτίτις

**8. Παθήσεις των στεφανιαίων αγγείων**

**9. Ανεύρυσμα της αορτής και των στεφανιαίων αγγείων**

**10. Εμβολές κ.ά.**

**β. Αναπνευστικό σύστημα**

**1. Εμφύσημα**

**2. Βρογχοπνευμονοπάθειες**

**3. Άσθμα**

**4. Πνευμονικό οίδημα**

**5. Καρκίνος πνεύμονος, βρόγχων και λάρυγγος**

**6. Φυματίωση**

**γ. Ουροποιητικό σύστημα**

**1. Νεφρίτις**

**2. Πυελίτις, πυελονεφρίτις, κυστίτις**

**3. Λιθιάσεις (νεφρών, ουρητήρων, κύστεως)**

**4. Νόσοι του προστάτη (υπερτροφία, αδένωμα, καρκίνος)**

**5. Νόσοι της ουρήθρας (εκφυλιστική ουρηθρίτις, σκλήρυνση του πέους, λευκοπλασία του αιδοίου κ.ά.)**

**δ. Νευρικό σύστημα**

**1. Εγκεφαλοπάθειες (θρόμβωση, εμβολή, αγγειοσπασμός, αιμορραγίες κ.λπ.)**

**2. Εγκεφαλική αναιμία ή υπεραιμία**

**3. Νόσος του Alzheimer**

#### **4. Νόσος του Parkinson**

#### **5. Ψυχονευρωτικές διαταραχές κ.ά.**

### **ε. Πεπτικό σύστημα**

**1. Νόσοι του οισοφάγου (καρκίνος, ανεύρυσμα)**

**2. Νόσοι του στομάχου (γαστρίτις, έλκος, διαφραγματοκήλη)**

**3. Νόσοι του εντέρου (κολίτις, εκκόλπωμα του εντέρου, καρκίνος, αιμορροΐδες, πρόπτωση του ορθού κ.ά.)**

**4. Νόσοι του ήπατος και των χοληφόρων οδών (ηπατίτις, κίρρωσις, χολοκυστοπάθεια, ίκτερος, χολολιθίαση, καρκίνος ήπατος και χοληφόρων οδών κ.ά.)**

### **στ. Σύστημα αισθητήριων οργάνων**

**1. Νόσοι των οφθαλμών (γλαύκωμα, καταρράκτης, γεροντότοξο, σκληρυντικές αλλοιώσεις των αγγείων του βυθού κ.ά.)**

**2. Νόσοι των ώτων (εκφυλιστικές αλλοιώσεις αγγείων, αγκύλωση των οσταρίων, σκληρωτικές εξεργασίες του τυμπάνου κ.ά.)**

**3. Νόσοι της ρινός (ατροφική ρινίτις)**

**4. Έκπτωση της γευστικής ικανότητας**

### **ζ. Ενδοκρινικό σύστημα**

**1. Νόσοι θυρεοειδούς (υποθυρεοειδισμός, υπερθυρεοειδισμός, αδένωμα, κύστεις, καρκίνος)**

**2. Νόσοι γεννητικών αδένων (ατροφία, ενδοκρινική ανεπάρκεια κ.ά.)**

**3. Νόσοι επινεφριδίων**

### **η. Μυοσκελετικό σύστημα**

**1. Αρθρίτις**

## 2. Οστεοπόρωση

## 3. Σπονδυλαρθρώσεις

## 4. Κακώσεις λόγω πτώσεων και άλλων ατυχημάτων(Αμηρά Α., Γεωργιάδου Ε., Τεπέρογλου Α. 1980)

### 1.2.2. Ψυχολογικά προβλήματα

Οι συναισθηματικές επιπτώσεις που αντιμετωπίζουν οι ηλικιωμένοι είναι απόρροια των αλλαγών που συμβαίνουν στη ζωή τους. Στα άτομα τρίτης ηλικίας με κινητικές αναπηρίες που διαμένουν σε αστικές περιοχές και στην περιφέρεια της πρωτεύουσας παρατηρούνται πιο συχνά ψυχολογικά προβλήματα. Τα κυριότερα από αυτά είναι:

- Η απομόνωση. Το αφιλόξενο περιβάλλον των μεγάλων πόλεων που φαίνεται στη δυσκολία που αντιμετωπίζουν οι ηλικιωμένοι στη πρόσβασή τους σε δημόσιες υπηρεσίες, συγκοινωνίες, χώρους αναψυχής ακόμα και στους δρόμους – πεζοδρόμια καθώς και η απώλεια αγαπημένων προσώπων όπως και η χαλάρωση των οικογενειακών δεσμών καθιστούν τα ηλικιωμένα άτομα με κινητικά προβλήματα, απομονωμένα.
- Η συνταξιοδότηση που δεν είναι μόνο απώλεια εργασίας αλλά και κοινωνικής θέσης, συντροφικότητας καθώς και η απώλεια του αισθήματος της ικανοποίησης που προσφέρει η δουλειά, η μοναξιά, οι μακροχρόνιες ασθένειες, η αναπηρία και η σεξουαλική ανικανότητα έχουν σα συνέπεια τα άτομα να "μαραίνονται" να χάνει δηλαδή η ζωή τους, το νόημά της.
- Η αδυναμία αυτό-φροντίδας λόγω των κινητικών δυσκολιών και λόγω ηλικίας, η μείωση όρασης και ακοής που αποτελούν επίσης χαρακτηριστικό της τρίτης ηλικίας και η γενική αδιαφορία της κοινωνίας προκαλούν την πλήρη κατάπτωση.
- Έντονες συγκινησιακές μεταβολές γεννιούνται ακόμα και από την ανάγκη των ηλικιωμένων να προσπαθούν να διεκδικήσουν αυτά που τους ανήκουν από την οικογένεια αλλά και από την κοινωνία.(Μπαλούρδος, Δ. Τεπέρογλου, Α. Φακιολάς, Α. 1996)

Ως επί το πλείστον οι υπερήλικοι εκδηλώνουν ψυχο-διανοητικές μεταβολές, με την ένταση τους να ποικίλει και να αυξάνει με το χρόνο. Τα ηλικιωμένα άτομα δεν ανταποκρίνονται εύκολα σε ερεθίσματα που χρειάζονται άμεση αντίδραση και λήψη αποφάσεων και γι' αυτό το λόγω επιλέγουν τις

δραστηριότητες που απαιτούν περιορισμένη εγκεφαλική λειτουργία. Το γεγονός διατάραξης της μνήμης τους, τους δυσκολεύει να θυμηθούν γεγονότα και τους δημιουργεί δυσκολίες στην εκτέλεση καθημερινών δραστηριοτήτων. Επίσης το γεγονός ότι αντιδρούν με τυποποιημένο τρόπο σε εξωτερικά γεγονότα, επηρεάζει τις προσωπικές τους σχέσεις κι έτσι η συμβίωση με νεαρές ηλικίες είναι δυσαρμονική.

Η αλληλεπίδραση κάποιων παραγόντων, παραδείγματος χάριν η κατάσταση της υγείας, η κοινωνική θέση ή οι θρησκευτικές πεποιθήσεις, προκαλούν συναισθηματικές μεταβολές των ατόμων τρίτης ηλικίας.

Οι ψυχολογικές μεταβολές των υπερηλικών παρουσιάζουν ένα ευρύ φάσμα, στη μια άκρη του οποίου βρίσκεται η σοφία, η πείρα και η συντηρητικότητα και στην άλλη η παθολογική κατάσταση της γεροντικής άνοιας.(Βιολάκη-Παρασκευά Μ. 1989)

### **Κοινωνικές αλλαγές**

Οι κοινωνικές μεταβολές που βιώνουν οι άνθρωποι σε προχωρημένες ηλικίες είναι μεγάλες. Οι περισσότεροι από αυτούς που αποκτούν εγγόνια θεωρούν ότι ο ρόλος του παππού και της γιαγιάς είναι πιο συναρπαστικός από το ρόλο του γονέα. Ένας ευτυχισμένος και συνάμα σταθερός γάμος εξακολουθεί να είναι σημαντικός στην ηλικία αυτή (αποφεύγονται προβλήματα μοναξιάς). Επιπλέον, η Τρίτη ηλικία αφήνει κάποτε τους ανθρώπους με λίγους φίλους ενώ συγχρόνως ελαχιστοποιεί την ενέργεια και την πίστη στην ικανότητα τους να συνάπτουν καινούργιες κοινωνικές σχέσεις. Το «γέραςμα» είναι αργό και παραμορφώνει με τον ένα ή τον άλλο τρόπο την προσωπικότητα μας. Κάθε άνθρωπος που ζει πολλά χρόνια δεν μπορεί να αποφύγει τα γηρατειά πρέπει όμως να γίνει γενικά αποδεκτό ότι η τρίτη ηλικία δεν απαρτίζεται από απόμαχους, αλλά από πολίτες ενεργούς που έχουν ακόμα πολλά να προσφέρουν στο κοινωνικό σύνολο. (Μ. Μαλικιώση-Λοϊζου, 2003, Κ.Ν. Βέμμος, 2006)

### **Απώλεια αγαπημένων προσώπων**

Η τρίτη ηλικία είναι μια δύσκολη περίοδος στη ζωή του ανθρώπου και τα πράγματα αρχίζουν να δυσκολεύουν και από ψυχολογική άποψη και από άποψη υγείας, αφού πολύ πιθανό είναι σε αυτή τη φάση να συμβαίνει να υπάρχουν απώλειες στη ζωή του. Η απώλεια έχει μια ευρύτερη έννοια πέρα από το θάνατο όσο σημαντικός κι αν είναι αυτός. Απώλεια λοιπόν καλείται κάθε χωρισμός από κάποιον ή κάτι που η σημασία των οποίων είναι τόσο μεγάλη ώστε αυτό να έχει επιπτώσεις στη σωματική, συναισθηματική ευεξία του ατόμου που νιώθει την απώλεια. (Μ. Μαλικιώση-Λοϊζου, 2003, Κ.Ν. Βέμμος, 2006)

Το πένθος για το θάνατο ενός αγαπημένου προσώπου αποτελεί μία φυσιολογική αντίδραση κατά την οποία το άτομο "παλεύει" για να διατηρήσει



το συναισθηματικό δεσμό ενώ ταυτόχρονα, προσπαθεί να αντιμετωπίσει ρεαλιστικά την πραγματικότητα, δηλαδή την απώλεια. Είναι μια πολύπλοκη, ιδιαίτερα σύνθετη διαδικασία που περιλαμβάνει τον αποχωρισμό από το θανόντα, την εκ νέου προσαρμογή σε ένα κόσμο χωρίς αυτόν και τη δημιουργία νέων δεσμών ή την ενδυνάμωση δεσμών που προϋπήρχαν. Με άλλα λόγια έχει σκοπό την επανένταξη του ατόμου σε μια καθημερινότητα χωρίς αυτόν που έφυγε. (Εργαστήριο Ψυχολογικής Συμβουλευτικής φοιτητών, Εθνικό Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών)

Η βαθιά θλίψη και η οδύνη, είναι το συναίσθημα που βιώνουν όλοι οι πενθούντες, είναι η διεργασία μέσα από την οποία το άτομο εκφράζει τις ψυχολογικές, συμπεριφοριστικές, κοινωνικές και σωματικές αντιδράσεις στην αντίληψη της απώλειας. Επίσης πολύ συχνό επακόλουθο μίας απώλειας είναι οι αντιδράσεις καταθλιπτικού τύπου. Οι αντιδράσεις αυτές σχετίζονται με μία σειρά συναισθημάτων, σκέψεων και συμπεριφορών όπως αρνητική διάθεση, αϋπνίες, απώλεια ενδιαφέροντος, τάσεις αυτοκτονίας, αντικοινωνικότητα, αδυναμία συγκέντρωσης. Άλλες συνέπειες που σχετίζονται με τα καταθλιπτικά συναισθήματα είναι μία γενική αίσθηση αποδιοργάνωσης, χάους και αβεβαιότητας, συναισθήματα μειονεξίας και έλλειψη εμπιστοσύνης στον εαυτό τους.. Όλα αυτά σε συνδυασμό με την περίοδο της τρίτης ηλικίας στην οποία βρίσκονται καθώς και των κινητικών προβλημάτων που αντιμετωπίζουν, νιώθουν συχνά ότι δεν μπορούν να προσαρμοστούν στον κόσμο "των άλλων".(Ευκλείδη- Κωσταρίδου Α, 1999)

Η απώλεια λοιπόν αγαπημένων προσώπων που πιθανόν να βιώσουν τα ηλικιωμένα άτομα με κινητικές αναπηρίες, είναι ένα γεγονός στη ζωή τους που τους καθλώνει σε σκέψεις, συναισθήματα και συμπεριφορές οι οποίες κάθε άλλο παρά βοηθητικές είναι για την επανένταξή τους. Ο δρόμος προς την κοινωνική τους απομόνωση ανοίγει και μοιάζει ευκολότερος. Νιώθουν ότι δεν έχουν άλλη δύναμη να προσπαθήσουν για τον εαυτό τους.

### **1.2.3. Ψυχιατρικά προβλήματα**

Οι περισσότεροι υπερήλικες αντιμετωπίζουν τουλάχιστον μια χρόνια παθολογική κατάσταση, η οποία συνοδευόμενη με ψυχιατρικές διαταραχές μπορεί να επιδεινωθεί. Ταυτόχρονα τα φάρμακα που θα χορηγηθούν για να αντιμετωπιστεί η ασθένεια μπορεί να οδηγήσουν τους ασθενείς σε ψυχιατρικά σύνδρομα. Επίσης τα ψυχοφάρμακα μπορούν να προκαλέσουν ή να επιδεινώσουν κάποιο παθολογικό πρόβλημα.

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

Ø Άγχος

- Ø Συναισθηματικές ψυχώσεις
- Ø Παραλήρημα
- Ø Σχιζοφρένεια
- Ø Γεροντική άνοια τύπου Alzheimer

Ορισμένα από τα παραπάνω σύνδρομα αντιμετωπίζονται με ψυχοφάρμακα ενώ κάποια άλλα με ψυχοθεραπεία. Η ψυχοθεραπεία πρέπει να εφαρμόζεται συστηματικά και πιο συχνά απ' ό,τι στο παρελθόν. (Χριστοδούλου, Γ.Ν. & Κονταξάκης, Β.Π. 2000)



### **Γεροντική κατάθλιψη**

Η γεροντική κατάθλιψη είναι αποτέλεσμα κοινωνικού, ψυχολογικού και βιολογικού παράγοντα και τη συναντάμε συχνά και σε όλες τις μορφές της.

Μέσω της τεχνικής απεικόνισης του εγκεφάλου μπορούμε να παρατηρήσουμε τα χαρακτηριστικά αλλά και την κλινική εικόνα του ασθενή. Οι ασθενείς που πάσχουν από κατάθλιψη παρουσιάζουν αϋπνία, ανησυχία, ενοχλήματα, παραληρητικές ιδέες, γνωσιακή δυσλειτουργία και σπάνια καταθλιπτικό συναίσθημα και αυτοκτονικό ιδεασμό.(Γ.Ν Χριστοδούλου, Μ.Ι Κονταξάκης, 2000)

Η κατάθλιψη στην τρίτη ηλικία είναι μια νόσος παραμελημένη. Το κυριότερο σύμπτωμα της είναι οι συναισθηματικές διαταραχές που αποτελούνται από παράπονα του ατόμου, απογοητεύσεις αλλά και ξέσπασμα σε δάκρυα. Αλλάζει τελείως ο τρόπος σκέψης του ανθρώπου, διακατέχεται από ενοχές, δεν είναι ευχαριστημένος από τον κόσμο στον οποίο ζει και θεωρεί πως είναι πολύ άρρωστος. Θεωρεί τον εαυτό του ανίκανο να αντιδράσει, έχει χαμηλή αυτοεκτίμηση, δεν έχει πια κίνητρα, κυριεύεται από παραλυτικούς φόβους και έχει αυτοκτονικές τάσεις. Επίσης η κατάθλιψη επηρεάζει την όρεξη για φαγητό και μπορεί να εκφραστεί σαν ανορεξία ή σαν βουλιμία. Τέλος η κατάθλιψη μπορεί να προκαλέσει και σωματικά ενοχλήματα.

Τα άτομα που έχουν κατάθλιψη χρήζουν κλινικής παρακολούθησης ακόμη και εκείνα που δεν πληρούν τα διαγνωστικά κριτήρια.

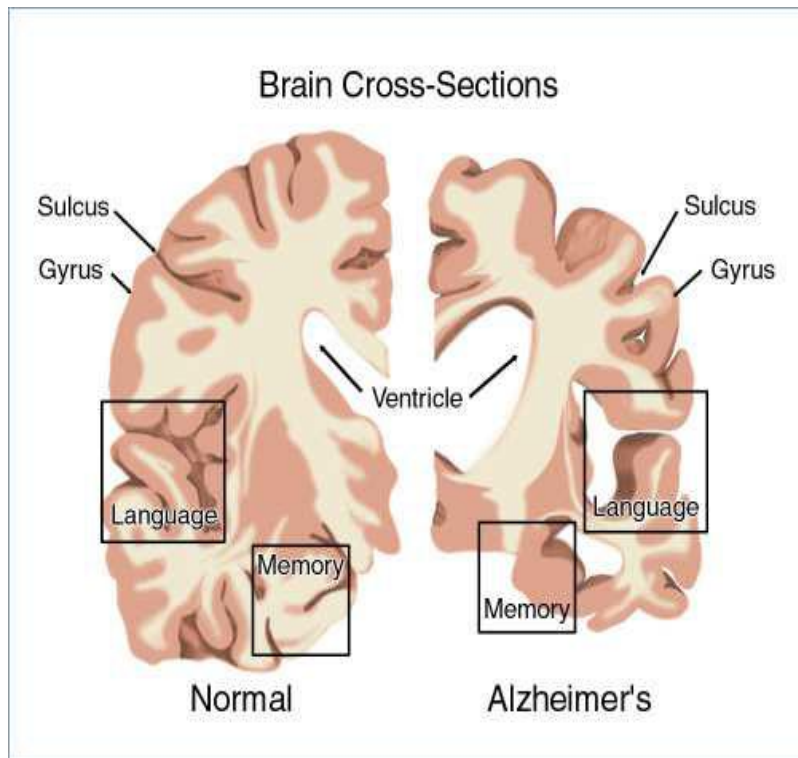
Η κατάθλιψη που εμφανίζεται στα ηλικιωμένα άτομα μπορεί να συγκαλύπτεται και από γνωστικού τύπου διαταραχές, έχοντας σαν κύρια συμπτώματα διαταραχές στη συγκέντρωση και τη μνήμη, με αποτέλεσμα την εμφάνιση της κλινικής εικόνας της ψευδοάνοιας. Ένα διαφοροδιαγνωστικό σημείο από τις πραγματικές εκφυλιστικές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

Η κατάθλιψη επηρεάζεται και από τα χρόνια προβλήματα υγείας. Μια έρευνα που έγινε για να αξιολογήσει την ένωση της οστικής πυκνότητας και τις μετρήσεις της κατάθλιψης στους ηλικιωμένους κατάληξε στο συμπέρασμα ότι υπάρχει μια σημαντική συσχέτιση μεταξύ της οστικής πυκνότητας BMD και των καταθλιπτικών ατόμων μετά από τη ρύθμιση για τους παράγοντες κινδύνου για οστεοπόρωση. Στη συνέχεια τα καταθλιπτικά συμπτώματα συνδέθηκαν και με την οστεοπόρωση και την οστεοπενία, με βάση το επίπεδο της οστικής πυκνότητας BMD. Η έρευνα έγινε το 2001. (Πατσαλίδου, Α. 2001)

## **Γεροντική άνοια**

Στη γεροντική άνοια έχουμε απόκλιση διαυγή συνείδηση αλλά απόκλιση της νοητικής ικανότητας. Είναι ένα σύνδρομο κατά το οποίο, εξαιτίας κάποιων αιτιών, εξασθενούν οι λειτουργίες του εγκεφάλου και προκαλείται βλάβη. Η πιο συχνή αιτία της άνοιας είναι η νόσος Αλτςχάϊμερ (Alzheimer).

Η άνοια εμφανίζεται με κλιμακωτές μεταβολές της μνήμης, της συγκέντρωσης, της κρίσης, της προσωπικότητας, και της συμπεριφοράς. Τα άτομα που πάσχουν από άνοια πιο εύκολα θυμούνται τα παρελθόντα παρά τα πρόσφατα γεγονότα, ενώ στα τελευταία χρόνια δεν έχουν καθόλου την αίσθηση του χώρου και δεν αναγνωρίζουν ούτε τους δικούς τους ανθρώπους. Επίσης δεν ελέγχονται οι σφικτήρες, σταματά η επικοινωνία και καθηλώνονται στο κρεβάτι για 8-10 έτη. (Λυκέτσος etc, 1979, Ν. Μάνος 1997, Κ.Ν. Βέμμος, 2006)



## Alzheimer

Η νόσος Αλτςχαϊμερ είναι η πιο συχνή αιτία άνοια στους ηλικιωμένους, παρουσιάζεται στα 65 και άνω έτη. Και αυξάνεται με την πάροδο των χρόνων. Κύριος παράγοντας της νόσου θεωρείται η προχωρημένη ηλικία και κάποια από τα χαρακτηριστικά της είναι η αμνησία, η απραξία, η αφασία, και οι μεταβολές της λεκτικής και της οπτικής μνήμης καθώς και της σεξουαλικής επιθυμίας. Τέλος αυτή τη νόσο μπορεί να συνοδεύσουν: το άγχος, η κατάθλιψη, η επιθετικότητα, οι παρανοϊκές ιδέες και οι ψευδαισθήσεις. (Λυκέτσος etc, 1979, Ν. Μάνος 1997)

Η κλινική πορεία της νόσου αυτής παρουσιάζει βαθμιαία έναρξη και βραδεία εξέλιξη και η μέση διάρκεια της από την διάγνωση της ύπαρξης της είναι οκτώ χρόνια. Τα συμπτώματα με την πάροδο του χρόνου χειροτερεύουν. (Κ.Ν. Βέμμος, 2006, Α. Κωσταρίδου-Ευκλειδη, 1999)

## **Θεραπεία της κατάθλιψης**

Η κατάθλιψη στην Τρίτη ηλικία μπορεί να αντιμετωπιστεί με αντικαταθλιπτικά φάρμακα, αλλά και με υποστηρικτική, γνωσιακή ή συμπεριφορολογική ψυχοθεραπεία. Τα αντικαταθλιπτικά φάρμακα συνοδευόμενα με την κατάλληλη συμβουλευτική-υποστηρικτική προσέγγιση από τον θεραπευτή μπορούν να αποφέρουν ένα επιθυμητό αποτέλεσμα. (Γ.Ν Χριστοδούλου, Μ.Ι Κονταξάκης, 2000).

Όσον αφορά το Αλτζχάϊμερ, η θεραπεία της νόσου βασίζεται κυρίως σε παράγοντες οι οποίοι έχει αποδειχθεί ότι επιβραδύνουν την εξέλιξη της νόσου ή βοηθούν στη βελτίωση κάποιων νοητικών λειτουργιών. Έτσι, χορηγούνται μεγάλες δόσεις βιταμίνης Ε, οιστρογόνων σε γυναίκες μετά την εμμηνόπαυση τους κυρίως, αντιοξειδωτικά φάρμακα, κ.α.(Λυκέτσος etc, 1979, Ν. Μάνος 1997)

### **1.2.4 Τρίτη ηλικία και ατυχήματα**

Ένα στοιχείο, που χαρακτηρίζει ιδιαίτερα τους υπερήλικες, είναι μια προδιάθεση για ατυχήματα, που οφείλεται στις συνέπειες της γήρανσης, στη ψυχοσύνθεση της ηλικίας, στη χρήση διαφόρων φαρμάκων και σε σειρά άλλων παραγόντων. Το πλέον κοινό ατύχημα των υπερηλικών είναι οι πτώσεις από διάφορες αιτίες.

Οι κυριότερες αιτίες των πτώσεων είναι οι διάφορες βλάβες του νευρικού συστήματος, οι συγκοπικές προσβολές και κυρίως η μυϊκή αδυναμία, η οποία καθιστά τη βάρδια ασταθή και οδηγεί συχνά σε απώλεια της ισορροπίας.

Η σοβαρότερη συνέπεια μιας πτώσης είναι τα κατάγματα, τα οποία στους υπερήλικες συμβαίνουν συχνότερα λόγω της υφιστάμενης οστεοπόρωσης. Η διαπίστωση αυτή ισχύει κατ' εξοχήν σε περιπτώσεις καταγμάτων του ισχίου, του καρπού και της σπονδυλικής στήλης, τα οποία σχεδόν πάντα είναι αποτέλεσμα της οστεοπενίας.

Επισημαίνοντας, ότι τα ολισθηρά πατώματα, οι οξείες γωνίες των επίπλων, τα ψηλά κρεβάτια, η παρουσία ταπέτων και μικρο-επίπλων σε χώρους περάσματα, οι απότομες σκάλες και ο κακός φωτισμός, αποτελούν προδιαθεσικούς παράγοντες ατυχημάτων, είναι ευνόητο, ότι σε χώρους όπου διαβιούν υπερήλικες, πρέπει να γίνουν οι ανάλογες διευθετήσεις και να ληφθούν τα απαραίτητα μέτρα, ώστε να προληφθούν, στο μέτρο του δυνατού, τα κατάγματα και οι κακώσεις, που για τα άτομα της τρίτης ηλικίας είναι ιδιαίτερα επιβαρυντικοί παράγοντες.(Παγοροπούλου, Α. 2000)

### 1.2.5 Οικονομική κατάσταση

Η πλειοψηφία του πληθυσμού των ατόμων με αναπηρία συγκεντρώνεται στα κατώτερα εισοδηματικά στρώματα και αναφέρει ότι δυσκολεύεται πολύ να καλύψει τις βασικές του ανάγκες. Οι λόγοι της μεγαλύτερης δυσκολίας να καλύψουν τις ανάγκες τους σχετίζονται με τις πρόσθετες δαπάνες λόγω αναπηρίας, που επιβαρύνουν επιπλέον το άτομο ή την οικογένειά του και αυξάνονται ανάλογα με την βαρύτητα της αναπηρίας. Οι πρόσθετες δαπάνες μπορούν να είναι άμεσες δαπάνες από την αναπηρία, όπως ιατρικά έξοδα και βοηθήματα (αναπηρικά αμαξίδια, «πι», αναπηρικά κρεβάτια κτλ), εργονομική διευθέτηση της κατοικίας, τεχνολογικά βοηθήματα αναγκαία για τις καθημερινές δραστηριότητες, παροχή προσωπικής βοήθειας και υποστήριξης.

Οι βασικές πρόσθετες δαπάνες καλύπτονται συχνά από εθνικά προγράμματα προστασίας. Τις περισσότερες φορές όμως δαπάνες που προσφέρουν ένα ελάχιστο επίπεδο ένταξης και υποστήριξης δεν καλύπτονται. Επιπλέον, πρέπει να αναφέρουμε ότι συχνά μέλη των οικογενειών των ατόμων με αναπηρία συμμετέχουν στην φροντίδα και υποστήριξη αυτών, με σοβαρές οικονομικές συνέπειες αφού αναγκάζονται να παραιτηθούν από την εργασία τους. Το σύστημα προστασίας σχεδόν ποτέ δεν λαμβάνει υπόψη του αυτή τη μείωση εισοδήματος καθώς και την απώλεια συνταξιοδοτικών δικαιωμάτων. (Υφαντόπουλος Γ., 2001)

Σχετικά με την ταυτότητα του ατόμου αλλά και με την ψυχολογική του ευεξία μεγάλο ρόλο στην εποχή μας παίζει η εργασία και η επαγγελματική ζωή. Η εργασία ταυτίζεται με την ανεξαρτησία του ατόμου, την οικονομική ασφάλεια αλλά και με τη ζωή ανάλογα με τις προσδοκίες της και προσφέρει προσωπική ικανοποίηση και ολοκλήρωση σύμφωνα με την Κωσταρίδου-Ευκλείδη(1999). Η Κωσταρίδου-Ευκλείδη(1999) συμπεράνει πως «ότι οι ηλικιωμένοι θεωρούνται ως μια ομάδα εργαζομένων που έχει σταθερότητα, εμπειρία και αξιοπιστία, ωστόσο όμως είναι απαραίτητο να διαθέτουν ευελιξία και προσαρμοστικότητα στις αλλαγές που παρατηρούνται στο εργασιακό χώρο, ώστε να μπορέσουν να διατηρήσουν έτσι τη θέση τους».

Το να διακοπεί η εργασία του ατόμου και να αρχίσει η συνταξιοδότηση είναι μια σημαντική φάση στη ζωή του κάθε ανθρώπου. Σε χώρες με οργανωμένο σύστημα κοινωνικής ασφάλισης τα 65 έτη είναι και το όριο συνταξιοδότησης. Παρόλα αυτά μπορεί κάποιος να συνταξιοδοτηθεί και νωρίτερα αλλά και αργότερα, όποτε δηλαδή το θελήσει. Τα συναισθήματα της συνταξιοδότησης είναι ανάμικτα. Άλλοι τη φοβούνται και άλλοι ανυπομονούν γι αυτήν.

Σύμφωνα με τον Βέμμος (2006) αλλά και με τον Tucker (1999) οι παράγοντες που συνδέονται με την επιτυχημένη συνταξιοδότηση είναι οι εξής:

- Ø Η συνταξιοδότηση από μια αγχογόνο, δυσάρεστη εργασία είναι τελείως διαφορετική από την αποχώρηση από μια καλή ικανοποιητική εργασία.
- Ø Υπάρχει διαθέσιμος χρόνος για καινούργια ή και ανανεωμένα ενδιαφέροντα, η δραστηριότητες και σχέσεις.
- Ø Υπάρχουν επαρκείς οικονομικές απολαβές.

Παρόλα αυτά υπάρχουν και κάποια διλλήματα τα οποία ταλανίζουν τους ηλικιωμένους τα οποία είναι τα εξής :

- Ø Το αν αναλάβει ο ηλικιωμένος τη φροντίδα των παιδιών του ή των εγγονών του ή άλλων συγγενών.
- Ø Ο τόπος κατοικίας είναι πιθανότατα καλύτερο να παραμείνει εκεί όπου αισθάνεται άνετα και γνώριμα. .
- Ø Η ανία επηρεάζει το 10% των συνταξιούχων – ένα 20% θα προτιμούσε να εργάζεται ακόμα.
- Ø Οι οικονομικές επιπτώσεις του αυξανόμενου πληθυσμού των συνταξιούχων προκαλούν σημαντική ανησυχία στον αναπτυγμένο κόσμο. (Κ.Ν Βέμμος, 2006)

Σε τελική ανάλυση η συνταξιοδότηση δεν είναι κάτι κακό αλλά ούτε και εύκολο. Πρόκειται για μια μεταβολή στη ζωή μας που απαιτεί. Όπως και οι άλλες φάσεις της ζωής μας, σημαντική ικανότητα προσαρμογής. Χρειάζονται καινούργιοι στόχοι στη ζωή και προσαρμοστικότητα σε μικρότερο εισόδημα αλλά και σε μειωμένες σωματικές δυνάμεις. Με λίγα λόγια χρειάζεται αναμόρφωση τρόπου ζωής και νοοτροπίας. (Κωσταρίδου-Ευκλείδη Α.,1999).

### **1.2.6 Γενικοί Παράγοντες Αδρανοποίησης**

Οι πιο γενικοί παράγοντες αδρανοποίησης είναι οι παρακάτω:

- Ø Μοναξιά: η απώλεια στενών συγγενών και φίλων δημιουργεί στον άνθρωπο συναισθηματικά κενά. Η ανησυχία του θανάτου μεγαλώνει και τη μοναξιά του ανθρώπου.
- Ø Χαμηλό βιοτικό επίπεδο: η σύνταξη των υπερήλικων είναι μικρότερη από τη σύνταξη των νεότερων συνταξιούχων του ίδιου κλάδου και αυτό έχει να κάνει με τα προγενέστερα συνταξιοδοτικά καθεστάτα.

Ø Τα προβλήματα που προκαλούν οι διάφορες ασθένειες

**Χαμηλό επίπεδο εκπαίδευσης:** εμποδίζει τους αναλφάβητους να παρακολουθήσουν ακόμη και τα μη μεταγλωττισμένα προγράμματα της τηλεόρασης και γενικότερα περιορίζει τα ενδιαφέροντα των ηλικιωμένων.

Ø Οι δυσχερείς συνθήκες μεταφοράς και επικοινωνίας.

Ø Οι ανεπαρκείς υπηρεσίες υγείας και η περιορισμένη πρόσβαση των ατόμων που ανήκουν στα κατώτερα εισοδηματικά κλιμάκια.

Ø Η έλλειψη κοινωνικό-ιατρικών υπηρεσιών κυρίως στο σπίτι του ηλικιωμένου και η άνιση κατανομή τους στο χώρο.

Ø Η λανθασμένη κοινωνική συμπεριφορά απέναντι στους ηλικιωμένους: Η κοινωνία συχνά φέρεται πατερναλιστικά, βλέπει τον ηλικιωμένο με συγκατάβαση ή τον θεωρεί βάρος.

Ø Η έλλειψη σεβασμού στα ανθρώπινα δικαιώματα των ηλικιωμένων.

Ø Η απώλεια της αυτονομίας και η ανάγκη βοήθειας τρίτου προσώπου. (Χριστοδούλου, Γ.Ν. & Κονταξάκης, Β.Π. 2000)

### **1.3. ΚΙΝΗΤΙΚΗ ΑΝΑΠΗΡΙΑ ΣΤΗ ΤΡΙΤΗ ΗΛΙΚΙΑ**

#### **1.3.1 Ορισμός της αναπηρίας**

Σύμφωνα με τον ορισμό του Οικονομικού και Κοινωνικού Συμβουλίου του Ο.Η.Ε. (1975), ο όρος «ανάπηρος» αναφέρεται «σε οποιοδήποτε άτομο δεν μπορεί να εξασφαλίσει μόνο του όλες ή ένα μέρος από τις ανάγκες μιας φυσιολογικής ατομικής ή και κοινωνικής ζωής λόγω κάποιου εκ γενετής ή επίκτητου σωματικού ή διανοητικού μειονεκτήματος». Η μειονεξία του αναπήρου συνεπώς, άσχετα από την μορφή και τον χρόνο που εκδηλώνεται, προκαλεί μερική ή ολική απώλεια της ικανότητας του ατόμου να καλύπτει τις ανάγκες του. (Σταθόπουλος, Π. 1999)



### 1.3.2. Ιστορική αναδρομή της αναπηρίας

Κάνοντας μια σύντομη αναφορά στην ιστορία της αναπηρίας, θα παρατηρήσουμε πως τα άτομα με αναπηρίες υπάρχουν από την στιγμή που το ανθρώπινο είδος έκανε την εμφάνιση του στον πλανήτη. Σε κάθε εποχή υπήρχε διαφορετική αντιμετώπιση προς στα άτομα με αναπηρίες, ανάλογα με τα συμφέροντα και τις κυρίαρχες ομάδες που επικρατούσαν.

Τα άτομα με αναπηρίες μέσα από το πέρασμα των αιώνων δέχτηκαν πολλές διαφορετικές μεθόδους αντιμετώπισης. Αυτές οι μέθοδοι ήταν βρεφοκτονίες, βασανισμοί, μαστίγωμα, ξυλοδαρμοί, εγκατάλειψη, απομόνωση, εγκλεισμός σε ιδρύματα, φυλάκιση, πειράματα, εμπαιγμός, εκμετάλλευση. Επίσης αντιμετωπίστηκαν θετικά μέσα από την φιλανθρωπία, την προστασία, την φροντίδα.

Τα στάδια εξέλιξης των τρόπων αντιμετώπισης των ατόμων με αναπηρία σε κάθε εποχή είναι τα εξής:

Πρωτόγονες κοινωνίες: Στις πρωτόγονες κοινωνίες λόγω των δύσκολων συνθηκών, ο χρόνος ζωής των ατόμων που γεννιόταν με αναπηρίες ήταν περιορισμένος και δεν ξεπερνούσε την βρεφική ηλικία. Γεγονός είναι πως στις περισσότερες φυλές επιτρέπονταν η βρεφοκτονία.

Αρχαία Αίγυπτος: Στην αρχαία Αίγυπτο η βρεφοκτονία των μωρών που παρουσίαζαν κάποια αναπηρία απαγορεύονταν.

Αρχαία Σπάρτη: Στην αρχαία Σπάρτη επικρατούσε το ιδανικό του τέλειου πολεμιστή, τα άτομα με αναπηρία θεωρούνταν ότι δεν προσέφεραν σε τίποτα στην πολιτεία γι' αυτό και τα πετούσαν στον Καιάδα.

Αρχαία Αθήνα: Στην Αθήνα υπήρχε ειδικός νόμος ο «περί αδυνάτων», που προστάτευε όσα άτομα είχαν εισόδημα λιγότερο από τρεις μνες και αναπηρία που δεν τους επέτρεπε να εργαστούν και να ζουν ανεξάρτητα. Τα άτομα με αναπηρία περνούσαν εξέταση από την Βουλή και στην συνέχεια τους δίνονταν κάποιο επίδομα. Από την άλλη ο Ιπποκράτης κατά τον 4<sup>ο</sup> με 5<sup>ο</sup> αιώνα π.χ. ήταν ο πρώτος που προσπάθησε με επιστημονικό τρόπο να εξηγήσει την φύση της αναπηρίας. Έτσι ο Ιπποκράτης υποστήριξε πως τα άτομα με αναπηρία δεν επηρεάζονταν από θεούς και δαίμονες που ήθελαν να τους βλάψουν, αλλά από κάποια ασθένεια.

Ρωμαϊκή εποχή: Στην Ρωμαϊκή εποχή εφαρμόζονταν η βρεφοκτονία στα βρέφη με αναπηρίες. Πολλοί ρωμαίοι χρησιμοποιούσαν τα άτομα που παρουσίαζαν μειονεξίες για υπηρέτες ή ως γελωτοποιούς, συνήθεια που συνεχίστηκε στην Ευρώπη για πολλούς αιώνες.

Βυζάντιο: Στην εποχή της Βυζαντινής αυτοκρατορίας επικρατούσε η άποψη πως τα άτομα με αναπηρίες πληρώνουν τις αμαρτίες των προγόνων τους γι' αυτό και γεννιόταν με μειονεξίες ( τιμωρία από τον Θεό). Η ελεημοσύνη, η απομόνωση και ο εγκλεισμός σε μοναστήρια και ιδρύματα ήταν η μέθοδος που εφαρμόζονταν στα άτομα με αναπηρίες.

Μεσαίωνας: Στον μεσαίωνα τα άτομα με αναπηρίες ανήκαν στην λίστα των αμαρτωλών που είχαν το «κακό πνεύμα» μέσα τους. Με διάταγμα του πάπα-Ιννοκεντίου του 8<sup>ου</sup> εκατοντάδες-χιλιάδες άτομα με αναπηρίες και ψυχικές διαταραχές οδηγήθηκαν στην Ιερά Εξέταση. Τα άτομα αυτά μη μπορώντας να υπερασπιστούν τον εαυτό τους καταδικάζονταν σε φριχτά βασανιστήρια και με θάνατο στην πυρά.

Αναγέννηση: Στην Αναγέννηση η κατάσταση άλλαξε, η κοινωνία άρχισε να αντιμετωπίζει τα άτομα με αναπηρίες πιο ανθρώπινα. Βέβαια αυτό δεν σήμαινε πως σταμάτησε και εξ' ολοκλήρου η εκμετάλλευση τους, καθώς χρησιμοποιούνταν ως φαινόμενα και τέρατα για την προσέλκυση κοινού και χρηματικών εσόδων των θιασωτών της εποχής.

18<sup>ος</sup> αιώνας: Στα τέλη του 18<sup>ου</sup> αιώνα άρχισαν να λειτουργούν οργανωμένα σχολεία για άτομα με τύφλωση και με κώφωση αλλά ελάχιστα γινόταν για τα παιδιά με νοητική υστέρηση και με κινητικές αναπηρίες.

19<sup>ος</sup> αιώνας: Ο 19<sup>ος</sup> αιώνας θεωρείται η αρχή της ειδικής αγωγής. Σπουδαίοι γιατροί, φιλόσοφοι και παιδαγωγοί της εποχής ασχολήθηκαν ιδιαίτερα με το θέμα της αναπηρίας, μελετώντας και δίνοντας λύσεις σε πολλές περιπτώσεις. Ένα άλλο σημαντικό επίτευγμα της εποχής για τα άτομα με αναπηρίες είναι η εφεύρεση του συστήματος γραφής για τους τυφλούς. Τη εποχή αυτή αρχίζει να θεωρείται πως τα άτομα με αναπηρίες είναι ευθύνη της πολιτείας και προάγεται η ειδική αγωγή.

20<sup>ος</sup> αιώνας: Ο 20<sup>ος</sup> αιώνας χαρακτηρίζεται από την προσπάθεια συστηματικής μελέτης, ταξινόμησης και επιστημονικής-ανθρωπιστικής αντιμετώπισης των ατόμων με αναπηρίες. Βέβαια δεν πρέπει να ξεχαστεί το γεγονός ότι κατά την διάρκεια του Β' Παγκοσμίου Πολέμου οι ναζί έκαναν πειράματα σε άτομα με αναπηρίες ώστε να εξαλείψουν τις σωματικές ή νοητικές μειονεξίες που παρουσίαζαν και να τα κάνουν υγιές και με τα χαρακτηριστικά της άριας φυλής, ή τα οδηγούσαν στα κρεματόρια. (Michailakis, D., 2003)

### **1.3.3. Είδη αναπηρίας**

Με βάση την αντικειμενική υπόσταση της σωματικής ή ψυχο-διανοητικής βλάβης, που υπάρχει εκ γενετής ή επίκτητη στο άτομο, οι αναπηρίες διακρίνονται σε δύο κατηγορίες:

- Σωματικές
- Ψυχικές

Οι σωματικές αναπηρίες αναφέρονται σε προβλήματα που υπάρχουν στα όργανα ή συστήματα του σώματος του ανθρώπου και μπορούν να κατηγοριοποιηθούν στα παρακάτω είδη:

1. Κινητικές αναπηρίες: κινητικές αναπηρίες είναι αυτές που αφορούν την μείωση ή την κατάργηση της κινητικότητας διαφόρων μελών του σώματος,

όπως συμβαίνει στις παραπληγίες, τετραπληγίες, ακρωτηριασμούς, ρευματοειδή αρθρίτιδα κ.α.

2. Αναπηρίες που αφορούν την λειτουργία εσωτερικών συστημάτων του οργανισμού, λόγω κάποιας βλάβης:

α) Στο κυκλοφοριακό σύστημα (καρδιοπάθειες, αρτηριοσκλήρωσεις, αιμορροφιλίες)

β) Στο αναπνευστικό σύστημα (φυματίωση)

γ) Στο ουρογεννητικό σύστημα (νεφρική και γεννητική ανεπάρκεια)

δ) Στο πεπτικό σύστημα (χρόνιες παθήσεις στομάχου και εντέρου)

3. Χρόνιες δερματικές παθήσεις: (εκζέματα, σκληροδερμία)

4. Αναπηρίες στην ομιλία: (αλαλία, δυσαρθρία)

5. Διάφορες ιδιόμορφες χρόνιες παθήσεις: όπως επιληψία, νόσος Hansen.

6. Αναπηρίες που αφορούν τα αισθητήρια όργανα: (τυφλότητα, βαρηκοΐα, κωφότητα) (Χριστοδούλου, Γ.Ν. & Κονταξάκης, Β.Π. 2000)



### **1.3.4 Κινητική αναπηρία**

Κινητική αναπηρία ορίζεται η δυσκολία στην κίνηση έχουν τα άτομα με αδύνατα ή παράλυτα μέλη, με δυσκαμψία ή σχετική έλλειψη μέλους ή όλων των μελών του σώματός τους. Τέτοια άτομα είναι οι ηλικιωμένοι, τα

άτομα με καρδιοαναπνευστικά προβλήματα, οι προσωρινά τραυματισμένοι και άλλοι. Τα άτομα αυτά έχουν αργότερους ρυθμούς στην κίνησή τους και για να μετακινηθούν χρησιμοποιούν βοηθητικά μέσα (αναπηρικό αμαξίδιο, περπατίστρες, πατερίτσες, μπάστούνια).([http://www.e-yliko.gr/htmls/amea/prakseis\\_epeaek/Exidikeysi.pdf](http://www.e-yliko.gr/htmls/amea/prakseis_epeaek/Exidikeysi.pdf))

### **1.3.5. Αιτίες κινητικών αναπηριών**

Οι κινητικές αναπηρίες επηρεάζουν την φυσιολογική κίνηση του ατόμου, δυσχεραίνοντας ανάλογα με το βαθμό και τη σοβαρότητα της αναπηρίας, τις καθημερινές δραστηριότητες του. Οι κυριότερες αιτίες που οδηγούν σε κινητικές αναπηρίες είναι οι εξής:

- Εγκεφαλικές κακώσεις: Προκαλούν μερική ή ολική κινητική αναπηρία και έχουν σημαντική επίδραση και στον ψυχισμό του ατόμου. Χαρακτηριστικά γνωρίσματα εγκεφαλικών κακώσεων είναι οι επιληπτικές κρίσεις, οι διαταραχές της αισθητικότητας και έλλειψη νευρομυϊκού συντονισμού και η σπαστικότητα.
- Εγκεφαλική παράλυση: Είναι μία νευρολογική διαταραχή που προκαλείται από βλάβες στις κινητικές περιοχές του εγκεφάλου. Ανάλογα με την κατανομή της βλάβης στο σώμα, μπορεί να οδηγήσει σε μονοπληγία, διπληγία, τριπληγία, τετραπληγία. Χαρακτηριστικά γνωρίσματα της εγκεφαλικής παράλυσης είναι οι διαταραχές στον μυϊκό τόνο, η έλλειψη νευρομυϊκού συντονισμού και η μυϊκή αδυναμία.
- Τραυματισμοί Νωτιαίου Μυελού: Είναι κακώσεις της σπονδυλικής στήλης που προκαλούν βλάβη στο νωτιαίο μυελό με αποτέλεσμα την απώλεια της κίνησης και της αίσθησης, από το σημείο βλάβης και κάτω. Ανάλογη με τη βλάβη που έχει υποστεί ο νωτιαίος μυελός, είναι και η σοβαρότητα του τραυματισμού. Ο τραυματισμός μπορεί να πάρει τη μορφή τετραπληγίας όπου είναι επηρεασμένα τα άνω και τα κάτω άκρα, ή τη μορφή παραπληγίας όπου είναι επηρεασμένα κυρίως τα κάτω άκρα.
- Δισχιδής ράχη: Είναι μια εκ γενετής πάθηση, η οποία οφείλεται στην ατελή ανάπτυξη της σπονδυλικής στήλης στις πρώτες βδομάδες της εμβρυϊκής ζωής.
- Αρθρίτιδα: Είναι μια κληρονομική ασθένεια που προκαλεί μυϊκή αδυναμία, λόγω της προοδευτικής εκφύλισης των μυϊκών ινών.
- Ακρωτηριασμοί: Είναι η αφαίρεση τμήματος ή μέλους του σώματος. Προέρχεται από τραυματισμούς σε ατυχήματα, κακοήθειες όγκους, αγγειακές βλάβες και δυσμορφίες.
- Αρθρογρίπωση: Είναι μια εκ γενετής πάθηση κατά την οποία προσβάλλονται οι αρθρώσεις και οφείλεται σε εκφύλιση του

νωτιαίου μυελού. Χαρακτηρίζεται από περιορισμένη κίνηση των άκρων. (Hodapp, Robert M. 2005)

### **1.3.6. Είδη κινητικών αναπηριών**

Η σπονδυλική στήλη, είναι το στήριγμα όλου του σώματος, και οι τυχόν κακώσεις της προκαλούν βλάβες στα νεύρα του νωτιαίου μυελού. Αυτές οι βλάβες στο νωτιαίο μυελό μπορεί να είναι τραυματικές όταν οφείλονται σε τροχαία ατυχήματα, εργατικά ατυχήματα, πτώσεις από μεγάλο ύψος και σε αθλήματα, όταν οφείλονται σε τραυματισμούς της σπονδυλικής στήλης χωρίς πρόθεση, όπως για παράδειγμα κατά τη διάρκεια χειρουργικής επέμβασης ή από παθολογικά αίτια όπως για παράδειγμα ή σκλήρυνση κατά πλάκας, λοιμώξεις και καλοήθειες ή κακοήθειες όγκοι.

Ανάλογες με την έκταση και το σημείο της βλάβης της σπονδυλικής στήλης, είναι και οι επιπτώσεις στην κινητικότητα και την αισθητικότητα του ατόμου. Ανάλογα με τα μέρη του σώματος που προσβάλλονται, η αναπηρία χαρακτηρίζεται ως:

- Ημιπληγία: σε αυτή την κατάσταση είναι επηρεασμένη η αριστερή ή η δεξιά πλευρά του σώματος. Στην πραγματικότητα όμως, δυσκολεύεται ολόκληρο το σώμα, επειδή η μη επηρεασμένη πλευρά αναγκάζεται να λειτουργεί υπέρμετρα. Το πόδι είναι συνήθως σε πλεονεκτικότερη θέση από το χέρι.
- Διπληγία: σε αυτή την περίπτωση είναι επηρεασμένο ολόκληρο το σώμα, αλλά τα πόδια εμφανίζουν μεγαλύτερες δυσκολίες από τα χέρια. Κάποιες φορές μάλιστα, τα χέρια μοιάζουν να μην έχουν καμία δυσκολία. Τόσο η ημιπληγία, όσο και η διπληγία συνήθως επιτρέπουν το περπάτημα, αν και για να επιτευχθεί αυτό, χρειάζονται μερικά βοηθήματα.
- Τετραπληγία: εδώ τα χέρια και τα πόδια χάνουν την κινητικότητά τους και τις αισθήσεις τους, καθώς και τα περισσότερα μέρη του σώματος από το λαιμό και κάτω. Τις περισσότερες φορές, τα χέρια είναι αυτά που παρουσιάζουν εντονότερα προβλήματα. Η κατανομή της αναπηρίας είναι συνήθως πολύ ασύμμετρη, δηλαδή η μια πλευρά του σώματός του διαφέρει από την άλλη.
- Μονοπληγία και Τριπληγία: στην μονοπληγία επηρεάζεται μόνο το ένα μέλος του σώματος και στην τριπληγία τα πόδια και ταυτόχρονα το ένα χέρι. Οι περιπτώσεις αυτές βέβαια είναι σπάνιες.
- Παραπληγία: είναι μία νευρολογική κατάσταση που χαρακτηρίζεται από απώλεια της δύναμης στα πόδια. Το συνηθέστερο αίτιο είναι κάκωση της θωρακικής ή της ανώτερης οσφυϊκής μοίρας του νωτιαίου μυελού που περιέχει τα νεύρα που είναι υπεύθυνα για την κίνηση των ποδιών. Λιγότερο συχνά αίτια είναι πίεση του νωτιαίου μυελού από όγκους ή δυσπλασίες των αρτηριών μέσα ή γύρω από τον νωτιαίο μυελό, καθώς και

διάφορες εκφυλιστικές παθήσεις. Η παραπληγία, μπορεί να είναι πλήρης ή μερική. Μία πλήρης παραπληγία δεν μπορεί ποτέ να βελτιωθεί. Αντιθέτως, μια όχι πλήρης απώλεια της δύναμης στα πόδια, μπορεί μερικές φορές με τη βοήθεια της φυσιοθεραπείας, να βελτιωθεί. Τα άτομα που πάσχουν από παραπληγία, και παρουσιάζουν προβλήματα στα κάτω άκρα τους διευκολύνονται στην κίνησή τους με τη χρήση αναπηρικής καρέκλας, μπαστουινών ή άλλων βοηθημάτων. Εκτός από κινητικά προβλήματα, συχνά παρουσιάζουν προβλήματα διαχείρισης της κύστης (ακράτεια ούρων), των εντέρων τους (ακράτεια κοπράνων) όπως επίσης και προβλήματα με το δέρμα τους λόγω ακινησίας και συνεχούς πίεσης ορισμένων σημείων. (Ζαϊμάκης, Γ., Κανδυλάκη, Α., 2005)

### ***1.3.7 Η συμβολή της Κοινωνικής Εργασίας με άτομα τρίτης ηλικίας με κινητικές αναπηρίες***

Η παρέμβαση του κοινωνικού λειτουργού, άσχετα με την κατηγορία πληθυσμού με την οποία εργάζεται, πρέπει να γίνεται, από θεωρητικής τουλάχιστον πλευράς, σε δύο επίπεδα. Το πρώτο επίπεδο, γνωστό ως «μικρό-επίπεδο», περιλαμβάνει την εργασία με άτομα, οικογένειες και μικρές ομάδες, με στόχο την κοινωνικοποίηση, τη θεραπεία, την κοινωνική ένταξη ή επανένταξη του ατόμου και την επαγγελματική του αποκατάσταση.

Προκειμένου να ανταποκριθεί επιτυχώς στο θεραπευτικό του έργο ο κοινωνικός λειτουργός χρειάζεται να έχει εξειδικευμένες γνώσεις στη κλινική κοινωνική εργασία. Το δεύτερο, γνωστό ως «μάκρο - επίπεδο» αφορά την παρέμβαση του κοινωνικού λειτουργού στην κοινότητα, με στόχο την ενημέρωση, και την ευαισθητοποίηση, του ευρύτερου πληθυσμού για τα άτομα με κινητικές αναπηρίες

Το πρώτο επίπεδο αφορά στην εφαρμογή μεθόδων κοινωνικής εργασίας με άτομα, οικογένειες και ομάδες· το δεύτερο αφορά στην εφαρμογή μεθόδων κοινωνικής εργασίας με κοινότητα, κοινωνικό σχεδιασμό, μόρφωση πολιτικής, κοινωνική δράση. Οι μέθοδοι αυτές της άσκησης της κοινωνικής εργασίας είναι συμπληρωματικές, χωρίς αυτό να σημαίνει ότι εφαρμόζονται πάντα από τον ίδιο κοινωνικό λειτουργό. Όπως συμβαίνει και με άλλες επιστήμες και επαγγέλματα, υπάρχει χώρος και για επαγγελματίες γενικών καθηκόντων, και για εκείνους οι οποίοι έχουν εξειδίκευση σε έναν τομέα της επιστήμης τους.

Στο πλαίσιο της εργασίας του με κινητικά αναπήρους ο κοινωνικός λειτουργός καλείται να παρέμβει τόσο στο μικρό- επίπεδο όσο και στο μακρο-επίπεδο. Στο μικρο-επίπεδο ο κοινωνικός λειτουργός εφαρμόζει μεθόδους και τεχνικές συμβουλευτικής και θεραπείας γενικότερα, με το ίδιο το ανάπηρο άτομο, την

οικογένεια του και το άμεσο κοινωνικό και επαγγελματικό του περιβάλλον (λ.χ. τον εργοδότη).

### **Κοινωνική εργασία με άτομα τρίτης ηλικίας με κινητική αναπηρία και την οικογένειά του**

Κατ' αρχήν ο κοινωνικός λειτουργός συνεργάζεται με το κινητικά ανάπηρο άτομο για να αποδεχτεί το γεγονός της αναπηρίας, να δεχτεί την νέα κατάσταση, να εκφράσει τα συναισθήματα του και, στη συνέχεια, να κινητοποιηθεί, ώστε η κινητική του αναπηρία να έχει τις λιγότερες δυνατές συνέπειες στην αυτάρκεια και ανεξαρτησία στην προσωπική και οικογενειακή ζωή του.

Επίσης, ο κοινωνικός λειτουργός συνεργάζεται με την οικογένεια, και ιδιαίτερα με τους στενούς συγγενείς ώστε να δεχτούν το γεγονός της κινητικής αναπηρίας και να εξετάσουν όλες τις πιθανές λύσεις που υπάρχουν, προκειμένου να βοηθήσουν αποτελεσματικά το άτομο με την κινητική αναπηρία. Ειδικά για περιπτώσεις βαριάς μορφής αναπηρίας με περιορισμένες ή και ελάχιστες προοπτικές βελτίωσης (π.χ. τετραπληγία), οι στενοί συγγενείς χρειάζονται πολλή και μακρόχρονη ίσως βοήθεια, όχι μόνο για να αποδεχτούν την κατάσταση αλλά και για να δεχτούν ότι έχουν υποχρέωση να ζήσουν μια φυσιολογική ζωή, τόσο για τον εαυτό τους όσο και για να μπορούν να ανταποκριθούν και στις υπόλοιπες κοινωνικές υποχρεώσεις που έχουν. (Σταθόπουλος 2005)

#### **1.3.8 Πρόσβαση σε αγαθά και υπηρεσίες**

Η πρόσβαση σε προγράμματα κοινωνικής προστασίας και φροντίδας για την υγεία των ηλικιωμένων με κινητικές αναπηρίες, καθώς και σε ευρύ φάσμα υπηρεσιών και δικαιωμάτων όπως: η δικαιοσύνη, η στέγαση, οι μεταφορές, ο πολιτισμός και η ψυχαγωγία, συμβάλουν στην αποφυγή κοινωνικού αποκλεισμού. Για αυτό το λόγο πρέπει να θεσμοθετηθούν πολιτικές που να εξασφαλίζουν την πρόσβαση σε δικαιώματα και σε δημόσιες και ιδιωτικές υπηρεσίες μαζί με κάποια συνοδευτικά μέτρα.

#### **Προγράμματα που λειτουργούν σήμερα στην Ελλάδα**

Επιτακτική είναι η ανάγκη για ανάπτυξη νέων θεσμών σύμφωνα με τις αντιλήψεις που απευθύνονται στο σύνολο και όχι σε οριακές ομάδες Υπηρεσίες που απευθύνονται μόνο σε ηλικιωμένους παρέχονται από το κράτος, την τοπική αυτοδιοίκηση, την εκκλησία, τις μη κυβερνητικές οργανώσεις και την ιδιωτική-επιχειρηματική πρωτοβουλία. Στις άλλες αναπτυγμένες χώρες και ιδιαίτερα σε

χώρες της Ευρωπαϊκής Ένωσης παρέχονται πολλές υπηρεσίες στην κοινότητα. Τέτοιες υπηρεσίες είναι τα κέντρα ανοικτής και κλειστής φροντίδας.

### **Υπηρεσίες ανοικτής φροντίδας:**

- **Τα Κέντρα ανοικτής προστασίας ηλικιωμένων (Κ.Α.Π.Η.)**

Το 1984 το υπουργείο Υγείας και πρόνοιας χρηματοδότησε με νομοθετική πρωτοβουλία το θεσμό των Κ.Α.Π.Η. Ο θεσμός αυτός εξελίχθηκε σταδιακά μέσω των οργανισμών τοπικής αυτοδιοίκησης, αναπτύχθηκε και διευρύνθηκε σε όλη τη χώρα που φθάνει μέχρι σήμερα να λειτουργούν περισσότερα από 300 κέντρα. Βασική φιλοσοφία του θεσμού είναι η προάσπιση των κοινωνικών δικαιωμάτων των ηλικιωμένων. Οι υπηρεσίες του κέντρου απευθύνονται σε άντρες και γυναίκες άνω των 60 ετών που κατοικούν στην περιοχή λειτουργίας τους ανεξάρτητα από την οικονομική και κοινωνική τους κατάσταση. (Παπαδάκης, Μ. 2009)



### **Σκοπός των Κ.Α.Π.Η.**

Τα προγράμματα σε κάθε Κ.Α.Π.Η. αποσκοπούν στην κοινωνικοποίηση, τη δημιουργική απασχόληση, την ψυχαγωγία και την πρόληψη ασθενειών σε ηλικιωμένα άτομα. (Σταθόπουλος Π., 2005)



- Ø Πρόληψη βιολογικών και ψυχολογικών και κοινωνικών προβλημάτων των ηλικιωμένων ώστε να παραμείνουν αυτόνομα, ισότιμα και ενεργά μέλη του κοινωνικού συνόλου.
- Ø Διαφώτιση και η συνεργασία του κοινωνικού συνόλου και των ειδικών φορέων σχετικά με τα προβλήματα και τις ανάγκες των ηλικιωμένων.
- Ø Πρωτογενής πρόληψη {εμβολιασμοί, συμβουλές για την αποφυγή ατυχημάτων}
- Ø Δευτερογενής πρόληψη(ιατρικές εξετάσεις που έχουν σκοπό την έγκαιρη διάγνωση).

#### **Οι υπηρεσίες που προσφέρουν:**

- Ø Οργανωμένη ψυχαγωγία(εκδρομές, γιορτές, κ .λ .π) και επιμόρφωση
- Ø φροντίδα και οδηγίες για ιατροφαρμακευτική περίθαλψη.
- Ø Κοινωνική εργασία στους ίδιους και στο άμεσο περιβάλλον τους.
- Ø Φυσικοθεραπεία.
- Ø Εργοθεραπεία.
- Ø Βοήθεια στο σπίτι για άτομα που έχουν ανάγκη εξυπηρέτησης.
- Ø Συμμετοχή σε θερινές κατασκηνώσεις.
- Ø Εντευκτήριο στο οποίο λειτουργεί καντίνα που προφέρει ρόφημα, αναψυκτικά κ .λ. π. και όπου βρίσκουν συντροφιά και απασχόληση τα μέλη.

- **Τα Κέντρα ημερησίας φροντίδας ηλικιωμένων (Κ.Η.Φ.Η.)**

Τα Κ.Η.Φ.Η. είναι σύγχρονες ανοικτές δομές ημερησίας φιλοξενίας ηλικιωμένων, μη δυνάμενων να αυτοεξυπηρετηθούν απόλυτα (κινητικές δυσκολίες, άνοια κλπ), των οποίων το οικογενειακό περιβάλλον που τα φροντίζει εργάζεται ή αντιμετωπίζει σοβαρά κοινωνικά και οικονομικά προβλήματα ή προβλήματα υγείας και αδυνατεί να ανταποκριθεί στην φροντίδα που έχει αναλάβει. Δικαιούχοι φορείς για τη σύσταση και λειτουργία των Κ.Η.Φ.Η. είναι οι φορείς της Τοπικής Αυτοδιοίκησης, όπως ορίζονται στην Κ.Υ.Α. 4035/27.7.2001 των Υπουργών Υγείας και Πρόνοιας και Εργασίας και Κοινωνικών Ασφαλίσεων και στην αριθμ. Π1γ/ΑΓΠ/οικ.14963/2001 (ΦΕΚ 1397/τ.Β) Υπουργική Απόφαση του Υπουργείου Υγείας και Πρόνοιας όπως αυτές τροποποιήθηκαν και ισχύουν. (Μπρατάνη, Π. 2009)

#### **Σκοπός των Κ.Η.Φ.Η.:**

- η βελτίωση της ποιότητας ζωής των ηλικιωμένων και η παραμονή τους στο φυσικό και οικογενειακό τους περιβάλλον
- η διατήρηση της συνοχής της οικογένειας

- η εναρμόνιση της οικογενειακής και εργασιακής ζωής των μελών της οικογένειας με το ηλικιωμένο άτομο.
- η αποφυγή της ιδρυματικής περίθαλψης και του κοινωνικού αποκλεισμού
- Η υποστήριξη ώστε να διατηρήσουν την αυτονομία τους, την κοινωνική συμμετοχή και το κοινωνικό τους περιβάλλον

### **Υπηρεσίες των Κ.Η.Φ.Η.:**

- Ø Νοσηλευτική φροντίδα
- Ø Φροντίδα για την ικανοποίηση πρακτικών αναγκών διαβίωσης
- Ø Ατομική υγιεινή
- Ø Προγράμματα δημιουργικής απασχόλησης
- Ø Προγράμματα ανάπτυξης λειτουργικών και κοινωνικών δεξιοτήτων

### **• Τα Προγράμματα «Βοήθειας Στο Σπίτι & Κοινωνικής Μέριμνας»**

Η βοήθεια στο σπίτι είναι μια ακόμη υπηρεσία ανοικτής φροντίδας.

### **Σκοπός προγράμματος:**

Σκοπός αυτού του προγράμματος είναι να καλύπτονται οι βασικές ανάγκες κοινωνικής φροντίδας για να ζουν οι ηλικιωμένοι, αλλά και τα άτομα που αντιμετωπίζουν κοινωνικά προβλήματα ή προβλήματα υγείας, αυτόνομα και αξιοπρεπώς.

Η βοήθεια στο σπίτι εξυπηρετεί βασικούς σκοπούς όπως, την παραμονή των ηλικιωμένων και των ατόμων με αναπηρίες στο οικείο και φυσικό και κοινωνικό τους περιβάλλον. Την αποφυγή χρήσης ιδρυματικής φροντίδας ή καταστάσεων κοινωνικού αποκλεισμού. Και τέλος επιδιώκει την εξασφάλιση αξιοπρεπούς και υγιούς συνθηκών διαβίωσης και βελτίωση στην ποιότητα ζωής τους. . Μέσω του προγράμματος εξασφαλίζεται στενή συνεργασία με τους αρμόδιους τοπικούς φορείς, το ιατρικό προσωπικό, το νοσοκομείο και τις άλλες υπηρεσίες υγείας και πρόνοιας. Για την αποτελεσματικότερη λειτουργία τού προγράμματος το Υπουργείο Υγείας και Πρόνοιας παρέχει σε αρκετούς δήμους ειδικά πολυμορφικά αυτοκίνητα. (Παπαδάκης, Μ. 2009)

- **Λέσχες φιλίας**

Λειτουργούν σαν συνοικία και γειτονιά και προσφέρουν υπηρεσίες στα άτομα μεγαλύτερης ηλικίας. Εκεί οι ηλικιωμένοι βρίσκουν ανθρώπινη ζεστασιά, κοινωνική υποστήριξη, επαφή με συνομήλικους, ενημέρωση, ψυχαγωγία.

Στο πρόγραμμα των Λεσχών Φιλίας περιλαμβάνεται η δημιουργική απασχόληση, η εργοθεραπεία, η φυσιοθεραπεία, οι καλλιτεχνικές δραστηριότητες και οι εκδρομές. Σκοπός τους είναι η να εξοικειωθούν οι ηλικιωμένοι με τα προβλήματα της τρίτης ηλικίας, η προσαρμογή τους στις καινούργιες συνθήκες ζωής, η ομαλή συνύπαρξή τους με νεότερους και η παροχή ενός υποστηρικτικού περιβάλλοντος, ιδίως σε ανθρώπους που δεν έχουν οικονομικά μέσα ή οικογένεια να τους φροντίσει.

Οι ηλικιωμένοι μπορούν να συμμετάσχουν σε πολιτιστικές εκδηλώσεις των Λεσχών Φιλίας αλλά και να επισκεφθούν δωρεάν μουσεία και πολιτιστικούς χώρους και να παρακολουθήσουν εκδηλώσεις μαζικής εστίασης και ψυχαγωγίας.

Τέλος ενημερώνονται για ζητήματα που άπτονται των αναγκών και των ενδιαφερόντων τους μέσω ειδικών προγραμμάτων, όπως π.χ. το πρόγραμμα ενημέρωσης και ευαισθητοποίησης για την πρόληψη των τροχαίων ατυχημάτων και των πνιγμών που πραγματοποιήθηκε σε συνεργασία με την Ιατρική Σχολή και το Πανεπιστήμιο Αθηνών και το αντίστοιχο πρόγραμμα για τη νόσο Alzheimer. (Παπαδάκης, Μ. 2009)

- **Κέντρα Φροντίδας Οικογένειας**

Το ΝΠΔΔ **Κέντρο Φροντίδας Οικογένειας (Κ.Ε.Φ.Ο.)**, συστάθηκε κατά το έτος 2003 και οι σκοποί του, είναι:

- Ø η κοινωνική παρέμβαση για κάλυψη εκφρασμένων αναγκών με την ανάπτυξη δραστηριοτήτων προνοιακού και συμβουλευτικού χαρακτήρα για την βελτίωση της ποιότητας ζωής της οικογένειας
- Ø η πληροφόρηση, ενημέρωση, ευαισθητοποίηση, κινητοποίηση ατόμων και ομάδων με δραστηριοποίηση για την κάλυψη των αναγκών της οικογένειας.
- Ø η συνεργασία με φορείς διασύνδεσης, διεκπεραίωσης και υπηρεσίες που εν γένει ασχολούνται με θέματα κοινωνικής μέριμνας και φροντίδας.

Ο Εθνικός Οργανισμός Πρόνοιας στα περισσότερα Κ.Ε.Φ.Ο. εφαρμόζει προγράμματα για την Τρίτη ηλικία. Τα προγράμματα αυτά περιλαμβάνουν τις εξής βασικές δραστηριότητες:

**1. Ομάδες:** Ομάδες τρίτης ηλικίας των οποίων οι συναντήσεις καθορίζονται από τα μέλη σε τακτά χρονικά διαστήματα. Τα μέλη συγκεντρώνονται με σκοπό την δημιουργική απασχόληση και ψυχαγωγία

ώστε να αποφεύγεται η απομόνωσή τους, να καλλιεργούνται τα ενδιαφέροντα τους και να ενθαρρύνεται η συμμετοχή τους στην κοινωνική ζωή και δράση

**2. Λέσχες:** Όταν υπάρχει δυνατότητα επιδιώκεται η δημιουργία ενός ιδιαίτερου και μόνιμου χώρου, όπου τα άτομα τρίτης ηλικίας συναντιούνται καθημερινά και αναπτύσσουν την κοινωνικότητά τους αξιοποιώντας δημιουργικά τον ελεύθερό τους χρόνο. Τα προγράμματα στηρίζονται από ευαισθητοποιημένα στελέχη του Ε.Ο.Π. και ειδικευμένο προσωπικό (κοινωνικούς λειτουργούς, ψυχολόγους, νοσηλεύτριες). (Ζαϊμάκης, Γ., Κανδυλάκη, Α. 2005)

## **1,4 ΚΟΙΝΩΝΙΚΟΣ ΑΠΟΚΛΕΙΣΜΟΣ ΚΑΙ ΕΠΑΝΕΝΤΑΞΗ ΤΩΝ ΑΤΟΜΩΝ ΤΡΙΤΗΣ ΗΛΙΚΙΑΣ ΜΕ ΚΙΝΗΤΙΚΑ ΠΡΟΒΛΗΜΑΤΑ**

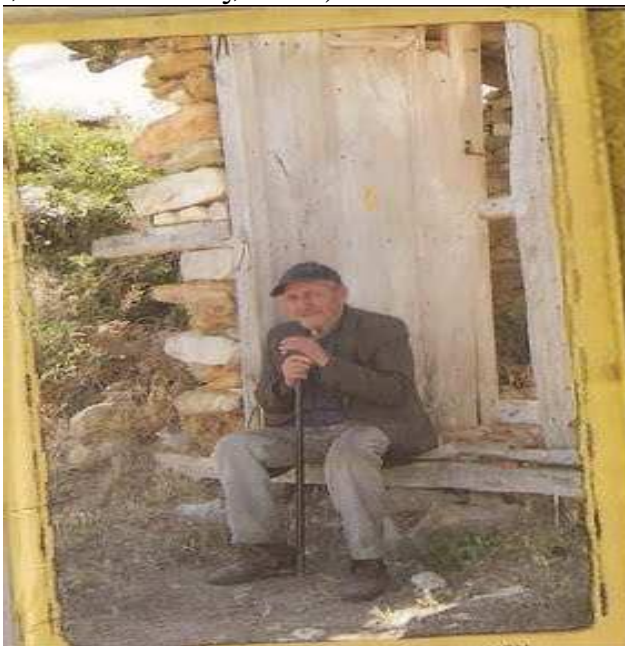
### **1.4.1 Κοινωνικός αποκλεισμός**

Ο κοινωνικός αποκλεισμός είναι η συσσώρευση αθροιστικών διαδικασιών, που απομακρύνουν σταδιακά άτομα, ομάδες, κοινότητες και περιοχές οδηγώντας τα σε δυσμενή θέση σε σύγκριση με τα κέντρα εξουσίας, τους πόρους και τις επικρατούσες αξίες.

Η χάρτα των ανθρωπίνων δικαιωμάτων συνδέει τον κοινωνικό αποκλεισμό με ένα βασικό βιοτικό επίπεδο και με τη συμμετοχή σε σημαντικές κοινωνικές και επαγγελματικές ευκαιρίες της κοινωνίας. Κάνει διαχωρισμό ανάμεσα στον εκούσιο και ακούσιο αποκλεισμό. Ο Le Grand θεωρεί ότι ένα άτομο είναι κοινωνικά αποκλεισμένο, εάν είναι κάτοικος μίας περιοχής, αλλά για λόγους που είναι πέρα από τον έλεγχό του δε μπορεί να συμμετέχει στις συνήθεις δραστηριότητες της συγκεκριμένης κοινωνίας, αν και θα ήθελε να συμμετέχει.

(Εγχειρίδιο ορισμού και πιστοποίησης των ομάδων στόχου του κοινωνικού αποκλεισμού: Υπουργείο Απασχόλησης και Κοινωνικής Προστασίας (2005)

Αναγνωρίζονται πέντε είδη δραστηριοτήτων, στις οποίες οφείλει να συμμετέχει κάθε άτομο: η κατανάλωση, η αποταμίευση, η παραγωγή, η πολιτική δραστηριοποίηση και η κοινωνική δράση. Ο αποκλεισμός είναι έννοια αλληλεπιδραστική, ένα συνονθύλευμα παραγόντων και μια διαδικασία απόσπασης από την κοινωνική ιεραρχία. (Κογκίδου, Δ., Α. Μαρβάκης, Ε. Τρέσσου, Γ. Τσιάκαλος, 1997)



Προσεγγίσεις του κοινωνικού αποκλεισμού:

Υπάρχουν τρεις βασικές προσεγγίσεις του κοινωνικού αποκλεισμού:

α) η ολιστική προσέγγιση, σύμφωνα με την οποία η απασχόληση θεωρείται ως η βασική δύναμη ενσωμάτωσης μέσω του εισοδήματος, της αίσθησης ταυτότητας και αυταξίας που προσφέρει η εργασία και των δικτύων.

β) η προσέγγιση της φτώχειας, κατά την οποία τα αίτια του αποκλεισμού συσχετίζονται με χαμηλό εισόδημα και με την έλλειψη υλικών πόρων.

γ) η προσέγγιση των χαμηλών στρωμάτων, η οποία θεωρεί ότι οι αποκλεισμένοι παρεκκλίνουν από τις ηθικές και πολιτισμικές νόρμες της κοινωνίας, χαρακτηρίζονται από μία «κουλτούρα φτώχειας» ή «εξάρτησης» και ευθύνονται για την κατάσταση φτώχειας στην οποία βρίσκονται, καθώς και τη μετάδοσή της από γενιά σε γενιά.

Σύμφωνα με το Εθνικό Σχέδιο Δράσης για την Κοινωνική Ενσωμάτωση (Ε.Σ.Δ.Ε.Ν.), τα άτομα με κινητικά προβλήματα πληρούν όλα τα κριτήρια, ώστε να θεωρούνται κοινωνικά αποκλεισμένα, γεγονός για το οποίο προβλέπει ευεργετικές διατάξεις το ίδιο το Σύνταγμα:

«Τα άτομα με αναπηρίες έχουν δικαίωμα να απολαμβάνουν των μέτρων που εξασφαλίζουν την αυτονομία, την επαγγελματική ένταξη και τη συμμετοχή τους στην κοινωνική, οικονομική και πολιτική ζωή της χώρας». (Εγχειρίδιο ορισμού και πιστοποίησης των ομάδων στόχου του κοινωνικού αποκλεισμού: Υπουργείο Απασχόλησης και Κοινωνικής Προστασίας (2005)

#### **1.4.2 Τομείς δράσης για την υποστήριξη των ατόμων με κινητικά προβλήματα**

Οι κύριοι τομείς δράσης για την υποστήριξη των ατόμων τρίτης ηλικίας με κινητικά προβλήματα ταυτίζεται με τη δράση που αφορά τον μειονοτικό και μη πληθυσμό που ακούει στα προβλήματα αυτά.

Κοινωνική στήριξη οφείλει να παρέχεται στο άτομο της τρίτης ηλικίας, στην οικογένεια του, αλλά και στο ευρύτερο κοινωνικό του περιβάλλον.

Ø Παροχή συμβουλευτικής για την κοινωνική ένταξη ή επανένταξη.

Ø Οικονομική στήριξη για τυχόν στεγαστικά προβλήματα της οικογένειας του ηλικιωμένου με κινητικά προβλήματα..

Για την ουσιαστική αντιμετώπιση του θέματος της κοινωνικής επανένταξης των ατόμων τρίτης ηλικίας με κινητικά προβλήματα χρειάζεται μια συνολική προσέγγιση του ζητήματος με συντονισμένα μέτρα που σχετίζονται με όλες τις πτυχές και τους παράγοντες που υπεισέρχονται στη ζωή αυτών των ανθρώπων και που αφορούν την προσπάθεια για την κοινωνική τους επανένταξη.

Κύρια αιτία κοινωνικού αποκλεισμού αυτών των ατόμων είναι η έλλειψη ολοκληρωμένων πολιτικών παρέμβασης σε όλους τους τομείς κοινωνικής δράσης όσα από αυτά τα άτομα δεν εργάζονται παραμένοντας στο σπίτι ή σε προνοιακό ίδρυμα, βρίσκονται σε δυσμενέστερη κοινωνική θέση, καθώς

δέχονται αρνητικές κρίσεις από το κοινωνικό περιβάλλον και είναι απόλυτα εξαρτημένα από επιδόματα, φορείς ή τον οίκτο των συνανθρώπων τους. (Επιτροπή των Ευρωπαϊκών Κοινοτήτων, 1994: Πράσινο Βιβλίο. Ευρωπαϊκή Κοινωνική Πολιτική. Επιλογές για την Ένωση. Υπηρεσία Επισήμων Εκδόσεων των Ευρωπαϊκών Κοινοτήτων, Λουξεμβούργο)

### **1.4.3 Η αποκατάσταση**

Η αποκατάσταση έχει στόχο την αξιολόγηση, θεραπεία και βελτίωση των διαφόρων τύπων μειονεκτημάτων ενός ατόμου που είναι απόρροια κάποιων ασθενειών.

Πολλοί ηλικιωμένοι έχουν αναπηρίες που είναι χρόνιες με πολύ μικρό ποσοστό πιθανότητας να θεραπευτούν. Τέτοιες αναπηρίες μπορεί να προέρχονται από ημιπληγίες, τη νόσο Parkinson, την οστεοαρθρίτιδα, την ρευματοειδή αρθρίτιδα, τον διαβήτη, καρδιακά προβλήματα και καρκίνο, όπως επίσης και άλλα προβλήματα που είχαν παρουσιαστεί στην αρχή της ανάπτυξης ενός ατόμου, όπως πνευματική υστέρηση.

Μια αναπηρία μπορεί να προκληθεί από μια χειρουργική επέμβαση ή να προϋπήρχε σαν αποτέλεσμα μιας σωματικής ή νοητικής πάθησης, μπορεί να προκαλεί μακροπρόθεσμη παρέμβαση στη λειτουργία του ατόμου και μπορεί επίσης να προκαλέσει μια μόνιμη ρήξη στο τυπικό κοινωνικό προφίλ ενός ατόμου ή στη σωματική απάντηση του στο περιβάλλον.

Στόχος της αποκατάστασης είναι η επανένταξη του ατόμου σε όλες του τις δραστηριότητες. Έτσι η παρέμβαση της εργοθεραπείας παράλληλα με την κοινωνική εργασία προσανατολίζεται στην ανάπτυξη στο μέγιστο της λειτουργικότητας του ατόμου και στην αύξηση της ανεξαρτητοποίησης του, στην προσωπική του αυτονομία και τη θετική αυτο-αντίληψη και εικόνα εαυτού.

Τα προγράμματα αποκατάστασης των ηλικιωμένων παρουσιάζουν πολλές προκλήσεις. Οι ηλικιωμένοι παρουσιάζουν συχνά χρόνιες σωματικές αρρώστιες και πολλές φορές και ψυχολογικά ή ψυχιατρικά προβλήματα, όπως η κατάθλιψη. Οι επαγγελματίες υγείας, αλλά και οι ίδιοι οι ηλικιωμένοι κρατούν αρνητική στάση απέναντι στους ηλικιωμένους, ίσως εξαιτίας της αργής προόδου τους συγκριτικά με τους νέους στα προγράμματα αποκατάστασης.

Οι στόχοι της αποκατάστασης για τους νέους διαφέρουν από αυτούς των ηλικιωμένων. Ένα ηλικιωμένο άτομο με σοβαρή αρθρίτιδα, καρδιακά προβλήματα ή εγκεφαλικά επεισόδια, δεν είναι ικανό να ζήσει μόνο του. (Kemp, 1985)

Η κακή υγεία και η αύξηση των αναπηριών είναι στοιχεία που ενοχοποιούνται για την αύξηση των αυτοκτονιών στους ηλικιωμένους. (Blazer, 1982)

Στους ηλικιωμένους, οι αναπηρίες συχνά αναφέρονται χωρίς καμία προειδοποίηση και χωρίς καμία ευκαιρία να αναπτύξουν μηχανισμούς άμυνας για να ανταπεξέλθουν με αυτές. (Kemp, 1985)

Μερικοί ειδικοί πιστεύουν ότι υπάρχουν ορισμένες φάσεις προσαρμογής που περνά ένα άτομο, όταν ξαφνικά έχει αντιμετωπίσει μια αναπηρία. (Athelstan, 1981 & Steger, 1976)

Η αρχική φάση είναι η φάση του shock, όταν το μέγεθος της αναπηρίας δεν έχει πλήρως κατανοηθεί. Μετά έρχεται η φάση της άμυνας κατά την οποία το άτομο συνειδητοποιεί τι του έχει συμβεί. Το άτομο πανικοβάλλεται και τρομοκρατείται καθώς ψάχνει να βρει τρόπους να "τα βγάλει πέρα". Συχνά πρωτόγονοι μηχανισμοί άμυνας υιοθετούνται σε αυτό το στάδιο. Το άτομο μπορεί να αρνείται και να παλινδρομεί για να προστατέψει τον εαυτό του από τον φόβο, το άγχος και την κατάθλιψη που ξεπηδούν από την πραγματικότητα της αναπηρίας.

Τα άτομα συχνά, κάτω από στρεσογόνες καταστάσεις αλλοιώνουν την πραγματικότητα. Οι ηλικιωμένοι για παράδειγμα, μπορεί να πιστεύουν ότι μια ασθένεια που έχουν δεν έχει καλά διαγνωστεί ή ότι δεν είναι μόνιμη κατάσταση. Αυτή η αντιμετώπιση μπορεί να συνεχιστεί για πολλούς μήνες ή ακόμη και χρόνια. Η τελική αναγνώριση της πραγματικότητας της αναπηρίας και της μονιμότητάς της συμβαίνει κατά την διάρκεια της φάσης παραδοχής. Η τελική φάση, η φάση της προσαρμογής, αντικατοπτρίζει την προσπάθεια αντιμετώπισης των δυσκολιών της αναπηρίας και την δυνατότητα κοινωνικής ένταξης όσο είναι δυνατόν.

Πολλοί ηλικιωμένοι συγκρίνουν τον εαυτό τους και την λειτουργικότητα τους πριν και μετά την αναπηρία. Τέτοιες συγκρίσεις συχνά οδηγούν στον αρνητισμό και σε αντιδράσεις καταθλίψεως. Οι στόχοι αποκατάστασης για τους ηλικιωμένους επικεντρώνονται στην διατήρηση και βελτίωση της λειτουργικότητας τους μέσα στα όρια της αναπηρίας τους.

Η αποκατάσταση απαιτεί μια πολύπλευρη αντιμετώπιση συμπεριλαμβανομένης και της οικογένειας και άλλων κοινωνικών υποστηρικτών, στο χώρο διαμονής του ατόμου, την αντίληψη του όσον αφορά την αναπηρία, τους συγγενείς και τους φίλους και αξιολογήσεις όσον αφορά την προσωπικότητα του ατόμου και την γνωστική και συναισθηματική κατάσταση του. (Kemp, 1985)



#### 1.4.4 Η επανένταξη

Για την επανένταξη των ατόμων τρίτης ηλικίας με κινητικά προβλήματα χρειάζεται η διαμόρφωση μιας νέας, ανεξάρτητης και αυτόνομης κοινωνικής και πολιτικής συνείδησης, που θα οδηγήσει την πλειοψηφία των μελών της κοινωνίας, στην ενεργό συμμετοχή, τόσο στο σχεδιασμό και την οργάνωση, όσο και στον έλεγχο και την διαχείριση όλων ανεξαιρέτως των ζητημάτων ζωής που αφορούν την καθημερινότητα και την ποιότητα ζωής των ατόμων αυτών. Και όλα αυτά, με πολυδιάστατους μηχανισμούς, μέσα από κοινωνικές και οικονομικές διαδικασίες συνδεδεμένες με ευρύτερα κοινωνικά συνδικαλιστικά και πολιτικά κινήματα, που θα διαφυλάσσουν την πλήρη ενσωμάτωσή τους και θα διατηρούν τη συνοχή τους. Έτσι οφείλει να δημιουργηθεί μια μαζική συνείδηση κοινωνικής αναδόμησης της ευαισθητοποίησης του πληθυσμού.

(Βασιλειάδου, Μ., Μαρίνη Φ., Χρυσάκης Μ. (2005) )



Χρειάζεται, χωρίς καμία οικονομική επιβάρυνση των εργαζομένων:

1.Εθνικό δίκτυο σύγχρονων διαπιστευμένων και πιστοποιημένων Κέντρων Αποκατάστασης. Μέσα από τις τακτικές συναντήσεις, την άρτια συνοχή και τον μεθοδικό συντονισμό της Ομάδας Αποκατάστασης, την εφαρμογή απόλυτα εξατομικευμένων θεραπευτικών προγραμμάτων και την διαρκή αξιολόγηση της πορείας των πασχόντων, θα επιτυγχάνεται υψηλότερη

θεραπευτική αποτελεσματικότητα (που δεν μπορεί να εξασφαλίσει η μεμονωμένη θεραπευτική προσέγγιση), αλλά και πλήρης και ολοκληρωμένη σωματική, ψυχολογική και κοινωνική πλαισίωση και υποστήριξη του ατόμου της τρίτης ηλικίας και της οικογένειάς του. Παράλληλα, μέσα από το Θεσμό της Ημερήσιας Νοσηλείας θα προκύψουν ανυπολόγιστης αξίας επιστημονικά, κοινωνικά και οικονομικά οφέλη για το άτομο, για την οικογένειά του, αλλά και για την ίδια την Πολιτεία:

- α) Διευκόλυνση και Επιτάχυνση της διαδικασίας επανένταξης
- β) Κατάργηση του κόστους της Περίθαλψης που μπορεί να κριθεί αναγκαία μετά το πέρας της νοσηλείας
- γ) Αναθεώρηση της πολιτικής επιδομάτων για άτομα τρίτης ηλικίας με οποιοδήποτε κινητικό πρόβλημα με σκοπό την πλήρη οικονομική στήριξη του ατόμου
- δ) Σύγχρονες δομές καταπολέμησης κοινωνικού αποκλεισμού σε εθνικό επίπεδο, με προσδιορισμό προτεραιοτήτων, λήψη πρωτοβουλιών, διαμόρφωση καινούργιων πολυδιάστατων κοινωνικών πολιτικών και εφαρμογή καινοτόμων πολυδιάστατων τεχνικών. Μέσα στα πλαίσια αυτά, ενδεικτικά, είναι απαραίτητη, η δημιουργία δομών και η χρησιμοποίηση επαγγελματικών στελεχών για την υποστήριξη και διευκόλυνση της ανεξάρτητης διαβίωσης των ατόμων τρίτης ηλικίας με κινητικά προβλήματα, η ενθάρρυνση δημιουργίας ομάδων τους συμπάραστασης και αλληλεγγύης, ο θεσμικός πολεοδομικός ανασχεδιασμός και η αυστηρή εφαρμογή του, ώστε να επιτρέπεται η προσπελασιμότητα σε όλα τα κτίρια, η δυνατότητα πρόσβασης σε όλα τα Μέσα Μαζικής Μεταφοράς για τα άτομα που κινούνται με βοηθήματα (μπαστούνι, «πι» κ.τ.λ.)

2. Η «καλή υγεία», με την έννοια της απουσίας σωματικού «ελαττώματος» ή ψυχικού «μειονεκτήματος», θεωρείται το πιο σημαντικό αγαθό στη ζωή όλων, που όμως καθημερινά ανατρέπεται και διαψεύδεται, από αστάθμητους παράγοντες. Τότε, το κοινωνικό και πολιτικό σύστημα προκαλείται να δοκιμάσει τις αντοχές του.

Κάποτε θα πρέπει να ακουστεί η φωνή συνειδητοποιημένων Πολιτών που επιθυμούν και επιδιώκουν, ανάμεσα στα άλλα, ποιοτικά υψηλές, υπηρεσίες Υγείας και Αποκατάστασης και παράλληλα διεκδικούν την κατοχύρωση της Αξιοπρέπειάς τους που απαιτούν τα αυτονόητα: επιλογή και συμμετοχή σε όλες τις κοινωνικές, οικονομικές και πολιτικές δραστηριότητες, ενσωμάτωση και ισότιμη συμμετοχή στη Ζωή όλων των ατόμων της τρίτης ηλικίας και ακόμα περισσότερο αυτών που αντιμετώπισαν και μπορεί να αντιμετωπίζουν ακόμα κάποιο κινητικό πρόβλημα.(Στοιχεία Ειδικής Αγωγής και Φροντίδας 2005)

### **1.4.5 Η κοινωνιολογική διάσταση του ζητήματος**

Το πολιτισμικό επίπεδο μιας κοινωνίας φανερώνεται σε σημαντικό βαθμό από τον τρόπο που αντιμετωπίζονται όσα μέλη της διαφέρουν ή μειονεκτούν. Το κρίσιμο ζήτημα είναι εάν επιδιώκεται, πραγματικά και όχι προσχηματικά, η διασφάλιση της ένταξης και της συμμετοχής στην οικονομική, κοινωνική και πολιτική ζωή των ανθρώπων αυτών.

Ποιος μπορεί να ισχυριστεί, πως ένα άτομο τρίτης ηλικίας με κινητικά προβλήματα έχει πράγματι τη δυνατότητα να κυκλοφορήσει σήμερα στην πόλη που ζει χωρίς να αντιμετωπίσει ανυπέρβλητες δυσκολίες, είτε λόγω αρχιτεκτονικών ή κατασκευαστικών ατελειών είτε εξαιτίας της σώρευσης στα πεζοδρόμια διαφόρων εμποδίων; Ποια είναι τα αποτελέσματα αυτών των συνθηκών ως προς τη δυνατότητα των ατόμων με κινητικά προβλήματα να αναπτύξουν κοινωνικές σχέσεις ή να ψυχαγωγηθούν; Τι συνεπάγεται για την προσωπικότητα και τη στάση των συγκεκριμένων ατόμων απέναντι στη δυσκινησία τους το γεγονός ότι η πολιτεία και το κοινωνικό περιβάλλον αδιαφορούν για τον σεβασμό στοιχειωδών δικαιωμάτων τους; Είναι προφανές ότι οδηγούνται βαθμιαία προς τη λεγόμενη «μη ενταγμένη στάση», δηλαδή την αίσθηση απόρριψης, μειονεκτικότητας, και περιθωριοποίησης, ως αποτέλεσμα ποικίλων προκαταλήψεων. (Kipling 2005)

Τα άτομα τρίτης ηλικίας με κινητικά προβλήματα δεν παύουν να είναι οντότητες με προσωπική ελευθερία, αξιοπρέπεια και δημιουργικότητα. Το κράτος είναι, κατά το Σύνταγμα, υποχρεωμένο να μεριμνά για την εξάλειψη των ανισοτήτων που υφίστανται στην πράξη εις βάρος τους και να λαμβάνει θετικά μέτρα για την δημιουργία της πραγματικής ισότητας. Η αποτελεσματικότητα των σχετικών δημόσιων πολιτικών αποτελεί κριτήριο αξιολόγησης της επάρκειας της δημόσιας διοίκησης και της πολιτικής τάξης, που συνήθως θυμάται την κινητική δυσκολία των ατόμων τρίτης ηλικίας μαζί με αναπηρική κοινότητα είτε «επετειακά», την 3η Δεκεμβρίου, είτε προεκλογικά.

Τα άτομα αυτά διδάσκουν τη σημασία και την αξία της διαφορετικότητας σε κάποιες από τις πιο σκληρές εκφάνσεις της αφού την αντιμετωπίζουν μαζί με τα ήδη υπάρχοντα προβλήματα της ηλικίας τους. Ο αποκλεισμός τους από την κοινωνική ζωή είναι ένδειξη πολιτισμικής υπανάπτυξης. Η ελλιπής εφαρμογή των δικαιωμάτων τους στην πράξη αποδεικνύει τα κενά του θεσμικού πλαισίου και του διοικητικού συστήματος, αλλά και τις επικίνδυνες ρωγμές στη λειτουργία της πολιτείας ως κοινωνικού κράτους δικαίου. Σε τελική ανάλυση, τεράστια σημασία για την κοινωνική ενσωμάτωση των ατόμων της τρίτης ηλικίας με κινητικά προβλήματα έχει η αποκατάσταση του κοινωνικού τους κύρους και η αναγνώριση του ρόλου τους στην οργανωμένη κοινωνική συμβίωση. (Εγχειρίδιο ορισμού και πιστοποίησης των ομάδων στόχου του κοινωνικού αποκλεισμού: Υπουργείο Απασχόλησης και Κοινωνικής Προστασίας (2005)

## **Ολύμπιον Θεραπευτήριο Πάτρας**

Το κέντρο αποθεραπείας και αποκατάστασης Ολύμπιον, άρχισε τη λειτουργία του στις αρχές του 2004 με σκοπό να προσφέρει εξειδικευμένες υπηρεσίες αποθεραπείας και αποκατάστασης σε άτομα με κινητικές αναπηρίες είτε από παθήσεις (παραπληγία, ημιπληγία, σκλήρυνση κατά πλάκας κ.τ.λ.) είτε από κακώσεις (τροχαία, αθλητικές κακώσεις, εργατικά ατυχήματα). Επίσης σε ασθενείς μετά από επεμβάσεις ορθοπεδικές, νευροχειρουργικές, καρδιοχειρουργικές, κ.τ.λ. αλλά και από παθήσεις του αναπνευστικού, του ερειστικού συστήματος και με νοητική στέρηση. Τέλος, το κέντρο Αποκατάστασης σε συνεργασία με κέντρα του εξωτερικού (Πορτογαλίας και Ρωσίας), έχει τη δυνατότητα να εκτελεί μεταμοσχεύσεις βλαστοκυττάρων.

# ΕΡΕΥΝΗΤΙΚΟ ΜΕΡΟΣ

## ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2

### ΜΕΘΟΔΟΛΟΓΙΑ ΕΡΕΥΝΑΣ

#### 2.1 ΕΙΔΟΣ ΕΡΕΥΝΑΣ

Το είδος της έρευνας που χρησιμοποιήθηκε είναι η ποιοτική γιατί είναι ευέλικτη, βασίζεται σε μικρό αριθμό περιπτώσεων με στόχο τη διαμόρφωση ολικής εικόνας για κάθε περίπτωση και την ανεύρεση των κοινών τους στοιχείων. Η μελέτη βάθους που συνεπάγεται η ποιοτική έρευνα οδηγεί στη συγκέντρωση λεπτομερών στοιχείων για πολλαπλές πτυχές των υπό έρευνα περιπτώσεων και έτσι διευκολύνεται η διαδικασία ανάπτυξης και αποσαφήνισης εννοιολογικών κατηγοριών. (Κυριαζή Ν., 2009)

#### ΠΛΕΟΝΕΚΤΗΜΑΤΑ

- Διερεύνηση που χαρακτηρίζεται από λεπτομέρεια και βάθος.
- Διερεύνηση φαινομένων, συμπεριφορών και διαδικασιών που δεν είχαν προβλεφθεί από πριν.
- Διερεύνηση της εμπειρίας των κοινωνικών υποκειμένων. Ο ερευνητής βλέπει και κατανοεί τον κόσμο μέσα από τα μάτια των κοινωνικών υποκειμένων.
- Γίνεται προσπάθεια αποφυγής κρίσεων.

#### ΜΕΙΟΝΕΚΤΗΜΑΤΑ

- Συνήθως αφορά μικρά δείγματα.
- Χαρακτηρίζεται από σχετικά περιορισμένες δυνατότητες γενίκευσης και σύγκρισης.
- Εξαρτάται αρκετά από τις προσωπικές αντιλήψεις του ερευνητή και από τα επικοινωνιακά του προσόντα.
- Η συμμετοχή ή η εμπλοκή του ερευνητή μπορεί να μεταβάλει τα χαρακτηριστικά του υπό μελέτη κοινωνικού φαινομένου ή διαδικασίας.

## **2.2 ΕΡΕΥΝΗΤΙΚΕΣ ΥΠΟΘΕΣΕΙΣ**

- Αρχικά υποθέτουμε ότι οι περισσότεροι ηλικιωμένοι δεν γνωρίζουν τις δομές που τους βοηθούν για την ομαλή τους επανένταξη μετά το πέρας της νοσηλείας τους.
- Επίσης υποθέτουμε ότι οι υπάρχουσες δομές δεν επαρκούν για να καλύψουν τις ανάγκες όλου του πληθυσμού της τρίτης ηλικίας με κινητικές αναπηρίες.
- Άλλη μια υπόθεση είναι ότι η κοινωνία δεν έχει μεριμνήσει ώστε τα ηλικιωμένα άτομα με κινητικά προβλήματα, μετά το πέρας της νοσηλείας τους, να είναι αυτόνομα ώστε να ενταχθούν ξανά στην κοινωνία.
- Υποθέτουμε ακόμα ότι στην ελληνική κοινωνία υποστηρικτικό ρόλο ως προς την επανένταξη ατόμων τρίτης ηλικίας με κινητικά προβλήματα κατέχει η οικογένεια.

## **2.3 ΠΛΗΘΥΣΜΟΣ – ΔΕΙΓΜΑ**

Ο πληθυσμός που επιλέχθηκε για την έρευνα είναι οι ηλικιωμένοι με κινητικές αναπηρίες, που νοσηλεύονται στο κέντρο αποθεραπείας - αποκατάστασης Ολύμπιον Πάτρας.

Το δείγμα της έρευνας ώστε να είναι έγκυρο ήταν δεκαπέντε άτομα. Η δειγματοληψία που επιλέχθηκε είναι η απλή τυχαία. Χαρακτηριστικό της μεθόδου είναι ότι κάθε μονάδα του πληθυσμού, καθώς και κάθε συνδυασμός μονάδων, έχει την ίδια πιθανότητα να επιλεγεί στο δείγμα. Η δειγματοληψία γίνεται δίχως την επανατοποθέτηση των μονάδων και έτσι αυξάνει διαδοχικά η πιθανότητα επιλογής σε επόμενες κληρώσεις, την οποία έχουν μονάδες που παραμένουν στο πλαίσιο. Αυτό όμως που έχει σημασία είναι ότι σε κάθε κλήρωση η πιθανότητα επιλογής είναι ίδια για όλες τις μονάδες. (Κυριαζή, Ν. 2009)

Συγκεκριμένα εμείς από τους ηλικιωμένους με κινητικά προβλήματα του Ολύμπιον Θεραπευτηρίου επιλέξαμε τυχαία δεκαπέντε άτομα.

### **Σκοπός έρευνας**

Σκοπός της ερευνάς μας είναι η διερεύνηση της δυνατότητας κοινωνικής επανένταξης ατόμων τρίτης ηλικίας με κινητικές αναπηρίες μετά το πέρας της νοσηλείας τους, μελετάται η περίπτωση του Κέντρου Αποθεραπείας Αποκατάστασης «Ολύμπιον» Πάτρας.

## Στόχοι:

1. Διερεύνηση του **προφίλ** των ατόμων τρίτης ηλικίας με κινητικά προβλήματα που νοσηλεύονται στο Κέντρο Αποθεραπείας Αποκατάστασης «Ολύμπιον» Πάτρας.
2. Να διερευνηθεί αν **γνωρίζουν οι ερωτώμενοι τα υποστηρικτικά πλαίσια** που υπάρχουν που θα τους βοηθήσουν στην επανένταξή τους μετά το πέρας της νοσηλείας.
3. Να ερευνήσουμε την **αποτελεσματικότητα των υπάρχόντων κρατικών υποδομών**
4. Να διερευνηθεί η **σημαντικότητα του ρόλου του οικογενειακού-φιλικού περιβάλλοντος** στο ηλικιωμένο άτομο ώστε να είναι άξιο βοήθειας ως προς την επανένταξή του.
5. Να διερευνήσουμε το πώς αντιλαμβάνονται τα άτομα τρίτης ηλικίας **την βοήθεια** που τους παρέχεται από τη κοινωνία.

## 2.4 ΕΡΓΑΛΕΙΑ ΕΡΕΥΝΑΣ

Το εργαλείο της έρευνας είναι η συνέντευξη γιατί δίνεται η δυνατότητα να αναπτυχθεί μια συζήτηση μεταξύ του συνεντευκτή και του συνεντευξιαζόμενου. Με τη χρήση αυτού του εργαλείου δίνονται ευκαιρίες για διευκρίνιση των απαντήσεων καθώς και για εμβάθυνση σε προσωπικά βιώματα του συνεντευξιαζόμενου. Η συνέντευξη επιλέχθηκε καθότι στα άτομα της τρίτης ηλικίας πιθανόν να υπάρχει ελλιπές μορφωτικό επίπεδο για τη συμπλήρωση ερωτηματολογίου ή/και μείωση των ικανοτήτων τους. (Cohen L., Manion L. 2000)

Οι ερωτήσεις της συνέντευξης είναι δομημένες ανοιχτού τύπου γιατί: α)οι συμμετέχοντες απαντούν στις ίδιες ερωτήσεις, αυξάνοντας κατά αυτό τον τρόπο τη συγκρισιμότητα των απαντήσεων, β)τα δεδομένα για κάθε άτομο είναι ολοκληρωμένα ως προς τα θέματα της συνέντευξης, γ) μειώνονται οι επιδράσεις και οι προκαταλήψεις του συνεντευκτή όταν χρησιμοποιούνται αρκετές συνεντεύξεις, δ) επιτρέπει στους υπεύθυνους λήψης αποφάσεων να μελετήσουν τους λειτουργικούς ορισμούς που χρησιμοποιούνται στην αξιολόγηση και ε) διευκολύνει την οργάνωση και ανάλυση των δεδομένων.(Cohen L., Manion L. 2000)



## **2.5. ΧΡΟΝΟΣ ΚΑΙ ΤΟΠΟΣ ΔΙΕΞΑΓΩΓΗΣ ΤΗΣ ΕΡΕΥΝΑΣ**

Ο χρόνος διεξαγωγής της έρευνας ήταν 2 μήνες.

Ο τόπος διεξαγωγής της ήταν το κέντρο αποθεραπείας - αποκατάστασης “Ολύμπιον” Πάτρας.

## **2.6 ΣΥΛΛΟΓΗ ΔΕΔΟΜΕΝΩΝ**

Στη κοινωνική έρευνα υπάρχουν τρεις μέθοδοι συλλογής δεδομένων:

Πρώτη μέθοδος είναι συνέντευξη μέσω της οποίας συλλέγονται τα στοιχεία από τις ερωτήσεις που υποβάλλονται στο δείγμα. Η δεύτερη μέθοδος είναι η παρατήρηση από την οποία ο ερευνητής μπορεί να παρατηρήσει τη συμπεριφορά του δείγματος. Και τέλος τρίτη μέθοδος αποτελεί η βιβλιογραφική ανασκόπηση με την οποία ο ερευνητής συλλέγει τις πληροφορίες που χρειάζεται από τα ήδη υπάρχοντα γραπτά κείμενα.

Στη παρούσα μελέτη η συλλογή δεδομένων έγινε με βιβλιογραφική ανασκόπηση και με τη χρήση της δομημένης συνέντευξης ως εργαλείο, καθώς και τη χρήση μαγνητοφώνου.

### **Εγκυρότητα**

Η εγκυρότητα έχει σχέση με το πόσο σωστή είναι η διεξαγωγή συμπερασμάτων που προκύπτει από την έρευνά μας. Επίσης έχει σχέση και με τη θεωρία, κατά πόσο δηλαδή επαληθεύθηκαν ή ακολουθήθηκαν κάποια πράγματα. (Κυριαζή, 2005)

Στη παρούσα έρευνα για τη σωστή και έγκυρη διεξαγωγή συμπερασμάτων, οι συνεντεύξεις έγιναν σε άτομα τρίτης ηλικίας με κινητικές αναπηρίες που νοσηλεύονται στο Ολύμπιον Θεραπευτήριο Πατρών. Επιπλέον πήραμε τις συνεντεύξεις χρησιμοποιώντας μαγνητόφωνα ώστε να καταγραφούν πλήρως μετ’ έπειτα όλα όσα ειπώθηκαν.

## **2.7. ΚΡΙΤΗΡΙΑ ΕΙΣΑΓΩΓΗΣ ΚΑΙ ΑΠΟΚΛΕΙΣΜΟΥ ΔΕΔΟΜΕΝΩΝ**

Κριτήρια εισαγωγής στην έρευνά μας ήταν:

- 1) Να είναι άτομα τρίτης ηλικίας
- 2) Να έχουν κινητικά προβλήματα
- 3) Να νοσηλεύονται στο Ολύμπιον Θεραπευτήριο Πατρών
- 4) Οι συνεντεύξεις να γίνουν απευθείας

Ενώ κριτήρια αποκλεισμού ήταν:

- 1) Να πάσχουν από Alzheimer

Τελικά, πραγματοποιήθηκαν επιτυχώς και οι δεκαπέντε συνεντεύξεις

## **2.8 ΖΗΤΗΜΑΤΑ ΗΘΙΚΗΣ ΚΑΙ ΔΕΟΝΤΟΛΟΓΙΑΣ**

Τα ζητήματα με βάση τόσο την ηθική αλλά και την δεοντολογία σύμφωνα με τον Ιωσηφίδη Θ. (2003) είναι σχεδόν ίδια για όλα τα είδη της κοινωνικής έρευνας. Στην ποιοτική όμως αυτά τα ζητήματα είναι πιο σημαντικά καθώς υπάρχει άμεση επαφή του συνεντέυκτη με τον συνεντευξιαζόμενο. Το γεγονός ότι ο ερευνητής θέλει οι στόχοι του να επιτευχθούν δεν δικαιολογεί το γεγονός ότι πρέπει να χρησιμοποιηθεί οποιοδήποτε μέσο και αν είναι αυτό αλλά μόνο αυτά τα οποία είναι αποδεκτά και ο συμμετέχοντας συναινεί σε αυτή την διαδικασία. Τόσο η δεοντολογία όσο και ηθική ασχολούνται με το τι είναι καλό και το τι όχι. Όμως πρέπει να επισημάνουμε πως η ηθική αναφέρετε αν μια πράξη είναι σωστή ή όχι ενώ αντίθετα η δεοντολογία αναφέρεται στο τι πρέπει να κάνει κάποιος και τι όχι. Και οι δύο όμως "επιδιώκουν" την σωστή συμπεριφορά. Κάποια από τα πιο σημαντικά θέματα τόσο της ηθικής όσο και της δεοντολογίας είναι τα εξής:

Εμπιστευτικότητα και ανωνυμία. Όταν τα αρχίσει η ερευνητική διαδικασία ο συνεντευξιαζόμενος πρέπει να είναι σίγουρος ότι όλα αυτά τα οποία θα ειπωθούν θα είναι ανώνυμα και αυτό γιατί μοιράζονται πράγματα από την προσωπική τους ζωή που δεν θέλουν να δημοσιευθούν.

Εντιμότητα και εμπιστοσύνη. Σε όλη τη διάρκεια της έρευνας ο συνεντέυκτης θα πρέπει να διατηρεί την εντιμότητα του. Με αυτό τον τρόπο ο ηλικιωμένος θα νιώσει πιο άνετα και πιο οικεία και θα αρχίσει να αναπτύσσεται το θέμα της εμπιστοσύνης.

Προστασία από τυχόν κινδύνους. Κατά την διάρκεια της συνέντευξης ο ερευνητής θα πρέπει να λαμβάνει υπόψη του σημαντικά τους κινδύνους όπως π.χ. να προσβάλει την προσωπικότητα του ηλικιωμένου. Παράλληλα κατά την διάρκεια της συνέντευξης πρέπει να τονίσουμε πως δεν θα πρέπει να υπάρχει κάποιο είδος πίεσης έτσι ώστε ηλικιωμένος π.χ. να αγχωθεί.

Πληροφορημένη συναίνεση. Αφορά τη διάθεση του συνόλου των πληροφοριών όπου σχετίζονται τόσο με το ερευνητικό μέρος αλλά και με τους συμμετέχοντες, στην περίπτωση μας τους ηλικιωμένους. Τέλος πρέπει να αναφέρουμε ότι και τα δεκαπέντε άτομα τα οποία συμμετείχαν ενημερώθηκαν τόσο για τους σκοπούς μας όσο και για τους στόχους μας.

Κόστος, όφελος και αμοιβαιότητα. Στην συγκεκριμένη έρευνα τα οφέλη και για τα δεκαπέντε άτομα από τα οποία πήραμε συνεντεύξεις είναι ότι προσπαθήσαμε να τους κάνουμε γνωστά τα διάφορα προγράμματα τα οποία λειτουργούν σήμερα στην Ελλάδα και που πρέπει να απευθυνθούν μετά το πέρας της νοσηλείας του από την στιγμή κιόλας που δεν έχουν κάποιον να τους βοηθήσει από το οικογενειακό τους περιβάλλον.

Χρήση αποτελεσμάτων της έρευνας. Στην συγκεκριμένη πτυχιακή τα αποτελέσματα της έρευνας έχουν απομαγνητοφωνηθεί γεγονός που κάνει τις συνεντεύξεις έγκυρες και ότι αυτά τα οποία μας είπαν οι ηλικιωμένοι δεν τα έχουμε παραποιήσει. Ενώ τέλος πρέπει να αναφέρουμε το ότι κατά την διάρκεια της συνέντευξης οι ηλικιωμένοι μπορούσαν να μας μιλήσουν και να μας πουν και για άλλα πράγματα είτε που τους απασχολούν είτε για τυχόν προβλήματα τα οποία αντιμετωπίζουν.

Ακόμη πρέπει να προσθέσουμε ότι λόγω της ηλικίας των ανθρώπων από τους οποίους πήραμε συνέντευξη αλλά και λόγω των προβλημάτων υγείας που έχουν, έπρεπε να είμαστε συνεπείς όσο αφορά τον χρόνο.

Τέλος πρέπει να αναφέρουμε πως οι ηλικιωμένοι είχαν ενημερωθεί πριν πάμε εμείς σχετικά με το ποιες είμαστε και τι πρόκειται να κάνουμε ενώ ακόμη τους είχαν ενημερώσει για το ότι όλα αυτά τα οποία θα ειπωθούν μεταξύ εμάς και αυτών θα είναι απόρρητα. (Ιωσηφίδη Θ. 2003)

## **2.9.ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΟΙ ΕΡΕΥΝΑΣ**

Κατά την πραγματοποίηση της έρευνας αντιμετωπίσαμε κάποιες δυσκολίες. Μια από αυτές ήταν η μη έγκαιρη προετοιμασία και ενημέρωση των ατόμων τρίτης ηλικίας με κινητικές αναπηρίες από το προσωπικό του θεραπευτηρίου παρά μόνο λίγο πριν εισέλθουμε στα δωμάτιά τους, με αποτέλεσμα να μη γνωρίζουν τους ακριβείς λόγους της επισκέψεώς μας.

Επιπλέον, με ορισμένους από τους ασθενείς, των οποίων η κατάσταση της υγείας τους ήταν πιο σοβαρή, αντιμετωπίσαμε προβλήματα στην επικοινωνία. Λόγω εγκεφαλικών επεισοδίων εκτός των κινητικών δυσκολιών που απέκτησαν, αντιμετώπιζαν και προβλήματα στο λόγο, με αποτέλεσμα να μας δυσκολέψει η μετ' έπειτα απομαγνητοφώνηση.

Επιπρόσθετη δυσκολία αλλά και κατά κάποιο τρόπο αναμενόμενη ήταν ότι οι απαντήσεις των ηλικιωμένων ήταν μικρές και σχεδόν μονολεκτικές. Έδειχναν να μη θέλουν να συζητήσουν ιδιαίτερα τα προβλήματά τους. Χρειάστηκε από την πλευρά μας αρκετή προσπάθεια για να αποσπάσουμε τις πληροφορίες που θέλαμε. Το γεγονός αυτό βέβαια επαληθεύει το θεωρητικό μέρος της εργασίας μας και συγκεκριμένα το κομμάτι των ψυχολογικών προβλημάτων των ατόμων τρίτης ηλικίας με κινητικές αναπηρίες καθώς και το κομμάτι της κοινωνικής τους απομόνωσης.

Γίνεται κατανοητό πως η συνέντευξη δεν θα μπορούσε να πραγματοποιηθεί σε κάποιο άλλο χώρο λόγω των κινητικών δυσκολιών που είχαν οι ηλικιωμένοι, παρόλα αυτά θα θέλαμε να αναφέρουμε στις δυσκολίες και το γεγονός ότι μέσα στα δωμάτια οι συνεντευξιαζόμενοι δεν ήταν μόνοι τους αλλά υπήρχαν και άλλα άτομα που νοσηλεύονταν στον ίδιο χώρο. Αυτό κατά την γνώμη μας πιθανόν να επηρέασε την εξέλιξη της συνέντευξης.

## ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3

### ΜΕΘΟΔΟΣ ΠΟΙΟΤΙΚΗΣ ΑΝΑΛΥΣΗΣ

Στην παρούσα εργασία θα χρησιμοποιηθεί η μέθοδος «θεμελιωμένης θεωρίας» η οποία περιλαμβάνει το ότι ο ερευνητής πρέπει να βγει στο πεδίο για τη συλλογή των δεδομένων. Χρησιμοποιήσουμε τη θεμελιωμένη θεωρία επειδή είναι η πιο συστηματοποιημένη από τις ποιοτικές ερευνητικές μεθοδολογίες. Περιλαμβάνει έναν αριθμό από συστηματικές, επαγωγικές και κατευθυντήριες γραμμές για την συλλογή και ανάλυση δεδομένων με στόχο τη δημιουργία θεωρίας, η οποία ερμηνεύει τα δεδομένα.

Τα βασικά χαρακτηριστικά της θεμελιωμένης θεωρίας είναι τα εξής:

1. Η σύγχρονη εμπλοκή στη συλλογή και στην ανάλυση δεδομένων.
2. Η δημιουργία αναλυτικών κωδικών και κατηγοριών που βασίζονται στα δεδομένα και όχι σε προ υπάρχουσες θεωρητικές υποθέσεις.
3. Η δημιουργία μνημόνιο.
4. Η θεωρητική δειγματοληψία.
5. Η μέθοδος συνεχούς συγκρίσεις.
6. Η ανάπτυξη θεωρίας για την εξήγηση συμπεριφορών και διαδικασιών. (Ιωσιφίδης, 2003)

Στην πτυχιακή εργασία οι συνεντεύξεις πραγματοποιήθηκαν σε επαρκές ποσοστό ώστε να υπάρξει επαρκής αριθμός απαντήσεων και εξαγωγή αξιόπιστων αποτελεσμάτων.

Οι συνεντεύξεις πραγματοποιήθηκαν σε άτομα τρίτης ηλικίας με κινητικά προβλήματα που νοσηλεύονται στο κέντρο αποθεραπείας – αποκατάστασης Ολύμπιον. Ως δείγμα έχουμε ορίσει δεκαπέντε ηλικιωμένους οι οποίοι δέχτηκαν να μας μιλήσουν.

Τα δεδομένα που συλλέχτηκαν από τις συνεντεύξεις οργανώθηκαν σε τέσσερις άξονες:

- Το προφίλ των ατόμων τρίτης ηλικίας με κινητικές αναπηρίες
- Την υγεία και τη λειτουργικότητα των ηλικιωμένων
- Τους δείκτες κοινωνικής στήριξης
- Την ικανοποίηση και τις προσδοκίες που έχουν οι ηλικιωμένοι με κινητικά προβλήματα για το μέλλον.

Δημιουργήσαμε ένα κεντρικό πυρήνα ο οποίος είναι η επανένταξη των ατόμων τρίτης ηλικίας με κινητικές αναπηρίες μετά το πέρας της νοσηλείας τους. Μέσα από τους άξονες είχαμε σαν στόχο να αντλήσουμε αυτά που μας

ενδιέφεραν σε σύγκριση με τον κεντρικό πυρήνα. Καθ' όλη τη διάρκεια της ανάλυσης τα αποτελέσματα δομήθηκαν μέσω αλληλεπίδρασης με τον κεντρικό πυρήνα, κάνοντας συγκρίσεις και θέτοντας σχετικά με τις απαντήσεις που μας δόθηκαν. Σύμφωνα με το Robson, η μέθοδος αυτή ονομάζεται μέθοδος συνεχούς σύγκρισης.(Robson C., 2007)

## ΚΕΦΑΛΑΙΟ 4

### ΠΑΡΟΥΣΙΑΣΗ ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΩΝ ΜΕΛΕΤΗΣ

Σύμφωνα με τα αποτελέσματα της ποιοτικής έρευνας που διεξήχθη στο Ολύμπιον θεραπευτήριο από δείγμα 15 ατόμων προέκυψαν τα εξής αποτελέσματα:

Όσον αφορά τα **κοινωνικό-δημογραφικά στοιχεία** οι ερωτηθέντες ήταν στην πλειοψηφία τους άνδρες και συγκεκριμένα ήταν δέκα (10) άνδρες και πέντε (5) γυναίκες ηλικίας από 69 έως 86 ετών. Ζητήσαμε να μάθουμε την οικογενειακή τους κατάσταση όπου οι εννέα (9) από αυτούς είναι παντρεμένοι και έχουν αποκτήσει παιδιά, δυο (2) είναι χήροι με παιδιά ενώ τέσσερις (4) δεν παντρεύτηκαν ποτέ. Στην ερώτηση μας εάν έστω και ένα από τα παιδιά τους κατοικεί στην Πάτρα ήταν ομόφωνοι αφού όλοι τους έχουν έστω και ένα από τα παιδιά τους που διαμένει κοντά τους. Στη συνέχεια θελήσαμε να μάθουμε το μορφωτικό τους επίπεδο όπου τα αποτελέσματα ήταν τα εξής: οι έξι (6) από τους ερωτηθέντες έχουν πάει γυμνάσιο, οι οχτώ (8) δημοτικό και μόνον ένας (1) δήλωσε αναλφάβητος. Όλοι λαμβάνουν σύνταξη, άλλοι από την εργασίας τους και οι γυναίκες τη σύνταξη του αποθανών συζύγου. Οι περισσότεροι ασχολούνταν με αγροτικές εργασίες, και πιο συγκεκριμένα οι οχτώ (8) ήταν αγρότες, οι δύο (2) γυναίκες ασχολούνταν με το σπίτι, οι δύο (2) είχαν δικό τους κατάστημα ενώ οι δύο (2) ήταν υπάλληλοι.

Στον δεύτερο άξονα που ερευνά την **υγεία και τη λειτουργικότητα**, οι περισσότεροι μας είπαν ότι βρίσκονταν στο κέντρο αποθεραπείας-αποκατάστασης έπειτα από κάποιο ατύχημα, υπήρχαν βέβαια και περιπτώσεις όπου απέκτησαν κινητικά προβλήματα ύστερα από εγκεφαλικό επεισόδιο, λίγες ήταν οι περιπτώσεις που όπως μας πληροφόρησαν οι ίδιοι, «εμφανίστηκε από μόνη της η αναπηρία». Η πλειοψηφία έχει νοσηλευτεί ξανά κατά το παρελθόν αλλά όχι για κινητικά θέματα. Στο σημείο όπου υπήρχε κοινή άποψη μεταξύ των συνεντευξιαζόμενων ήταν όταν τους ζητήθηκε να χαρακτηρίσουν την κατάσταση της υγείας του, οι πλειοψηφία αυτών την παρουσίασαν άσχημη και δύσκολη. Ενδεικτικά, παραθέτουμε τις απαντήσεις τριών από αυτών στην ερώτηση πώς θα περιγράφατε την ζωή σας τώρα. Ο κύριος Α. μας είπε: «Άσχημη πολύ, είμαι μόνος και ανάπηρος», ενώ ο δεύτερος μας απάντησε «Δύσκολα! Τώρα πάει... Τώρα τα 'παιξα! Εγώ δεν ήμουν ποτέ τεμπέλης. Ότι μου ζητούσαν έκανα, έχτισα δύο σπίτια μόνος μου. Στο κτήμα έχτισα με τα χέρια μου μπάνιο, φούρνο, τα πρώτα. Όταν κάνεις τα πάντα και μετά δεν μπορείς να κάνεις τίποτα... Στεναχωριέμαι πολύ... Τώρα με την κουτσαμάρα τα έχασα όλα!» χαρακτηριστική επίσης ήταν η απάντηση της κυρίας Μ. «Η ζωή; Ζωή είναι αυτή;» Ενώ πολύ λίγοι ήταν εκείνοι που φαίνονταν αισιόδοξοι όπως η κυρία Χ. που μας απάντησε: «Η ζωή μου τώρα πάει καλύτερα, τη γλίτωσα! Και οι γιατροί μου είπαν ότι θα γίνω καλά, ήδη αισθάνομαι καλύτερα από όταν χτύπησα»

Για να εξετάσουμε την λειτουργικότητα των ατόμων αυτών βγαίνοντας από το κέντρο ζητήσαμε να μάθουμε αν πιστεύουν πως θα χρειάζονται βοήθεια όταν βγούνε από το Ολύμπιον Θεραπευτήριο, είτε για να πάρουν τα φάρμακά τους, είτε για να ντυθούν, είτε για να κάνουν μπάνιο. Οι δώδεκα (12) από αυτούς μας δήλωσαν πως δεν αισθάνονται ικανοί να φροντίσουν τον εαυτό τους μόνοι τους χωρίς καμία βοήθεια χαρακτηριστικά ο κύριος Α. μας είπε «Φυσικά και χρειάζομαι αλλά ποιος θα μου την δώσει;» ενώ ο κύριος Κ. μας απάντησε λέγοντας «Παιδί μου, αφού αχρηστεύτηκα! Δεν μπορώ να σηκωθώ ούτε για να πάρω τα φάρμακα μου, χρειάζομαι κάποιον να με φροντίζει» . Οι τρεις μόνο από το δείγμα μας πιστεύει πως δεν χρειάζεται καμία βοήθεια και θα συνεχίσουν την ζωή τους από εκεί που την άφησαν. Εκείνοι που απάντησαν πως χρειάζονται βοήθεια ώστε να ανταπεξέλθουν στην καθημερινότητά τους η πρώτοι που ανέφεραν ήταν το οικογενειακό τους περιβάλλον.

Θέλοντας να λάβουμε μία πιο εμπειριστατωμένη εικόνα για την λειτουργικότητά τους ζητήσαμε να μάθουμε αν πιστεύουν πως θα χρειάζονται βοήθεια για να κυκλοφορήσουν μόνοι τους εκτός κατοικίας. Οι εννέα (9) μας απάντησαν πως δεν θεωρούνε πως μπορούνε να μετακινηθούν εκτός οικίας μόνοι τους, όπως μάλιστα χαρακτηριστικά μας είπε ο κύριος Γ. «Τι λες κοπέλα μου, που να πάω; Εγώ δεν ξέρω αν θα τα καταφέρω στο σπίτι για να έξω μου μιλάς εσύ;» ομοίως και ο κύριος Δ. «Όχι κοπέλα μου δεν νομίζω, τώρα ότι και να κάνω θα χρειάζομαι κάποιον από κοντά μου». Αντίστοιχα τρεις (3) ήταν εκείνη που πιστεύουν πως μπορούνε να μετακινηθούν χωρίς καμία βοήθεια και οι υπόλοιποι τρεις (3) μας είπαν πως θα εξαρτηθεί από την κατάσταση της υγείας τους όταν βγούνε από το κέντρο που νοσηλεύονται.

Όσον αφορά τους **δείκτες κοινωνικής στήριξης** για την επανένταξη των ατόμων τρίτης ηλικίας με κινητικές αναπηρίες συμπεράναμε ότι το οικογενειακό και το φιλικό περιβάλλον, κατέχουν κυρίαρχο ρόλο στο κομμάτι της στήριξης. Οι περισσότεροι ζούνε με την οικογένειά τους ή τα παιδιά τους και έχουν καλές σχέσεις με τη γειτονιά, έχουν γενικά φίλους που τους επισκέπτονται και που τους βοηθούν. Χαρακτηριστικά η κυρία Χ. δήλωσε: «Έχω φίλες εκεί στη γειτονιά μου, έρχονταν και πίναμε καφεδάκι, αλλά τώρα που είμαι ανάπηρη δεν θα μπορώ να σηκωθώ, θα έρχονται εκείνες τώρα σπίτι για ένα καφέ». Ομοίως και η κυρία Μ. « Έχω όμως τα παιδιά και τα εγγόνια μου ευτυχώς, να τους έχει καλά ο Θεός όλους»

Δύο (2) μόνο ήταν εκείνοι όπου μας πληροφόρησαν ότι δεν διατηρούν φιλικές σχέσεις λέγοντας χαρακτηριστικά «με την γειτονιά είμαστε στα μαχαίρια, γιατί να με βοηθήσουν» και αυτοί ήταν που φαίνονταν και πιο απελπισμένοι. Εντύπωση προκάλεσε το γεγονός ότι δώδεκα (12) από τους ηλικιωμένους δεν γνώριζαν τίποτα για συλλόγους, οργανώσεις και προγράμματα που αφορούν τα άτομα τρίτης ηλικίας. Αυτό δείχνει ελλιπή ή και ανύπαρκτη ενημέρωση ούτε από την πολιτεία αλλά ούτε και από τα νοσοκομεία. Δύο από αυτούς που γνώριζαν, το θεωρούν γελοίο να συμμετέχουν σε αυτά και ανέφεραν χαρακτηριστικά ότι «Τα έχω ακούσει, αλλά εγώ είμαι σοβαρός άνθρωπος, δεν

πάω σε αυτά τα πανηγύρια! Εκεί δεν πάνε σοβαροί άνθρωποι.» και συνέχισε λέγοντας: «Για ποιο λόγο πηγαίνουν εκεί; Είναι σοβαρά πράγματα στην ηλικία μας αυτά;» όταν τον ρωτήσαμε τι ακριβώς εννοεί μας απάντησε «Εκεί πηγαίνουν να γνωρίσουν να παντρευτούν ξανά, τι νομίζετε πως κάνουν;». Ενώ η κυρία Χ. απάντησε λέγοντας «Ναι τα έχω ακούσει, αλλά γυναίκα εγώ και να τρέχω σε τέτοια πράγματα; Τι θα λέει ο κόσμος, ότι η χήρα τρελάθηκε και το γλεντάει;» Ένας μόνο άντρας γνώριζε για όλα αυτά και μάλιστα συμμετείχε κιόλας και όπως μας ενημέρωσε, δεν θα πάψει να το κάνει και μετά την έξοδό του από το Ολύμπιον.

Θέλοντας να ερευνήσουμε το πώς αντιλαμβάνονται τα ίδια τα άτομα την βοήθεια που τους παρέχετε από το κράτος μέσω όλων αυτών των οργανώσεων και συλλόγων ήρθαμε αντιμέτωποι με μία άλλη πραγματικότητα. Όπου θέλει τα άτομα της τρίτης ηλικίας την μόνη επιλογή που έχουν ως ουσιαστική βοήθεια είναι η πρόσληψη ενός τρίτου ατόμου επί πληρωμής και ταυτόχρονα να αγχώνονται και να δυσκολεύονται από οικονομικής πλευράς πως θα ανταπεξέλθουν σε αυτή την πρόκληση.

Οι τελευταίες ερωτήσεις που κάναμε στους συνεντευξιαζόμενους στόχευαν στο να διερευνηθεί η **ικανοποίηση και οι προσδοκίες για το μέλλον** όπου ήταν και ο τέταρτος άξονας. Μέσα από την ερευνητική διαδικασία ένας από τους στόχους μας ήταν να μάθουμε αν είναι ικανοποιημένοι οι ερωτώμενοι από την ψυχολογική στήριξη που τους προσφέρετε στο κέντρο αποκατάστασης. Οι δεκατρείς (13) εξ αυτών δήλωσαν πως δεν έχουν κανένα παράπονο και πως ότι τους απασχολεί το συζητάνε με τους αρμόδιους, ενώ πολύ μικρό ποσοστό δύο (2) ανέφεραν ότι έχουν παράπονα από το κέντρο.

Επιθυμώντας να μάθουμε τις προσδοκίες που έχουν για το μέλλον τους ρωτήσαμε τι περιμένουν να αντιμετωπίσουν μετά το πέρας της νοσηλείας τους. Οι απόψεις τους μοιράστηκαν σχεδόν ισάριθμα, ποιο συγκεκριμένα οι τέσσερις (4) εξ αυτών δήλωσαν πως είναι αισιόδοξοι και έχουν σκοπό να συνεχίσουν την ζωή τους από εκεί που την άφησαν. Όπως ανέφερε ο κύριος Δ. «Μια χαρά θα είμαι, θα γίνω καλά και θα συνεχίσω τη ζωή μου, κάθε εμπόδιο για καλό που λέει και ο λαός». Όπως επίσης και όταν ρωτήσαμε την κυρία Χ. μας απάντησε «Ναι γιατί να μην είναι; Τώρα που θα γίνω καλά η ζωή είναι μπροστά μου!» Πέντε (5) ήταν εκείνοι που δήλωσαν φόβο και άγνοια για το τι τους επιφυλάσσει το μέλλον. Χαρακτηριστική ήταν η τοποθέτηση του κύριου Γ. λέγοντας «Φοβάμαι γιατί είμαι μόνος μου και η σύνταξη δεν φτάνει να πάρω μια γυναίκα στο σπίτι, και από εδώ πρέπει να φύγω γιατί το Ι.Κ.Α δεν με καλύπτει άλλο». Και όταν τον ρωτήσαμε τι σκέπτεται να κάνει μας απάντησε: «Δεν ξέρω καθόλου, θα με φάνε τα σκυλιά». Ομοιος και η απάντηση της κυρίας Χ. «Δεν θα είναι όπως πριν, αχρηστεύτηκα τελείως, δύσκολα τα πράγματα, τουλάχιστον έχω τα παιδιά μου.» Ενώ οι υπόλοιποι έξι (6) κράτησαν μία ουδέτερη και επιφυλακτική στάση. Όπως και ο κύριος Δ. που μας απάντησε «Το μόνο που με αγχώνει και να θέλω είναι να βγω καλά από εδώ. Τα χρόνια



περνάνε. Είμαι 80 παρά ένα. Τι να περιμένω τώρα από τη ζωή, καλές μέρες; Να στέκομαι καλά στα πόδια, αυτό περιμένω. Άλλο τίποτα. Τι να περιμένω;»

Κανείς τους δεν το θεωρούσε εύκολο αλλά πολύ περισσότερο αυτοί που είχαν δύναμη και θέληση να παλέψουν με το πρόβλημά τους ήταν αυτοί που είχαν και ένα υποστηρικτικό περιβάλλον.

## **ΣΥΖΗΤΗΣΗ**

Από τα αποτελέσματα της ποιοτικής έρευνάς μας που διεξήχθη στο Ολύμπιον θεραπευτήριο με δείγμα 15 ατόμων, επιτεύχθηκαν οι αρχικοί μας στόχοι. Διερευνήσαμε το προφίλ των ατόμων της τρίτης ηλικίας με κινητικές αναπηρίες και διαπιστώσαμε ότι είχαν πολλά κοινά στοιχεία μεταξύ τους. Οι περισσότεροι δηλαδή ήταν παντρεμένοι με παιδιά, εργάζονταν σαν αγρότες κατά το παρελθόν, λαμβάνουν σύνταξη και το μορφωτικό τους επίπεδο ήταν χαμηλό γεγονός βέβαια που δικαιολογείται λόγω των δύσκολων περιόδων που έζησαν σε νέοι σε αγροτικές περιοχές.

Στόχος επίσης ήταν να μάθουμε αν οι ερωτώμενοι γνωρίζουν τα υποστηρικτικά πλαίσια που υπάρχουν για ανθρώπους τρίτης ηλικίας με κινητικά προβλήματα. Τα αποτελέσματα σε αυτό τον άξονα δεν ήταν τα αναμενόμενα. Με έκπληξη διαπιστώσαμε ότι σχεδόν κανένας δεν τα γνώριζε και οι λίγοι που μας είπαν ότι τα έχουν ακούσει είχαν μια άσχημη εικόνα για αυτά τα πλαίσια. Αυτό το γεγονός μας ξάφνιασε ιδιαίτερα και προσπαθήσαμε όσο γινόταν να το συζητήσουμε μαζί τους και να τους δώσουμε πληροφορίες καθώς θεωρούμε ότι αυτά τα πλαίσια είναι ιδιαίτερα βοηθητικά για την επανένταξή τους.

Ακόμη στοχεύαμε στη διερεύνηση της σημαντικότητας του ρόλου που κατέχει το οικογενειακό και φιλικό περιβάλλον του ηλικιωμένου ατόμου με κινητικές αναπηρίες στην επανένταξη του. Τα αποτελέσματα επιβεβαίωσαν την αρχική μας υπόθεση. Τα άτομα που είχαν οικογένεια και φίλους, είχαν συνάμα και ένα επιπλέον κίνητρο για να συνεχίζουν να "παλεύουν" για την αποκατάστασή τους. Τα μοναχικά άτομα έδειχναν να έχουν παραιτηθεί από τη ζωή. Δεν έβρισκαν ιδιαίτερο λόγο ώστε να συνεχίσουν τη μάχη τους με τα κινητικά και υγείας προβλήματα που αντιμετώπιζαν. Το γεγονός αυτό κατά τη διάρκεια της συνέντευξης μας προκάλεσε συναισθήματα λύπης προς τους συνανθρώπους μας αλλά και θυμού προς την κοινωνία η οποία αδιαφορεί για τη κατάληξη ενός ανθρώπου μοναχικού με κινητικές αναπηρίες αλλά και προβλήματα υγείας. Ξεχνά μάλλον ότι κάποτε αυτός ο άνθρωπος προσέφερε σε αυτή και τώρα που είναι αδύναμος και ανήμπορος, μένει στο περιθώριο.

### **Σύγκριση με παλαιότερες έρευνες**

Σύμφωνα με τα αποτελέσματα της δικής μας ποιοτικής έρευνας που διεξήχθη στο Ολύμπιον θεραπευτήριο από δείγμα 15 ατόμων και σε σύγκριση με παλαιότερες έρευνες προέκυψαν τα παρακάτω αποτελέσματα:

Η πλειοψηφία των ερωτηθέντων ήταν άνδρες και συγκεκριμένα ήταν 12 άνδρες και 3 γυναίκες ηλικίας από 70 έως 86 ετών και στην πλειοψηφία τους είναι παντρεμένοι. Η συντριπτική πλειοψηφία του δείγματος έχει αποκτήσει παιδιά στοιχείο που εμφανίζει υψηλά ποσοστά και σε αντίστοιχες έρευνες του

εξωτερικού (Wenger, 1993) ενώ, σχεδόν σε όλους τους ερωτηθέντες με παιδιά, έστω ένα παιδί τους κατοικεί κοντά τους.

Όπως ήταν αναμενόμενο, όλοι είναι συνταξιούχοι με μεγαλύτερη συχνότητα αυτών που το επάγγελμα που ασκούσανε ανήκει στην κατηγορία των εργατών και ακολουθεί των γεωργών κ.τ.λ.

Σύμφωνα με τη βιβλιογραφία, η αναλογία των ηλικιωμένων σε ένα πληθυσμό χρησιμοποιείται συχνά σαν δείκτης της αντιληπτής ανάγκης για υπηρεσίες υγείας και της χρησιμοποίησής τους (Vallgarda, 1999). Έτσι, όπως ήταν αναμενόμενο λαμβάνοντας σαν δεδομένο τα προβλήματα υγείας που αντιμετωπίζουν οι ηλικιωμένοι, η πλειοψηφία ανέφερε πως έχει νοσηλευτεί ξανά κατά το παρελθόν σε νοσοκομείο αλλά όχι κάτι ανάλογο του κέντρου αποκατάστασης αποθεραπείας που βρίσκονται τώρα.

Η σημαντικότητα της λειτουργικότητας έγκειται στο ότι δίνει στο άτομο ανεξαρτησία μέσα στην καθημερινότητα και δεν τον περιορίζει στην κοινωνική και προσωπική του ζωή (Υφαντόπουλος και συν, 2001). Αν και είναι αναμενόμενο, εάν λάβουμε σαν δεδομένο πως η έρευνα έγινε στον συγκεκριμένο χώρο, η έρευνα έδειξε χαμηλό βαθμό λειτουργικότητας των συμμετεχόντων με μεγάλα ποσοστά ανάγκης για βοήθεια. Τα μεγαλύτερα ποσοστά εντοπίστηκαν στην ανάγκη βοήθειας στις δουλειές του σπιτιού και στην προετοιμασία του φαγητού.

Όσον αφορά στις μορφές συμβίωσης τα αποτελέσματα της έρευνας συμπίπτουν με αυτά που εντοπίστηκαν στη βιβλιογραφία, καθώς το μεγαλύτερο ποσοστό των ερωτώμενων διαμένει με τον/ την σύζυγο και το αμέσως κατά πολύ μικρότερο ποσοστό των ερωτηθέντων δήλωσαν ότι διαμένουν μόνοι. (Fernandez - Ballesteros, 2002)

Αναφορικά με το ποιο άτομο θα τους βοηθήσει επιστρέφοντας σπίτι διαπιστώνονται κάποιες διαφοροποιήσεις μεταξύ των ερευνών. Στην δική μας και σε μια ακόμα αντίστοιχη έρευνα, το πρώτο πρόσωπο σαν επιλογή από τους συμμετέχοντες είναι ο/η σύζυγος και ακολουθούν με μικρή διαφορά τα παιδιά (Kim et al., 2000), σε δυο βιβλιογραφικές αναφορές τα αποτελέσματα διαφέρουν καθώς, ως πρώτο πρόσωπο, αναφέρονται τα παιδιά και ακολουθεί ο/η σύζυγος. (Fernandez - Ballesteros, 2002, Bury et al., 1990)

Η συχνότητα των κοινωνικών επαφών είναι ένας συμπληρωματικός, αλλά σημαντικό στοιχείο για τη μέτρηση της αντικειμενικής στήριξης και της επανένταξής τους. (Fernandez-Ballesteros, 2002). Σύμφωνα με τα παραπάνω είναι σημαντικό πως το μεγαλύτερο ποσοστό των ατόμων του δείγματος απάντησαν ότι έχουν φιλικές οικογένειες με τις οποίες ανταλλάσσουν επισκέψεις στα σπίτια, ενώ αξιοσημείωτο είναι το ποσοστό που αντιστοιχεί σε εκείνους που δήλωσαν πως έχουν καθημερινή επαφή με τους φίλους στο καφενείο και δεν πρόκρινε να διακοπεί. Πολύ μικρό ήταν το ποσοστό αυτών που απάντησαν πως δεν έχουν φιλικές επαφές. Σε αντίθεση με αποτελέσματα της βιβλιογραφίας που αναφέρουν σε πλειοψηφία την μη ύπαρξη φίλων. (Bury et al., 1990).

Μια περαιτέρω μελλοντική έρευνα θα μπορούσε να αναζητήσει την ψυχολογική πίεση που βιώνουν τα άτομα της τρίτης ηλικίας με κινητικά προβλήματα καθώς έχουν να αντιμετωπίσουν τα προβλήματα που έχουν να κάνουν με το γήρας και επίσης έχουν να αντιμετωπίσουν την κοινωνική απομόνωση και την περιθωριοποίηση. Η έρευνα θα πρέπει να εξετάσει την ικανότητα των ατόμων να διαχειριστούν την κοινωνική απαξίωση καθώς και τις δίκες τους προτάσεις που θα βοηθήσουν πολιτεία και φορείς να διαπιστώσουν την αναγκαιότητα άμεσης λήψης αποφάσεων που θα στοχεύουν στην αντιμετώπιση των ψυχολογικών προβλημάτων των ανθρώπων αυτών.

## ΚΕΦΑΛΑΙΟ 5

### ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ

Από την έρευνα που διεξάχθηκε στο Ολύμπιον θεραπευτήριο και με βάση τα αποτελέσματα αυτής συμπεράναμε ότι το μορφωτικό επίπεδο των ατόμων τρίτης ηλικίας, κατοίκων κυρίως αγροτικών περιοχών ήταν ιδιαίτερα χαμηλό. Αυτό θα μπορούσε να είναι απόρροια των δύσκολων συνθηκών ζωής όπου μεγάλωσαν. Σε παλαιότερες εποχές ήταν προτιμότερο οι άνθρωποι από μικρές κιόλας ηλικίες να εργάζονται σε κτήματα, να συνεχίζουν μια οικογενειακή επιχείρηση ή να μαθαίνουν μια τέχνη όπως χαρακτηριστικά ανέφεραν παρά να πηγαίνουν στο σχολείο και να ολοκληρώνουν έστω τη βασική εκπαίδευση. Όσον αφορά τα υποστηρικτικά πλαίσια σχεδόν κανένας από τους ερωτώμενους δε γνώριζε κάτι για αυτά και όσοι γνώριζαν, με έκπληξη διαπιστώσαμε ότι είχαν διαμορφώσει μια λαθεμένη και άσχημη εικόνα. Αυτό θεωρούμε πως είναι αποτέλεσμα της ελλιπής ενημέρωσης από κοινωνικές υπηρεσίες αλλά και ακόμα και από το ίδιο το κράτος. Θα βοηθούσε ιδιαίτερα αν προβάλλονταν αυτά τα πλαίσια, τα οποία θα μπορούσαν να σταθούν πολύ βοηθητικά στην επανένταξη των ηλικιωμένων με κινητικά προβλήματα, με τη μορφή διαφήμισης από τα Μέσα Μαζική Ενημέρωσης, κυρίως από την τηλεόραση και το ραδιόφωνο μιας και είναι τα πιο προσβάσιμα μέσα ενημέρωσης στη συγκεκριμένη πληθυσμιακή ομάδα. Στον άξονα για το ρόλο του οικογενειακού και φιλικού περιβάλλοντος συμπεράναμε ότι κυρίαρχη θέση για την επανένταξη των ατόμων αυτών, τόσο με τη μορφή της ψυχολογικής στήριξης όσο και με τη μορφή της βοήθειας για τις καθημερινές δραστηριότητες κατέχει η οικογένεια και το φιλικό περιβάλλον. Αυτό μας δείχνει ότι η ελληνική κοινωνία κρατά κατά κάποιο τρόπο τους θεσμούς της οικογένειας. Όταν οι ηλικιωμένοι βιώνουν δύσκολες καταστάσεις όπως την απώλεια συζύγου ή την εμφάνιση αναπηρίας, το οικογενειακό περιβάλλον, τους βοηθά συνήθως με το να μένουν όλοι μαζί και αυτό αποτελεί μια παράδοση της ελληνικής κοινωνίας. Σε πολλές αγροτικές μάλιστα επικρατεί η αντίληψη ότι ο γιος της οικογένειας είναι εκείνος που θα στηρίξει κυρίως τους ηλικιωμένους γονείς. Τα άτομα όμως όπου δεν απέκτησαν ποτέ οικογένεια αποδείχθηκε ότι δεν είχαν ούτε υποστηρικτικό φιλικό περιβάλλον και ίσως αυτό να είναι ένα στοιχείο μοναξιάς και απομόνωσης της τρίτης ηλικίας και πόσο μάλλον όταν αυτή συνοδεύεται και από κινητικά προβλήματα. Αυτοί οι άνθρωποι λοιπόν ήταν και οι πιο απελπισμένοι, σκεπτόμενοι ότι κανείς δεν μπορεί να τους βοηθήσει. Ανησυχώντας για το τι θα απογίνουν. Το κράτος σε αυτό το σημείο δείχνει τη σκληρή και απάνθρωπη πλευρά του. Στερεί από αυτά τα άτομα τη βοήθεια που είναι υποχρεωμένο να τους παρέχει. Τους στερεί πιο απλά το δικαίωμα για ζωή. Τα χρήματα των συντάξεων δεν είναι αρκετά ώστε να μπορούν να προσλάβουν έναν άνθρωπο που θα τους φροντίζει και από την άλλη τα ασφαλιστικά ταμεία δεν καλύπτουν τίποτα από όλα αυτά. Μέσα από την έρευνα αυτή, μας

γεννήθηκαν πολλά ερωτήματα τα οποία εξακολουθούν να μένουν αναπάντητα. Κανείς από τους συνεντευξιζόμενους δε σκέφτηκε τη βοήθεια που πρέπει το κράτος να τους παρέχει. Μήπως γιατί δεν υπάρχει κράτος πρόνοιας; Ή μήπως επειδή γνωρίζουν ότι η κοινωνία αδιαφορεί για αυτούς; Εμείς με λύπη αυτά διαπιστώσαμε! Μέσα από τα αποτελέσματα των συνεντεύξεων ήρθαμε πιο κοντά στη ρεαλιστική πραγματικότητα του σήμερα, καταλήγοντας στη φράση «τρίτη ηλικία με κινητικά προβλήματα» μια ξεχασμένη ομάδα.

## **ΠΡΟΤΑΣΕΙΣ**

-Προτείνουμε την συνεργασία με εξειδικευμένους επιστήμονες για δωρεάν δημόσιες συζητήσεις, δωρεάν μη εργαστηριακές εξετάσεις και δωρεάν παροχή χρήσιμων συμβουλών υγείας για όσους το επιθυμούν σε χώρους των Κ.Α.Π.Η. ή σε άλλους δημόσιους και εύκολα προσβάσιμους χώρους.

-Ακόμη την ανάπτυξη συστήματος Τηλεϊδοποίησης και Βοήθειας στο Σπίτι, ενδεχομένως σε συνεργασία με την «Γραμμή Ζωής», προκειμένου οι ηλικιωμένοι να μπορούν εύκολα να ειδοποιήσουν σε περίπτωση έκτακτης ανάγκης.

-Οι υπηρεσίες των Δήμων οφείλουν να στελεχωθούν με κοινωνικούς λειτουργούς, επισκέπτες υγείας, φυσιοθεραπευτές και προσωπικό παροχής οικογενειακής βοήθειας, οι οποίοι σε συνεργασία και με τους εργαζόμενους των προγραμμάτων που απευθύνονται στα άτομα της τρίτης ηλικίας θα προσφέρουν σημαντική βοήθεια στην εξασφάλιση της παραμονής των ατόμων της τρίτης ηλικίας εντός του οικογενειακού περιβάλλοντος, διασφαλίζοντας την αυτόνομη διαβίωσή τους χωρίς την οικονομική επιβάρυνση καθώς και της επαγγελματικής, προσωπικής ζωής των υπολοίπων μελών της οικογένειας, που συχνά καλούνται με προσωπικό χρόνο και προσωπική εργασία να καλύψουν την απουσία κοινωνικών δομών προστασίας και βοήθειας.

-Προτείνουμε επίσης, την ενημέρωση των ηλικιωμένων ατόμων που νοσηλεύονται στο κέντρο αποκατάστασης-αποθεραπείας «Ολύμπιον» Πάτρας πριν το πέρας της νοσηλείας τους για τα προγράμματα που απευθύνονται στη συγκεκριμένη πληθυσμιακή ομάδα και που θα μπορούσαν να σταθούν βοηθητικά στην ομαλή τους επανένταξη.

- Πρέπει να υιοθετηθούν πολιτικές από τα εθνικά συστήματα προστασίας που να εξασφαλίζουν αντιστάθμιση των πρόσθετων δαπανών που αντιμετωπίζουν οι ηλικιωμένοι με κινητικές αναπηρίες και οι οικογένειές τους.

-Η πολιτεία να μεριμνήσει για την προσβασιμότητα των ατόμων τρίτης ηλικίας με κινητικά προβλήματα σε δημόσιες υπηρεσίες.

Με αφορμή την προαναφερθείσα πρόταση θέλουμε να υποστηρίξουμε και το δικαίωμα συμμετοχής των ηλικιωμένων ατόμων με αναπηρίες στη συμμετοχή καθορισμού και στην αξιολόγηση των υπηρεσιών όσο αναφορά τα "έργα" για την προσβασιμότητα τους που γίνονται για αυτούς αλλά στην πραγματικότητα χωρίς αυτούς.

-Η κοινωνία θα πρέπει να θεσπίσει μαζί νομοθεσία που να προβλέπει την υποχρέωση των επιχειρήσεων μεταφορών και δημοσίων αρχών να αγοράζουν μόνο προσβάσιμα μεταφορικά μέσα και να τροποποιήσουν τα υπάρχοντα οχήματα. Εξίσου ιδιαίτερη προσοχή πρέπει να δοθεί στις μεταφορές στις αγροτικές περιοχές.

-Τέλος στη προσβασιμότητα θα θέλαμε να εντάξουμε επίσης και τους χώρους αναψυχής τους οποίους θεωρούμε ιδιαίτερα βοηθητικούς για την επανένταξη αυτής της ομάδας.

Θέλουμε οι ηλικιωμένοι να είναι ενεργά πολιτικά και κοινωνικά άτομα, χρειαζόμαστε την εμπειρία τους και θα κινηθούμε με αποφασιστικότητα για να διασφαλίσουμε την συμμετοχή τους και να αντιμετωπίσουμε τον κοινωνικό αποκλεισμό που συχνά το κράτος επιφυλάσσει για τους συμπολίτες μας που έχουν ακόμα πολλά να προσφέρουν στο κοινωνικό σύνολο.

### ***ΠΡΟΤΑΣΕΙΣ ΓΙΑ ΜΕΛΛΟΝΤΙΚΕΣ ΕΡΕΥΝΕΣ***

- Προτείνουμε τη διεξαγωγή μίας νέας έρευνας που θα έχει ως στόχο την διερεύνηση του τρόπου πληροφόρησης όσων ηλικιωμένων με κινητικές αναπηρίες κάνουν χρήση των προγραμμάτων ανοιχτής προστασίας.
- Να μελετηθεί η αποτελεσματικότητα των υπάρχουσων κρατικών δομών μέσα από την άποψη των ίδιων των ατόμων τρίτης ηλικίας με κινητικά προβλήματα. Το πώς δηλαδή αντιλαμβάνονται οι ίδιοι την βοήθεια που τους παρέχεται.



## ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

### ΕΛΛΗΝΟΓΛΩΣΣΗ ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

1. Αμηνρά Α., Γεωργιάδου Ε., Τεπέρογλου Α. (1980), *Ο Θεσμός της Ανοικτής Προστασίας των Ηλικιωμένων στην Ελλάδα*. Αθήνα: Εθνικό Κέντρο Κοινωνικών Ερευνών
2. Βασιλειάδου, Μ., Μαρίνη Φ., Χρυσάκης Μ. (2005). *Ευπαθείς Ομάδες Πληθυσμού Κοινωνικός Αποκλεισμός*. Εκδόσεις Διδακτικών Βιβλίων
3. Βιολάκη-Παρασκευά Μ. (1989). «*Τρίτη Ηλικία*», Πρακτικά Πανελλήνιο Συνέδριο Γεροντολογίας- Γηριατρικής, Αθήνα 8-9/12/89
4. Γκανς Α. (1996) εγκυ κλοπαίδεια «*Νέα Δομή*», Αθήνα
5. Εγχειρίδιο ορισμού και πιστοποίησης των ομάδων στόχου του κοινωνικού αποκλεισμού: Υπουργείο Απασχόλησης και Κοινωνικής Προστασίας 2005
6. Έμκε-Πουλοπούλου, Η., (1999). «*Έλληνες ηλικιωμένοι πολίτες-Παρελθόν παρόν και μέλλον*». Έλλην, Αθήνα.
7. Επιτροπή των Ευρωπαϊκών Κοινοτήτων, (1994): *Πράσινο Βιβλίο. Ευρωπαϊκή Κοινωνική Πολιτική. Επιλογές για την Ένωση*. Υπηρεσία Επισήμων Εκδόσεων των Ευρωπαϊκών Κοινοτήτων, Λουξεμβούργο
8. Εργαστήριο Ψυχολογικής Συμβουλευτικής φοιτητών, Εθνικό Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών (2002)
9. Ζαϊμάκης, Γ., Κανδυλάκη, Α. (2005). *Δίκτυα Κοινωνικής Προστασίας. Μορφές παρέμβασης σε ευπαθείς ομάδες και σε πολυπολιτισμικές κοινότητες*. Αθήνα: Κριτική
10. Ιωσηφίδης Θ. (2003). *Ανάλυση Ποιοτικών Δεδομένων στις Κοινωνικές Επιστήμες*. Κριτική, Αθήνα.
11. Κατσούλη, Π., Κρασσάς Σ. Μαργαρίτη Μ. (2005) *Στοιχεία Ειδικής Αγωγής και Φροντίδας*, Εκδόσεις Διδακτικών Βιβλίων

12. Κογκίδου, Δ., Α. Μαρβάκης, Ε. Τρέσσου, Γ. Τσιάκαλος, (1997): *Φτώχεια -Κοινωνικός αποκλεισμός*. Βιβλιογραφικός Οδηγός Παρατηρητής, Θεσσαλονίκη
13. Κυριαζή, Ν. (2009). *«Η Κοινωνιολογική έρευνα»*, Αθήνα: Ελληνικά Γράμματα
14. Κωσταρίδου - Ευκλείδη, Α. (1999). *Θέματα γηροψυχολογίας και γεροντολογίας*. Αθήνα: Ελληνικά Γράμματα.
15. Λυκέτσος, Γ. Πάλλης, Δ. Τσιάντης, Ι. (1979). “*Θεραπευτικός και κοινωνικός προσανατολισμός ομάδας Ελλήνων ψυχιάτρων*”. *Ιπποκράτης*
16. Μάνος, Ν. (1997). *Βασικά στοιχεία κλινικής ψυχιατρικής*. Θεσ/νίκη: University studio press
17. Μούγιας, Α., Κανελλοπούλου, Μ. & Παναγούτσος, Π. (1997). *Ψυχιατρικές δομές για ηλικιωμένους και ο ρόλος του ψυχιατρικού νοσοκομείου*. Εισήγηση στο 5ο Συνέδριο Γεροντολογίας Γηριατρικής, Ελληνική Γεροντολογική και Γηριατρική Εταιρεία, Αθήνα
18. Μπαλούρος, Δ. Τεπέρογλου, Α. Φακιολάς, Α.(1996), *Ηλικιωμένα άτομα σε συνθήκες κοινωνικής απομόνωσης*. Εθνικό κέντρο κοινωνικών ερευνών, Αθήνα
19. Μπρατάνη, Π. (1997). *«Ελλάδα και ηλικιωμένοι»*. Εισήγηση στο 5ο Συνέδριο Γεροντολογίας Γηριατρικής, Ελληνική Γεροντολογική και Γηριατρική Εταιρεία, Αθήνα
20. Μπρατάνη, Π. (2009). *Ελλάδα και ηλικιωμένοι*. Εισήγηση στο 8ο Συνέδριο Γεροντολογίας Γηριατρικής, Ελληνική Γεροντολογική και Γηριατρική Εταιρεία, Αθήνα, 11-13 Δεκεμβρίου
21. Παγοροπούλου, Α. (2000). *«Ψυχολογία της τρίτης ηλικίας»*. Αθήνα: Εκδόσεις Ελληνικά Γράμματα
22. Παπαδάκης, Μ. (2009). *Απασχόληση ηλικιωμένων*. Εισήγηση στο 5ο Συνέδριο Γεροντολογίας Γηριατρικής, Ελληνική Γεροντολογική και Γηριατρική Εταιρεία, Αθήνα, 11-13 Δεκεμβρίου.
23. Πατσαλίδου, Α. (2001).*«Στάδια Κρίσης της Τρίτης Ηλικίας»*. Ενδιαφέρον, Τεύχος 84.

24. Σταθόπουλος Α. Πέτρος,(1999) Κοινωνική πρόνοια. Μια γενική θεώρηση. Δεύτερη έκδοση. Εκδόσεις Έλλην.
25. Σταθόπουλος, Π., (2005), «Κοινωνική Πρόνοια», Εκδόσεις: Παπαζήση, Αθήνα.
26. Τεπερίδου- Χασούρα Α. (2008), *Η Προστασία των Ηλικιωμένων στην Ελλάδα*. Αθήνα: Εθνικό Κέντρο Κοινωνικών Ερευνών.
27. Υφαντόπουλος Γ., Σαρρής Μ., (2001), *Σχετιζόμενη με την υγεία ποιότητα ζωής,*
28. *μεθοδολογία μέτρησης*, Αρχεία Ελληνικής Ιατρικής, 18 (3): 218-229.
29. Χριστοδούλου, Γ.Ν. & Κονταξάκης, Β.Π. (2000). «*Η τρίτη ηλικία*». Αθήνα: Εκδόσεις Βήτα
30. Cohen L., Manion L. (2000). «*Μεθοδολογία εκπαιδευτικής έρευνας*». Αθήνα: Μεταίχμιο.
31. Coni N., Nicholl C., Websterer C., Wilson K. J., (2006), «*Γηριατρική*», Επιμέλεια: Κ. Ν Βέμμος, 6<sup>η</sup> έκδοση, Εκδόσεις: Παρισιανού.
32. Hodapp, Robert M. (2005). *Αναπτυξιακές θεωρίες και αναπηρία Νοητική καθυστέρηση, αισθητηριακές διαταραχές και κινητική αναπηρία.: ΜΕΤΑΙΧΜΙΟ.*
33. Jayson, στο Real et al, *Σύγχρονη Παθολογία*, Ιατρικές εκδόσεις Λίτσας.
34. Later, R.S. (2003) Γηρατειά «*Θλιμμένος Χειμώνας ή Δεύτερη Άνοιξη*», Επιμέλεια: Μ. Μαλικιώση- Λοΐζου, Εκδόσεις: Ελληνικά Γράμματα,Αθήνα
35. Morris V. (2005). *Οδηγός φροντίδας ηλικιωμένων*. Αθήνα: Mendor.
36. Tucker Nicholas (1999), «*Εφηβεία, ωριμότητα και τρίτη ηλικία*», Εκδόσεις Ελληνικά Γράμματα, Αθήνα.

## **ΞΕΝΟΓΛΩΣΣΗ ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ**

37. Athelstan, G. T. (1981). *Psychosocial adjustment to chronic disease and disability*. In W. C. Stolov & M.R. Clowers (Eds). *Handbook of severe disabilities*. Washington, DC: US Department of Education.
38. Blazer, D. G., (1982). *Depression in late life*. St Louis: Mosby.
39. Bury M, Holme A., (1990). *Quality of life and social support*, *Journal of aging studies* 4 (4): 345-357.
40. *studies* 4 (4): 345-357.
41. Coakley D, Woodford-Williams E. (1979) *Effects of burglary and vandalism on the health of old people*. *Lancet*
42. Fernández–Ballesteros R., (2002), *Social support and Quality of life Among Older People in Spain*, *Journal of Social Issues*, 58(4): 645-659.
43. Michailakis, D., (2003). *The Systems Theory Concept of Disability: One is not born a disabled person; one is observed one*’, *Disability and Society*
44. Kemp, B. (1985). *Rehabilitation and the older adult*. In J.E. Birren & K.W. Schaie (eds). *Handbook of the psychology of aging*. New York : Van Nostrand Reinhold
45. Kim H.-K., Hisata Mi., Kai I. & Lee S-K, (2000), *Social support exchange and*
46. *quality of life among the Korean elderly*, *Journal of Cross- Cultural Gerontology*, 15: 331-347.
47. Kipling D. et al (Eds) (2005), *The social outcast, ostracism social exclusion rejection and bullying*, Psychology Press, New York.
48. Steger, H. G. (1976). *Understanding the psychological factors in rehabilitation*, *Geriatrics*, 31.
49. Vallgarda S., (1999), *Is old age necessarily connected with high hospital admission rates?* *Scandinavian Journal of Public Health* 2: 137- 142.

50. Wenger C., (1993). *The formation of social networks: Self Help, Mutual Aid, and Old people in Contemporary Britain*, Journal of aging studies 7 (1): 25-40.

**ΔΙΑΔΙΚΤΥΑΚΕΣ ΠΗΓΕΣ**

**[http://www.e-yliko.gr/htmls/amea/prakseis\\_epeaek/Exidikeysi.pdf](http://www.e-yliko.gr/htmls/amea/prakseis_epeaek/Exidikeysi.pdf)**

**ПАРАРТНМА**

## ***ΑΞΟΝΕΣ ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟΥ***

**Α. ΑΞΟΝΑΣ: ΚΟΙΝΩΝΙΚΟ-ΔΗΜΟΓΡΑΦΙΚΑ ΣΤΟΙΧΕΙΑ**

**Β. ΑΞΟΝΑΣ: ΥΓΕΙΑ ΚΑΙ ΛΕΙΤΟΥΡΓΙΚΟΤΗΤΑ**

**Γ. ΑΞΟΝΑΣ: ΔΕΙΚΤΕΣ ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΣΤΗΡΙΞΗΣ ΓΙΑ ΤΗΝ ΕΠΑΝΕΝΤΑΞΗ**

**Δ. ΑΞΟΝΑΣ: ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗ ΚΑΙ ΠΡΟΣΔΟΚΙΕΣ**

## **ΣΥΝΕΝΤΕΥΞΕΙΣ**

**Γεώργιος Β., 71 ετών**

- Γεια σας κύριε Β.!
- Γεια σου και σένα
- Τι κάνετε;
- Τι να κάνω; Λέω καλά
- Να σας συστηθώ... Ονομάζομαι Μαντζανά Κωνσταντίνα. Είμαι φοιτήτρια κοινωνική λειτουργός και για να πάρω το πτυχίο μου πρέπει πρώτα να κάνω μια έρευνα, στην οποία έρευνα θα ήθελα να με βοηθήσετε, να μου απαντήσετε σε κάποιες ερωτήσεις που θα σας κάνω.
- Πες, άμα ξέρω θα σου απαντήσω
- Θέλω πρώτα απ' όλα να μου πείτε το μικρό σας όνομα
- Γιώργο με λένε
- Και πόσο χρονών είστε κύριε Γιώργο;
- 71
- Είστε παντρεμένος;
- Όχι, ούτε παντρεμένος είμαι, ούτε παιδιά έχω
- Είστε συνταξιούχος;
- Ναι, είμαι συνταξιούχος του Ι.Κ.Α, ήμουν ιδιωτικός υπάλληλος, δούλευα στα ναυπηγία
- Γιατί βρίσκεστε εδώ κύριε Γιώργο;
- Έπαθα εγκεφαλικό και είμαι παράλυτος. Δεν έχω την ισορροπία μου, κουράζομαι εύκολα, νιώθω αδύναμος, νομίζω ότι άμα σηκωθώ θα ξαναπέσω
- Έχετε νοσηλευτεί ξανά στο παρελθόν;
- Όχι, ποτέ
- Μένετε μόνος σας;
- Ναι μόνος μου έμενα και τώρα που θα βγω να δω τι θα κάνω, θα με φάνε τα σκυλιά
- Εννοείται ότι θα χρειάζεστε βοήθεια και δεν υπάρχει κάποιος να σας βοηθάει;
- Ναι, μια ανιψιά έχω μόνο αλλά και εκείνη είναι άρρωστη και μπαίνω-βγαίνει στα νοσοκομεία, τι να πεις, η κληρονομικότητα βλέπεις
- Έχετε φίλους;
- Όχι
- Ούτε στη γειτονιά που μένετε δεν υπάρχει κάποιος που να σας επισκέπτεται;
- Ποια γειτονιά; Είμαστε στα «μαχαίρια»!
- Έχετε ακούσει κύριε Γιώργο για κάποιους συλλόγους που ασχολούνται με άτομα τρίτης ηλικίας; όπως τα Κ.Α.Π.Η
- Τα έχω ακούσει, αλλά εγώ είμαι σοβαρός άνθρωπος, δεν πάω σε αυτά τα πανηγύρια! Εκεί δεν πάνε σοβαροί άνθρωποι.
- Γιατί το λέτε αυτό;
- Ε, τι γιατί; Για ποιο λόγο πηγαίνουν εκεί; Είναι σοβαρά πράγματα στην ηλικία μας αυτά;
- Τι εννοείτε;
- Εκεί πηγαίνουν να γνωρίσουν να παντρευτούν ξανά, τι νομίζετε πως κάνουν;
- Είναι ένας χώρος για να περνάτε ευχάριστα τον χρόνο σας κάνοντας συντροφιά με άλλους ανθρώπους. Ενδεχομένως να κάνετε νέες γνωριμίες για παρέα, μία εκδρομή, νομίζω πως δεν γνωρίζετε ακριβώς το σκοπό αυτών των χώρων. Σας έχει ενημερώσει ποτέ κανείς για τις υπηρεσίες που υπάρχουν για τα άτομα τρίτης ηλικίας;
- Όχι .
- Θα θέλατε να μάθετε τι ακριβώς υπάρχει και τι σκοπό εξυπηρετούν;



- Αν τύχει γιατί όχι..
- Ας αλλάξουμε λίγο θέμα. Θέλω να μου πείτε πως βλέπετε να είναι τα πράγματα βγαίνοντας από το κέντρο; Πιστεύετε πως θα καταφέρετε να κινήστε μόνος σας για τις καθημερινές σας ανάγκες; ψώνια , φάρμακα κτλ;
- Τι λες κοπέλα μου, που να πάω; Εγώ δεν ξέρω αν θα τα καταφέρω στο σπίτι για να έξω μου μιλάς εσύ;
- Είστε ευχαριστημένος από την ψυχολογική στήριξη που σας προσφέρουν εδώ;
- Όχι, καθόλου, μου μιλάνε άσχημα και με φωνάζουν, εγώ τους πληρώνω.
- Έχετε συζητήσει ποτέ με την ψυχολόγο ή την κοινωνική λειτουργό του κέντρου;
- Όχι ποτέ, δεν χρειάζομαι ψυχολόγο εγώ, την υγεία μου χρειάζομαι.
- Τι σας είπαν οι γιατροί; Θα επανέλθετε;
- Έτσι μου είπαν, αλλά εγώ δεν το πιστεύω
- Πως βλέπετε το μέλλον σας;
- Φοβάμαι γιατί είμαι μόνος μου και η σύνταξη δεν φτάνει να πάρω μια γυναίκα στο σπίτι, και από εδώ πρέπει να φύγω γιατί το Ι.Κ.Α δεν με καλύπτει άλλο.
- Και τι σκέπτεστε να κάνετε;
- Δεν ξέρω καθόλου, θα με φάνε τα σκυλιά.
- Εγώ θα σας πρότεινα αν μου επιτρέπεται, να συζητήσετε με την κοινωνική λειτουργό εδώ και να της ζητήσετε να σας ενημερώσει για τις υπηρεσίες που υπάρχουν και που ενδεχομένως θα μπορούσατε να βοηθηθείτε. Είναι βέβαια στη κρίση σας . Σκεφτείτε το. Ευχαριστώ πολύ κύριε Γιώργο, με βοηθήσατε πάρα πολύ
- Παρακαλώ
- Θέλω να σας ευχηθώ όλα να είναι περαστικά και να γίνετε γρήγορα καλά
- (παύση)
- Αντί σας
- Γεια σου και σένα

### **Κωνσταντίνος Κ., 86 ετών**

- Καλησπέρα σας!
- Καλησπέρα!
- Τι κάνετε κύριε Κ.;
- Τι να κάνω; Δεν με βλέπεις;
- Λοιπόν να σας συστηθώ..... Ονομάζομαι Μαντζανά Κωνσταντίνα. Είμαι φοιτήτρια κοινωνική λειτουργός και για να πάρω το πτυχίο μου πρέπει πρώτα να κάνω μια έρευνα, στην οποία έρευνα θα ήθελα να με βοηθήσετε, να μου απαντήσετε σε κάποιες ερωτήσεις που θα σας κάνω.
- Ναι κορίτσι μου, άμα ξέρω να σου απαντήσω σε ότι θέλεις.
- Σας ευχαριστώ πάρα πολύ, δεν φαντάζεστε πόσο με βοηθάτε
- Αρχικά θα ήθελα να μου πείτε το μικρό σας όνομα
- Κωνσταντίνο με λένε
- Και πόσο χρονών είστε κύριε Κωνσταντίνε;
- Εμένα που με βλέπεις είμαι 86 χρονών
- Όστε 86 ε; Μπράβο να τα εκατοστήσετε
- Για να δούμε... (γέλασε)
- Είστε παντρεμένος κύριε Κωνσταντίνε;
- Βέβαια και είμαι παντρεμένος, έχω και μια κόρη
- Να φανταστώ ότι είστε συνταξιούχος;
- Είμαι παιδί μου
- Τι δουλειά κάνατε;

- Ήμουν πυροσβέστης
- Τελειώσατε και σχολείο δηλαδή
- Ναι, το εξατάξιο γυμνάσιο που υπήρχε εκείνα τα χρόνια
- Για ποιο λόγο βρίσκεστε εδώ κύριε Κωνσταντίνε;
- Άστα παιδί μου, έσπασα το πόδι μου, έπεσα! Και είμαι ανήμπορος τώρα, ούτε να σηκωθώ δεν μπορώ
- Έχετε νοσηλευτεί ξανά στο παρελθόν;
- Ναι, εκεί στο Ρίο, αλλά είχα άλλα προβλήματα
- Μου είπατε ότι έχετε γυναίκα και κόρη σωστά;
- Ναι
- Άρα δεν μένετε μόνο σας
- Μένω και με τις δυο
- Όταν επιστρέψετε στο σπίτι σας, τι σας είπε ο γιατρός; Θα χρειάζεστε βοήθεια;
- Ναι παιδί μου, αφού αχρηστεύτηκα! Δεν μπορώ να σηκωθώ ούτε για να πάρω τα φάρμακα μου.
- Νομίζετε δηλαδή πως δεν θα τα καταφέρετε να μετακινηστεί εκτός σπιτιού μόνος σας;
- Όχι που να πάω;;
- Ποιος θα σας βοηθάει;
- Η κόρη μου με τη γυναίκα μου, αλλά θα πάρουμε και μια άλλη γυναίκα, γιατί το κορίτσι μου δουλεύει και δεν είναι συνέχεια σπίτι και η γυναίκα μου δεν μπορεί να με σηκώσει μόνη της.
- Έχετε φίλους κύριε Κωνσταντίνε;
- Έχω πολλούς φίλους, ε βεβαία
- Έρχονται να σας δουν;
- Βέβαια, όλη η γειτονιά ήρθε και στο εξοχικό μου στα Βραχνεία έχω πολλούς φίλους, μαζευόμαστε και ψήνουμε, εκεί έπεσα τώρα το Πάσχα.
- Γνωρίζετε μήπως κύριε Κωνσταντίνε κανένα σύλλογο που να ασχολείται με ανθρώπους τρίτης ηλικίας όπως είναι το «Βοήθεια στο Σπίτι» ή τα «Κ.Α.Π.Η.»;
- Όχι παιδί μου, δεν μας είπε κανένας τίποτα.
- Θα πηγαίνατε ποτέ σε κάποιο τέτοιο σύλλογο;
- Δεν ξέρω τι είναι αυτά, δεν τα γνωρίζω..
- Είστε ικανοποιημένος από την ψυχολογική στήριξη που σας προσφέρουν εδώ;
- Ναι, είναι πολύ καλοί άνθρωποι. Μας προσέχουν, μας καθαρίζουν.
- Έχετε συζητήσει με την ψυχολόγο του κέντρου εδώ εννοώ, ή την κοινωνική λειτουργό; Για κάτι που ενδεχομένως σας απασχολεί ή σας στενοχωρεί;
- Το μόνο που με στεναχωρεί είναι που τώρα πλέον θα είμαι βάρος στην οικογένειά μου, εκεί που δεν είχα ανάγκη κανέναν.. το παιδί δεν μπορεί να είναι συνέχεια πάνω από εμένα, και η γυναίκα μου είναι μεγάλη σε ηλικία. Πόσο θα μπορεί ακόμα να με φροντίζει;
- Τα έχετε συζητήσει με κάποιον ειδικό εδώ αυτά; Ίσως θα μπορούσε να σας βοηθήσει.
- Όχι.
- Τι περιμένετε όταν βγείτε από εδώ;
- Κοίτα, μου είπαν ότι θα γίνω καλά, αλλά αν δεν το δω εγώ, δεν πιστεύω τίποτα. Τώρα με το που θα βγω θα είναι δύσκολη η κατάσταση (παύση). Ούτε να σηκωθώ δεν μπορώ.
- Μάλιστα. Θέλω να σας ευχαριστήσω πάλι κύριε Κωνσταντίνε! δεν φαντάζεστε πόσο με βοηθήσατε
- Μακάρι παιδί μου
- Σας εύχομαι περαστικά, και ότι καλύτερο
- Να είσαι καλά παιδί μου και εσύ καλή επιτυχία
- Ευχαριστώ, γεια σας

-Γεια

## Λευτέρης Σ., 80 ετών

- Καλησπέρα κύριε Σ.!
- Γεια σου και σένα κοπέλα μου!
- Τι κάνετε;
- Εδώ αναρρώνω, προσπαθώ να γίνω καλά
- Ωραία, χαίρομαι που είστε αισιόδοξος
- Φυσικά και είμαι, στο χέρι μας είναι να γίνουμε καλά
- Έτσι, Έτσι, να σας συστηθώ πρώτα..... Ονομάζομαι Μαντζανά Κωνσταντίνα. Είμαι φοιτήτρια κοινωνική λειτουργός και για να πάρω το πτυχίο μου πρέπει πρώτα να κάνω μια έρευνα, στην οποία έρευνα θα ήθελα να με βοηθήσετε, να μου απαντήσετε σε κάποιες ερωτήσεις που θα σας κάνω.
- Να με ρωτήσεις κορίτσι μου ότι θέλεις.
- Αρχικά θα ήθελα να μου πείτε το μικρό σας όνομα
- Λευτέρης λέγομαι
- Και πόσο χρονών είστε κύριε Λευτέρη;
- 80 χρονών είμαι
- Είστε παντρεμένος;
- Ήμουν, την έχασα τη γυναίκα μου, έχω όμως μια κόρη
- Είστε συνταξιούχος κύριε Λευτέρη;
- Ναι παιδί μου, ήμουν ξυλουργός
- Πήγατε σχολείο;
- Μόνο στην πρώτη δημοτικού
- Για ποιο λόγο βρίσκεστε εδώ κύριε Λευτέρη;
- Είχα κάνει μια εγχείρηση στο γόνατο και αντί να επανέλθω και να γίνω καλά έπαθα παράλυση. δεν φοβάμαι όμως, πιστεύω ότι θα γίνω καλά.
- Έχετε νοσηλευτεί δηλαδή ξανά κατά το παρελθόν
- Ναι, ήμουν στο Νιμιτς στην Αθήνα
- Όταν επιστρέψετε στο σπίτι σας νομίζετε ότι θα χρειάζεστε βοήθεια στις καθημερινές σας ασχολίες;
- Όταν θα βγω από εδώ θέλω να πιστεύω ότι θα είμαι τελείως καλά, αν χρειάζομαι και κάτι έχω και την κόρη μου
- Μένετε με την κόρη σας δηλαδή;
- Ναι με το κορίτσι μου μένω
- Έχετε φίλους;
- Έχω πολλούς φίλους και παρέες
- Με τη γειτονιά ποιες είναι οι σχέσεις σας;
- Με όλους έχω καλές σχέσεις, δεν έχουμε να χωρίσουμε τίποτα. (γέλασε)
- Γνωρίζετε τίποτα για κάποιους συλλόγους που ασχολούνται με τη τρίτη ηλικία όπως είναι τα Κ.Α.Π.Η ή το «Βοήθεια στο Σπίτι»;
- Βέβαια και γνωρίζω, είμαι μέλος στα Κ.Α.Π.Η και πηγαίνω συνέχεια, κάνω παρέες, περνάω την ώρα μου, πάμε και καμιά εκδρομούλα, και το «Βοήθεια στο Σπίτι» το γνωρίζω, ακούω που λένε οι άλλοι εκεί στα Κ.Α.Π.Η. ότι τους βοηθάει.
- θέλω να μου πείτε πως πιστεύετε πως θα είναι τα πράγματα βγαίνοντας από το κέντρο.. θεωρείτε πως θα τα καταφέρνετε να μετακινήστε μόνος σας εκτός σπιτιού;
- Νομίζω πως για χαρά θα τα καταφέρω, άντε λίγο στην αρχή με κανένα μπαστούνι λίγο, λίγο βοήθεια, αλλά μια χαρά θα πάνε όλα.
- Είστε ικανοποιημένος από την ψυχολογική στήριξη που σας προσφέρουν εδώ;

- Φυσικά και είμαι, μας βοηθάνε πολύ, αν δεν ήμουν δεν θα καθόμουν κιόλας
- Πως βλέπετε το μέλλον σας, θα είστε όπως πριν;
- Φυσικά και θα είμαι, μια χαρά θα είμαι, θα γίνω καλά και θα συνεχίσω τη ζωή μου, κάθε εμπόδιο για καλό που λέει και ο λαός.
- Χαίρομαι που είστε αισιόδοξος και ειλικρινά θέλω να σας ευχηθώ περαστικά και ότι καλύτερο
- Να είσαι καλά κοπέλα σου και σε σένα ότι καλύτερο, να πάρεις και το πτυχίο σου.
- Ευχαριστώ, με βοηθήσατε πάρα πολύ.
- Μακάρι
- Γεια σας, καλό απόγευμα να έχετε
- Ευχαριστώ παιδί μου και εσύ.

### **Χριστίνα Π., 79 ετών**

- Καλησπέρα κυρία Π.
- Γεια σας
- Πως είστε σήμερα;
- Εντάξει, καλά λέω
- Λοιπόν να σας συστηθώ..... Ονομάζομαι Μαντζανά Κωνσταντίνα. Είμαι φοιτήτρια κοινωνική λειτουργός και για να πάρω το πτυχίο μου πρέπει πρώτα να κάνω μια έρευνα, στην οποία έρευνα θα ήθελα να με βοηθήσετε, να μου απαντήσετε σε κάποιες ερωτήσεις που θα σας κάνω.
- Άμα ξέρω κοπέλα μου να σου απαντήσω
- Για αρχή θέλω να μου πείτε το μικρό σας όνομα
- Χριστίνα με λένε
- Και πόσο χρονών είστε κυρία Χριστίνα;
- Έκλεισα τα 79
- Είστε παντρεμένη;
- Χήρα είμαι
- Έχετε παιδιά;
- Έχω δυο κόρες, η μια είναι εδώ μαζί μου και η άλλη είναι στο εξωτερικό
- Άρα δεν μένετε μόνη σας
- Όχι μένω με την κόρη μου για να με βοηθάει κιόλας
- Εννοείται ότι θα σας βοηθάει στο σπίτι όταν βγείτε από εδώ
- Θα με βοηθάει και εκείνη αλλά θα πάρουμε και μια γυναίκα.
- Γιατί θα πάρετε γυναίκα κυρία Χριστίνα;
- Δεν ξέρω αν τα καταφέρνω τώρα μόνη μου. Μια βοήθεια θα χρειάζομαι, πουθενά δεν μπορώ να πάω τώρα μόνη μου.
- Παίρνετε κάποια σύνταξη κυρία Χριστίνα;
- Ναι παίρνω τη σύνταξη του άντρα μου
- Εσείς εργαζόσασταν;
- Όχι, όλα τα χρόνια ασχολιόμουν με το σπίτι
- Έχετε πάει σχολείο;
- Ναι πήγα μέχρι το γυμνάσιο αλλά δεν το τελείωσα
- Τι πρόβλημα έχετε και βρίσκεστε εδώ;
- Το 2006 έκανα μια εγχείρηση στη μέση και τώρα ξαναέπεσα και παρέλυσα τελείως. Ούτε να σηκωθώ δεν μπορώ, δεν τα νιώθω τα πόδια μου καθόλου.
- Έχετε φίλες κυρία Χριστίνα
- Έχω φίλες εκεί στη γειτονιά μου, έρχονταν και πίναμε καφεδάκι, αλλά τώρα που είμαι ανάπηρη δεν θα μπορώ να σηκωθώ.

- Θα έρχονται εκείνες τώρα σπίτι σας για ένα καφέ.
- Και τι να λένε με μία ανάπηρη γυναίκα;
- Νομίζεται δηλαδή πως η κατάστασή σας θα επηρεάσει και τις κοινωνικές σας σχέσεις; Θα απομακρυνθείτε από τις φίλες σας στη γειτονία;
- Και πώς να πηγαίνω τώρα στα σπίτια να πίνουμε καφέ; Ή να πηγαίνουμε στη λαϊκή να ψωνίζουμε μαζί; Ε.. αν έρχεται κανένας σπίτι να με δει, εντάξει δεν έχω πρόβλημα δεν μπορώ όμως να κάνω τίποτα άλλο εγώ.
- Πιστεύετε δηλαδή πως δεν θα μπορούίσετε εκτός σπιτιού;
- Όχι βεβαία που να πάω;
- Γνωρίζετε μήπως κάποιους συλλόγους που απευθύνονται σε άτομα τρίτης ηλικίας όπως είναι τα Κ.Α.Π.Η;
- Ναι τα έχω ακούσει, αλλά γυναίκα εγώ και να τρέχω σε τέτοια πράγματα; Τι θα λέει ο κόσμος, ότι η χήρα τρελάθηκε και το γλεντάει;
- Το βοήθεια στο σπίτι; Το γνωρίζεται;
- Τα έχω ακούσει αλλά δεν ξέρω τι είναι αυτά.
- Είστε ικανοποιημένη κυρία Χριστίνα από την ψυχολογική στήριξη που σας προσφέρουν εδώ
- Ναι, είμαι, μας προσέχουν δεν έχω παράπονο
- Τι σκέφτεστε για το μέλλον σας θα επανέλθετε;
- Δεν θα είμαι όπως πριν, μου το είπαν και οι γιατροί, αχρηστεύτηκα τελείως, δύσκολα τα πράγματα, τουλάχιστον έχω τα παιδιά μου.
- Εδώ τελείωσαν οι ερωτήσεις, σας ευχαριστώ πολύ κυρία Χριστίνα, χάρηκα που μίλησα μαζί σας και ελπίζω και σας εύχομαι όλα να πάνε καλά.
- Ευχαριστώ να 'σαι καλά και εσύ κορίτσι μου
- Γεια σας
- Γεια

### **Αλέξης Π., 72 ετών**

- Καλησπέρα σας!
- Γεια σας!
- Τι κάνετε κύριε Π.;
- Καλά δεσποινίς, εσείς;
- Καλά και εγώ, ευχαριστώ!
- Να σας συστηθώ, Ονομάζομαι Μαντζανά Κωνσταντίνα. Είμαι φοιτήτρια κοινωνική λειτουργός και για να πάρω το πτυχίο μου πρέπει πρώτα να κάνω μια έρευνα, στην οποία έρευνα θα ήθελα να με βοηθήσετε, να μου απαντήσετε σε κάποιες ερωτήσεις που θα σας κάνω.
- Να μου κανείς, να σε βοηθήσω όπως μπορώ, με βοηθάς λίγο να σηκωθώ; γιατί όπως βλέπεις κατάντησα ανάπηρος!
- Ναι κύριε Π.
- Αρχικά θέλω να μου πείτε το μικρό σας όνομα
- Αλέξη με λένε
- Και πόσο χρονών είστε κύριε Αλέξη;
- 72
- Είστε παντρεμένος
- Όχι δεν παντρεύτηκα ποτέ μου
- Άρα να φανταστώ ότι δεν έχετε και παιδιά;
- Δεν έχω
- Πήγατε σχολείο κύριε Αλέξη;
- Μέχρι την τετάρτη δημοτικού, μετά δούλευα στα χωράφια

- Τώρα είστε συνταξιούχος κύριε Αλέξη;
- Ναι, βέβαια από τον Ο.Γ.Α όλη μου τη ζωή ήμουν αγρότης.
- Γιατί είστε εδώ κύριε Αλέξη;
- Έπαθα εγκεφαλικό πριν 5 μήνες και έμεινα ανάπηρος. Κοίτα το χέρι μου, δεν μπορώ ούτε να το ανοίξω
- Έχετε νοσηλευτεί πάλι στο παρελθόν;
- Πριν 6 χρόνια είχα σπάσει τη μέση μου, δεν ήμουν εδώ όμως.
- Μένετε μόνος σας κύριε Αλέξη;
- Ναι κοπέλα μου
- Τώρα που θα βγείτε από εδώ νομίζετε ότι θα χρειάζεστε βοήθεια;
- Φυσικά και χρειάζομαι αλλά ποιος θα μου την δώσει;
- Έχετε φίλους;
- Δεν έχω και πολλούς. Αυτοί που έχω έρχονται καμιά φορά και με βλέπουν αν τους βγάλει ο δρόμος (γέλασε)
- Έχετε σκεφτεί να πάρετε μια γυναίκα στο σπίτι σαν αποκλειστική;
- Το σκέφτηκα παιδί μου, αλλά με τι λεφτά; Η σύνταξη δεν φτάνει
- Ξέρετε μήπως κύριε Αλέξη κάποιους συλλόγους που ασχολούνται με άτομα τρίτης ηλικίας όπως τα Κ.Α.Π.Η. ή το «Βοήθεια στο Σπίτι»;
- Δεν ξέρω τίποτα για αυτά που μου λες.
- Έχετε επαφές με τους γείτονες σας;
- Έχω, μου φέρνουν που και που και κανένα φαγάκι
- Είστε ικανοποιημένος από την ψυχολογική στήριξη που σας προσφέρουν εδώ
- Είμαι πολύ, αλλά έξω ποιος θα με στηρίξει;
- Πως θα περιγράφατε τη ζωή σας τώρα;
- Άσχημη πολύ, είμαι μόνος και ανάπηρος.
- Οι γιατροί τι σας είπαν; Θα γίνετε καλά;
- Δεν θα ξανά είμαι όπως πριν, το ξέρω και από μόνος μου δεν περιμένω να μου το πει κανένας.
- Μάλιστα κύριε Αλέξη, εγώ σε αυτό το σημείο θα ήθελα να σας ευχηθώ ότι καλύτερο και να είστε πιο αισιόδοξος για να γίνετε καλά, να βοηθήσετε τον εαυτό σας. οι ερωτήσεις τελείωσαν, σας ευχαριστώ πάρα πολύ
- Τίποτα, να είσαι καλά.
- Γεια σας
- Γεια

### **Κα. Κούλα 72 ετών**

- Καλησπέρα σας
- Καλησπέρα
- Πως σας λένε ;
- Κυριακούλα Κ.
- Να σας εξηγήσω εγώ γιατί είμαι εδώ αρχικά. Εμένα με λένε Βανέσσα, κάνω μία εργασία για να πάρω το πτυχίο μου.
- Καλή επιτυχία !
- Ευχαριστώ πολύ, να είστε καλά.
- Η εργασία έχει θέμα εδώ το κέντρο αποκατάστασης «Ολύμπιον», αυτό που βρισκόμαστε, πως είστε εδώ και μετά αφού φύγετε από εδώ. Δεν θέλω να σας κουράσω, αν μπορείτε και θέλετε να με βοηθήσετε. Πόσο χρονών είστε κ. Κυριακή ;

-Πώς να σας φωνάζω Κυριακή ;  
-Κούλα !  
-κ. Κούλα πόσο χρονών είστε;  
-72 πάω για 73, τον Ιούνιο.  
-Να τα εκατοστήσετε.  
-Μπα, δεν τα θέλω.  
-Δεν τα θέλετε;  
-Να ζήσω όπως ήμουν μέχρι τώρα καλά είναι, έτσι όπως έζησα. Τώρα έτσι όπως έγινα τι να τα κάνω ;  
-Γιατί κυρία Κούλα πως νοιώθετε πως είστε τώρα;  
-Δεν μπορώ πουθενά να πάω χωρίς βοήθεια, πώς να νοιώθω; Αχρηστεμένη τελείως;  
-Είστε παντρεμένη κ. Κούλα;  
-Ναι!  
-Είναι στη ζωή ο σύζυγος;  
-Ναι!  
-Πήγατε σχολείο;  
-Ναι.  
-Τι τελειώσατε;  
-Γυμνάσιο.  
-κ. Κούλα με τι ασχολούσασταν ; Τι δουλειά κάνατε;  
-Δεν δούλευα στο χωριό μου όχι !  
-Από πού είστε ;  
-Από Καστρί, Τρίπολη κοντά.  
-Έχετε παιδιά;  
-2 παιδιά και 3 εγγόνια.  
-Να σας ζήσουν. Μένουνε κοντά σας;  
-Η μία μένει Αθήνα. Η άλλη μένουμε μαζί.  
-Ωραία έχετε κοντά σας την μία την κόρη.  
-Ναι! Εμείς μένουμε από κάτω και τα παιδιά από πάνω.  
-Εσείς μένετε με τον σύζυγο στο ίδιο σπίτι; Ε;  
-Ναι.  
-Γιατί βρίσκεστε εδώ κ. Κούλα;  
-Αριστερή Αιμοπληγία, έτσι εμφανίστηκε – Διακοπή –  
(Μπήκε νοσηλεύτης.)  
-Τώρα πως είναι η υγείας σας ; Μπορείτε να περπατάτε, θέλετε βοήθεια;

- Όχι, μόνη μου! Θέλω το μπαστούνι.
- Μπορείτε με το μπαστούνι δηλαδή;
- Θέλω να έχω και κάποιον δίπλα μου να με στηρίζει.
- Πόσο καιρό είστε εδώ;
- Δεν έχω πολλές μέρες, από την περασμένη Τρίτη.
- Έχετε ξανά νοσηλευτεί εδώ;
- Όχι.
- Πόσο καιρό θα μείνετε, ξέρετε;
- Όχι.
- Όταν γυρίσετε σπίτι νομίζετε θα κάνετε τις δουλειές που κάνατε; Θα χρειάζεστε βοήθεια;
- Ναι.
- Σε τι πιστεύετε θα χρειάζεστε βοήθεια;
- Σε όλες τις δουλειές του σπιτιού, σκούπισμα, μαγείρεμα όλα..
- Νομίζετε πως θα μπορείτε να μετακινήστε εκτός σπιτιού μόνη σας αν χρειαστεί;
- Όχι δεν νομίζω, δεν περπατώ καλά καλά μόνη μου..
- Βοήθεια στο σπίτι ποιος μπορεί να σας προσφέρει τώρα δηλαδή;
- Ε... ο σύζυγος είναι 80 χρονών, πόσο να βοηθήσει; Είναι μεγάλος.
- Τα παιδιά; Έχετε και την κόρη σας κοντά;
- Η κοπέλα έχει την οικογένειά της, τα παιδιά της, το σπίτι της, τις δουλειές της.
- Τουλάχιστον, μένει από πάνω... αλλά...
- Πιστεύετε ότι θα χρειαστείτε βοήθεια όταν γυρίσετε σπίτι;
- Μπορεί να χρειαστώ. Μπορεί να πάρουμε άτομο να μας βοηθάει στις δουλειές αλλά είναι και ένα σορό χρήματα...
- Η κόρη σας που μένει μακριά σας επισκέπτεται συχνά;
- Ναι έρχεται! Ήρθε το Σάββατο και θα έρθει και αύριο πάλι.
- Που μένετε τώρα;
- Κιάτο!
- Εκεί γνωρίζετε κάποια υπηρεσία, σύλλογο για να ζητήσετε βοήθεια; Για παρέα; Ας πούμε για παράδειγμα το ΚΑΠΗ; Βοήθεια Στο Σπίτι ;
- Δεν τα ξέρω αυτά τι είναι...
- (εξηγώ λίγα πράγματα).
- Με άτομα από τη γειτονιά σας έχετε επαφές; Να ανταλλάσσετε επισκέψεις;
- Είναι καινούργια, τώρα όλοι, είναι μικρά παιδιά.
- Είναι καινούργια άτομα. Μένετε χρόνια εσείς εκεί;
- Εγώ μένω από το '84.



- Είστε χρόνια δηλαδή. Και δεν έχετε φίλες, να πάτε μέχρι το σπίτι, να πιείτε έναν καφέ; Να έρθουν να σας επισκεφτούν;
- Να πάω έναν καφέ έχω. Αλλά ο κόσμος έχει τις δουλειές του, είναι όλοι αγρότες.
- Κατάλαβα και εσείς με τι ασχολείστε όλη μέρα;
- Με το σπίτι. Έχω κήπο έξω, κανένα λουλούδι.
- Είστε ικανοποιημένη από εδώ, από το κέντρο;
- Εντάξει.
- Έχετε να συζητήσετε με κάποιον κάτι που σας απασχολεί εδώ;
- Κανένα;
- Ο σύζυγος έρχεται, σας επισκέπτεται;
- Είναι μακριά και αυτός έρχεται όποτε μπορεί.
- Είναι μακριά, καταλαβαίνω.
- Τι περιμένετε όταν βγείτε από εδώ, πως θα είναι τα πράγματα;
- Τώρα θα δω τι θα πληρώσω εδώ
- Ναι.
- Και να δούμε πως θα τα φέρουμε τα πράγματα να πάρουμε μια γυναίκα στο σπίτι να μας βοηθάει.
- Θέλετε βοήθεια τώρα για τις δουλειές, πιστεύετε ε;
- Οπωσδήποτε! Δεν θα είναι το ίδιο!
- Να σας ευχηθώ να αναρρώσετε γρήγορα, να επιστρέψετε σύντομα σπίτι σας και πάνε όλα όπως περιμένετε.
- Ευχαριστώ πολύ.
- Να μην σας κουράσω άλλο.
- Δεν πειράζει.
- Να είστε καλά, γεια σας.
- Γεια σου!

### **Κος Γιώργος ετών 70**

- Γεια σας κ. Λ. τι κάνετε;
- Καλά.
- Να σας συστηθώ, ονομάζομαι Βανέσσα και κάνω μια εργασία για το πτυχίο μου με θέμα άτομα τρίτης ηλικίας με προβλήματα κινητικά και πως θα είναι η ζωή αφού βγείτε από το κέντρο αποκατάστασης. Αν θέλετε να κάνουμε μια συζήτηση μικρή και μπορείτε να με βοηθήσετε.
- Ναι, αν μπορώ!
- Πώς λέγεστε;
- Γιώργος Λ.

-Πόσο χρονών είστε;  
-70.  
-Είστε παντρεμένος;  
-Ναι.  
-Η γυναίκα σας ζει μαζί σας;  
-Ναι στο χωριό.  
-Από πού είστε;  
-Από τα Σελά.  
-Που είναι τα Σελά;  
-Εδώ, στον Αγ. Βασίλειο . Πάνω.  
-Ναι, κατάλαβα ! Ωραία, κοντά στη Πάτρα δηλαδή;  
-Ναι είναι.  
-Έχετε πάει σχολείο;  
-Ναι.  
-Τι τελειώσατε;  
-Το Δημοτικό.  
-Τι δουλειά κάνατε;  
-Αγρότης ήμουν. Εσύ από πού είσαι;  
-Εγώ είναι από τα Γιάννενα, αλλά έμενα τέσσερα χρόνια στη Πάτρα που σπούδαζα.  
-Έχετε παιδιά;  
-Ναι, τέσσερα.  
-Να σας ζήσουν. Μένει κάποιο από τα παιδιά κοντά σας;  
-Μένουν οι δύο κοπέλες που είναι παντρεμένες στην Πάτρα, τις βλέπω.  
-Έχετε δηλαδή επαφές;  
-Ναι.  
-Γιατί βρίσκεστε εδώ;  
-Έπεσα από την ελιά.  
-Κατά την διάρκεια της δουλειάς δηλαδή χτυπήσατε.  
-Ναι, εκεί που μάζευα ελιές.  
-Πως είστε τώρα;  
-Από τη μέση και κάτω είμαι...  
-Δεν περπατάτε τώρα δηλαδή;  
-Όχι, τι να περπατήσω;  
-Έκανα εγχείρηση αλλά και πάλι δεν νοιώθω τα πόδια μου.  
-Δεν έχετε νοσηλευτεί ξανά εδώ δηλαδή;

- Όχι, αφού τώρα χτύπησα.
- Τώρα, όταν επιστρέψετε σπίτι, νομίζετε θα χρειάζεστε λίγη βοήθεια για τις δουλειές;
- Ξέρω εγώ τώρα; Τι βοήθεια; Βοήθεια για να κάνω φυσικοθεραπείες, έχω άνθρωπο, τη γυναίκα μου, το παιδί μου, για να με συντηρεί δε λέτε;
- Να σας βοηθάει σε ότι χρειάζεστε. Στηρίζετε δηλαδή στην οικογένειά σας;
- Ναι! Το πολύ – πολύ να πάρουμε καμιά γυναίκα, θα καθίσω ακόμα εδώ κανένα μήνα, δύο και βλέπουμε.
- Πως πιστεύετε θα είναι τα πράγματα όταν επιστρέψετε σπίτι;
- Δεν θα είναι το ίδιο. Τίποτα. Κοίταξε να δεις, στο φυσιολογικό καλά θα είναι, το θέμα είναι οι δουλειές.
- Και αυτό παίζει μεγάλο ρόλο κ. Α. , έχετε την οικογένειά σας να σας βοηθάει, την έχετε κοντά. Ζείτε με την σύζυγο. Με ποιον στο ίδιο σπίτι; Με την γυναίκα σας;
- Με την γυναίκα και το ένα παιδί που είναι ανύπαντρο και σπουδάζει, το άλλο μένει κοντά αλλά είναι παντρεμένος.
- Στα Σελά που μένετε, έχει καμιά οργάνωση, υπηρεσία για παράδειγμα ΚΑΠΗ, Β.Σ.Β, που μπορείτε αν θέλετε να συμμετέχετε;
- Δεν έχει τέτοια.
- Υπάρχει περίπτωση να υπάρχει και να μην το γνωρίζετε; Γιατί είναι μία βοήθεια και μπορείτε να την εκμεταλλευτείτε... Να περνάτε το χρόνο σας.
- Όχι, δεν έχει, είναι χωριό. Και είμαι μακριά από το κέντρο. Μισή ώρα.
- Με την γειτονιά πως τα πάτε; Έχετε επαφές με τους γείτονες;
- Ναι, πηγαίνω, πηγαίνω βόλτα εκεί στο καφενείο. Μπορώ να πάω και λίγο εκεί στη γειτονιά βόλτα. Και στο καφενείο κάθε μέρα. Πήγαινα πάντα που ήμουν καλά στο καφενείο, τώρα θα δούμε πως.
- Πιστεύετε πως θα μπορείτε να μετακινήστε εκτός σπιτιού μόνος σας;
- Τι εννοείτε; Θα πηγαίνω με το καρότσι, έχει δρόμο καλό, θα δούμε. Έχει βέβαια άσφαλο.
- Πώς είναι το πράγματα εδώ στο κέντρο; Είστε ικανοποιημένος;
- Ναι, ότι μπορούνε προσφέρουνε.
- Είστε ικανοποιημένος από την ψυχολογική στήριξη που παρέχει το κέντρο;
- Ναι, έχω! Προσφέρει. Καλά δεν πάω εγώ τώρα δεν μπορώ, έρχεται εδώ η γυναίκα και μιλάμε, έχει και ψυχολογία μία φορά την εβδομάδα.
- Ωραία, είναι καλό να μπορείτε να συζητήσετε τι θέλετε, τι σας απασχολεί, με κάποιον.
- Όταν βγείτε από εδώ, πιστεύετε θα αλλάξουν πολλά πράγματα;
- Αυτό που θα αλλάξει σίγουρα θα είναι που δεν θα έχω εδώ, θεραπείες να κάνω, αλλιώς θα πληρώσω σπίτι να έρχεται ένας φυσικοθεραπευτής να κάνω εκεί.
- Για την ζωή σας λέω. Τι πιστεύετε ότι θα αλλάξει. Οι δουλειές σας, η καθημερινότητά σας.
- Ε ναι... ούτε δουλειές τώρα, ούτε χωράφια... τίποτα...
- Τι σας αγχώνει, τώρα που θα βγείτε από εδώ περισσότερο;

- Τώρα που θα πάω στο χωριό;
  - Ναι. Ναι βέβαια αγχώνομαι, πολλά θα αλλάξουν πολλά, βασανίζομαι.
  - Πόσο καιρό θα μείνετε ακόμα εδώ;
  - Έχω 5 μήνες περίπου και θα καθίσω άλλον 1 τουλάχιστον.
  - Δεν θέλω να σας κουράσω άλλο, να σας αφήσω να ξεκουραστείτε.
  - Όχι εντάξει δεν με πειράζεις.
  - Να σας ευχηθώ καλή ανάρρωση, να τα βρείτε όπως επιθυμείτε τώρα που θα επιστρέψετε σπίτι σας.
  - Ευχαριστώ, εσύ τι σπουδάζεις μου είπες;
- Κοινωνική Λειτουργός.
- Καλή ανάρρωση και πάλι σας ευχαριστώ για την βοήθειά σας.

### **Κος. Δημολέων ετών 79**

- Πως σα λένε;
- Δημολέων
- Να σας συστηθώ, ονομάζομαι Βανέσσα και κάνω μια εργασία για το πτυχίο μου με θέμα άτομα τρίτης ηλικίας με προβλήματα κινητικά και πως θα είναι η ζωή αφού βγείτε από το κέντρο αποκατάστασης. Αν θέλετε να κάνουμε μια συζήτηση μικρή και μπορείτε να με βοηθήσετε.
- Από πού είσαι, από εδώ Πάτρα;
- Είμαι από Γιάννενα, σπούδασα εδώ στην Πάτρα.
- Ωραία.
- Θέλω μόνο να κάνουμε μια μικρή συζήτηση αν θέλετε , δεν θέλω να σας κουράσω πολύ.
- Ότι θέλεις, δεν με πειράζει, ότι ξέρω θα σου απαντήσω.
- Σπουδάζω Κοινωνική Λειτουργός και κάνουμε μία έρευνα για το κέντρο αποκατάστασης «Ολύμπιον» και τη ζωή σας, εδώ και μετά από εδώ, όταν βγείτε.
- Πόσο καιρό είστε εδώ;
- 3 μήνες.
- Πόσο χρονών είστε αν επιτρέπεται;
- 79.
- Είστε παντρεμένος;
- Ναι.
- Μένετε με την σύζυγο σας;
- Ναι, τώρα είναι μακριά δεν έρχεται συχνά.
- Από πού είστε;
- Από Ακράτα.

- Πήγατε σχολείο;
- Ναι, έχω τελειώσει δτάξιο Γυμνάσιο. Ήταν σαν το Λύκειο αυτό.
- Τι δουλειά κάνατε;
- Αγρότης, είχα σταφίδες, αμπέλια, ελιές, απ' όλα!
- Έχετε παιδιά;
- Όχι.
- Γιατί βρίσκεστε εδώ;
- Είμαι εδώ γιατί με χτύπησε... αιμάτωμα στην σπονδυλική στήλη, αρρώστια του -νωτιαίου μυελού. Το πρωί που ξύπνησα, πήγα να σηκωθώ και δεν μπορούσα να κινηθώ, από εδώ και κάτω παράλυτος, ξερός (και δείχνει το μέση).
- Είχατε νοσηλευτεί ξανά εδώ στο κέντρο;
- Όχι.
- Πως είστε τώρα;
- Λίγο καλύτερα. Θα βγείτε δηλαδή σύντομα;
- Σε 2, 3, 4, 5 μήνες.
- Θα επιστρέψετε σπίτι μετά;
- Ναι, σπίτι. Τα πούλησα ότι είχα, τα νοίκιασα. Θα γυρίσω σπίτι, όχι για δουλειά.
- Για ξεκούραση τώρα πλέον ε;
- Ναι, ναι, αν βγω καλά. Βλέπω όμως πηγαίνω κάθε μέρα και καλύτερα.
- Μακάρι, να πάνε όλα καλά.
- Τώρα που θα επιστρέψετε σπίτι, πως περιμένετε να είναι τα πράγματα;
- Να δούμε πως θα βγούμε τώρα, πως θα είμαστε μετά τις φυσικοθεραπείες, εγώ βλέπω πάω καλύτερα.
- Με τις δουλειές του σπιτιού, θα τις αναλάβετε εσείς και η γυναίκα σας;
- Ναι, αν δούμε και δεν μπορούμε, θα πάρουμε μια αποκλειστική να βοηθάει και στο σπίτι.
- Η γυναίκα σας είναι καλά στην υγεία της, μπορεί να σας βοηθήσει σε ότι χρειάζεστε;
- Όχι και πολύ, είναι μεγάλη σε ηλικία.
- Εκεί που μένετε γνωρίζετε κάποια υπηρεσία, σύλλογος, όπως π.χ. ΚΑΠΗ ή Β.Σ.Σ ;
- Έχει το καφενείο. Εκεί θα πηγαίνω, ότι έκανα τόσα χρόνια.
- Με άτομα στη γειτονιά έχετε επαφές;
- Με όλους έχω επαφές, κάνω παρέα με όλους. Στο καφενείο με αγαπάνε όλοι.
- Πως τα βλέπετε εδώ τα πράγματα; Έχετε τη βοήθεια που χρειάζεστε; Ψυχολογική στήριξη;
- Καλά τα πάω, και με τα παιδιά και με τα κορίτσια.
- Αν θέλετε να συζητήσετε κάτι, κάτι που σας αγχώνει μπορείτε να μιλήσετε σε κάποιον;
- Ναι, έχω περνάω καλά εδώ, ότι χρειάζομαι το ζητάω, έρχονται, μιλάμε. Δεν έχω κανένα παράπονο.
- Πιστεύετε πως θα μπορείτε να κυκλοφορείτε μόνος εκτός σπιτιού αν χρηστείτε κάτι ή για μια βόλτα;

- Όχι κοπέλα μου δεν νομίζω, τώρα ότι και να κάνω θα χρειάζομαι κάποιον από κοντά μου.
- Πως περιμένετε να είναι τα πράγματα τώρα που θα βγείτε έξω;
- Το μόνο που με αγχώνει και να θέλω είναι να βγω καλά από εδώ. Τα χρόνια περνάνε. Είμαι 80 παρά ένα. Τι να περιμένω τώρα από τη ζωή, καλές μέρες; Να στέκομαι καλά στα πόδια, αυτό περιμένω. Άλλο τίποτα. Τι να περιμένω;
- Να είστε καλά εύχομαι εγώ. Και καλή ανάρρωση.
- Ναι είσαι καλά και εσύ κοριτσάκι μου και σε ευχαριστώ για τη συνέντευξη.
- Εγώ ευχαριστώ για το χρόνο σας.
- Χάρηκα! Να είσαι καλά!
- Εύχομαι να πάνε όλα καλά !

### **Κος Τάσος**

- Γεια σας κύριε Τάσο.
- Γεια σου κοπέλα μου.
- Θέλω να κάνουμε μικρή κουβέντα, αν δεν σας ενοχλεί, να σας κάνω λίγες ερωτήσεις. Για να σας εξηγήσω, κάνω μια εργασία για τη σχολή μου με θέμα το κέντρο αποκατάσταση «Ολύμπιον» Πάτρας και τη ζωή σας όταν βγείτε με το καλό από εδώ.
- Να με ρωτήσεις.
- Πόσο χρονών είστε;
- 85.
- Είστε παντρεμένος;
- Ναι.
- Με ποιον μένετε;
- Με την γυναίκα μου.
- Πήγατε σχολείο;
- Ναι.
- Τι έχετε τελειώσει;
- 6 τάξεις του Δημοτικού.
- Τι δουλειά κάνατε;
- Αγρότης ήμουν, περίπτερο είχα, μανάβικο είχα και τι δεν πέρασε από τα χέρια μου.
- Πως πηγαίνανε οι δουλειές;
- Πρίμα! Δεν βαρέθηκα τίποτα αλλά έπρεπε να κλείσω το μαγαζί και να φύγω από το χωριό, έτσι ήταν η περίπτωση. Για τα παιδιά. Κλαίγανε τα παιδιά, χωρίς τα παιδιά έφυγα από το χωριό.
- Από ποιο χωριό είστε;
- Σανταμίο Αχαΐας.
- Και τώρα που μένετε;
- Στην Εύα, στην παραλία.
- Εδώ κοντά, στη Πάτρα, ωραία. Πόσα παιδιά έχετε;

]Δύο!

- Είναι παντρεμένα;

-Όχι!

- Μένει κανένα από τα παιδιά κοντά σας;

- Όχι μένουν στην Αθήνα και οι δύο δυστυχώς. Γιατί ήταν ο ένας εδώ στην Πάτρα μέχρι τα 25 του χρόνια, μετά αναγκαστικά πήγε στην Αθήνα κι αυτός. Στεναχωρήθηκα πολύ! Άσε με τι έχω πάθει. Είχα πολλά κτήματα, τα έχασα όλα, δεν ήθελε κανένας να τα αναλάβει.

- Γιατί είστε εδώ;

- Η κακιά η ώρα! Χτύπησα στο σπίτι μου κι από τότε ούτε χειρουργείο ούτε τίποτα δεν βοήθησε.

- Τώρα πως είστε;

- Πώς να 'μια, αν δεν μπορείς να περπατήσεις, κάποτε έκανα βόλτα όλη την Αχαΐα, μόνος μου. Ήμουν πολύ δραστήριος, πάμε εδώ, πάμε, τώρα, δεν ξέρω τι θα γίνει.....

- Έχετε νοσηλευτεί ξανά ποτέ κατά το παρελθόν εδώ;

- Όχι.

- Όταν επιστρέψετε σπίτι, νομίζετε ότι θα χρειάζεστε βοήθεια επιπλέον για να κάνετε τις δουλειές που κάνετε;

- Τώρα ναι, σίγουρα. Και η γυναίκα μου είναι μεγάλη τώρα, δεν μπορεί να τα κάνει όλα μόνη της. και εγώ τώρα που χτύπησα, πως θα τα βγάλουμε πέρα; Θέλουμε ένα άτομο να μας προσέχει.

- Αν θελήσετε τώρα, να βγείτε μία βόλτα στη γειτονιά, νομίζετε θα είναι εύκολο;

- Εγώ κοπέλα μου, δεν έβγαίνα ποτέ στην Εύα, στην Παραλία, κάθε μέρα μέσα στην πόλη ήμουν, για καφέ, για ψώνια, για βόλτα...

- Τώρα πιστεύετε ότι θα μπορείτε να πηγαίνετε ακόμα; Τι αλλάζει;

- Αν μπορώ να περπατήσω, και με δυσκολία ή με ένα μαστούνι, γιατί να μην πηγαίνω, αν όμως είμαι με το άλλο... το πι που να πάω έτσι; θα είναι δύσκολα.

-Γνωρίζετε κάποιους συλλόγους, οργανώσεις, εκεί που μένετε ώστε να συμμετάσχετε;

- Τι συλλόγους; Όπως για παράδειγμα τα ΚΑΠΗ.

- Όχι, δεν τα ξέρω εγώ αυτά.

- Έχετε επαφή με άτομα στη γειτονιά, ώστε να ανταλλάσετε επισκέψεις στα σπίτια;

- Ναι, όλοι με ξέρουνε στη γειτονιά. Είχα τόσα μαγαζιά εγώ, ήμουν με όλους φίλος. Ότι μου ζητούσανε το έδινα.

- Εδώ στο κέντρο πως τα βλέπετε τα πράγματα, είστε ικανοποιημένος; Αν νομίζετε ότι χρειάζεστε να μιλήσετε με κάποιον έχετε;

- Ναι, έρχονται εδώ οι κοπέλες και ότι ζητήσουμε το έχουμε. Και η κυρία ..... έρχεται και συζητάμε.

- Πως θα περιγράφατε τη ζωή σας τώρα;

- Δύσκολα! Τώρα πάει... Τώρα τα 'παιξα! Εγώ δεν ήμουν ποτέ τεμπέλης. Ότι μου ζητούσαν έκανα, έχτισα δύο σπίτια μόνος μου. Στο κτήμα έχτισα με τα χέρια μου μπάνιο, φούρνο, τα

πρώτα. Όταν κάνει τα πάντα και μετά δεν μπορεί να κάνει τίποτα... Στεναχωριέμαι πολύ... Τώρα με την κουτσαμάρα τα έχασα όλα! Ο γιος μου δεν τα θέλει τα κτήματα, του είπα, τόσο κόπος... παρ' τα και δούλεψε τα. Δεν τα θέλω εγώ λέει... Τόσος κόπος και τώρα τι να κάνω που σακατεύτηκα; Να τα πουλήσω;

- Έχετε δίκιο, Να ευχηθώ να πάνε όλα καλά κύριε Τάσο Όπως επιθυμείτε. Να αναρρώσετε γρήγορα και να επιστρέψετε σπίτι σας.
- Ευχαριστώ πολύ. Εσύ από πού είσαι;
- Από Γιάννενα
- Καλή συνέχεια στις σπουδές σου
- Να είστε καλά!

### **Κ. Στάθης ετών 76**

- Καλησπέρα σας
- Καλησπέρα
- Πως σας λένε ;
- Στάθη Σ.
- Να σας εξηγήσω εγώ γιατί είμαι εδώ αρχικά. Εμένα με λένε Βανέσσα Θάνου, κάνω μία εργασία για να πάρω το πτυχίο μου.
- Καλή επιτυχία !
- Ευχαριστώ πολύ, να είστε καλά.
- Η εργασία έχει θέμα εδώ το κέντρο αποκατάστασης «Ολύμπιον», εδώ, αυτό που βρισκόμαστε, πως είστε εδώ και μετά αφού φύγετε από εδώ. Δεν θέλω να σας κουράσω, αν μπορείτε και θέλετε να με βοηθήσετε.
- Και βέβαια κοπέλα μου ότι θέλεις.
- Πόσο χρονών είστε κ. Στάθη;
- 76
- Είστε παντρεμένος;
- Όχι!
- Δεν είχατε παντρευτεί ποτέ;
- Όχι.
- Να υποθέσω πως δεν έχετε παιδιά;
- Εε... όχι αφού σου λέω δεν είμαι παντρεμένος.
- Από πού είστε;
- Από Πύργο
- Έχετε πάει σχολείο;
- Ναι
- Τι έχετε τελειώσει;
- Γυμνάσιο τότε..
- Τι δουλειά κάνατε κύριε Στάθη;



- Υπάλληλος ήμουν.
- Γιατί βρίσκεστε εδώ;
- Ανεύρυσμα καρδιάς.
- Έχει επηρεάσει και την κίνησή σας;
- Περπατάω αλά με βοήθεια , με μαγκούρες και τα υπόλοιπα..
- Έχετε νοσηλευτεί ξανά κατά το παρελθόν σε κάποιο ανάλογο κέντρο;
- Όχι είναι πρώτη φορά.
- Πόσο καιρό έχετε εδώ;
- Πέντε μήνες;
- Πότε υπολογίζεται να βγείτε; Σας έχουν ενημερώσει;
- Τέλος του μηνός.
- Που θα μείνετε όταν βγείτε;
- Στο σπίτι μου.
- Με ποιον μένετε;
- Μένουν πολύ κοντά τα ανίψια μου..
- Όταν επιστρέψετε σπίτι νομίζεται πως θα χρειάζεστε κάποια επιπλέον βοήθεια;
- Βοήθεια; πολύ κοπέλα μου.. τώρα πλέον πολύ... θέλεις άνθρωπο τώρα να σε διευκολύνει σε όλα.
- Ποιος θα σας βοηθάει στις δουλειές του σπιτιού τώρα που θα επιστρέψετε;
- Θα πάρω μια γυναίκα να με φροντίζει.
- Εννοείτε πως θα προσλάβετε κάποιο ξένο να σας φροντίζει;
- Ναι, βέβαια.. θέλω να προσλάβω μία γυναίκα να κάνει ένα πιάτο φαγητό ...και όλα τα υπόλοιπα που χρειάζεται κάποιος για να ζήσει..
- Εκεί που μένετε γνωρίζεται αν υπάρχει κάποιος σύλλογος κάποια οργάνωση που να μπορείτε να απευθυνθείτε;
- Όχι!
- Ας πούμε για παράδειγμα τα Κ.Α.Π.Η. ή το Βοήθεια Στο Σπίτι δεν τα γνωρίζεται;
- Εγώ δεν ήμουν για ΚΑΠΗ και τέτοια κοπέλα μου.. ούτε τώρα τα θέλω αυτά..
- Ξέρετε τι είναι αυτοί οι σύλλογοι;
- Όχι δεν τα γνωρίζω.
- Πιστεύετε πως αν χρειαστεί ή θελήσετε να βγείτε από το σπίτι για μία βόλτα θα είναι εύκολο να κυκλοφορήσετε μόνος σας;
- Δεν ξέρω.... ίσως να χρειάζομαι, ίσως και να μην μπορώ να κυκλοφορήσω και καθόλου.
- Πως περιμένετε να είναι τα πράγματα βγαίνοντας πλέον από εδώ;
- Το μόνο που με αγχώνει είναι ότι θέλω να βγω καλά.. τα χρόνια περνάνε.. τι να περιμένω ακόμα; Είμαι ογδόντα παρά ένα , να περιμένω καλές μέρες; Να στέκομαι στα πόδια μου περιμένω τίποτα άλλο..
- Ευχαριστώ πολύ για την βοήθεια σας κύριε Στάθη. Και να σας ευχηθώ καλή ανάρρωση και να επιστρέψετε γερός σπίτι σας.

- Να είσαι καλά κορίτσι μου, ευχαριστώ για την συνέντευξη.
- Εγώ ευχαριστώ για το χρόνο σας, και χάρηκα για την γνωριμία.
- Και εγώ, πόσο χρονών είσαι;
- Είμαι είκοσι τρία
- Να είσαι καλά... εγώ σε πέρασα για μικρότερη!
- Ναι έτσι φαίνομαι.(γέλια)
- Στο καλό κορίτσι μου..

## **Χριστίνα Π.**

- Γεια σας κυρία Π.
- Γεια σου και σένα παιδί μου.
- Ονομάζομαι Μαρμαρινού Κωνσταντίνα είμαι φοιτήτρια κοινωνική λειτουργός και θα ήθελα να σας κάνω κάποιες ερωτήσεις για μια εργασία που κάνω για να πάρω το πτυχίο μου
- Να μου κάνεις όσες θες
- Αρχικά θέλω να μου πείτε το μικρό σας όνομα
- Με λένε Χριστίνα
- Ωραίο όνομα έχετε.
- Κυρία Χριστίνα είστε παντρεμένη;
- Ναι παιδί μου παντρεμένη ήμουν αλλά ο άνδρας μου τώρα έχει πεθάνει. Έχω και τρία παιδιά
- Κυρία Χριστίνα σχολείο έχετε πάει;
- Ναι παιδί μου, έχω πάει σε κάποιες τάξεις του δημοτικού, αλλά έχουν περάσει πολλά χρόνια από τότε.
- Όταν ήσασταν πιο νέα δουλεύατε πουθενά;
- Φυσικά και δούλευα. Στα κτήματα όλα μου τα χρόνια και τώρα είμαι συνταξιούχος και παίρνω και σύνταξη του Ο.Γ.Α.
- Κυρία Χριστίνα για ποιόν ακριβώς λόγο βρίσκεστε εδώ;
- Επειδή αρρώστησα. Δεν βλέπεις; Είμαι ανάπηρη πια. Έπεσα στο σπίτι. Γλίστρησα
- Και τώρα που είστε εδώ πιστεύετε πως η κατάσταση της υγείας σας είναι καλύτερα απ' ότι ήσασταν;
- Ναι είμαι πολύ καλύτερα απ' ότι ήμουνα...δεν μπορώ να πω...
- Στο νοσοκομείο έχετε ξαναμπει ποτέ;
- Ναι παιδί μου, έχω νοσηλευτεί άλλη μια φορά αλλά όχι για πολύ καιρό... μην φανταστείς.
- Ζείτε μόνη σας κυρία Χριστίνα;
- Με την κόρη μου την Μαρουσώ μένω. Δεν μπορώ πλέον παιδί μου να ζήσω μόνη μου. Δεν μπορώ να κάνω μπάνιο, να ετοιμάσω φαγητό, τίποτα δεν μπορώ πλέον μόνη μου.
- Εγγονάκια έχετε Κυρία Χριστίνα;
- Ναι ναι έχω (χαμογελάει) και τα βλέπω αρκετά συχνά, ζωή να έχουν τα παιδιά μου.
- Σας εύχομαι να τα χαίρεστε και να ζήσετε να τα δείτε όπως θέλετε.
- Σ' ευχαριστώ παιδί μου να'σαι καλά...
- Γνωρίζετε μήπως Κυρία Χριστίνα κάποιο σύλλογο ή κάποιο πρόγραμμα που να απευθύνετε σε ηλικιωμένους ανθρώπους όπως είναι το Κ.Α.Π.Η ή το «Βοήθεια Στο Σπίτι»;
- Δεν ξέρω τίποτα τέτοιο. Δεν μου είπε κανείς
- Κυρία Χριστίνα από δω απ' το κέντρο είστε ευχαριστημένη από την ψυχολογική στήριξη που σας προσφέρουν;
- Γιατί να μην είμαι; Μας προσέχουν πολύ εδώ

- Και αν σας ρωτούσα, πώς θα περιγράφατε την ζωή σας τώρα τι θα μου λέγατε;
- Σαν τι να σου πω; Η ζωή μου τώρα πάει καλύτερα, τη γλίτωσα! Και οι γιατροί μου είπαν ότι θα γίνω καλά
- Και όταν βγείτε από δω τι πιστεύετε πως θα μπορείτε να κυκλοφορήσετε έξω μόνη σας ας πούμε για παράδειγμα να πάτε για ψώνια ή για μία βόλτα;
- Γιατί να μην μπορώ; Οι γιατροί μου είπαν πως πάω πολύ καλά..
- Η ζωή σας μόλις βγείτε από δω πιστεύετε πως θα είναι όπως πριν;
- Ναι γιατί να μην είναι; Τώρα που θα γίνω καλά η ζωή είναι μπροστά μου (γέλασε)
- Κυρία Χριστίνα ελπίζω να μην σας κούρασα πολύ... σας ευχαριστώ πολύ που με βοηθήσατε και σας εύχομαι περαστικά και με το καλό να βγείτε...
- Σ' ευχαριστώ παιδί μου και σε σένα εύχομαι ότι καλύτερο.
- Γεια σας
- Γεια

### **Μαρία Σ. Ετών 78**

- Καλησπέρα Κυρία Μαρία
- Ονομάζομαι Μαρμαρινού Κωνσταντίνα και είμαι φοιτήτρια κοινωνική λειτουργός και κάνω μια εργασία για να πάρω το πτυχίο μου. Θα ήθελα αν μπορείτε να μου απαντήσετε σε κάποιες ερωτήσεις που θα σας κάνω.
- Γιατί να μην μπορώ; Θα σου απαντήσω
- Χαίρομαι...
- Κυρία Μαρία είστε παντρεμένη ;
- Παντρεμένη ήμουν, τον έχασα τον άντρα μου. Έχω όμως τέσσερα παιδιά και έχω και εγγόνια, αλλά τα παιδιά μου έρχονται, με βλέπουν και φεύγουν, δεν τα βλέπω πολύ.
- Κυρία Μαρία σχολείο πήγατε;
- Οου...από τότε μέχρι τώρα έχουν περάσει χρόνια...αλλά πήγαινα. Πήγα μέχρι το δημοτικό, Αμέ, τίποτα δεν μου ξεφεύγει! (γέλασε)
- Δουλεύατε κατά το παρελθόν;
- Εμ δούλευα δεν δούλευα; Στα κτήματα δούλευα και παίρνω και αγροτική σύνταξη
- Εσείς κυρία Μαρία γιατί βρίσκεστε εδώ;
- Είμαι άρρωστη, μεγάλη γυναίκα είμαι, έπαθα και ένα εγκεφαλικό και να τα αποτελέσματα
- Και η κατάσταση της υγείας είναι καλύτερα από πριν;
- Όχι... Δεν μ' αρέσει εδώ. Θέλω να πάω στο χωριό μου και να περπατάω.
- Σας αρέσει το περπάτημα ε;
- Ναι πολύ. Έτσι έχω συνηθίσει, όλη μέρα να μην κάθομαι κάτω
- Σε νοσοκομείο έχετε ξαναμπει ποτέ;
- Ναι έχω ξαναμπει αλλά όχι στο ίδιο, δεν μπορώ να θυμηθώ και τότε είχα ξαναπάει.
- Όταν βγείτε από δω με ποιον θα μείνετε ;
- Ο άντρας μου πέθανε...
- Ναι και τώρα που ο άνδρας σας πέθανε, σας βοηθάει κάποιο απ' τα παιδιά σας;
- Η κόρη μου, ποιός άλλος;
- Δηλαδή ζείτε με την κόρη σας;
- Με την κόρη μου, με την κόρη μου
- Έχετε ακούσει για κάποιους συλλόγους ή προγράμματα που ασχολούνται με τα άτομα της ηλικίας σας όπως είναι τα Κ.Α.Π.Η.;
- Ποίες ομάδες και τι άνθρωποι; Δεν ξέρω τι να σου πω; Θα σου πω ψέματα. Τα παιδιά μου με κοιτάνε εμένα.
- Μάλιστα.
- Κυρία Μαρία από δω απ' το κέντρο είστε ικανοποιημένη;

- Ικανοποιημένη είμαι, αλλά δεν μπορούν τα παιδιά μου να έρχονται και να κάθονται πολλές ώρες. Δεν μπορώ μόνη μου. Δεν περνάει και η ώρα
- Και η ζωή σας τώρα πως είναι γενικότερα;
- Η ζωή; Ζωή είναι αυτή;
- Γιατί το λέτε αυτό;
- Αν γίνω καλά, όλα καλά θα είναι
- Και όταν βγείτε από δω τι θέλετε να κάνετε;
- Όταν βγω από εδώ; Η μάνα μου έχει φύγει πολλά χρόνια τώρα, ο άνδρας μου έχει πεθάνει και αυτός. Τι να κάνω εγώ;
- Έχετε όμως τα παιδιά σας και τα εγγόνια σας.
- Ναι, ευτυχώς, να τους έχει καλά ο Θεός όλους
- Και κάτι τελευταίο... πιστεύετε πως θα μπορέσετε να συνεχίσετε τη ζωή σας όπως ήταν και πριν μπειτε στο κέντρο αποκατάστασης;
- Δεν ξέρω παιδάκι μου, δεν ξέρω, άμα γίνω καλά και είμαι όπως πριν
- Σας ευχαριστώ πολύ κυρία Μαρία. Σας εύχομαι περαστικά και με το καλό να βγείτε από δω.
- Να 'σαι καλά παιδί μου.
- Γεια σας
- Γεια σου και σένα

## **Δήμητρα Π. ετών 77**

- Καλημέρα κυρία Δήμητρα.
- Ονομάζομαι Μαρμαρινού Κωνσταντίνα και είμαι φοιτήτρια κοινωνική λειτουργός κάνω μια εργασία και θα ήθελα αν σας είναι εύκολο να σας κάνω κάποιες ερωτήσεις αν σας είναι εύκολο.
- Γιατί να μην μου είναι;
- Αρχικά θα ήθελα να σας ρωτήσω αν είστε παντρεμένη;
- Ναι ναι παντρεμένη είμαι και έχω τέσσερα παιδιά την Μαρία την Στέλλα τον Δημήτρη και τον Θεοδωρή. Ο Θεοδωρής μου μένει εδώ στην πάτρα μόνο τα αλλά μου τα παιδιά μένουν μακριά.
- Κυρία Δήμητρα σχολείο έχετε πάει;
- Ναι πήγαινα δημοτικό
- Ωραία
- Και όταν ήσασταν πιο νέα δουλεύατε;
- Δεν δούλευα παιδί μου εγώ, μόνο καμία φορά πήγαινα και βοηθούσα τον άνδρα μου στα κτήματα
- Εσείς γιατί βρίσκεστε εδώ;
- Εγώ γιατί βρίσκομαι εδώ; γιατί είμαι άρρωστη παιδί μου, εγκεφαλικό. Αυτή η παλιο-αρρώστια που ταλαιπωρεί τον κόσμο.
- Και η κατάσταση της υγείας σας πως είναι τώρα;
- Ίδια είναι παιδί μου όσο χάλια ήμουν τόσο χάλια είμαι ακόμη.
- Τόσο πολύ Κυρία Δήμητρα; Λυπάμαι.
- Στο παρελθόν έχετε ξαναμπεί ποτέ σε νοσοκομείο;
- Ναι έχω νοσηλευτεί ξανά άλλες δυο φορές για το ίδιο πρόβλημα.
- Για το ίδιο ε; μάλιστα.
- Και όταν βγείτε από δω θεωρείτε πως μπορείτε να ζήσετε μόνη σας;
- Οχι παιδί μου σίγουρα θα χρειάζομαι βοήθεια ας είναι καλά ο Θεοδωράκης μου που με βοηθά να πλυθώ να ντυθώ και με πάει και βόλτες στην θάλασσα.
- Κυρία Δήμητρα τα άλλα σας τα παιδιά πόσο συχνά τα βλέπετε;

- Τα άλλα τρία τα παιδιά μου δεν τα βλέπω συχνά μένουν μακριά Θεοδωρή μου έρχεται κάθε μέρα εδώ και κάθεται με τις ώρες.
- Να σας ρωτήσω τώρα μήπως έχετε ακούσει ποτέ για κάποιες οργανώσεις ή διάφορα προγράμματα που υπάρχουν και ασχολούνται με άτομα της ηλικίας σας όπως τα Κ.Α.Π.Η.;
- Όχι όχι δεν γνωρίζω γιατί μου μιλάς.
- Κυρία Δήμητρα φίλες έχετε; Έρχονται δηλαδή να σας δούνε;
- Έχω, έχω με την κυρία Χρυσούλα από απέναντι που έχει κι αυτή πολλά προβλήματα με την υγεία της αλλά αυτή ζει με τον άνδρα της.
- Από δω απ' το κέντρο είστε ικανοποιημένη απ' την ψυχολογική στήριξη που σας παρέχουν;
- Όλοι καλοί είναι εδώ παιδί μου αλλά θέλω να γυρίσω σπίτι μου.
- Πώς θα περιγράφατε την ζωή σας τώρα;
- Η ζωή μου; η ζωή μου καλή είναι αλλά τι να το κάνεις αν δεν έχεις υγεία; Και δεν μπορείς να φροντίσεις μόνος σου τον εαυτό σου;
- Πιστεύετε πως βγαίνοντας από εδώ δεν θα μπορείτε να φροντίζεται μόνη σας τον εαυτό σας;
- Όχι , θέλω βοήθεια πλέον .. είμαι και σε μία ηλικία τώρα που είναι δύσκολα.
- Υπομονή χρειάζεται.
- Αχ υπομονή κάνω τίποτα άλλο γιατί σου είπα το μόνο που θέλω παιδί μου είναι να φύγω από δω και να πάω σπίτι μου και μείνω και να πηγαίνω βόλτες στην θάλασσα με τον Θεοδωράκη μου.
- Μόνη σας κυρία Δήμητρα πιστεύετε πως θα μπορείτε να πηγαίνετε βόλτες;
- Δεν ξέρω κοπέλα μου να δούμε πως θα βγούμε από εδώ;
- Όλα και καλά θα πάνε θα το δείτε.
- Μακάρι παιδί μου
- Σας ευχαριστώ πολύ κύρια Δήμητρα για την βοήθεια σας και σας εύχομαι και πάλι περαστικά.
- Να σε καλά και σε σένα παιδί μου εύχομαι ότι καλύτερο και καλή επιτυχία στην εργασία σου.
- Σας ευχαριστώ πολύ
- Γεια σας
- Γεια σας

### **Σπύρος Μ. ετών 69**

- Κύριε Σπύρο γεια σας
- Γεια σου
- Ονομάζομαι Μαρμαρινού Κωνσταντίνα και είμαι φοιτήτρια κοινωνική λειτουργός και θα ήθελα να σας κάνω κάποιες ερωτήσεις για μια εργασία που κάνω για να πάρω το πτυχίο μου, θα μπορούσατε να με βοηθήσετε;
- Ναι παιδί μου, πες μου.
- Αρχικά θα ήθελα να σας ρωτήσω αν είστε παντρεμένος;
- Όχι όχι παιδί μου δεν είμαι παντρεμένος εγώ.
- Σχολείο κύριε Σπύρο έχετε πάει;
- Σχολείο; Μόνο σε κάποιες τάξεις στο δημοτικό έχω πάει και αυτό πολύ ήταν για εκείνα τα χρόνια.
- Στο παρελθόν εργαζόσασταν;
- Αν εργαζόμουνα; Από μικρό παιδί στα κτήματα ήμουν μαζί με τον πατέρα μου που τον βοηθούσα ώσπου πέθανε και τα ανέλαβα μόνος μου.
- Και τώρα είμαι συνταξιούχος και παίρνω σύνταξη του Ο.Γ.Α.
- Εσείς κύριε Σπύρο γιατί βρίσκεστε εδώ;

- Τον τελευταίο καιρό είχα κάποια προβλήματα με την υγεία μου, δεν με βαστούν πια τα πόδια μου και η ανιψιά μου που την αγαπώ πολύ γιατί είναι η μοναδική που έχω, με έφερε εδώ.
- Και η κατάσταση της υγείας σας πως είναι τώρα;
- Πως να την χαρακτηρίσω; Δεν είναι και τόσο καλή. Δεν είχα συνηθίσει να είμαι όλη τη μέρα σε ένα κρεβάτι.
- Στο παρελθόν έχετε νοσηλευτεί σε ανάλογο κέντρο;
- Εγώ; Όχι, όχι...δεν έχω ξαναμπει σε νοσοκομείο ποτέ είναι η πρώτη φορά που μπαίνω.
- Αα. βλέπω είστε δυνατός ε;
- Γελάει.
- Δυνατός ήμουν, τώρα κοιτά που είμαι
- Όλα καλά θα πάνε μην ανησυχείτε
- Όταν επιστρέψετε στο σπίτι σας θα μπορέσετε να ζήσετε μόνος σας η θα χρειάζεστε καμιά βοήθεια;
- Εγώ όλα μου τα χρόνια μόνος μου ζούσα έτσι θα ζήσω και τώρα μόλις βγω από δω.
- Υπάρχει κάποιο άτομο που σας βοηθάει στις καθημερινές δουλειές σας όταν χρειάζεται;
- Που και που μου φέρνει η ανιψιά μου κανένα φαγάκι αλλά εγώ της έχω πει ότι δεν το χρειάζομαι καταφέρνω και μόνος μου.
- Την ανιψιά σας την βλέπετε συχνά;
- Η ανιψιά μου έρχεται τρεις με τέσσερις φορές την εβδομάδα και με βλέπει, που και που έρχεται και άλλη μια κυρία η κ. Σούλα και κάνει καμιά δουλειά στο σπίτι. Είναι μια γειτόνισσα
- Έχετε ακούσει ποτέ για κάποιους συλλόγους που υπάρχουν ή κάποιες ομάδες που ασχολούνται με άτομα της ηλικίας σας όπως είναι τα Κ.Α.Π.Η.;
- Όχι το μόνο που γνωρίζω είναι το καφενείο.
- Πάτε στο καφενείο; Άρα να φανταστώ ότι έχετε και φίλους;
- Ναι έχω φίλους απ' την γειτονιά τον Νίκο τον Βασίλη τον Κώστα που πάμε στο καφενείο και παίζουμε χαρτιά.
- Μια χαρά σας βρίσκω.
- Γελάει
- Κύριε Σπύρο είστε ικανοποιημένος από δω απ' το κέντρο απ' την ψυχολογική στήριξη που σας παρέχουν;
- Καλά είναι καλά είναι όλα.
- Πιστεύετε πως θα μπορείτε να κυκλοφορείτε μόνος εκτός σπιτιού αν χρηστείτε κάτι ή για μια βόλτα;
- Γιατί να μην μπορώ; Άντε να πάρω και καμιά μαγκούρα το πολύ πολύ να στηρίζομαι..
- Τι περιμένετε όταν βγείτε από δω να κάνετε.;
- Να πάω σπίτι μου και να πάω στο καφενείο να παίζουμε χαρτιά.
- Σας έλειψαν ε;
- Πολύ παιδί μου
- Το φαντάζομαι Κύριε Σπύρο.
- Λοιπόν αυτές ήταν οι ερωτήσεις που ήθελα να σας κάνω.
- Σας ευχαριστώ πολύ για την βοήθεια σας και σας εύχομαι περαστικά
- Να σε καλά παιδί μου και σε σένα ότι καλύτερο
- Σας ευχαριστώ
- Γεια σας
- Γεια σου

## Κώστας Λ .ετών 84

- Κύριε Κώστα γεια σας
- Γεια σου και σένα
- Ονομάζομαι Μαρμαρινού Κωνσταντίνα είμαι φοιτήτρια κοινωνική λειτουργός και κάνω μια εργασία για να πάρω το πτυχίο μου, θα ήθελα αν σας είναι εύκολο να μου απαντήσετε σε κάποιες ερωτήσεις που θα σας κάνω
- Κάνε μου
- Είστε παντρεμένος;
- Παντρεμένος είμαι παιδί μου με δυο παιδιά τον Θανάση και την Μαρία
- Να σας ζήσουν.
- Ευχαριστώ
- Σχολειό κύριε Κώστα έχετε πάει;
- Όχι όχι..δεν ξέρω γράμματα.
- Κύριε Κώστα τι δουλειά κάνατε;
- Στα κτήματα δούλευα είχα αρνιά και κατσίκια στο χωριό και τώρα έχω σύνταξη του Ο.Γ.Α. σαν αγρότης που ήμουν..
- Και εσείς γιατί βρίσκεστε εδώ;
- Η κακιά η ώρα, έπεσα από τα σκαλιά του σπιτιού μου και σακατεύτηκα.
- Πως είναι η κατάσταση της υγείας σας τώρα;
- Χάλια είμαι.
- Στο παρελθόν έχετε ξαναμπει σε κέντρο αποκατάστασης;
- Όχι δεν έχω ξαναμπει
- Εσείς κύριε Κώστα ζείτε μόνος σας ή με κάποιο απ' τα παιδιά σας;
- Δεν ζω μόνος μου...ζω με την γυναίκα μου.
- Σας βοηθάει εκείνη δηλαδή στο σπίτι ότι χρειάζεστε;
- Η γυναίκα μου, παιδί μου, μου πλένει μου μαγειρεύει και μάλιστα τον τελευταίο καιρό κάποιες φορές χρειάστηκε να με πλύνει κιόλας και εμένα τον ίδιο.
- Τα παιδιά σας κύριε Κώστα τα βλέπετε συχνά;
- Τα παιδιά μου τα βλέπω συχνά ο Θανάσης μου μένει στο επάνω σπίτι από μένα ενώ το Μαράκι μου μένει στο Ρίο αλλά έρχεται και με βλέπει συχνά.
- Κύριε Κώστα έχετε μήπως ακούσει ποτέ για κάποιους συλλόγους που υπάρχουν ή κάποια προγράμματα ασχολούνται με άτομα της ηλικίας σας όπως είναι τα Κ.Α.Π.Η.;
- Όχι όχι δεν γνωρίζω κάτι απ αυτά που λες.
- Φίλους έχετε;
- Ναι έχω...όλοι στην γειτονία φίλοι μου είναι.
- Ανταλλάσετε δηλαδή επισκέψεις σε σπίτια;
- Ναι βέβαια έχουμε πολύ καλές σχέσεις με την γειτονιά.
- Κοινωνικότατος είστε ε;
- Γελάει
- Από δω απ' το κέντρο είστε ικανοποιημένος;
- Καλά είναι δεν έχω πρόβλημα κανένα με τα παιδιά εδώ αλλά θέλω γρήγορα να γίνω καλά να γυρίσω στο σπίτι μου.
- Έχετε νιώσει την ανάγκη να συζητήσετε με κάποιον κάτι που σας απασχολεί εδώ στο κέντρο;
- Ναι έχω μιλήσει με την ψυχολόγο όταν μπήκα τις πρώτες μέρες που δεν ήμουν και τόσο καλά.
- Και την ζωή σας τώρα αν σας ρωτούσα πως θα περιγράφατε;
- Τώρα; Εδώ μέσα δεν μπορώ, δεν μπορώ καθόλου, θέλω να βγω να περπατήσω.

- Νομίζετε πως θα σας είναι εύκολο όταν βγείτε από δω να συνεχίσετε τη ζωή σας όπως και πριν;
- Γιατί να μην μπορώ; άμα αρχίσω να περπατάω όπως περπατούσα όλα καλά θα είναι.
- Σας ευχαριστώ κύριε Κώστα και σας εύχομαι γρήγορα να βγείτε από δω και με το καλό να πάτε σπίτι σας.
- Να σε καλά παιδί μου
- Και πάλι σας ευχαριστώ
- Γεια σας
- Γεια σου