



Τ.Ε.Ι. ΠΑΤΡΑΣ
ΣΧΟΛΗ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΩΝ ΥΓΕΙΑΣ & ΠΡΟΝΟΙΑΣ
ΤΜΗΜΑ ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΕΡΓΑΣΙΑΣ

ΠΤΥΧΙΑΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ

ΘΕΜΑ: Η ΣΗΜΑΣΙΑ ΤΗΣ ΣΥΝΤΡΟΦΙΚΟΤΗΤΑΣ ΣΕ ΜΟΝΑΧΙΚΑ ΑΤΟΜΑ ΤΡΙΤΗΣ ΗΛΙΚΙΑΣ – ΕΡΕΥΝΗΤΙΚΗ ΠΡΟΣΕΓΓΙΣΗ ΣΕ ΜΕΛΗ ΤΟΥ Γ' Κ.Α.Π.Η. ΠΑΤΡΑΣ



ΣΠΟΥΔΑΣΤΡΙΑ:
ΜΑΡΚΟΠΟΥΛΟΥ ΑΘΑΝΑΣΙΑ

ΕΠΟΠΤΕΥΩΝ ΚΑΘΗΓΗΤΗΣ:
ΚΟΛΟΚΥΘΑΣ ΓΕΩΡΓΙΟΣ

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

ΠΑΤΡΑ, ΑΠΡΙΛΙΟΣ 2011



TECHNOLOGICAL EDUCATIONAL INSTITUTE (TEI) OF PATRAS
FACULTY OF SCIENCES OF HEALTH AND CARE
DEPARTMENT OF SOCIAL WORK

GRADUATION

**TITLE: THE IMPORTANCE OF CAMARADERIE
OF SOLITARY PEOPLE IN THIRD AGE –
RESEARCH APPROACH TO MEMBERS AT
OPEN CARE CENTER FOR ELDERLY (KAPI) OF
PATRAS**

RESEARCHER:
MARKOPOULOY ATHANASIA

HEAD TEACHER:
KOLOKITHAS GEORGIOS

PATRAS, APRIL 2011

© 2011 copyright υπό Μαρκοπούλου Αθανασία

ΑΡΚΤΙΚΟΛΕΞΑ

Ο.Η.Ε.	Οργανισμός Ηνωμένων Εθνών
W.H.O.	World Health Organization
Ε.Σ.Υ.Ε.	Εθνική Στατιστική Υπηρεσία Ελλάδος
Ε.Κ.Κ.Ε.	Εθνικό Κέντρο Κοινωνικών Ερευνών
Κ.Α.Π.Η.	Κέντρο Ανοιχτής Προστασίας Ηλικιωμένων
Ε.Ι.Θ.Ε.	Ερευνητικό Ινστιτούτο Θεραπείας Εκπαίδευσης
Π.Ο.Υ.	Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας
Ι.Κ.Ε.	Ίδρυμα Κοινωνικής Εργασίας
Ε.Ε.Σ.	Ελληνικός Ερυθρός Σταυρός
Χ.Ε.Ν.	Χριστιανική Ένωση Νεανίδων
Κ.Ε.Α.	Κοινωνική Εργασία με Άτομα
Κ.Ε.Ο.	Κοινωνική Εργασία με Οικογένεια
Κ.Ε.Κ.	Κοινωνική Εργασία με Κοινότητα

ΠΙΝΑΚΑΣ ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΩΝ

Αρκτικόλεξα.....σελ. i
Πίνακας Περιεχομένων.....σελ. ii
Ευχαριστίες.....σελ. iv
Περίληψη.....σελ. v
Summaryσελ. vi
Εισαγωγήσελ. vii
Αναγκαιότητα μελέτης.....σελ. viii
Σκοπός μελέτης.....σελ. viii
Ορισμοί όρων.....σελ. ix
ΜΕΡΟΣ Α΄ (ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΚΗ ΑΝΑΣΚΟΠΗΣΗ)

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1^ο

1.1 Ιστορική αναδρομή.....σελ. 1
1.1.1 Το γήρας στην αρχαιότητασελ. 1
1.1.2 Η γεροντική πρόνοια παγκόσμιασελ. 2
1.1.3 Το γήρας σε διάφορους λαούς.....σελ. 3
1.1.4 Ο ηλικιωμένος στην παραδοσιακή κοινότητα.....σελ. 3
1.1.5 Ο ηλικιωμένος στη σύγχρονη κοινότητα.....σελ. 4
1.2 Θεωρίες για το γήρας.....σελ. 4
1.2.1 Θεωρία του Loedσελ. 4
1.2.2 Θεωρία του Weitzman.....σελ. 4
1.2.3 Θεωρία του Carrel.....σελ. 5
1.2.4 Θεωρία του Pearl.....σελ. 5
1.2.5 Θεωρία του Ferraro.....σελ. 5
1.2.6 Θεωρία του Seley.....σελ. 5
1.2.3 Δημογραφικά στοιχεία για την Ελλάδα.....σελ. 6

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2^ο

2.1 Χαρακτηριστικά Τρίτης Ηλικίας.....σελ. 9
2.1.1 Γενικά χαρακτηριστικάσελ. 9
2.1.2 Βιολογικές αλλαγές και νοσηρότητα στην τρίτη ηλικία.....σελ. 10
2.1.3 Σωματικές αλλαγές στην τρίτη ηλικία.....σελ. 12
2.1.4 Ψυχολογικά χαρακτηριστικά ηλικιωμένων.....σελ. 12
2.2 Η κοινωνική ζωή των ηλικιωμένων.....σελ. 13
2.2.1 Κοινωνική συμμετοχή των ηλικιωμένων.....σελ. 14
2.2.2 Ο ελεύθερος χρόνος των ηλικιωμένων.....σελ. 14
2.2.3 Τα κοινωνικά προβλήματα των ηλικιωμένων.....σελ. 15
2.2.4 Κοινωνικές επιπτώσεις της γήρανσης.....σελ. 20
2.3 Κατάθλιψη στην Τρίτη Ηλικία.....σελ. 20
2.3.1 Ορισμός-μορφές.....σελ. 20
2.3.2 Συμπτώματα κατάθλιψης.....σελ. 21
2.3.3 Αιτιολογία κατάθλιψης.....σελ. 22
2.3.4 Επιπτώσεις κατάθλιψηςσελ. 23

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3^ο

3.1 Ο Θάνατος στην Τρίτη Ηλικία.....σελ. 23
3.1.1 Η απώλεια.....σελ. 24

3.1.2 Η θλίψη	σελ. 25
3.1.3 Επιπτώσεις απώλειας	σελ. 25
3.2 Μοναξιά στην Τρίτη Ηλικία	σελ. 26
3.2.1 Συσχέτιση μοναξιάς και γηρατειών.....	σελ. 26
3.2.2 Αιτιολογία μοναξιάς.....	σελ. 27
3.2.3 Επιπτώσεις μοναξιάς.....	σελ. 28
3.2.4 Τρόποι αντιμετώπισης της μοναξιάς.....	σελ. 28
3.3 Συντροφικότητα στην Τρίτη Ηλικία	σελ. 29
3.3.1 Η συντροφική σχέση.....	σελ. 29
3.3.2 Τύποι συντροφικών σχέσεων.....	σελ. 30
3.3.3 Η τριημερούς αγάπη.....	σελ. 31
3.3.4 Τα είδη της αγάπης.....	σελ. 32
3.3.5 Επαφές τριών τύπων.....	σελ. 32

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 4^ο

4.1 Προγράμματα κοινωνικής πρόνοιας για ηλικιωμένους	σελ. 33
4.1.1 Ιστορική αναδρομή της προστασίας του γήρατος.....	σελ. 33
4.1.2 Δίκτυα φροντίδας ηλικιωμένων.....	σελ. 34
4.1.3 Γενικά χαρακτηριστικά του Κ.Α.Π.Η.	σελ. 36
4.1.4 Σκοπός – Υπηρεσίες του Κ.Α.Π.Η.	σελ. 38
4.1.5 Το Γ΄ Κ.Α.Π.Η. του Δήμου Πατρέων.....	σελ. 39
4.1.6 Ο ρόλος του κοινωνικού λειτουργού στο Κ.Α.Π.Η.	σελ. 40

ΜΕΡΟΣ Β΄ (ΕΡΕΥΝΗΤΙΚΟ)

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 5^ο

5.1 Μεθοδολογία έρευνας	σελ. 43
5.1.1 Είδος έρευνας.....	σελ. 43
5.2 Μεθοδολογικά εργαλεία έρευνας	σελ. 44
5.2.1 Ερευνητικό εργαλείο.....	σελ. 45
5.3 Ερευνητικές υποθέσεις- ερευνητικά ερωτήματα	σελ. 46
5.4 Πληθυσμός	σελ. 46
5.5 Δείγμα	σελ. 46
5.6 Δεοντολογικά ζητήματα	σελ. 47

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 6^ο

6.1 Σύνδεση ερευνητικής θεωρίας με έρευνα	σελ. 48
6.2 Κωδικοποίηση κι ανάλυση δεδομένων	σελ. 49
6.3 Συμπεράσματα	σελ. 55
Βιβλιογραφία	σελ. 57
Παράρτημα	σελ. 61

ΕΥΧΑΡΙΣΤΙΕΣ

Θα ήθελα να ευχαριστήσω θερμά κι ολόψυχα τον καθηγητή μου Γεώργιο Κολοκυθά όχι μόνο για τη σωστή καθοδήγησή του, που μέσα από τις γνώσεις του και την εμπειρία του ήταν πολύτιμη, αλλά και για το χρόνο που μου διέθεσε και τη στήριξη που μου παρείχε όλο αυτό το διάστημα, τόσο σε πρακτικό όσο και σε συναισθηματικό επίπεδο.

Επίσης θα ήθελα να ευχαριστήσω τα μέλη του Γ' Κ.Α.Π.Η. του Δήμου Πατρέων για τη πολύτιμη συμμετοχή τους αλλά και για το γεγονός, ότι μου εμπιστεύτηκαν τόσο προσωπικές τους εμπειρίες.

ΠΕΡΙΛΗΨΗ

Στην παρούσα εργασία γίνεται μια προσπάθεια ανάλυσης των παραγόντων, που επηρεάζουν τη ζωή των ηλικιωμένων ατόμων και κάνουν αυτή τη περίοδο της ζωής τους πιο δύσκολη.

Τα άτομα αυτής της ηλικίας συχνά ταλαιπωρούνται από προβλήματα υγείας αλλά και ψυχολογικά νοσήματα, όπως η κατάθλιψη που απορρέει από τη γενικευμένη αίσθηση της μοναξιάς.

Αναλύονται οι φυσιολογικές αλλαγές που συμβαίνουν με την πάροδο του χρόνου στα άτομα αυτής της ηλικίας.

Εξετάζεται η σημασία της συντροφικότητας πολύπλευρα αλλά κι η εμφάνιση της μοναξιάς και της κατάθλιψης, καθώς τα αίτια κι οι επιπτώσεις αυτών των προβλημάτων.

Η εργασία αποτελείται από δύο μέρη, το θεωρητικό και το ερευνητικό.

Στο πρώτο κεφάλαιο γίνεται ιστορική αναδρομή της προστασίας του γήρατος, καθώς επίσης οι θεωρίες του γήρατος και τα δημογραφικά στοιχεία.

Στο δεύτερο κεφάλαιο αναφέρονται τα χαρακτηριστικά του γήρατος κι οι φυσιολογικές μεταβολές, που συμβαίνουν με την πάροδο του χρόνου.

Στο ίδιο κεφάλαιο αναλύεται η κοινωνική ζωή των ηλικιωμένων, καθώς κι η εμφάνιση κατάθλιψης.

Ο θάνατος στην τρίτη ηλικία που έχει ως συνέπεια την μοναξιά, αλλά κι η έμφαση που δίνεται στην έννοια της συντροφικότητας, είναι το τρίτο κατά σειρά κεφάλαιο.

Στο τέταρτο κεφάλαιο αναφέρονται τα δίκτυα φροντίδας των ηλικιωμένων, επίσης γίνεται αναφορά σε υπηρεσίες και προγράμματα με αποδέκτη την Γ' ηλικία.

Ακολουθεί το ερευνητικό μέρος της πτυχιακής εργασίας το οποίο αποτελείται από δύο κεφάλαια.

Το πέμπτο κεφάλαιο περιλαμβάνει τη μεθοδολογία της έρευνας, τα ερευνητικά ερωτήματα που τέθηκαν, την παρουσίαση του πληθυσμού και του δείγματος, το ερευνητικό εργαλείο που χρησιμοποιήθηκε για την διεξαγωγή της έρευνας καθώς και τα δεοντολογικά ζητήματα.

Στο έκτο κεφάλαιο παρουσιάζονται τα αποτελέσματα της έρευνας.

Πιο αναλυτικά αρχικά γίνεται σύνδεση της ερευνητικής θεωρίας με την έρευνα, στη συνέχεια παρουσιάζονται τα αποτελέσματα από την κωδικοποίηση και την ανάλυση των συνεντεύξεων και στο τρίτο υποκεφάλαιο αναφέρονται τα συμπεράσματα, που προέκυψαν από την έρευνα.

SUMMARY

In line with the general consensus, people of advanced age often suffer from health problems, as well as psychological disorders, such as depression. The aforementioned problems usually stem from a (rather) overwhelming sense of loneliness.

In the present study, first, we investigate the factors that appear to have a deteriorating impact on the lives of elder people, and, second, we analyze the physiological changes that occur over time in the relevant age group. Moreover, we examine the importance of camaraderie and the faceted appearance of loneliness and depression, as well as the causes and consequences of the above problems.

In what follows we provide an overview of the relevant chapters of the present study. Overall, the study consists of two parts, which spans across 6 Chapters. One part discusses the necessary theoretical framework (i.e., Chapters 1-4), in which the second part, that is, the research conducted, is couched (i.e., Chapters 5-6).

More analytically:

Chapter 1: it gives the Chronology protection old age as well as the margins of old age and demographics.

Chapter 2: it presents the characteristics of aging and physiological changes that occur over time. What is more, the chapter discusses the social life of the elderly and depression.

Chapter 3: it focuses on the Death in old age that leads to loneliness, and emphasizes on the concept of togetherness.

Chapter 4: it presents the networks care for the elderly, and it refers to services and programs.

Chapter 5: it includes (a) the research methodology to research questions in the presentation of the population and sample; (b) the research tool used to conduct research; and, (c) ethical issues.

Chapter 6: it presents the results of the investigation. Specifically, (a) it sums up the theory and methodology adopted; (b) it presents the results from the consolidation and analysis of the interviews; and, (c) it concludes the discussion.

ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Τα γηρατειά είναι η εποχή της δύσης της ζωής του ανθρώπου. Οι ηλικιωμένοι άνθρωποι αναπολούν τα περασμένα χρόνια, προσπαθούν να θυμηθούν όλες τις λεπτομέρειες της ζωής τους κάνοντας τον απολογισμό τους.

Άλλοτε, αισθάνονται μελαγχολία για τα χρόνια που πέρασαν και που δεν πρόκειται να ξαναρθούν κι άλλοτε νιώθουν ικανοποίηση για τις εμπειρίες, που έζησαν.

Οι άνθρωποι, που αισθάνονται ικανοποίηση από την ζωή που πέρασαν και μια ηθική πληρότητα για αυτά που δημιούργησαν, θεωρούν ότι η περασμένη ζωή τους άξιζε και δεν σπαταλήθηκε, αποδέχονται το γεγονός ότι γέρασαν κι αντιδρούν θετικά στη φυσιολογική εξέλιξη της ζωής. Καταννοούν τις δυνατότητες που έχουν κι απολαμβάνουν τα πλεονεκτήματα, που τους παρέχει αυτό το στάδιο της ζωής τους.

Η τρίτη ηλικία είναι η στιγμή που ο άνθρωπος, έχοντας τη σοφία της ζωής, μπορεί να δει τον κόσμο με άλλα μάτια, να χαρεί και να απολαύσει απλά καθημερινά πράγματα, που οι νέοι παραβλέπουν και τα θεωρούν ασήμαντα για να τα εκτιμήσουν.

Η συντροφικότητα είναι ίσως το σημαντικότερο μέρος της ανθρώπινης ζωής κατά την τρίτη ηλικία.

Σ' αυτή την περίοδο της ζωής, υπάρχει έντονα η ανάγκη του 'εγώ κι εσύ να είμαστε μαζί', έτσι ώστε να μπορεί κανείς να πει, ότι σ' αυτή την ηλικία "ξαναερωτεύομαι τη γυναίκα μου" κι ότι ίσως "πολλά πράγματα που δεν προλάβαμε να τα κάνουμε σαν δύο πολυάσχολοι σύζυγοι, μπορούμε τώρα να τα ζητήσουμε ο ένας από τον άλλον".

Ακόμα και σύζυγοι που είχαν συγκρούσεις και φορτίσεις κατάφεραν να δεθούν ψυχικά σ' αυτή την ηλικία, στην οποία, καθώς μένουν μόνοι τους με τα παιδιά μεγαλωμένα και παντρεμένα, ξαναβλέπουν με άλλο μάτι τη δική τους ζωή.

Υπάρχουν πολλές περιπτώσεις συζύγων σε διάσταση που ενεργοποίησαν τη σχέση ή το γάμο μέσα από την ανάγκη της συντροφικότητας, της θαλπωρής και της αγάπης που θέλει η τρίτη ηλικία.

Ακόμα και για τους ανήσυχους κι ασυμβίβαστους που στη νεότερη ζωή ζούσαν μέσα σε θύελλες, στην τρίτη ηλικία δεν μπορούν ν' αντέξουν τη μοναξιά, τη μοναχικότητα.

Γι' αυτό η συντροφικότητα είναι ίσως το σημαντικότερο μέρος της ολοκλήρωσης της ανθρώπινης ζωής μέσα στην τρίτη ηλικία.

Αναγκαιότητα μελέτης:

Η Τρίτη Ηλικία είναι μια πληθυσμιακή ομάδα, που, όπως διαπιστώνεται από τα δημογραφικά χαρακτηριστικά, με το πέρασμα των χρόνων ολοένα κι αυξάνεται κι η τάση αυτή θα συνεχιστεί και τις επόμενες δεκαετίες.

Με αφορμή λοιπόν τη δημογραφική γήρανση του πληθυσμού και την αύξηση του προσδόκιμου χρόνου ζωής, που έχει ως συνέπεια σοβαρές κοινωνικές επιπτώσεις, πραγματοποιήθηκε κι η παρούσα εργασία.

Τα άτομα τρίτης ηλικίας επηρεάζονται από πολλές βιολογικές, ψυχολογικές και κυρίως συναισθηματικές αλλαγές.

Η κοινωνική απομόνωση, η περιθωριοποίηση αλλά κι η έλλειψη επικοινωνίας είναι παράγοντες, που έχουν αρνητικές επιπτώσεις στην καθημερινότητα τους.

Οι κυριότεροι όμως από τους παράγοντες ,που επηρεάζουν τα ηλικιωμένα άτομα, είναι η μοναξιά κι η έλλειψη συντροφικότητας, που αποτέλεσαν και την αφορμή για μελέτη του συγκεκριμένου θέματος.

Σκοπός μελέτης:

Ο σκοπός της παρούσας μελέτης έχει διττή σημασία, τόσο βιβλιογραφικά όσο κι ερευνητικά.

Η βιβλιογραφική ανασκόπηση έχει σκοπό την εις βάθος μελέτη των χαρακτηριστικών των ατόμων τρίτης ηλικίας και των σημαντικών επιπτώσεων που αυτά επιφέρουν.

Όσον αφορά το ερευνητικό κομμάτι, σκοπός είναι η ανίχνευση κι η καταγραφή των στάσεων και των απόψεων των ηλικιωμένων σχετικά με τη συντροφικότητα και τη μοναξιά. Σκοπός της διερεύνησης είναι η εξωτερίκευση των συναισθημάτων και των εμπειριών τους κι η αξιολόγηση αυτών.

ΟΡΙΣΜΟΙ ΟΡΩΝ

ΤΡΙΤΗ ΗΛΙΚΙΑ: : Η γήρανση αποτελεί μία σύνθετη διαδικασία συνεχών μεταβολών στα κύτταρα, που ολοένα κι εξελίσσονται με το πέρασμα του χρόνου. Υπάρχει διαφορά στο ρυθμό και στο βαθμό γήρανσης ανάλογα με το κάθε άτομο και τα οργανικά του συστήματα. Για το λόγο αυτό δεν μπορεί να προσδιοριστεί μια συγκεκριμένη χρονική περίοδος για την έναρξη του γήρατος (Cauley, Dorman & Gangly, 1996).

Ο ρυθμός κι ο βαθμός της διαδικασίας της γήρανσης ποικίλλει τόσο από άτομο σε άτομο όσο και στα διάφορα οργανικά συστήματα του ατόμου. Η πραγματικότητα αυτή καθιστά αδύνατη κάθε προσπάθεια καθορισμού χρονολογικής ηλικιακής έναρξης της γήρανσης (Δαρδαβέσης, 1988).

Η «Παγκόσμια Συνέλευση του Γήρατος» που συνήλθε το 1982 στη Βιέννη, ύστερα από απόφαση της Γενικής Συνέλευσης του Ο.Η.Ε. , έθεσε την ηλικία των 60 ετών κι άνω, ως όριο για την καταγραφή ατόμων που ανήκουν στην Τρίτη Ηλικία. Αντίθετα, διάφοροι επιστήμονες έχουν εκλάβει ως αντίστοιχο όριο την ηλικία των 65 ετών κι άνω. Ορισμένοι προτιμούν να διαχωρίζουν τους υπερήλικες σε υποσύνολα ηλικιών (τρίτη ηλικία 60-80, τέταρτη ηλικία 80 κι άνω) τεκμηριώνοντάς το, ότι τα προβλήματα που προκύπτουν διαφοροποιούνται ανάλογα με την εξέλιξη της ηλικίας (Ελληνική Εθνική Επιτροπή για την Παγκόσμια Συνέλευση Γήρατος, 1982).

ΓΗΡΑΣ: [< γήρα < γηράσκω ή γηράω] = η γεροντική ηλικία (Νέο Λεξικό της Ελληνικής, Σταφυλίδης., 1992).

ΗΛΙΚΙΑ: αδόκιμη ετυμολογία: < ήλιος + κίω (= περιστρέφω, ελίσσομαι, κινούμαι, πηγαίνω, πορεύομαι, έρχομαι (στα αρχαία ελληνικά). Όταν λοιπόν κάποιος μας λέει την ηλικία του, δηλώνει πόσες φορές έχει περιστραφεί γύρω από τον ήλιο κι αφού μια περιστροφή της γης γύρω από τον ήλιο είναι ένα έτος, μας δηλώνει πόσων ετών είναι (el.wiktionary.org, 2009).

ΗΛΙΚΙΩΜΕΝΟΣ: μετοχή του ηλικιώνομαι, αυτός που βρίσκεται σε προχωρημένη ηλικία (Νέο Λεξικό της Ελληνικής, Σταφυλίδης., 1992).

ΜΟΝΑΞΙΑ: Πολλοί υποστηρίζουν ότι η μοναξιά είναι κάτι παροδικό, ενώ άλλοι τη θεωρούν ως μόνιμη κατάσταση, με αποτέλεσμα να μην μπορούν ν' αναπτύξουν μια στενή σχέση. Έτσι αισθάνονται μόνοι κι υποφέρουν απ' την σκέψη, ότι δεν τους θέλει κανείς κι ότι δεν ανήκουν σε καμία ομάδα (Καβάκας, 2002).

Υπάρχει διαφορά μεταξύ του ατόμου, που περνά ένα χρονικό διάστημα μόνο του και του ατόμου που ζει μοναχικά. Στην πρώτη περίπτωση είναι επιλογή του ίδιου του ατόμου να περάσει λίγο χρόνο μακριά από τους άλλους. Στη δεύτερη περίπτωση δεν επιλέγει το άτομο να είναι μόνο του, αλλά δε νιώθει ικανοποίηση σε ότι κάνει, αντίθετα νιώθει έντονο κενό στη ζωή του.

Η μοναξιά μπορεί να είναι κοινωνική ή συναισθηματική. Η συναισθηματική μοναξιά αφορά την απουσία μιας συναισθηματικής σχέσης. Το άτομο έρχεται σε επαφή με άλλους, κάνει γνωριμίες που θεραπεύουν την κοινωνική μοναξιά αλλά δεν επουλώνουν τη συναισθηματική μοναξιά.

Συνεπώς, ένα άτομο αισθάνεται μοναξιά, όταν έχει λιγότερες διαπροσωπικές σχέσεις απ' όσες επιθυμεί ή όταν αυτές οι σχέσεις δεν τον ικανοποιούν όσο θέλει (Russell D, Cutrona CE, Rose J, Yurko K 1984).

Μοναξιά είναι η κατάσταση ενός ατόμου που ζει μόνος. Το δυσάρεστο συναίσθημα που νιώθει κάποιος, όταν ζει μόνος ή δεν έχει επαφές με άλλους ανθρώπους (Λεξικό της σύγχρονης ελληνικής δημοτικής γλώσσας, Εμμανουήλ Κριαρά, 1995).

Η απουσία επικοινωνίας με τους συνανθρώπους, η εσωτερική κατάσταση του ανθρώπου που δεν έχει ουσιαστική επαφή με τους άλλους (Μπαμπινιώτης, Λεξικό Ελληνικής Γλώσσας, 2006).

Αρχαίο επίρρημα μόναξ <μόνος, το να ζει κάποιος μόνος (Σταφυλίδης., 1992).

Είναι εκείνη η σχέση που επιτρέπει στον κάθε άνθρωπο να μοιραστεί τα συναισθήματα του, τις σκέψεις του, τις επιτυχίες του και τις αποτυχίες του. Έχει να κάνει με την συναισθηματική ανασφάλεια που προστατεύει τα άτομα από την μοναξιά (Γιώργος Πιντέρης, 2008).

Ετυμολογική έννοια: συν+τρέφω « αυτός που έχει ανατραφεί μαζί με κάποιον άλλον». Είναι η εκδήλωση αισθημάτων αλληλεγγύης, αλληλοκαταννόησης, το να μοιράζεται κανείς με άλλον τις ίδιες καταστάσεις (Μπαμπινιώτης, Λεξικό Νέας Ελληνικής Γλώσσας, 2006).

Για κάθε άνθρωπο η συντροφική σχέση σημαίνει κάτι διαφορετικό ανάλογα με το πολιτιστικό και νοητικό επίπεδο του, την ηλικία και την εμπειρία του. Για κάποιον μπορεί να σημαίνει κυρίως δυνατά συναισθήματα και συγκινήσεις. Για έναν δεύτερο, να σημαίνει κυρίως τη σεξουαλική έλξη. Για έναν τρίτο, τον ιδιαίτερο τρόπο συμπεριφοράς κι επικοινωνίας που αναπτύσσει κανείς μόνο για το σύντροφο του. Για έναν τέταρτο να περικλείει τη φροντίδα και το ενδιαφέρον για την προστασία του άλλου. Τέλος για έναν πέμπτο, μπορεί η συντροφική σχέση να είναι απλά μια ψευδαίσθηση, ένας παροδικός ενθουσιασμός (Ε.Ι.Θ.Ε., 2006).

Σύντροφος- ισσα: [αρχ.σύντροφος<συντρέφω<συν+τρέφω] άτομο που ζει σε στενή και διαρκή σχέση με άλλο άτομο (Σταφυλίδης, 1992).

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1^ο

1.1 Ιστορική αναδρομή

Δεν είναι εύκολο να μελετήσουμε τη θέση των γηρατειών διαμέσου των αιώνων. Στα γραπτά μνημεία υπάρχουν ελάχιστες αναφορές, γιατί όλοι οι ηλικιωμένοι περιλαμβάνονται στην κατηγορία των ενηλίκων.

Ετυμολογώντας τις λέξεις, βλέπουμε πως στη μακρινή αρχαιότητα η έννοια της τιμής είχε σχέση με τα γηρατεία. Οι λέξεις «γέρα» και «γέρων», που υποδηλώνουν την προχωρημένη ηλικία, σημαίνουν τα προνόμια του πρεσβυτέρου, τα δικαιώματα του και τη θέση του σαν αντιπροσώπου των υπολοίπων (S.de Beauvoir, 1988).

1.1.1 Το γήρας στην αρχαιότητα

Το γήρας στην αρχαία κοινωνία δεν συνηθιζόταν να οριοθετείται χρονικά αλλά κοινωνικά. Γέρος ήταν το πρόσωπο, στο οποίο η πολιτεία ανέθετε υψηλά καθήκοντα και το χαρακτήριζε η σοφία κι η σύνεση.

Την έλευση του γήρατος στην αρχαία κοινωνία την αντιλαμβάνονταν από τη σταδιακή εξασθένηση των φυσικών δυνάμεων του ατόμου.

Στα γραπτά κείμενα της Παλαιάς Διαθήκης το γήρας θεωρείται ως ευλογία κι έκφραση ελέους κι αγάπης προς τον Κύριο, γι' αυτό κι εξυμνείται.

Στην αρχαία Ελλάδα το γήρας ήταν ιδιαίτερα σεβαστό και άξιο τιμών. Οι γέροντες διατηρώντας το κύρος τους και την υψηλή τους θέση στην κοινωνία συχνά λαμβάνουν αξιώματα, τα οποία σπάνια δίνονταν σε νεότερους (Μπαλογιάννης, Δαρδαβέσης, 2007).

Είναι γνωστό πως στην αρχαία Σπάρτη, σκοτώνονταν τα κακοσχηματισμένα κι ανεπιθύμητα παιδιά. Αλλά δεν γνωρίζουμε, αν ίσχυε το ίδιο και για τους γέρους, αντίθετα στην αρχαιότητα η έννοια της τιμής είχε άμεση σχέση με τα γηρατεία.

Στη Σπάρτη όπου χαρακτηρίζονταν ως ένα μεγάλο στρατόπεδο, άντρες και γυναίκες υποβάλλονταν σε πειθαρχία. Οι άντρες ελευθερώνονταν από τη στρατιωτική ζωή την οποία ζούσαν μέχρι τα 60 τους, αλλά και πάλι ήταν υποχρεωμένοι να συντηρούν το σύστημα στο οποίο είχαν ζήσει. Στην ολιγαρχική κοινωνία τη δύναμη της εξουσίας κατείχε η γερουσία. Οι ηλικιωμένοι άντρες ήταν υπεύθυνοι για την ανατροφή των παιδιών, διδάσκοντας τους το σεβασμό προς τα γηρατεία. Αλλά και στην Αθήνα με τους νόμους του Σόλωνα η εξουσία ανήκε στους ηλικιωμένους. Σε μία δικαστική υπόθεση, αν για παράδειγμα κατηγορούνταν παιδιά για άσχημη συμπεριφορά απέναντι στους γονείς τους, τότε οι δικαστές έπρεπε να είναι άνω των 60 ετών. Το ίδιο έπρεπε να συμβαίνει και με τους εξηγητές, αυτούς δηλαδή που ερμήνευαν το νόμο.

Στην Αθήνα συναντάμε επίσης τους γέροντες να έχουν υπερφυσικές ικανότητες και να εμφανίζονται πολλές φορές στα όνειρα, να φανερώνουν αλήθειες ή να δίνουν πολύτιμες συμβουλές.

Ακόμα κι ο Πλάτωνας κι ο Αριστοτέλης είχαν σταθεί πολύ στο θέμα των γηρατειών καταλήγοντας σε διαφορετικά συμπεράσματα. Ο Πλάτωνας παραβλέπει τη φυσική φθορά του ατόμου και θεωρεί, πως το σώμα είναι μία αυταπάτη, η αλήθεια βρίσκεται στη ψυχή του. Αντίθετα για τον Αριστοτέλη η ψυχή δεν ήταν σκέτη νόηση αλλά σχετιζόνταν άμεσα με το σώμα. Η άποψη του Αριστοτέλη για τα γηρατεία τον ανάγκασε να αφαιρέσει από τους ηλικιωμένους την εξουσία, γιατί τους θεωρούσε όντα σε κατάσταση παρακμής.

Μεγάλη σημασία δόθηκε για το γήρας και στο Βυζάντιο στο οποίο έδειξαν ιδιαίτερη φροντίδα από τα πρώτα κιόλας χρόνια ιδρύσεως της Κωνσταντινουπόλεως. Στα πλαίσια του ευρύτατου κοινωνικού και ποιμαντικού έργου, ο Μέγας Βασίλειος της Καππαδοκίας ίδρυσε νοσοκομεία και γηροκομεία, στα οποία δεν παρείχε μόνο φαρμακευτική αγωγή στους ασθενείς γέροντες αλλά και ψυχολογική υποστήριξη παράλληλα με πνευματική ενίσχυση κι ενδυνάμωση (S. De Beauvoir, 1988).

1.1.2 Η γερωντική πρόνοια παγκόσμια

Η μέριμνα για τους ηλικιωμένους έχει καθιερωθεί παγκόσμια σαν χρέος και καθήκον της πολιτείας και παίρνει καθολικές διαστάσεις στις προοδευμένες χώρες, όπου τα σύγχρονα μέτρα προληπτικής υγιεινής κι ιατρικής αποσκοπούν στην εξασφάλιση ευνοϊκών συνθηκών διαβίωσης κατά τη διάρκεια της γερωντικής ηλικίας.

ΑΓΓΛΙΑ

Στην Αγγλία το 1929 ψηφίστηκε ο νόμος για την τοπική αυτοδιοίκηση. Η πρόνοια των ηλικιωμένων ανατέθηκε στους δήμους και στις κοινότητες, από τότε ο θεσμός παρουσίασε μεγάλη εξέλιξη. Δημιουργήθηκαν γηροκομεία κι άλλα παρόμοια ιδρύματα για την περίθαλψη των γερόντων. Στην συνέχεια το 1944 δημιουργήθηκε στην Αγγλία ένας ενιαίος φορέας γερωντικής πρόνοιας, η Εθνική Επιτροπή Αποκατάστασης Γερόντων για την προώθηση κι εφαρμογή ειδικών προγραμμάτων καθολικής σημασίας για όλα τα ηλικιωμένα άτομα.

ΣΟΥΗΔΙΑ

Υποδειγματική είναι η μορφή γερωντικής μέριμνας που εφαρμόζεται στη Σουηδία από κρατικές, δημοτικές και κοινοτικές αρχές. Με βάση τις κοινωνικές ασφαλίσεις παρέχεται σύνταξη «λόγω γήρατος» σε όλους σχεδόν τους κατοίκους της χώρας όπου αποτελεί και το βασικό τους εισόδημα. Παράλληλα εφαρμόζονται κι ειδικότερα μέτρα πρόνοιας για τους άστεγους γέροντες. Συμπληρωματικά μέτρα είναι η χορήγηση στεγαστικού επιδόματος από τους δήμους και τις κοινότητες σε όλους τους ηλικιωμένους, που βρίσκονται σε κατάσταση ανάγκης λόγω ειδικών συνθηκών διαβίωσης.

ΝΟΡΒΗΓΙΑ

Και στη Νορβηγία η γερωντική πρόνοια αντιμετωπίζεται με ενεργό φορέα εφαρμογής των προγραμμάτων περίθαλψης την τοπική αυτοδιοίκηση. Οι δήμοι χορηγούν ειδική συμπληρωματική σύνταξη λόγω ειδικών συνθηκών και περιπτώσεων. Χαρακτηριστική μορφή προστασίας στη χώρα αυτή είναι τα «Κέντρα Γερωντικής Πρόνοιας»

ΑΥΣΤΡΙΑ

Στην Αυστρία το 88% περίπου των γερόντων είναι ασφαλισμένοι κι η σύνταξη τους επαρκεί για όλες τις βιοτικές ανάγκες. Στη χώρα αυτή οι δημοτικές και κοινοτικές αρχές πρωτοστατούν στην εφαρμογή προοδευτικών προγραμμάτων περίθαλψης.

ΓΑΛΛΙΑ

Στη Γαλλία λειτουργούν σύγχρονα νοσηλευτικά ιδρύματα για τις ανάγκες των ηλικιωμένων ατόμων, καθώς και λέσχες γερόντων στα κέντρα πρόνοιας για ηλικιωμένα άτομα. Επιπρόσθετα λειτουργούν νοσοκομεία-γηροκομεία καθώς και ινστιτούτα επιστημονικής έρευνας των προβλημάτων της γεροντικής ηλικίας (Δαράκη., 1995).

1.1.3 Το γήρας σε διάφορους λαούς

Οι πρόγονοι μας θεωρούσαν το σεβασμό προς τους γέροντες όχι απλά σαν υποχρέωση αλλά περισσότερο σαν απόδειξη του ευγενικού και καλού ανθρώπου. Σε διάφορους πολιτισμούς τα γηρατειά θεωρούνταν σημαντικό κομμάτι μέριμνας.

Δεν συνέβαινε όμως το ίδιο και στους πρωτόγονους λαούς. Οι Εσκιμώοι εγκατέλειπαν τους γέροντες ή ακόμα και τους σκότωναν, όταν αυτοί έφταναν στο σημείο να μην μπορούν να αυτοεξυπηρετηθούν.

Στους Μαλαισίους επικρατούσε η συνήθεια να θάβουν ζωντανούς τους γέροντες, επειδή αυτοί ήταν ανίκανοι να εργαστούν, ένα είδος ευθανασίας δηλαδή, όχι ως ένδειξη σκληρότητας αλλά ως ζήτημα ανάγκης. Αντίθετα, στους μη πρωτόγονους λαούς συναντάμε τους γέροντες με εξαιρετικές τιμές ως αρχηγοί φυλών ή θρησκευτικοί ηγέτες.

Οι Αζτέκοι και οι Ίνκας είχαν θεσπίσει ένα υποτυπώδες σύστημα κοινωνικής προστασίας των γερόντων.

Για τους Κινέζους οι γέροντες αποτελούσαν θρησκευτικό καθήκον. Πίστευαν ότι οι κακές συνθήκες διαβίωσης προκαλούσαν το πρόωρο γήρας, γι' αυτό και διατύπωσαν κάποιους κανόνες υγιεινής (την αποφυγή καταχρήσεων, την εγκράτεια στην τροφή, την επιδίωξη ψυχικής ηρεμίας και τον επαρκή ύπνο), που αφορούσαν στην πρόληψη του γήρατος. Ακόμα παρατήρησαν ότι κατά τη διάρκεια του γήρατος, η θερμοκρασία του σώματος μειώνεται γι' αυτό κι έπρεπε να διατηρούν πάντα το σώμα θερμό.

Οι Άραβες κι οι Αρχαίοι Έλληνες υποστήριζαν την αντίληψη που επικρατούσε, ότι η σωματική επαφή των γερόντων με μία νεαρή γυναίκα διατηρούσε την θερμοκρασία του σώματος ζεστή κι έτσι αποφεύγονταν η πνευματική κι η σωματική κούραση.

Η αντίληψη αυτή ισχύει ακόμα και σήμερα σε κάποιους αρχέγονους λαούς της Αφρικής και της Ασίας (Τσούκας,Βελεχέρης,Γουσγούνης,1960).

1.1.4 Ο ηλικιωμένος στην παραδοσιακή κοινότητα

Σύμφωνα με την Άννα Αβεντισιάν(2000) στα πλαίσια της παραδοσιακής κοινότητας που διήρκησε στη χώρα μας μέχρι το 1960 περίπου, την βασική κοινωνική μονάδα αποτελούσε ο «κύκλος των δικών», ο οποίος αποτελούνταν από μέλη της οικογένειας όπου είχαν κοινές αξίες και στόχους. Κύριο χαρακτηριστικό αυτής της ομάδας ήταν η αλληλεξάρτηση και η συνεργατικότητα. Οι ηλικιωμένοι έπαιζαν σημαντικό ρόλο ανεξάρτητα από ηλικία τόσο μέσα στην οικογένεια όσο και στην κοινότητα.

Η κοινότητα παρείχε στα μέλη που επρόκειτο να μπουν στην τρίτη ηλικία, ασφάλεια, σεβασμό και δυνατότητες προσαρμογής στο νέο τρόπο ζωής. Στην παραδοσιακή κοινότητα τα ηλικιωμένα άτομα έβρισκαν εναλλακτικές λύσεις δραστηριοποίησης συμμετέχοντας στα κοινά ή οργάνωναν κοινούς τόπους συνάθροισης. Έτσι τα ηλικιωμένα άτομα τελείωναν τη ζωή τους μέσα σ' ένα οικογενειακό και κοινωνικό περιβάλλον δίνοντας τους τη δυνατότητα προσωπικής συμμετοχής κι επιλογής αλλά και παρέχοντάς τους υποστήριξη κι ασφάλεια.

1.1.5 Ο ηλικιωμένος στη σύγχρονη κοινότητα

Σήμερα η κατάσταση των ηλικιωμένων ποικίλει ανάλογα με την κοινωνική τάξη και το φύλο. Οι γυναίκες συγκριτικά με τους άνδρες έχουν περισσότερα ενδιαφέροντα και ασχολίες, που τις κρατούν ενεργά μέλη στη ζωή (νοικοκυριό, εγγόνια κλπ). Ωστόσο η μείωση του εισοδήματος από τη συνταξιοδότηση επηρεάζει αρκετά τις κοινωνικές τους δραστηριότητες. Οι σημερινοί ηλικιωμένοι προσπαθώντας να λειτουργήσουν σε δύσκολες συνθήκες λόγω καθημερινών κοινωνικών μεταβολών, αντιμετωπίζουν καθημερινά την σύγκρουση του χθες με το σήμερα. Στην παραδοσιακή κοινωνία με την ύπαρξη πολλών παιδιών μέσα στην οικογένεια το ζευγάρι έμεινε για λίγο χρονικό διάστημα μόνο του όντας ηλικιωμένοι.

Στη σημερινή κοινωνία το ηλικιωμένο ζευγάρι μένει κατά μέσο όρο 13 χρόνια μόνο του.

Οι ηλικιωμένοι εκτός από τη μοναξιά και την αποξένωση που βιώνουν έχουν να αντιμετωπίσουν και τις φυσικές μεταβολές, στις αισθήσεις τους, τη σωματική υγεία αλλά και στην εξωτερική εμφάνιση (Άννα Αβεντισιάν, 2000).

1.2 Θεωρίες για το γήρας

1.2.1 Θεωρία του Loed

Σύμφωνα με τον Αμερικάνο φυσιολόγο τον J.Loed σε κάθε ζωντανό οργανισμό υπάρχει μία χημική ουσία που θεωρείται απαραίτητη για τη ζωή. Η ουσία ανακυκλώνεται, όσο διάστημα αναπτύσσεται ο οργανισμός με αποτέλεσμα όταν εξαντληθεί, το άτομο να γεράσει και να πεθάνει (Μεσθεναίου, 1993).

1.2.2 Θεωρία του Weitzman

Ο Weitzman από παρατηρήσεις έφθασε στο συμπέρασμα ότι πιθανόν μέσα στο αίμα των γερόντων να υπάρχουν μερικές ουσίες, οι οποίες όχι μόνο αναστέλλουν την ανάπτυξη των κυττάρων, αλλά και προκαλούν βαριές εκφυλιστικές αλλοιώσεις σε αυτά (Τσούκας, Βελεχέρης, Γουσγούνης, 1960). Ο Weitzman πίστευε, ότι όταν πρωτοεμφανίστηκαν τα διάφορα έμβια όντα στον πλανήτη δεν υπήρχε ο θάνατος κι επομένως η γήρανση. Ο θάνατος κατέληξε να είναι μια φυσική αναγκαιότητα αποτέλεσμα μιας φυσικής σκοπιμότητας ή ένα φαινόμενο προσαρμογής και διαίωνισης της ισορροπίας των όντων (Μαθιουδάκης, 1992).

1.2.3 Θεωρία του Carrel

Ο Carrel θεωρεί πως όλα τα κύτταρα του οργανισμού μπορούν να παραμείνουν αθάνατα, αν αυτά βρίσκονται κάτω από τις κατάλληλες συνθήκες. Όταν το άτομο γηράσκει πιθανόν, να οφείλεται σε αλλοίωση των ουσιών που περιβάλλουν τα κύτταρα. Στη θεωρία του αναφέρει χαρακτηριστικά, ότι η ρύθμιση της κυκλοφορίας του αίματος μέσω συσκευών εμπλουτίζει το αίμα με νέες θρεπτικές ουσίες που κάνουν ανθεκτικούς τους ιστούς με αποτέλεσμα οι οργανισμοί να ζουν περισσότερο.

1.2.4 Θεωρία του Pearl

Ο Pearl στήριξε τη θεωρία του στις έρευνες των Carrel και Weitzman και διαπίστωσε, ότι το γήρας οφείλεται στη συγκέντρωση πολλών τοξικών προϊόντων στον οργανισμό, που εξασθενούν σταδιακά τα ζωντανά κύτταρα και τους ιστούς του οργανισμού.

1.2.5 Θεωρία του Ferraro

Κατά τον Ferraro "το γήρας είναι μια φυσιολογική κατάσταση κι αυτό το ίδιο δεν υπαινίσσεται παθολογικά στοιχεία". Από παρατηρήσεις σε ηλικιωμένους διαπιστώνεται διαφορά στο ρυθμό της εμφάνισης του γήρατος στα διάφορα άτομα κι αυτό δηλώνει την ύπαρξη παραγόντων, οι οποίοι επηρεάζουν την εμφάνιση του περισσότερο ή λιγότερο γρήγορα.

Υπάρχει απεριόριστος αριθμός θεωριών για την εξήγηση του φαινομένου της υπερηλικίωσης. Όλες οι θεωρίες, αν και ανεπαρκείς να μας προσφέρουν ικανοποιητική επεξήγηση του φαινομένου αυτού, καταλήγουν σ' ένα κοινό σημείο: στη διαπίστωση ότι η υπερηλικίωση συνοδεύεται από εκφυλιστικές αλλαγές, οι οποίες επιδρούν στη λειτουργική ικανότητα ολόκληρου του ανθρώπινου οργανισμού.

1.2.6 Θεωρία του Seley

Η θεωρία του Seley "περί συνδρόμου έντασης" μπορεί σε γενικές γραμμές να εφαρμοστεί στους υπερήλικες. Το σύνδρομο έντασης αναπτύσσεται σε τρία στάδια:

1. Το στάδιο της ξαφνικής αντίδρασης.
2. Το στάδιο της αντίστασης.
3. Το στάδιο της εξάντλησης.

Ακόμα πιστεύεται πως η συναισθηματική κατάσταση του ατόμου ασκεί ουσιαστική επίδραση στην εμφάνιση του γήρατος. Από όσα έχουν σημειωθεί φαίνεται καθαρά, ότι οι θεωρίες για το γήρας και για τη φθορά του οργανισμού είναι πολλές και τα αίτια ποικίλα. Γι' αυτό εμφανίζεται το φαινόμενο μερικά πολύ ηλικιωμένα άτομα να είναι ακόμα διανοητικά και φυσικά πολύ δραστήρια, ενώ άλλα κάτω των 60 χρόνων να βρίσκονται σε επισφαλή υγεία, να υποφέρουν από αμνησία, να εμφανίζουν μειωμένη ενεργητικότητα κι ικανότητα για πρωτοβουλία. Μπορεί, λοιπόν, να λεχθεί, ότι η έννοια του γήρατος είναι ευρύτερη και γενικότερη, καθορίζεται δε με διαφορετικό τρόπο από τους Κοινωνιολόγους, τους Μεταφυσικούς και τους Ιατροβιολόγους. Οι Κοινωνιολόγοι θεωρούν ότι ένα άτομο γηράσκει, όταν δεν παρουσιάζει πλέον κοινωνικοοικονομικό

ενδιαφέρον για τη ζωή. Οι Μεταφυσικοί εκλαμβάνουν τον άνθρωπο σαν ένα ενιαίο ψυχοσωματικό σύνολο. Πιστεύουν ότι η βιολογική καμπύλη της ζωής ενός ατόμου αποτελεί ένα απλό συμβάν και ότι εκτός αυτής της καμπύλης απεικονίζεται η προσωπικότητα του ατόμου, η οποία αυξάνει τότε όταν ακριβώς υποχωρεί η βιολογική εξέλιξη του.

Οι Ιατροβιολόγοι διαχωρίζουν το γήρας σε φυσιολογικό ή βιολογικό γήρας και σε παθολογικό ή πρόωρο ή «γήρας νόσος». Φυσιολογικό γήρας θεωρείται η αρμονική γεροντική εξέλιξη και φθορά όλων των οργάνων και των ιστών του οργανισμού. Παθολογικό ή πρόωρο ή «γήρας νόσος» χαρακτηρίζεται η ασύγχρονη δυσαρμονική και πρόωρη γεροντική φθορά των διαφόρων οργάνων, η οποία οφείλεται σε συγκεκριμένα εσωτερικά, κυρίως, νοσολογικά αίτια (Τσούκας, Βελεχέρης, Γουσγούνης, 1960).

Άλλη μία θεωρία υποστηρίζει ότι το γήρας για κάθε οργανισμό αποτελεί σταδιακή «απώλεια πληροφοριών» η οποία βρίσκεται στο κυτταρικό DNA κι οφείλεται στη φθορά των κυττάρων από την οποία χάνονται συνθετικές ικανότητες (Τσούκας, Βελεχέρης, Γουσγούνης, 1960).

1.3 ΔΗΜΟΓΡΑΦΙΚΑ ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΓΙΑ ΤΗΝ ΕΛΛΑΔΑ

Έχει διαπιστωθεί ότι ο πληθυσμός, ιδιαίτερα των ανεπτυγμένων χωρών γηράσκει. Η πυραμίδα των ηλικιακών ομάδων έχει μεταβληθεί. Με το πρόβλημα της υπογεννητικότητας μειώνονται τα νεαρά άτομα κι αυξάνονται τα ηλικιωμένα με αποτέλεσμα οι σχέσεις βάσης- κορυφής να έχουν μεταβληθεί. Σε ειδική σύνοδο του Ο.Η.Ε. που πραγματοποιήθηκε στις αρχές της δεκαετίας του 1980 κι είχε ως αντικείμενο τις τάσεις της δημογραφικής γήρανσης του παγκόσμιου πληθυσμού, έγιναν οι εξής επισημάνσεις (Ελληνική Εθνική Επιτροπή για την Παγκόσμια Συνέλευση Γήρατος, 1982):

- Ο αριθμός των ατόμων ηλικίας 65 ετών κι άνω θα ανέλθει το 2025 σε 1.121.000.000 από 214.000.000 που ήταν το 1950.
- Ο παγκόσμιος πληθυσμός θα τριπλασιαστεί, από το 1975 έως το 2050, ο πληθυσμός των ατόμων τρίτης ηλικίας άνω των 60 θα πενταπλασιαστεί και ο πληθυσμός των ατόμων ηλικίας άνω των 80 ετών θα επταπλασιαστεί. (Ευκλείδη, Κ.Α. 1999).

Πίνακας 1 : Πληθυσμός της Ελλάδας για άτομα άνω των 65 ετών για κάθε φύλο Προβολές ετών 2000-2020 σε αναλογία %

	2000	2005	2010	2015	2020
Άνδρες					
Ηλικίες 65-79	12,4	13,3	13,0	13,2	13,7
Ηλικίες 80-89	2,3	2,7	3,5	4,2	4,3
Ηλικίες 90+	0,3	0,4	0,4	0,6	0,8
Γυναίκες					
Ηλικίες 65-79	14,6	15,6	15,1	15,1	15,4
Ηλικίες 80-89	3,3	3,8	4,8	5,7	5,9
Ηλικίες 90+	0,5	0,7	0,7	1,0	1,3

Πηγή: Εθνική Στατιστική Υπηρεσία Ελλάδος(1996),Ευκλείδη, Κ.Α(1999) θέματα γηροψυχολογίας και γεροντολογίας. Αθήνα: εκδόσεις ελληνικά γράμματα

Από τον παραπάνω πίνακα φαίνεται ότι οι ηλικιακές ομάδες των 65 ετών κι άνω αναμένεται να αυξηθούν με τα χρόνια με σταθερό ρυθμό τις επόμενες δεκαετίες, ώστε να αποτελέσουν μια ποσοστιαία αναλογία του επιπέδου 20% του συνολικού πληθυσμού. Ο αριθμός των γυναικών υπερτερεί αυτού των ανδρών σε όλες τις ηλικιακές ομάδες για να φτάσει στα 22,8%, ενώ η αντίστοιχη αναλογία των ανδρών θα φτάσει στα 18,8% του γενικού πληθυσμού.

Πίνακας 2: Συγκριτικά στοιχεία πληθυσμού ηλικιωμένων ατόμων σε ποσοστό % άλλων χωρών

Χώρες	Ποσοστό % συνολικού πληθυσμού άνω των 65 ετών
Τουρκία	4,2
Νορβηγία	16,1
Σουηδία	18,3
Ελβετία	14,8
Αυστρία	14,9
Φιλανδία	12,7
Η.Π.Α	12,3
Καναδάς	10,9
Ιαπωνία	10,5

Πηγή: Euro stat (1991). Demographic statistics.

Ευκλείδη, Κ.Α. (1999) θέματα γηροψυχολογίας και γεροντολογίας. Αθήνα: εκδόσεις Ελληνικά Γράμματα.

Ο παραπάνω πίνακας δείχνει ότι η Σουηδία φαίνεται να έχει το μεγαλύτερο ποσοστό ατόμων ηλικίας άνω των 65 ετών κι η Τουρκία το μικρότερο. Οι άλλες χώρες κυμαίνονται πάνω κάτω στα ίδια επίπεδα.

Σε ανακοίνωση της η Παγκόσμια Οργάνωση Υγείας (2001) αναφέρει ότι το έτος 2000 υπήρχαν 600 εκατομμύρια άνθρωποι πέραν των 60 χρόνων. Το έτος 2025, αυτός ο αριθμός θα φτάσει τα 1,2 δισεκατομμύρια και μέχρι το έτος 2050 θα ανέλθει στα 2 δισεκατομμύρια. Σήμερα, τα 2/3 των ηλικιωμένων ατόμων ζουν στις αναπτυσσόμενες χώρες. Μέχρι το έτος 2025, θα αποτελούν το 75%. Ακόμη, στις ανεπτυγμένες χώρες οι υπερήλικες (πέραν των 80 χρόνων) θα αποτελούν την γρηγορότερη σε ρυθμούς ανάπτυξης ομάδα πληθυσμού. Τέλος, οι γυναίκες ξεπερνούν τους άνδρες σε όλες τις κοινωνίες, ως εκ τούτου στις μεγάλες ηλικίες το ποσοστό των γυναικών σε σχέση με τους άνδρες θα είναι 2 προς ένα (W.H.O.,2001).

Τα άτομα τρίτης ηλικίας, η πληθυσμιακή ομάδα που αυξάνεται γρηγορότερα από όλες τις υπόλοιπες, φτάνουν σήμερα τα 629 εκατομμύρια, δηλαδή ένας στους δέκα ανθρώπους θεωρείται ηλικιωμένος. Οι άνω των 80 ετών αποτελούν σήμερα το 12% του πληθυσμού του πλανήτη. Εκτιμάται ότι το 2050 το 19% των ανθρώπων θα είναι ηλικίας άνω των 80 ετών. Ο αριθμός των αιωνόβιων αναμένεται επίσης να αυξηθεί κατά 15 φορές, από 210.000 σήμερα στα 3,2 εκατομμύρια μέσα στα επόμενα 48 χρόνια. Τέλος, σύμφωνα με την έκθεση, οι γυναίκες της τρίτης ηλικίας είναι πολύ περισσότερες από τους άνδρες, αφού σε κάθε 100 ηλικιωμένες γυναίκες αντιστοιχούν 81 άνδρες. Η δημογραφική γήρανση του πληθυσμού στις ανεπτυγμένες

χώρες, αποτελεί σήμερα, ένα κυρίαρχο δεδομένο με σοβαρότατες κοινωνικές, οικονομικές ασφαλιστικές, προνοιακές κι υγειονομικές προεκτάσεις.

Ειδικότερα στην Ελλάδα, η αύξηση του προσδόκιμου χρόνου ζωής κι η δραματική πτώση της γεννητικότητας, έχει ως αποτέλεσμα η χώρα μας να είναι μία από τα πλέον γηρασμένες χώρες του κόσμου μαζί με την Ιταλία, τη Γερμανία και τη Σουηδία. Ενώ στις ΗΠΑ, η αναλογία ατόμων άνω των 60 ετών στο σύνολο του πληθυσμού είναι 16,5%, στην Ελλάδα το αντίστοιχο ποσοστό είναι 22,3%. Το έτος 2030, ο αριθμός των ατόμων άνω των 60 ετών στη χώρα μας, σύμφωνα με την Εθνική Στατιστική Υπηρεσία της Ελλάδος (ΕΣΥΕ), θα αυξηθεί κατά 10% φτάνοντας το 1/3 του συνόλου.

Η φθίνουσα γονιμότητα κι η γήρανση του πληθυσμού αλλάζει τη δομή της ελληνικής κοινωνίας και της οικογένειας. Οι παππούδες κι οι γιαγιάδες σήμερα κοντεύουν να ξεπεράσουν αριθμητικά τα παιδιά.

Σήμερα, σε εκατό παιδιά κάτω των 15 ετών αναλογούν 71 άτομα άνω των 65 χρόνων. Το έτος 2020, σύμφωνα με σχετική έρευνα του ΕΚΚΕ, ο αριθμός των ηλικιωμένων θα είναι όσος και των νέων.

Παλαιότερα, το έτος 1853, το ποσοστό των ηλικιωμένων ήταν 3,2% και των νέων κάτω των 15 ετών 41,2%.

Οι πιο γηρασμένες περιοχές της χώρας είναι η κεντρική και νότια Πελοπόννησος και τα νησιά του ανατολικού Αιγαίου. Οι νομοί με τα υψηλότερα ποσοστά ωρίμων πολιτών είναι η Λευκάδα, (22%), η Σάμος (21%), η Κεφαλονιά (21%). Ακολουθούν η Αρκαδία, η Λέσβος κι η Φωκίδα, όπου τα αντίστοιχα ποσοστά κυμαίνονται μεταξύ 20-21%.

Το προσδοκώμενο μέσο όριο ζωής μέχρι και τις αρχές του τρέχοντος αιώνα στις περισσότερες χώρες δεν ξεπερνάει τα 60-65 χρόνια. Σήμερα έχει φτάσει και ξεπερνά τις ηλικίες των 77 ετών.

Στην Ελλάδα, σύμφωνα με τα πιο πρόσφατα δεδομένα, οι γυναίκες ζουν κατά μέσο όρο 80 κι οι άντρες 75 χρόνια. Αυτό σημαίνει ότι ο μέσος όρος ζωής στη χώρα μας αυξήθηκε κατά 14 χρόνια μεταπολεμικά.

Οι γυναίκες είναι το «ισχυρό» φύλο, τουλάχιστον όσον αφορά τη μακροζωία.

Σήμερα ο μέσος άνθρωπος ζει πολύ περισσότερο από παλιά, με συνέπεια συνολικά να υπάρχει ένας σημαντικά μεγαλύτερος αριθμός ηλικιωμένων ατόμων απ' ό,τι στο παρελθόν. Παράλληλα με αυτή την εξέλιξη, στις ανεπτυγμένες χώρες κι ιδιαίτερα στην Ελλάδα, μειώνεται δραματικά ο αριθμός των νέων.

Η υπογεννητικότητα αποτελεί κυρίαρχο σύγχρονο πρόβλημα που συνδέεται με την αστικοποίηση του πληθυσμού και τη συγκέντρωσή του στις πόλεις, την αύξηση της απασχόλησης των γυναικών, την έλλειψη κατάλληλης υποδομής σε βρεφονηπιακούς σταθμούς, την ανεπάρκεια των οικογενειακών επιδομάτων και γενικότερα στη διαφοροποίηση των κοινωνικών αξιών. Οι παραπάνω διαπιστώσεις, έχουν δραματικές συνέπειες για την ηλικιακή υπόσταση του πληθυσμού. Ένα έθνος που δεν είναι σε θέση να ανανεώνει τον πληθυσμό του είναι καταδικασμένο να εξαφανιστεί.

Στην τελευταία δεκαετία του 20ου αιώνα, ο ελληνικός πληθυσμός θα σημείωνε επικίνδυνη στασιμότητα, αν δε μεσολαβούσε η ορμητική εισροή ομοεθνών παλιννοστούντων, προσφύγων, αλλοεθνών και ξένων λαθρομεταναστών που αναλογούν συνολικά στο 8,5% του πληθυσμού. Η μετατροπή της χώρας από τόπο εξαγωγής σε κέντρο εισαγωγής μεταναστών, αποτελεί ένα σοβαρότατο νέο δεδομένο που ανατρέπει πολλά από τα παλαιότερα κοινωνικά, ηλικιακά, οικονομικά κι εθνικά της χαρακτηριστικά. Αυτή η καινοφανής εξέλιξη συνδέεται άμεσα με την οξύτατη

δημογραφική γήρανση του πληθυσμού και την υποκατάσταση του εγχώριου εργατικού δυναμικού ελληνικής καταγωγής, από εργαζόμενους ξένης υπηκοότητας. Οι παράγοντες της δημογραφικής γήρανσης βρίσκονται στις συνιστώσες δυνάμεις της δημογραφικής μεταβολής, δηλαδή, στην θνησιμότητα, τη γεννητικότητα, την εξωτερική μεταναστευτική κίνηση και την εσωτερική μετανάστευση.

Στην κατά χρόνο παρατηρούμενη αύξηση της γήρανσης, επέδρασαν οι εξής παράγοντες:

- η μείωση της θνησιμότητας κι η επιμήκυνση της ζωής («γήρανση από την κορυφή»).
- η μείωση της γεννητικότητας, από την οποία ενσωματώθηκαν στα κατώτερα κλιμάκια ηλικιών,

ελλειμματικές γενεές και συρρίκνωσαν την πυραμίδα του πληθυσμού στις νέες ηλικίες («γήρανση από την βάση»).

- η εξωτερική μεταναστευτική κίνηση, η οποία με την αποδημία αφαίρεσε από τις παραγωγικές κι αναπαραγωγικές ηλικίες, κυρίως νέους και συρρίκνωσε την πυραμίδα του πληθυσμού στις ηλικίες αυτές, ενώ με την παλιννόστηση πρόσθεσε κυρίως σε μεγαλύτερες ηλικίες πληθυσμό.
- ειδικότερα, η εισροή αλλοδαπών βραχυχρονίως φαίνεται ότι διογκώνει τον πληθυσμό στις παραγωγικές ηλικίες, πράγμα το οποίο ερμηνεύεται ως ανασταλτικό της γήρανσης του πληθυσμού (Πουλοπούλου, 1999).

Η δημογραφική γήρανση του πληθυσμού στις ανεπτυγμένες χώρες, αποτελεί σήμερα, ένα κυρίαρχο δεδομένο με σοβαρότατες κοινωνικές, οικονομικές ασφαλιστικές, προνοιακές κι υγειονομικές προεκτάσεις. Ειδικότερα στην Ελλάδα, η αύξηση του προσδόκιμου χρόνου ζωής κι η δραματική πτώση της γεννητικότητας, έχει ως αποτέλεσμα η χώρα μας να είναι μία από τα πλέον γηρασμένες χώρες του κόσμου μαζί με την Ιταλία, τη Γερμανία και τη Σουηδία. Ενώ στις ΗΠΑ, η αναλογία ατόμων άνω των 60 ετών, στο σύνολο του πληθυσμού, είναι 16,5%, στην Ελλάδα το αντίστοιχο ποσοστό είναι 22,3%. Το έτος 2030, ο αριθμός των ατόμων άνω των 60 ετών στη χώρα μας σύμφωνα με την Εθνική Στατιστική Υπηρεσία της Ελλάδος (ΕΣΥΕ), θα αυξηθεί κατά 10% φτάνοντας το 1/3 του συνόλου (Βιολάκη-Παρασκευά.,1989).

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2^ο

2.1 ΧΑΡΑΚΤΗΡΙΣΤΙΚΑ ΤΡΙΤΗΣ ΗΛΙΚΙΑΣ

2.1.1 Γενικά χαρακτηριστικά

Τα κριτήρια που θέτουμε για το πότε κάθε άτομο εισέρχεται στην τρίτη ηλικία στην πραγματικότητα διαφέρουν για τον καθένα, αφού η ηλικία είναι ο μόνος παράγοντας που καθορίζει το γήρας. Υπάρχει δηλαδή διαφορά ανάμεσα στο χρονολογικό και το βιολογικό γήρας. Για να χαρακτηρίσουμε ένα πληθυσμό, ότι ανήκει στην Τρίτη Ηλικία πρέπει να παραδεχτούμε σαν όριο το έτος που συνήθως συνταξιοδοτούνται οι περισσότεροι άνθρωποι γύρω στα 65 έτη (Πουλοπούλου,1999).

Η Τρίτη Ηλικία είναι δυνατόν να διαιρεθεί σε τέσσερα στάδια που αντιστοιχούν στις τέσσερις δεκαετίες μεταξύ 60 και 100 ετών.

Το πώς οι άνθρωποι αντιμετωπίζουν το καθένα από τα στάδια αυτά είναι μία ατομική υπόθεση, καθώς πολλά εξαρτώνται από τις αλλαγές και τα γεγονότα ζωής που βιώνουν.

Βιοσωματικές αλλαγές 85% των ενηλίκων άνω των 65 ετών υποφέρουν από μία τουλάχιστον χρόνια ασθένεια όπως οι ρευματισμοί και αρθριτικά.

Νοητικές αλλαγές Τρίτη ηλικία συνήθως συνοδεύεται με μία έκπτωση της νοητικής ικανότητας (Nickolas Tucker, 1997).

Το φαινόμενο της δημογραφικής ωρίμανσης και γήρανσης του πληθυσμού, που παρατηρείται κυρίως στις ανεπτυγμένες χώρες του κόσμου, επιτείνει την ανάγκη μελέτης, καταγραφής κι αντιμετώπισης των ιατροκοινωνικών προβλημάτων της τρίτης ηλικίας. Οι ηλικιωμένοι τη σημερινή εποχή παρουσιάζουν πολλές ανάγκες περίθαλψης και φροντίδας τόσο από το οικογενειακό τους περιβάλλον όσο και από το ευρύτερο κοινωνικό σύνολο (Δαρδαβέσης, 1993).

Βασικοί παράγοντες που συμβάλλουν στην διαδικασία της γήρανσης σύμφωνα με τον Hayflick (1996) είναι οι εξής:

1. Η κληρονομικότητα
2. Το κοινωνικό κι οικογενειακό περιβάλλον
3. Η κοινωνική προσαρμογή κι η συμπεριφορά
4. Η ψυχροσύνθεση του ατόμου
5. Η υγιεινή διαβίωση

Σύμφωνα με τους Busse (1969), και Lemme (1995), το γήρας διακρίνεται σε πρωτογενές και δευτερογενές. Το πρωτογενές αναφέρεται σε φυσιολογικές κι εσωτερικές λειτουργίες της βιολογικής γήρανσης. Αυτές οι βιολογικές μεταβολές θα εκδηλωθούν ακόμα κι αν το άτομο είναι υγιές και παρά την έλλειψη ασθενειών (Κωσταρίδου- Ευκλείδη, 1999).

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

1. Είναι μια πολύπλοκη διεργασία δομικών και λειτουργικών αλλαγών, που συνδέονται με την ηλικία κι εμφανίζονται με την πάροδο του χρόνου.
2. Η κάθε μεταβολή που συμβαίνει, προστίθεται σε αυτές, που έχουν ήδη συμβεί.
3. Συνίσταται σε αλλαγές που μειώνουν τη λειτουργικότητα του ατόμου.
4. Είναι προοδευτικό στη διαμόρφωση του και δεν εμφανίζεται ξαφνικά.
5. Οφείλεται σε εσωτερικές αιτίες.
6. Δεν μπορεί να το αποφύγει κανείς.
7. Είναι καθολικό
8. Δεν μπορεί να ανασταλεί η πορεία του
9. Αρχίζει μετά τη σωματική κι αναπαραγωγική ωριμότητα.
10. Καταλήγει στο θάνατο.

Το δευτερογενές γήρας αναφέρεται σε μεταβολές που είναι παθολογικές κι απορρέουν από εξωτερικούς παράγοντες, όπως οι περιβαλλοντικές επιδράσεις, η ίδια η συμπεριφορά του ατόμου αλλά κι προσωπικότητα του (Κωσταρίδου- Ευκλείδη, 1999).

2.1.2 Βιολογικές αλλαγές και νοσηρότητα στην Τρίτη ηλικία

Σύμφωνα με τον Δαρδαβέση (1988) οι υπερήλικες αντιμετωπίζουν ανάλογες παθήσεις με αυτές των ατόμων της τρίτης ηλικίας. Η διαφορά έγκειται στο γεγονός ότι μειώνονται οι λειτουργικές τους δραστηριότητες κι ότι παρουσιάζουν ταυτόχρονα πολλά προβλήματα υγείας, που απαιτούν μεγάλο χρονικό διάστημα νοσηλείας. Σύμφωνα με τον Rossman (1983) τα πλέον χαρακτηριστικά

προβλήματα υγείας των ατόμων της τρίτης ηλικίας που εμφανίζονται είτε μεμονωμένα είτε περισσότερα του ενός, είναι τα εξής:

1. **Διαταραχές των ομοιοστατικών ρυθμιστικών μηχανισμών**(η θερμοκρασία του σώματος, η οξύτητα(ρΗ) του αίματος, η συγκέντρωση γλυκόζης στο αίμα).
2. **Κακώσεις λόγω πτώσεων** (κυρίως κατάγματα ισχίου και σπονδυλικής στήλης ιδιαίτερα σε όσους πάσχουν από οστεοπόρωση)
3. **Ψυχολογικά και ψυχιατρικά προβλήματα καθώς κι αγγειακά κι εγκεφαλικά επεισόδια**(Γεροντική άνοια, παραλήρημα, σχιζοφρένεια)
4. **Ακράτεια ούρων**
5. **Ιατρογενή προβλήματα** (η χρήση παυσίπονων σε περιπτώσεις αρθρίτιδας μπορεί να οδηγήσει σε αύξηση της καταστροφής της άρθρωσης γιατί δεν περιορίζεται η δραστηριότητα του ασθενούς λόγω της καταστολής του πόνου.)

Κατά τον Busse 1969 το γήρας διακρίνεται σε πρωτογενές και δευτερογενές.

Το πρωτογενές γήρας αφορά τις φυσιολογικές κι εσωτερικές λειτουργίες της βιολογικής γήρανσης. Οι λειτουργίες αυτές δεν μεταβάλλονται με την πάροδο του χρόνου, γιατί είναι γενετικά προγραμματισμένες κι ακολουθούν μία συγκεκριμένη πορεία από την γέννηση μέχρι τον θάνατο. Έτσι ακόμα κι αν υπάρχει καλή υγεία κι έλλειψη ασθενειών, οι βιολογικές μεταβολές κάποια στιγμή θα εκδηλωθούν.

Τα ακόλουθα χαρακτηριστικά σύμφωνα με τον Lemme (1995) αφορούν το πρωτογενές γήρας.

A) Το πρωτογενές γήρας είναι μία πολύπλοκη διεργασία των δομικών και λειτουργικών αλλαγών που συνδέονται άμεσα με την ηλικία κι εμφανίζονται σταδιακά με το πέρασμα του χρόνου.

B) Τα αποτελέσματα του είναι αθροιστικά, δηλαδή στις μεταβολές, που ήδη έχουν συμβεί, προστίθεται και κάθε νέα μεταβολή.

Γ) Αφορά κυρίως αλλαγές που μειώνουν την λειτουργικότητα του ατόμου.

Δ) Διαμορφώνεται εξελικτικά και δεν εμφανίζεται ξαφνικά.

E) Οφείλεται σε εσωτερικές αιτίες.

ΣΤ) Δεν μπορεί να το αποφύγει κανείς.

Z) Δεν αναστέλλεται η πορεία του.

H) Αρχίζει με την σωματική ωρίμανση.

Θ) Έχει ως κατάληξη τον θάνατο.

Το δευτερογενές γήρας σύμφωνα με τον Butter (1998) αφορά σε παθολογικές μεταβολές, που επηρεάζονται από εξωτερικούς παράγοντες, όπως οι περιβαλλοντολογικές επιδράσεις (φυσικές, κοινωνικές, οικονομικές), η ίδια η συμπεριφορά του ατόμου (συνθήκες που υπάρχουν και που μπορούν να βοηθήσουν στη καλή λειτουργία του οργανισμού), αλλά ακόμα και στην προσωπικότητα του ατόμου καθώς και στις ασθένειες.

Για παράδειγμα η κακή διατροφή, η έκθεση στις υπεριώδεις ακτίνες του ηλίου κ.α., είναι σημαντικοί παράγοντες που συμβάλλουν στην εμφάνιση του γήρατος.

Το δευτερογενές γήρας δεν είναι απαραίτητο, ότι θα συμβεί και δεν αφορά όλους τους ανθρώπους.

Για να καταλάβουμε την διαφορά μεταξύ πρωτογενούς και δευτερογενούς γήρατος, πρέπει πρώτα να κατανοήσουμε τη λειτουργία της γήρανσης λαμβάνοντας υπόψη τους παράγοντες που επηρεάζουν τόσο βιολογικούς όσο προσωπικούς και πολιτισμικούς (Ευκλείδη, 1999).

2.1.3 Σωματικές αλλαγές στην Τρίτη ηλικία

Οι κυριότερες **σωματικές αλλαγές** στους ηλικιωμένους σύμφωνα με τον Δαρδαβέση (1988) είναι οι εξής:

Στην εμφάνιση: οι μεταβολές στην εμφάνιση έχουν κυρίως αισθητικό χαρακτήρα. Τα μαλλιά ασπρίζουν, εμφανίζονται ρυτίδες στο δέρμα κι η δομή του σώματος αλλάζει με την μείωση του ύψους και του βάρους.

Στην κινητικότητα: παρατηρείται μείωση στη μυϊκή δύναμη και στην αντοχή των οστών με αποτέλεσμα να περιορίζονται οι κινήσεις του ατόμου, οι οποίες τις περισσότερες φορές συνοδεύονται από πόνο.

Στο καρδιαγγειακό σύστημα: το πέρασμα των χρόνων επηρεάζει ακόμα και την λειτουργία της καρδιάς, που έχει ως αποτέλεσμα τη μείωση της ποσότητας του αίματος από τις αρτηρίες στα κύτταρα.

Στο αναπνευστικό σύστημα: στην προχωρημένη ηλικία υπάρχει μείωση της ποσότητας αερίων στους πνεύμονες με αποτέλεσμα να φτάνει στο αίμα λιγότερο οξυγόνο προκαλώντας έτσι δύσπνοια και κόπωση.

Στο εκκριτικό σύστημα: κατά την Τρίτη Ηλικία η εκκριτική λειτουργία του σώματος μειώνεται, με αποτέλεσμα τα νεφρά να μην ανταποκρίνονται στις διακυμάνσεις, που υπάρχουν στα υγρά του σώματος.

Στο πεπτικό σύστημα: οι κύριες επιπτώσεις αυτής της ηλικίας στο πεπτικό σύστημα αφορούν την μεταφορά τροφής από τον οισοφάγο στο στομάχι, καθώς και την μείωση γαστρικών υγρών με αποτέλεσμα την δυσπεψία.

Στο αναπαραγωγικό σύστημα: με την αύξηση της ηλικίας υπάρχουν αλλαγές στη σεξουαλική ζωή τόσο στις γυναίκες όσο και στους άνδρες, που πολλές φορές προκαλούν ψυχολογικά προβλήματα λόγω ντροπής ή έλλειψης ικανότητας (Κωσταρίδου 1999, Δοντά 1981).

2.1.4 Ψυχολογικά χαρακτηριστικά ηλικιωμένων

Η Τρίτη Ηλικία συνοδεύεται από πολλές βιολογικές, ψυχολογικές και κοινωνικές αλλαγές, που επηρεάζουν την όλη συμπεριφορά και την ικανότητα προσαρμογής του ηλικιωμένου ανθρώπου.

Οι πιο σημαντικές επιπτώσεις που επιφέρουν αυτές οι αλλαγές είναι οι συναισθηματικές.

Τα κυριότερα ψυχολογικά προβλήματα των ηλικιωμένων είναι η *απομόνωση*, που απορρέει από τη μεγάλη λύπη, που νιώθει το άτομο από διάφορα πλήγματα, που έχει υποστεί στη ζωή του, ο *μαρασμός* που προέρχεται από την συνταξιοδότηση συνεπώς από την απομάκρυνση του ανθρώπου από τον εργασιακό χώρο ή από χρόνιες ασθένειες, που κάνουν τα άτομα να βρίσκονται σε συνεχή αδράνεια και τέλος από την *πλήρη κατάπτωση* που προέρχεται αρχικά από τη μείωση των βιολογικών λειτουργιών του οργανισμού (όπως όραση και ακοή), αλλά κι από τη γενική αδιαφορία του περιβάλλοντος για τον ηλικιωμένο(Μαλακιώζη- Λοίζου, 1999).

Η κυριότερη μεταβολή που συμβαίνει στη προσωπικότητα του ατόμου που γερνάει αφορά την έξαρση των βασικών ψυχολογικών χαρακτηριστικών.

Οι ψυχοπαθολογικές καταστάσεις της τρίτης ηλικίας μπορούν να διακριθούν στις παρακάτω κατηγορίες (Πετρουλάκης,1984). :

A) Αντιδραστικές ψυχοπαθολογικές καταστάσεις(κατάθλιψη από την απώλεια αγαπημένου προσώπου, ευσυγκινησία κλπ.)

B)Λειτουργικές (ενδογενείς) ψυχώσεις (διαταραχές μνήμης, προσοχής, συγκέντρωσης)

Γ) Οργανικές ψυχώσεις (κάμψη λειτουργίας του εγκεφάλου)

Σύμφωνα με την Κοσμοπούλου (1980) σημαντικό ρόλο στην ψυχική κατάσταση του ατόμου παίζει η εφαρμογή των ψυχολογικών ικανοτήτων, που έχει μάθει το άτομο από τις προηγούμενες ηλικίες (π.χ. η σωστή αντιμετώπιση της πραγματικότητας της ζωής ,η ομαλή προσαρμογή σε καθετί νέο και απροσδόκητο).

Οι ψυχολογικές αλλαγές που παρατηρούνται στους υπερήλικες, διαπιστώνονται από την έντονη νευρικότητα, την εύκολη συγκίνηση τους πονοκεφάλους, τη γρήγορη κόπωση και τη γενική χαλάρωση των δυνάμεων. Επίσης παρατηρείται και διανοητική κατάπτωση, η οποία εμφανίζεται περισσότερο σ' εκείνους που σταμάτησαν την εργασία τους. Βασικό χαρακτηριστικό αυτής της πτώσης είναι η έλλειψη κινήτρων για προσοχή και μνήμη. Οι φυσιολογικές και ψυχολογικές μεταβολές που συμβαίνουν κατά την Τρίτη Ηλικία επηρεάζουν αναπόφευκτα τα ενδιαφέροντα των ηλικιωμένων.

Ο κύκλος των γεροντικών ενδιαφερόντων περιορίζεται, αφού οι περισσότεροι αντιμετωπίζουν προβλήματα υγείας, με αποτέλεσμα να ασχολούνται περισσότερο με τον εαυτό τους και να αναζητούν συντροφιά κι επικοινωνία.

Τα κοινωνικά τους ενδιαφέροντα έχουν κι αυτά περιοριστεί. Δεν δημιουργούν εύκολα παρέες, ενώ λίγοι είναι αυτοί που συμμετέχουν σε οργανώσεις και σε συλλόγους. Αντίθετα τα θρησκευτικά τους ενδιαφέροντα με την πάροδο του χρόνου γίνονται εντονότερα, είτε αποτελούν γι' αυτούς κοινωνική εκδήλωση είτε συνειδητοποίηση του επερχόμενου θανάτου (Κοσμοπούλου,1999).

2.2 Η κοινωνική ζωή των ηλικιωμένων

Στην παραδοσιακή κοινότητα οι ηλικιωμένοι συμμετείχαν ενεργά την κοινωνία μέχρι τα βαθιά τους γεράματα. Δέχονταν τον σεβασμό των νεότερων μιας κι ήταν πηγή γνώσης, εμπειρίας και βοήθειας γι' αυτούς.

Με το πέρασμα των χρόνων όμως ο ρόλος των ηλικιωμένων άρχισε να υποβαθμίζεται. Δημιουργήθηκαν συγκρούσεις μεταξύ των γενεών, με αποτέλεσμα οι ηλικιωμένοι να περιθωριοποιούνται. Σήμερα αν και διατηρούν ακόμα τον ρόλο του γονιού, του πολίτη, του γείτονα, ωστόσο οι ηλικιωμένοι νιώθουν έντονα το

αίσθημα της ανικανοποίησης και της χαμηλής αυτοεκτίμησης που είναι κύρια συστατικά για την ψυχική υγεία (Χριστοδούλου,Κονταξάκης,2000).

Η ύπαρξη κοινωνικών σχέσεων παίζει σημαντικό ρόλο για τη ψυχολογική και σωματική ευεξία του ανθρώπου.

Στους ηλικιωμένους οι κοινωνικές σχέσεις περιορίζονται σημαντικά. Η κοινωνική αλληλεπίδραση μειώνεται στην προχωρημένη ηλικία, είτε γιατί οι ηλικιωμένοι αποσύρονται από την κοινωνία σταδιακά, είτε μειώνονται οι ευκαιρίες για κοινωνικές σχέσεις ή ακόμα, γιατί οι άνθρωποι γίνονται πιο επιλεκτικοί στις σχέσεις τους, παρά τις μειωμένες επαφές οι ηλικιωμένοι αισθάνονται την ανάγκη για συναισθηματική επαφή εξίσου με τους νέους (Κωσταρίδου 1999).

Διαπιστώνεται ότι όλο και μεγαλύτερες ομάδες ηλικιωμένων περνούν στο περιθώριο της κοινωνικής ζωής. Η Τρίτη Ηλικία βρίσκεται αντιμέτωπη με σοβαρά οικονομικά προβλήματα, αυξημένες ανάγκες περίθαλψης με φαινόμενα παραγκωνισμού από την οικογένεια και τον κοινωνικό περίγυρο (Πουλοπούλου Μ.1999).

Εκείνοι που ανήκουν στις υψηλότερες οικονομικά τάξεις κι έχουν καλύτερη εκπαίδευση, είναι λιγότερο ευάλωτοι στην απομόνωση και στη μοναξιά. Η μοναξιά είναι ένα από τα πιο δραματικά προβλήματα των ηλικιωμένων, ιδιαίτερα εκείνων που έχασαν τον σύντροφό τους.

«Τα ηλικιωμένα άτομα που διατηρούν ενεργές σχέσεις με τους άλλους κατά τα τελευταία χρόνια της ζωής τους ζουν συνήθως περισσότερο από εκείνους, που έχουν κακιές κοινωνικές σχέσεις»(Nickolas Tucker,1999).

2.2.1 Κοινωνική συμμετοχή των ηλικιωμένων

Οι ευκαιρίες να παραμείνουν οι ηλικιωμένοι κοινωνικά ενταγμένοι, όταν συνταξιοδοτηθούν εξαρτώνται από τα αγαθά που συσώρευαν τις προηγούμενες ηλικίες. Τα άτομα που ήταν οικονομικά ευκατάστατα κατά τον εργασιακό τους βίο, όταν συνταξιοδοτηθούν έχουν την δυνατότητα να χρησιμοποιήσουν τον ελεύθερο χρόνο τους για ψυχαγωγία και ταξίδια. Αντίθετα για εκείνους, που ανήκουν στις χαμηλές εισοδηματικές τάξεις έχοντας ως μοναδικό εισόδημα την χαμηλή σύνταξη τους, η συνταξιοδότηση είναι συνυφασμένη με τον κοινωνικό θάνατο (Πουλοπούλου Η.1999).

Η έλλειψη κοινωνικών σχέσεων επηρεάζει αρνητικά την υγεία με αποτέλεσμα να επηρεάζονται κι οι κοινωνικές σχέσεις. Αυτό συμβαίνει, γιατί η κακή υγεία αυξάνει την καταθλιπτική διάθεση περιορίζοντας έτσι τη διάθεση του ατόμου για συμμετοχή σε κοινωνικές δραστηριότητες και δημιουργία νέων φίλων (Κωσταρίδου,1999).

2.2.2 Ο ελεύθερος χρόνος των ηλικιωμένων

Σύμφωνα με την Πουλοπούλου(1999) για να προσεγγίσει κανείς το θέμα ελεύθερος χρόνος και ψυχαγωγία των ηλικιωμένων, πρέπει να λάβει υπόψη του σημαντικούς παράγοντες όπως την υγεία, το φύλο, την κοινωνική θέση, την κατοικία αλλά και τον τόπο διαμονής (αγροτικές ή αστικές περιοχές)προκειμένου να οδηγηθεί σε σωστά συμπεράσματα για το, πώς καλύπτουν τον ελεύθερο χρόνο τους τα άτομα αυτής της ηλικιακής ομάδας.

Οι ηλικιωμένοι που δεν είναι κοινωνικά απομονωμένοι, δεν αντιμετωπίζουν κάποιο σημαντικό πρόβλημα υγείας κι έχουν οικονομική άνεση, συμμετέχουν

ενεργά σε διάφορες κοινωνικές δραστηριότητες. Υπάρχει όμως κι ένα μεγάλο ποσοστό υπερηλίκων, που δεν έχουν την δυνατότητα ψυχαγωγίας κι αξιοποίησης του ελεύθερου χρόνου τους. Σε αυτές τις περιπτώσεις τα Κέντρα Ανοιχτής Προστασίας Ηλικιωμένων(Κ.Α.Π.Η.)παρέχουν δυνατότητες δημιουργικής απασχόλησης διοργανώνοντας εκδρομές, ψυχαγωγικές ομάδες χορού, χορωδίας αλλά και χειροτεχνίας (Κωσταρίδου,1999).

2.2.3 Τα κοινωνικά προβλήματα των ηλικιωμένων

Η δημογραφική ωρίμανση του ελληνικού πληθυσμού που σταδιακά αυξάνει των αριθμό των υπερηλίκων, καθώς κι οι γρήγορες μεταβολές των συνθηκών διαβίωσης, αποτελούν βασικές προϋποθέσεις για τη μελέτη και την καταγραφή των κοινωνικών προβλημάτων των ατόμων της τρίτης ηλικίας.

Στις παλαιότερες εποχές η οικογένεια αναλάμβανε την ευθύνη για τη φροντίδα των ηλικιωμένων. Ο ταχύς ρυθμός στον τρόπο ζωής και στη νοοτροπία των ανθρώπων θέλει την οικογένεια αμέτοχη κι απρόθυμη, με αποτέλεσμα την προστασία των ηλικιωμένων να την αναλαμβάνει η κοινωνία. Τα σημαντικότερα κοινωνικά προβλήματα σύμφωνα με τον Δαρδαβέση (1988) είναι τα εξής:

1. Οικονομικά προβλήματα: η συνεχής αύξηση του γεροντικού πληθυσμού κι η ανάγκη ιατροφαρμακευτικής περίθαλψης σε συνδυασμό με τις χαμηλές συντάξεις, επιβαρύνουν οικονομικά τόσο τους ηλικιωμένους όσο και το συγγενικό τους περιβάλλον.
2. Προβλήματα κατοικίας και περιβάλλοντος: η διαβίωση των υπερηλίκων σε κατοικίες που δεν καλύπτουν τις ανάγκες τους, δεν διευκολύνει την ενεργό συμμετοχή τους στα κοινωνικά δρώμενα κι αυτό λειτουργεί ανασταλτικά στο ψυχισμό τους.
3. Προβλήματα αυτοεξυπηρέτησης: οι ηλικιωμένοι αντιμετωπίζουν καθημερινά προβλήματα ατομικής υγιεινής και φροντίδας του σπιτιού τους, που πολλές φορές έχουν σαν αποτέλεσμα τον υποσιτισμό αλλά και την εμφάνιση ψυχοσωματικών προβλημάτων.
4. Προβλήματα επικοινωνίας και ψυχαγωγίας: ιδιαίτερο υψηλό είναι το ποσοστό των ηλικιωμένων που έχουν χαμηλό μορφωτικό επίπεδο αντιμετωπίζοντας έτσι δυσκολία στην επικοινωνία με νεότερες ηλικίες οδηγώντας τους πολλές φορές και σε κοινωνική απομόνωση. Δυσκολίες όμως αντιμετωπίζουν και στη ψυχαγωγία, αφού δεν έχουν δυνατότητες δημιουργικής απασχόλησης.

Η μεγάλη ηλικία όμως δεν δημιουργεί πάντοτε προβλήματα. Πολλά άτομα μεγάλης ηλικίας δεν παρουσιάζουν προβλήματα υγείας. ενώ άτομα πολύ νεότερα μπορεί να εμφανίζουν φυσιολογικά και ψυχολογικά προβλήματα.,που συνδέονται με τα γηρατειά. Εξ άλλου είναι εφικτό να παραμείνει κανείς πολύ δραστήριος σε μεγάλη ηλικία, ακόμα και να εργάζεται με αμειβόμενη απασχόληση, ενώ υπάρχουν νέοι που για διάφορους λόγους δεν εργάζονται.

Τα προβλήματα που εμφανίζονται στα γηρατειά είναι συχνά συνέπεια των χαρακτηριστικών που απέκτησαν οι ηλικιωμένοι στην προηγούμενη ζωή τους όπως η εκπαίδευση, η απασχόληση, η οικονομική κατάσταση, η υγεία, η οποία συνδέεται με τον τρόπο ζωής. Οι ενήλικες της τελευταίας δεκαετίας του 20ού αιώνα έχουν ήδη αποκτήσει ορισμένα χαρακτηριστικά που θα κάνουν πιο παραγωγικά και αυτόνομα

τα γηρατεία τους. Εξάλλου οι νεότεροι έχουν ορισμένες συνήθειες π.χ. κάπνισμα, αλκοόλ κλπ. που, αν δεν αλλάξουν, θα έχουν επιπτώσεις στην υγεία και τη μακροβιότητα των ηλικιωμένων του μέλλοντος.

Ø Σύνταξη.

Στη διάρκεια της ενήλικης του ζωής είναι φυσικό η ύπαρξη του κάθε ανθρώπου κι ο κοινωνικός του ρόλος να περιστρέφονται γύρω από το μέσο με το οποίο επιβιώνει, δηλαδή την εργασία του, που αποτελεί ορόσημο στην κοινωνική του ζωή. Οι αξίες που διαμορφώνει, η αυτοεκτίμηση και το αυτοσυναίσθημα, έχουν όλα σχέση με τις επιτυχίες που προέρχονται από την ενασχόλησή του με την εργασία. Ο κάθε άνθρωπος όμως έχει τη δική του αξία, όχι μόνο εξαιτίας της εργασίας του, αλλά επειδή επιτελεί και μια σειρά από κοινωνικούς ρόλους. Το άτομο που αποδίδει στον εαυτό του μια σειρά από αξιολογες ιδιότητες και που μπορεί να ασχολείται επαγγελματικά με μια ποικιλία ενδιαφερόντων, έχει αποκτήσει τις απαραίτητες προϋποθέσεις, ώστε να γεράσει χωρίς η προσωπικότητά του να αλλοιωθεί. Γρήγορα και χωρίς να το καταλάβει ο άνθρωπος φθάνει στο ορόσημο που λέγεται "βγήκα στη σύνταξη" (Πετρουλάκης.,1984).

Η συνταξιοδότηση έχει τις δικές της προκλήσεις, χαρές και λύπες. Τα συναισθήματα του πρόσφατα συνταξιοδοτημένου είναι ανάμεικτα: από τη μια υπάρχει η ευχαρίστηση που προκαλεί η ιδέα ότι δε χρειάζεται πια να πετάγεται από το κρεβάτι στον ήχο του ξυπνητηριού και να τρέχει για τα εργασιακά του καθήκοντα, από την άλλη όμως νιώθει παραγκωνισμένος, περιθωριοποιημένος, με μειωμένες δυνάμεις, μόνος, ανασφαλής κι εγκαταλελειμμένος.

Οι μαρτυρίες για τις ψυχολογικές επιπτώσεις της συνταξιοδότησης είναι αντιφατικές, για τα άτομα που αναγκάστηκαν σε πρόωρη συνταξιοδότηση είναι μάλλον αρνητικές. Ξαφνικά περνούν σε απραξία, οι κοινωνικοί τους ρόλοι αλλάζουν, αλλά κι οι διαπροσωπικές τους σχέσεις, ιδιαίτερα όταν τα άτομα αυτά απέδιδαν μεγάλη σημασία στις σχέσεις τους με τους συναδέλφους τους και γενικά στην εργασιακή τους ζωή. Η απομάκρυνση από την εργασία πολλές φορές δημιουργεί το αίσθημα του μη παραγωγικού μέλους της ομάδας, του βάρους στην οικογένεια και στο κοινωνικό σύνολο, εφόσον η εργασία θεωρείται μέρος της ταυτότητας του ατόμου. Συχνά αισθάνονται απόρριψη, απομόνωση και μαρασμό, ιδιαίτερα όταν η διακοπή της απασχόλησής τους δεν μπορεί να αιτιολογηθεί από τη φθορά του οργανισμού. Όλες αυτές οι αρνητικές συναισθηματικές επιπτώσεις επιδρούν συχνά δυσμενώς και στην υγεία του ατόμου, με αποτέλεσμα άτομα που κατά τη διάρκεια της εργασιακής τους απασχόλησης ήταν υγιή, ξαφνικά με τη συνταξιοδότησή τους να παρουσιάζουν πολλά από τα συμπτώματα της γεροντικής ηλικίας(Tucker.,1999).

Είναι χαρακτηριστικό ότι το 20% περίπου των συνταξιούχων πεθαίνει τα δύο πρώτα χρόνια της νέας του ζωής. Όταν η πρόωρη συνταξιοδότηση αποτελεί επιλογή του ατόμου, τότε οι ψυχολογικές επιπτώσεις μπορεί να είναι πολύ θετικές και το άτομο να αισθανθεί μεγάλη ευτυχία απελευθερωμένο από την καταπίεση, τη ρουτίνα, την ανία, τον εξαναγκασμό της καθημερινής μακροχρόνιας και χωρίς ενδιαφέρον απασχόλησής του. Όταν η πρόωρη συνταξιοδότηση επιλέγεται για την πραγματοποίηση άλλων ατομικών και ευχάριστων στόχων, τότε το άτομο μπορεί να αισθανθεί ανανεωμένο, χρήσιμο στον εαυτό του και την κοινωνία, δημιουργικό κι η συνταξιοδότηση γίνεται δεκτή με ανακούφιση, γιατί δίνει τη δυνατότητα ελεύθερου, χρόνου για ευχάριστες δραστηριότητες απαλλαγμένες από επαγγελματικές υποχρεώσεις. Οι επιπτώσεις της πρόωρης συνταξιοδότησης στην υγεία, όταν το άτομο είναι κάτω των 60 ετών, απορρέουν συνήθως από ψυχολογικά αίτια εκτός αν το άτομο παρουσίαζε ήδη προβλήματα υγείας (Πατσαλίδου, 2006).

Ø Υγεία.

Με την είσοδο στην τρίτη ηλικία αρχίζουν να σημειώνονται σταδιακά τα πρώτα σημάδια της κάμψης, ο οργανισμός παρουσιάζει αδυναμία αντίστασης στις διάφορες ασθένειες. Οι ικανότητες του ανθρώπου δεν είναι οι ίδιες όπως στις προηγούμενες ηλικίες, ενώ οι μικρές ενοχλήσεις της υγείας γίνονται καθημερινός σύντροφος. Ο ψυχολογικός αντίκτυπος των βιοσωματικών μεταβολών είναι τέτοιος, ώστε η βαθμιαία χειροτέρευση της υγείας να ακολουθείται από βαθμιαία ψυχολογική αποδιοργάνωση του ατόμου. Τα άτομα της τρίτης ηλικίας που συμφιλιώνονται με το γεγονός της βιοσωματικής τους κάμψης, εξασφαλίζουν μια σημαντική προϋπόθεση, που τους επιτρέπει να χαίρονται τη ζωή του (Πατσαλίδου, 2006).

Ø Οικογένεια.

Το πρόβλημα της διαμονής των ηλικιωμένων είναι ένα από τα δυσκολότερα θέματα και σχετίζεται άμεσα με τις οικογενειακές σχέσεις. Το καλύτερο περιβάλλον είναι αυτό στο οποίο πέρασαν τα πιο πολλά χρόνια της ζωής τους. Άλλωστε, τόσα χρόνια ζωής σ' ένα χώρο δημιουργούν τέτοιους συναισθηματικούς δεσμούς με πρόσωπα και πράγματα και τέτοιες συνήθειες, που η αυθαίρετη αποκοπή τους μόνο τραύματα και απογοητεύσεις μπορεί να φέρει.

Ωστόσο είναι γεγονός πως οι συνθήκες ζωής έχουν αλλάξει. Παλαιότερα ο άνθρωπος γερνούσε και πέθαινε στο σπίτι που μεγάλωσε τα παιδιά του τριγυρισμένος από εγγόνια. Ήταν η μορφή της οικογένειας, που όλα τα παιδιά με τις οικογένειές τους ζούσαν μαζί με τους γονείς.

Σήμερα κάθε οικογένεια ζει στο δικό της σπίτι που, τις περισσότερες φορές, βρίσκεται σε απομακρυσμένη γειτονιά από το πατρικό σπίτι ή ακόμη και σε άλλη πόλη. Το γεγονός αυτό παρουσιάζεται λιγότερο στην προ μερικών δεκαετιών πατριαρχική Ελλάδα σε σχέση με άλλες χώρες της Ευρώπης, όπου η αποξένωση γονέων και παιδιών, όταν αυτά ενηλικιωθούν, είναι πιο έντονη. Το πέρασμα στην κοινωνία της πόλης, η αύξηση των καταναλωτικών αναγκών καθώς, η αντιμετώπιση του πολίτη ως "εργατικής μονάδος", η βιομηχανική ανάπτυξη κι η αστικοποίηση είναι οι κοινωνικοί παράγοντες, που οδήγησαν στην πυρηνικοποίηση της οικογένειας.

Η σύγχρονη οικογένεια έχει αλλάξει, τόσο στη δομή όσο και στη λειτουργία της. Η απουσία των μελών από το σπίτι (εργασία, εκπαίδευση κλπ.) έχει χαλαρώσει τους πατροπαράδοτους δεσμούς ανάμεσα στην οικογένεια, η οποία αποτελείται πλέον από τους γονείς και τα παιδιά με τους παππούδες και τις γιαγιάδες να συμμετέχουν από λίγο έως καθόλου στην κοινωνική ζωή τους. Γενικά, η θέση του ηλικιωμένου είναι μειονεκτική, γιατί δυσκολεύεται να παρακολουθήσει και να αφομοιώσει τις αλλαγές και να αποκτήσει τις νέες γνώσεις και τα μέσα που οι νεότεροι έχουν στη διάθεσή τους.

Στην Ελλάδα οι οικογένειες είναι ήδη επιφορτισμένες με τη φροντίδα των άνεργων μελών τους, με τους νέους που δεν μπορούν να εγκαταλείψουν την πατρική εστία, καθώς η αγορά εργασίας είναι ισχνή και δεν προσφέρει καμιά οικονομική εξασφάλιση. Δεδομένης εξ άλλου της υπερπροστατευτικότητας που χαρακτηρίζει την ελληνική οικογένεια, αυτό γίνεται ακόμη δυσκολότερο, με αποτέλεσμα να μην υπάρχει δυνατότητα στήριξης των ηλικιωμένων γονέων. Αυτό σε συνδυασμό με την συνεχή αύξηση των διαζυγίων και την ανάδυση των μονογονεϊκών οικογενειών κάνει τα πράγματα ακόμη χειρότερα για τους παππούδες και τις γιαγιάδες (Πατσαλίδου, 2006).

Ø Πρόσβαση σε αγαθά κι υπηρεσίες.

Τα ηλικιωμένα άτομα μπορεί να αντιμετωπίζουν μερικές φορές εμπόδια, όταν παραδείγματος χάριν χρειάζονται ιατρική περίθαλψη για ορισμένες ασθένειες, όταν θέλουν τα κατάλληλα φάρμακα για τις διάφορες παθήσεις, όταν χρειάζονται να ανανεώσουν την άδεια οδηγείσεως, να πάρουν δάνειο από την τράπεζα ή όταν έρχονται σε επαφή με πολλές άλλες υπηρεσίες. Αυτά τα εμπόδια φανερώνουν δύο προβλήματα:

α) την μη ανταπόκριση των υπηρεσιών στις ανάγκες των ηλικιωμένων, λόγω της ηλικίας τους και

β) την ανάγκη για χάραξη εκείνων των στρατηγικών που θα παρέχουν βοήθεια στους ηλικιωμένους, ώστε να ταλαιπωρούνται λιγότερο στις συναλλαγές τους με τις δημόσιες υπηρεσίες και να έχουν ευκολότερη πρόσβαση σε υπηρεσίες υγείας και ιατρική (Πουλοπούλου.,1999, Πατσαλίδου.,2006).

Ø Μοναξιά.

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

Η μοναξιά της τρίτης ηλικίας δεν είναι ένα φαινόμενο που εμφανίζεται μόνο στα απομονωμένα χωριά της επαρχίας. Ακόμα και στην πρωτεύουσα οι άνθρωποι μένουν μόνοι στη δύση της ζωής τους.

Όλο και συχνότερα τα επόμενα χρόνια οι άνθρωποι θα μένουν μόνοι τους στα γεράματα. Τα χρήματα δεν θα επαρκούν και με την επιβολή των νέων κοινωνικοοικονομικών συνθηκών, η περιθωριοποίηση των ηλικιωμένων θα αυξάνεται κι οι δρόμοι θα γεμίζουν με ολοένα και περισσότερους απόμαχους της ζωής, που σε καμιά περίπτωση δεν θα ανέμεναν ένα παρόμοιο τέλος.

Η αλλαγή της οικογένειας από εκτεταμένη σε πυρηνική, τύπος που δεν εμπεριέχει πια στους κόλπους τους ηλικιωμένους, είναι η αιτία της μοναξιάς των ηλικιωμένων. Καθώς η οικογένεια περιστρέφεται γύρω από τους γονείς και το ένα ή τα περισσότερα παιδιά τους, οι ηλικιωμένοι περνούν στο περιθώριο.

Συχνά επιλέγουν μόνοι τους τη χωριστή διαμονή. Εγκαταλείπονται, συνεπώς, στη λεγόμενη φυσική μοναξιά, που συνοδεύεται σε μεγάλο βαθμό από την κοινωνική απομόνωση, τον κοινωνικό αποκλεισμό, τη μελαγχολία, την κατάθλιψη, η οποία μερικές φορές οδηγεί στην αυτοκτονία.

Δυστυχώς σήμερα, όταν ο ηλικιωμένος δε μπορεί πια να φροντίσει μόνος του τον εαυτό του, όταν ο ένας από το ηλικιωμένο ζευγάρι πεθαίνει ή όταν οι ηλικιωμένοι γονείς έχουν προβλήματα υγείας, τα παιδιά τους, συχνά, ή επειδή αναγκάζονται για διάφορους λόγους ή επειδή δεν είναι πρόθυμα να φιλοξενήσουν τους γονείς στο σπίτι τους, τους απομακρύνουν και, στην καλύτερη περίπτωση, ή πληρώνουν κάποια οικιακή βοηθό να τους προσέχει ή τους στέλνουν σε διάφορα ιδρύματα και τους επισκέπτονται ανάλογα με το χρόνο που διαθέτουν. Οι νεότεροι όμως συχνά ξεχνούν ή βρίσκουν βαρετή μια επίσκεψη στους γέρους γονείς κι απορροφημένοι από τους γρήγορους ρυθμούς της ζωής, το καθημερινό άγχος και τις πολλές ευθύνες, τους εγκαταλείπουν κι αφιερώνουν γι' αυτούς ελάχιστο χρόνο, όποτε το θυμούνται. Από τους παππούδες αυτούς κάποιοι προσαρμόζονται στα νέα δεδομένα και κάποιοι παθαίνουν κατάθλιψη και αισθάνονται εγκατάλειψη, τόση που συχνά δεν μπορούν να αντέξουν.

Ας μην ξεχνάμε, πως η μοναξιά μπορεί να είναι κάποιος φόβος των περισσότερων από εμάς, μικρών και μεγάλων.

Επιπλέον η απώλεια στενών συγγενών όπως αδελφών, ξαδέρφων και κυρίως του ή της συζύγου, δημιουργεί συναισθηματικά κενά. Παράλληλα στενεύει κι ο κύκλος των

φίλων και γνωστών. Η μοναξιά μεγαλώνει καθώς συνοδεύεται με την ανησυχία του θανάτου (Ευκλείδη.,1999).

Ø Τα ψυχολογικά προβλήματα του ηλικιωμένου ατόμου.

Οι αλλαγές στη ζωή των ηλικιωμένων έχουν αναπόφευκτα και συναισθηματικές επιπτώσεις. Τα κυριότερα ψυχολογικά προβλήματα των ηλικιωμένων στις αστικές περιοχές κι ιδιαίτερα στην περιφέρεια της πρωτεύουσας είναι:

- Η απομόνωση που προέρχεται κυρίως από τη λύπη που αισθάνεται το άτομο από τα διάφορα πλήγματα, που έχει υποστεί στη ζωή του, όπως θάνατος αγαπημένων προσώπων, χαλάρωση των οικογενειακών δεσμών λόγω γάμου παιδιών κλπ.
- Ο μαρασμός που είναι συνέπεια της συνταξιοδότησης, της μοναξιάς, μακροχρόνιων ασθενειών που υποβάλλουν το άτομο σε αναγκαστική αδράνεια, η εγκατάλειψη από συγγενικά πρόσωπα, η σεξουαλική ανικανότητα κλπ. Η συνταξιοδότηση δεν συνεπάγεται μόνο απώλεια της δουλειάς αλλά και απώλεια της θέσης, της συντροφικότητας και της ικανοποίησης που προέρχεται από τη δουλειά.
- Η πλήρης κατάπτωση ,αδυναμία αυτοφροντίδας που προκαλείται από τη σημαντική μείωση της όρασης και της ακοής κι η γενική αδιαφορία του περιβάλλοντος.
- Οι διεκδικητικές τάσεις προς την οικογένεια αλλά και προς την κοινωνία που συνοδεύονται από έντονες συγκινησιακές μεταβολές.

Οι ψυχολογικές επιπτώσεις της ιδρυματοποίησης ακόμα και όταν αντιμετωπίζεται ως μοναδική λύση, δεν απαλλάσσει την οικογένεια από ενοχές και τον ηλικιωμένο από ένα συναίσθημα εγκατάλειψης. Η οικογένεια μπορεί να έχει καταβάλει υπεράνθρωπες προσπάθειες για να βοηθήσει τον ηλικιωμένο κι αυτός μπορεί να νοιώθει απελπισία στην αίσθηση, ότι αποτελεί βάρος. Μετά από τόσα χρόνια ζωής σαν αναπόσπαστο μέρος της οικογένειας ο ηλικιωμένος δοκιμάζει τον πόνο του αποχωρισμού και το φόβο τι θα αντιμετωπίσει στο ίδρυμα: θα είναι ένας χώρος για να ζήσει ή ένα μέρος για να πεθάνει; Πως θα αντέξει να περάσει τα τελευταία του χρόνια ανάμεσα σε ξένους μέσα σε ένα ξένο χώρο; Το άτομο που εισέρχεται σε ίδρυμα νοιώθει το άγχος και το φόβο του να κορυφώνονται ακόμα και αν έχει πάρει απόφαση να συμπεριφερθεί καλά και να αποφύγει τις σκηνές. Αργότερα παρόλες τις καλές προθέσεις του μπορεί να αρχίσει να κλαίει κρυφά. Η ιδρυματοποίηση μπορεί να καταρρακώσει την προσωπικότητα του ατόμου. Ο ηλικιωμένος που μπαίνει για πρώτη φορά σε ένα ίδρυμα και ξέρει ότι μόνο νεκρός θα βγει από εκεί, είναι φυσικό να βιώνει αυτές τις πλευρές της ιδρυματικής ζωής σαν απειλή της ακεραιότητάς του. Το ίδρυμα, αν και παρέχει την απαραίτητη ασφάλεια για την επιβίωση, ταυτόχρονα υποσκάπτει την ψυχολογική ασφάλεια του ατόμου μέσα από τον καθολικό έλεγχο που ασκεί επάνω του. Το άγχος του ηλικιωμένου κι ο φόβος για το τι τον περιμένει, μπορεί να εντείνουν τα ήδη υπάρχοντα σωματικά, ψυχολογικά και κοινωνικά προβλήματα. Πολλοί ηλικιωμένοι μετά από μακριά περίοδο ιδρυματοποίησης νοιώθουν μοναξιά, κοινωνική απομόνωση και ανία κυρίως στους οίκους ευγηρίας με 100-500 άτομα.

Ωστόσο, σε αρκετές περιπτώσεις τα άτομα που είναι εγκατεστημένα από καιρό σε γηροκομείο δημιουργούν συχνά φιλίες με συγκατοίκους και μέλη του προσωπικού με αποτέλεσμα να τους βλέπουν σαν οικογένεια.

Οι ψυχολογικές ανάγκες του ηλικιωμένου αρρώστου είτε βρίσκεται στο σπίτι του, είτε σε νοσοκομείο, είτε σε οίκο ευγηρίας είναι δυνατόν να αντιμετωπιστούν από ιατρούς, νοσηλευτές και συγγενείς με την εξήγηση της φύσης και της πιθανής έκτασης του προβλήματος, την τόνωση της θέλησης κι ελπίδας για τη θεραπεία, την ενθάρρυνση

της εξωτερίκευσης της λύπης και του φόβου, τη συστηματική ενίσχυση της αυτοεκτίμησης του, την εκπλήρωση των ψυχολογικών αναγκών: αγάπη, αυτοέκφραση, συμμετοχή (Πατσαλίδου, 2006).

2.2.4 Οι κοινωνικές επιπτώσεις της γήρανσης

Η Τρίτη Ηλικία χαρακτηρίζεται συχνά ως μια περίοδος απωλειών. Αυτές είναι αλληλένδετες και συνοψίζονται στις παρακάτω:

- απώλεια της υγείας λόγω αυξανόμενης παθολογίας
- της οικονομικής κατάστασης λόγω απώλειας της εργασίας
- της ανεξαρτησίας λόγω εμφανιζομένων ανικανοτήτων
- της ομοιόστασης λόγω δυσλειτουργίας του αυτόνομου νευρικού συστήματος και των νεφρών
- της κοινωνικής κατάστασης που συνοδεύεται από τη συνταξιοδότηση και την απώλεια της ανεξαρτησίας

Οι παραπάνω απώλειες μπορούν να οδηγήσουν το άτομο στις ακόλουθες καταστάσεις:

- Δυστυχία, μελαγχολία, κατάθλιψη, αυτοκτονία
- Αυξημένη συχνότητα νοσημάτων
- Αυξημένος κίνδυνος ατυχημάτων
- Φτώχεια
- Εξάρτηση και κακομεταχείριση
- Υποσιτισμός
- Υποθερμία (Coni.,2006)

2.3 Κατάθλιψη στη Τρίτη ηλικία

2.3.1 Ορισμός - μορφές

Κατάθλιψη ονομάζεται η κατάσταση του ασθενούς κατά την οποία κυριαρχεί το αίσθημα της θλίψης, της απελπισίας, της απογοήτευσης και της έλλειψης ενδιαφέροντος (Μάνος,1997).

Είναι μία ψυχική διαταραχή, που την προκαλούν ποικίλες αιτίες. Μερικές από αυτές είναι η προδιάθεση του ατόμου τόσο σε γενετικό όσο και σε επίπεδο προσωπικότητας, οι εμπειρίες του μέχρι την ηλικία των 10, οι απώλειες που στιγμάτισαν την ζωή του, καθώς κι άλλοι παράγοντες που επηρέασαν καταλυτικά την ζωή του ατόμου (Παγοροπούλου,2000).

Η κατάθλιψη δεν είναι μία απλή μελαγχολία και δεν επηρεάζεται από τα ευχάριστα γεγονότα που συμβαίνουν στο περιβάλλον, δεν ταυτίζεται με τη δυσθυμία, την ακεφιά και τη λύπη, που αρκετές φορές αισθάνονται τα άτομα. Η διάρκεια της κατάθλιψης ποικίλει από λίγες εβδομάδες ως και πολλούς μήνες. Σύμφωνα με το Εθνικό Ινστιτούτο για την γήρανση στις ΗΠΑ(1997) το γήρας από μόνο του δεν αποτελεί παράγοντα για την εμφάνιση καταθλιπτικής διαταραχής. Η κάμψη της υγείας όμως που είναι χαρακτηριστικό αυτής της ηλικίας καθώς και η μείωση των λειτουργικών ικανοτήτων είναι παράγοντες για την εμφάνιση κατάθλιψης.

Η κατάθλιψη των ηλικιωμένων είναι μία από τις πιο παραμελημένες νόσους. Όπως δείχνουν κι οι διεθνείς στατιστικές μελέτες η συχνότητα εμφάνισης της κατάθλιψης αυξάνεται με την πάροδο της ηλικίας. Το ποσοστό των ατόμων της τρίτης ηλικίας που πάσχουν από κατάθλιψη και λαμβάνουν την κατάλληλη αντικαταθλιπτική αγωγή είναι λιγότερο του 20%

Τα συμπτώματα της κατάθλιψης μπορούν να ομαδοποιηθούν σε κατηγορίες. Σύμφωνα με τον Aaron Beck οι κατηγορίες αυτές περιλαμβάνουν διαταραχές του συναισθήματος, αλλαγή του τρόπου σκέψης, έλλειψη κινήτρων και φυσιολογικές διαταραχές όπως είναι η ανορεξία, η αϋπνία κλπ. Σε πιο σοβαρές περιπτώσεις η γεροντική κατάθλιψη συνοδεύεται κι από παραισθήσεις. Σχετικά με τις συναισθηματικές διαταραχές οι οποίες αποτελούν βασικό σύμπτωμα της κατάθλιψης περιλαμβάνουν ξεσπάσματα σε δάκρυα, ενώ το άτομο εκφράζει παράλληλα παράπονα και απογοητεύσεις.

Το άτομο αλλάζει το τρόπο που σκέφτεται, νιώθει έντονα το αίσθημα της ενοχής και θεωρεί τον εαυτό του αθεράπευτα άρρωστο (Παγοροπούλου 2000, Μάνος 1997).

2.3.2 Συμπτώματα κατάθλιψης (Μάνος, 1997)

- Συναίσθημα:
Καταθλιπτική διάθεση
Ανηδονία
Άγχος
- Φυτικό (Αυτόνομο)Νευρικό Σύστημα:
Διαταραχή του ύπνου
Διαταραχή της όρεξης
Κόπωση, εξάντληση (απώλεια ενέργειας)
Ελάττωση της σεξουαλικής διάθεσης (libido)
Ψυχοκινητική επιβράδυνση
Ψυχοκινητική διέγερση
- Κινητοποίηση:
Απώλεια του ενδιαφέροντος
Έλλειψη ελπίδας
Σκέψεις ή απόπειρες αυτοκτονίας
- Σκέψη-Αντίληψη:
Αισθήματα-σκέψεις, ενοχής ή κι αναξιοσύνης
Χαμηλή αυτοεκτίμηση
Δυσκολία στη συγκέντρωση
Ψύχωση(ψευδαισθήσεις, παραληρητικές ιδέες κλπ)
- Σωματικά ενοχλήματα:
Πονοκέφαλοι
Μυϊκοί σπασμοί

2.3.3 Αιτιολογία κατάθλιψης

Η αιτιολογία μιας καταθλιπτικής συμπεριφοράς κατηγοριοποιείται προς κατευθύνσεις. Πρώτον στους ψυχολογικούς μηχανισμούς και δεύτερον στο βιολογικό υπόστρωμα. Αυτό συμβαίνει, γιατί οι ηλικιωμένοι εμφανίζουν έντονα ψυχολογικά προβλήματα (για λόγους όπως, χαμηλή αυτοεκτίμηση, έντονο άγχος, εξάρτηση από τοξικές ουσίες, οικογενειακά προβλήματα κ.α.), τα οποία συνδέονται άμεσα με την κατάθλιψη.

Ακόμα εμφανίζουν κάποιες οργανικές εγκεφαλικές διαταραχές, οι οποίες με το πέρασμα των χρόνων επιδεινώνονται (π.χ άνοια, αλκοολισμός, κ.α.) οι οποίες σχετίζονται άμεσα με την κατάθλιψη (Παγοροπούλου Α. 2000).

Η κατάθλιψη διακρίνεται σε μείζονα κι ελάσσονα κατάθλιψη. Η πρώτη περίπτωση εκδηλώνεται με πιο έντονα συμπτώματα και πολύ απίθανο τα αίτια της να οφείλονται σε εξωτερικούς και περιβαλλοντικούς παράγοντες, αλλά οφείλεται στην προδιάθεση που έχει το άτομο για κατάθλιψη. Η μείζων κατάθλιψη οφείλεται πολλές φορές στη κληρονομικότητα κι αντιμετωπίζεται με φαρμακευτική αγωγή.

Στην περίπτωση που εμφανιστεί ελάσσονα κατάθλιψη, κύρια αίτια αποτελούν τα δυσάρεστα γεγονότα της ζωής. Δεν έχει γονιδιακή προδιάθεση και σε περίπτωση που αντιμετωπιστούν τα περιβαλλοντικά προβλήματα μπορεί το άτομο να ξεπεράσει την κατάθλιψη. Συνήθως σε αυτήν την περίπτωση η αντιμετώπιση γίνεται με συμβουλευτική και ψυχοθεραπεία και σε κάποιες περιπτώσεις μπορεί να βοηθήσει η φαρμακευτική αγωγή.

Πολλά ηλικιωμένα άτομα εμφανίζουν συμπτώματα, που τους κατατάσσουν και στις δυο κατηγορίες. Σε αυτήν την περίπτωση απαιτείται προσοχή στην αντιμετώπιση της κατάθλιψης.

Είναι γεγονός ότι το σημαντικότερο αίτιο που προκαλεί κατάθλιψη σε όλους τους ανθρώπους, είναι οι απώλειες αγαπημένων προσώπων, κυρίως στα ηλικιωμένα άτομα που αναπτύσσουν συναισθηματικούς δεσμούς με συγγενείς, φίλους αλλά και γείτονες.

Ο Murrphy (1982) υποστηρίζει ότι η κατάθλιψη μπορεί να οφείλεται στα σοβαρά γεγονότα που συμβαίνουν κατά τη διάρκεια της ζωής, στις κοινωνικές δυσκολίες, στην κακή υγεία καθώς επίσης και στον τρόπο με τον οποίο σκέπτονται κι αντιμετωπίζουν οι άνθρωποι αυτά τα σημαντικά γεγονότα. Επιπλέον, τα περισσότερα ηλικιωμένα άτομα γίνονται ευάλωτα στην εμφάνιση της κατάθλιψης έχοντας την τάση του απολογισμού για γεγονότα του παρελθόντος, τη σκέψη αρνητικών γεγονότων για τυχόν λάθη που έκαναν και δεν μπόρεσαν να επανορθώσουν. Οι ψυχοκοινωνικοί παράγοντες που αποτελούν αίτια για εμφάνιση κατάθλιψης, είναι η αναγκαστική διακοπή της εργασίας, η απώλεια εισοδήματος, η απώλεια της κοινωνικής θέσης, η διακοπή συμμετοχής σε κοινωνικές εκδηλώσεις, το χρόνιο κι έντονο άγχος, που προκύπτει από τη συνταξιοδότηση και συνεπώς από τα οικονομικά προβλήματα, όπως επίσης η παροχή φροντίδας ενός ατόμου σε κάποιο άλλο άτομο της οικογένειας (κυρίως σε άτομο με άνοια).

Άλλο ένα αίτιο που φαίνεται να συνδέεται με την κατάθλιψη στην τρίτη ηλικία είναι η οικογενειακή κατάσταση. Οι έγγαμοι ηλικιωμένοι είναι λιγότερο εκτεθειμένοι στο να εμφανίσουν κατάθλιψη συγκριτικά με τους άγαμους, ενώ οι διαζευγμένοι έχουν ακόμα μεγαλύτερα ποσοστά εμφάνισης κάποιας καταθλιπτικής διαταραχής (Παγοροπούλου Α. 2000).

2.3.4 Επιπτώσεις κατάθλιψης

1. Από τις πιο συνηθισμένες επιπτώσεις της κατάθλιψης είναι η μείωση της λειτουργικότητας του ηλικιωμένου, με αποτέλεσμα να μην μπορεί να αυτοεξυπηρετηθεί και να φροντίσει τα μέλη της οικογένειάς του.
2. Όταν ο ηλικιωμένος εμφανίζει καταθλιπτικά συμπτώματα, είναι πολύ πιθανό να αναπτύξει κάποιο πρόβλημα υγείας ή να επιβαρύνει το ήδη υπάρχον.
3. Οι συχνοί πόνοι κι οι ενοχλήσεις που νιώθει ο ηλικιωμένος είναι αποτέλεσμα σωματοποίησης των συναισθηματικών διαταραχών που προκαλεί η κατάθλιψη με αποτέλεσμα να υποβάλλονται συχνά σε εντατικές εξετάσεις.
4. Η κατάθλιψη συναντάται συχνά σε άτομα που κάνουν κατάχρηση ουσιών ή αλκοόλ. Όταν τα άτομα αυτά είναι ηλικιωμένα έχουν περισσότερες πιθανότητες να κάνουν απόπειρες αυτοκτονίας.
5. Η πιο σοβαρή συνέπεια της κατάθλιψης θεωρείται η αυτοκτονία. Όμως ένα πολύ μικρό ποσοστό ηλικιωμένων επιχειρεί να βάλει τέλος στη ζωή του.
6. Η απόπειρα αυτοκτονίας τις περισσότερες φορές γίνεται πιθανότατα από άτομα που πάσχουν από κατάθλιψη. Αυτό το φαινόμενο είναι συχνό στα ηλικιωμένα άτομα. Ιδιαίτερη έμφαση δίνεται στο γεγονός ότι μεγάλο ποσοστό αυτοκτονιών σημειώνεται στους άνδρες γύρω στην ηλικία των 85 ετών κι η αιτία είναι ότι έχουν μάθει να ζουν ανεξάρτητοι και δεν μπορούν να δεχτούν, ότι όσο περνούν τα χρόνια γίνονται όλο και περισσότερο ανήμποροι και χάνουν τον έλεγχο (Παγοροπούλου 2000, Χριστοδούλου 1998, Μάνου, 1997).

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3^ο

3.1 Ο Θάνατος στην Τρίτη Ηλικία

Ο θάνατος και το πένθος είναι ένα αναμενόμενο κι αναπόφευκτο γεγονός στη ζωή μας. Μπορεί να προέλθει από διάφορες αιτίες από την γέννηση ως τα γηρατειά γι' αυτό δεν αφορά μόνο τους ηλικιωμένους αλλά όλες τις ηλικίες. Παρόλα αυτά με τη κατάλληλη ιατρική φροντίδα και την αύξηση του ορίου ζωής οι περισσότεροι θάνατοι που συναντούμε αφορούν υπερήλικες (Κωσταρίδου, 1999).

Επειδή ο θάνατος θεωρείται ταμπού, η έννοια του αντικαταστάται συνήθως από τον όρο «τερματικό στάδιο».

Το «τερματικό στάδιο» αφορά στην ψυχολογική κατάσταση του ατόμου, που κατά την διάρκεια της γεροντικής ηλικίας, λόγω των φυσιολογικών αιτιών κυριαρχεί η σκέψη για τον προσδοκώμενο θάνατο. Τόσο ο θάνατος όσο και το «αποθνήσκειν» είναι γεγονότα της ζωής που συνδέονται αποκλειστικά με την γεροντική ηλικία.

Υπάρχουν τρεις διαφορετικές εκφάνσεις του «αποθνήσκειν»:

Η βιολογική η οποία αναφέρεται στην φυσική κατάρρευση και την ασθένεια.

Η ψυχολογική που σχετίζεται με τις σκέψεις και τα συναισθήματα του αποθνήσκοντος προσώπου, κι η κοινωνική που αφορά τις κοινωνικές και πολιτισμικές διαδικασίες του θανάτου (κηδείες, πένθη, μνημόσυνα κλπ.).

Για το ηλικιωμένο άτομο οι πιθανότητες θανάτου αυξάνονται, ενώ παραμένει άγνωστος ο χρόνος ζωής που απομένει. Κάθε ηλικιωμένος αντιδρά διαφορετικά στον προσδοκώμενο θάνατο. Αρκετοί γέροντες υποφέρουν από μία διαρκή ψυχική ένταση, άλλοι τον αντιμετωπίζουν με χιούμορ και τα θρησκευόμενα κυρίως άτομα περιμένουν τον θάνατο με ηρεμία μιας και πιστεύουν στη μετά θάνατον ζωή, που χαρακτηρίζεται

ως η «αληθινή ζωή». Διαφορές όμως υπάρχουν και στον τρόπο που αντιμετωπίζουν οι οικείοι την απώλεια ενός αγαπητού προσώπου από κοινωνία σε κοινωνία.

Στις πρωτόγονες κοινωνίες οι οικογένειες εγκαταλείπουν τους γέροντες, όταν πρόκειται να πεθάνουν για να μην τους δυσκολεύουν με τις συνεχείς μετακινήσεις τους.

Στις κοινωνίες όμως, που κυριαρχούσε η «ευσέβεια» καθόλη την διάρκεια του «τερματικού σταδίου», οι γέροντες περιβάλλονται από την αγάπη των δικών τους ανθρώπων αλλά ακόμα και μετά τον θάνατο τους, σύμφωνα με τις θρησκευτικές αντιλήψεις, θεωρούνται ενεργά πρόσωπα ή πνεύματα.

Η πίστη στην ύπαρξη πνευμάτων των πεθαμένων είναι κάτι που συναντάμε και στις σύγχρονες κοινωνίες.

Σημαντικό ρόλο κατά την διάρκεια του «τερματικού σταδίου» παίζει η προετοιμασία του γέροντα από τα οικεία πρόσωπα. Η συζήτηση, η επαναφορά αναμνήσεων σε καταστάσεις του παρελθόντος αλλά και του παρόντος σε συνδυασμό με τις κατάλληλες ιατρικές φροντίδες είναι ο ιδανικός τρόπος «προσαρμογής» του θνήσκοντος γέροντα. Κυρίως όμως η αγάπη των παιδιών και των εγγονών, η ενθάρρυνση κι η στοργή είναι τεχνικές που γεμίζουν με χαρά και ικανοποίηση το «τερματικό στάδιο» του γέροντα.

Πολλοί γέροντες έχοντας χάσει φίλους και συγγενείς αντιλαμβάνονται, πως πάντα υπάρχει το ενδεχόμενο ασθένειας ή ατυχήματος, που έχουν ως επακόλουθο τον θάνατο. Αυτοί όμως δεν έχουν επίγνωση του επερχόμενου θανάτου. Θυμώνουν, φοβούνται το άγνωστο με αποτέλεσμα να καταβάλλονται από συναισθηματικές διαταραχές.

Η ιδέα του θανάτου στην Τρίτη Ηλικία αναπτύσσεται σταδιακά. Υπάρχει αρκετός καιρός για προσαρμογή στην ιδέα του θανάτου. Αν όμως δεν χρησιμοποιηθεί η κατάλληλη στρατηγική για την προσαρμογή τότε προκαλούνται συναισθήματα φόβου, απομόνωσης, απώλειας και απόρριψης.

Η ομαλή προσαρμογή του γέροντα στο «τερματικό στάδιο» είναι επιτυχημένη μόνο, όταν το ηλικιωμένο άτομο συνεχίσει να αναλαμβάνει τις συντροφίες με άλλα πρόσωπα.

Δεν είναι εύκολο να αντιληφθεί κανείς την ψυχολογική κατάσταση του ηλικιωμένου ατόμου κατά την διάρκεια του «τερματικού σταδίου». Στην φάση αυτή ο γέροντας έχει να αντιμετωπίσει μεγάλα ψυχολογικά προβλήματα που αφορούν:

- A) στην αντιμετώπιση του πόνου, της αγωνίας της δυσαρέσκειας
- B) στην αποκατάσταση μιας σχετικής αταραξίας και
- Γ) στην αυτοεξυπηρέτηση στις καθημερινές ανάγκες.

Αξίζει να σημειωθεί, ότι η προσαρμογή του ηλικιωμένου στο «τερματικό στάδιο» συνδέεται άμεσα με τα ψυχικά προβλήματα της προηγούμενης ζωής του. Σε αυτό σημαντικό ρόλο παίζει το ειδικευμένο άτομο, που βρίσκεται γύρω από τον γέροντα όπως γιατροί, ψυχολόγοι, κοινωνικοί λειτουργοί (Πετρουλάκης, 1984).

3.1.1 Η απώλεια

Η απώλεια τις περισσότερες φορές συνδέεται με τον θάνατο ενός δικού μας ανθρώπου. Βέβαια το αίσθημα της απώλειας δεν εκδηλώνεται μόνο στην περίπτωση θανάτου. Υπάρχει ακόμα κι η απώλεια αντικειμένων κι η σωματική απώλεια.

Η απώλεια όμως λόγω θανάτου είναι αυτή που κάνει το άτομο να χάσει δύο σημαντικά πράγματα:

- A) ο θάνατος του αγαπημένου προσώπου μετατρέπει τα σχέδια, που είχε το άτομο για τη ζωή του και τα οποία περιελάμβαναν το αγαπημένο πρόσωπο, έτσι το άτομο

χάνει το νόημα της ζωής του, όπως το έβλεπε μέχρι τότε, καθώς και την πηγή ικανοποίησης των ψυχικών του αναγκών.

B) το άτομο χάνοντας την φυσική παρουσία του άλλου χάνει πολλούς από τους ρόλους που διαδραματίζει ο ένας στη ζωή του άλλου. Οι σύζυγοι είναι αγαπημένοι, κοινωνικοί σύντροφοι, καλύτεροι φίλοι γι' αυτό με την απώλεια του/της συζύγου το άτομο που πενθεί καλείται να ανασυγκροτήσει την ζωή του σε μια νέα βάση (Ευκλείδη,1999).

3.1.2 Η θλίψη

Σύμφωνα με τον Rando (1995), όλοι οι πενθούντες βιώνουν το συναίσθημα της θλίψης. Αυτή μπορεί να οριστεί, ως μία διεργασία κατά την οποία το άτομο νιώθοντας το αίσθημα της απώλειας εκφράζει ψυχολογικές, συμπεριφορικές, κοινωνικές και σωματικές αντιδράσεις

Η θλίψη εκδηλώνεται σε τέσσερα επίπεδα (ψυχολογικό, συμπεριφορικό, κοινωνικό και σωματικό) και χαρακτηρίζεται ως μία αναμενόμενη αντίδραση σε κάθε τύπου απώλειας.

Οι αντιδράσεις της θλίψης εκφράζουν τα εξής στοιχεία:

A) τα αισθήματα του ατόμου που θρηνεί για την απώλεια (λύπη, ενοχή κλπ.)

B) τη διαμαρτυρία του πενθούντα για την απώλεια και την επιθυμία του να την αναιρέσει (θυμό ή συνεχή ενασχόληση με το νεκρό)

Γ) τα αποτελέσματα της επίθεσης που δέχθηκε το άτομο από την ίδια την απώλεια(σύγχυση ή σωματικά συμπτώματα)

Δ) τις πράξεις που προκαλούν τα προηγούμενα στοιχεία στη συμπεριφορά του πενθούντα (κοινωνική απόσυρση)

Ο Lindeman αναφέρει πέντε χαρακτηριστικά παθολογικής αντίδρασης στη θλίψη.

A) σωματική κατάπτωση

B) συνεχή ενασχόληση με τη μορφή του νεκρού

Γ) ενοχή

Δ) επιθετικές αντιδράσεις

E) απώλεια συμπεριφορών κοινωνικής επαφής (Ευκλείδη,1999).

3.1.3 Επιπτώσεις απώλειας

Κατά το διάστημα συνειδητοποίησης της απώλειας, το άτομο βιώνει κάποιες ψυχολογικές, συμπεριφορικές, κοινωνικές και σωματικές αντιδράσεις (Ευκλείδη,1999):

Ψυχολογικές αντιδράσεις:

Συναισθήματα

Πόνος χωρισμού, λύπη, οδύνη

Θυμός, επιθετικότητα

Κατάθλιψη, απογοήτευση, απελπισία

Αδυναμία, υπερευαίσθησία

Μοναξιά

Εγκατάλειψη

Σκέψεις

Μειωμένη συγκέντρωση, κατανόηση
Έλλειψη νοήματος στη ζωή
Έλλειψη στόχων
Απαισιοδοξία
Αντιλήψεις
Έλλειψη αποδοχής της πραγματικότητας
Ψευδαισθήσεις οπτικές ή ακουστικές
Αίσθηση ότι κάτι θα συμβεί
Άμυνες και προσπάθειες αντιμετώπισης
Έλλειψη συναισθημάτων
Άρνηση
Ταύτιση με το νεκρό άτομο.
Αποφυγή σκέψεων που συνδέονται με το νεκρό.

Συμπεριφορικές αντιδράσεις:
Υπερβολική επαγρύπνηση
Κοινωνική απόσυρση
Αυξημένη λήψη φαρμάκων
Προσκόλληση σε άλλους
Κλάμα και δάκρυα

Κοινωνικές αντιδράσεις:
Έλλειψη ενδιαφέροντος για τους άλλους ανθρώπους
Εκρηκτικότητα, εκδηλώσεις θυμού, έλλειψη κινήτρων
Ζήλια για τους άλλους που δεν έχουν ζήσει εμπειρία απώλειας.

Σωματικές αντιδράσεις:
Ανορεξία, αυξομείωση βάρους
Κόπωση
Σωματική εξάντληση
Καταθλιπτική διάθεση

3.2 Μοναξιά στη Τρίτη Ηλικία

3.2.1 Συσχέτιση μοναξιάς και γηρατειών

Τα εξωτερικά γεγονότα είναι κυρίως αυτά, που βοηθούν στη συνειδητοποίηση των γηρατειών. Οι ανακατατάξεις που συμβαίνουν στα μέλη της οικογένειας, για παράδειγμα ο γάμος των παιδιών, ο ερχομός νέων ανθρώπων κι η αίσθηση του ηλικιωμένου ότι έχει ζήσει με τόσες γενιές, ή ακόμα και μια αλλαγή στο περιβάλλον που ζει, όπως η εισαγωγή του σε κάποιο ίδρυμα επηρεάζουν σημαντικά την ψυχοσύνθεση του ηλικιωμένου. Στη νεότερη ηλικία τα άτομα συνδέονταν άμεσα με την κοινωνία μέσω των δραστηριοτήτων και των υποχρεώσεων τους προς αυτή. Η μετάβαση όμως από την ενήλικη ζωή στα γηρατειά οδηγεί αναπόφευκτα σε απόσυρση απ' αυτές τις δραστηριότητες. Αν η απόσυρση επιτευχθεί σε ικανοποιητικό βαθμό, τότε τα ηλικιωμένα άτομα αναπτύσσουν νέα ισορροπία με την κοινωνία.

Όμως υπάρχει διαφορά μεταξύ ανδρών και γυναικών για το πώς βιώνουν την απόσυρση μέσα στην κοινωνία. Οι άνδρες την αντιμετωπίζουν κυρίως αρνητικά, αφού αναγκάζονται να σταματήσουν την εργασία τους νιώθοντας έτσι, ότι δεν προσφέρουν πια στην οικογένεια τους. Αντίθετα οι γυναίκες δεν χάνουν απαραίτητα την ενασχόληση τους διατηρώντας έτσι την κοινωνικοσυναισθηματική πλευρά της ζωής.

Κάθε άνθρωπος βιώνει διαφορετικά την απομάκρυνση του από την κοινωνία, άλλοι τη βιώνουν σαν αποκλεισμό και άλλοι σαν ανασφάλεια. Σε αυτό σημαντικό ρόλο παίζει η οικογένεια, η οποία στη σημερινή εποχή περιορίζει τον ρόλο των παππούδων μιας και δεν ζουν κάτω από την ίδια στέγη, με αποτέλεσμα να οδηγούνται στο περιθώριο, στη μοναξιά παρουσιάζοντας έτσι σημάδια κατάθλιψης (Κανστεμπάουμ, 1982).

3.2.2 Αιτιολογία μοναξιάς

Οι κυριότερες αιτίες που μπορούν να προκαλέσουν μοναξιά είναι:

1. Η κοινωνική απομόνωση: η κατάσταση αυτή επηρεάζεται από δύο παράγοντες.

A) τον τρόπο ζωής: όπως έχει διαμορφωθεί η ζωή σήμερα ευνοείται η ανάπτυξη της κοινωνικής απομόνωσης. Μάλιστα έχει υποστηριχθεί, ότι η κοινωνική απομόνωση από τη μικρή ηλικία μπορεί να δημιουργήσει διαταραχές της προσωπικότητας στη μετέπειτα ζωή.

B) από την προχωρημένη ηλικία: τα ηλικιωμένα άτομα που έχουν από καιρό διακόψει την εργασία τους, αντιμετωπίζουν σοβαρά προβλήματα υγείας αλλά κι οικονομικά κι αναγκάζονται να περιορίσουν τις δραστηριότητες τους, νιώθουν έντονα την μοναξιά.

Το ίδιο βιώνουν κι οι φίλοι τους με αποτέλεσμα να μην μπορούν να επισκεφθούν και να συμπαρασταθούν ο ένας στον άλλον. Επίσης οι νεώτεροι τους αντιμετωπίζουν ως βάρος κι εμπόδιο στα σχέδια τους, γι' αυτό τα άτομα αυτά νιώθουν το συναίσθημα της απόρριψης και της παραμέλησης μιας κι η μοναξιά διογκώνει τις δυσκολίες και τα προβλήματα τους. Γι' αυτό πολλές φορές οι ηλικιωμένοι έχουν τάσεις αυτοκαταστροφής και συχνά καταβάλλονται από μελαγχολία και φοβίες.

Γ) ειδικοί λόγοι: η μετανάστευση της οικογένειας αλλά κι οι αλλαγές τόπου κατοικίας μπορούν να προκαλέσουν συχνά προβλήματα μοναξιάς κι απόρριψης κυρίως στα εσωστρεφή άτομα, που δεν δημιουργούν εύκολα νέες φιλίες.

2. Η διάλυση της οικογένειας: μοναξιά νιώθουν επίσης συχνά οι γυναίκες και σπανιότερα οι άντρες, που έχουν εγκαταλειφθεί από τον σύντροφό τους. Αυτό παρατηρείται ιδιαίτερα στις γυναίκες μέσης ηλικίας, όπου τα παιδιά τους έχουν μεγαλώσει κι έχουν δημιουργήσει τη δική τους οικογένεια.

3. Η Έλλειψη επικοινωνίας: οι γυναίκες και πιο σπάνια οι άντρες, παρόλο που είναι παντρεμένες, νιώθουν έντονα την μοναξιά κι αυτό οφείλεται κυρίως στους καυγάδες, που προκαλούν φθορά στις σχέσεις των ζευγαριών. Οι άνδρες δεν αισθάνονται εύκολα μόνοι, επειδή οι φίλοι τους κι η δουλειά, τους γεμίζουν αρκετά τον χρόνο τους. Αντίθετα οι γυναίκες που παραμένουν απομονωμένες στο σπίτι, έχουν την ανάγκη επικοινωνίας.

Όμως η έλλειψη επικοινωνίας μπορεί να οφείλεται και σε προσωπικά προβλήματα του ατόμου. Άσχημες εμπειρίες από το παρελθόν, ψυχικά τραύματα από την παιδική ηλικία κάνουν το άτομο διστακτικό στην ανάπτυξη μιας στενής επικοινωνίας με κάποιον άλλον.

4. Ο εγωκεντρισμός: στις μέρες μας επικρατεί έντονα η νοοτροπία του εγωκεντρισμού «θα κάνω ότι θέλω εγώ, όποτε το θέλω και όπως το θέλω». Ο καθένας στη προσπάθειά του να πετύχει τον σκοπό του γίνεται εσωστρεφής και πολλές φορές επιθετικός προς τους άλλους με αποτέλεσμα να τους απωθεί κι έτσι οδηγείται αναπόφευκτα στην απόρριψη ή την απομόνωση (Καβάκας,1988).

3.2.3 Επιπτώσεις μοναξιάς

Η μοναξιά συνδέεται άμεσα τόσο με συναισθηματικά όσο και με κοινωνικά προβλήματα. Οι ηλικιωμένοι φαίνεται να είναι επιρρεπείς σε προβλήματα υγείας στη εγκληματικότητα, στα ναρκωτικά, στην απομόνωση, την εσωστρέφεια, την κατάθλιψη αλλά και στην αυτοκτονία (Χριστοδούλου, Κονταξάκης 2000).

Επιπλέον η μοναξιά κι η έλλειψη κοινωνικής υποστήριξης αποτελούν σημαντικούς παράγοντες για τη κατανάλωση αλκοόλ αλλά και τη χρήση ναρκωτικών (Παγοροπούλου,2000).

3.2.4 Τρόποι αντιμετώπισης της μοναξιάς

Για πολλά ηλικιωμένα άτομα το πρόβλημα της μοναξιάς είναι σοβαρό. Η αντιμετώπιση της μπορεί να γίνει με πολλούς τρόπους. Μερικοί από αυτούς είναι: αναζήτηση επιστημονικής βοήθειας από γνώστες του χώρου της τρίτης ηλικίας, όπως, ψυχολόγους, γεροντολόγους κ.α., γνωστική ανάλυση μοναξιάς (από το ίδιο το άτομο ή από ειδικούς), κοινωνικές επαφές (καφενείο, θέατρο, κινηματογράφος, συμμετοχή σε εκδηλώσεις, παρακολούθηση διαλέξεων κ.α.), δημιουργία δικτύου υποστήριξης (επαφές με συγγενείς, γείτονες, γνωστούς, ΚΑΠΗ), ευχάριστες δραστηριότητες που προκαλούν ικανοποίηση (ανάγνωση ενός βιβλίου, παρακολούθηση εκπομπών στην τηλεόραση, ένας περίπατος κ.α.).

Οι ηλικιωμένοι που αντιμετωπίζουν δυσκολίες στην ζωή τους κι έχουν συναισθηματικά προβλήματα, μπορούν να επωφεληθούν αρκετά από τη ψυχολογική βοήθεια που προσφέρουν οι ειδικοί. Ωστόσο είναι λίγα τα άτομα, που ζητάνε την βοήθεια των ειδικών και γι' αυτό, λόγω του ότι οι περισσότεροι απ' αυτούς μεγάλωσαν, αποφεύγουν την ψυχοθεραπεία. Όλα τα παραπάνω αποτελούν εναλλακτικές λύσεις για την αντιμετώπιση της μοναξιάς των ηλικιωμένων ατόμων. Γενικά όμως, όλοι μπορούν να βοηθήσουν τους ηλικιωμένους, που δεν αισθάνονται καλά, με το να τους ενθαρρύνουν, να τους κρατούν λίγη συντροφιά, να τους σέβονται, ν' ακούν τα προβλήματά τους, να τους στηρίζουν ψυχολογικά, να τους υπενθυμίζουν πόσο καλά τα κατάφεραν στη ζωή τους. Στο άκουσμα αυτών των καθημερινών πραγμάτων, ένα ηλικιωμένο άτομο που νιώθει αποκλεισμένο και μοναχικό, μπορεί και πάλι να νιώσει ότι υπάρχει κι ότι κάποιος νοιάζεται για αυτόν (Χριστοδούλου,2000, Καστενμπάουμ Ρ. 1982).Η μοναξιά σύμφωνα με την Βεατρίκη Παλέρμου(2006) δεν είναι παρά ένα σημάδι, ότι σημαντικές μας ανάγκες δεν ικανοποιούνται. Είναι αναγκαίο λοιπόν να εντοπίζουμε τις ανάγκες που μας οδηγούν στην ανάπτυξη διαπροσωπικών σχέσεων ή αυτοπεποίθησης, την ανάγκη απόκτησης

φίλων, ή την ανάγκη εύρεσης δραστηριοτήτων που θα προσφέρουν προσωπική ικανοποίηση.

Γενικότερα για την αντιμετώπιση της μοναξιάς μπορεί να βοηθήσει:

1) η δημιουργία οικογένειας:

Μέσα σε αυτή βρίσκουμε κατανόηση κι επικοινωνία αγάπη και σεβασμό, γι' αυτό η δημιουργία οικογένειας λειτουργεί ως αντίδοτο για το συναίσθημα της μοναξιάς. Αυτό ισχύει τόσο γι' αυτούς που δεν έχουν παντρευτεί ακόμα, όσο και γι' αυτούς που έχουν χάσει τον/την σύντροφό τους. Ακόμα ισχύει και για όσους είναι σε χηρεία. Οι απόψεις που επικρατούν περί προδοσίας του πρώτου συζύγου, αν ξαναπαντρευτεί κάποιο άτομο που βρίσκεται σε χηρεία, είναι λανθασμένες. Σύμφωνα με τον λόγο του Θεού: « Η γυνή είναι δεδωμένη δια του νόμου εφ' όσον καιρόν ζει ο ανήρ αυτής. Εάν δε ο ανήρ αυτής αποθάνει, είναι ελευθέρα να υπανδρευθεί με όντινα θέλει, μόνον να γίνηται τούτο εν Κυρίω»(Α΄Κορ.ζ'39).

2) η ανάπτυξη σχέσεων κι επικοινωνίας με άλλους ανθρώπους: ακόμα κι αν δεν υπάρχουν συγγενείς και φίλοι μπορούμε να επιλέξουμε ανθρώπους με παρόμοια ενδιαφέροντα με τα δικά μας και να αναπτύξουμε μια στενή σχέση επικοινωνίας. Αν όμως η έλλειψη επικοινωνίας δεν οφείλεται στην απουσία ανθρώπων αλλά σε δυσάρεστες εμπειρίες του παρελθόντος και στον εγωκεντρισμό που κυριαρχεί ,τότε δύσκολα αναπτύσσουμε σχέσεις.

3)η απασχόληση:

όσο περισσότερο απασχολημένος είναι κάποιος τόσο λιγότερο νιώθει μοναξιά. Ενώ αντίθετα μοναξιά νιώθει μεγάλο ποσοστό ατόμων που δεν εργάζονται ή έχουν πολύ ελεύθερο χρόνο. Η εργασία είναι λύση για την μοναξιά, γιατί μας δίνει την δυνατότητα αξιοποίησης των ικανοτήτων μας ,των χαρισμάτων μας (Καβάκας,1988).

3.3 Συντροφικότητα στη Τρίτη ηλικία

3.3.1 Η συντροφική σχέση

Είναι γενετικά προγραμματισμένο, σύμφωνα με τον Anderson (1983), οι περισσότεροι άνθρωποι να αναζητήσουν σε κάποια φάση της ζωής τους έναν σύντροφο για να ζήσουν μαζί και να αναπτύξουν μια στενή σχέση.

Αυτό όμως δεν έχει επιτυχία σε όλους τους ανθρώπους.

Στην πραγματικότητα όπως επιβεβαιώνεται σήμερα από τις σχέσεις των ανθρώπων, η αναζήτηση αυτή φαίνεται να είναι πολύ δύσκολη. Οι συντροφικές σχέσεις δεν τελεσφορούν εύκολα, γιατί σε κάθε στάδιο του κύκλου της ζωής αναπτύσσονται διαφορετικές δυσκολίες. Άλλες δυσκολίες αντιμετωπίζουν τα νέα ζευγάρια, άλλες τα ώριμα που πιθανόν έχουν δημιουργήσει οικογένεια κι άλλες τα ηλικιωμένα ζευγάρια, που σταδιακά χάνουν τον γονεϊκό τους ρόλο (Ε.Ι.Θ.Ε 2006).

Σύμφωνα με τον Booth(1994) όλες οι προσπάθειες που καταβάλλουν οι δύο σύντροφοι για να διατηρήσουν την σχέση τους παρά τις αντιξοότητες ,ανταμείβονται κατά την είσοδο τους στο γήρας.

Στην Τρίτη ηλικία οι άνθρωποι συνειδητοποιούν την σημαντικότητα της ύπαρξης του συντρόφου στη ζωή τους, με τον οποίο έχουν μοιραστεί όλα τα ευχάριστα αλλά και δυσάρεστα συναισθήματα (Ε.Ι.Θ.Ε 2006).

Ακόμα και το πιο ευχάριστο συναίσθημα μπορεί να μετατραπεί σε πόνο ,όταν δεν έχουμε με ποιόν να το μοιραστούμε.

Η συντροφικότητα λοιπόν είναι απαραίτητη για τους εξής λόγους:

A) για το **μοίρασμα** των συναισθημάτων, των σκέψεων, των προβλημάτων, που δίνει νόημα στην ύπαρξη του ατόμου.

B) για τη **συναισθηματική ασφάλεια** που είναι μία προστασία από την μοναξιά και που την έχουν ανάγκη οι περισσότεροι άνθρωποι, όταν σε μία δύσκολη στιγμή χρειάζονται έναν σύντροφο για να βασιστούν πάνω του.

Η συντροφικότητα ως μια μορφή ανθρώπινης επαφής είναι απαραίτητη για την ομαλή ψυχοσωματική μας λειτουργία.

Αντίθετα ο αμερικάνος ψυχολόγος Albert Ellis (1962) υποστηρίζει, ότι η συντροφικότητα δεν χαρακτηρίζεται ως ανάγκη αλλά ως προτίμηση. Ανάγκη κατά τον Ellis, είναι μόνο ότι είναι απαραίτητο για την επιβίωση (Πιντέρης, 2003).

3.3.2 Τύποι συντροφικών σχέσεων

Η συντροφική σχέση ορίζεται κάθε φορά με βάση το νοητικό και πολιτιστικό επίπεδο, την ηλικία και την εμπειρία του κάθε ανθρώπου. Έτσι κάποιοι ερευνητές έδωσαν πέντε διαφορετικούς τύπους αγάπης, ο καθένας από τους οποίους είναι ατελής από μόνος του.

A) Ο τύπος της ρομαντικής αγάπης. Στον τύπο αυτό οι σύντροφοι νιώθουν αμοιβαία αισθήματα χαράς κι αγαλλίασης. Αυτό όμως δεν πρέπει να θεωρηθεί ως το μοναδικό κριτήριο για τη σύναψη συντροφικής σχέσης ,γιατί τότε η αγάπη αυτή μπορεί ν' αποδειχθεί ανεπαρκής. Πολλοί άνθρωποι ερωτεύονται άτομα που διακατέχονται από αστάθεια κι ανευθυνότητα.

Σε αυτές τις περιπτώσεις η ρομαντική αγάπη παρουσιάζει δυσλειτουργίες ,γιατί δεν προσεγγίζει την πραγματικότητα. Αυτός ο τύπος αγάπης δεν πρέπει να θεωρείται εξωπραγματικός. Αντίθετα είναι αναγκαία προϋπόθεση, για να μπορέσουν οι δύο σύντροφοι να αναιρέσουν τους τρόπους συμπεριφοράς τους για να μπορέσουν ν' ανοιχθούν στη συντροφική σχέση (Moseley,1994).

B) Ο τύπος της ερωτικής αγάπης. Καθορίζεται από τη σεξουαλική έλξη προς το άλλο πρόσωπο κι είναι το βασικό βιολογικό στοιχείο της συντροφικής σχέσης. Η έλξη παίζει σημαντικό ρόλο στην έναρξη της συντροφικότητας, αλλά και την ενδυνάμωση του ψυχικού συνδέσμου μεταξύ των συντρόφων. Η αγάπη κι ο έρωτας οδηγούν τα άτομα σε βιολογική ψυχολογική και κοινωνική πληρότητα. Η σχέση ανάμεσα στα τρία αυτά επίπεδα, γίνεται φανερή από την επιλογή των συντρόφων, που συνήθως επιλέγονται μεταξύ τους με κριτήρια ψυχολογικά και κοινωνικά. Τα κριτήρια αυτά δημιουργούν μια στέρεη βάση για μια ευτυχισμένη σεξουαλική σχέση, η οποία με τη σειρά της ενισχύει την ερωτική αγάπη και την ολοκληρώνει (Michael, 1994).

Γ) Ο τύπος της εξαρτημένης αγάπης. Καθορίζεται κυρίως από το στοιχείο της αποκλειστικότητας, δηλαδή από την αμοιβαία δέσμευση των δύο συντρόφων να καλύπτει ο ένας τις ανάγκες του άλλου. Ο τύπος αυτός της αγάπης είναι λειτουργικός, όταν οι ανάγκες που εκφράζονται κι από τους δυο συντρόφους είναι λογικές και μπορούν ν' ανταποκριθούν στις δυνατότητες των συντρόφων να τις ικανοποιήσουν. Εάν πληρούνται οι δύο αυτοί όροι, ο τύπος αυτής της αγάπης μπορεί να παραμείνει λειτουργικός ακόμη και μετά από χρόνια. Εάν κάποιος από τους όρους αυτούς

παραβιαστεί, ο τύπος αυτός της αγάπης γίνεται σταδιακά δυσλειτουργικός, είτε επειδή οι ανάγκες που εκφράζονται είναι εκτεταμένες, είτε επειδή δεν ανταποκρίνονται στις ικανότητες του άλλου συντρόφου να τις καλύψει. Στις λειτουργικές σχέσεις οι σύντροφοι έχουν ρεαλιστικές προσδοκίες ο ένας από τον άλλον, στις οποίες φροντίζουν ν' ανταποκρίνονται κι οι δύο, μ' αυτόν τον τρόπο διατηρούνται συναισθηματικά υγιείς (Strong & De Vault, 1995).

Δ) Ο τύπος της φιλικής αγάπης. Βασίζεται στη συντροφικότητα και τα κοινά ενδιαφέροντα, δημιουργώντας έτσι έναν ανθεκτικό δεσμό μεταξύ δύο ανθρώπων, που αρέσουν ο ένας στον άλλον κι απολαμβάνουν τη συντροφιά ο ένας του άλλου. Μπορεί να διαρκέσει για πολλά χρόνια. Η φιλία από μόνη της δεν είναι αρκετή για να οδηγήσει στο γάμο αλλά, όταν υπάρχει, είναι ένα από τα κυριότερα υγιή συστατικά του (Glenn, 1990).

Ε) Ο κήπος της αλτρουιστικής αγάπης. Προσθέτει γνήσιο ενδιαφέρον και φροντίδα στη συνολική σχέση. Όπως συμβαίνει και με τον τύπο της εξαρτημένης αγάπης, η αμοιβαιότητα κι η ισορροπία ανάμεσα στην έκφραση κι ανταλλαγή συναισθημάτων είναι τα δύο στοιχεία, που κάνουν αυτόν τον τύπο της αγάπης λειτουργικό. Εάν οι όροι παραβιαστούν, τότε η σχέση οδηγείται σε βαθμιαία δυσλειτουργία (Wineberg, 1994).

Οι πέντε προαναφερόμενοι τύποι είναι σημαντικοί και συνεισφέρουν, ώστε η αγάπη να είναι ολοκληρωμένη και να ανθεκτική στο πέρασμα των χρόνων (Ε.Ι.Θ.Ε.,2006).

3.3.3 Η τριμερούς αγάπη

Η θεωρία της τριμερούς αγάπης σύμφωνα με τον Sternberg (2000) ,πρεσβεύει ότι η αγάπη γίνεται κατανοητή μέσα από τρεις βασικές συνιστώσες:

Την οικειότητα, η οποία αφορά τα συναισθήματα, που αναπτύσσονται σε μία σχέση και προάγουν την εγγύτητα, τη συναισθηματική δέσμευση και τη ψυχική επαφή.

Το πάθος με το οποίο αναφερόμαστε σε μια «κατάσταση έντονης επιθυμίας να ενωθούμε με ένα άλλο πρόσωπο». Το πάθος είναι σε μεγάλο βαθμό η έκφραση των επιθυμιών και των αναγκών μας.

Την Απόφαση/Δέσμευση που έχει δύο πλευρές: μία βραχυπρόθεσμη και μία μακροπρόθεσμη. Βραχυπρόθεσμη είναι η απόφαση μας να αγαπήσουμε ένα συγκεκριμένο άτομο. Μακροπρόθεσμη είναι η απόφαση μας να διατηρήσουμε αυτή την αγάπη. Αυτές οι δύο πλευρές δεν συνυπάρχουν πάντα.

Η απόφαση/δέσμευση είναι αλληλένδετη με την οικειότητα και το πάθος. Απορρέει από το συνδυασμό της στενής σχέσης ,που δημιουργεί η οικειότητα και της σωματικής διέγερσης ,που προκαλεί το πάθος.

Οι τρεις συνιστώσες δημιουργούν ένα τρίγωνο κι η κάθε μια από αυτές καταλαμβάνει μια γωνία. Για να είναι η αγάπη λειτουργική, το τρίγωνο είναι απαραίτητο να είναι: α) συμμετρικό, δηλαδή καμιά από τις συνιστώσες να μην αναπτύσσεται εις βάρος των άλλων, β) με καλά ανεπτυγμένη επιφάνεια, γ) τα τρίγωνα των δύο συντρόφων να έχουν αρμονική εμπλοκή μεταξύ τους, δηλαδή να είναι εξίσου ισοσκελή (Ε.Ι.Θ.Ε.,2006).

Κατά τον Sternberg, ο καθένας από τους δύο συντρόφους δημιουργεί το τρίγωνο σύμφωνα με την προσωπική του αντίληψη για τη σχέση, το οποίο συνήθως ανταποκρίνεται στο τρίγωνο της προσωπικής αντίληψης του άλλου συντρόφου. Όταν δεν ανταποκρίνεται, τότε η δυσαρμονία αργά ή γρήγορα θ' αποκαλυφθεί. Έτσι στην

πορεία του χρόνου, οι συντροφικές σχέσεις διακρίνονται σε επιτυχημένες, σε φθίνουσες και σε αποτυχημένες. Εκτός όμως από το τρίγωνο των συναισθημάτων υπάρχει συναισθημάτων και το τρίγωνο των πράξεων. Τονίζει δηλαδή ο Sternberg, ότι οι δύο σύντροφοι είναι απαραίτητο, όχι μόνο να έχουν παρόμοιες προσωπικές αντιλήψεις για τη σχέση τους, αλλά και να διακατέχονται από υπαρκτά και αυθεντικά συναισθήματα, τα οποία μετουσιώνονται σε πράξεις. Έτσι πρέπει να υπάρχει αρμονική εμπλοκή των τριγώνων αυτών, γιατί κάθε μια από τις τρεις συνιστώσες της θεωρίας συμβάλλει με τον δικό της τρόπο στην τροφοδότηση των συναισθημάτων και την περαιτέρω μετουσίωση των συναισθημάτων σε πράξεις και συμπεριφορές (Sternberg, 2000).

3.3.4 Τα είδη της αγάπης

- 1) Ανυπόστατη αγάπη (nonlove): όταν απουσιάζουν κι οι τρεις συνιστώσες. Η απουσία οικειότητας, πάθους και δέσμευσης χαρακτηρίζει τις απλές γνωριμίες και τις σύντομες σχέσεις (E.I.Θ.Ε.,2006).
- 2) Συμπάθεια: υπάρχει μόνο η συνιστώσα της οικειότητας. Το πάθος κι η δέσμευση απουσιάζουν. Οι περισσότερες φιλικές σχέσεις ανήκουν σε αυτό το συνδυασμό.
- 3) Παράφορος έρωτας: κυριαρχεί μόνο το πάθος (έλξη).
- 4) Ανυπαρξία έρωτα: μόνο η απόφαση/δέσμευση είναι παρούσα. Απουσιάζουν η οικειότητα και το πάθος.
- 5) Ρομαντικός έρωτας: αφορά τα πρώιμα στάδια μιας συντροφικής σχέσης, όπου η οικειότητα και το πάθος είναι σε υψηλά επίπεδα.
- 6) Συντροφική αγάπη: επικρατεί η οικειότητα κι η δέσμευση, αλλά δεν υπάρχει καθόλου πάθος. Είναι το είδος της αγάπης που συνδέει τους αγαπημένους συγγενείς, φίλους κ.λπ.
- 7) Επιπόλαιος έρωτας: κυριαρχεί η έλξη κι η δέσμευση, όμως χωρίς κανένα στοιχείο οικειότητας. Είναι το είδος της αγάπης που χαρακτηρίζει τους αποξενωμένους συζύγους, δηλαδή αυτούς που έχουν χάσει τη συναισθηματική επαφή.
- 8) Ολοκληρωμένη αγάπη: όταν τα τρία στοιχεία, οικειότητα, πάθος και δέσμευση είναι παρόντα και σε αρμονική διάταξη μεταξύ τους (Sternberg.,2000).

3.3.5 Επαφές τριών τύπων

Προκειμένου να αποφύγουμε τη συναισθηματική μοναξιά που υπάρχει, ακόμα κι όταν βρισκόμαστε με κόσμο και που δημιουργεί δυσάρεστα συναισθήματα στους περισσότερους ανθρώπους, αναζητάμε την επαφή με άλλους ανθρώπους. Υπάρχουν τρία είδη επαφής: Α) σωματική Β) διανοητική Γ) συναισθηματική .

Η **σωματική επαφή** είναι το ευκολότερο είδος επαφής κι έχει πολλές μορφές. Μια χειραψία, ένα χάδι, ένα ερωτικό φιλί, όλα αυτά είναι μορφές σωματικής επαφής.

Η **διανοητική επαφή** έχει να κάνει με την ανταλλαγή σκέψεων, ιδεών, απόψεων και γενικότερα ότι ανήκει στη σφαίρα της σκέψης και της διανόησης.

Βασική προϋπόθεση γι' αυτό το είδος συνδιαλλαγής είναι κάποιος συνομιλητής, που να μπορεί να παρακολουθεί ο ένας τη σκέψη του άλλου. Υπάρχουν περιπτώσεις όμως που οι άλλοι δεν καταλαβαίνουν τις σκέψεις μας, με αποτέλεσμα να νιώθουμε μία μορφή μοναξιάς που χαρακτηρίζεται ως «διανοητική μοναξιά».

Η **συναισθηματική επαφή** αφορά την περιγραφή των συναισθημάτων μας σε κάποιον άλλον. Όταν μοιραζόμαστε τους φόβους μας, όταν κλαίμε, όταν ενθουσιαζόμαστε κάνουμε μία συναισθηματική επαφή.

Όμως η περιγραφή των συναισθημάτων δεν αρκεί για να επιτευχθεί η συναισθηματική επαφή, πρέπει ακόμα τ' άτομα να δείχνουν τα συναισθήματά τους. Πολλοί άνθρωποι όμως γίνονται ευάλωτοι κι αποφεύγουν να δείξουν τα συναισθήματά τους, με αποτέλεσμα αυτή η απροθυμία να οδηγεί στη συναισθηματική μοναξιά.

Παράλληλα με τα είδη μοναξιάς που μπορούμε ν' αναπτύξουμε με τους άλλους, υπάρχουν κι είδη μοναξιάς που μπορούμε να νιώσουμε. Έτσι νιώθουμε συναισθηματική μοναξιά όταν δεν μας καταλαβαίνουν και συναισθηματική, όταν δεν μας νιώθουν οι άλλοι.

Η συντροφική σχέση μ' έναν ερωτικό σύντροφο είναι αναντικατάστατη. Αυτό οφείλεται κυρίως στην σωματική επαφή. Γι' αυτό το κενό της συντροφικότητας δεν καλύπτεται ούτε από συγγενείς ούτε από φίλους. Έτσι λοιπόν όταν μιλάμε για συντροφικότητα εννοούμε μια ειδική και συγκεκριμένη αίσθηση, δηλαδή έναν συνδυασμό ερωτικής και συναισθηματικής επαφής (Πιντέρης, 2003).

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 4^ο

4.1 Προγράμματα κοινωνικής πρόνοιας για ηλικιωμένους

4.1.1 Ιστορική αναδρομή της προστασίας του γήρατος

Η αύξηση του αριθμού των υπερηλίκων σε συνδυασμό με την φυσική βιολογική φθορά του οργανισμού και την αδυναμία ενεργού συμμετοχής στα οικονομικά και κοινωνικά δρώμενα, έχει αναδείξει την ανάγκη φροντίδας και προστασίας τους τόσο σε επίπεδο υγείας όσο και σε επίπεδο κοινωνικής πρόνοιας.

Στους μεταχριστιανικούς αιώνες συναντάμε τις πρώτες προσπάθειες ίδρυσης φιλανθρωπικών ιδρυμάτων για φτωχούς και πάσχοντες υπερηλικες με χαρακτηριστικό παράδειγμα τη «Βασιλειάδα», η οποία ιδρύθηκε στο Βυζάντιο από το Μέγα Βασίλειο.

Τον 12^ο αιώνα ιδρύθηκε το πρώτο γηροκομείο στην Μ. Βρετανία, ενώ το 1504 εκδόθηκε ο νόμος «Περί Κοινωνικής Πρόνοιας των Γερόντων».

Το 1601 η Βασίλισσα Ελισάβετ ψήφισε τον νόμο «Poor Law», με τον οποίο επέβαλλε αναγκαστική φορολογία υπέρ των φτωχών και των υπερηλίκων.

Το 1834 αποφασίστηκε η ίδρυση γηροκομείων στις ενορίες καθώς και η δημιουργία επιτροπών για την φροντίδα υπερηλίκων.

Το 1900 συγκροτήθηκε η «Βασιλική Επιτροπή Προστασίας Απόρων Υπερηλίκων», η οποία ανέλαβε την ευθύνη για ίδρυση κέντρων έρευνας και νοσηλευτηρίων γερόντων για την καταγραφή των προβλημάτων των υπερηλίκων.

Το 1929 ο νόμος για την ανάμειξη της Εκκλησίας σε ζητήματα κοινωνικής προστασίας των υπερηλίκων καταργήθηκε και την ευθύνη ανέλαβε η Τοπική Αυτοδιοίκηση.

Μετά το Β΄ Παγκόσμιο πόλεμο συστάθηκε η «Εθνική Επιτροπή Αποκατάστασης Υπερηλίκων» για την περίθαλψη και την προστασία των υπερηλίκων, οργανώνοντας οίκους ευγηρίας, κέντρα ψυχαγωγίας και εργασιοθεραπείας, υπνωτήρια, λουτρά και συσσίτια.

Στην Μ. Βρετανία σήμερα λειτουργούν γηριατρικά νοσοκομεία, οίκοι ευγηρίας και υπηρεσίες κατοίκων νοσηλείας και φροντίδας, που καλύπτουν πλήρως τις ανάγκες των υπερηλίκων.

Στην Γαλλία το 1950 ιδρύθηκαν γηριατρικά νοσοκομεία, ερευνητικά ινστιτούτα κι ιδρύματα πρόνοιας.

Στη Σουηδία η ιδρυματική περίθαλψη έχει χαρακτηριστεί υποδειγματική, αφού έχει δοθεί μεγάλη σημασία στα προγράμματα κατ' οίκον φροντίδας και νοσηλείας των υπερηλίκων. Παράλληλα λειτουργούν «γειτονιές υπερηλίκων», οι οποίες αποτελούνται από οικίες κατασκευασμένες για αποκλειστική χρήση από υπερήλικες.

Τέλος, στην Ελλάδα το 1979 δημιουργήθηκαν από το Υπουργείο Υγείας-Πρόνοιας και Κοινωνικών Ασφαλίσεων τα πρώτα Κέντρα Ανοιχτής Προστασίας Ηλικιωμένων (Κ.Α.Π.Η.), τα οποία αποτελούν την μοναδική μορφή οργανωμένης φροντίδας για τα ηλικιωμένα άτομα (Δαρδαβέσης, 2007).

4.1.2 Δίκτυα φροντίδας ηλικιωμένων

Οι μέθοδοι προστασίας γήρατος άρχισε συστηματικά από τις αρχές του 20ου αιώνα. Το 1980 έγιναν μελέτες για τα προβλήματα του γήρατος στην Ευρώπη και στις Η.Π.Α. Το έτος αυτό εντάσσουν στα προγράμματα τους ηλικιωμένους κι οργανώσεις όπως ο Ο.Η.Ε., το Συμβούλιο της Ευρώπης κι η Παγκόσμια Οργάνωση Υγείας. Το 1980 ψηφίστηκε στη Βιέννη από τα κράτη μέλη του Ο.Η.Ε. ο καταστατικός χάρτης των ηλικιωμένων, ότι δηλαδή είναι ευθύνη κάθε κράτους, να διαμορφώσει πολιτική για τα ηλικιωμένα άτομα σε ότι αφορά την ασφάλεια, την ευημερία και την προαγωγή δραστηριοτήτων. Πριν από αυτό η φροντίδα των ηλικιωμένων γίνονταν στα πλαίσια κλειστής περίθαλψης και πρόνοιας με τη μορφή φιλανθρωπίας και λιγότερο κρατικής μέριμνας. Τα τελευταία χρόνια έχει ξεκινήσει μια προσπάθεια κοινωνικής πολιτικής για δημιουργία προγραμμάτων, που να καλύπτουν τις ψυχικές ανάγκες των ηλικιωμένων. Η φροντίδα των ηλικιωμένων διακρίνεται στα ακόλουθα είδη:

- _ οικογενειακή φροντίδα
- _ άτυπη φροντίδα που δίνεται από ειδικευμένα άτομα
- _ ιδρυματική φροντίδα, δηλαδή κλειστή φροντίδα από κρατικό φορέα
- _ οικιακή φροντίδα που παρέχεται από κρατικό φορέα (π.χ. ΚΑΠΗ)

Το κράτος κι η τοπική αυτοδιοίκηση παρέχουν επίσης υπηρεσίες, που έχουν σαν στόχο την κοινοτική φροντίδα των ηλικιωμένων.

Τα προγράμματα «Βοήθεια στο σπίτι»

Άλλο ένα πρόγραμμα που έχει αναπτυχθεί, αλλά όχι σε ικανοποιητικό βαθμό είναι το πρόγραμμα «βοήθεια στο σπίτι». Το πρόγραμμα αυτό εξασφαλίζει την αξιοπρεπή κι αυτόνομη διαβίωση, την παραμονή στο φυσικό οικογενειακό και κοινωνικό τους περιβάλλον και την ανακάθισα της ποιότητας της ζωής τους. Άρχισε να εφαρμόζεται σε 112 δήμους της χώρας που έχουν ΚΑΠΗ με χρηματοδότηση που δόθηκε στους δήμους από τους Υπουργείο Εσωτερικών, το Υπουργείο Υγείας, Πρόνοιας και

Κοινωνικών Ασφαλίσεων και με την συν-χρηματοδότηση του Ευρωπαϊκού Κοινωνικού Ταμείου.

Σκοπός αυτού του προγράμματος είναι τα μέλη της οργάνωσης να βοηθούν τους ηλικιωμένους σε θέματα νοσηλευτικής φροντίδας, σίτισης, βοήθεια για εξωτερικές εργασίες, πληρωμές λογαριασμών, παρέα-συντροφιά κ.α. Όλες αυτές οι οργανώσεις είναι πολύ σημαντικές γι' αυτή την ευαίσθητη ηλικιακή ομάδα, η οποία έχει ανάγκη τη φροντίδα και σε επίπεδο υγείας αλλά και ψυχολογίας (Ευκλείδη Κ.Α. 1999).

Το πρόγραμμα ξεκίνησε να λειτουργεί το 1998 κι έχει στόχο την παροχή οργανωμένης και συστηματικής φροντίδας σε ηλικιωμένους κι άτομα με αναπηρίες, ψυχική νόσο και νοητική υστέρηση. Εξασφαλίζει την αξιοπρεπή κι αυτόνομη διαβίωση, την παραμονή στο φυσικό οικογενειακό και κοινωνικό περιβάλλον και την αναβάθμιση της ποιότητας ζωής τους. Την ευθύνη του προγράμματος έχουν οι δήμοι κι οι κοινότητες. Οι υπηρεσίες παρέχονται δωρεάν στο σπίτι των πολιτών. Σήμερα, λειτουργούν περισσότερες από 1.000 μονάδες "Βοήθεια στο Σπίτι" σε όλη την Ελληνική Επικράτεια. Παρέχει, συμβουλευτική και ψυχοσυναισθηματική στήριξη, νοσηλευτική μέριμνα, φροντίδα του νοικοκυριού, συντροφιά, μικρό-αγορές, πληρωμή λογαριασμών, βοήθεια στην ατομική υγιεινή κι άλλες υπηρεσίες που κρίνονται αναγκαίες

(Πουλοπούλου- Έμκε 1999). Οι Κανδυλάκη και Καραγκούνης (2005) αναφέρουν, ότι οι στόχοι του προγράμματος είναι η ανίχνευση, διερεύνηση, καταγραφή και μελέτη των αναγκών κοινωνικής φροντίδας των ηλικιωμένων στο σπίτι κι η παροχή οργανωμένης και συστηματικής πρωτοβάθμιας φροντίδας, ώστε να διευκολυνθεί η καθημερινή τους ζωή και μέσω της ενδυνάμωσης να αποκτήσουν τη μέγιστη δυνατή αυτονομία και την κοινωνική ευημερία.

Τα Κέντρα Ημερήσιας Φροντίδας Ηλικιωμένων.

Τα Κέντρα Ημερήσιας Φροντίδας Ηλικιωμένων αποσκοπούν στην παραμονή των ατόμων τρίτης και τέταρτης ηλικίας στο οικείο φυσικό και κοινωνικό περιβάλλον, στη διατήρηση της συνοχής της οικογένειας, στην εναρμόνιση της οικογενειακής κι εργασιακής ζωής των μελών της οικογένειας με ηλικιωμένο μέλος, στην αποφυγή της ιδρυματικής περίθαλψης και του κοινωνικού αποκλεισμού, στην εξασφάλιση αξιοπρεπούς διαβίωσης και στη βελτίωση της ποιότητας ζωής των ηλικιωμένων αλλά και των άλλων μελών της οικογένειας.

Τα ΚΗΦΗ απευθύνονται σε ηλικιωμένους αστικών κι ημιαστικών περιοχών, μη δυναμένων να αυτοεξυπηρετηθούν απόλυτα (κινητικές δυσκολίες – άνοια κλπ.), των οποίων το περιβάλλον που τα φροντίζει εργάζεται ή αντιμετωπίζει σοβαρά κοινωνικά κι οικονομικά προβλήματα ή προβλήματα υγείας κι αδυνατεί να ανταποκριθεί στη φροντίδα, που έχει αναλάβει (Σταθόπουλος Π., 2005).

Τα ΚΗΦΗ αναπληρώνουν αυτό το κενό με την παροχή οργανωμένης κοινωνικής φροντίδας από ειδικευμένο προσωπικό, εθελοντές κι άλλους φορείς κοινωνικής αλληλεγγύης της κοινότητας σε κατάλληλα διαμορφωμένους χώρους ημερήσιας ή/ κι ολιγόωρης παραμονής.

Οι υπηρεσίες που παρέχονται στα ΚΗΦΗ είναι:

- _ νοσηλευτική φροντίδα
- _ φροντίδα για την ικανοποίηση πρακτικών αναγκών διαβίωσης
- _ ατομική υγιεινή
- _ προγράμματα δημιουργικής απασχόλησης
- _ προγράμματα ανάπτυξης λειτουργικών και κοινωνικών δεξιοτήτων

Τα ΚΗΦΗ συνεργάζονται, με τοπικούς φορείς που παρέχουν παρεμφερείς κοινωνικές υπηρεσίες, με μονάδες υγείας της περιοχής καθώς και με το Εθνικό

Κέντρο Άμεσης Κοινωνικής Βοήθειας (ΕΚΑΚΒ). Ιδιαίτερης σημασίας είναι η συνεργασία του ΚΗΦΗ με το ΚΑΠΗ κι άλλες οργανώσεις για την εξεύρεση εθελοντών. Τα ΚΗΦΗ στελεχώνονται από Νοσηλευτές /τριες, Κοινωνικούς Φροντιστές και Βοηθητικό Προσωπικό (Σταθόπουλος Π., 2005).

Οι Λέσχες φιλίας

Οι Λέσχες Φιλίας λειτουργούν σε επίπεδο συνοικίας και γειτονιάς για να προσφέρουν υπηρεσίες στα άτομα μεγαλύτερης ηλικίας. Είναι χώροι όπου οι ηλικιωμένοι μπορούν να αναζητήσουν ανθρώπινη ζεστασιά, κοινωνική υποστήριξη, επαφή με συνομήλικους, ενημέρωση, ψυχαγωγία. Το πρόγραμμα των Λεσχών Φιλίας περιλαμβάνει δημιουργική απασχόληση, εργοθεραπεία, φυσιοθεραπεία, επισκέψεις σε πολιτιστικούς χώρους, καλλιτεχνικές δραστηριότητες, ημερήσιες εκδρομές και περιπάτους. Στόχος των Λεσχών Φιλίας είναι η εξοικείωση των ηλικιωμένων με τα προβλήματα της τρίτης ηλικίας, η προσαρμογή τους στις καινούργιες συνθήκες ζωής, η ομαλή συνύπαρξή τους με νεότερους κι η παροχή ενός υποστηρικτικού περιβάλλοντος, ιδίως σε ανθρώπους που δεν έχουν οικονομικά μέσα ή οικογένεια να τους φροντίσει (Σταθόπουλος, 2005).

Το πρόγραμμα τηλεσυναγερμού

Το πρόγραμμα τηλεσυναγερμού στο σπίτι εφαρμόζεται στην Αθήνα και πρόσφατα στην Θεσσαλονίκη από τον Ελληνικό Ερυθρό Σταυρό (ΕΕΣ) με την συνεργασία του Υπουργείου Υγείας με σκοπό την παροχή άμεσης βοήθειας σε έκτακτες καταστάσεις μέσα από σύγχρονα τεχνολογικά μέσα σε ηλικιωμένα μοναχικά άτομα, άτομα με ειδικές ανάγκες και χρόνιες παθήσεις (Ευκλείδη., 1999).

Θεραπευτήρια Χρόνιων Παθήσεων

Τα Θεραπευτήρια Χρόνιων Παθήσεων έχουν σκοπό την περίθαλψη χρονίως πασχόντων, στοχεύοντας στην ιατρική και κοινωνική τους αποκατάσταση. Μέσα σε κάθε Θεραπευτήριο Χρόνιων Παθήσεων λειτουργεί μονάδα αποκατάστασης στελεχωμένη με γιατρούς, κοινωνικούς λειτουργούς, φυσικοθεραπευτές, εργοθεραπευτές κι άτομα άλλων ειδικοτήτων (Εμκε - Πουλοπούλου, 1999, Σταθόπουλος, 2003).

4.1.3 Γενικά χαρακτηριστικά του Κ.Α.Π.Η

Ένα από τα μέτρα κοινωνικής πολιτικής των ηλικιωμένων, το 1980 ήταν κι η δημιουργία των Κέντρων Ανοιχτής Προστασίας Ηλικιωμένων.

Η φιλοσοφία της λειτουργίας των ΚΑΠΗ είναι η πρόληψη βιολογικών, ψυχολογικών και κοινωνικών προβλημάτων, η διαφώτιση των κοινωνικών φορέων σχετικά με τα προβλήματα και τις ανάγκες των ηλικιωμένων.

Τα ΚΑΠΗ προσφέρουν ιατρικές και κοινωνικές υπηρεσίες, φυσικοθεραπεία κι εργοθεραπεία. Βοηθούν τα ηλικιωμένα άτομα να κάνουν πράγματα στον ελεύθερο χρόνο τους, να βρίσκουν ενδιαφέροντα, να συμμετέχουν σε εκδηλώσεις, ώστε να νιώθουν ενεργοί και ικανοί.

Από τα μέσα της δεκαετίας του 1960 το ίδρυμα Κοινωνικής Εργασίας (Ι.Κ.Ε) ξεκίνησε στα Άνω Πετράλωνα ένα πρόγραμμα Αστικής Κοινοτικής Ανάπτυξης. Στο πλαίσιο αυτού του προγράμματος λειτούργησε η Λέσχη Γερόντων.

Σκοποί της λέσχης ήταν η παροχή υπηρεσιών σε ηλικιωμένα μοναχικά άτομα. Στη λέσχη έβρισκαν ψυχαγωγία, δημιουργική απασχόληση και δωρεάν ιατροφαρμακευτική φροντίδα (Σταθόπουλος,2005).

Στην Ελλάδα ο σχεδιασμός τους άρχισε το 1979 όταν πλέον έγινε ορατή η ανάγκη της προστασίας των ατόμων τρίτης ηλικίας. Ο θεσμός όμως αυτός τέθηκε σε εφαρμογή τη δεκαετία του 1980.

Τα Κ.Α.Π.Η. είναι Νομικά Πρόσωπα Δημοσίου Δικαίου κι εποπτεύονται από το Υπουργείο Υγείας Πρόνοιας και διοικούνται από 7μελές Διοικητικό Συμβούλιο, τα μέλη του οποίου μαζί με τους αναπληρωτές τους ορίζονται με απόφαση του Δημοτικού Συμβουλίου (Γηριατρική και Γεροντολογική Εταιρεία Βορείου Ελλάδος,1995).

Τα Διοικητικά Συμβούλια αποτελούνται από:

- 1.δύο τουλάχιστον αιρετούς εκπροσώπους του Δήμου
- 2.ένα αιρετό μέλος του ΚΑΠΗ που εκλέγεται από τα μέλη του ΚΑΠΗ.
- 3.έναν εκπρόσωπο των εργαζομένων στο Ν.Π.Δ.Δ αν αυτό απασχολεί περισσότερους από δέκα εργαζομένους.
- 4.το Διοικητικό Συμβούλιο συμπληρώνεται μέχρι του αριθμού των επτά μελών από δημότες ή κατοίκους που είναι χρήστες των υπηρεσιών του νομικού προσώπου ή που έχουν ανάλογη επαγγελματική ή κοινωνική δράση ή ειδικές γνώσεις σχετιζόμενες με τον σκοπό του Ν.Π.Δ.Δ. .Το προσωπικό του Κ.Α.Π.Η. αποτελείται από:

- 1) κοινωνικό Λειτουργό
- 2) ιατρό Γενικής Ιατρικής
- 3) νοσηλεύτη/τρια
- 4) οικογενειακή βοηθό
- 5) φυσιοθεραπευτή
- 6) εργοθεραπευτή

Ο θεσμός των Κ.Α.Π.Η. έχει σαν στόχο την διατήρηση της σωματικής, ψυχικής και κοινωνικής υγείας των ηλικιωμένων, προκειμένου να παραμείνουν ενεργά μέλη της κοινωνίας.

Οι βασικοί στόχοι τους είναι:

- A) η πρόληψη βιολογικών, ψυχολογικών και κοινωνικών προβλημάτων
- B) Η διαφώτιση και συνεργασία του ευρύτερου κοινού και των ειδικών φορέων σχετικά με τα προβλήματα και τις ανάγκες των ηλικιωμένων.

Τα ΚΑΠΗ προσφέρουν ιατρικές και κοινωνικές υπηρεσίες. Η ιατρική φροντίδα είναι κυρίως προληπτική και παρέχεται από εξοπλισμένα ιατρεία που υπάρχουν σε αυτά.

Μέσω της κοινωνικής φροντίδας στα ΚΑΠΗ γίνεται προσπάθεια αξιοποίησης του ελεύθερου χρόνου, διατήρηση στην ενεργό ζωή, καλλιέργειας ενδιαφερόντων, συμμετοχής στην ζωή της κοινότητας. Τα πρώτα χρόνια εφαρμογής του θεσμού αυτού, στη δεκαετία του 1980 βρέθηκε ότι το 55% των μελών των ΚΑΠΗ ήταν ηλικίας 70 ετών κι άνω. Αυτή η γενιά που δοκιμάστηκε από τον Β παγκόσμιο πόλεμο, την διαδικασία κοινωνικών αλλαγών, την μετανάστευση. Ένα μεγάλο μέρος της γενιάς αυτής είναι αναλφάβητοι. Ο αναλφαβητισμός ή η χαμηλή μόρφωση δεν εμπόδισε τους ηλικιωμένους να παρουσιάσουν καταπληκτικά προγράμματα σε ότι έχει σχέση με την λαϊκή παράδοση. Δημιούργησαν ενδιαφέροντα που έγιναν αιτία να προσεγγίσουν και να επικοινωνήσουν με άτομα που είχαν τα ίδια ενδιαφέροντα παρά την διαφορά μορφωτικού επιπέδου όταν υπήρχε (Κωσταρίδου, 1999) .

Ο θεσμός των ΚΑΠΗ είχε μια γρήγορη εξάπλωση. Οι κοινωνικοί λειτουργοί χρησιμοποιώντας την κοινωνική εργασία σαν παρέμβαση στην πολλαπλότητα των συναισθηματικών προβλημάτων , που γίνονται μεγαλύτερα όταν προστεθούν σε

αυτά τα βιολογικά, κατάφεραν να κινητοποιήσουν και να δραστηριοποιήσουν ομάδες ηλικιωμένων ενθαρρύνοντας τους σε δημιουργικότητα και αξιοποιώντας τις δυνατότητες τους. Μέσω αυτής της δραστηριότητας κάλυψαν τις συναισθηματικές ανάγκες των ηλικιωμένων. Έτσι οι ηλικιωμένοι αναθεώρησαν τις ιδέες τους, κινητοποίησαν την ενέργεια τους, ανέπτυξαν κοινωνική συμμετοχή, επηρεάστηκε η στάση τους σε διάφορα θέματα, έκαναν προγράμματα κι ενστερνίστηκαν νέες ιδέες, αξιοποίησαν εποικοδομητικά τον ελεύθερο χρόνο τους κι έμαθαν να ανήκουν σε ομάδα.

Διαπίστωσαν, ότι το να ανήκει κάποιος σε μία ομάδα, δίνει ένα αίσθημα ασφάλειας που ενθαρρύνει την ανεξαρτησία και την αυτενέργεια (Κωσταρίδου,1999).

Ο θεσμός αυτός ωστόσο, έφτασε σε ένα οριακό σημείο και πρέπει να διερευνηθεί και να έχει νέες κατευθύνσεις ενόψει του 21 ου αιώνα . Με την εκρηκτική αύξηση της πληθυσμιακής γήρανσης θα έχουμε νεότερους συνταξιούχους, νεότερους ηλικιωμένους με καλύτερη μόρφωση, με ειδίκευση , με απόψεις και δυναμικές διεκδικήσεις (Κωσταρίδου, 1999).

Μέχρι το τέλος του 1981 λειτούργησαν οχτώ Κ.Α.Π.Η. με φορείς εθελοντικές οργανώσεις τον ΕΕΣ και τη ΧΕΝ. Τα Κ.Α.Π.Η. θεσμοθετήθηκαν το 1980 και το 1989 η αρμοδιότητα διοίκησης και λειτουργίας περιήλθε στη τοπική αυτοδιοίκηση (Αμηνά 1986).

Οι προϋποθέσεις για την εγγραφή ενός μέλους στο Κ.Α.Π.Η. είναι:

A) να έχει ηλικία άνω των 60 ετών

B) να είναι κάτοικος του Δημοτικού Διαμερίσματος που ανήκει το Κ.Α.Π.Η.

Γ) να πληρώνει την ετήσια συνδρομή

Για την εγγραφή του το κάθε μέλος πληρώνει μια συμβολική συνδρομή , περίπου 1 ευρώ. Η εγγραφή ανανεώνεται κάθε χρόνο. Τα δικαιολογητικά που πρέπει να προσκομίσει το κάθε νέο μέλος είναι τα εξής:

- 2 φωτογραφίες τύπου ταυτότητας

- Την αστυνομική ταυτότητα

- Ένα λογαριασμό ΔΕΗ/ΟΤΕ/ΔΕΥΑΠ

- Και το βιβλιάριο υγείας

Κατά την εγγραφή συμπληρώνεται μια αίτηση και ένα κοινωνικό ιστορικό από τον Κοινωνικό Λειτουργό.

4.1.4 Σκοπός – Υπηρεσίες του Κ.Α.Π.Η

Τα Κ.Α.Π.Η. είναι ένας χώρος συνάντησης των ηλικιωμένων αλλά και παροχής υπηρεσιών (όπως φυσιοθεραπεία, εργασιοθεραπεία, ιατροφαρμακευτική φροντίδα) και κοινωνικών υπηρεσιών από κοινωνικούς λειτουργούς, οι οποίοι έχουν και την ευθύνη για το συντονισμό όλου του προγράμματος προγράμματα σε κάθε Κ.Α.Π.Η. αποσκοπούν στην κοινωνικοποίηση, τη δημιουργική απασχόληση, την ψυχαγωγία και την πρόληψη ασθενειών σε ηλικιωμένα άτομα (Σταθόπουλος,2005).

Βασικός σκοπός τους είναι:

A) η πρόληψη βιολογικών, ψυχολογικών και κοινωνικών προβλημάτων των ηλικιωμένων που θα τους βοηθήσει να παραμείνουν αυτόνομα, ισότιμα κι ενεργά μέλη του κοινωνικού συνόλου.

B) η διαφώτιση και συνεργασία του ευρύτερου κοινού και των ειδικών φορέων, σχετικά με τα προβλήματα και τις ανάγκες των ηλικιωμένων

Γ) η έρευνα πάνω σε θέματα που αφορούν τους ηλικιωμένους.

Οι υπηρεσίες που προσφέρουν τα Κ.Α.Π.Η. είναι:

A) οργανωμένη ψυχαγωγία, δημιουργική κάλυψη του χρόνου κι επιμόρφωση (εκδρομές, διαλέξεις, συμμετοχή σε ομάδες χορού, χορωδίας, χειροτεχνίας, σχολή παππούδων και γιαγιάδων).

B) φροντίδα κι οδηγίες για ιατροφαρμακευτική περίθαλψη

Γ) φυσικοθεραπεία

Δ) βοήθεια στο σπίτι για όσους δεν μπορούν να αυτοεξυτηρηθούν

Ε) συμμετοχή σε θερινές κατασκηνώσεις

Ζ) εντευκτήριο στο οποίο λειτουργεί καντίνα που προσφέρει ροφήματα, αναψυκτικά κλπ και που τα μέλη βρίσκουν συντροφιά κι απασχόληση.

Η) κοινωνική εργασία που προσφέρεται όχι μόνο στους ίδιους αλλά και στο άμεσο περιβάλλον τους (Αμηνά 1986, Δοντά 1981).

Παράλληλα όμως επιτυγχάνονται κι οι παρακάτω στόχοι:

1)κοινωνικοποίηση

Ισχυρό κίνητρο για την συμμετοχή στο Κ.Α.Π.Η. αποτελούν οι προσεγγμένες αίθουσες, οι ποιοτικές υπηρεσίες που προσφέρονται αλλά κι η ίδια η συμμετοχή των μελών με την μορφή πλήρους κοινωνικοποίησης.

Δικαίωμα προσέλευσης έχουν όλοι οι ηλικιωμένοι, χωρίς να λαμβάνονται υπόψη οι κοινωνικές τάξεις.

2)προληπτική ιατρική

Σύμφωνα με ορισμένες καταγραφές οι ηλικιωμένοι πολλές φορές δεν μπορούν να διαχωρίσουν την ασθένεια από τα γηρατειά. Αυτό τεκμηριώνει τον λόγο για τον οποίο κάνουν τόσο μεγάλη χρήση φαρμάκων οι άνω των 65 ετών. Η πρόληψη στο Κ.Α.Π.Η. διακρίνεται σε α) πρωτογενή (εμβολιασμοί, συμβουλές για σωστή διατροφή, αποφυγή ατυχημάτων) και δευτερογενή (ιατρικές εξετάσεις που έχουν σκοπό την έγκαιρη διάγνωση)

3)ενεργοποίηση

Για να νιώσει ένα ηλικιωμένο άτομο ενεργό μέλος στο Κ.Α.Π.Η. σημαντικό ρόλο παίζει η εμπειρία του κοινωνικού λειτουργού να διακρίνει τις ικανότητες των ηλικιωμένων και τα μικρά τους ταλέντα, εντοπίζοντας κάθε δυνατότητα δημιουργίας ομάδων, που μέσα σε αυτές τους δίνεται η ευκαιρία να αναπτύξουν τις δικές τους πρωτοβουλίες.

2) ευαισθητοποίηση της γειτονιάς

Για την επιτυχία ενός Κ.Α.Π.Η. σημαντικός παράγοντας είναι η ευαισθητοποίηση της γειτονιάς, όπου τα μέλη νεότερης ηλικίας αποδέχονται τους ηλικιωμένους εκδηλώνοντας την επιθυμία τους για προσφορά υπηρεσιών στο Κ.Α.Π.Η. στο σπίτι ή σε διάφορους τομείς δραστηριοποίησης. Με την ευαισθητοποίηση της γειτονιάς γεφυρώνεται το χάσμα των γενεών που αποτελεί βασική προϋπόθεση για την ένταξη του ηλικιωμένου (Αμηνά,1986).

4.1.5 Το Γ΄ Κ.Α.Π.Η. του Δήμου Πατρέων

Τον Ιούνιο του 2010 ξεκίνησε η λειτουργία του νέου Κέντρου Ανοιχτής Προστασίας Ηλικιωμένων στην περιοχή Ζαρουχλείκων (Αγ. Ιωάννη Πράτσικα κι Αιδηψού 2) με επίσημη ημερομηνία έναρξης την 14^η Ιουνίου του 2010, όπου εγκαινιάστηκε από την δημοτική αρχή, το προσωπικό και τα μέλη του ΚΑΠΗ.

Το ΚΑΠΗ Ζαρουχλείκων είναι το τρίτο ΚΑΠΗ του Δήμου Πατρέων.

Το πρώτο βρίσκεται στα Προσφυγικά(Βοσπόρου 7) και ξεκίνησε την λειτουργία του το 1995 και το δεύτερο στην Αγυιά στην οδό Καζαντζάκη, όπου λειτούργησε το 2001.

Στο διάστημα 10 μηνών από την έναρξη του Γ΄ΚΑΠΗ υπάρχουν περίπου 900 εγγεγραμμένα μέλη, γεγονός που επιβεβαιώνει την ανάγκη δημιουργίας του ΚΑΠΗ

αλλά και την επιθυμία των ατόμων τρίτης ηλικίας της περιοχής να δημιουργηθεί μία δομή αποκλειστικά γι' αυτούς.

Το ΚΑΠΗ στελεχώνεται από τον κοινωνικό λειτουργό, ο οποίος είναι υπεύθυνος της κοινωνικής υπηρεσίας και γενικότερα για την ομαλή λειτουργία της δομής, από έναν ιατρό γενικής ιατρικής κι από δύο υπεύθυνες καθαριότητας του χώρου και λειτουργίας του εντευκτηρίου.

Στόχος του είναι η βελτίωση της ποιότητας της ζωής των ατόμων τρίτης ηλικίας, η κοινωνική υποστήριξη και η κινητοποίηση για ενεργό συμμετοχή στα κοινωνικά δρώμενα.

Οι υπηρεσίες που παρέχονται στο νέο ΚΑΠΗ είναι η κοινωνική υπηρεσία, όπου πραγματοποιεί την εγγραφή των μελών κι ακόμα μπορούν να απευθύνονται τα μέλη για ψυχολογική υποστήριξη και γενικότερα για οποιοδήποτε θέμα τους απασχολεί.

Στο χώρο του ΚΑΠΗ υπάρχει το εντευκτήριο, το οποίο λειτουργεί από τις 8.30 το πρωί έως τις 13.30 το μεσημέρι κι από τις 16.30 το απόγευμα έως τις 20.30 το βράδυ. Στο εντευκτήριο παρέχεται καφές κι αναψυκτικά στα μέλη έναντι συμβολικού αντιτίμου 15 λεπτών. Εκεί τα μέλη μπορούν να έρχονται σε επαφή με άτομα της ίδιας ηλικίας, να συζητούν, να διαβάζουν εφημερίδες, να παίζουν τάβλι και γενικότερα να κοινωνικοποιούνται.

Επίσης υπάρχει η αίθουσα πολλαπλών δράσεων στην οποία λαμβάνουν χώρα όλες οι ομάδες δημιουργικής απασχόλησης (ομάδα χορού, χορωδίας, χειροτεχνίας).

Στις παραπάνω υπηρεσίες προστίθεται και το ιατρείο, στο οποίο τα ηλικιωμένα μέλη μπορούν να απευθύνονται είτε για ιατρική εξέταση είτε για ιατρική παρακολούθηση, είτε για συνταγογράφηση.

Ακόμα το ΚΑΠΗ διαθέτει χώρο και για φυσικοθεραπεία που προσφέρεται δωρεάν στα μέλη. Λόγω του μικρού χρονικού διαστήματος λειτουργίας του ΚΑΠΗ το φυσικοθεραπευτήριο δεν έχει λειτουργήσει ακόμα.

Από τους πρώτους κιόλας μήνες τα μέλη είχαν την δυνατότητα να κάνουν δωρεάν θαλάσσια μπάνια στην Πλαζ, όπου υπάρχει θερινό στέκι, αποκλειστικά για τα μέλη του ΚΑΠΗ. Επίσης διοργανώθηκαν εκδρομές σε διάφορα μέρη της χώρας.

Τέλος με ιδιαίτερα μεγάλη ανταπόκριση από τα μέλη συστάθηκαν οι ομάδες δημιουργικής απασχόλησης και συγκεκριμένα η ομάδα χορού, χειροτεχνίας και χορωδίας, καθώς επίσης κι η ομάδα ψυχολογικής υποστήριξης, η σχολή παππούδων και γιαγιάδων.

4.1.6 Ο ρόλος του κοινωνικού λειτουργού στο Κ.Α.Π.Η

Από τις πιο σημαντικές υπηρεσίες που προσφέρονται στα Κ.Α.Π.Η., είναι η κοινωνική εργασία. Αυτή παρέχεται από τον κοινωνικό λειτουργό, που είναι κι ο συντονιστής της καλής λειτουργίας όλων των υπηρεσιών του Κ.Α.Π.Η. .

Παρέχει ψυχολογική υποστήριξη στα άτομα, καθώς επίσης συμβουλευτική κοινωνική εργασία και πληροφόρηση τόσο στα ίδια τα μέλη όσο και στο οικογενειακό τους περιβάλλον.

Ιδιαίτερη έμφαση δίνεται στη στήριξη των μοναχικών μελών που χρειάζονται περισσότερη προστασία κι ενθάρρυνση (Γηριατρική και Γεροντολογική Εταιρεία Βορείου Ελλάδος, 1995).

Ο Κοινωνικός Λειτουργός λειτουργεί μέσα στα πλαίσια του Κέντρου, ως ισότιμο μέλος της ομάδας που απαρτίζεται από όλα τα επαγγέλματα υγείας και πρόνοιας του ανωτέρου πλαισίου.

Συνεργάζεται με το υπόλοιπο προσωπικό του Κέντρου κι άλλων ειδικοτήτων, που αποσκοπούν στην καλύτερη εξυπηρέτηση των προστατευομένων μελών.

Συνεργάζεται με τα μέλη με σκοπό να συμβάλει στην αντιμετώπιση τυχόν ψυχοκοινωνικών προβλημάτων, σεβόμενος την προσωπικότητα, την αξιοπρέπεια και τα δικαιώματα του μέλους. Έχει την ευθύνη είσπραξης των εγγραφών και των ανανεώσεων των μελών του Κέντρου κι απόδοσής τους στο ταμείο. Οργανώνει σύμφωνα με το εγκεκριμένο πρόγραμμα, διάφορες εκδηλώσεις και προγράμματα που άπτονται της ειδικότητάς του. Πραγματοποιεί πρόληψη και θεραπεία κοινωνικών προβλημάτων. Διενεργεί κοινωνικές μελέτες, των ευπαθών κοινωνικά ομάδων και της κοινότητας κι όπου κρίνεται απαραίτητο παρεμβαίνει. Αξιολογεί αυτόνομα ή και σε συνεργασία με άλλους ειδικούς για τα προβλήματα που εντοπίστηκαν, εφαρμόζοντας τη μεθοδολογία της κοινωνικής εργασίας με άτομο-οικογένεια-ομάδες και κοινότητα και τέλος εκπονεί κι εκτελεί σχέδια δράσεις κι ενέργειες για την αντιμετώπιση συγκεκριμένης κατάστασης και παραπέμπει ανάλογα (www.dokapi.gr, 2010).

Το κύριο έργο του Κοινωνικού Λειτουργού είναι η παροχή συμβουλών και υποστήριξης, όπως κι η επισήμανση κοινωνικών αναγκών κι η δραστηριοποίηση.

Οι υπηρεσίες που καλούνται να προσφέρουν είναι:

A) να εξετασθούν πώς και γιατί τα άτομα ή οι ομάδες που ζητούν κάποια βοήθεια, βρέθηκαν σε κατάσταση ανάγκης, να εκτιμήσουν τις ανάγκες και τα προβλήματα τους για να διαπιστώσουν, αν δικαιούνται να περιλαμβάνονται στα προγράμματα που ζητούν.

B) να παρέχουν ειδικές υπηρεσίες (ενημερωτικού, συμβουλευτικού, υποστηρικτικού χαρακτήρα), ώστε να βοηθήσουν να αξιοποιήσουν πιο αποτελεσματικά τις δικές τους δυνατότητες

Γ) να επισημάνουν κοινωνικές ανάγκες που δεν είναι καλύπτονται ειδικά στο τομέα που ασχολούνται.

Κατά κανόνα σήμερα το έργο του Κοινωνικού Λειτουργού περιορίζεται στη διερεύνηση των συνθηκών και την εκτίμηση των αναγκών του ατόμου, να βρίσκεται σε κατάσταση ανάγκης για να διαπιστώσει, αν μπορεί να ενταχθεί στο εφαρμοζόμενο πρόγραμμα (Κέντρο προγραμματισμού οικονομικών ερευνών, 1976).

Οι Κοινωνικοί Λειτουργοί είναι εκείνοι που συνήθως έχουν την αρμοδιότητα για την εκτίμηση των αναγκών των ηλικιωμένων και των “φροντιστών” τους για υπηρεσίες βοήθειας στο σπίτι. Στο έργο τους αυτό συνεργάζονται με τοπικά νοσοκομεία, ιατρούς κι υπηρεσίες πρωτοβάθμιας περίθαλψης.

Βέβαια συχνά βρίσκονται σε δύσκολη θέση να αποφασίσουν ποιός θα έχει πρόσβαση στις περιορισμένες υπηρεσίες. Από την άλλη πλευρά ο ρόλος του είναι πιο πολυσύνθετος: βοηθούν κι ενισχύουν τους ηλικιωμένους, τους “φροντιστές” και τις οικογένειες τους με την παροχή συμβουλών και πληροφοριών, που αποβλέπουν στην αποτελεσματική αντιμετώπιση των προβλημάτων τους (Τριανταφύλλου, 1993).

Οι Κοινωνικοί Λειτουργοί χρησιμοποιώντας την κοινωνική εργασία σαν παρέμβαση στη πολλαπλότητα των συναισθηματικών προβλημάτων που γίνονται μεγαλύτερα, όταν προστεθούν σε αυτά τα βιολογικά, κατάφεραν να κινητοποιήσουν και να δραστηριοποιήσουν ομάδες ηλικιωμένων ενθαρρύνοντας τους σε δημιουργικότητα και αξιοποιώντας τις δυνατότητες τους. Μέσω αυτής της δραστηριοποίησης κάλυψαν τις συναισθηματικές ανάγκες των ηλικιωμένων. Έτσι οι ηλικιωμένοι αναθεώρησαν τις ιδέες τους, κινητοποίησαν την ενέργειά τους, ανέπτυξαν κοινωνική συμμετοχή, επηρεάστηκε η στάση τους σε διάφορα θέματα, αξιοποίησαν εποικοδομητικά τον ελεύθερο χρόνο τους κι έμαθαν να ανήκουν σε ομάδα. Διαπίστωσαν ότι το ν’ ανήκει κάποιος σε μια ομάδα, δίνει ένα αίσθημα ασφάλειας, που ενθαρρύνει την

ανεξαρτησία και την αυτενέργεια (Ευκλείδη,1999). Στη συνεργασία του με τα ηλικιωμένα άτομα ο κοινωνικός λειτουργός στο Κ.Α.Π.Η. κάνει χρήση των τριών τομέων της επιστήμης της Κοινωνικής Εργασίας: την Κοινωνική εργασία με άτομα, με ομάδα και με κοινότητα.

Κοινωνική εργασία με Άτομα (ΚΕΑ)

Η βασική αρχή της ΚΕΑ είναι η θεωρία, ότι κάθε άτομο αποτελεί μια μοναδική κι ανεπανάληπτη βιολογική, ψυχοσυναισθηματική και κοινωνική ολότητα σε κάθε στιγμή της ζωής του και βρίσκεται σε συνεχή αλληλεπίδραση με το περιβάλλον. Η ΚΕΑ αποβλέπει στην πρόληψη και αποτροπή των κοινωνικών προβλημάτων και των επιπτώσεων τους στα άτομα και το περιβάλλον τους (Καλλινικάκη.,1998).

Στην κοινωνική εργασία με άτομο ο κοινωνικός λειτουργός στο ΚΑΠΗ χρησιμοποιώντας τις τεχνικές και τις ικανότητες του βοηθάει τα μέλη, να παραμείνουν δραστήρια κι ενεργά στο οικογενειακό και στο κοινωνικό περιβάλλον. Μέσα από την επαφή με τα ηλικιωμένα μέλη , ανακαλύπτει τις ιδιαίτερες ικανότητες και τα ενδιαφέροντα τους και προσπαθεί να τα αξιοποιήσει προς όφελος τους. Εξετάζει μεμονωμένα τα προβλήματά τους και προσπαθεί να βρει την καλύτερη δυνατή λύση για να τους εμπλέξει σε διάφορα κοινωνικά δρώμενα. Παράλληλα παρέχει ψυχολογική υποστήριξη, στα μέλη που τη χρειάζονται ερευνώντας τα τρέχοντα προβλήματα του ηλικιωμένου, τη σχέση των σημερινών προβλημάτων με προηγούμενες εμπειρίες, τον τρόπο συμπεριφοράς και τις στάσεις του, την αλληλεπίδραση μεταξύ των μελών της οικογένειας του και την ισορροπία ή την έλλειψη αυτής στις μεταξύ τους σχέσεις. Ακόμα μελετά τη φυσική, διανοητική κι οικονομική του κατάσταση, όπως και το εκπολιτιστικό και θρησκευτικό του περιβάλλον (Μαλικιώση- Λοίζου, 1993).

Κοινωνική εργασία με ομάδες (ΚΕΟ)

Η ΚΕΟ βασίζεται στην κύρια ιδιότητα του ατόμου ως κοινωνικού όντος, το οποίο από την αφετηρία της ύπαρξης του μετέχει ως μέλος σε ομάδες(οικογένεια, παρέα συνομήλικων, γειτονιά), (Καλλινικάκη.,1998). Ο ρόλος του αρχηγού μιας ομάδας σε οποιοδήποτε κοινωνικό πλαίσιο είναι να ακολουθεί ορισμένους κανόνες συμπεριφοράς παράλληλα με τα συγκεκριμένα επαγγελματικά καθήκοντα της ειδικότητας του. Η μέθοδος της κοινωνικής εργασίας με ομάδες στην Ελλάδα σταματά μόνο στον τομέα της εκπαίδευσης των κοινωνικών λειτουργών. Η επαγγελματική εφαρμογή της είναι ελάχιστη. Όμως κι οι τρεις μέθοδοι κοινωνικής εργασίας είναι αναπόσπαστα συνδεδεμένες, αφού τ' άτομα είναι μέλη μικρών και μεγάλων ομάδων μέσα στο κοινωνικό σύνολο (Σύνδεσμος Κοινωνικών Λειτουργών Ελλάδος.,1981). Η συμβουλευτική με ομάδες ηλικιωμένων βοηθά τα μέλη του ΚΑΠΗ και τους δίνει την ευκαιρία να αντιληφθούν, πως υπάρχουν κι άλλοι άνθρωποι που αντιμετωπίζουν παρόμοια προβλήματα. Επίσης με τη συμμετοχή τους σε ομάδα οι ηλικιωμένοι βρίσκουν την ευκαιρία, να έρθουν σε επαφή με διάφορα πρόσωπα και να αναπτύξουν δεσμούς μεταξύ τους ξεφεύγοντας έτσι από τη μοναξιά και την απομόνωση. Παράλληλα ο κοινωνικός λειτουργός μέσα στην ομάδα, κατευθύνει και καλλιεργεί την εμπιστοσύνη μεταξύ των μελών προκειμένου να εξωτερικεύουν πιο εύκολα τις σκέψεις και τα συναισθήματα τους (Μαλικιώση- Λοίζου.,1993).

Κοινωνική εργασία με Κοινότητα (ΚΕΚ)

Οι εφαρμογές της ΚΕΚ στοχεύουν στο σχεδιασμό, την οργάνωση και την υλοποίηση προγραμμάτων για τη λύση των προβλημάτων, που αντιμετωπίζει η κοινότητα σε κάποια πτυχή της κοινωνικής της ζωής. Οι ρόλοι που καλείται να παίξει ο κοινωνικός λειτουργός, ο οποίος ασκεί κοινοτική εργασία, είναι συχνά ο ρόλος του μεσολαβητή, του συνηγόρου, του εμπυχωτή, του κοινωνικού σχεδιαστή και του συμβούλου.

Η Κοινωνική Εργασία με Κοινότητα αποτελεί αρκετά σημαντικό μέρος του ρόλου του Κοινωνικού Λειτουργού στα ΚΑΠΗ. αφού η δομή των ΚΑΠΗ ανήκει στα κοινοτικά προγράμματα. Στόχος λοιπόν είναι η εμπλοκή των μελών στα δημόσια δρώμενα, καθώς κι η ευαισθητοποίηση της κοινότητας σε θέματα που αφορούν την Τρίτη Ηλικία. Παράλληλα συνεργάζεται με διάφορους φορείς της κοινότητας κι άλλες υπηρεσίες για την πιο ομαλή λειτουργία της δομής (Καλλιδικάκη.,1998).

ΜΕΡΟΣ Β΄ (ΕΡΕΥΝΗΤΙΚΟ)

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 5^ο

5.1 Μεθοδολογία έρευνας

Ετυμολογικά ο όρος μεθοδολογία προέρχεται από τη σύζευξη των δύο λέξεων *μέθοδος* και *λόγος* κι επομένως, σημαίνει την επιστήμη που συζητεί, που στοχάζεται για τις μεθόδους της.

Οι κυριότερες μέθοδοι που χρησιμοποιούν οι κοινωνιολόγοι-ερευνητές για να περιγράψουν, να κατανοήσουν και να ερμηνεύσουν τα κοινωνικά φαινόμενα είναι οι ακόλουθες:

- Ø η **συγκριτική** μέθοδος, η οποία αποτελεί μέθοδο αιτιακής ανάλυσης μεταξύ των φαινομένων που μελετούν οι ερευνητές.
- Ø η **τυπολογική** μέθοδος, που συνίσταται στην κατασκευή και στη χρήση τύπων, δηλαδή τυπολογικών εννοιών για την περιγραφή, κατανόηση κι ερμηνεία των κοινωνικών φαινομένων.
- Ø η **έμμεση παρατήρηση**, δηλαδή η παρατήρηση των κοινωνικών φαινομένων όχι άμεσα αλλά δια μέσου των τεκμηριωμένων στοιχείων.
- Ø η **άμεση παρατήρηση**, με την οποία θα ασχοληθεί κι η συγκεκριμένη έρευνα.

Κατά την εφαρμογή των μεθόδων της άμεσης παρατήρησης ο κοινωνιολόγος-ερευνητής επιλέγει, «ποιούς» θα παρατηρήσει απ' ευθείας.

Η παρατήρηση αυτών των μονάδων έρευνας γίνεται είτε με την συμμετοχή του ερευνητή στην κοινωνική ζωή της ομάδας που θέλει να μελετήσει, είτε με την διεξαγωγή συνέντευξης με τα μέλη της ομάδας αυτής, είτε με την υποβολή ερωτηματολογίου(Δημάκη., 1990).

Στο κεφάλαιο αυτό παρουσιάζεται η μεθοδολογία της έρευνας, που αφορά στη σημασία της συντροφικότητας σε μοναχικά άτομα τρίτης ηλικίας προσεγγίζοντας τα μέλη του Γ'ΚΑΠΗ Πάτρας.

5.1.1 Είδος έρευνας

Για τη διεξαγωγή της συγκεκριμένης έρευνας θα χρησιμοποιηθεί η ποιοτική μέθοδος. Κύριο χαρακτηριστικό των ερευνών που πραγματοποιούνται με την εφαρμογή ποιοτικής μεθόδου, είναι ότι έχουν ευέλικτη δομή, που επιτρέπει αλλαγές στα ερωτήματα που τίθενται, στο δείγμα που χρησιμοποιείται, καθώς και στον τρόπο με τον οποίο συλλέγονται τα δεδομένα (Κυριαζή.,2009).

Σύμφωνα λοιπόν με τον Ιωσηφίδη (2003) “η ποιοτική μέθοδος εφαρμόζεται σε ερευνητικά εγχειρήματα και προσεγγίσεις, που έχουν ως βασικό στόχο τη διερεύνηση ποιοτήτων και πιο συγκεκριμένα κοινωνικών ποιοτήτων. Με άλλα λόγια έχουν στόχο την αποκάλυψη σχέσεων ή συσχετίσεων ανάμεσα σε κοινωνικά υποκείμενα και κοινωνικές ομάδες, την περιγραφή, ανάλυση και κατανόηση διαδικασιών, τη διατύπωση ή αναδιατύπωση υποθέσεων και θεωρητικών θέσεων για το κοινωνικό γίνεσθαι και τη διακρίβωση κοινωνικών σχέσεων, θέσεων και ρόλων. Η ποιοτική έρευνα στοχεύει στην περιγραφή, ανάλυση, ερμηνεία και κατανόηση κοινωνικών φαινομένων, καταστάσεων και ομάδων απαντώντας κυρίως στα ερωτήματα «πως» και «γιατί»”

Οι περισσότερες ερευνητικές μέθοδοι είναι περιγραφικές, δηλαδή αυτές που επιχειρούν να περιγράψουν και να ερμηνεύσουν αυτό που είναι (Cohen-Manion.,2000).

Περιγραφικές είναι οι έρευνες, που ασχολούνται με φαινόμενα τα οποία βρίσκονται εν εξελίξει στο φυσικό τους χώρο.

Η περιγραφική έρευνα περιγράφει ότι υπάρχει ή συμβαίνει σε μια δεδομένη στιγμή. Μελετά τις συνήθειες, δοξασίες, γνώμες ή διαθέσεις των ανθρώπων σχετικά με ένα συγκεκριμένο γεγονός.

Στις περιγραφικές έρευνες ο ερευνητής περιορίζεται στην μελέτη του φαινομένου, όπως εξελίσσεται στο φυσικό χώρο, δεν επεμβαίνει δηλαδή και δεν τροποποιεί τις συνθήκες κάτω από τις οποίες πραγματοποιείται το φαινόμενο (Ιωάννου.,1985).

5.2 Μεθοδολογικά εργαλεία έρευνας

Η ποιοτική έρευνα χρησιμοποιεί τη μέθοδο της παρατήρησης και των συνεντεύξεων, όπου είναι η μη δομημένη, η ημι-δομημένη, η μη κατευθυντική συνέντευξη κι η εστιασμένη συνέντευξη .

Κύριο χαρακτηριστικό της ποιοτικής έρευνας είναι ο τρόπος διεξαγωγής της κι η μορφή της. Πιο συγκεκριμένα η ποιοτική έρευνα παρέχει στη συζήτηση, δίνοντας επιπλέον την δυνατότητα στον ερευνητή να έρθει σε άμεση επαφή με τον συνεντευξιζόμενο, επιτρέποντας την εις βάθος κατανόηση των όσων έχουν ειπωθεί (Cohen - Manion, 2000).

Όταν η έρευνα έχει ποιοτικό προσανατολισμό, ο ερευνητής επιδιώκει μέσα από ένα ευέλικτο κι ανοιχτό σχήμα συνέντευξης, να δώσει ο ερωτώμενος τις δικές του περιγραφές κι ερμηνείες, χρησιμοποιώντας δικές του εννοιολογικές κατηγορίες και όχι εκείνες που του επιβάλλονται από ένα αυστηρά δομημένο ερωτηματολόγιο.

Ένα από τα κύρια χαρακτηριστικά της ποιοτικής έρευνας είναι ,ότι βασίζεται σε μικρό αριθμό περιπτώσεων με σκοπό την καταγραφή των απόψεων κι αντιλήψεων των ερωτώμενων για το συγκεκριμένο θέμα ,που διερευνάται αλλά και την ανεύρεση μέσων αντιμετώπισης του φαινομένου. Ο ερευνητής προσπαθεί να διαμορφώσει μια πιο πλήρη εικόνα του φαινομένου στηριζόμενος στα λεγόμενα των συνεντευξιζόμενων. Στόχος του ερευνητή σε συνέντευξη είναι η κατανόηση των

βιωμάτων και των συναισθημάτων από τα οποία διακατέχεται την συγκεκριμένη στιγμή ο συνεντευξιαζόμενος (Κυριαζή.,2009).

Η ημι- δομημένη συνέντευξη αποτελείται από συγκεκριμένες ερωτήσεις, οι οποίες μπορούν να τροποποιηθούν ανάλογα με την κρίση του συνεντευκτή, ο οποίος προσπαθεί να τις διαμορφώσει όσο το δυνατόν καταλληλότερα προσαρμόζοντας τις κάθε φορά ανάλογα με τον συνεντευξιαζόμενο που έχει απέναντί του. Αν κάποια ερώτηση δεν γίνει κατανοητή από τον ερωτώμενο ο συνεντευκτής με την ευελιξία που τον διακατέχει, θα πρέπει να την διατυπώσει διαφορετικά. Επιπλέον, απαιτείται αντικατάσταση ή ακόμη κι αφαίρεση κάποιας ερώτησης, αν θεωρηθεί ακατάλληλη για κάποιο συγκεκριμένο ερωτώμενο (Robson, 2007).

5.2.1 Ερευνητικό εργαλείο

Σύμφωνα με τους Cannell and Kahn (1968) η ερευνητική συνέντευξη έχει οριστεί ως η συζήτηση δύο ατόμων, που αρχίζει από τον συνεντευκτή, με ειδικό σκοπό την απόκτηση σχετικών με την έρευνα πληροφοριών κι επικεντρώνεται από αυτόν σε περιεχόμενο καθορισμένο από τους στόχους της έρευνας με συστηματική περιγραφή, πρόβλεψη ή ερμηνεία.

Η συνέντευξη εξυπηρετεί τρεις στόχους:

1^{ov} Μπορεί να χρησιμοποιηθεί ως μέσο συλλογής πληροφοριών, που σχετίζονται άμεσα με το αντικείμενο της έρευνας.

2^{ov} Μπορεί να χρησιμοποιηθεί για να ελεγχθούν υποθέσεις ή να αναπτυχθούν νέες.

3^{ov} Η συνέντευξη μπορεί να χρησιμοποιηθεί σε συνδυασμό με άλλες μεθόδους στη διεξαγωγή μιας έρευνας. (Cohen - Manion, 2000).

Η συνέντευξη είναι κατά κάποιο τρόπο ένα προφορικό ερωτηματολόγιο.

Το υποκείμενο σε μια προσωπική επικοινωνία με τον ερευνητή, δίνει τις απαραίτητες πληροφορίες προφορικά.

Η συνέντευξη σε σύγκριση με το ερωτηματολόγιο θεωρείται εγκυρότερο μέσο συλλογής ερευνητικού υλικού κι αυτό συμβαίνει, γιατί ο εξεταζόμενος είναι περισσότερο πρόθυμος να μιλήσει και να εκφράσει τις απόψεις του στον ερευνητή προφορικά παρά να απαντήσει σε κάποιον άγνωστο γραπτώς.

Ο ερευνητής που χρησιμοποιεί την συνέντευξη ως μέσο συλλογής υλικού για να έχει επιτυχία, πρέπει να γνωρίζει και να ακολουθεί ορισμένους κανόνες.

Κατ' αρχήν ο ερευνητής πρέπει να επιλέγει το δείγμα του με την μεγαλύτερη δυνατή φροντίδα. Κυρίως πρέπει να βεβαιωθεί ότι τα άτομα ,που θα συμπεριληφθούν στο δείγμα, έχουν τις πληροφορίες που θέλει και είναι πρόθυμα να τις δώσουν.

Στη συνέχεια ο ερευνητής θα πρέπει να ρυθμίσει τον χρόνο και τον τόπο της συνέντευξης.

Η ώρα συνέντευξης ,που θα οριστεί από τον ερευνητή, θα πρέπει να είναι βολική για το υποκείμενο. Ως τόπος της συνέντευξης συνήθως ορίζεται ένας χώρος, όπου κάνει το υποκείμενο να νιώθει άνετα σαν το φυσικό του περιβάλλον.

Το πιο κατάλληλο εργαλείο για την συλλογή πληροφοριών είναι η ημι-δομημένη συνέντευξη (Παρασκευόπουλος.,1985).

Η ημι-δομημένη συνέντευξη χαρακτηρίζεται από ένα σύνολο προκαθορισμένων ερωτήσεων, αλλά παρουσιάζει πολύ περισσότερη ευελιξία ως προς την σειρά των ερωτήσεων, ως προς την τροποποίηση του περιεχομένου των ερωτήσεων ανάλογα με τον ερωτώμενο κι ως προς την προσθαφαίρεση ερωτήσεων και θεμάτων για συζήτηση (Ιωσηφίδης.,2003).

Η ημι-δομημένη συνέντευξη βασίζεται κυρίως στη δυνατότητα, που παρέχει το συγκεκριμένο είδος συνέντευξης, ώστε να υπάρξει μια πιο άμεση κι όχι

τυποποιημένη επικοινωνία με τον συνεντευξιζόμενο. Δημιουργείται ένα κλίμα εμπιστοσύνης και κατανόησης, αφού πραγματοποιείται πρόσωπο με πρόσωπο και δίνει την δυνατότητα να κατανοήσει κανείς σε βάθος, όσα αφηγείται το άτομο, κάτι το οποίο δεν είναι εφικτό να γίνει με άλλου είδους ερευνητικά εργαλεία, όπως αυτό του ερωτηματολογίου. Αυτό βοηθάει, διότι προσφέρεται η δυνατότητα τροποποίησης της διερευνητικής κατεύθυνσης και συλλογής απαντήσεων με ενδιαφέρον. Με τις προφορικές απαντήσεις οι ερευνητές δεν έχουν τον φόβο της μετάλλαξης των νοημάτων των λεγόμενων του ερωτώμενου (Robson,2007).

Η ελεύθερη, μη τυποποιημένη συνέντευξη παίρνει τη μορφή συζήτησης που κατευθύνεται από το συνεντευκτή, αλλά με ερωτήσεις που μπορούν να μεταβληθούν, διαμορφωθούν ή προστεθούν κατά την διάρκεια της συνέντευξης (Κυριαζή.,2009).

5.3 Ερευνητικές υποθέσεις- ερευνητικά ερωτήματα

Για να θεωρηθούν τα ερευνητικά ερωτήματα μιας έρευνας εύστοχα θα πρέπει να είναι σαφή, ώστε να γίνονται εύκολα κατανοητά, συγκεκριμένα, να μπορούν να απαντηθούν, συλλέγοντας τα κατάλληλα δεδομένα, αλληλοσυνδεόμενα, έτσι ώστε να χαρακτηρίζονται ως αξιόλογα κι όχι ως τετριμμένα ερωτήματα (Robson.,2007).

- Ø Ποιά συναισθήματα διακατείχαν τους ηλικιωμένους μόλις απεβίωσε ο/η σύντροφος τους.
- Ø Πώς χαρακτηρίζουν την ζωή τους μετά τον θάνατο του συντρόφου τους και ποιά τα συναισθήματα τους.
- Ø Τι σημασία έχει γι' αυτούς η συντροφιά στη ζωή τους.
- Ø Πώς ερμηνεύουν την συντροφικότητα.
- Ø Ποιά είναι τα ενδιαφέροντα τους και τι τους δίνει χαρά στη ζωή τους.

5.4 Πληθυσμός

« Ο πληθυσμός μιας έρευνας είναι ένα σύνολο ατόμων ή αντικειμένων, του οποίου ορισμένα χαρακτηριστικά ενδιαφερόμαστε να μελετήσουμε» (Χλουβεράκης, 2002).

Ανεξαρτήτως της μεθόδου που εφαρμόζεται, το πρώτο βήμα στη δειγματοληπτική διαδικασία είναι ο προσδιορισμός του πληθυσμού, τον οποίο θα αφορούν τα συμπεράσματα της έρευνας (Κυριαζή.,2009).

Στην παρούσα έρευνα ο πληθυσμός είναι όλα τα μοναχικά άτομα τρίτης ηλικίας, μέλη του Γ'ΚΑΠΗ Πάτρας.

5.5 Δείγμα

Το δείγμα αποτελεί ένα αντιπροσωπευτικό μέρος του πληθυσμού, για τον οποίο πραγματοποιείται η έρευνα (Κυριαζή.,2009). Δεν υπάρχει συγκεκριμένη απάντηση για το σωστό μέγεθος του δείγματος, αλλά συνήθως η απόφαση λαμβάνεται από την ερευνητική ομάδα ανάλογα με το στόχο της μελέτης και τη φύση του πληθυσμού (Cohen - Manion, 2000).

Η παρατήρηση με διεξαγωγή συνεντεύξεων εφαρμόζεται συνηθέστερα κατά την διάρκεια δειγματοληπτικής κοινωνικής έρευνας.

Τα στάδια που ακολουθεί ο ερευνητής κατά την διεξαγωγή δειγματοληπτικής κοινωνικής έρευνας είναι τα εξής:

A) ο προσδιορισμός του συνόλου των μονάδων έρευνας κι η επιλογή του δείγματος από αυτές

B) η κατάρτιση του ερωτηματολογίου κι η υποβολή του προς τα μέλη του δείγματος

Γ) ο έλεγχος των απαντήσεων κι η κωδικοποίηση τους (Δημάκη.,1990).

Για την σωστή επιλογή δείγματος αντί να οριστεί πρώτα ο πληθυσμός και από αυτόν να ληφθεί κατά τύχη το δείγμα, θα οριστεί πρώτα μία φυσική ομάδα υποκειμένων, η οποία χρησιμοποιείται ως συμπωματικό δείγμα. Γιατί γνωρίζοντας τα χαρακτηριστικά του δείγματος μπορούμε να ορίσουμε ένα πληθυσμό, ο οποίος να έχει χαρακτηριστικά όμοια με το δείγμα (Ιωάννου.,1985).

Δεν υπάρχει ξεκάθαρη απάντηση στο ερώτημα πόσο μεγάλο πρέπει να είναι το δείγμα της έρευνας, λόγω του ότι το κατάλληλο μέγεθος του δείγματος καθορίζεται τόσο από τους σκοπούς της ερευνητικής μελέτης όσο και από την ιδιαίτερη φύση του πληθυσμού, που βρίσκεται υπό εξέταση.

Η «βολική» δειγματοληψία ή όπως αλλιώς ονομάζεται συμπωματική δειγματοληψία, περιλαμβάνει την επιλογή των ατόμων που βρίσκονται πιο κοντά στον ερευνητή μέχρι να αντληθεί το απαραίτητο μέγεθος δείγματος.

Ο ερευνητής απλά διαλέγει το δείγμα από τα άτομα, στα οποία έχει εύκολη πρόσβαση (Cohen - Manion, 2000).

Στη συγκεκριμένη έρευνα ο αριθμός 20 μελών θεωρείται αντιπροσωπευτικό δείγμα του πληθυσμού.

5.6 Δεοντολογικά ζητήματα

Η δεοντολογία μπορεί να οριστεί ως “ ένα ζήτημα πρωταρχικής ευαισθησίας απέναντι στα δικαιώματα των άλλων ”. Οι κοινωνικοί ερευνητές πρέπει να λαμβάνουν υπόψη τις επιδράσεις της έρευνας στους συμμετέχοντες και να συμπεριφέρονται έτσι, ώστε να εξασφαλίζουν την ανθρώπινη αξιοπρέπεια τους.

Ένα σημαντικό δεοντολογικό ζήτημα του κοινωνικού ερευνητή ,που αφορά τους συμμετέχοντες στην έρευνα, είναι ο σεβασμός στην ιδιωτική ζωή που σχετίζεται με τις προσωπικές καταστάσεις του ατόμου, την ελευθερία να αποφασίζει μόνο του για τον εαυτό του και τις κοινωνικές σχέσεις που αναπτύσσει, οι οποίες δεν είναι δημόσιο κτήμα.

Μέσα στα δεοντολογικά ζητήματα είναι κι η υποχρέωση του ερευνητή να προστατεύσει την ανωνυμία των συμμετεχόντων σε μια έρευνα και να κρατηθούν τα στοιχεία της έρευνας εμπιστευτικά.

Η ουσία της ανωνυμίας είναι ,ότι οι πληροφορίες που παρέχονται από τους συμμετέχοντες δεν πρέπει να φανερώνουν την ταυτότητά τους.

Ένας ακόμα τρόπος προστασίας της προσωπικής ζωής ενός συμμετέχοντος είναι η υπόσχεση για εμπιστευτικότητα.

Αυτό σημαίνει, ότι οι ερευνητές παρότι γνωρίζουν αυτόν που δίνει τις πληροφορίες ή μπορούν να τον αναγνωρίσουν από τα στοιχεία που παρέχονται σε καμία περίπτωση, δεν πρέπει να τα δημοσιεύσουν (Cohen-Manion.,2000).

Ακόμα για την διεξαγωγή μιας έρευνας ο ερευνητής πρέπει να λάβει υπόψη τη διασφάλιση της συνειδητής συναίνεσης του ατόμου για συμμετοχή, αφού η διαδικασία αυτή βασίζεται στην αρχή της ελευθερίας και της αυτοδιάθεσης,

δικαιώματα τα οποία ο κοινωνικός λειτουργός, δεσμεύεται να εκπροσωπεί και να σέβεται.

Ο κοινωνικός λειτουργός οφείλει να ενημερώσει το άτομο, πριν την συμμετοχή του, για το δικαίωμά του στο να απαντήσει σε όσες ερωτήσεις επιθυμεί και για το δικαίωμα του να μη λάβει από την αρχή μέρος στη διαδικασία. Επιπλέον, ο ερευνητής οφείλει να ενημερώσει το άτομο για την εχεμύθεια που θα τηρηθεί και να δεσμευτεί επ' αυτού αλλά και για την ανωνυμία απέναντι στο άτομο που συμμετέχει (Cohen- Manion.,1994).

Τα παραπάνω επιβεβαιώνονται κι από τον Robson (2007), σύμφωνα με τον οποίο θα πρέπει να διασφαλίζεται το απόρρητο όσον αφορά το όνομα και τα στοιχεία του ατόμου. Αυτά είναι δυνατόν να επιτευχθούν με την σωστή χρήση των ερευνητικών ερωτημάτων και με τις μεθόδους που χρησιμοποιούνται για να απαντηθούν.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 6^ο

6.1 Σύνδεση ερευνητικής θεωρίας με έρευνα

Μία από τις βασικότερες μεθόδους, που χρησιμοποιούν οι ερευνητές, προκειμένου να ερευνήσουν ένα κοινωνικό φαινόμενο είναι σύμφωνα με την Δημάκη (1990) η άμεση παρατήρηση.

Κατά την εφαρμογή της ο ερευνητής επιλέγει « ποιούς» θα παρατηρήσει κι ένας από τους τρόπους που επιτυγχάνεται, είναι με την διεξαγωγή συνέντευξης.

Βασισμένη σε αυτή την θεωρία υλοποιήθηκε κι η παρούσα έρευνα για την οποία επιλέχθηκαν για παρατήρηση εγγεγραμμένα μέλη του Κ.Α.Π.Η. Ζαρουχλεϊκών.

Όπως αναφέρει η Κυριαζή σημαντικό χαρακτηριστικό των ερευνών που επιτυγχάνονται μέσω της ποιοτικής μεθόδου, είναι η δυνατότητα που δίνεται στον ερευνητή να κάνει αλλαγές στα ερωτήματα αλλά και στον τρόπο συλλογής των δεδομένων.

Χαρακτηριστικό παράδειγμα μέσα από την έρευνα αποτελεί η ευελιξία στην δομή της ερώτησης «Πώς ήταν η σχέση σας με τον/την σύντροφο σας;», που διατυπώθηκε τόσο σε άτομα που βρίσκονταν σε χηρεία όσο και σε διαζευγμένα άτομα. Η ερώτηση κατά την διάρκεια των συνεντεύξεων τροποποιούνταν και διατυπώνονταν άλλοτε ως « Στα 40 χρόνια γάμου τι σχέση είχατε μεταξύ σας;» κι άλλοτε ως «Περιγράψτε μου το είδος της σχέσης σας εξελικτικά μέσα στον γάμο».

Στη συνέχεια ο Ιωσηφίδης (2003) υποστηρίζει, ότι βασικός στόχος της ποιοτικής μεθόδους, είναι η διατύπωση θεωρητικών θέσεων για το κοινωνικό γίνεσθαι και την διακρίβωση κοινωνικών σχέσεων, θέσεων και ρόλων.

Μέσω της συγκεκριμένης ποιοτικής έρευνας έγινε προσπάθεια προσέγγισης κι ερμηνείας προκαταλήψεων και κοινωνικών στερεοτύπων. Για παράδειγμα σε περιπτώσεις χηρείας αξιοσημείωτο ήταν το κομμάτι της ένδυσης (μαύρα ρούχα, προς αποφυγήν κοινωνικών σχολίων).

Η ποιοτική έρευνα παρέχει την δυνατότητα στον ερευνητή να έρθει σε άμεση επαφή με τον συνεντευξιζόμενο (Cohen- Manion),κάτι το οποίο πραγματοποιήθηκε μέσω των 20 συνεντεύξεων με μέλη του Κ.Α.Π.Η. .

Οι προαναφερθείσες συνεντεύξεις επιτεύχθηκαν μέσω της ημι-δομημένης συνέντευξης, η οποία αποτελείται από συγκεκριμένες ερωτήσεις που μπορούν να τροποποιηθούν και να προσαρμοστούν κάθε φορά ανάλογα με τον

συνεντευξιαζόμενο (Κυριαζή,2009). Αυτό συνέβη έντονα σε περιπτώσεις χήρων, όπου η συγκεκριμένη ερώτηση χρειαζόταν να τροποποιηθεί ή να διευκρινιστεί. Για παράδειγμα η ερώτηση « Πώς νιώσατε μετά τον θάνατο του/της συντρόφου σας;», όπου χρειαζόταν τροποποίηση γίνονταν ως εξής « Τι συναισθήματα είχατε όταν σας ανακοίνωσαν τον θάνατο του/ της συντρόφου σας;» κι όταν χρειαζόταν διευκρίνιση, διατυπώνονταν ως εξής « Πώς ήταν το πρώτο διάστημα μετά την απώλεια του συντρόφου σας; δύσκολο; ή αισθανθήκατε ανακούφιση λόγω ασθένειας του/της συντρόφου σας που ταλαιπωρείσαι και τους δύο σας; Γενικότερα πως νιώσατε;»

6.2 Κωδικοποίηση κι ανάλυση δεδομένων

Η κωδικοποίηση κι η ανάλυση των δεδομένων υλοποιήθηκε αρχικά με την πλήρη απομαγνητοφώνηση και καταγραφή των συνεντεύξεων κι έπειτα με βάση τους παρακάτω άξονες που δημιουργήθηκαν για την επίτευξη των συνεντεύξεων.

1^{ος} ΑΞΟΝΑΣ ΔΗΜΟΓΡΑΦΙΚΑ ΣΤΟΙΧΕΙΑ

ΦΥΛΛΟ: Από τα 20 συνεντευξιαζόμενα μέλη οι 7 ήταν άνδρες κι οι 13 γυναίκες

ΗΛΙΚΙΑ: Η ηλικία των ανδρών κυμαίνονταν από 62-81 ετών ενώ των γυναικών από 62-82 ετών.

ΕΠΑΓΓΕΛΜΑ: Τα 19 από τα 20 συνεντευξιαζόμενα μέλη είναι συνταξιούχοι εκ των οποίων 16 ανήκουν στο ταμείο του ΙΚΑ, 1 στο ΟΓΑ, 1 στην ΠΡΟΝΟΙΑ, 1 στο ΔΗΜΟΣΙΟ, ενώ το 20^ο μέλος δεν έχει συνταξιοδοτηθεί ακόμα.

ΜΟΡΦΩΤΙΚΟ ΕΠΙΠΕΔΟ: Αναλφάβητοι: 1

Απόφοιτοι Δημοτικού: 13

Απόφοιτοι Γυμνασίου: 3

Απόφοιτοι Λυκείου: 1

Τεχνική Σχολή: 1

Ανώτατη σχολή :1

ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑΚΗ ΚΑΤΑΣΤΑΣΗ: 14 άτομα βρίσκονταν σε χηρεία

2 ήταν διαζευγμένοι ενώ 4 ήταν άγαμοι.

Από τα 14 άτομα που βρίσκονταν σε χηρεία ένα μέλος έχει 4 παιδιά, τέσσερις έχουν 3 παιδιά, πέντε έχουν 2 παιδιά, ένα έχει 1 παιδί ,ενώ τρεις δεν έχουν παιδιά.

Από τα δύο διαζευγμένα μέλη το ένα έχει 2 παιδιά, ενώ το άλλο μέλος δεν έχει.

ΣΥΝΟΙΚΟΥΝΤΑ ΜΕΛΗ: Οι 13 στους 14 χήρους μένουν μόνοι

τους, ενώ 1 μένει μέλος με τον γιο της.

Από τα διαζευγμένα μέλη το ένα μένει μόνο του και το άλλο με τον αδερφό του κι από τους άγαμους οι 3 μένουν μόνοι τους, ενώ ένα μένει με την ανιψιά της.

Από όλα τα συνεντευξιαζόμενα μέλη οι 10 αναφέρουν, ότι έχουν εγγόνια.

Όπως παρατηρήθηκε από τις συνεντεύξεις, 2 από τα μέλη, που τα παιδιά και τα εγγόνια τους ήταν μακριά, νιώθουν το αίσθημα της εγκατάλειψης από αυτά.

Χαρακτηριστική είναι η απάντηση του ενός, όπου στην ερώτηση αν έχει παιδιά, απάντησε: « 4 του Θεού αλλά δεν έχω κανένα. Με παρατήσανε τα παιδιά μου κι έφυγαν ».

Με αφορμή αυτή την απάντηση επισημαίνεται ένα από τα κυριότερα ψυχολογικά προβλήματα των ηλικιωμένων, η απομόνωση το οποίο επιβεβαιώνεται κι από το θεωρητικό μέρος της εργασίας (Μαλακιώζη-Λοίζου.,1999).

Όπως χαρακτηριστικά αναφέρει η Πατσαλίδου (2006), το πρόβλημα της διαμονής των ηλικιωμένων σχετίζεται άμεσα με τις οικογενειακές σχέσεις.

Το πρόβλημα λοιπόν της απομόνωσης εντείνεται περισσότερο από το γεγονός, ότι παλαιότερα ο άνθρωπος γερνούσε και πέθαινε στο σπίτι του τριγυρισμένος από τα παιδιά και τα εγγόνια του, σε αντίθεση με σήμερα όπου τις περισσότερες φορές βρίσκεται σε απομακρυσμένη γειτονιά ή ακόμα και σε άλλη πόλη.

Αυτό το αίσθημα εγκατάλειψης από το οικογενειακό περιβάλλον είναι συνδεδεμένο με την μοναξιά.

2^{ος} ΑΞΟΝΑΣ

- Πληροφορίες για την απώλεια του συντρόφου και για τη μεταξύ τους σχέση (χήροι)
- Πληροφορίες για τη διακοπή του γάμου και τη μεταξύ τους σχέση (διαζευγμένοι)
- Πληροφορίες για την μη πραγματοποίηση γάμου (άγαμοι)

Είναι γενετικά προγραμματισμένο σύμφωνα με τον Anderson (1983), οι περισσότεροι άνθρωποι ν' αναζητήσουν σε κάποια φάση της ζωής τους έναν σύντροφο για να ζήσουν μαζί και ν' αναπτύξουν μια στενή σχέση.

Αυτό όμως δεν έχει επιτυχία σε όλους τους ανθρώπους.

Στη πραγματικότητα όπως επιβεβαιώνεται σήμερα από τις σχέσεις των ανθρώπων, η αναζήτηση αυτή φαίνεται να είναι πολύ δύσκολη. Οι συντροφικές σχέσεις δεν τελεσφορούν εύκολα γιατί σε κάθε στάδιο του κύκλου της ζωής αναπτύσσονται διαφορετικές δυσκολίες. Άλλες δυσκολίες αντιμετωπίζουν τα νέα ζευγάρια, άλλες τα ώριμα που πιθανόν έχουν δημιουργήσει οικογένεια κι άλλες τα ηλικιωμένα ζευγάρια που σταδιακά χάνουν τον γονεϊκό τους ρόλο (Ε.Ι.Θ.Ε 2006).

Σύμφωνα με τον Booth (1994) όλες οι προσπάθειες που καταβάλλουν οι δύο σύντροφοι για να διατηρήσουν τη σχέση τους, παρά τις αντιξοότητες ανταμείβονται κατά την είσοδο τους στο γήρας.

Στην Τρίτη Ηλικία οι άνθρωποι συνειδητοποιούν την σημαντικότητα της ύπαρξης του συντρόφου στη ζωή τους με τον οποίο έχουν μοιραστεί όλα τα ευχάριστα αλλά και δυσάρεστα συναισθήματα (Ε.Ι.Θ.Ε 2006) .

Από τις συνεντεύξεις που πραγματοποιήθηκαν προκύπτει, ότι η διάρκεια του γάμου από όλους τους χήρους κυμαίνονταν από 9 χρόνια έως και 50 χρόνια, ενώ ένα από

τα μέλη διέκοψε τον γάμο του που μετρούσε 9 χρόνια και ξαναπαντρεύτηκε με διάρκεια γάμου πάλι 9 χρόνια. Ακόμα ένα μέλος παντρεύτηκε 4 φορές με διάρκεια γάμων 1,5 μήνα, 2,5 μήνες, 7 μήνες και 2 χρόνια αντίστοιχα.

Από τα 14 μέλη που βρίσκονται σε χηρεία οι 4 ανέφεραν, ότι ο/η σύζυγος τους ήταν επιλογή τους, ενώ οι υπόλοιποι 10 γνωρίστηκαν με προξενιό όπως και τα δύο διαζευγμένα μέλη.

Αξιοσημείωτο είναι, ότι οι 3 στους 4 χήρους που ο γάμος τους ήταν κατ' επιλογήν είχαν πολύ καλή σχέση με τον/την σύντροφο τους κατά την διάρκεια του γάμου τους, ενώ ένα μέλος παρατήρησε αλλαγή στην συμπεριφορά του συντρόφου της μετά τον γάμο, όμως γενικά την χαρακτήριζε καλή σχέση. Οι 3 στους 10 που γνωρίστηκαν με προξενιό χαρακτηρίζουν την σχέση τους απλά καλή, ενώ οι υπόλοιποι 6 χαρακτηρίζουν την σχέση τους από μέτρια έως άσχημη.

Σύμφωνα με τις απαντήσεις των ερωτώμενων το χρονικό διάστημα από την απώλεια των συντρόφων ποικίλει από 1 χρόνο έως και 30 χρόνια κι οι αιτίες από τις οποίες προήλθε ο θάνατος είναι γύρω από εγκεφαλικά επεισόδια, διάφορες μορφές καρκίνου και καρδιά. π.χ. ο κύριος Π. στη συνέντευξη του αναφέρει, ότι ο θάνατος της συζύγου του προήλθε από εγκεφαλικά αλλά και η κα. Ν. έχασε τον σύζυγό της από ανακοπή καρδιάς. Το παραπάνω τεκμηριώνεται κι από τον Rossman (1983) σύμφωνα με τον οποίο ένα από τα χαρακτηριστικά προβλήματα υγείας των ατόμων της τρίτης ηλικίας, που εμφανίζονται είτε μεμονωμένα είτε περισσότερα του ενός, είναι τα ψυχολογικά και ψυχιατρικά προβλήματα καθώς κι αγγειακά κι εγκεφαλικά επεισόδια.

Όσον αφορά την άντληση πληροφοριών για τους άγαμους ερωτώμενους ,αν και βιβλιογραφικά δεν μπορεί να υποστηριχθεί, γιατί τα συγγράμματα είναι ελλιπή στο συγκεκριμένο κομμάτι, ωστόσο έγινε προσπάθεια προσέγγισης μέσα από την έρευνα και συγκεκριμένα από τις 4 διαφορετικές εκφάνσεις άγαμων μελών, που η καθεμιά είχε την δική της σημαντικότητα αλλά και χρήσιμες πληροφορίες να καταθέσει.

Όπως διαπιστώνεται από τις συνεντεύξεις, οι 2 στους 4 άγαμους ήταν επιλογή τους το να μείνουν εκτός γάμου, σε αντίθεση με τους άλλους δύο που ενώ είχαν την επιθυμία, « η ζωή τα έφερε έτσι», που δεν κατάφεραν να πραγματοποιήσουν ένα γάμο.

Το ένα από τα δύο μέλη που έμειναν άγαμοι κατ' επιλογήν, οδηγήθηκε σε αυτή την απόφαση, γιατί είχε ως βασική προτεραιότητα τη δουλειά. Αν και είχε πλησιάσει τον γάμο έχοντας αρραβωνιαστεί τρεις φορές, παρόλα' αυτά υποστηρίζει, ότι δεν μπορεί να συνδυαστεί η δουλειά κι η οικογένεια.

Η κα. Α τεκμηριώνει την απόφασή της να μην παντρευτεί, λέγοντας πως «τα πράγματα στην ζωή δεν έρχονται όπως τα θες αλλά όπως θέλουν εκείνα». Αν κι είχε κάποια σχέση που πλησίασε τον γάμο, ωστόσο απέτυχε για οικονομικούς λόγους. Από τότε όμως αντιμετωπίζει το γεγονός απόλυτα συνειδητοποιημένα, δεν μετανιώνει για την επιλογή της αντίθετα συνεχίζει να την υποστηρίζει.

Από την συνέντευξη της κα. Β ιδιαίτερη σημασία έχει το γεγονός ότι, αν και της δόθηκαν ευκαιρίες για να παντρευτεί, θεωρεί πως αυτό δεν επιτεύχθηκε κυρίως λόγω της δουλειάς της ως υπηρετικό προσωπικό, που τότε οι άνθρωποι το αντιμετώπιζαν υποτιμητικά.

Η κα. Α, που ανήκει κι αυτή σε αυτή την κατηγορία των άγαμων χωρίς να είναι επιλογή της στη συνέντευξη της, αναφέρει, ότι μετά από δύο αποτυχημένους αρραβώνες δεν προσπάθησε να ξαναπαντρευτεί κι άλλαξε την ιδεολογία της για το πώς αντιμετωπίζουν οι ανύπαντροι άνδρες το γάμο.

Συγκεκριμένα θεωρεί, πως οι άνδρες σε τέτοιες περιπτώσεις είναι ιδιόρρυθμοι και δεν καταλαβαίνουν τις ανάγκες της οικογένειας.

Στην περίπτωση των διαζευγμένων η κα. Μ αναφέρει, ότι οι λόγοι που την οδήγησαν να παντρευτεί ήταν κυρίως οικονομικοί αλλά αυτό ήταν και η αφορμή για να χωρίσουν. Έπειτα θυσίασε την προσωπική της ζωή για χάρη των παιδιών της. Ο κος Α. εκμυστηρεύτηκε το γεγονός, ότι από την αρχή του γάμου τους η σχέση τους δεν ήταν καλή. Υπήρχε ασυμφωνία χαρακτήρων κι αυτό αποτέλεσε και τον βασικό λόγο που τους οδήγησε στον χωρισμό.

3^{ος} ΑΞΟΝΑΣ

ΠΕΡΙΓΡΑΦΗ ΣΥΝΑΙΣΘΗΜΑΤΩΝ ΓΙΑ ΤΟ ΓΕΓΟΝΟΣ

Ο θάνατος και το πένθος είναι ένα αναμενόμενο κι αναπόφευκτο γεγονός στη ζωή μας.

Η απώλεια τις περισσότερες φορές συνδέεται με τον θάνατο ενός δικού μας ανθρώπου.

Η απώλεια όμως λόγω θανάτου είναι αυτή, που κάνει το άτομο να χάσει δύο σημαντικά πράγματα.

Α) Ο θάνατος του αγαπημένου προσώπου μετατρέπει τα σχέδια που είχε το άτομο για την ζωή του και τα οποία περιελάμβαναν το αγαπημένο πρόσωπο, έτσι το άτομο χάνει το νόημα της ζωής του, όπως το έβλεπε μέχρι τότε, καθώς και την πηγή ικανοποίησης των ψυχικών του αναγκών.

Β) Το άτομο χάνοντας τη φυσική παρουσία του άλλου χάνει πολλούς από τους ρόλους, που διαδραματίζει ο ένας στη ζωή του άλλου. Οι σύζυγοι είναι αγαπημένοι, κοινωνικοί σύντροφοι, καλύτεροι φίλοι γι' αυτό με την απώλεια του/της συζύγου, το άτομο που πενθεί καλείται να ανασυγκροτήσει, την ζωή του σε μία νέα βάση (Ευκλείδη, 1999).

Από τα αποτελέσματα της έρευνας προκύπτει για τους χήρους ότι 10 στους 14 ήταν προετοιμασμένοι για τον θάνατο του/της συντρόφου τους, για τους 3 ήταν κάτι ξαφνικό, ενώ 1 δεν απάντησε.

Όσον αφορά την περιγραφή συναισθημάτων των άγαμων για το γεγονός ,ότι δεν παντρεύτηκαν από τις συνεντεύξεις απορρέουν τα εξής:

και τα δύο μέλη που κατ' επιλογήν έμειναν άγαμοι υποστηρίζουν την επιλογή τους κι όπως χαρακτηριστικά αναφέρει ο κος Α. , αν έκανε μια αναδρομή δεν θα άλλαζε κάτι. Το μόνο που τον φοβίζει είναι η αρρώστια. Πολλοί γέροντες έχοντας χάσει φίλους και συγγενείς αντιλαμβάνονται πως πάντα υπάρχει το ενδεχόμενο ασθένειας ή ατυχήματος που έχουν ως επακόλουθο τον θάνατο. Αυτοί όμως δεν έχουν επίγνωση του επερχόμενου θανάτου. Θυμώνουν, φοβούνται το άγνωστο με αποτέλεσμα να καταβάλλονται από συναισθηματικές διαταραχές (Πετρουλάκης., 1984).

Σήμερα αντιλαμβάνεται ότι το πέρασμα του χρόνου «σε κάνει να βλέπεις τα πράγματα διαφορετικά» γι' αυτό και σκέφτεται να πάει σε γηροκομείο δίνοντας όλη του την περιουσία σε κάποια φτωχή οικογένεια.

Η κα. Α επίσης είναι ευχαριστημένη με την επιλογή της, γιατί τα έχει βρει με τον εαυτό της.

Σήμερα αντιμετωπίζει το γεγονός με θάρρος, αφού διατηρεί μια σχέση που κρατάει μέχρι σήμερα παρά τα 82 της χρόνια.

Αντίθετα οι άλλοι δύο ερωτώμενοι αντιμετωπίζουν το γεγονός πιο μοιρολατρικά.

Η κα. Β αναφέρει ότι ,αν και γνώρισε κάποιον που θα ήθελε, να παντρευτεί αλλά απέτυχε, σήμερα θεωρεί πως δεν παντρεύτηκε, επειδή αφιέρωσε την ζωή της στην κωφόλαλη ανιψιά της.

Εκτός γάμου έμεινε και η κα. Α η οποία τεκμηριώνει το γεγονός λέγοντας ότι απλά δεν βρέθηκε ο κατάλληλος για να στηριχτεί και να κάνει οικογένεια.

Σχετικά με τους διαζευγμένους η κα. Μ νιώθει ανακούφιση από την διακοπή του γάμου της, γι' αυτό κι επέλεξε νε μην ξαναπαντρευτεί.

Ο κος Α. δεν στέκεται στην πραγματική διάσταση του γεγονότος, γιατί τον επηρεάζουν πολύ τα σοβαρά οικονομικά προβλήματα, που αντιμετωπίζει.

Η συντριπτική πλειοψηφία των χήρων ερωτώμενων στην ερώτηση « Πώς ένιωσαν μετά τον θάνατο του/της συντρόφου τους» απαντά, πως στην αρχή ήταν πάρα πολύ δύσκολα, ενώ αρκετοί ήταν αυτοί που εκδήλωσαν σημάδια κατάθλιψης.

Το παραπάνω επιβεβαιώνει η Παγοροπούλου(2000), κατά την οποία το σημαντικότερο αίτιο που προκαλεί κατάθλιψη σε όλους τους ανθρώπους, είναι οι απώλειες αγαπημένων προσώπων, κυρίως στα ηλικιωμένα άτομα που αναπτύσσουν συναισθηματικούς δεσμούς με συγγενείς, φίλους αλλά και γείτονες. Ακόμα εμφανίζουν κάποιες οργανικές εγκεφαλικές διαταραχές, οι οποίες με το πέρασμα των χρόνων επιδεινώνονται (π.χ. άνοια, αλκοολισμός, κ.α.) οι οποίες σχετίζονται άμεσα με την κατάθλιψη.

Αυτό αποδεικνύεται κι από την συνέντευξη του κυρίου Ι. όπου μετά τον θάνατο της συζύγου του «το έριξε στο ποτό».

Δεν είναι εύκολο να αντιληφθεί κανείς την ψυχολογική κατάσταση του ηλικιωμένου ατόμου κατά την διάρκεια του «τερματικού σταδίου».

Στην φάση αυτή ο γέροντας έχει να αντιμετωπίσει μεγάλα ψυχολογικά προβλήματα που αφορούν:

Α) στην αντιμετώπιση του πόνου, της αγωνίας, της δυσαρέσκειας

Β) στην αποκατάσταση μιας σχετικής αταραξίας και

Γ) στην αυτοεξυπηρέτηση στις καθημερινές ανάγκες (Πετρουλάκης.,1984).

Τα παραπάνω επιβεβαιώνονται κι από τις απαντήσεις των ερωτώμενων.

Στην υποερώτηση « τι άλλαξε στη ζωή σας », στους μισούς περίπου με σχήμα υπερβολής δηλώνουν ότι άλλαξαν τα πάντα.

Σε 2 διαπιστώνεται η αλλαγή στην καθημερινότητα τους (νοικοκυριό, μαγείρεμα κλπ).

Σε 3 διαφοροποιήθηκε η ζωή τους κυρίως σε οικογενειακό επίπεδο. όπου ανέλαβαν περισσότερες ευθύνες, ενώ 2 αντιμετώπισαν το γεγονός πιο αισιόδοξα χρησιμοποιώντας χαρακτηριστικά την φράση « η ζωή συνεχίζεται».

4^{ος} ΑΞΟΝΑΣ **ΠΗΓΗ ΣΤΗΡΙΞΗΣ**

Οι ηλικιωμένοι που αντιμετωπίζουν δυσκολίες στην ζωή τους κι έχουν συναισθηματικά προβλήματα, μπορούν να επωφεληθούν αρκετά από την ψυχολογική βοήθεια που προσφέρουν οι ειδικοί. Ωστόσο είναι λίγα τα άτομα, που ζητάνε την βοήθεια των ειδικών και γι' αυτό λόγω, του ότι οι περισσότεροι απ' αυτούς μεγάλωσαν, αποφεύγουν την ψυχοθεραπεία. . Γενικά όμως, όλοι

μπορούν να βοηθήσουν τους ηλικιωμένους, που δεν αισθάνονται καλά, με το να τους ενθαρρύνουν, να τους κρατούν λίγη συντροφιά, να τους σέβονται, να ακούν τα προβλήματά τους, να τους στηρίζουν ψυχολογικά, να τους υπενθυμίζουν πόσο καλά τα κατάφεραν στη ζωή τους. Η ενθάρρυνση αρχικά μέσω της τηλεφωνικής επικοινωνίας κι έπειτα με την διαπροσωπική επαφή υπήρξε το βασικό κίνητρο για την συμμετοχή στην έρευνα.

Όμως και κατά τη διάρκεια των συνεντεύξεων, όπου κρίνονταν απαραίτητο, υπήρξε ενθάρρυνση κι έπαινος για τον τρόπο, που χειρίζονταν διάφορες καταστάσεις της ζωής τους.

Στο τέλος κάθε συνέντευξης παρατηρήθηκε, ότι οι ερωτώμενοι ένιωθαν έντονα την ανάγκη να ευχαριστήσουν για τη δυνατότητα που τους δόθηκε να μιλήσουν, εκφράζοντας έτσι κατά κάποιο τρόπο την ανακούφισή τους.

Στο άκουσμα αυτών των καθημερινών πραγμάτων, ένα ηλικιωμένο άτομο που νιώθει αποκλεισμένο και μοναχικό, μπορεί και πάλι να νιώσει ότι υπάρχει και ότι κάποιος νοιάζεται για αυτόν (Χριστοδούλου.,2000, Καστενμπάουμ Ρ. 1982). Μέσα από τις συνεντεύξεις προκύπτει, ότι οι μισοί από τους ερωτώμενους χήρους απάντησαν, ότι το οικογενειακό τους περιβάλλον ήταν η βασική πηγή στήριξης μετά την απώλεια των συντρόφων τους. Όμως σύμφωνα με τον Πιντέρη η συντροφική σχέση μ' έναν ερωτικό σύντροφο είναι αναντικατάστατη. Αυτό οφείλεται κυρίως στην σωματική επαφή. Γι' αυτό το κενό της συντροφικότητας δεν καλύπτεται ούτε από συγγενείς ούτε από φίλους. Έτσι λοιπόν, όταν μιλάμε για συντροφικότητα εννοούμε μια ειδική και συγκεκριμένη αίσθηση δηλαδή ένα συνδυασμό ερωτικής και συναισθηματικής επαφής.

5^{ος} ΑΞΟΝΑΣ

ΤΡΟΠΟΣ ΔΙΑΧΕΙΡΙΣΗΣ ΤΗΣ ΜΟΝΑΞΙΑΣ

Για πολλά ηλικιωμένα άτομα το πρόβλημα της μοναξιάς είναι σοβαρό. Η αντιμετώπιση της μπορεί να γίνει με πολλούς τρόπους. Μερικοί από αυτούς είναι: αναζήτηση επιστημονικής βοήθειας από γνώστες του χώρου της τρίτης ηλικίας, όπως ψυχολόγους, γεροντολόγους κ.α., γνωστική ανάλυση μοναξιάς (από το ίδιο το άτομο ή από ειδικούς), κοινωνικές επαφές (καφενείο, θέατρο, κινηματογράφος, συμμετοχή σε εκδηλώσεις, παρακολούθηση διαλέξεων κ.α.), δημιουργία δικτύου υποστήριξης (επαφές με συγγενείς, γείτονες, γνωστούς, ΚΑΠΗ), ευχάριστες δραστηριότητες που προκαλούν ικανοποίηση (ανάγνωση ενός βιβλίου, παρακολούθηση εκπομπών στην τηλεόραση, ένας περίπατος κ.α.).Ο κύριος Γ. επιδιώκει τις κοινωνικές επαφές συμμετέχοντας στο εντευκτήριο του Κ.Α.Π.Η., όπου πίνει τον καφέ του, απολαμβάνοντας την παρέα των φίλων του. Αλλά κι ο κύριος Α. αναφέρει ότι βρίσκει ικανοποίηση διαβάζοντας βιβλία.

Όσοι από τους ερωτώμενους έχουν εγγόνια, αυτά αποτελούν την βασική τους ενασχόληση.

Οι περισσότεροι όμως (χήροι, άγαμοι, διαζευγμένοι) γεμίζουν τον ελεύθερο χρόνο τους κάνοντας βόλτες, π.χ. η κα Ι. , που την ευχαριστεί να πηγαίνει βόλτες με τις φίλες της, συμμετέχοντας σε εκδρομές το οποίο τεκμηριώνεται κι από την συνέντευξη της κα Α. , η οποία μετά τον θάνατο του συζύγου της έχοντας στερηθεί πολλά από το γάμο της, βρήκε διέξοδο στις εκδρομές. Αλλά και στο Κ.Α.Π.Η. που έχει ως σκοπό την παροχή υπηρεσιών σε ηλικιωμένα μοναχικά άτομα, βρίσκουν ψυχαγωγία και δημιουργική απασχόληση (Σταθόπουλος.,2005).

Όπως επισημαίνει η Κωσταρίδου (1999) μέσω της κοινωνικής φροντίδας γίνεται προσπάθεια αξιοποίησης του ελεύθερου χρόνου και διατήρηση στην ενεργό ζωή.

Οι γυναίκες συγκριτικά με τους άνδρες έχουν περισσότερα ενδιαφέροντα κι ασχολίες, που τις κρατούν ενεργά μέλη στη ζωή(νοικοκυριό, εγγόνια κλπ) .Ωστόσο η μείωση του εισοδήματος από την συνταξιοδότηση επηρεάζει αρκετά τις κοινωνικές τους δραστηριότητες. Οι σημερινοί ηλικιωμένοι προσπαθώντας να λειτουργήσουν σε δύσκολες συνθήκες, λόγω καθημερινών κοινωνικών μεταβολών αντιμετωπίζουν καθημερινά την σύγκρουση του χθες με το σήμερα.

Σύμφωνα με την Πουλοπούλου (1999) τα άτομα που έχουν ως μοναδικό εισόδημα την χαμηλή σύνταξη, η συνταξιοδότηση είναι συνυφασμένη με τον κοινωνικό θάνατο και τη μοναξιά. Χαρακτηριστικό είναι το παράδειγμα του κυρίου Α. ,όπου αν κι έχει ανάγκη την συντροφιά ωστόσο δεν επιδιώκει να βρεί κάποια σύντροφο λόγω της χαμηλής σύνταξης.

6^{ος} ΑΞΟΝΑΣ

ΑΝΙΧΝΕΥΣΗ ΚΑΙ ΚΑΤΑΓΡΑΦΗ ΕΜΠΕΙΡΙΩΝ ΚΑΙ ΣΥΝΑΙΣΘΗΜΑΤΩΝ ΓΙΑ ΤΗΝ ΕΝΝΟΙΑ ΤΗΣ ΣΥΝΤΡΟΦΙΚΟΤΗΤΑΣ

Σύμφωνα με τον Anderson (1983), είναι έμφυτη τάση του ανθρώπου ν' αναζητήσει σε κάποια φάση της ζωής του ένα σύντροφο για να ζήσουν μαζί και να αναπτύξουν μια στενή σχέση.

Στην Τρίτη ηλικία οι άνθρωποι συνειδητοποιούν την σημαντικότητα της ύπαρξης του συντρόφου στη ζωή τους με τον οποίο έχουν μοιραστεί όλα τα ευχάριστα αλλά και δυσάρεστα συναισθήματα (Ε.Ι.Θ.Ε 2006).

Ιδιαίτερη εντύπωση προκαλεί το γεγονός, ότι οι μισοί περίπου από τους συνεντευξιζόμενους αντιμετωπίζουν την έννοια της συντροφικότητας θετικά θεωρώντας την απαραίτητη όχι μόνο για τις απλές καθημερινές τους ανάγκες αλλά για το πιο σημαντικό γι' αυτούς, που είναι η επικοινωνία και η κουβέντα.

Όπως αναφέρει κι ο κύριος Π. «θέλει έναν άνθρωπο, αν πέσει κάτω να τον συντηρήσει κι εκείνος αντίστοιχα». Αλλά και για στον κύριο Α. «λείπει η συντροφιά κυρίως το βράδυ που είναι μόνος στο σπίτι», γιατί όπως λέει κι ο Πιντέρης(2003) ακόμα και το πιο ευχάριστο συναίσθημα μπορεί να μετατραπεί σε πόνο, όταν δεν έχουμε με ποιόν να το μοιραστούμε.

Όπως προκύπτει από τις συνεντεύξεις η συντροφικότητα είναι απαραίτητη είτε μέσω ενός συντρόφου είτε μέσα από τε εγγόνια, τους συγγενείς και τους φίλους.

Για παράδειγμα η κα. Μ. δεν έχει ανάγκη μία ανδρική παρουσία, γιατί την γεμίζουν πολύ τα εγγόνια της και οι φίλες της που συμμετέχουν μαζί σε διάφορες κοινωνικές δραστηριότητες (εκδρομές, βόλτες, Κ.Α.Π.Η.) .

6.3 Συμπεράσματα

Σκοπός της έρευνας ήταν η ανίχνευση κι η καταγραφή των συναισθημάτων για την έννοια της συντροφικότητας, αλλά και για τη σημασία που έχει στα μοναχικά άτομα τρίτης ηλικίας.

Μελετώντας τη βιβλιογραφία προέκυψε, ότι το είδος της έρευνας είχε ποιοτικό χαρακτήρα, γιατί το ζητούμενο ήταν η διερεύνηση των στάσεων και των συναισθημάτων απέναντι στη συντροφικότητα και τη μοναξιά.

Μετά την ανάλυση των αποτελεσμάτων της έρευνας απαντήθηκαν τα ερευνητικά ερωτήματα, που είχαν τεθεί εξ' αρχής.

Διαπιστώθηκε ότι η στάση των ηλικιωμένων απέναντι στην απώλεια του συντρόφου τους, διαφέρει μεταξύ αυτών που βρίσκονται σε χηρεία πρόσφατα από εκείνους, που έχουν χάσει πολλά χρόνια τον/την σύζυγό τους.

Συγκεκριμένα όσοι έχουν το δυσάρεστο γεγονός πιο πρόσφατο, είναι πιο δύσκολο να προσαρμοστούν στη πραγματικότητα και στις αλλαγές που αυτό επιφέρει. Αντίθετα γι' αυτούς που το διάστημα χηρείας είναι μεγάλο, αναδιοργανώνουν τη ζωή τους σύμφωνα με τα νέα δεδομένα κι αποδέχονται πιο εύκολα το γεγονός.

Διαφορετική στάση καταγράφηκε κι ως προς το φύλο των ερωτώμενων.

Οι άνδρες αποδέχονται το γεγονός με περισσότερη ευκολία από αυτή των γυναικών και νιώθουν σε πιο σύντομο διάστημα έτοιμοι στο να αναζητήσουν κάποια σύντροφο, ακόμα και να ξαναπαντρευτούν. Αυτό συμβαίνει τόσο για την κάλυψη των καθημερινών αναγκών του σπιτιού, όσο και για την ουσιαστική έλλειψη συντροφιάς.

Οι γυναίκες αντίθετα παρατηρήθηκε να είναι περισσότερο προσκολλημένες στα κοινωνικά στερεότυπα αλλά και πιο επιφυλακτικές στη σύναψη συντροφικών σχέσεων.

Επιπλέον από την έρευνα διαπιστώθηκε, ότι όσοι κατ' επιλογήν ανήκουν στη κατηγορία των άγαμων, όπως φαίνεται από το τρόπο ζωής τους και τη στάση τους, είναι πιο ευτυχισμένοι από εκείνους που παντρεύτηκαν με προξενιά, παρόλο που δημιούργησαν οικογένεια σε αντίθεση με τους πρώτους.

Ένα ακόμα συμπέρασμα, που προέκυψε από την έρευνα, είναι, ότι με το πέρασμα των χρόνων εξαλείφεται η κλασική "φιγούρα" της γιαγιάς και του παππού. Αυτό φαίνεται τόσο ενδυματολογικά (γιαγιάδες με παντελόνια, μακιγιαρισμένες, αποφεύγοντας τα μαύρα ρούχα- παππούδες με τζιν, κινητό κλπ.) όσο και στη στάση απέναντι στη ζωή και συγκεκριμένα στο τρόπο που χειρίζονται διάφορες δύσκολες καταστάσεις στη ζωή τους, π.χ. τα παλαιότερα χρόνια η γιαγιά έμενε στο σπίτι κι η κοινωνικοποίηση της άγγιζε μόνο τα όρια του οικογενειακού περιγύρου.

Σήμερα έχουν φίλες και συμμετέχουν σε διάφορα κοινωνικά δρώμενα.

Ακόμη ένα σημαντικό κομμάτι που προστίθεται στα συμπεράσματα της έρευνας είναι ότι παρά την ιδιαιτερότητα κι ευαισθησία του θέματος, δεν επηρεάστηκαν ως προς την εξωτερική τους συναισθημάτων τους και των εμπειριών τους. Επιπρόσθετα το ερευνητικό ύφος της συνέντευξης από ένα άτομο μικρότερης ηλικίας και σε κάποιες περιπτώσεις αντίθετου φύλου δεν αποτέλεσε τροχοπέδη στην πραγματοποίηση της έρευνας.

Τέλος αξίζει να σημειωθεί ότι μέσω του συγκεκριμένου ερευνητικού εργαλείου εξέφρασαν την ανάγκη που είχαν να μιλήσουν και να μοιραστούν κάποιες από τις εμπειρίες τους αλλά και τα δυσάρεστα γεγονότα που έτυχαν στη ζωή τους. Έτσι αποδείχθηκε περίτρανα το πόσο σημαντικό είναι να υπάρχει ένας άνθρωπος, να μπορεί κάποιος να μοιραστεί τα συναισθήματα του, τις σκέψεις του, τις εμπειρίες του και πολύ προσωπικά ζητήματα και διαπιστώθηκε η αναγκαιότητα επαγγελματικής προσέγγισης της συγκεκριμένης πληθυσμιακής ομάδας από εξειδικευμένο επιστημονικό προσωπικό (κοινωνικοί λειτουργοί, ερευνητές).

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

Ελληνική βιβλιογραφία

1. Αβεντσιάν Άννα – Παγοροπούλου (2000) « *Ψυχολογία της τρίτης ηλικίας*», εκδόσεις Ελληνικά Γράμματα, Αθήνα Αμηνά
2. Α., Γεωργιάδη Ε., Τεπέρογλου Α., (1998) « *Ο θεσμός της ανοιχτής προστασίας των ηλικιωμένων στην Ελλάδα- έρευνα για τα Κ.Α.Π.Η., Εθνικό κέντρο ερευνών* », Αθήνα
3. Βιολάκη – Παρασκευά Μ.(1989) « *Η Τρίτη ηλικία*» Πρακτικά Πανελλήνιο Συνέδριο Γεροντολογίας Γηριατρικής, Αθήνα.
4. Δαράκη Πέπη (1995) «*Πολιτισμός και Τοπική αυτοδιοίκηση*» Αθήνα, εκδόσεις Πατάκη
5. Δαρδαβέσης Θ.(1981) «*Ιατροκοινωνικά προβλήματα και Δυνατότητες*» εκδόσεις Παρισιανός Γ., Αθήνα
6. Δαρδαβέσης Θ.(1993) «*Εισαγωγικά στοιχεία γηριατρικής και γεροντολογίας, Θεσσαλονίκη*»
7. Δαρδαβέσης Θ.(2007) «*Μετεκπαιδευτικά μαθήματα Γηριατρικής και Γεροντολογίας*», Θεσσαλονίκη
8. Δοντάς Α., « *Η Τρίτη ηλικία, προβλήματα και δυνατότητες*» εκδόσεις Παρισιανός Γ. Αθήνα 1981
9. Έμκε - Πουλοπούλου Η., (1999). «*Έλληνες ηλικιωμένοι πολίτες: Παρελθόν, Παρόν και Μέλλον*» εκδόσεις Έλλην, Αθήνα
10. Ελληνική Εθνική Επιτροπή για την Παγκόσμια Συνέλευση γήρατος (1982)
11. Ιωάννου Ν. Παρασκευόπουλου, (1985) καθηγητού Γενικής Ψυχολογίας Πανεπιστημίου Αθηνών « *Μεθοδολογία επιστημονικής έρευνας*» Αθήνα
12. Ιωσηφίδης Θ. (2003) « *Ανάλυση ποιοτικών δεδομένων στις κοινωνικές επιστήμες*» εκδόσεις Κριτική
13. Καβάκας Α., (2002) « *Συναισθήματα και πώς επηρεάζουν τη ζωή μας*» εκδόσεις ο Λόγος
14. Καλλινικάκη Θ., (1998) «*Κοινωνική εργασία- Εισαγωγή στη θεωρία και την πρακτική της κοινωνικής εργασίας*» εκδόσεις Ελληνικά Γράμματα
15. Κάνστεμπαουμ Ρ.(1982) « *Η Τρίτη ηλικία- τα χρόνια της ολοκλήρωσης*» εκδόσεις Ψυχογιός, Αθήνα

16. Κανδυλάκη Α., Ζαϊμάκης Γ.,(2005) « Δίκτυα κοινωνικής προστασίας- Μορφές παρέμβασης σε ευπαθείς ομάδες και σε πολυπολιτισμικές κοινότητες. Εκδόσεις: Κριτική
17. Κέντρο Προγραμματισμού κι Οικονομικών ερευνών.,(1976) « Πρόγραμμα Αναπτύξεως 1976-80 Κοινωνική Πρόνοια» Αθήνα
18. Κυριαζή Ν, (1999). «Η Κοινωνιολογική Έρευνα: κριτική επισκόπηση των μεθόδων και των τεχνικών» Ελληνικά Γράμματα
19. Κωσταρίδου - Ευκλείδη Α., (1999). «Θέματα γηροψυχολογίας και γεροντολογίας», Αθήνα Ελληνικά Γράμματα
20. Λαμπίρη- Δημάκη Ι., (1990) « Η κοινωνιολογία και η Μεθοδολογία της» ,εκδόσεις Σάκκουλα
- 21.Εμμανουήλ Κριαράς, «Λεξικό της σύγχρονης Ελληνικής δημοτικής γλώσσας», (1995) Εκδοτική Αθηνών
- 22.Μαθιουδάκης Γ.,(1992) «Γεροντολογία και Γηριατρική» έκδοση Γ'Αθήνα,Πελεκάνος
23. Μαλακίωση – Λοίζου (1999) « Συμβουλευτική ψυχολογία» Ελληνικά Γράμματα, Αθήνα
- 24.Μάνος Ν., (1997) « Βασικά στοιχεία κλινικής ψυχιατρικής» University studio press
- 25.Μεσθεναίου Ε.,Τριανταφύλλου Τ., (1993) «Ποιος φροντίζει: η οικογενειακή φροντίδα των εξαρτημένων ηλικιωμένων στην Ελλάδα και στην Ευρώπη». Αθήνα: Sextant
26. Μπαμπινιώτης Γ.,(2006) «Λεξικό της νέας Ελληνικής γλώσσας» Β'έκδοση
- 27.Μπωβουάρ Σ.,(1980) «Τα Γηρατειά». Αθήνα, Γλάρος.
- 28.Σταφυλίδης., (1992) « Νέο Λεξικό της Ελληνικής» Αθήνα, Σταφυλίδης
28. Πατσαλίδου Α.,(2006) « Στάδια κρίσης της τρίτης ηλικίας Ενδιαφέρον, τεύχος 84
29. Πετρουλάκης Ν.,(1984) « Ψυχολογία της προσαρμογής», εκδόσεις Γρηγόρη
30. Πιντέρης Γ. Ph D., (1983) «Συντροφικότητα κι αυτονομία», εκδόσεις Θυμάρι
- Πιντέρης Γ. (2003) « Συντροφικότητα α λα ελληνικά» εκδόσεις Θυμάρι
31. Σταθόπουλος Π., (2005). «Κοινωνική Πρόνοια: Ιστορική Εξέλιξη- Νέες Κατευθύνσεις». Αθήνα: Παπαζήση.
32. Σταθόπουλος Π., (1999). «Κοινωνική Πρόνοια, μια γενική θεώρηση». Αθήνα: Έλλην

33. Σύνδεσμος Κοινωνικών Λειτουργιών Ελλάδος (1981), *Δεύτερο Πανελλήνιο Συνέδριο Κοινωνικών Λειτουργιών*, Αθήνα
34. Τσούκας Α. Βελεχέρης Ν. Γουσουίνης Φ.,(1960) « *Γεροντολογία και Γηριατρική* », *Ιατροκοινωνικά προβλήματα- Πρόληψης-Θεραπεία του Γήρατος*» εκδόσεις Παρισιανός Αθήνα
35. Χλουβεράκης Γ, (2002) «*Εισαγωγή στην Στατιστική, Περιγραφικές μέθοδοι και εφαρμογές στην Ψυχοπαιδαγωγική Έρευνα*» . Αθήνα: Ελληνικά Γράμματα
36. Χριστοδούλου Γ., Κονταξής Β., (2000) «*Η Τρίτη Ηλικία*» . Αθήνα: Βήτα Ιατρικές Εκδόσεις.
37. Cohen L, Manion L, (2000). «*Μεθοδολογία εκπαιδευτικής έρευνας. Μεταίχμιο.*»
38. Dr .Αλεξ. Β. Κοσμοπούλου «*Στοιχεία ψυχολογίας κι ανθρωπαγωγικής της ώριμης ηλικίας*», Πάτρα
39. Moseley D., Moseley N., (1994) « *Χορεύοντας στο σκοτάδι – Η αθέατη πλευρά των συντροφικών σχέσεων*» Εκδόσεις Θυμάρι.
40. Moustakas C.,(1990) « *Μοναξιά*» εκδόσεις Δίοδος
41. Robson C, (2007). «*Η έρευνα του πραγματικού κόσμου- ένα μέσο για κοινωνικούς επιστήμονες και επαγγελματίες ερευνητές*» Αθήνα :Gutenberg.
42. Tucker N.,(1997) «*Εφηβεία, Ωριμότητα και Τρίτη ηλικία*», Ελληνικά Γράμματα
43. Sternberg R., (2000) « *Αγάπη- Οι διαδρομές του έρωτα στο χρόνο*» Ελληνικά Γράμματα

Ξένη Βιβλιογραφία

1. Anderson B.,(1983).*Imagined Communities: «Reflections on the Origin and Spread of Nationalism»*. Λονδίνο: Verso.
2. Booth D, & Wells G.,(1994). «*Developing communities of inquiry*».Orbit
3. Cannell, C.F. and Kahn, R.L.(1968).Interviewing.Στο G. Lindzey και A. Aronson (Eds.) «*The Handbook of Social Psychology*» vol.2, Research Methods. New York: Addison Wesley, 526-95
4. Cauley, J. A., Dorman, J. S., & Ganguli, M. (1996). «*Genetic and aging epidemiology. The merging of two disciplines*». Neurologic Clinics.
5. Ellis A. «*Reason and Emotion in Psychotherapy*». New York, Lyle Stuart, Inc,1962

6. Rusell D.,Cutrtova, C.E., Rose J.& Yurko, K (1984). «*Social and emotional loneliness an examination of Weiss's typology of loneliness J Pers Soc Psychol.*»
7. Strong B., De Vault C.,(1995) «*The marriage and family experience*». 6th edition.

Ηλεκτρονικές πηγές

<http://www.ithe.gr> Ανάκτηση στις 18 Νοεμβρίου 2010 στις 18:40

<http://www.dokapi.gr> Ανάκτηση στις 22 Ιανουαρίου 2011 στις 17:00

<http://el.wiktionary.org> Ανάκτηση στις 20 Οκτωβρίου 2010 στις 13:30

ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ

Παρατίθεται μία απογνηματοφωνημένη συνέντευξη ενδεικτικά.

Πόσο χρονών είστε ,αν επιτρέπεται;

- Είμαι 67.

Συνταξιούχος;

- Ναι

Από τι επάγγελμα;

- Από τον άνδρα μου. Εγώ δούλευα στο υγειονομικό, στο τμήμα περιθάλψεως, αλλά παντρεύτηκα κι έφυγα στο εξωτερικό κι άφησα τη δουλειά μου .

Στο εξωτερικό πού, αν επιτρέπεται;

Στη Νότια Αφρική, Γιοχάνεσμπουργκ.

Πόσα χρόνια μείνατε εκεί;

- Έντεκα

Πολλά χρόνια..άλλη ζωή διαφορετική εκεί :..

- Πολύ διαφορετική.

Προσαρμοστήκατε εύκολα;

- Στην αρχή όχι, καθόλου εύκολα γιατί εδώ είχα φύγει από μεγάλη οικογένεια κι εκεί μέχρι να πιάσω δουλειά, ήμουν μόνη μου εντελώς. Εν τω μεταξύ είχαμε την ατυχία στο χρόνο πάνω να χάσουμε ένα παιδάκι, που ήμουν έγκυος κι από τότε δεν ξαναέμεινα έγκυος κι όλα αυτά τα χρόνια ,όσο να 'ναι ,ταλαιπωρήθηκα. Αλλά σαν τρόπος ζωής μου άρεσε πάρα πολύ.

Εκεί εργαστήκατε;

- Ναι, ως ταμίας.

Παιδιά έχετε τώρα;

- Ναι, όταν ήρθα εδώ μετά από 2 χρόνια έμεινα ,χωρίς να το περιμένω έγκυος κι έχω τώρα ένα παιδάκι, που τώρα είναι 30 χρονών, ένα γιό.

Να σας ζησει. Είναι παντρεμένος;

- Όχι είναι νωρίς για δάκρυα, μου λέει.
(Γέλια).....

Με ποιόν μένετε τώρα μόνη σας;

- Μένω με το γιό μου. Εντάξει έχει και το χώρο του αλλά μένουμε και μαζί.

Πόσα χρόνια ήσασταν παντρεμένη;

- Ήμουν από το 1966 που παντρεύτηκα μέχρι το 1981, 15 χρόνια.

15 χρόνια είναι πολλά χρόνια.

- Μπα, δεν μου φάνηκαν καθόλου πολλά.

Πέρασαν γρήγορα;

- Δε ξέρω, τι έγινε.

Ηταν κι η μετακίνηση στη μέση.

- Ήταν κι αυτό. Εν τω μεταξύ εκεί πέρα δεν είχα παιδιά κι όταν ήρθαμε εδώ, φτιάξαμε το σπίτι μας καινούριο, τότε μπήκαμε μέσα τότε, φτιάξαμε ένα κανονικό σπίτι, νόμιζα ότι τότε παντρεύτηκα. Και μόλις ο γιός μου ήταν 5 μηνών, αρρώστησε ο μπαμπάς του και πέθανε. Τον μεγάλωσα μόνη μου.

Πώς γνωριστήκατε με τον σύζυγό σας, έτσι για να σας γυρίσω λίγο πίσω;

- Εγώ πήγαινα γυμνάσιο στην Αχαγιά κι ήμουν στο σπίτι μου το πατρικό μου και μου είχε πει ο μπαμπάς μου να πάω στο περιβόλι που είχαμε. Εν τω μεταξύ φεύγοντας άκουσα ένα μηχανάκι πίσω μου κι ήταν λίγο ερημιά, τρύπωσα σ' ένα αμπέλι, που δεν υπήρχε τότε φόβος αλλά εντάξει. Σ' αυτό το μηχανάκι ήταν ό άνδρας μου μ' έναν ξάδερφό μου, που είχαν έρθει από τον Αγ. Νικόλα του Σπάτα. Εκεί τον είδα για πρώτη φορά κι ήρθε σπίτι μας.

Είχατε χρόνια διαφορά;

- Ναι είχαμε γύρω στα 11 με 12 χρόνια. Εγώ ήμουν μαθήτρια, τότε δεν είχα τελειώσει το λύκειο , έβγαλα λύκειο όχι γυμνάσιο εξατάξιο. Τέλος πάντων όταν τελείωσα, ήρθα μέσα στην Πάτρα για να δώσω εξετάσεις για δασκάλα και μία φορά που πήγα στο πρακτορείο για να δω κάποιον δικό μας (δεν υπήρχαν τότε τα τηλέφωνα), που περίμενε το λεωφορείο για να στείλω χαιρετίσματα στους δικούς μου, ότι είμαι καλά, ήταν κι ο άντρας μου που ήθελε να ρωτήσει, τι ώρα πάει το λεωφορείο σε μια θεία του στο χωριό. Που με ξέρεις, που σε ξέρω, έτσι γνωριστήκαμε. Κάναμε παρέα με τον ξάδερφό μου, ο οποίος είχε πάρει ξαδέρφη του.

Το ότι γνωριστήκατε με αυτό τον τρόπο, δηλαδή ήταν επιλογή σας, γιατί εκείνα τα χρόνια συνηθίζονταν το προξενιό, οι γνωριμίες μέσω άλλων, ήταν σημαντικό το ότι είχατε καλή σχέση γι' αυτό τον λόγο; Αν είχατε γνωριστεί διαφορετικά, σας είχε γνωρίσει κάποιος άλλος θα ήταν διαφορετική η σχέση σας;

- Να σας πω κάτι, επειδή γνώριζα τον άντρα μου, όχι πολύ ενάμιση σκάρτο δύο χρόνια αρραβώνα και γνωριμία με βοήθησε μετά, όταν παντρευτήκαμε που.. (μικρή παύση) Όταν παντρευτήκαμε ήταν πολύ διαφορετικά τα πράγματα, είχε αλλάξει πάρα πολύ η συμπεριφορά του, μπόρεσα κάπως να το κοντρολάρω αυτό το πράγμα, γιατί ήξερα τον άντρα μου. Αν δεν τον είχα γνωρίσει και τον παντρευόμουν έτσι ,θα είχα πολύ μεγάλο πρόβλημα, ενώ ήξερα ότι ο άντρας μου είναι αυτό κάτι είχε, κάτι του φταίει, κάτι του συμβαίνει, που άλλαξε συμπεριφορά.

Πως ήταν η σχέση σας δηλαδή πριν το γάμο στο ένα χρόνο αρραβώνα και τι άλλαξε μετά το γάμο;

- Να σας πω τι άλλαξε. Επειδή ήμουν μικρούλα τότε ,αυτό που ένιωθε ,δεν το έδειχνε, μη με χάσει. Δηλαδή την κτητικότητα, ε! και λίγο ζήλια, ας μη με βλέπεις έτσι ,τότε ήμουν όμορφη.

Γιατί τώρα; κούκλα είστε.

-(Χαμογελάει) Λοιπόν έδειχνε μια κτητικότητα κι ίσως, με υπεραγαπούσε, δε λέω, όμως αυτή τη κτητικότητα δεν μου την είχε δείξει σαν αρραβωνιασμένοι ούτε όσο τα είχαμε μαζί. Κατάλαβα, ότι κάτι άλλο συμβαίνει δεν είναι ο χαρακτήρας του, οπότε συζητώντας με μια φίλη που είχα εκεί Ελληνίδα, ήταν μεγάλη γυναίκα, γιατί κι εγώ κοριτσάκι ήμουν, μόνη μου δεν είχα κανέναν, μου είπε " Προσπάθησε να βρεις το τρόπο να μην προκαλείτε η ζήλια του" κι έτσι έγινε.

Έγινε δηλαδή παραπάνω προστατευτικός: θα λέγατε απλά το εκδήλωνε με αυτό το τρόπο.

- Ναι ναι, ήξερα τι τον πείραζε και το φύλαγα αυτό το πράγμα. Εντάξει ήταν καλή η ζωή μας. Ήταν δεν μπορώ να πω νοικοκύρης, φρόντιζε πολύ την οικογένεια κι επειδή είχε αυτό..μπορούσα να το κοντρολάρω με το τρόπο μου.

Φύγατε μαζί για να πάτε στο εξωτερικό..

-Ναι, μαζί

Σίγουρα η σχέση σας θα ήταν πολύ δεμένη και γερή.

- Ναι, βέβαια γιατί δεν είχαμε μάνα –πατέρα, ξένοι μέσα στους ξένους. Εκείνος ήταν η μάνα μου, ο πατέρας μου, ο αδερφός μου, η αδερφή μου, ο άντρας μου, το παιδί μου, ε! βέβαια. Γι 'αυτό όταν έγινε αυτό που έγινε, έκανα χρόνια να συνέλθω.

Πριν από πόσο καιρό, αν επιτρέπεται;

-Ο γιός μου ήταν ενός χρόνου

Πολλά χρόνια, 28 περίπου;

- Κοντά στα 30.

Από τι προήλθε, αν επιτρέπεται;

- Δεν είχε πιεί ασπιρίνη ποτέ του. Όγκος εγκεφάλου.

Νοσηλεύτηκε κάποιο διάστημα;

- Ενάμιση χρόνο. Τότε δεν υπήρχαν εδώ ούτε αξονικές ούτε εγκεφαλογραφήματα. Όλα στην Αθήνα. Τον έτρεχα πότε στον ένα, πότε στον άλλον.

Ήταν κάτι ξαφνικό για σας;

- Για μένα πάρα πολύ.

Επειδή υπήρχε διάστημα νοσηλείας, σας είχαν προετοιμάσει;

- Τι λέτε καλέ! Το ήξερα από την αρχή. Δεν ήταν κάτι που μπορούσε να μου διαφύγει.

Όμως ήταν κάτι ξαφνικό...;

- Η αρρώστια του ναι, ο θάνατος του όχι, απλά δεν θέλεις μέσα σου να το πιστέψεις και να το συνειδητοποιήσεις.

Πώς νιώσατε; Ποιό ήταν το πρώτο συναίσθημα;

- Δεν...δεν περιγράφετε ξαφνικά να βρεθείς μ' ένα μωρό στην αγκαλιά.

Τι άλλαξε στη ζωή σας; Δυσκολίες φαντάζομαι.

- Πάρα πολλά. Το μόνο καλό ήταν ότι είχα μεγάλη οικογένεια που με στήριξαν, ηθικά βέβαια, είχα τους γονείς μου στη ζωή, δεν μας άφησαν ούτε Χριστούγεννα ούτε Πάσχα ούτε τις μεγάλες γιορτές μόνους, αλλά άλλαξαν πάρα πολλά πράγματα.

Σας βοήθησαν ...;

- Ναι, αλλά μια ζωή ένιωθα πάντα ανασφαλής, Είχα την εντύπωση ότι όλοι ασχολούνται μ' εμένα, κάθε κίνηση να ελέγχω, το παραμικρό το παιδί μου να ελέγχω.

Είχατε την εντύπωση ότι κάποιος σας ελέγχει εσάς, αν τα κάνετε σωστά ή όχι;

- Ότι ελέγχει τη ζωή μας.

Κι αυτό ήταν κάτι που σας πίεζε;

Δεν ένιωθα όμορφα, ένιωθα αμήχανα. Όχι γιέ μου μη φοράς αυτά, γιατί θα λένε ότι έχασες τον μπαμπά και κάνουμε ότι θέλουμε.

Από τι προήλθε αυτό; Κυρίως από τους συγγενείς; Από το οικογενειακό περιβάλλον;

- Προήλθε, γιατί είχα φύγει τόσα χρόνια κι ήταν εντελώς διαφορετική η ζωή μου από εδώ. Να σκεφτείς, όταν ήρθα δεν ήθελα να πηγαίνω στην εκκλησία της γειτονιάς μου, γιατί είχα μάθει ξένους μέσα στους ξένους και μου άρεσε αυτό. Ένιωθα μια ελευθερία στον εαυτό μου. Γιατί από τον μπαμπά μου μας είχε μάθει να τον σεβόμαστε και να σεβόμαστε τον εαυτό μας, όχι να μας περιορίζει με την βία. Με το τρόπο του μας έκανε να σεβόμαστε τον εαυτό μας κι αυτόν, να μην δίνουμε δικαιώματα αλλά όχι να μην είμαστε ελεύθεροι. Τώρα όταν γύρισα,

επειδή ήμουν και σε γειτονιά ένωθα, ότι όλοι ασχολούνται μ' εμένα. Δεν το ξεπέρασα ακόμα και τώρα.

Αυτό συνέβη πότε; όταν γυρίσατε εδώ;

- Όταν γύρισα εδώ, δεν με πείραζε τόσο, όσο είχα τον άντρα μου.

Αφού τον χάσατε και μετά άρχισε να συμβαίνει αυτό;

- Ναι ναι, ένωθα σα να ήμουν δηλαδή σα το ψάρι έξω απ' το νερό.

Οι συγγενείς του άνδρα σας ήταν κοντά σας εκείνη τη στιγμή; Σας στήριξαν;

- Ναι ήταν κοντά μου γιατί ήμουν εγώ πώς να στο πω..δεν τους ξεχώριζα από τους δικούς μου. Ασχέτως αν εκ των υστέρων τα εκμεταλλεύτηκαν αυτά. Εκμεταλλεύτηκαν το θέμα του παιδιού βέβαια, τα περιουσιακά τους. Το εκμεταλλεύτηκαν πάρα πολύ.

Αυτό δυστυχώς συμβαίνει..

- Ναι αλλά εγώ είχα μείνει πίσω πολύ και δεν ξύπνησα νωρίς. Ίσως για αυτό εγώ έδωσα τόσα πράγματα κι αυτοί στάθηκαν δίπλα μου. Εγώ έδωσα πράγματα.

Τώρα έχετε σχέσεις με αυτούς τους ανθρώπους; Έχετε επαφές μετά από τόσα χρόνια;

- Εε ...μέχρι πρότινος είχαμε με όλους, πρότινος που έγινε κάτι γύρω από αυτό το θέμα έχουμε με τους μισούς. Όχι πως δεν μιλάω απλά μ' έχει πληγώσει. Συγχωρώ αλλά δεν ξεχνώ. Τώρα συνειδητοποίησα.. έξω που έμενα, έμενα πάντα σα παιδί με τη ψυχή μου τη καλή, ενώ αυτοί δεν ήταν έτσι. Μας μάζεψαν όλα αυτά γιατί έγιναν όπως ήθελαν αυτοί.

Πάντα σε τέτοιες περιπτώσεις υπάρχουν κάποιοι που υπερεκτιμούν τη καθολική κι άλλοι που το εκμεταλλεύονται.

- Ακριβώς, όπως το είπες. Εγώ είχα μείνει πολύ πίσω. Αλλιώς είχα ζήσει τη ζωή μου εκεί. Δεν μου πέρναγε από το μυαλό κάτι πονηρό.

Τι σας λείπει τώρα από το σύντροφο σας;

- Τα πάντα! Δεν έχει φύγει. Δεν έχει δηλαδή αλλάξει κάτι για μένα.

Από τη καθημερινότητα τι λείπει;

- Ίσα ίσα που τώρα λείπει περισσότερο γιατί μεγάλωσε το παιδί, όλα τα χρόνια ήμουν με άγχος για το διάβασμα, για το σχολείο. Τώρα που μεγάλωσε το σπίτι είναι άδειο. Με γέμιζε το παιδάκι μου, δε λέω γιατί είχα καλό παιδί, απλά πιστεύω ότι και σε αυτόν έλειψαν πολλά πράγματα. Όχι τόσο πολύ οικονομικά..άλλα πράγματα.

Η μορφή και το πρότυπο του μπαμπά..

- Η μορφή και η ασφάλεια. Δηλαδή μεγαλώνοντας τον έβλεπα σαν άντρα και 12 χρονών νόμιζα ότι ήταν ο άντρας του σπιτιού. Τώρα όμως καταλαβαίνω, που έχει μεγαλώσει το παιδάκι μου, ότι του έχει λείψει.

Τον βάλατε δηλαδή στη διαδικασία να ωριμάσει πιο γρήγορα.

- Ναι, έτσι ακριβώς πιστεύω.

Πάνε πολλά χρόνια από τότε που χάσατε το σύζυγό σας κι είστε ήδη πολύ νέα. Σκεφτήκατε ποτέ να ξαναφτιάξετε τη ζωή σας; Ή και τώρα;

- Τώρα όχι πέρασαν τα χρόνια. Δεν το σκεφτόμουν, δε ξέρω γιατί. Τρελαινόμουν στη σκέψη και μόνο ότι κάποιος ξένος άντρας που θα έμπαινε στο σπίτι, θα μπορούσε να κάνει κακό στο παιδί μου. Τρελαινόμουν και μόνο στη σκέψη, ότι μια νύχτα μπορούσα να αρρωστήσω και να νοσηλευτώ σ' ένα νοσοκομείο και να έμενε το παιδί μου μ' έναν ξένο άνθρωπο δεν το μπορούσα. Αφού έλεγα, το έφερα στο κόσμο χωρίς να το ρωτήσω χάλασε η δική μου η ζωή, μη χαλάσω και του παιδιού μου.

Αργότερα που το παιδί σας μεγάλωσε και καταλάβαινε την απώλεια του πατέρα, σας το ζήτησε;

- Το ζήτησε όταν ήταν 12 χρόνων. Πριν όταν άκουγε κάτι γύρω απ' αυτό το καταλάβαινα ότι δεν ήθελε. Ήταν κολλημένο πάνω μου. Αλλά όταν έγινε 12 μου έλεγε «μαμά να φτιάξεις τη ζωή σου». Μετά στα 17 μου έλεγε «μαμά έχεις κλειστεί στον εαυτό σου». Αυτό 12 χρονών μου το είπε πρώτη φορά, γιατί είχε έρθει ένας ανιψιός μου στο σπίτι κι έπαιρνε το κορίτσι του τηλέφωνο και μου λέει « Μαμά βλέπεις, έτσι θα παίρνω κι εγώ το κορίτσι μου και θα φεύγω και θα στεναχωριέμαι και για σένα που θα μένεις και για μένα που φεύγω.

Και τώρα που έχει έρθει αυτή η στιγμή που είναι μεγάλος και φεύγει.;

- Το λέει ακόμα..εντάξει μου λείπει πάρα πολύ, αδειάζει το σπίτι. Είμαι κι εγώ κλειστός άνθρωπος, χαμηλών τόνων.

Τώρα από εδώ και πέρα υπάρχει περίπτωση να το σκεφτείτε;

- Μπα δε νομίζω.

Πώς περνάτε το χρόνο σας; Με τι ασχολείστε;

- Ε με τις δουλειές μου του σπιτιού μου, μπορεί να πάω μια επίσκεψη έχω εδώ κοντά συγγενείς.
Για κάμποσα χρόνια δεν ήθελα να πάω για δουλειά για να μην το αφήνω μόνο του.
Μεγαλώνει χωρίς πατέρα να μη μεγαλώνει και χωρίς μάνα.
Τώρα λέω του γιού μου να μου βρει κανένα παιδάκι να κρατάω.
- Για οικονομικούς λόγους ή κι εσείς για να βγαίνετε έξω;

Και για τα δύο. Για να βγαίνω λίγο από το σπίτι.

Εδώ στο Κ.Α.Π.Η. ήρθατε με τι αφορμή;

- Για παρέα.

Έχετε φτιάξει παρέες;

- Ναι ναι.

Έχετε κάνει και καινούριες φιλίες από αυτές που φαντάζομαι θα είχατε ήδη;

- Ναι αλλά εδώ βρισκόμαστε μόνο. Άμα πάω σπίτι δε βλέπω κανέναν, μαζεύομαι στο καβούκι μου. Αλλά εδώ εντάξει και τις εκδρομές μου πάω.

Ξεχνιέστε εδώ που έρχεστε;

- Ναι, πάρα πολύ γιατί δέθηκα πολύ με την οικογένεια μου και ξέρεις φορτώθηκα μαζί με την παρέα τους και τα προβλήματα τους. Ενώ ο ξένος δε σου λέει τίποτα. Είναι καλό να έχεις κι έξω από το σπίτι.

Κα Α. σας ευχαριστώ πάρα πολύ. Μακάρι να είχαμε το χρόνο να πούμε κι άλλα.

- Κι εγώ κορίτσι μου, συγγνώμη αν σε κούρασα. Ευχαριστώ πάρα πολύ κι εγώ.