

κεφάλαιο Η'

Η Κοινωνική Πρόνοια και ο Υπερήλικος Πληθυσμός



8.1 Σύγχρονες δημογραφικές τάσεις

Ένα από τα πιο εντυπωσιακά φαινόμενα της εποχής μας, είναι το φαινόμενο της δημογραφικής γήρανσης του πληθυσμού, δηλαδή της συνεχούς αύξησης του ποσοστού του πληθυσμού που βρίσκεται στα μεγαλύτερα κλιμάκια των ηλικιών, με αντίστοιχη μείωση του ποσοστού των μικρότερων κλιμακίων ηλικιών. Είναι ένα παγκόσμιο φαινόμενο με μεγάλες διαστάσεις στις προηγμένες βιομηχανικές χώρες όπως και στη χώρα μας.

Αδιάψευστος μάρτυρας είναι τα στοιχεία της Εθνικής Στατιστικής Υπηρεσίας Ελλάδος (Ε.Σ.Υ.Ε.), που εμφανίζουν σε απόλυτους αριθμούς τον πληθυσμό της Ελλάδος κατά ομάδες ηλικιών στις απογραφές του 1971, 1981, 1991 και τον υπολογιζόμενο πληθυσμό κατά το έτος 1998 όπως παρουσιάζονται στον πίνακα 8.1.

Σε μια τεσσαρακονταετία, περίπου, η αύξηση του αριθμού των ηλικιωμένων είναι εντυπωσιακή! Και γίνεται ακόμη εντυπωσιακότερη η πορεία της αύξησης, καθώς οι προβλέψεις αναφέρουν ότι η πορεία αυτή θα συνεχιστεί με ταχύτερο ρυθμό κυρίως όσον αφορά στις ηλικιακές ομάδες του πληθυσμού που υπερβαίνουν το 80ο έτος της ηλικίας τους. Υπολογίζεται, ότι το έτος 2020 η αναλογία των ηλικιωμένων στο γενικό πληθυσμό της χώρας θα ανέλθει στο 21%.

Είναι σκόπιμο εδώ να επισημανθεί, ότι όταν μιλούμε για ηλικιωμένους, εννοούμε αυτούς οι οποίοι έχουν υπερβεί το 65ο έτος της ηλικίας τους. Ο χρονικός προσδιορισμός αυτός, που είναι αποδεκτός διεθνώς, έχει καθιερωθεί σαν έναρξη του χρονολογικού γήρατος ή της αποκαλούμενης τρίτης ηλικίας, επειδή στην ηλικία αυτή συνταξιοδοτείται ένας μεγάλος αριθμός ατόμων διάφορων επαγγελματικών κλάδων.

Ο χρονολογικός προσδιορισμός του γήρατος είναι απαραίτητος για τις ανάγκες της κοινωνικής οργάνωσης η οποία χρειάζεται ένα αντικειμενικό όριο όπως είναι η χρονολογική μέτρηση. Δεν πρέπει, επομένως, να συγχέεται το χρονολογικό ή νομικό γήρας με το βιολογικό ή λειτουργικό γήρας, το οποίο είναι μία κατάσταση εξατομικευμένη και η οποία δεν επέρχεται αιφνιδιαστικά και απότομα τη στιγμή κατά την οποία συμπληρώνεται μια προκαθορισμένη χρονολογική ηλικία.

ΠΙΝΑΚΑΣ Νο.8.1

ΠΛΗΘΥΣΜΟΣ ΤΗΣ ΕΛΛΑΔΟΣ ΚΑΤΑ ΦΥΛΟ ΚΑΙ ΟΜΑΔΕΣ ΗΛΙΚΙΩΝ

ΟΜΑΔΕΣ ΗΛΙΚΙΩΝ	ΣΥΝΟΛΟ 1971	ΣΥΝΟΛΟ 1981	ΣΥΝΟΛΟ 9991	ΣΥΝΟΛΟ 1998
0 - 4 ετών	787.752	778.182	556.987	506.211
5 - 9 ετών	711.420	746.366	663.434	529.098
10 - 14 ετών	724.732	782.749	754.446	604.465
15 - 19 ετών	666.096	720.325	766.605	728.568
20 - 24 ετών	636.176	709.958	791.412	784.483
25 - 29 ετών	504.440	662.874	721.751	808.127
30 - 34 ετών	604.248	653.224	728.940	795.833
35 - 39 ετών	647.716	554.560	681.316	750.348
40 - 44 ετών	664.912	659.331	673.251	716.783
45 - 49 ετών	503.680	664.092	559.963	676.343
50 - 54 ετών	439.796	669.456	657.315	638.436
55 - 59 ετών	480.324	489.017	655.264	588.076
60 - 64 ετών	439.964	409.914	644.864	630.119
65 - 70 ετών	357.696	428.606	453.855	596.049
70 - 74 ετών	268.632	356.662	344.023	482.754
75 ετών και άνω	330.788	454.273	606.474	680.673
Σύνολο 65 ετών και άνω	957.116	1.239.541 +(29%)	1.404.352 +(13,3%)	1.759.476 +(25,3%)
ΣΥΝΟΛΟ ΠΛΗΘΥΣΜΟΥ	8.768.372	9.739.589 +(11%)	10.259.900 +(5,3%)	10.516.366 +(2,5%)

Πηγή: Εθνική Στατιστική Υπηρεσία Ελλάδος (Ε.Σ.Υ.Ε.)

Η γήρανση του πληθυσμού οφείλεται κυρίως σε τρεις βασικούς παράγοντες: στη μείωση της θνησιμότητας, στη μείωση της γεννητικότητας και στη μετανάστευση.



Από το 1879, λόγω της σταδιακής μείωσης της παιδικής θνησιμότητας, του ελέγχου των μεταδοτικών νοσημάτων, τη βελτίωση της διατροφής και των συνθηκών διαβίωσης και εργασίας, μειώνεται συνεχώς η θνησιμότητα στη χώρα μας με αποτέλεσμα η προσδοκώμενη ζωή το 1995 για τους άνδρες να έχει ανέλθει στα 75,2 έτη και για τις γυναίκες στα 80,2 έτη. Το 1879 ο μέσος όρος της προσδοκώμενης ζωής ήταν

36,7 έτη και το 1950 ήταν 65,0 έτη. (Με τον όρο «προσδοκώμενη ζωή» εννοούμε τον αριθμό των ετών που, άτομα ορισμένης ηλικίας, ελπίζεται να ζήσουν κατά μέσο όρο).

Ο Ελληνικός πληθυσμός έχοντας ουδέτερη ή αρνητική αύξηση, παραμένει αριθμητικά στάσιμος ή και μειούμενος και γηράσκει ηλικιακά με μη αναστρέψιμη την τάση αυτή με τις σημερινές συνθήκες.

Όσον αφορά στη μετανάστευση, αυτή μπορεί να επηρεάσει τη δομή των ηλικιών κατά σημαντικό τρόπο, αφού αφαιρεί από το σύνολο του πληθυσμού τις πιο νέες και ενεργές ομάδες του.

Η δημογραφική πυραμίδα με το τριγωνικό της σχήμα, όπου οι νέοι βρίσκονται στη βάση και οι ηλικιωμένοι στο πάνω μέρος, αλλοιώνεται σταδιακά και μετατρέπεται με γοργούς ρυθμούς σε ορθογώνιο.

Υπολογίζεται ότι το 2050, δεκατρείς χώρες στον κόσμο θα έχουν αναλογία υπερηλίκων της τάξης του άνω του 10% (δηλ. άνω των 80 ετών). Μέσα στις χώρες αυτές είναι και η Ελλάδα.

ΑΝΑΚΕΦΑΛΑΙΩΣΗ

Ένα από τα πιο εντυπωσιακά φαινόμενα της εποχής μας είναι αυτό της δημογραφικής γήρανσης του πληθυσμού, που στη χώρα μας έχει πάρει μεγάλες διαστάσεις, αφού το 1/4 του πληθυσμού είναι ηλικίας άνω των 60 ετών. Η αλλαγή των δημογραφικών δεδομένων απαιτεί αντίστοιχο επανα-προσανατολισμό των στόχων της κοινωνικής πολιτικής και των παρεχόμενων υπηρεσιών κοινωνικής προστασίας (υγεία, ασφάλιση, κοινωνική φροντίδα, κ.ά.) στις σύγχρονα διαμορφούμενες ποιοτικά και ποσοτικά ανάγκες των ανθρώπων. Η μεγάλη αύξηση του αριθμού των ηλικιωμένων και η συνεπακόλουθη αύξηση της αναλογίας τους σε σχέση με τις άλλες ηλικίες, προκαλεί νέα σοβαρά κοινωνικά και οικονομικά προβλήματα. Μέχρι σήμερα το βάρος της ευθύνης για τη φροντίδα των ηλικιωμένων έχει ανατεθεί και αυτό σχεδόν αποκλειστικά στην οικογένεια.

ΕΡΩΤΗΣΕΙΣ

1. Γιατί είναι απαραίτητος ο χρονολογικός προσδιορισμός του γήρατος;
2. Ποιο αποτέλεσμα είχε η αύξηση της προσδοκώμενης ζωής;
3. Σε ποιους βασικούς παράγοντες οφείλεται η γήρανση του πληθυσμού;
4. Ποια κατά τη γνώμη σας και γιατί, είναι τα δύο σοβαρότερα προβλήματα που δημιουργεί η μεγάλη αύξηση των ηλικιωμένων;
5. Γιατί η γήρανση του εργατικού δυναμικού σημαίνει και αύξηση του κόστους εργασίας;

8.2 Οι οικονομικές και κοινωνικές συνέπειες της γήρανσης του πληθυσμού

Η μεγάλη αύξηση του αριθμού των ηλικιωμένων και η συνεπακόλουθη αύξηση της αναλογίας τους σε σχέση με τις άλλες ηλικίες, προκαλεί παρενέργειες και σοβαρά προβλήματα, κοινωνικά και οικονομικά, τα κυριότερα των οποίων είναι:

- Η αύξηση του κόστους εργασίας γιατί οι ηλικιωμένοι συνήθως :
 - χρησιμοποιούν συχνότερα υπηρεσίες υγείας και λαμβάνουν συχνότερα άδειες ασθενείας, με συνέπεια την απώλεια εργατο-ωρών και αύξηση ασφαλιστικών εξόδων
 - λόγω της κόπωσης και της μείωσης των σωματικών και πνευματικών δυνάμεων τους σε ορισμένες περιπτώσεις, δημιουργούνται αρνητικές συνέπειες στη παραγωγικότητά τους και στο κόστος παραγωγής
 - εργάζονται σε παραδοσιακά επαγγέλματα που καταργούνται, με αποτέλεσμα την αύξηση της ανεργίας και το κόστος για νέα κατάρτιση
 - προσαρμόζονται δυσκολότερα στις νέες τεχνολογικές εξελίξεις, γεγονός που έχει επιπτώσεις στην παραγωγικότητα.
- Η αύξηση των μισθών των εργαζομένων λόγω της αύξησης των ετών απασχόλησης σε συνδυασμό με τις επιπτώσεις στην παραγωγικότητα, αύξηση της πίεσης για απόλυση εργαζομένων, κυρίως μεγάλης ηλικίας, με αποτέλεσμα την αύξηση του αριθμού των ηλικιωμένων ανέργων και μείωση των εσόδων των ασφαλιστικών ταμείων.
- Η αύξηση των δαπανών για την περίθαλψη των ηλικιωμένων, οι οποίοι κατά κανόνα παρουσιάζουν την μεγαλύτερη νοσηρότητα λόγω της βιολογικής φθοράς (χρόνιες παθήσεις, καρδιο-αγγειακά νοσήματα, κ.ά), καθώς και την υψηλότερη κατανάλωση φαρμάκων. Οι κατά κεφαλή υγειονομικές δαπάνες είναι 6 έως 8 φορές μεγαλύτερες από τη μέση δαπάνη για τις άλλες ηλικίες.
- Η διαφοροποίηση της αναλογίας γονέων- παιδιών λόγω της μείωσης της θνησιμότητας και της υπογεννητικότητας, που δημιουργούν μια σχέση ενός παιδι-

ού προς ένα γονέα, πράγμα το οποίο σημαίνει μεγαλύτερο βάρος στους νεώτερους για την παροχή φροντίδας στους ηλικιωμένους.

- Διαταράσσει την φυλετική ισορροπία στην οικογένεια και στην κοινωνία με ποιοτικές επιπτώσεις και δυσλειτουργίες λόγω του ότι προσδοκώμενη ζωή μεταξύ άντρα και γυναίκας έχει μια διαφορά πέντε ετών υπέρ της γυναίκας.

Εάν δεν υπάρξει ο έγκαιρος προγραμματισμός για την αύξηση των υπηρεσιών στους υπερήλικες, θα υποβαθμισθεί η ποιότητα ζωής τους σε τραγικό επίπεδο (όπως, μέχρι σήμερα μεμονωμένα γεγονότα που ήρθαν στην δημοσιότητα όπου υπερήλικες πέθαναν μόνοι και αβοήθητοι από θερμοπληξία, ή τους έφαγαν τα άκρα τους ποντίκια, ή δεν τους αναζήτησε κανείς, κ.ά.). Έτσι οι οικογένειές τους θα επιβαρυνθούν αποκλειστικά την φροντίδα τους, όπως γίνεται συνήθως μέχρι σήμερα (κυρίως με την χρήση ιδιωτικών αποκλειστικών υπηρεσιών οικιακής φροντίδας) με αποτέλεσμα να προκύπτουν δυσλειτουργίες, τόσο στην οικογένεια όσο και στους ίδιους τους υπερήλικες.

ΑΝΑΚΕΦΑΛΑΙΩΣΗ

Η ραγδαία αύξηση του αριθμού των ηλικιωμένων προκαλεί αρνητικές συνέπειες στο τομέα της εργασίας και αύξηση των δαπανών κοινωνικής και υγειονομικής ασφάλισης. Επιπλέον επιβάλεται επαναπροσανατολισμός και προσαρμογή (ποιοτική και ποσοτική) των υπηρεσιών υγείας και κοινωνικής φροντίδας στις σύγχρονες ανάγκες των ηλικιωμένων.

ΕΡΩΤΗΣΕΙΣ

1. Ποιες είναι οι κύριες επιπτώσεις στο τομέα της εργασίας από τη ραγδαία αύξηση του αριθμού των ηλικιωμένων;
2. Η ραγδαία αύξηση του αριθμού των ηλικιωμένων σε ποιους τομείς προκαλεί νέα ή μεγαλύτερη ζήτηση υπηρεσιών;

8.3 Τα Προβλήματα και οι Ανάγκες της Τρίτης Ηλικίας

8.3.1 Κατοικία

Μία από τις **βασικές ανάγκες** του ανθρώπου είναι η ανάγκη να στεγάζεται. Η ανάγκη αυτή έχει ιδιαίτερη σημασία για τον ηλικιωμένο, γιατί μέσα στην κατοικία του περνά τις περισσότερες ώρες, οι οποίες αυξάνουν καθώς προχωρεί προς το βαθύ γήρας. Μέσα στη δική του κατοικία ο ηλικιωμένος, πρώτα απ' όλα βρίσκει **ασφάλεια** και σιγουριά και νοιώθει άνετα και βολικά. Τα πάντα μέσα στην κατοικία του ηλικιωμένου είναι γνώριμα, φιλικά και γεμάτα μνήμες. Επειδή ο ηλικιωμένος ζει με τις **αναμνήσεις** του, με τις οποίες είναι συναισθηματικά δεμένος η όποια προσπάθεια απομάκρυνσή του από το σπίτι σημαίνει μέγιστη διατάραξη της ισορροπίας και της γαλήνης του. Οι περισσότεροι ηλικιωμένοι ζουν σε κατοικίες που διαθέτουν λιγότερες σύγχρονες ανέσεις από αυτές των άλλων ηλικιών.

Στις αγροτικές περιοχές, τα προβλήματα στέγασης των ηλικιωμένων δεν παρουσιάζουν ιδιαίτερη οξύτητα, γιατί η ιδιόκτητη κατοικία αποτελεί τον κανόνα για την πλειοψηφία των αγροτών και η οικογενειακή συνοχή εξακολουθεί να παραμένει έντονη στην ύπαιθρο. Είναι γεγονός, όμως, ότι οι γενικότερες συνθήκες στέγασης, και από πλευράς ανέσεων και από πλευράς καταλληλότητας των κατοικιών, είναι δυσμενείς. Έχουν, όμως, το βασικό πλεονέκτημα της ύπαρξης κήπου και αυλής.

Στα αστικά κέντρα, όπου ολοένα αυξάνεται ο αριθμός των ηλικιωμένων, το πρόβλημα της στέγασής τους, μέρα με τη μέρα γίνεται πιο οξύ.

Όπου, όμως, και αν είναι η κατοικία του ηλικιωμένου, αυτή θα πρέπει να είναι με τέτοιο τρόπο κατασκευασμένη και διαμορφωμένη, ώστε να καλύπτει τις **λειτουργικές ανάγκες** των ηλικιωμένων με τον πιο ικανοποιητικό τρόπο.

Γυαλιστερά πατώματα, στενοί διάδρομοι, κακή διάταξη των επίπλων, ανεπαρκής φωτισμός, κ.λπ. που μπορεί να γίνουν αίτια μικρών ή μεγάλων ατυχημάτων, θα πρέπει να αποφεύγονται. Αντίθετα χειρολαβές στους τοίχους και κυρίως στο

λουτρό, διακόπτες στο ύψος της μέσης, μεγάλα ανοίγματα που διευκολύνουν την κίνηση κ.λπ. είναι από τα πλέον απαραίτητα.

Για να γίνει αντιληπτή η αξία των στοιχειωδών ανέσεων για τους ηλικιωμένους, πρέπει να θυμίσουμε ότι: οι ηλικιωμένοι και κυρίως τα άτομα με μειωμένη κινητικότητα, ζουν πολλές ώρες στο σπίτι και έτσι η μόνη τους επικοινωνία με τον έξω κόσμο γίνεται μέσω των παραθύρων. Αν, για παράδειγμα, τα τζάμια είναι βρώμικα και θολά ή τα διαμερίσματα υπόγεια ή ημιυπόγεια, παύει η επικοινωνία αυτή με σημαντικά αρνητικές επιπτώσεις για τον ηλικιωμένο.

8.3.2 Σωματική και ψυχική υγεία

Παρ' όλο που η γενική κατάσταση της υγείας των ηλικιωμένων, λόγω της ιατρικής και τεχνολογικής εξέλιξης, τις καλύτερες συνθήκες διαβίωσης και την πρόληψη, έχει βελτιωθεί σημαντικά, ένα σημαντικό ποσοστό ηλικιωμένων αντιμετωπίζει σοβαρά προβλήματα σωματικής και ψυχικής υγείας. Για την καλύτερη προώθηση των θεμάτων υγείας των ηλικιωμένων, έχει δημιουργηθεί ο τομέας της Γηριατρικής.

Στη χώρα μας, οι κύριες **αιτίες θανάτου** των ηλικιωμένων κατά σειρά συχνότητας είναι οι καρδιοπάθειες, οι νόσοι των εγκεφαλικών αγγείων, ο καρκίνος, άλλες ασφώς καθορισμένες καταστάσεις και τα ατυχήματα.

Άλλες **ασθένειες**, οι οποίες δεν προκαλούν θάνατο, αλλά ταλαιπωρούν κυρίως τους ηλικιωμένους είναι:

- **Η οστεοπόρωση:** Αυτή είναι μία νόσος που χαρακτηρίζεται από χαμηλή οστική μάζα, με συνέπεια τη μεταβολή της κατάστασης του οστού, το οποίο γίνεται πιο εύθραυστο και έτσι δημιουργείται αυξημένος κίνδυνος για κάταγμα. Τα περισσότερα κατάγματα εμφανίζουν μεγάλη συχνότητα στο μηριαίο οστό, στα οστά της λεκάνης και στην σπονδυλική στήλη.
- Τα **κάταγματα:** Στην προχωρημένη ηλικία μπορούν να καθιλώσουν ανεπανόρθωτα το άτομο στο κρεβάτι ή στην αναπηρική καρέκλα και να αποτελούν συχνή αιτία πόνου, παραμόρφωσης και απώλειας ύψους. Επίσης το οικονομικό και το κοινωνικό κόστος αυτών των καταγμάτων είναι τεράστιο εάν υπολογίσει κανείς τις ημέρες νοσηλείας στα νοσοκομεία, την απαιτούμενη εξειδικευμένη φροντίδα, τη μη αυτοεξυπηρέτηση, κ.ά.

- Οι **κατακλίσεις**: Ως κατάκλιση, εννοούμε την εντοπισμένη καταστροφή περιοχής του δέρματος ενός ανθρώπου που προκαλείται από την διακοπή της μικροκυκλοφορίας στους ιστούς της περιοχής λόγω συνεχούς πίεσης, τριβής ή από συνδυασμό αυτών. Οι κατακλίσεις απαντώνται σε ασθενείς όλων των νοσηλευτικών ιδρυμάτων, των γηροκομείων, των θεραπευτηρίων χρόνιων παθήσεων, ακόμα και στις περιπτώσεις της κατ' οίκον νοσηλείας ή της μακρόχρονης παραμονής στο κρεβάτι από αναπηρία. Όταν οι κατακλίσεις είναι εκτεταμένες μπορεί να επιφέρουν και το θάνατο του ασθενούς.
- Η **γεροντική άνοια**: Είναι μια πνευματική διαταραχή που χαρακτηρίζεται από τη διαταραχή της μνήμης με απώλεια των πρόσφατων μνημονικών εικόνων και ελάττωση των νοητικών λειτουργιών του ατόμου. Η πάθηση αυτή οφείλεται στη γήρανση του εγκεφάλου, σε κοινωνικούς παράγοντες, σε συναισθηματικούς παράγοντες και στην έλλειψη ενδιαφερόντων. Χαρακτηριστικό του ατόμου που πάσχει από άνοια είναι η ανιαρή επανάληψη παλαιών αναμνήσεων και η μη αναγνώριση των οικείων προσώπων. Η πλειονότητα, όμως, των ηλικιωμένων είναι σε θέση να διατηρήσει σε πολύ καλή κατάσταση τις νοητικές λειτουργίες, αρκεί να της παρέχονται τα κατάλληλα ψυχο-κοινωνικά ερεθίσματα.
- Οι **ψυχολογικές διαταραχές**: Το γήρας είναι μια περίοδος περιορισμών και αλλαγών τρόπου ζωής, ρόλων και δραστηριοτήτων. Οι ηλικιωμένοι καλούνται να αντιμετωπίσουν μια σειρά σημαντικών μεταβολών στον τρόπο ζωής τους. Η συνταξιοδότηση, η διάλυση της πρωτογενούς οικογένειας και η απώλεια του γονεϊκού ρόλου, επιτείνουν τα αισθήματα του μη παραγωγικού μέλους της κοινωνίας, του βάρους στην οικογένεια και στο κοινωνικό σύνολο, της μείωσης της κοινωνικής εκτίμησης και του γοήτρου του ατόμου.

Ο θάνατος προσφιλών προσώπων (συζύγου, συγγενών και φίλων), οι μεταβολές στη σωματική υγεία, οι αλλαγές στην εμφάνιση, η ελάττωση των αισθήσεων, η μείωση της ερωτικής ζωής και οι δυσκολίες προσαρμογής, ιδιαίτερα για αυτούς που σε νεώτερη ηλικία δεν προσαρμόζονταν εύκολα στις αλλαγές, δημιουργούν τα αισθήματα της μοναξιάς, σε όποιον τα βιώνει. Αυτά μεγαλώνουν καθώς συνοδεύονται από την ανησυχία του θανάτου, της απομόνωσης, της πλήρους αδιαφορίας για οτιδήποτε και από διεκδικητές τάσεις που απευθύνονται προς την οικογένεια και προς την κοινωνία, και εκφράζονται με έντονες συγκινησιακές μεταβολές. Πολλές φορές τα συναισθήματα αυτά, όταν δεν απαλύνονται, δημιουργούν έντονα σωματικά ενοχλήματα και εσωστρέφεια.

Τα ψυχολογικά αυτά προβλήματα είναι περισσότερο έντονα σε ανθρώπους που διαβιούν στις αστικές περιοχές στις οποίες οι παραδόσεις, η οικογενειακή συνοχή και η κοινωνική αλληλεγγύη είναι πιο περιορισμένες.

8.3.3 Οικογενειακή ζωή

Οι μεγάλες αλλαγές τις οποίες επέφερε στην ελληνική κοινωνική ζωή η εκβιομηχάνιση, η αστυφιλία, ο τουρισμός, η εισροή ξένων προτύπων συμπεριφοράς μέσω των διαφόρων μορφών τέχνης, τα μέσα μαζικής ενημέρωσης και κυρίως η τηλεόραση, η μόδα καθώς και η μίμηση του ευρωπαϊκού και αμερικανικού τρόπου ζωής, επηρέασαν αναπόφευκτα και την Ελληνική οικογενειακή ζωή.

Η εκτεταμένη οικογένεια έπαψε σχεδόν να υπάρχει και σήμερα είναι πια κανόνας οι γονείς και τα έγγαμα παιδιά τους να προτιμούν να κατοικούν σε ξεχωριστή στέγη. Οι λόγοι που συντελούν σε αυτό, πέραν των προαναφερθέντων επιδράσεων, είναι η στενότητα των κατοικιών (τα διαμερίσματα - κλουβιά των πολυκατοικιών είναι η κυρίαρχη κατοικία) που δεν επιτρέπει τη συμβίωση πολλών ατόμων στην ίδια στέγη, το πρόβλημα των ειδικών φροντίδων προς τους ηλικιωμένους, η εργασία των γυναικών, η έλλειψη και το κόστος των οικιακών βοηθών, ο τρόπος ζωής των μελών της οικογένειας που έχει γίνει περισσότερο ατομικιστικός, το αυξανόμενο χάσμα των γενεών και η τάση ανεξαρτησίας των νέων που τους ωθεί στο να απομακρυνθούν από τον έλεγχο της οικογένειας.

Παρ' όλη, όμως, την κατάσταση αυτή, η ελληνική οικογένεια εξακολουθεί ακόμη να διατηρεί τα παλαιά χαρακτηριστικά της αμοιβαίας στοργής, της συνοχής και της αλληλεγγύης και να προσπατεύει τα αδύναμα μέλη της. Οι περιπτώσεις αδιαφορίας των παιδιών προς τους γονείς ή και εγκατάλειψής τους, παρ' όλο που έχουν μια αυξητική τάση είναι εξαιρετικές. Στη χώρα μας συχνές είναι οι περιπτώσεις περίθαλψης ηλικιωμένων από αδελφούς και κυρίως αδελφές ή από άλλους συγγενείς. Μεγάλη συνοχή και αλληλεγγύη συναντάμε και μεταξύ αγάμων αδελφών.

Στην Ελλάδα οι γονείς φροντίζουν τα παιδιά τους μέχρι την ολοκλήρωση των σπουδών τους και την αποχώρηση του παιδιού από την πατρική στέγη, όταν αυτό δημιουργεί δική του οικογένεια. Οι γονείς βοηθούν με κάθε τρόπο το νιόπαντρο ζευγάρι, ακόμη και στην απόκτηση ιδιόκτητης κατοικίας, σε αντίθεση με ό,τι συμβαίνει στην Ευρώπη και στην Αμερική.

Ανάμεσα στους γονείς και στα ενήλικα παιδιά τους υπάρχει μια αμοιβαία προσφορά που εκ μέρους των γονέων εκφράζεται με πολλούς τρόπους, οι κυριότεροι των οποίων είναι:

- **Η φύλαξη των παιδιών:** Ο ρόλος αυτός είναι ιδιαίτερα σημαντικός, μια και οι περισσότερες γυναίκες εργάζονται. Επειδή υπάρχει έλλειψη δημοτικών βρεφο-

νηπιακών σταθμών ή επειδή οι ιδιωτικοί κοστίζουν ακριβά, η νέα μητέρα αναγκάζεται να καταφεύγει στις γιαγιάδες και στους παππούδες για τη φύλαξη και τη φροντίδα των παιδιών. Το ίδιο ισχύει και για το παιδί της σχολικής ηλικίας. Η γιαγιά φροντίζει τα παιδιά και ο παππούς τα πηγαινοφέρει στο σχολείο και τα βοηθά στο διάβασμά τους.



Φροντίδα εγγονού

- Ο μορφωτικός ρόλος των ηλικιωμένων:** Οι ηλικιωμένοι γονείς είναι οι φύλακες των οικογενειακών παραδόσεων, των ηθών και εθίμων της περιοχής από όπου κατάγονται, των θρησκευτικών παραδόσεων και των κοινωνικών κανόνων. Επίσης, με τη διήγηση ιστοριών, θρύλων και παραμυθιών οξύνουν την φαντασία των παιδιών και συγχρόνως εμπλουτίζουν τον ψυχικό τους κόσμο. Ακόμη με το παράδειγμά τους και τα ενδιαφέροντά τους βοηθούν τα παιδιά στο να έρθουν σε επαφή με τον πολιτισμό και την πνευματική ζωή.
- Πρακτική βοήθεια:** Οι ηλικιωμένοι γονείς είτε μένουν μαζί με τα παιδιά τους είτε σε άλλο νοικοκυριό κοντά σε αυτά, είναι τις περισσότερες φορές πρόθυμοι να βοηθήσουν στα ψώνια, στην πληρωμή των λογαριασμών, στη φροντίδα του σπιτιού, στο μαγείρεμα, στο σιδέρωμα κ.ά.
- Φροντίδα ατόμων με ιδιαίτερα προβλήματα:** Είναι συχνό το φαινόμενο της φροντίδας κάποιου μέλους της οικογένειας, που αντιμετωπίζει κάποιο σοβαρό πρόβλημα (αναπηρία, μακρόχρονη ασθένεια κ.ά.) εκ μέρους των ηλικιωμένων γονέων. Η βοήθεια αυτή έχει τη μορφή της ατομικής καθαριότητας, της συνοδείας στο γιατρό, της συντροφιάς, του διαβάσματος κ.ά.
- Η συμπαράσταση** και η επαφή με κάθε τρόπο των γονέων προς τα παιδιά τους, πέραν της μεγάλης συμβολής στη συνοχή των οικογενειακών δεσμών, εξουδετερώνει το πρόβλημα της ανασφάλειας και της απομόνωσης των ηλικιωμένων, δημιουργεί το συναίσθημα ότι είναι χρήσιμοι και ανανεώνεται το ενδιαφέρον τους για τη ζωή.

Τέλος, θα πρέπει να αναφερθεί, ότι ακόμη αποτελεί **ιερό καθήκον** για τους Έλληνες η προστασία και η φροντίδα των ηλικιωμένων γονέων τους και αποτελεί για αυτούς **τίτλο τιμής**.

8.3.4 Οικονομική κατάσταση - Εισόδημα

Η κύρια πηγή εισοδήματος για την πλειονότητα των ηλικιωμένων είναι η σύνταξή τους. Μια σύνταξη που κατά κανόνα είναι πολύ χαμηλότερη από το μηνιαίο εισόδημα κατά την ενεργό επαγγελματική ζωή του ηλικιωμένου. Ένας μεγάλος αριθμός ηλικιωμένων συνταξιούχων παίρνει πολύ χαμηλές συντάξεις. Οι πλέον χαμηλές συντάξεις χορηγούνται στους αγρότες με την μορφή επιδόματος και υπολείπονται του κατώτερου ορίου διαβίωσης.

Σήμερα το σύνολο του ηλικιωμένου πληθυσμού της Ελλάδος είναι ασφαλισμένο για βασική σύνταξη γήρατος. Το όριο ηλικίας συνταξιοδότησης είναι το 65ο έτος για τους άνδρες και το 60ο για τις γυναίκες. Για ορισμένα επαγγέλματα (βαρέα ή ανθυγιεινά, στρατιωτικοί κ.ά.) το όριο είναι χαμηλότερο. Η διεθνής τάση είναι το όριο να αυξηθεί για άνδρες και γυναίκες στα 67 έτη.

Ο αγροτικός ηλικιωμένος πληθυσμός, παρ' όλο που παίρνει τις χαμηλότερες συντάξεις, έχει μια υποφερτή ποιότητα ζωής, γιατί διαθέτει δική του στέγη, συνεχίζει την εργασία του και έχει πρόσθετα εισοδήματα από τις ασχολίες. Το κόστος ζωής στις αγροτικές περιοχές είναι χαμηλότερο και η πατροπαράδοτη συνοχή και αλληλεγγύη της αγροτικής οικογένειας συμπληρώνει τις όποιες ανάγκες του. Αντίθετα, στα αστικά κέντρα η κατάσταση των μικρο-συνταξιούχων είναι αρκετά δυσχερής. Πολλοί δε, αναγκάζονται να συνεχίσουν να εργάζονται, προκειμένου να είναι σε θέση να καλύψουν τις στοιχειώδεις ανάγκες τους.

Βεβαίως τα πράγματα δεν είναι τόσο άσχημα για όλους τους συνταξιούχους, αφού υπάρχουν κατηγορίες συνταξιούχων που έχουν υψηλά εισοδήματα (στρατιωτικοί, δικαστικοί, ελεύθεροι επαγγελματίες κ.ά.). Διαφορές συντάξεων μεταξύ παλαιών και νέων συνταξιούχων του ίδιου κλάδου υπάρχουν σήμερα και αυτές οφείλονται στις διαφορετικές συνταξιοδοτικές ρυθμίσεις που ισχύουν κάθε φορά.

Από το 1982 συνταξιοδοτήθηκε και ο ανασφάλιστος πληθυσμός της χώρας, άνω των 68 ετών, με σύνταξη που αντιστοιχεί με την αγροτική και με παράλληλη δωρεάν ιατροφαρμακευτική κάλυψη.

Συνήθως τη συνταξιοδότηση την ακολουθεί και μείωση του εισοδήματος. Πολλοί ηλικιωμένοι χάνουν ένα σημαντικό μέρος των εσόδων τους, με αρνητική επίδραση στη διατροφή τους, στο ντύσιμό τους και στις άλλες τους κοινωνικές δραστηριότητες. Διάφορες οικονομικές ενισχύσεις εκ μέρους της πολιτείας με τη μορφή επιδομάτων (επίδομα θέρμανσης, ΕΚΑΣ, κ.ά.) ή εφ' άπαξ καταβολών ή πληρωμή μέρους του ενοικίου, ανακουφίζουν κάπως τους συνταξιούχους με χαμηλές συντάξεις. Επίσης, σποραδικά δίνεται βοήθεια, από την Εκκλησία και εθελοντικές οργανώσεις (οικονομική, ή συσσίτια από τα «Σπίτια Γαλήνης» των Ενοριακών Επιτροπών, ή τρόφιμα, κ.ά.) σε ορισμένους ηλικιωμένους, ώστε να αντιμετωπίζουν τις βασικές ή τις έκτακτες ανάγκες τους.

8.3.5 Ελεύθερος χρόνος



Ηλικιωμένες σε κέντρο διασκέδασης
Πηγή: ΚΑΠΗ Αγ. Παρασκευής

Ο ελεύθερος χρόνος των ηλικιωμένων, που ανέρχεται σε πολλές ώρες ημερησίως, κατά κανόνα είναι διαθέσιμος για την κάλυψη των προσωπικών αναγκών και για τη ψυχαγωγία τους.

Το πως κάποιος διαθέτει τον ελεύθερο χρόνο του, εξαρτάται από την οικονομική του κατάσταση, το μορφωτικό του επίπεδο, την κατά-

σταση της υγείας του, τον τόπο διαμονής το, τα ενδιαφέροντά του κ.ά. Εκείνο που χαρακτηρίζει τον ελεύθερο χρόνο - ψυχαγωγία των ηλικιωμένων είναι το γεγονός ότι μετά την συνταξιοδότησή τους αυξάνει ο ελεύθερος χρόνος τους, αλλά συγχρόνως μειώνονται τα εισοδήματά τους.

Με τη δημιουργική χρήση του μεγάλου τους ελεύθερου χρόνου, οι ηλικιωμένοι αποκτούν το αίσθημα της ικανοποίησης και απομακρύνουν τον κίνδυνο εμφάνισης φαινομένων παθητικότητας, απομόνωσης, κατάθλιψης και σωματικών διαταραχών.

Η οργάνωση και αξιοποίηση του ελεύθερου χρόνου πρέπει να επεκτείνεται πέρα από μια τυπική ψυχαγωγία και να καλύπτει όλες τις καθημερινές δραστηριότητες του ηλικιωμένου. Περιοριστικό παράγοντα στη δημιουργική απασχόληση των ηλικιωμένων και κυρίως των γυναικών αποτελεί η έλλειψη γνώσης γραφής και ανάγνωσης.

Οι άνδρες κυρίως στην επαρχία βρίσκουν μεγάλη ευχαρίστηση στο να συχνάζουν στο καφενείο, να παίζουν τάβλι ή χαρτιά και να παίρνουν μέρος στις συζητήσεις, στις οποίες συμμετέχουν προσφέροντας τις γνώσεις τους, τις εμπειρίες τους και τις αναμνήσεις τους. Το πατροπαράδοτο καφενείο, ο κλασικός τόπος **συνεύρεσης** των Ελλήνων, που έχει τις ρίζες του στην αρχαία αγορά, τείνει να εξαφανιστεί από κάθε γωνιά της ελληνικής επικράτειας.



Στο παραδοσιακό καφενείο. Πηγή: Χ. Κουτσοκλένης

Στις αστικές περιοχές, το πιο δημοφιλές μέσο ψυχαγωγίας των ηλικιωμένων είναι επίσης η τηλεόραση. Πολλές ηλικιωμένες γυναίκες ασχολούνται με την χαρτοπαιξία, η οποία συνήθως δεν αποβλέπει στο κέρδος. Μεγάλη είναι η συμμετοχή των ηλικιωμένων σε κοινωνικές εκδηλώσεις, σε εκδρομές και σε θεατρικές παραστάσεις. Ένα μεγάλο ποσοστό των ηλικιωμένων τα τελευταία χρόνια συμμετέχει ενεργά στα προγράμματα των **Κέντρων Ανοικτής Προστασίας Ηλικιωμένων (Κ.Α.Π.Η.)**, σε ειδικές κατασκηνώσεις και στον κοινωνικό τουρισμό.

Γενικά οι γυναίκες, ανεξαρτήτως της περιοχής που κατοικούν, συνεχίζουν τους ρόλους που είχαν και ασχολούνται περισσότερο με το νοικοκυριό και τα ψώνια, ενώ οι άνδρες επιζητούν τη συντροφιά εκτός του σπιτιού. Συχνή είναι για τα δύο φύλα η ανταλλαγή κοινωνικών επισκέψεων στους συγγενείς και φίλους. Ένα σημαντικό ποσοστό ηλικιωμένων διαθέτουν τον ελεύθερο χρόνο τους συμμετέχοντας ενεργά σε διάφορες θρησκευτικές, εκκλησιαστικές και φιλανθρωπικές οργανώσεις ή άλλα σωματεία πολιτικά, πολιτιστικά κ.ά.

Βεβαίως, η απασχόληση των ηλικιωμένων δεν σταματά στα προαναφερθέντα. Πολλές άλλες **δημιουργικές ασχολίες** τους ενδιαφέρουν και πραγματοποιούνται από τους ηλικιωμένους, όπως είναι η κηπουρική, το διάβασμα, η λύση σταυρόλεξων, τα μαστορέματα, η διακόσμηση, η γυμναστική, ο αθλητισμός, ο χορός, η μαγειρική, η συλλογή αντικειμένων, η συγγραφή, η εκμάθηση μουσικής, η συμμετοχή σε χορωδία και η ζωγραφική. Ακόμη, πολλοί μοναχικοί ηλικιωμένοι βρίσκουν την ευκαιρία να επιλέξουν σύντροφο και να χαρούν τις ομορφιές της ζωής.



*Εκδήλωση ψυχαγωγίας ηλικιωμένων
Πηγή: ΚΑΠΗ Αγ. Παρασκευής*

Ο ελεύθερος χρόνος όταν αξιοποιείται δημιουργικά αποτελεί βασικό **παράγοντα πρόληψης**, γιατί αυτό που κρατά τα άτομα υγιή, δυναμικά, με ενδιαφέρον και ενταγμένα στο κοινωνικό σύνολο είναι η **πεποίθηση** ότι μπο-

ρούν ακόμη να προσφέρουν στον εαυτό τους και στους άλλους και ότι δημιουργούν. Γι' αυτό και όσες δαπάνες και αν χρειάζονται για τη στήριξη μιας πολιτικής για τον ελεύθερο χρόνο - ψυχαγωγία των ηλικιωμένων, θα πρέπει να παρέχονται, γιατί σε τελική ανάλυση τα ποσά που ξοδεύονται επιστρέφονται πολλαπλάσια προς όφελος ολόκληρου του κοινωνικού συνόλου.

8.3.6 Δυσχερείς συνθήκες επικοινωνίας

Στις αγροτικές και κυρίως στις ορεινές περιοχές της χώρας, λόγω της μορφολογίας του εδάφους, του κακού οδικού δικτύου, των λιγοστών δημοσίων συγκοινωνιακών μέσων, των δυσμενών καιρικών συνθηκών και των μεγάλων αποστάσεων, πολλές φορές καθίσταται **απαγορευτική** η επικοινωνία των κατοίκων και κυρίως των ηλικιωμένων με συγγενείς και φίλους και δύσκολη, αν όχι αδύνατη, η πρόσβασή τους στα ιατρο-κοινωνικά κέντρα των αστικών περιοχών. Το ίδιο ισχύει και για τους ηλικιωμένους των νησιών και ιδιαίτερα αυτών που βρίσκονται σε απομακρυσμένες περιοχές.

Στα αστικά κέντρα οι **δυσχερείς επικοινωνίας** είναι διαφορετικές και έχουν να κάνουν με τις κακές συγκοινωνίες, την ανασφάλεια κατά την είσοδο και την έξοδο από τα συγκοινωνιακά μέσα, τον κακό φωτισμό των δρόμων, τη δυσκολία μετακίνησης στους δρόμους από τα εμπόδια που συχνά παρεμβάλλονται στα πεζοδρόμια (Ι.Χ., μηχανές, εμπορεύματα κ.ά). Ακόμη και τα φανάρια της φωτο-σήμανσης έχουν υπολογιστεί με βάση ένα γρήγορο ρυθμό βαδίσματος που ταιριάζει σε νέους. Απαγορευτική πολλές φορές είναι και η πρόσβαση στις δημόσιες υπηρεσίες, λόγω της ακατάλληλης για ηλικιωμένους διαμόρφωσης των εισόδων **προσπέλασής** τους.

Θα πρέπει να τονιστεί, ότι για μια μεγάλη μερίδα ηλικιωμένων με χαμηλά εισοδήματα, είναι απαγορευτική η επικοινωνία τους με συγγενείς, φίλους και γνωστούς ακόμη και με αλληλογραφία ή τηλεφωνικά, λόγω του **υψηλού κόστους** χρήσης αυτών των μέσων.

Στα σύγχρονα συστήματα κοινωνικής προστασίας λειτουργούν **προγράμματα**, κυρίως από την Τοπική Αυτοδιοίκηση ή τους ασφαλιστικούς φορείς, που διευκολύνουν την επικοινωνία και την μετακίνηση των υπερηλίκων. Το κύριο πρόγραμμα είναι «βοήθεια στο σπίτι», όπου τους παρέχονται πολλών ειδών υπηρεσίες χωρίς μετακίνηση. Ταυτόχρονα εθελοντές, μεταξύ αυτών και ηλικιωμένοι, τους επισκέπτονται συχνά. Τα πρόσωπα που προσφέρουν οικιακή βοήθεια (φροντιστές) σε μερικές χώρες (Κύπρο, Σουηδία, Αγγλία, κ.ά.) διαθέτουν αυτοκίνητο για την διακίνηση του εξυπηρετούμενου στις ιατρικο-κοινωνικές υπηρεσίες, στην αγορά, σε φίλους ή συγγενείς, στην εκκλησία, σε κέντρα ημερήσιας φροντίδας, κ.ά. Επίσης οι Δήμοι διαθέτουν μικρά λεωφορεία όπου παραλαμβάνουν ηλικιωμένους, μετά από συνεννόηση από τα σπίτια τους και τους μεταφέρουν δωρεάν στο κέντρο της πόλης ή σε διάφορες ιατρικο-κοινωνικές υπηρεσίες. Αυτά τα λεωφορεία διαθέτουν την δυνατότητα μεταφοράς ηλικιωμένων που χρησιμοποιούν αναπηρικό αμαξίδιο ή βακτηρίες. Τέλος, όλα αυτά μπορεί να είναι αντικείμενο προσφοράς εκ μέρους εθελοντικών οργανώσεων.

Το κυριότερο μέσο επικοινωνίας των ηλικιωμένων είναι το τηλέφωνο που πολλές φορές είναι απαγορευτικό λόγω κόστους. Στα πλαίσια της κοινωνικής πολιτικής θα μπορούσε να γίνει έκπτωση σε αυτό το κόστος για τους ηλικιωμένους και κυρίως τους μη αυτοεξυπηρετούμενους.

8.3.7 Εκπαίδευση

Είναι γεγονός, πως ένα μεγάλο κομμάτι του πληθυσμού των ηλικιωμένων, για διάφορους λόγους (πόλεμοι, κοινωνικές αντιλήψεις, οικονομική αδυναμία κ.λ.π.) δεν μπόρεσαν να λάβουν την στοιχειώδη εκπαίδευση ή αυτή που επιθυμούσαν. Πολλοί δε από αυτούς παρέμειναν **αναλφάβητοι**. Η έλλειψη εκπαίδευσής τους περιορίζει τα ενδιαφέροντά τους, τους περιθωριοποιηθεί και τους δυσκολεύει στην κάλυψη των αναγκών τους.

Η φανερή, όμως, διαφορά του μορφωτικού επιπέδου μεταξύ νέων και ηλικιωμένων μεγαλώνει το χάσμα στην επικοινωνία μεταξύ των γενεών, το οποίο μεγαλώνει καθώς ο ρυθμός των κοινωνικών και τεχνολογικών αλλαγών και η συσσώρευση πάσης μορφής γνώσεων αυξάνει συνεχώς. Το γεγονός αυτό δημιουργεί την **ανάγκη της συνεχούς ενημέρωσης και εκπαίδευσης** όλων των ανθρώπων άσχετα σε ποια ηλικία ευρίσκονται.

Σε πολλές χώρες της Ευρώπης και της Αμερικής οι ηλικιωμένοι, εκτός των προγραμμάτων διαρκούς τεχνικής επανεκπαίδευσης, έχουν, εφ' όσον το επιθυμούν, την **ευκαιρία** και τη **δυνατότητα** να φοιτήσουν σε εκπαιδευτικά ιδρύματα όλων των βαθμίδων της εκπαίδευσης, καθώς και σε ειδικά προγράμματα για τους ηλικιωμένους σε ινστιτούτα ή πανεπιστήμια.

Στη χώρα μας, οι ηλικιωμένοι δεν έχουν τη δυνατότητα σε διαρκή εκπαίδευση και συστηματικό πνευματικό εμπλουτισμό και συμπληρωματική μόρφωση σε ανώτερο και ανώτατο επίπεδο. Το **Ελληνικό Ανοικτό Πανεπιστήμιο** (Ε.Α.Π.), που ιδρύθηκε και λειτουργεί με έδρα την Πάτρα αποτελεί μία από τις εναλλακτικές εκπαιδευτικές λύσεις που διαμορφώνονται για όσους επιθυμούν να συνεχίσουν σπουδές. Είναι απαραίτητο να λειτουργήσουν προγράμματα «δια-βίου εκπαίδευσης».

Βεβαίως, μέσα από διάφορους φορείς (ΚΑΠΗ, Γενική Γραμματεία Λαϊκής Επιμόρφωσης, κ.ά.) γίνονται διάφορες προσπάθειες προσφοράς στους ηλικιωμένους μορφωτικών προγραμμάτων, που όμως, είναι αποσπασματικά και δεν καλύπτουν το σύνολο των αναγκών του ηλικιωμένου πληθυσμού.

Τα μέσα μαζικής ενημέρωσης και κυρίως το ραδιόφωνο και η τηλεόραση θα μπορούσαν να δίνουν τη δυνατότητα πληροφόρησης και απόκτησης γνώσεων για θέματα που αφορούν στην εξέλιξη της ζωής διεθνώς.

Η εκπαίδευση, η μόρφωση και η πνευματική καλλιέργεια, που είναι **δικαίωμα** όλων των ανθρώπων, θεωρείται ως ο βασικός συντελεστής για τη διατήρηση του ενδιαφέροντος και της κοινωνικής δραστηριότητας των ηλικιωμένων.

8.3.8 Διατροφή

Η κατάλληλη τροφή θεωρείται σήμερα ως ένα από τα βασικά προληπτικά μέτρα κατά του γήρατος. Μεγάλο ποσοστό ηλικιωμένων διατρέφεται κακώς ή ανεπαρκώς λόγω οικονομικών προβλημάτων ή δυσκολιών παρασκευής και προμήθειας των κατάλληλων τροφίμων, ιδιαίτερα όταν οι ηλικιωμένοι δεν είναι πλήρως αυτο-εξυπηρετούμενοι ή έχουν ελλειπή ενημέρωση.

Η διαιτολογία έχει αφιερώσει ειδικό επιστημονικό τομέα για την μελέτη των διαιτητικών αναγκών για τους ηλικιωμένους και προτείνει συγκεκριμένες λύσεις για κάθε εξειδικευμένη περίπτωση. Η επιστημονικά σχεδιασμένη διατροφή και η τακτική παρακολούθηση της υγείας με προγραμματισμένες κατάλληλες εργαστηριακές και κλινικές εξετάσεις συμβάλουν στην εξασφάλιση ποιότητας ζωής.

Η διαιτολογία και η γηριατρική έχει προωθήσει σημαντικά τις μελέτες σχετικά με την διατροφή των ηλικιωμένων. Οι γνώσεις, όμως, δεν έχουν γίνει κτήμα των ενδιαφερομένων αφ' ενός και αφ' ετέρου δεν υπάρχουν υπηρεσίες να υποστηρίξουν τους ηλικιωμένους να εξασφαλίζουν την προμήθεια και παρασκευή των κατάλληλων διατροφικών σχημάτων. Μεγάλος αριθμός ηλικιωμένων σιτίζεται από φιλανθρωπικά συσσίτια όπου δεν είναι δυνατό να διασφαλιστεί η πληρότητα της αναγκαίας διατροφής.

ΑΝΑΚΕΦΑΛΑΙΩΣΗ

Μεγάλη σημασία για τον ηλικιωμένο έχει η κατοικία μέσα στην οποία νοιώθει ασφαλής. Επειδή είναι συναισθηματικά δεμένος με αυτή, του είναι πολύ δύσκολο να απομακρυνθεί από αυτή. Ένα σημαντικό ποσοστό ηλικιωμένων αντιμετωπίζει σοβαρά προβλήματα σωματικής και ψυχικής υγείας. Η βασική σύνταξη γήρατος, είναι ανεπαρκής για την κάλυψη των αναγκών τους. Ο ελεύθερος χρόνος των ηλικιωμένων πρέπει να χρησιμοποιείται με δημιουργικό τρόπο. Πολλές δυσκολίες στην επικοινωνία τους αντιμετωπίζουν οι ηλικιωμένοι είτε ζουν στην πόλη είτε στο χωριό. Μεγάλο ποσοστό ηλικιωμένων διατρέφεται είτε κακώς, είτε ανεπαρκώς.

ΕΡΩΤΗΣΕΙΣ

1. Ποια η σημασία της κατοικίας για τον ηλικιωμένο;
2. Ποιοι είναι οι κυριότεροι τρόποι προσφοράς των ηλικιωμένων γονέων στα παιδιά τους;
3. Γιατί ο ελεύθερος χρόνος που αξιοποιείται δημιουργικά αποτελεί βασικό παράγοντα πρόληψης;
4. Ποια προβλήματα επικοινωνίας αντιμετωπίζουν οι ηλικιωμένοι;

8.4 Η τρίτη ηλικία και κοινωνική συμμετοχή

Είναι γενικά παραδεκτό, ότι το γήρας είναι πρώτα ένα κοινωνικό φαινόμενο και μετά βιολογικό. Αυτό σημαίνει ότι διάφορα κοινωνικά αίτια, όπως η περιθωριοποίηση, η αδράνεια, η απομόνωση, οι διακρίσεις, η μείωση του εισοδήματος, η έλλειψη υποστηρικτικών υπηρεσιών και τέλος ο εγκλεισμός του σε ίδρυμα, δημιουργούν στον ηλικιωμένο αρνητικά συναισθήματα, όπως πίκρας, λύπης, άρνησης, απώλειας ενδιαφέροντος και την αίσθηση ότι πλέον είναι «άχρηστος» και έχει «ξεφλήσει» στη ζωή. Τα αίτια αυτά συμβάλλουν αποφασιστικά στην επιτάχυνση του βιολογικού γήρατος.

Για να είναι δυνατή η καταπολέμηση ή η εξάλειψη των παρενεργειών από τις παραπάνω καταστάσεις, θα πρέπει να έχουμε μία ενεργό παραμονή των ηλικιωμένων μέσα στην κοινότητα, η οποία εξασφαλίζει ισορροπία στο άτομο, ισορροπία στις σχέσεις των γενεών και ευεργετικό μοίρασμα των γνώσεων και των εμπειριών τους προς όφελος κυρίως της κοινωνίας.

Οι ηλικιωμένοι πρέπει να παραμένουν κοινωνικά ενταγμένοι. Αυτό σημαίνει, ότι ο ηλικιωμένος θα πρέπει να παραμένει στο φυσικό του περίγυρο, δηλαδή, στον τόπο και στην κατοικία του, όπου πέρασε τα περισσότερα χρόνια της ζωής του, ανάμεσα σε γνωστά και οικεία πρόσωπα, πράγματα και καταστάσεις. Στη συνέχεια θα πρέπει να μη διακόπτει για κανένα λόγο ο ηλικιωμένος την επικοινωνία και επαφή με την κοινωνική ζωή, αφήνοντας γεγονότα, όπως η χηρεία, η αποχώρηση των παιδιών από το σπίτι ή άλλα παρόμοια γεγονότα, να τον οδηγήσουν στην απομόνωση. Έτσι, ζώντας μέσα στο κοινοτικό περιβάλλον και ευρισκόμενος σε διαρκή επικοινωνία θέτει τα θεμέλια για μια ενεργοποίηση των δημιουργικών ικανοτήτων του, που θα τον καταστήσουν ζωντανό και ενεργό κύτταρο της κοινωνίας.

Για να είναι δυνατή η κοινωνική συμμετοχή του ηλικιωμένου σε κάθε περίπτωση, θα πρέπει αυτός να **προετοιμάζεται** για την ζωή του μετά την συνταξιοδότηση, όταν ακόμη είναι εργαζόμενος, γιατί τα άτομα που φθάνουν ώριμα στη φάση της συνταξιοδότησης, έχοντας συσσωρεύσει αγαθά, (μόρφωση, χαρά δημιουργικής εργασίας, οικονομική άνεση, κ.ά.) και έχοντας οργανώσει με ενδιαφέροντα και ασχολίες τον επικείμενο μακρύ ελεύθερο χρόνο τους, δεν αντιμετωπίζουν τις

αρνητικές επιπτώσεις της συνταξιοδότησης, που από πολλά άτομα χαρακτηρίζεται ως "κοινωνικός θάνατος", και συνεχίζουν να νοιώθουν χρήσιμα και απαραίτητα μέλη του κοινωνικού συνόλου με υψηλούς στόχους.

Επιπλέον, θα πρέπει τα ηλικιωμένα άτομα να εκπαιδεύονται και να ενισχύονται για τη **διατήρηση της αυτονομίας και ανεξαρτησίας** τους στην εκτέλεση των λειτουργικών ρόλων της ζωής. Για τον ίδιο λόγο θα πρέπει να εκπαιδεύονται και να υποστηρίζονται τα μέλη του οικογενειακού περιβάλλοντος του ηλικιωμένου και οι τυχόν έξω από αυτό φροντιστές του.

Καθώς οι ομάδες πληθυσμού άνω των 65 χρόνων είναι πολλές και μεγάλες και οι ανάγκες τους αυξημένες και διαφορετικές, σημαντικό ρόλο στην ενεργοποίηση των ατόμων αυτών παίζει η πληροφόρησή τους για τα είδη των προσφερομένων σε αυτούς ασχολιών και της ανάληψης ρόλων χρησιμότητας.

Έτσι, οι ηλικιωμένοι μπορούν να αναλάβουν σταδιακά διάφορα καθήκοντα στην καθημερινή οικογενειακή τους ζωή και συγχρόνως, μπορούν να συμμετέχουν σε κοινοτικές ομάδες γενικών ή ειδικών ενδιαφερόντων, όπως επιμορφωτικά προγράμματα, κοινωνικής προσφοράς κ.ά.



Ηλικιωμένοι κατασκευάζουν χειροτεχνίες σε παιδικό σταθμό.

Πηγή: Χ. Κουτσοκλένης

Άλλες δραστηριότητες, που μπορούν να δημιουργήσουν ισχυρά κίνητρα συμμετοχής μπορεί να είναι η συμμετοχή σε ομάδες περιβάλλοντος, θεάτρου, κ.ά, σε διοικητικά συμβούλια συλλόγων, σε επιτροπές λειτουργίας βιβλιοθηκών, σε προ-

γράμματα αλληλοβοήθειας και κοινωνικής συμπαράστασης, συμμετοχής στο θεσμό του σχολικού τροχονόμου, επίσκεψη και συντροφιά σε άτομα που είναι περιορισμένα στο σπίτι τους, συγγραφή παραμυθιών, συμμετοχή σε εκδρομές, συνεστιάσεις κ.ά. Ένα από τα πολλά παραδείγματα κοινωνικής προσφοράς είναι η εθελοντική απασχόληση εθελοντών ηλικιωμένων από ένα ΚΑΠΗ Δήμου του Νομού Αττικής σε ίδρυμα βρεφών και νηπίων όπου πρόσφεραν ψυχαγωγία με παιχνίδια, τραγούδια και παραμύθια εμπλουτίζοντας τον ψυχосυναισθηματικό κόσμο των νηπίων με αγάπη, θαλπωρή και πλούσια συναισθήματα όπως επίσης εμπειρίες οικογένειας και το πρότυπο του παππού και της γιαγιάς.

Η συμμετοχή στις παραπάνω δραστηριότητες ενισχύει κατά πολύ την αυτοεκτίμηση του ηλικιωμένου ατόμου, αξιοποιείται δημιουργικά ο ελεύθερος χρόνος του και διατηρείται ενεργό άτομο προς όφελος της κοινωνίας.

ΑΝΑΚΕΦΑΛΑΙΩΣΗ

Για να είναι δυνατή η καταπολέμηση ή η εξάλειψη των παρενεργειών από την περιθωριοποίηση του ηλικιωμένου, την απομόνωσή του και την υποβάθμιση της ποιότητας της ζωής του, θα πρέπει να έχουμε μία ενεργό παραμονή των ηλικιωμένων μέσα στην κοινότητα. Για να επιτευχθεί η κοινωνική συμμετοχή του ηλικιωμένου, θα πρέπει αυτός να προετοιμάζεται για την ζωή του μετά την συνταξιοδότηση, όταν ακόμη είναι εργαζόμενος.

ΕΡΩΤΗΣΕΙΣ

1. Ποιοι είναι οι βασικοί παράγοντες της κοινωνικής συμμετοχής;
2. Πώς πρέπει να προσεγγίζονται τα ηλικιωμένα άτομα, ώστε να παρακινούνται σε ενεργό κοινωνική συμμετοχή;

8.5 Προγράμματα κοινωνικής προστασίας των ηλικιωμένων

Όπως ήδη έχει προαναφερθεί, στη χώρα μας και διεθνώς παρατηρείται μεγάλη αύξηση της μερίδας του πληθυσμού που ανήκει στην ονομαζόμενη «τρίτη ηλικία». Η ευάλωτη αυτή πληθυσμιακή ομάδα έχει ανάγκη συγκεκριμένης και ευαίσθητης κοινωνικής πολιτικής. Ένα από τα βασικότερα προβλήματα αυτής της ηλικίας είναι το πρόβλημα της περιθάλψης.

Στην κοινωνική πολιτική της χώρας μας επικρατούν δύο **τύποι κοινωνικής φροντίδας ή περιθάλψης**:

- η ανοικτή ή εξωιδρυματική φροντίδα και
- η κλειστή ή ιδρυματική περιθάλψη.

8.5.1 Ανοικτή φροντίδα

Με τον όρο «ανοικτή φροντίδα», όπως ήδη αναφέρθηκε, εννοούμε την κοινωνική προστασία που παρέχεται στους ηλικιωμένους ενώ εξακολουθούν να παραμένουν στο οικείο τους περιβάλλον, με τη μορφή οργανωμένων προγραμμάτων. Σκοπός της είναι η **πρόληψη** και η **έγκαιρη** αντιμετώπιση των προβλημάτων και αναγκών των ηλικιωμένων ώστε να αποφευχθεί η ιδρυματική περιθάλψη και οι ηλικιωμένοι να παραμείνουν **αυτόνομα** και **λειτουργικά** άτομα στο **φυσικό** και **κοινωνικό** τους περιβάλλον. Η επιτυχία αυτού του σκοπού συμβάλλει στην βελτίωση της **ποιότητας της ζωής** των ηλικιωμένων.

Η ανοικτή φροντίδα εφαρμόζεται είτε με την λήψη μέτρων και παροχών προς τους ηλικιωμένους (μειωμένο εισιτήριο στα μέσα συγκοινωνίας ή στα θέατρα, προτεραιότητα στις συναλλαγές με τις δημόσιες υπηρεσίες κ.ά.), είτε με τη μορφή της παροχής υπηρεσιών και διευκολύνσεων στην κατοικία τους ή σε κοντινούς σε αυτή ειδικούς χώρους.

Το βασικό χαρακτηριστικό της ανοικτής φροντίδας είναι, ότι ο ηλικιωμένος δεν απομακρύνεται από την οικογένειά του, τους φίλους του και το κοινωνικό σύνο-

λο γενικότερα, δεν διακόπτει τους συναισθηματικούς δεσμούς και δεν απομονώνεται. Καλύπτεται, δηλαδή, η βασική ανάγκη των ηλικιωμένων να παραμένουν στο οικείο τους περιβάλλον που τους παρέχει την αίσθηση της ασφάλειας και ηρεμίας.

Στη χώρα μας τα βασικότερα **προγράμματα ανοικτής φροντίδας** είναι τα παρακάτω:

α. Κέντρα Ανοικτής Προστασίας Ηλικιωμένων (Κ.Α.Π.Η.)

Το Κ.Α.Π.Η. είναι ένα πρόγραμμα **πρωτοβάθμιας κοινωνικής φροντίδας** για τους ηλικιωμένους. Αποσκοπεί στην αυτόνομη παραμονή του ηλικιωμένου στο σπίτι που αποτελεί το στόχο της ανοικτής φροντίδας. Το πρώτο Κ.Α.Π.Η. λειτούργησε πειραματικά το 1979 και αναπτύχθηκε μετά το 1981 και μέσα σε λίγα



Το Κ.Α.Π.Η. του Δήμου Ελευθερούπολης

χρόνια έγινε **θεσμός** που αγαπήθηκε και εδραιώθηκε στη συνείδηση των ηλικιωμένων της χώρας μας. Σήμερα, σε ολόκληρη την Ελλάδα λειτουργούν 360 Κ.Α.Π.Η. σε διάφορους Δήμους που έχουν την ευθύνη ίδρυσης και λειτουργίας υπό την εποπτεία του Υπουργείου Υγείας και Πρόνοιας.

Ο **σκοπός** των Κ.Α.Π.Η. είναι:

- η πρόληψη βιολογικών, ψυχολογικών και κοινωνικών προβλημάτων των ηλικιωμένων, ώστε να παραμείνουν αυτόνομα, ισότιμα και ενεργά μέλη του κοινωνικού συνόλου
- η διαφώτιση και η συνεργασία του ευρύτερου κοινού και των ειδικών φορέων σχετικά με τα προβλήματα και τις ανάγκες των ηλικιωμένων
- η έρευνα θεμάτων που αφορούν τους ηλικιωμένους.

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

- Οργανωμένη **ψυχαγωγία** (εκδρομές, θεατρικές παραστάσεις κ.ά.).
- **Επιμόρφωση** (διαλέξεις, μελέτη θεμάτων κ.ά.).

- **Κοινωνική εργασία** με τους ίδιους και με το άμεσο περιβάλλον τους.
- **Φυσικοθεραπεία.**
- **Εργοθεραπεία.**
- **Βοήθεια στο σπίτι** για τα άτομα που ζουν μόνα τους ή για αυτά που έχουν ιδιαίτερες ανάγκες εξυπηρέτησης μέσα και έξω από το σπίτι (ελαφρύ μαγείρεμα, μικρο-θελήματα κ.ά.).
- **Φροντίδα και οδηγίες** για ιατροφαρμακευτική και νοσοκομειακή περίθαλψη.
- Συμμετοχή σε θερινές **κατασκηνώσεις** και σε προγράμματα **λουτροθεραπειών**.
- **Εντευκτήριο** στο οποίο λειτουργεί καντίνα που προσφέρει ροφήματα, αναψυκτικά, κ.λ.π., όπου βρίσκουν συντροφιά και απασχόληση τα μέλη.

Το κάθε Κ.Α.Π.Η. εξυπηρετεί από 300 - 1000 άτομα και είναι στελεχωμένο από **διεπιστημονική ομάδα** που συνήθως αποτελείται από κοινωνικό λειτουργό, εργοθεραπευτή, φυσικοθεραπευτή, οικογενειακό βοηθό, ιατρικό και νοσηλευτικό προσωπικό.

β. Βοήθεια στο σπίτι

Σκοπός αυτού του προγράμματος, που εντάσσεται στα πλαίσια των ΚΑΠΗ, είναι η παροχή εξειδικευμένων υπηρεσιών σε μοναχικά άτομα για



Το Β' Κ.Α.Π.Η του Δήμου Αγ. Παρασκευής



*Ηλικιωμένοι σε κατασκήνωση.
Πηγή: Α' Κ.Α.Π.Η Αγ. Παρασκευής.*

να βοηθηθούν να διατηρήσουν την αυτονομία τους και να παραμείνουν στην κοινότητα, καθώς και η υποστήριξη της οικογένειας που έχει ηλικιωμένο μέλος.

Οι **υπηρεσίες**, κατ' οίκον, παρέχονται από διεπιστημονική ομάδα (συμμετέχουν: Κοινωνικοί Λειτουργοί, Ιατροί, Επισκέπτες/τριες Υγείας, Νοσηλευτές/τριες, Φυσικοθεραπευτές/τριες, Ψυχολόγος, Κοινωνικοί Φροντιστές ή Οικογενειακοί Βοηθοί, Εθελοντές Συνεργάτες).



*Βοήθεια στο σπίτι
Πηγή: Α' Κ.Α.Π.Η
Αγ. Παρασκευής.*

Οι **παρεχόμενες** υπηρεσίες είναι:

- **Κοινωνικές** υπηρεσίες.
 - Κοινωνική Εργασία με τους ηλικιωμένους, τις οικογένειες τους και το ευρύτερο κοινωνικό τους περιβάλλον.
 - Πληροφορίες για τα δικαιώματα των εξυπηρετούμενων.
 - Τακτικές κατ' οίκον επισκέψεις από Κοινωνικούς Λειτουργούς για υποστήριξη.
 - Κοινωνική Εργασία με ομάδες με στόχο την ενεργοποίηση των εξυπηρετούμενων και την δραστηριοποίησή τους.
 - Προετοιμασία και συντονισμός του παρεχόμενου έργου και των εθελοντών
 - Ευαισθητοποίηση της κοινότητας για την καλύτερη κατανόηση των ιδιαίτερων αναγκών των ηλικιωμένων και την πρόκληση αλληλεγγύης μεταξύ των γενεών.
 - Διασυνδεδετική και παραπομπές σε άλλες υπηρεσίες για την ικανοποίηση αναγκών ή αντιμετώπιση προβλημάτων των ηλικιωμένων.
- Υπηρεσίες **Ψυχολογικής** στήριξης.
 - Ψυχολογική εκτίμηση και στήριξη.
- **Ιατρονοσηλευτικές** υπηρεσίες και υπηρεσίες **φυσικής αποκατάστασης**.
 - Εφαρμογή προγράμματος προληπτικής ιατρικής, με στόχο την πρόληψη και την ρύθμιση των προβλημάτων υγείας για την αποφυγή εισαγωγής σε νοσοκομεία και την εξασφάλιση διατήρησης της υγείας.

- Κατ' οίκον παροχή υπηρεσιών, εργοθεραπείας, φυσικοθεραπείας, αγωγής υγείας και ιατρονοσηλευτικών πράξεων.
- Συνταγογραφία φαρμάκων σε ασφαλισμένους ΟΓΑ και ανασφάλιστους.

• **Βοηθητικές υπηρεσίες.**

- Υπηρεσίες οικογενειακών βοηθών, που συμβάλλουν στην καλή λειτουργία του νοικοκυριού και της φροντίδας του χώρου, παρασκευή γευμάτων, ψώνια, πλύσιμο και σιδέρωμα ρούχων κ.ά.
- Υπηρεσίες εθελοντών Κοινωνικής Πρόνοιας για συντροφιά, συνοδείες, εξόφληση λογαριασμών, βοήθεια για τη συμπλήρωση αιτήσεων, ανάγνωση βιβλίων κ.ά.

Το πρόγραμμα «Βοήθεια στο σπίτι» είναι ένα **καινοτόμο πρόγραμμα** γιατί:

- Υλοποιεί στην πράξη την άποψη ότι η οικογενειακή και κοινωνική στήριξη αποτελεί τη λύση για την παραμονή των ηλικιωμένων στην κοινότητα.
- Επιλέγει κατά προτεραιότητα την παροχή υπηρεσιών με βάση τις πραγματικές κοινωνικές ανάγκες στα πλέον ευάλωτα ηλικιωμένα άτομα, που έχουν προβλήματα αυτοεξυπηρέτησης, σε συνδυασμό με οικονομική αδυναμία και έλλειψη άλλων υποστηρικτικών συστημάτων.
- Χρησιμοποιεί, προς όφελος της εθνικής οικονομίας, το «άτυπο» υποστηρικτικό σύστημα ηλικιωμένων και μοναχικών ατόμων στην κοινότητα (συγγενείς, φίλοι, γείτονες) να συνδράμουν όπου μπορούν, παρέχοντας δωρεάν υπηρεσίες και συμβάλλοντας στην κοινωνία.
- Εφαρμόζει στην πράξη τον συνδυασμό αυτοβοήθειας και εθελοντικής προσφοράς.
- Στοχεύει στην ποιότητα της ζωής του ηλικιωμένου και την αποφυγή της απρόσκλητης και δαπανηρής ιδρυματικής περίθαλψης.



γ. **Τηλε-βοήθεια στο σπίτι**

Το πρόγραμμα εφαρμόζεται σε συνεργασία με τον Ο.Τ.Ε. Α.Ε. και εξυπηρετεί ιδιώτες και τους ηλικιωμένους που είναι στο πρόγραμμα «Βοήθεια στο σπίτι».

Σκοπός του προγράμματος είναι η άμεση επικοινωνία με το συγγενικό ή φιλικό τους περιβάλλον, καθώς και με συγκεκριμένες αρμόδιες υπη-

ρεσίες (άμεσης παρέμβασης) για ηλικιωμένους προκειμένου να τους παράσχουν υπηρεσίες άμεσης βοήθειας δεδομένου ότι ζουν μοναχικά και είναι μη πλήρως αυτοεξυπηρετούμενοι, όπως επίσης σε άτομα με νοητική ή κινητική αναπηρία, με προβλήματα ψυχικής υγείας ή με γενικότερα προβλήματα υγείας και τέλος με αδυναμία ορθής φαρμακευτικής αγωγής.

δ. Στεγαστική συνδρομή

Στο πρόγραμμα συμμετέχουν μοναχικά ηλικιωμένα άτομα ή ζευγάρια με χαμηλό εισόδημα χωρίς ιδιόκτητη στέγη και τα οποία ενισχύονται στην καταβολή του ενοικίου.

ε. Επίδομα ανασφάλιστου

Χορηγείται μέσω του Ο.Γ.Α. σε ηλικιωμένους που δεν έχουν άλλους πόρους. Το ποσό είναι ίσο με την κατώτερη ισχύουσα σύνταξη του Ο.Γ.Α.

στ. Μονάδες Κοινωνικής Μέριμνας (Μ.Κ.Μ.)

Οι μονάδες αυτές έχουν τον ίδιο σκοπό και παρέχουν τις ίδιες υπηρεσίες με αυτές του προγράμματος «Βοήθεια στο σπίτι» και λειτουργούν παράλληλα ή συμπληρωματικά με αυτό. Η επιπλέον προσφορά των Μ.Κ.Μ. είναι ότι η δράση τους μπορεί να εντείνεται πολύ πέραν των ορίων μιας κοινότητας, με αποτέλεσμα να εξυπηρετούνται περισσότεροι ανήμποροι ηλικιωμένοι. Επίσης, μπορούν να προσφέρουν αναβαθμισμένες υπηρεσίες λόγω του αυξημένου ειδικευμένου προσωπικού που διαθέτουν. Οι Μ.Κ.Μ. ιδρύονται και λειτουργούν με ευθύνη της Τοπικής Αυτοδιοίκησης.

ζ. Σπίτια Γαλήνης

Αυτά λειτουργούν με ευθύνη της Εκκλησίας, σε κατάλληλο χώρο, εντός της κάθε ενορίας. Τα Σπίτια Γαλήνης προσφέρουν κυρίως τροφή σε ηλικιωμένους, που είναι μόνοι, δεν έχουν σημαντικούς οικονομικούς πόρους και είναι κάτοικοι της περιοχής. Την επίβλεψη και την ευθύνη λειτουργίας την έχει ο ιερέας της κάθε ενορίας και τις υπηρεσίες τις παρέχουν εθελόντριες, οι οποίες ετοιμάζουν και προσφέρουν το μεσημβρινό φαγητό, πολλές φορές δε και συσκευασμένο το βραδινό.

Στους μη αυτοεξυπηρετούμενους ηλικιωμένους, το φαγητό το πηγαίνουν στα σπίτια τους εθελόντριες οι οποίες τους βοηθούν επίσης, και στη λήψη της τροφής και σε άλλα πρακτικά ζητήματα (καθαριότητα, συντηροφία, κ.ά.).

8.5.2 Κλειστή περίθαλψη

Παρ' όλες τις προσπάθειες που γίνονται και τα μέτρα που παίρνονται ώστε οι ηλικιωμένοι να παραμένουν στο δικό τους χώρο, είναι υπαρκτή η ανάγκη περίθαλψης ηλικιωμένων, για διάφορους λόγους, μέσα σε ιδρύματα. Η ιδρυματική ή κλειστή περίθαλψη, που είναι και αυτή μια μορφή δευτεροβάθμιας κοινωνικής προστασίας των ηλικιωμένων, παρέχεται κυρίως από τις Μονάδες Φροντίδας Ηλικιωμένων (Μ.Φ.Η.), τα Θεραπευτήρια Χρονίως Πασχόντων (Θ.Χ.Π.) και τους Ξενώνες Ενηλίκων.

α. Μονάδες Φροντίδας Ηλικιωμένων

Οι μονάδες αυτές, που δεν είναι τίποτα άλλο παρά τα γνωστά γηροκομεία, οι οίκοι ευγηρίας, οι στέγες υπερηλίκων κ.λπ., εξυπηρετούν κατά βάση ηλικιωμένα άτομα που στερούνται οικογενειακού περιβάλλοντος ή υπάρχει δυσκολία να ζήσουν κοντά σε αυτό.

Οι Μ.Φ.Η. περιθάλπουν ηλικιωμένα άτομα, τα οποία κατά το χρόνο της εισαγωγής τους έχουν συμπληρώσει το 65ο έτος της ηλικίας τους, είναι μερικώς ή πλήρως αυτοεξυπηρετούμενα, δεν πάσχουν από επιληψία, μολυσματικές ασθένειες και καρκίνο, και δεν έχουν κάποιο δυσεπούλωτο τραύμα.

Τα ιδρύματα αυτά λειτουργούν από διάφορους φορείς, όπως, το Υπουργείο Υγείας και Πρόνοιας, η Εκκλησία, διάφορα Φιλανθρωπικά Σωματεία, οι Οργανισμοί Τοπικής Αυτοδιοίκησης και οι ιδιώτες επιχειρηματίες.

Οι ηλικιωμένοι που εισάγονται στις Μ.Φ.Η. πρέπει να έχουν εισαχθεί εκεί με τη θέλησή τους. Οι κυριότεροι λόγοι της προσφυγής στην ιδρυματική περίθαλψη είναι:

- Η οικονομική αδυναμία του ηλικιωμένου να ανταποκριθεί στις δαπάνες της ζωής, κυρίως στις δαπάνες στέγασης και διατροφής.
- Η έλλειψη οικογενειακού περιβάλλοντος.



Το Πουλίδειον Γηροκομείο Καβάλας

- Οι διαταραγμένες σχέσεις με τα άλλα μέλη της οικογενείας με τα οποία συγκατοικούν. Και εδώ, συνήθως, κρύβεται η οικονομική αδυναμία.
- Τα αφόρητα συναισθήματα της μοναξιάς και της ανασφάλειας, που κυριεύουν κυρίως τα μοναχικά άτομα.
- Η αδυναμία, για διάφορους λόγους, να φροντίσει ο ηλικιωμένος τον εαυτό του.
- Η ανησυχία για το μέλλον του και η ανάγκη να φροντίσει έγκαιρα για αυτό.

Η εισαγωγή ενός υγιούς ηλικιωμένου σε ίδρυμα, πολύ γρήγορα επιφέρει μια σημαντικότερη πτώση των βιολογικών και των ψυχο-πνευματικών ικανοτήτων του, με αποτέλεσμα να έχει απώλεια της αυτονομίας του και την εμφάνιση συμπτωμάτων κατάθλιψης και παθητικότητας.

Ο βασικός λόγος, που συμβαίνουν όλα αυτά είναι, γιατί τα ιδρύματα, αποκομμένα κατά κανόνα από την κοινωνία, περιθωριοποιούν τους ηλικιωμένους και δεν προάγουν τις προσωπικές σχέσεις. Συγχρόνως δεν υπάρχουν, στα περισσότερα, και οι κατάλληλες συνθήκες για τη διατήρηση της αυτονομίας τους, καθώς δεν υπάρχουν οι δυνατότητες για τη συνέχιση των προηγούμενων καθημερινών δραστηριοτήτων του ατόμου και τα κατάλληλα μέσα και οι χώροι για την απρόσκοπτη οργανωμένη και συστηματική ανάπτυξη δραστηριοτήτων που θα συνέβαλαν αποφασιστικά στη διατήρηση των πνευματικών και σωματικών δυνάμεών τους.

Το ίδρυμα συνήθως προσπαθεί κατά πρώτο λόγο να ικανοποιήσει τις στεγαστικές και διατηρητικές ανάγκες των ηλικιωμένων, και αυτές όχι πάντα με επιτυχία, και ελάχιστα τις ψυχοσυναισθηματικές τους ανάγκες. Το συνήθως ελλιπές και πολλές φορές ανειδίκευτο και χωρίς επιστημονική εποπτεία προσωπικό, αδυνατεί να παρέχει εξατομικευμένη φροντίδα και να προάγει σταθερούς συναισθηματικούς δεσμούς στους ηλικιωμένους.

Η ιδρυματική ή κλειστή περίθαλψη έχει πολύ υψηλό οικονομικό κόστος, γιατί για να ανταποκριθεί σε μια αξιοπρεπή διαβίωση, απαιτούνται: εξειδικευμένο επιστημονικά προσωπικό, μεγάλος αριθμός βοηθητικού προσωπικού καθώς και πολλοί χώροι ειδικά προσαρμοσμένοι στις λειτουργικές ανάγκες των ηλικιωμένων.

Ο «ιδρυματισμός», ως επίπτωση της κλειστής, ιδρυματικής και μακρόχρονης περίθαλψης, αντιπροσωπεύει υψηλό οικονομικό και κοινωνικό κόστος για αυτόν που εισάγεται στο ίδρυμα, για το προσωπικό και για αυτούς που τους περιβάλλουν. Απαιτούνται επιστημονικές μέθοδοι πρόληψης για τους περιθαλπόμενους και εποπτείας για τους επαγγελματίες. Ίσως σημαντικότερη προσφορά προς όλους θα ήταν η κατάργηση των ιδρυμάτων και η αντικατάστασή τους από εναλ-

λακτικές μορφές κοινωνικής φροντίδας (υιοθεσία, αναδοχή, φροντίδα κατ' οίκον, σπίτια φιλοξενίας, κ.ά).



Μ.Φ.Η. της Ιεράς Αρχιεπισκοπής Αθηνών. Πηγή: Χ. Κουτσοκλήνης

Οι Μ.Φ.Η. που είναι συνήθως ιδιωτικές κερδοσκοπικές επιχειρήσεις απευθύνονται στις υψηλότερες εισοδηματικές τάξεις και στη μεγάλη τους πλειοψηφία προσφέρουν υπηρεσίες σε ηλικιωμένους με σωματικές, ψυχικές και πνευματικές διαταραχές.

β. Θεραπευτήρια Χρονίως Πασχόντων

Αυτά λειτουργούν για τις ανάγκες περίθαλψης ηλικιωμένων ατόμων, τα οποία πάσχουν από **χρόνιες ή ανίατες ασθένειες ή βαριές αναπηρίες**. Στο ηλικιωμένο άτομο που έχει χάσει τη σωματική ή πνευματική του αυτονομία και δεν μπορεί πλέον να αυτοεξυπηρετείται, δημιουργείται ένα έντονο συναίσθημα ανασφάλειας το οποίο επηρεάζει σημαντικά τη συμπεριφορά του προς τα άλλα μέλη της οικογένειάς του, αφού η περίθαλψη αυτού του μέλους της απαιτεί αυξημένες φροντίδες.

Εισαγωγή σε ίδρυμα χρονίως πασχόντων, μπορεί να επιλεγθεί και από τον ίδιο τον ασθενή, όταν στερείται οικογενειακού περιβάλλοντος ή μπορεί να επιδιωχθεί από την οικογένεια που αδυνατεί να τον φροντίσει ή κάποια κοινωνική οργάνωση, όταν ο παραπάνω ηλικιωμένος, λόγω της έλλειψης φροντίδας και πόρων, βρίσκεται σε άμεσο κίνδυνο.

γ. Οι Ξενώνες Ενηλίκων

Αυτοί παρέχουν, χωρίς διάκριση, προσωρινή φιλοξενία σε κάθε ενήλικο αυτο-εξυπηρετούμενο άτομο, που σε κάποια φάση της ζωής του αντιμετωπίζει στεγαστικό πρόβλημα με κοινωνικές προεκτάσεις. Η παραμονή στους Ξενώνες έχει προσωρινό χαρακτήρα, έως ότου δημιουργηθούν οι προϋποθέσεις για επιστροφή του εξυπηρετουμένου στον προηγούμενο τρόπο ζωής του.

Οι ξενώνες μπορούν να φιλοξενήσουν και ηλικιωμένους, που τα παιδιά τους ή άλλα μέλη της οικογένειας αντιμετωπίζουν κάποια κρίση και δεν μπορούν να ανταποκριθούν στις ανάγκες φροντίδας των ηλικιωμένων. Το ίδιο μπορεί να συμβεί και όταν τα παιδιά πηγαίνουν διακοπές και θέλουν να κάνουν ένα διάλειμμα από τη συνεχή φροντίδα των ηλικιωμένων γονέων τους.

Στους ξενώνες παρέχεται μόνο πρωινό και υπηρεσίες καντίνας, ενώ τα κύρια γεύματα λαμβάνονται σε συμβεβλημένα εστιατόρια, με σκοπό να αποφεύγεται, όσο είναι δυνατόν, η βαριά ατμόσφαιρα του ιδρυματισμού.

ΑΝΑΚΕΦΑΛΑΙΩΣΗ

Στη χώρα μας επικρατούν δύο τύποι περίθαλψης για τους ηλικιωμένους: α) η ανοικτή περίθαλψη, η οποία παρέχεται στην κατοικία τους ή σε κοντινούς, ειδικούς χώρους, όπως είναι τα Κ.Α.Π.Η., η «Βοήθεια στο σπίτι», η «Τηλεβοήθεια στο σπίτι», οι Μονάδες Κοινωνικής Μέριμνας και τα Σπίτια Γαλήνης και β) η κλειστή περίθαλψη, η οποία παρέχεται στις Μονάδες Φροντίδας Ηλικιωμένων, στα Θεραπευτήρια Χρονίως Πασχόντων και στους Ξενώνες Ενηλίκων.

ΕΡΩΤΗΣΕΙΣ

1. Ποιο είναι το βασικό χαρακτηριστικό της ανοικτής περίθαλψης;
2. Τι προσφέρουν τα Κ.Α.Π.Η.;
3. Τι γνωρίζετε για τα Σπίτια Γαλήνης;
4. Ποιοι λόγοι ωθούν τα ηλικιωμένα άτομα στο να αποφασίσουν να ζητήσουν την εισαγωγή τους σε ίδρυμα;