

ΑΝΩΤΑΤΟ ΤΕΧΝΟΛΟΓΙΚΟ ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΙΚΟ ΙΔΡΥΜΑ ΚΡΗΤΗΣ
ΣΧΟΛΗ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΩΝ ΥΓΕΙΑΣ ΚΑΙ ΠΡΟΝΟΙΑΣ
ΤΜΗΜΑ ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΕΡΓΑΣΙΑΣ

ΠΤΥΧΙΑΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ

ΒΑΘΜΟΣ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗΣ ΤΩΝ ΗΛΙΚΙΩΜΕΝΩΝ ΑΠΟ ΤΗΝ
ΠΟΙΟΤΗΤΑ ΦΡΟΝΤΙΔΑΣ ΠΟΥ ΤΟΥΣ ΠΑΡΕΧΕΙ Η ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑ
ΤΟΥΣ.

ΣΥΓΚΡΙΤΙΚΗ ΜΕΛΕΤΗ ΔΥΟ ΔΙΑΦΟΡΕΤΙΚΩΝ ΚΟΙΝΟΤΗΤΩΝ
(ΟΡΕΙΝΗ – ΠΕΔΙΝΗ).

ΕΠΟΠΤΕΥΟΥΣΑ ΚΑΘΗΓΗΤΡΙΑ: κ. ΠΕΔΙΩΤΗ ΝΕΚΤΑΡΙΑ

ΣΠΟΥΔΑΣΤΡΙΕΣ: ΔΕΜΕΤΖΟΥ ΣΟΦΙΑ

ΚΡΙΤΣΩΤΑΚΗ ΜΑΡΙΑ

ΚΥΔΩΝΑΚΗ ΜΑΡΙΑ

ΗΡΑΚΛΕΙΟ 2012

Την εργασία αυτή την αφιερώνουμε
στις οικογένειές μας και στα παιδιά
μας Γεωργία, Χριστίνα και Μάνο.

ΕΥΧΑΡΙΣΤΙΕΣ

Θα θέλαμε να ευχαριστήσουμε ιδιαίτερω την καθηγήτριά μας κ. Πεδιώτη Νεκταρία, για την καθοδήγηση και την αισιοδοξία που μας μετέφερε καθ' όλη τη διάρκεια εκπόνησης της εργασίας μας.

Τον κ. Μωυσίδη Αντώνη που μας επέτρεψε να χρησιμοποιήσουμε ένα μέρος από το ερωτηματολόγιο: «Τρίτη ηλικία στον αγροτικό χώρο, διερεύνηση των συνθηκών διαβίωσης των απομάχων της ελληνικής υπαίθρου».

Ακόμα ευχαριστούμε όλους τους ηλικιωμένους που συμμετείχαν στην έρευνα με τη συμπλήρωση του ερωτηματολογίου.

Τέλος, ευχαριστούμε τις οικογένειές μας για την κατανόηση και την υπομονή που μας έδειξαν όλο αυτό τον καιρό.

ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ

ΠΕΡΙΛΗΨΗ.....	7
---------------	---

ABSTRACT.....	9
---------------	---

Α΄ ΜΕΡΟΣ: ΘΕΩΡΗΤΙΚΟ

ΕΙΣΑΓΩΓΗ.....	12
---------------	----

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1^ο : ΟΡΙΣΜΟΣ – ΠΕΡΙΓΡΑΦΗ ΤΗΣ ΤΡΙΤΗΣ ΗΛΙΚΙΑΣ

1.1 Ορισμός της Τρίτης ηλικίας.....	14
1.2 Δημογραφική γήρανση του πληθυσμού.....	15
1.3 Χαρακτηριστικά του γήρατος.....	16
1.4 Βιολογικές μεταβολές που παρατηρούνται με το χρόνο στους ηλικιωμένους....	18
1.5 Ψυχική υγεία των ηλικιωμένων.....	21
1.6 Οι ανάγκες των ηλικιωμένων.....	21
1.7 Τα προβλήματα των ηλικιωμένων.....	22
1.8 Στερεότυπα και προκαταλήψεις για τους ηλικιωμένους.....	24
1.9 Δικαιώματα και υποχρεώσεις των ηλικιωμένων.....	25

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2^ο : ΦΡΟΝΤΙΔΑ ΗΛΙΚΙΩΜΕΝΩΝ

2.1 Η έννοια της φροντίδας.....	27
2.2 Δίκτυα φροντίδας ηλικιωμένων.....	27
2.2.1 Επίσημα δίκτυα φροντίδας ηλικιωμένων.....	27
2.2.2 Ανεπίσημα δίκτυα φροντίδας ηλικιωμένων.....	32
2.3 Ηλικιωμένοι και οικογένεια.....	33

2.3.1 Η έννοια της οικογένειας.....	33
2.3.2 Σημασία και δράσεις της οικογένεια.....	34
2.3.3 Τα χαρακτηριστικά της ελληνικής οικογένειας στις αγροτικές περιοχές.....	35

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3^ο : ΟΙ ΗΛΙΚΙΩΜΕΝΟΙ ΣΤΙΣ ΑΓΡΟΤΙΚΕΣ ΠΕΡΙΟΧΕΣ

3.1 Τα ιδιαίτερα χαρακτηριστικά των ηλικιωμένων στον αγροτικό χώρο.....	39
3.1.1 Βασικοί ορισμοί.....	39
3.1.2 Τα χωριά στην Ελλάδα.....	40
3.1.3 Σχέση ορεινής και πεδινής κοινότητας.....	41
3.1.4 Η ιδιαιτερότητα των ηλικιωμένων.....	42
3.2 Συνθήκες ζωής στο χωριό και οικογενειακές σχέσεις.....	44
3.2.1 Η ζωή στο χωριό: Βασικές διαφορές από την πόλη.....	44
3.2.2 Η συνέπεια στις οικογενειακές σχέσεις.....	46

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 4^ο : ΚΟΙΝΩΝΙΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ ΜΕ ΗΛΙΚΙΩΜΕΝΑ ΑΤΟΜΑ

4.1 Βασικές αρχές Κοινωνικής Εργασίας.....	48
4.2 Ο ρόλος του Κοινωνικού Λειτουργού απέναντι στους ηλικιωμένους.....	50

Β΄ ΜΕΡΟΣ: ΕΡΕΥΝΗΤΙΚΟ

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 5^ο : ΣΧΕΔΙΑΣΜΟΣ ΚΑΙ ΜΕΘΟΔΟΛΟΓΙΑ ΕΡΕΥΝΑΣ

5.1 Ο σκοπός της έρευνας και τα ερευνητικά ερωτήματα.....	53
5.2 Επιλογή δείγματος	53
5.3 Ερευνητικό Εργαλείο.....	55
5.4 Ερευνητική διαδικασία	56
5.5 Στατιστική ανάλυση.....	56
5.6 Εγκυρότητα και αξιοπιστία της έρευνας.....	57

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 6^ο : ΠΑΡΟΥΣΙΑΣΗ ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΩΝ

6.1 Αποτελέσματα.....	59
6.1.1 Δημογραφικά, κοινωνικά και οικονομικά χαρακτηριστικά των ερωτώμενων.....	59
6.1.2 Κατάσταση υγείας – δυνατότητα αυτο – εξυπηρέτησης	63
6.1.3 Βαθμός κάλυψης των αναγκών φροντίδας.....	66
6.1.4 Ποιότητα φροντίδας που παρέχει η οικογένεια.....	70
6.1.5 Διαφοροποιήσεις (στατιστικά σημαντικές) ανάμεσα στο βαθμό ικανοποίησης από την ποιότητα φροντίδας και το τόπο διαμονής.....	71
6.2 Συζήτηση.....	73

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 7^ο : ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ – ΠΡΟΤΑΣΕΙΣ

7.1 Συμπεράσματα.....	77
7.2 Προτάσεις.....	79
7.3 Νέα ερωτήματα με βάση τα αποτελέσματα της έρευνας.....	79
7.4 Μεθοδολογικοί περιορισμοί.....	80

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ.....

81

ΠΑΡΑΡΤΗΜΑΤΑ.....

87

ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ Ι (Ερωτηματολόγιο έρευνας).....	88
ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ ΙΙ (Πίνακες).....	99
ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ ΙΙΙ (Γραφήματα).....	111
ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ ΙV (Φωτογραφίες κοινοτήτων).....	126

ΠΕΡΙΛΗΨΗ

- Τίτλος εργασίας:** Βαθμός ικανοποίησης των ηλικιωμένων από την ποιότητα φροντίδας που τους παρέχει η οικογένειά τους. Συγκριτική μελέτη δύο διαφορετικών Κοινοτήτων (ορεινή – πεδινή).
- Των:** Σοφίας Δεμετζου, Μαρίας Κριτσωτάκη, Μαρίας Κυδωνάκη
- Υπό την επίβλεψη της:** Νεκταρίας Πεδιώτη, Κοινωνικής Λειτουργού
- Ημερομηνία:** Δεκέμβριος 2012

Η οικογένεια είναι ένα άτυπο σύστημα φροντίδας και μία κοινωνική αξία βασική για την παροχή φροντίδας σε ηλικιωμένα άτομα. Ζούμε σε μία εποχή όπου οι ρυθμοί της ζωής είναι ιδιαίτερα γρήγοροι και οι νεότεροι άνθρωποι έχουν αυξημένες ευθύνες και υποχρεώσεις. Αυτό πολλές φορές έχει σαν αποτέλεσμα να μην τους επιτρέπεται να φροντίζουν όπως θα ήθελαν ή όπως θα έπρεπε τους ηλικιωμένους γονείς τους, οι οποίοι αποτελούν μια πληθυσμιακή ομάδα με διάφορα προβλήματα και αυξημένες ανάγκες.

Στην Ελλάδα παρατηρείται γήρανση του πληθυσμού και πιστεύουμε ότι ο Κοινωνικός Λειτουργός στο άμεσο μέλλον θα έρθει αντιμέτωπος με πολλά ανάλογα ζητήματα, στα οποία θα πρέπει να είναι ευαισθητοποιημένος και να έχει αποκτήσει γνώσεις και δεξιότητες για την αντιμετώπιση τέτοιων θεμάτων. Επίσης, είναι ελάχιστες οι έρευνες που έχουν μελετήσει παρόμοια θέματα τόσο στην ελληνική, όσο και στη διεθνή βιβλιογραφία. Θεωρήθηκε, λοιπόν, σημαντική η διεξαγωγή της παρούσας έρευνας.

Η παρούσα μελέτη είχε ως σκοπό τη διερεύνηση του βαθμού ικανοποίησης των ηλικιωμένων από την ποιότητα φροντίδας που τους παρέχει η οικογένειά τους.

Χρησιμοποιήθηκε η ποσοτική μέθοδος και συμπληρώθηκαν 300 ερωτηματολόγια. Το ερωτηματολόγιο εξέταζε τα κοινωνικο-δημογραφικά χαρακτηριστικά των ερωτώμενων, την οικονομική κατάσταση, την κατάσταση υγείας, τις συνθήκες ζωής, τις οικογενειακές σχέσεις, με ερωτήσεις που αφορούσαν στην κάλυψη

των αναγκών των ηλικιωμένων και την ποιότητα φροντίδας που δέχονται από την οικογένειά τους.

Πραγματοποιήθηκε έρευνα πεδίου σε επίπεδο νοικοκυριού σε δύο κοινότητες, στην ορεινή Κριτσά και την πεδινή Παχειά Άμμο, απ' όπου συμμετείχαν 300 ηλικιωμένοι. Το δείγμα αποτελούνταν από άνδρες και γυναίκες σε ίση περίπου κατανομή.

Η παρούσα έρευνα έδειξε ότι οι ηλικιωμένοι έχουν ανάγκη τη φροντίδα της οικογένειάς τους (97,7%). Υπάρχει στατιστικά σημαντικό αποτέλεσμα αναφορικά με το κατά πόσο θεωρούν οι ερωτηθέντες πως έχουν ανάγκη τη φροντίδα της οικογένειας ($p = 0.009$), με το κατά πόσο η οικογένεια τους προσέχει όσο θα ήθελαν ($p = 0.020$), αλλά και με το κατά πόσο θεωρούν ότι η οικογένεια καλύπτει τις ανάγκες τους από υποχρέωση ($p = 0.019$). Ακόμα φαίνεται πως σχετικά με το κατά πόσο έχουν ανάγκη τη φροντίδα της οικογένειας, η μέση τιμή είναι μεγαλύτερη στην Κριτσά (5,00) από ότι στην Παχιά Άμμο (4,84).

Συμπερασματικά μπορούμε να πούμε ότι οι ηλικιωμένοι φαίνεται να έχουν ανάγκη τη φροντίδα της οικογένειάς τους. Επίσης, στην πεδινή Παχιά Άμμο το επίπεδο ικανοποίησης από την ποιότητα φροντίδας που τους παρέχει η οικογένεια είναι ελαφρώς αυξημένο σε σχέση με την ορεινή Κριτσά. Θα πρέπει, όμως, να διεξαχθούν περισσότερες μελέτες και να γίνει σύγκριση και με άλλες κοινότητες, προκειμένου να πραγματοποιηθεί μια συστηματική μελέτη του βαθμού ικανοποίησης των ηλικιωμένων από την ποιότητα φροντίδας που τους παρέχει οι οικογένειά τους.

Λέξεις κλειδιά: ηλικιωμένοι, Τρίτη ηλικία, φροντίδα, οικογένεια.

ABSTRACT

Subjects: Satisfaction's degree of elderly people with the quality of care that they receive from their family. Comparative study of two communities (mountainous hilly - flat).

Students: Sofia Demetzou, Maria Kritsotaki, Maria Kidonaki

Responsible professor: Peditoti Nektaria, Social Worker

Date: December 2012

Family is an informal care system and a social value which is essential to the provision of care to elderly people. We live in a period which the style of life is especially fast and young people have a lot of responsibilities and obligations. As a result, it is not always possible for them to provide care to their elderly parents, who is a group of the population with increased needs, with the care they would like or require.

In Greece, we can observe a general old age of the population and believe that in the near future social worker have to deal with several matters. He must be sensitive towards and he must be equiped with the necessary knowledge and skills for this. Also ,there are not a lot of researches with similar subject as in greek bibliography as in national. For this reason we believe that this research is important.

This study has as aim the research of satisfaction's degree of elderly people from the quality of care that they receive from their family. It was conducted at a household level in two communities - in Kritsa, a mountainous community, and Pahia Ammos, a flat community, with the participation of 300 elderly. The sample was split more or less evenly between men and women.

This study showed that the elderly are in need of care from their families (97.7%). There is a statistically significant result concerning how many of the participants believe that they are in need of care from their families ($p = 0.009$) with whether they feel their families are caring for them as much as they should ($p = 0.0020$), but also how much they feel their families are caring for their needs out of

obligation. Furthermore, the average of those who are in need of their family's care is higher in Kritsa (5.00) than in Paha Ammos (4.84).

In regard, how well their family is caring for them, the average is significantly higher in Pacheia Ammos (2.97) while in regard to whether they feel their family is providing care as an obligation, the average is higher in Kritsa (1.53).

In conclusion, we can say that the elderly seem to need care from their families. Also, the level of satisfaction with the quality of care given by their families is slightly higher in Pacheia Ammos than Kritsa. Finally, if we want to have a complete research about the satisfaction's degree of care that family provide to elderly people, it is better to make more searches and comparisons with other communities.

Keywords: elderly, old age, care, family.

Α΄ ΜΕΡΟΣ: ΘΕΩΡΗΤΙΚΟ

ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Στην Ελλάδα η κύρια υποστήριξη ατόμων μεγαλύτερης ηλικίας παρέχεται κυρίως από την οικογένεια, ως ένα άτυπο σύστημα φροντίδας και μια κοινωνική αξία βασική για την παροχή φροντίδας σε ηλικιωμένα άτομα. Σήμερα που αυξάνεται το βιοτικό επίπεδο από τις σημαντικές εξελίξεις στο χώρο της ιατρικής, σε συνδυασμό με τη μείωση των γεννήσεων στην Ελλάδα, παρατηρείται το φαινόμενο της γήρανσης του ελληνικού πληθυσμού.

Η παρούσα εργασία αποτελείται από δύο μέρη: το θεωρητικό και το ερευνητικό μέρος.

Συγκεκριμένα, στο πρώτο κεφάλαιο παρατίθεται ο ορισμός της Τρίτης ηλικίας, η δημογραφική γήρανση του πληθυσμού, τα χαρακτηριστικά του γήρατος, οι βιολογικές μεταβολές που συμβαίνουν με το χρόνο και η ψυχική υγεία των ηλικιωμένων. Επίσης, αναφέρονται οι ανάγκες και τα προβλήματα των ηλικιωμένων, στερεότυπα και προκαταλήψεις για τους ηλικιωμένους, καθώς και τα δικαιώματα και οι υποχρεώσεις τους.

Το δεύτερο κεφάλαιο αναφέρεται στην έννοια της φροντίδας και στα δίκτυα φροντίδας, τα οποία διαχωρίζονται σε επίσημα και ανεπίσημα και γίνεται αναφορά ιδιαίτερα στην οικογένεια.

Στο τρίτο κεφάλαιο αναφέρονται τα χαρακτηριστικά των ηλικιωμένων στον αγροτικό χώρο, καθώς και οι συνθήκες ζωής και οι οικογενειακές σχέσεις.

Στο τέταρτο κεφάλαιο αναφέρονται βασικές αρχές της Κοινωνικής Εργασίας και ο ρόλος του Κοινωνικού Λειτουργού όταν εργάζεται με ηλικιωμένα άτομα.

Ακολουθεί το ερευνητικό μέρος της παρούσας εργασίας που αποτελείται από τρία κεφάλαια. Το πέμπτο κεφάλαιο περιλαμβάνει το σκοπό και τα ερευνητικά ερωτήματα, την επιλογή του δείγματος, όπου παρουσιάζονται οι δύο κοινότητες στις οποίες πραγματοποιήθηκε η έρευνα, το ερευνητικό εργαλείο, την ερευνητική διαδικασία, τη στατιστική ανάλυση που ακολούθησε, την εγκυρότητα και την αξιοπιστία της έρευνας.

Στο έκτο κεφάλαιο παρουσιάζονται τα αποτελέσματα της έρευνας και ακολουθεί η συζήτηση.

Τέλος, στο έβδομο κεφάλαιο γίνεται καταγραφή των συμπερασμάτων και των προτάσεων που προτείνουμε, με σκοπό να υπάρξει βελτίωση στο βαθμό

ικανοποίησης των ηλικιωμένων από την ποιότητα φροντίδας που τους παρέχει η οικογένειά τους και αναφέρονται οι μεθοδολογικοί περιορισμοί της έρευνας.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1^ο

ΟΡΙΣΜΟΣ - ΠΕΡΙΓΡΑΦΗ ΤΗΣ ΤΡΙΤΗΣ ΗΛΙΚΙΑΣ

1.1 Ορισμός της Τρίτης ηλικίας

Παρά τις προσπάθειες που έχουν γίνει από επιστήμονες όπως βιολόγους, κοινωνιολόγους, κ.λ.π., δεν έχει ακόμα καθοριστεί ένας ακριβής ορισμός για την Τρίτη ηλικία.

Το γήρας είναι μια έννοια χρονολογική με έναρξη συμβατικά καθορισμένη και διαφορετική στις διάφορες εποχές. Ο Πυθαγόρας ξεχώριζε τη ζωή σε τέσσερις περιόδους, διάρκειας είκοσι χρόνων η κάθε μία, αντίστοιχες με τις εποχές: η παιδική ηλικία ή άνοιξη από 0-20 ετών, η εφηβεία ή καλοκαίρι από 20-40, η νεότητα ή φθινόπωρο από 40-60 και τα γηρατεία ή χειμώνας από 60-80 (Εμκε - Πουλοπούλου, 1999).

Ο άνθρωπος γεννιέται, διανύει τη βρεφική και την παιδική ηλικία, φτάνει στην ωριμότητα για να καταλήξει προοδευτικά στη φάση του γήρατος. Είναι συχνά δύσκολο να δώσει κάποιος έναν επιστημονικό ορισμό της γήρανσης και του γήρατος, καθώς η γήρανση συνδέεται με σειρά μεταβολών στα άτομα, συνάρτηση της παρέλευσης του χρόνου που εκδηλώνονται τόσο σε βιολογικό επίπεδο, όσο και σε επίπεδο συμπεριφοράς, τρόπου ζωής και κοινωνικών ρόλων. Η γήρανση χαρακτηρίζεται σαν μια σύνθετη διαδικασία μη αναστρέψιμων μεταβολών που τελούνται σε επίπεδο κυττάρων και επέρχονται προοδευτικά με την πάροδο του χρόνου (Cauley et al., 1996 στο Δαρδαβέσης, 1999).

Σαν Τρίτη ηλικία γενικά θεωρούνται τα άτομα άνω των 65 χρόνων. Ο καθορισμός αυτός εν πολλοίς είναι αυθαίρετος και έχει εφαρμογή βασικά στο Δυτικό κόσμο, ενώ σαφώς δεν ανταποκρίνεται στα δεδομένα της Αφρικής ή άλλων περιοχών της γης, με σαφώς κατώτερο βιοτικό επίπεδο και λιγότερο ανεπτυγμένα υγειονομικά συστήματα, όπου το προσδόκιμο επιβίωσης είναι πολύ χαμηλότερο αυτού των ανεπτυγμένων χωρών. Στην πλειονότητα των περιπτώσεων η ηλικία των 65 ετών συμπίπτει με την ηλικία κατά την οποία τα άτομα συνήθως βγαίνουν στη σύνταξη με αποτέλεσμα, όταν μιλάμε για Τρίτη ηλικία γενικά να εννοούμε άτομα τα οποία βρίσκονται εκτός εργασιακού δυναμικού πρακτικά, δηλαδή συνταξιούχους. Πρέπει

πάντως, να τονισθεί ότι προς το παρόν δεν υπάρχει σαφές ηλικιακό όριο από τον Οργανισμό Ηνωμένων Εθνών (ΟΗΕ), αλλά έχει συμφωνηθεί τα άτομα ηλικίας 60+ να εντάσσονται στην κατηγορία των ηλικιωμένων ή της λεγόμενης Τρίτης ηλικίας (W.H.O., 2011).

Οι όροι «ηλικιωμένος», «γήρας», «Τρίτη ηλικία» παραμένουν ασαφείς μέχρι και σήμερα και παρόλο που δεν υπάρχει αυστηρώς συγκεκριμένο βιολογικό όριο, το 65^ο έτος θεωρείται συνήθως το μεταίχμιο της μετάβασης στην Τρίτη ηλικία. Με βάση τον Παγκόσμιο Οργανισμό Υγείας (Π.Ο.Υ.) τα έτη 74 - 90 αντιστοιχούν στην Τέταρτη ηλικία και άνω των 90 στην Πέμπτη ηλικία (Χανιώτης, χ.χ.).

1.2 Δημογραφική γήρανση του πληθυσμού

Η γήρανση του πληθυσμού (δηλαδή το ποσοστό των ηλικιωμένων στο συνολικό πληθυσμό) είναι αποτέλεσμα της σημαντικής προόδου που επιτεύχθηκε στον οικονομικό, τον κοινωνικό και τον ιατρικό τομέα από την άποψη των υπηρεσιών που παρέχονται στους Ευρωπαίους. Αυτή η γήρανση του πληθυσμού είναι αποτέλεσμα πολλών ταυτόχρονων δημογραφικών τάσεων:

- ο **μέσος αριθμός τέκνων ανά γυναίκα** είναι 1,5 τέκνα στην Ευρωπαϊκή Ένωση (ΕΕ) το 2006, ενώ το κατώτατο όριο αντικατάστασης των γενεών είναι 2,1. Η ΕΕ προβλέπει δείκτη 1,6 για το 2030,
- η **πτώση της γονιμότητας** («baby crash») ακολούθησε την έκρηξη των γεννήσεων («baby-boom»), η οποία προκαλεί το μεγάλο μέγεθος της ηλικιακής κατηγορίας των ατόμων 45-65 ετών στον ευρωπαϊκό πληθυσμό,
- το **προσδόκιμο επιβίωσης** (που αυξήθηκε κατά 8 έτη από το 1960 έως το 2006) θα μπορούσε να αυξηθεί κατά 5 ακόμη έτη από το 2006 έως το 2050 και συνεπώς να οδηγήσει σε αύξηση του ποσοστού των ατόμων που φθάνουν στις ηλικίες των 80 και 90 ετών,
- η **μετανάστευση** (1,8 εκατομμύρια μετανάστες προς την ΕΕ το 2004, 40 εκατομμύρια το 2050) μπορεί να αντισταθμίσει τις συνέπειες της χαμηλής γονιμότητας και της επιμήκυνσης της διάρκειας ζωής (Eurostat, 2008).

Εξαιτίας αυτών των τάσεων, ο συνολικός πληθυσμός της ΕΕ θα μειωθεί ελαφρά, αλλά θα γίνει και πολύ πιο ηλικιωμένος. Ο ενεργός πληθυσμός των Ευρωπαίων (άτομα ηλικίας από 15 έως 64 ετών) θα μειωθεί κατά 48 εκατομμύρια από το 2006 έως το 2050, ενώ το ποσοστό εξάρτησης αναμένεται να διπλασιαστεί και να φτάσει στο 51% το 2050. Αυτή η δημογραφική αλλαγή θα συνοδεύεται από βαθιές κοινωνικές ανακατατάξεις (κοινωνική προστασία, στέγαση, εργασία) σε όλες τις χώρες τις οποίες αφορά η γήρανση του πληθυσμού. Η γήρανση του πληθυσμού θα έχει αντίκτυπο και στην κοινωνική προστασία και στα δημόσια οικονομικά. Με βάση τις σημερινές πολιτικές, η γήρανση θα προκαλέσει σημαντικές αυξητικές πιέσεις στις δημόσιες δαπάνες (Eurostat, 2008).

Η Ελλάδα με ανοδική κοινωνικοοικονομική πορεία μετά το Β' παγκόσμιο πόλεμο παρουσίασε χαρακτηριστικά δημογραφικής ωρίμανσης που είναι: 1) πτώση της γεννητικότητας. Ο αδρός δείκτης γεννητικότητας το 1931 ήταν 27,65% και το 1986 μειώθηκε στο 11,32%, δηλαδή παρουσίασε πτώση κατά 59%, 2) ελάττωση και σταθεροποίηση της θνησιμότητας. Ο αδρός δείκτης θνησιμότητας το 1931 ήταν 15,24%, το 1981 ελαττώθηκε και έφτασε στο 8,86% και το 1986 στο 9,21%, η μικρή αύξηση του δείκτη θνησιμότητας που εμφανίστηκε τα τελευταία χρόνια, οφείλεται στη δημογραφική ωρίμανση του πληθυσμού, 3) αύξηση του μέσου όρου ζωής που είχε ως αποτέλεσμα και την αύξηση της μέσης και της διάμεσης ηλικίας. 4) Ένας άλλος παράγοντας στην Ελλάδα που ευνόησε τη δημογραφική ωρίμανση του πληθυσμού ήταν η μετανάστευση. Από το 1956 μέχρι το 1977 μετανάστευσαν 1.200.923 άτομα, ενώ το 96% των μεταναστών ήταν ηλικίας κάτω των 50 ετών. Τα προβλήματα που αναφέρονται από τη δημογραφική ωρίμανση του ελληνικού πληθυσμού είναι σοβαρά ιατροκοινωνικά και ιατροοικονομικά (Γρηγοριάδου και συν., 1991).

1.3 Χαρακτηριστικά του γήρατος

Σύμφωνα με τους Cauley, Dorman & Ganguli (1996), τα γηρατειά αποτελούν μια διαδικασία μη αναστρέψιμων μεταβολών που τελούνται στα κύτταρα και εξελίσσονται σταδιακά με την πάροδο του χρόνου. Η διαδικασία της γήρανσης διαφοροποιείται σε ρυθμό και βαθμό, ανάλογα με το κάθε άτομο και τα διάφορα

οργανικά συστήματα του ίδιου ατόμου (Cauley, Dorman & Ganguli στο Δαρδαβέσης, 1999).

Όπως και αν προσεγγίσουμε τη διαδικασία της γήρανσης, συνεπάγεται μία σειρά από αναπόφευκτες μεταβολές για τον άνθρωπο. Μερικά χαρακτηριστικά του γήρατος είναι τα ακόλουθα:

α) Φθίνουσα πορεία της φυσικής και πολλές φορές και της πνευματικής κατάστασης του ανθρώπου, με αποτέλεσμα τη διαμόρφωση και κυριαρχία αρνητικών στερεοτύπων, που συσχετίζουν άμεσα την προχωρημένη ηλικία με τη διαδικασία της σωματικής και πνευματικής κατάπτωσης και ανικανότητας. β) Την απομάκρυνση από την ενεργό εργασιακή ζωή, που αποτελεί μια ιδιαίτερα σημαντική και όχι σπάνια οδυνηρή, τομή/ρήξη με τη μέχρι εκείνη την εποχή δομημένη ζωή. Ο ελεύθερος χρόνος που συνεπάγεται η συνταξιοδότηση, μετατρέπεται σε αρνητική συνιστώσα, αν δε συνοδεύεται από τη διαμόρφωση νέων μορφών δραστηριοποίησης και ενεργού παρουσίας. γ) Αλλαγές στο οικογενειακό περιβάλλον. Βασικά χαρακτηριστικά των αλλαγών αυτών αποτελούν κυρίως η αποχώρηση των παιδιών, η σμίκρυνση της οικογένειας, ο θάνατος του ή της συζύγου ή άλλων κοντινών συγγενών ή γενικά αγαπητών προσώπων, φίλων κ.λ.π. (Μωυσίδης και συν., 2002).

Επίσης, χαρακτηριστικό του γήρατος είναι ότι το φύλο ενός ανθρώπου διαδραματίζει σημαντικό ρόλο ως προς την κοινωνικοποίηση των ατόμων. Σε έρευνα που πραγματοποιήθηκε από την Κογορεckyj-Cox (1998) φαίνεται οι κοινωνικοί κανόνες ότι προσδιορίζουν τη γυναικεία ταυτότητα σε συνάρτηση με το ρόλο της μητέρας. Αντίθετα, ο ρόλος των αντρών αξιολογείται τις περισσότερες φορές εκτός της οικογένειας. Ακόμα οι γυναίκες δίνουν ιδιαίτερη σημασία στη μητρότητα από ότι οι άντρες στην πατρότητα. Με αυτό τον τρόπο φαίνεται ότι η ακληρία μπορεί να επιφέρει κατάθλιψη και αίσθημα μοναξιάς περισσότερο στις γυναίκες παρά στους άντρες. Επίσης, μερίδα ηλικιωμένων γυναικών ανέφεραν ότι παρ' όλο που η οικογένειά τους, τους επισκέπτεται συχνά πιστεύουν ότι τέτοιες σχέσεις κατευθύνονται από υποχρέωση, παρά από πραγματική φροντίδα και υποστήριξη (Κογορεckyj-Cox, 1998).

1.4 Βιολογικές μεταβολές που παρατηρούνται με το χρόνο στους ηλικιωμένους

Με την πάροδο του χρόνου παρουσιάζονται διάφορες αλλαγές στους ανθρώπους μεγάλης ηλικίας που είναι οι εξής:

α) Στην εμφάνιση χαρακτηριστικό είναι τα άσπρα μαλλιά, οι ρυτίδες, η δομή του σώματος όπως η μείωση του ύψους και του βάρους. Γενικά, οι μεταβολές στην εμφάνιση είναι κυρίως αισθητικού τύπου και δεν φαίνονται να έχουν ευρύτερες συνέπειες σε νοητικό επίπεδο. Οι όποιες ψυχολογικές συνέπειες υπάρχουν, σχετίζονται με την αυτοεικόνα του ατόμου και τη μείωση της αυτοεκτίμησής του, μια που η τρέχουσα εμφάνιση αποκλίνει από αυτήν της νεότητας ή του κοινωνικού προτύπου της ομορφιάς.

β) Στην κινητικότητα εμφανίζονται ορισμένα προβλήματα με το μυοσκελετικό σύστημα και τις αρθρώσεις, τα οποία επιφέρουν περιορισμό των κινήσεων και μπορεί να δυσκολεύουν το άτομο στην εκτέλεση λεπτών κινήσεων με τα χέρια. Οι πόνοι και η έλλειψη ευελιξίας στα πόδια μπορούν να επιβραδύνουν το ρυθμό βαδίσματος του ατόμου, να δυσκολεύσουν το ανέβασμα σε σκάλες ή το κάθισμα στην καρέκλα. Οι πόνοι στην οσφυϊκή μοίρα της σπονδυλικής στήλης και στα άκρα μπορούν να μειώσουν την ευχαρίστηση του ατόμου από τη ζωή και την ψυχαγωγία. Αυτός ο περιορισμός της κίνησης και οι πόνοι μπορούν μακροπρόθεσμα να προκαλέσουν στο άτομο κατάθλιψη ή εξάρτηση από τους άλλους, πράγμα δυσάρεστο τόσο για το άτομο, όσο και για τους άλλους (Whitbourne στο Κωσταρίδου - Ευκλείδη, 1999).

γ) Στο καρδιαγγειακό σύστημα, οι συνδεδεμένες με την ηλικία μεταβολές στη λειτουργία της καρδιάς και των αρτηριών έχουν ως αποτέλεσμα τη μείωση της ποσότητας αίματος που φθάνει στα κύτταρα. Επίσης, οι μεταβολές στη λειτουργία της καρδιάς και των αρτηριών μπορούν να ερμηνεύσουν, μερικώς, την υψηλή συστολική και διαστολική πίεση του αίματος. Φαίνεται ότι η διατήρηση υψηλού επιπέδου σωματικής άσκησης σε μεγάλη ηλικία διατηρεί την καλή λειτουργία της καρδιάς, αλλά και την καλή ψυχολογική διάθεση.

δ) Στο αναπνευστικό σύστημα η προχωρημένη ηλικία έχει ως συνέπεια την πτώση της ποσότητας της ανταλλαγής των αερίων στους πνεύμονες, με αποτέλεσμα να φθάνει στο αίμα λιγότερο οξυγόνο από τον αέρα. Επίσης, μειώνεται η ποσότητα του αέρα που εισπνέεται και εκπνέεται στους πνεύμονες κατά τα μέγιστα επίπεδα προσπάθειας. Οι μεταβολές αυτές στην αναπνευστική λειτουργία μπορούν να

προκαλέσουν αισθήματα δύσπνοιας και κόπωσης, όταν το άτομο κάνει κάποια σωματική προσπάθεια, ακόμη και αν η προσπάθεια είναι σε χαμηλότερο επίπεδο σε σχέση με αυτήν που έκανε το άτομο σε νεότερη ηλικία. Σε ακραίες περιπτώσεις η αίσθηση ότι δεν μπορεί να αναπνεύσει δημιουργεί στο άτομο άγχος και κρίση πανικού.

ε) Στο εκκριντικό σύστημα με την αύξηση της ηλικίας τα νεφρά δεν μπορούν να ανταποκριθούν, όταν υπάρχουν μεγάλες διακυμάνσεις στα επίπεδα των υγρών του σώματος. Η μειωμένη λειτουργία των νεφρών έχει ως συνέπεια το βραδύτερο ρυθμό αποβολής των φαρμάκων από το σώμα. Μια άλλη σημαντική μεταβολή στο εκκριντικό σύστημα έχει ως συνέπεια την ακράτεια ούρων.

στ) Στο πεπτικό σύστημα οι επιπτώσεις της μεγάλης ηλικίας δεν είναι ιδιαίτερα σημαντικές. Κάποιες εμφανίζονται στον οισοφάγο και επηρεάζουν τη μεταφορά των τροφών στο στομάχι και άλλες αφορούν στην έκκριση των γαστρικών υγρών. Παρουσιάζονται, επίσης, κάποιες μεταβολές στα έντερα, που έχουν επιπτώσεις στην απορρόφηση του λίπους και ορισμένων μετάλλων.

ζ) Στο αυτόνομο νευρικό σύστημα δύο από τις κύριες λειτουργίες του φαίνεται ότι επηρεάζονται με την πάροδο της ηλικίας. Αυτές είναι η ρύθμιση της θερμοκρασίας του σώματος και ο ύπνος. Τα άτομα άνω των 65 χρόνων παρουσιάζουν ελαττωμένη προσαρμοστικότητα στις πολύ υψηλές ή πολύ χαμηλές περιβαλλοντικές θερμοκρασίες. Σε σχέση με τον ύπνο, οι ηλικιωμένοι συχνά εμφανίζουν αϋπνία. Οι διαταραχές ύπνου στους ηλικιωμένους οφείλονται μεταξύ άλλων στην άπνοια (δυσκολία αναπνοής κατά τη διάρκεια του ύπνου), στη συχνή ανάγκη για ούρηση, αλλά και σε προβλήματα με τα πόδια, την καρδιά κ.α.

η) Στο κεντρικό νευρικό σύστημα οι φυσιολογικές μεταβολές που παρατηρούνται είναι δύσκολο να αποδοθούν μόνο στο γήρας, διότι υπάρχουν και σε ασθένειες όπως η νόσος Alzheimer, ή η νόσος του Parkinson. Γενικά, φαίνεται ότι με την ηλικία επηρεάζονται με διαφορετικό τρόπο οι διάφορες περιοχές του εγκεφάλου, κυρίως, σε ότι αφορά στην απώλεια νευρώνων.

θ) Η μείωση της οξύτητας των αισθητηρίων είναι ένα κύριο χαρακτηριστικό της προχωρημένης ηλικίας. Όσον αφορά στην **όραση**, οι ηλικιωμένοι χρειάζονται περισσότερο φως για να δουν καλά. Τα προβλήματα της **ακοής** είναι αρκετά διαδεδομένα, αν και συνήθως είναι μέτριας έντασης. Η παρατεταμένη έκθεση σε δυνατούς θορύβους συμβάλλει στην αύξηση του προβλήματος της μειωμένης ακοής. Ένα άλλο πρόβλημα ακοής των ηλικιωμένων είναι η μειωμένη ικανότητα να

διαφοροποιούν τον περιβαλλοντικό θόρυβο από τον κοντινό. Η απώλεια της ακοής επιφέρει και προβλήματα στην επικοινωνία, διότι χάνονται πληροφορίες ή υπάρχει λανθασμένη κατανόηση. Έτσι, οι άνθρωποι συχνά αποκλείουν τους βαρήκοους ηλικιωμένους από τις συζητήσεις και τις κοινωνικές δραστηριότητες. Στην επικοινωνία με ηλικιωμένους, καλό είναι να μιλά κανείς ελαφρώς δυνατά. Να μειώνεται ο θόρυβος του περιβάλλοντος και να είναι εμφανές το πρόσωπο του ομιλούντος, ώστε ο ηλικιωμένος να μπορεί να χρησιμοποιεί σήματα των χειλιών ή εκφράσεων του προσώπου. Στην **αφή** φαίνεται να υπάρχει σχετική μείωση της απτικής διάκρισης με την ηλικία, αλλά δεν είναι γνωστές οι επιπτώσεις από τη μείωση αυτή. Στην **ισορροπία** οι διαταραχές έχουν επιπτώσεις στην κινητικότητα των ηλικιωμένων και επιβαρύνουν τα προβλήματα που ήδη αναφέρθηκαν. Οι διαταραχές στην ισορροπία επηρεάζουν τις καθημερινές δραστηριότητες, βασικές (για τη διαβίωση) και ευρύτερες (Κωσταρίδου -Ευκλείδη, 1999).

Επίσης, επέρχονται μεταβολές στις γνωστικές λειτουργίες. Στην επεξεργασία πληροφοριών παρατηρούνται αρκετές αλλαγές. Μια βασική φυσιολογική αλλαγή που παρατηρείται στο γνωστικό σύστημα των ηλικιωμένων είναι η μείωση της ταχύτητας των πληροφοριών σε νοητικό επίπεδο, πράγμα που οδηγεί σε αύξηση του χρόνου που απαιτείται για να εκτελέσουν κάτι, να σκεφτούν ή να πάρουν μια απόφαση (Lemme, Salthouse & Whitbourne στο Κωσταρίδου -Ευκλείδη, 1999).

Στη μνήμη ένα από τα πιο γνωστά συμπτώματα του γήρατος είναι η απώλεια της μνήμης. Υπάρχει γενική συμφωνία μεταξύ επιστημόνων ότι το μέρος της μνήμης που πάσχει περισσότερο είναι η εργαζόμενη μνήμη, η μνήμη δηλαδή που ενεργοποιείται όταν το άτομο διατηρεί στη μνήμη του ενεργά πληροφορίες που του χρειάζονται προκειμένου να λύσει ένα πρόβλημα ή να κατανοήσει μία κατάσταση (Whitbourne, 1996 στο Κωσταρίδου -Ευκλείδη, 1999).

Η νοημοσύνη είναι μια ευρεία έννοια που περιλαμβάνει πολλές επιμέρους ικανότητες. Υπάρχουν μεγάλες ατομικές διαφορές στην ανάπτυξη της νοημοσύνης, αλλά και στο ποιες ικανότητες μειώνονται και ποιες όχι. Επίσης, σημασία έχει ο βαθμός εκπαίδευσης που έχει δεχθεί το άτομο. Γενικά, η νοητική απόδοση του ατόμου είναι συνάρτηση πολλών παραγόντων όπως η σωματική και ψυχική υγεία, η καλή λειτουργία του εγκεφάλου, η μόρφωση και οι ιστορικές - πολιτισμικές συνθήκες στις οποίες έζησε (Κωσταρίδου - Ευκλείδη, 1999).

1.5 Ψυχική υγεία των ηλικιωμένων

Ο Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας (ΠΟΥ) περιγράφει την ψυχική υγεία ως "μια κατάσταση ευεξίας στην οποία το άτομο πραγματοποιεί τις δυνατότητές του/της, μπορεί να αντιμετωπίσει τα κανονικά άγχη της ζωής, μπορεί να εργαστεί παραγωγικά και γόνιμα και είναι σε θέση να συνεισφέρει στην κοινότητά του/της" (<http://apps.who.int>).

Η κακή ψυχική υγεία συνεπάγεται προβλήματα ψυχικής υγείας και ένταση, μειωμένη λειτουργία που συνδέεται με αγωνία, συμπτώματα και διαγνωσμένες διανοητικές διαταραχές όπως η σχιζοφρένεια και η κατάθλιψη (<http://ec.europa.eu>).

Ο γηράσκων πληθυσμός της Ευρωπαϊκής Ένωσης (ΕΕ), με τις σχετικές συνέπειες στην ψυχική υγεία, επιβάλλει αποτελεσματική δράση. Η Τρίτη ηλικία συνεπάγεται πολλούς παράγοντες άγχους που μπορούν να αυξήσουν την κακή ψυχική υγεία όπως η μειωμένη λειτουργική ικανότητα και η κοινωνική απομόνωση. Η κατάθλιψη της Τρίτης ηλικίας και οι νευροψυχιατρικές παθήσεις σε σχέση με την ηλικία, όπως η άνοια, θα αυξήσουν το φορτίο των διανοητικών διαταραχών (<http://ec.europa.eu>).

Οι παρεμβάσεις υποστήριξης διαπιστώνεται ότι βελτιώνουν την ψυχική υγεία των ηλικιωμένων. Ορισμένες επιτυχείς ενέργειες είναι τα δίκτυα κοινωνικής υποστήριξης, η ενθάρρυνση της σωματικής δραστηριότητας και της συμμετοχής σε δημοτικά και εθελοντικά προγράμματα (<Http://www.impha.net>).

Για να υπερνικηθεί η αρνητική στάση απέναντι στο γήρας, τα ηλικιωμένα άτομα πρέπει να υιοθετούν έναν τρόπο ζωής περισσότερο δραστήριο διατηρώντας το σώμα τους ενεργό, το μυαλό τους εύστροφο και παραμένοντας κοινωνικά δραστήρια (Gandee, Knierim & McLittle-Marino, 1998).

1.6 Οι ανάγκες των ηλικιωμένων

Οι ανάγκες των ηλικιωμένων δεν είναι διαφορετικές από τις ανάγκες των άλλων ανθρώπων. Ωστόσο η γεροντική ηλικία συνοδεύεται από συγκεκριμένες ανάγκες που θα πρέπει να καλύπτονται, για να γίνει αυτή η περίοδος της ζωής περισσότερο χρήσιμη και ευχάριστη στους ίδιους. Οι ηλικιωμένοι όπως και όλοι οι άνθρωποι σύμφωνα με την Έμκε - Πουλοπούλου (1999) έχουν ανάγκη από:

- α) Αρκετή και θρεπτική τροφή, μεταφορά και μετακίνηση, οικιακή βοήθεια, επομένως εισόδημα που να καλύπτει τις βασικές ανάγκες, χωρίς φιλανθρωπία,
- β) παραμονή στο σπίτι με συντροφιά, ανθρώπινες σχέσεις, ζεστασιά, αγάπη, στοργή, ενσωμάτωση στην οικογένεια, χωρίς το συναίσθημα ότι είναι βάρος στους άλλους. Σεβασμό της ελευθερίας τους, δυνατότητα να ζουν με το δικό τους τρόπο και ρυθμό,
- γ) ικανοποιητική ιατροφαρμακευτική κάλυψη και νοσοκομειακή περίθαλψη με σεβασμό της προσωπικότητά τους, χωρίς ταλαιπωρία και καταρράκωση της υπερηφάνειάς τους,
- δ) δραστηριότητα, απασχόληση, εκπαίδευση, επικοινωνία, προσφορά και αναγνώριση της προσφοράς, κοινωνικές επαφές, διασκέδαση, νέα ενδιαφέροντα, πνευματικά ερεθίσματα, προσδοκίες,
- ε) δυνατότητα να κινηθούν ανεξάρτητοι στο χώρο τους. Μερικοί ανάπηροι και ασθενείς ηλικιωμένοι χρειάζονται φροντιστή και βοήθεια στην κίνησή τους, όταν έχουν ανάγκη ή διάφορα βοηθήματα π.χ. μπαστούνι, πατερίτσα ή αναπηρικό αμαξίδιο,
- στ) έγκαιρη και σωστή ενημέρωση σε θέματα που τους αφορούν,
- ζ) πρόσβαση σε υπηρεσίες μέσα στην κοινότητα ή και κατ' οίκον βοήθεια και νοσηλεία,
- η) δυνατότητα να πεθάνουν με αξιοπρέπεια ανάμεσα σε αγαπημένα άτομα.

Για τους περισσότερους ηλικιωμένους, ικανοποιούνται με κάποιο τρόπο οι ανάγκες διατροφής και στέγασης. Ωστόσο πολλές άλλες ανάγκες τους δεν καλύπτονται όπως είναι οι βασικές οικονομικές ανάγκες, που δεν καλύπτονται για ένα μεγάλο μέρος ατόμων μεγάλης ηλικίας, αφού ουσιώδης και μερικές φορές μοναδικός πόρος ζωής των ηλικιωμένων είναι η σύνταξη και οι περισσότερες συντάξεις είναι χαμηλές. Αρκετοί ηλικιωμένοι δεν έχουν τα οικονομικά μέσα να ζήσουν ανεξάρτητοι και στηρίζονται για την επιβίωσή τους είτε στα παιδιά τους, είτε στην κρατική βοήθεια, η οποία κυρίως προσφέρεται με τη μορφή της ιδρυματικής περίθαλψης. Πολλοί ηλικιωμένοι ζουν σε ακατάλληλα για τις ανάγκες τους σπίτια ή διαμερίσματα (Κωσταρίδου-Ευκλείδη, 1999).

1.7 Τα προβλήματα των ηλικιωμένων

Το φαινόμενο της δημογραφικής ωρίμανσης και γήρανσης του πληθυσμού, που παρατηρείται έκδηλα κυρίως στις ανεπτυγμένες οικονομικά χώρες του κόσμου,

έχει φέρει στην επιφάνεια την ανάγκη συστηματικής καταγραφής, μελέτης και αντιμετώπισης των ιατροκοινωνικών προβλημάτων των ατόμων της Τρίτης ηλικίας. Κατά κύριο λόγο τα προβλήματα αυτά απορρέουν από τη συσσώρευση των συμπτωμάτων της πνευματικής και σωματικής κάμψης που συνοδεύουν τη γήρανση (Δαρδαβέσης, 1999).

Η ιδέα ότι οι υπερήλικες έχουν λιγότερες ανάγκες και δεν χρειάζονται πολλά για να ζήσουν είναι πολύ διαδεδομένη, αλλά δεν ανταποκρίνεται στην πραγματικότητα, γιατί, ενώ μερικές δαπάνες μειώνονται, ταυτόχρονα αυξάνονται άλλες που προκύπτουν εξ' αιτίας της ελαττωμένης σωματικής κινητικότητας και των δυσλειτουργιών που προκαλούνται από προβλήματα υγείας, η αντιμετώπιση των οποίων είναι ιδιαίτερα πολυέξοδη. Τα πιο σημαντικά προβλήματα των ηλικιωμένων είναι:

- α) Η μοναξιά: η απώλεια στενών συγγενών όπως αδελφών, ξαδέλφων και κυρίως του ή της συζύγου, δημιουργεί συναισθηματικά κενά. Παράλληλα, στενεύει και ο κύκλος των φίλων και γνωστών. Η μοναξιά μεγαλώνει, καθώς συνοδεύεται με την ανησυχία του θανάτου.
- β) Το χαμηλό βιοτικό επίπεδο: συνήθως οι υπερήλικες έχουν αρκετά μικρότερες συντάξεις σε σύγκριση με τους νεότερους συνταξιούχους του ίδιου κλάδου, λόγω ρυθμίσεων που έχουν γίνει με προγενέστερα συνταξιοδοτικά καθεστάτα.
- γ) Τα προβλήματα που προκαλούν οι διάφορες ασθένειες.
- δ) Το χαμηλό επίπεδο εκπαίδευσης που περιορίζει τα ενδιαφέροντα των ηλικιωμένων και εμποδίζει τους αναλφάβητους π.χ. να παρακολουθήσουν τα μη μεταγλωττισμένα προγράμματα της τηλεόρασης.
- ε) Οι δυσχερείς συνθήκες μεταφοράς και επικοινωνίας.
- στ) Οι ανεπαρκείς υπηρεσίες υγείας και η περιορισμένη πρόσβαση των ατόμων που ανήκουν στα κατώτερα εισοδηματικά κλιμάκια.
- ζ) Η έλλειψη κοινωνικο-ιατρικών υπηρεσιών, κυρίως στο σπίτι του ηλικιωμένου και η άνιση κατανομή τους στο χώρο.
- η) Η λανθασμένη κοινωνική συμπεριφορά απέναντι στους ηλικιωμένους. Η κοινωνία συχνά φέρεται πατερναλιστικά, βλέπει τον ηλικιωμένο με συγκατάβαση ή τον θεωρεί βάρος.
- θ) Η έλλειψη σεβασμού στα ανθρώπινα δικαιώματα των ηλικιωμένων.
- ι) Η απώλεια της αυτονομίας και η ανάγκη βοήθειας από άλλο πρόσωπο (Εμκε - Πουλοπούλου, 1999).

Η στάση της κοινωνίας απέναντι στους ηλικιωμένους χαρακτηρίζεται από ανεπίτρεπτες γενικεύσεις. Αυτό συμβαίνει, εξαιτίας της πολύ διαδεδομένης άποψης, ότι η έννοια «γηρατειά» είναι συνώνυμη της μοναξιάς, της απομόνωσης, της εξάρτησης, της ανάγκης για προστασία και βοήθεια και της έκπτωσης των νοητικών ικανοτήτων. Δηλαδή η κοινωνία διατηρεί απωθητική στάση, μειώνοντας την ηθική αξία του ηλικιωμένου, κυρίως λόγω της μη αποδοτικότητας και συμμετοχής στην παραγωγική διαδικασία του κοινωνικού συνόλου. Τέτοιες αντιλήψεις οδηγούν τους ηλικιωμένους σε ανάλογη στάση και αντιδράσεις. Πολλές φορές, λοιπόν, η μη δραστηριοποίηση και συμπεριφορά του υπερήλικα προκύπτει πρώτα από τις αρνητικές κοινωνικές συνθήκες μέσα στις οποίες ζει και κατά δεύτερο λόγο από τη λειτουργική ή οργανική δυσχέρεια. Έτσι σε αρκετές περιπτώσεις, η κοινωνία περιθωριοποιεί το ηλικιωμένο άτομο και σφραγίζει την οριστική παρακμή του, μέσω του κοινωνικού αποκλεισμού (Χανιώτης, χ.χ.).

1.8 Στερεότυπα και προκαταλήψεις για τους ηλικιωμένους

Η αλλαγή στη μορφή της οικογένειας, η γρήγορη εξέλιξη της τεχνολογίας και ο σύγχρονος τρόπος ζωής είχε σαν συνέπεια να αλλάξει και η στάση της κοινωνίας προς τα ηλικιωμένα άτομα, τα οποία λόγω των φυσιολογικών μεταβολών που παρατηρούνται με την πάροδο του χρόνου, γίνονται συχνά δέκτες στερεοτύπων και προκαταλήψεων.

Οι ερευνητές γνωρίζουν αρκετά για το σεξισμό και το ρατσισμό, αλλά υπάρχουν συγκριτικά λίγα στοιχεία για τις προκαταλήψεις και τα στερεότυπα που βασίζονται στον παράγοντα ηλικία. Οι προκαταλήψεις για την ηλικία είναι ένα από τα περισσότερο κοινωνικά αποδεκτά και καθιερωμένα είδη προκαταλήψεων και αυτό ίσως αποτελεί την αιτία της παράβλεψής τους από τους ερευνητές (Nelson, 2002).

Το «στερεότυπο» ορίζεται ως το συναίσθημα αποδοχής ή απόρριψης ενός ατόμου ή ομάδας, το οποίο πηγάζει από πραγματική εμπειρία που παράγει συγκινησιακή αντίδραση (Αζιζί Καλατζή και συν., 1996).

Παράλληλα, ο όρος «προκατάληψη» υποδηλώνει μια αρνητική σημασία που συνδέεται με τη συναισθηματική και κοινωνική ανωριμότητα ενός ατόμου, καθώς και με ανελαστικές και απόλυτες πεποιθήσεις (Δανιλόπουλος, 2003).

Βασικά στερεότυπα που έχουν δημιουργηθεί για τους ηλικιωμένους είναι: α) ο μύθος ότι τα γηρατειά είναι ασθένεια. Χάρη στις κοινωνικές και οικονομικές έρευνες έχουν γίνει πρόοδοι για τον καθορισμό των αιτιών των αλλαγών που γίνονται φυσιολογικά με την ηλικία, οι οποίες συχνά καθιστούν το άτομο ευάλωτο στις ασθένειες. Ορισμένες διαδικασίες των γηρατειών ελαττώνουν την ικανότητα του ατόμου να αντιδράει στις αρρώστιες. β) Ο μύθος της γεροντικής άνοιας. Υπάρχει η αντίληψη ότι η άνοια αποτελεί ένα περίπου αναπόφευκτο γνώρισμα της Τρίτης ηλικίας. Ωστόσο τα χάσματα της μνήμης, η αδυναμία συγκέντρωσης, η πτώση γενικά της πνευματικής ζωής δεν αποτελούν την αναπότρεπτη έκβαση του γήρατος. Τα συμπτώματα αυτά όταν εμφανίζονται σε ορισμένα μόνο ηλικιωμένα άτομα είναι αποτέλεσμα ανεπανόρθωτων εγκεφαλικών βλαβών όπως π.χ. η αρτηριοσκλήρωση και η άνοια (Εμκε-Πουλοπούλου, 1999).

γ) Ο μύθος της γεροντικής κατάθλιψης. Η αλήθεια είναι πως η κατάθλιψη δεν είναι επακόλουθο της φυσικής διαδικασίας της γήρανσης, αλλά ψυχική νόσος που συγκαταλέγεται στις διαταραχές του συναισθήματος. Ωστόσο είναι πιθανή η εμφάνιση καταθλιπτικής διάθεσης στα άτομα Τρίτης ηλικίας, λόγω αποστέρησης ερεθισμάτων, σταδιακής περιθωριοποίησης και επιδείνωσης της υγείας τους (Παγοροπούλου, 2000).

Η άγνοια είναι στην καρδιά των στερεοτύπων. Ο καλύτερος τρόπος αντιμετώπισης είναι η εκπαίδευση με την ευρεία της έννοια, την επιμόρφωση, την παιδεία (Γσιάκαλος, 2000).

Οι συνέπειες που δημιουργούνται από τα στερεότυπα και τις προκαταλήψεις είναι να μην καλύπτονται οι πραγματικές ανάγκες των ηλικιωμένων και να διογκώνονται τα προβλήματά τους. Το κράτος λοιπόν θα πρέπει να μεριμνήσει, ώστε να γίνει μία προσπάθεια αντίληψης των εμπειριών και των γνώσεων των ηλικιωμένων. Ειδικά τώρα που με το χαμηλό ύψος των συντάξεων αδυνατούν να ανταπεξέλθουν στις απαιτήσεις της εποχής και οδηγούνται στον κοινωνικό αποκλεισμό.

1.9 Δικαιώματα και υποχρεώσεις των ηλικιωμένων

Η Παγκόσμια Διακήρυξη των Ανθρωπίνων Δικαιωμάτων (άρθρο 25 παρ.1) διακηρύσσει μεταξύ άλλων ότι καθένας έχει το δικαίωμα ασφάλισης γήρατος. Ο

Κοινωνικός Χάρτης αφορά στα δικαιώματα των ατόμων σε μία κοινωνία όλων των ηλικιών, επομένως και των ηλικιωμένων για θέματα σχετικά με την υγεία, τις συντάξεις, την κατοικία, τις υπηρεσίες, την οικογένεια, την εκπαίδευση, τα ΜΜΕ, την κοινωνική πρόνοια, την απασχόληση, την παραγωγικότητα. Στις παραγράφους 24 και 25 αναφέρεται ότι κάθε άτομο που φτάνει στη συνταξιοδότηση θα πρέπει να διαθέτει εισόδημα που να του/της επιτρέπει ένα αξιοπρεπές βιοτικό επίπεδο και ότι κάθε συνταξιούχος που δεν έχει δικαίωμα σύνταξης και δεν διαθέτει άλλα μέσα πρέπει να λαμβάνει επαρκές εισόδημα από την Κοινωνική Πρόνοια ανάλογο με τις ανάγκες του. Το Ευρωπαϊκό Κοινοβούλιο υιοθέτησε κείμενο για την αρχή της ίσης αμοιβής άσχετα από φυλή, φύλο, ηλικία, αναπηρία ή θρησκεία. Σύσταση του Συμβουλίου της ΕΕ αναφέρεται σε "επαρκείς πόρους και παροχές ώστε να εξασφαλίζεται η αξιοπρεπής ανθρώπινη διαβίωση". Κύριο αίτημα είναι να καθιερωθεί σε όλα τα κράτη μέλη ένα ελάχιστο εγγυημένο εισόδημα και να προχωρήσει μια πολυδιάστατη στρατηγική καταπολέμησης του κοινωνικού αποκλεισμού (Εμκε - Πουλοπούλου, 1999).

Όσο αφορά στις υποχρεώσεις και τα δικαιώματα των ηλικιωμένων, όσο το επιτρέπει η προσωπική τους κατάσταση και η υγεία τους είναι:

- να παραμένουν ενεργοί, ικανοί, να στηρίζονται στον εαυτό τους και να είναι χρήσιμοι,
- να εφαρμόζουν σωστές αρχές σωματικής και πνευματικής υγείας στη ζωή τους,
- να επωφελούνται από την εκπαίδευση και την ειδίκευση,
- να προγραμματίζουν και να ετοιμάζονται για τα γηρατιά και την συνταξιοδότηση,
- να βελτιώνουν το επίπεδο γνώσεων και να συμπληρώνουν τις γνώσεις της ειδικότητάς τους, ώστε να έχουν δυνατότητες απασχόλησης,
- να είναι ευέλικτοι μαζί με τα άλλα μέλη της οικογένειας και να προσαρμόζονται στις σχέσεις που αλλάζουν,
- να μοιράζονται γνώσεις, ειδικότητες, αξίες με τις νεότερες γενιές,
- να συμμετέχουν στην πολιτική ζωή της κοινωνίας,
- να αναζητούν και να αναπτύσσουν νέες υπηρεσίες στην κοινότητα,
- να αποφασίζουν για την περίθαλψή τους, για την οποία γνωρίζει ο γιατρός και η οικογένεια (Εμκε - Πουλοπούλου, 1999).

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2^ο

ΦΡΟΝΤΙΔΑ ΗΛΙΚΙΩΜΕΝΩΝ

2.1 Η έννοια της φροντίδας

Παρόλο που δεν υπάρχει ένας ακριβής ορισμός της έννοιας «οικογενειακή φροντίδα» κατά γενική αποδοχή ο όρος αυτός περιλαμβάνει την παροχή ασυνήθιστης φροντίδας, η οποία ξεπερνά τα όρια του φυσιολογικού ή του συνηθισμένου στις οικογενειακές σχέσεις. Τυπικά η παροχή φροντίδας περιλαμβάνει την επένδυση χρόνου, ενέργειας και χρημάτων για μακρές χρονικές περιόδους. Περιλαμβάνει εργασίες οι οποίες μπορεί να είναι δυσάρεστες, δύσκολες, κουραστικές και ψυχολογικά στρεσογόνες ή σωματικά εξαντλητικές (Schulz & Martire, 2004).

Οι υπερήλικες παρουσιάζουν οξύτερες ανάγκες φροντίδας και περίθαλψης, που προβληματίζουν τόσο το άμεσο οικογενειακό τους περιβάλλον, όσο και το ευρύτερο κοινωνικό σύνολο, ενώ η συνεχής αριθμητική τους αύξηση δυσχεραίνει την επίλυση του όλου ζητήματος. Η λύση του προβλήματος στηρίζεται ως ένα βαθμό, στην ομαλότερη εξέλιξη της γήρανσης ως βιολογικού φαινομένου και στην άμεση αντιμετώπιση των ψυχοσωματικών συμπτωμάτων, μόλις αυτά αρχίσουν να εκδηλώνονται (Δαρδαβέσης, 1999).

2.2 Δίκτυα φροντίδας ηλικιωμένων

2.2.1 Επίσημα δίκτυα φροντίδας ηλικιωμένων

Στα επίσημα δίκτυα φροντίδας ανήκουν φορείς που εντάσσονται στο Δημόσιο τομέα, στον εθελοντικό μη κερδοσκοπικό και στον ιδιωτικό κερδοσκοπικό.

Στις υπηρεσίες και τα προγράμματα του δημόσιου συστήματος κοινωνικής φροντίδας για τους ηλικιωμένους εντάσσονται τα παρακάτω:

Κέντρα Ανοιχτής Προστασίας Ηλικιωμένων (Κ.Α.Π.Η.). Ο θεσμός των Κ.Α.Π.Η. δημιουργήθηκε στην Ελλάδα ως παροχή εξωιδρυματικής προστασίας και σαν μια μορφή υπηρεσιών προς την κοινότητα. Η φιλοσοφία της λειτουργίας τους

περιλαμβάνει: α) την πρόληψη βιολογικών, ψυχολογικών και κοινωνικών προβλημάτων. β) Τη διαφώτιση και συνεργασία του ευρύτερου κοινού και των ειδικών φορέων, σχετικά με τα προβλήματα και τις ανάγκες των ηλικιωμένων. Τα Κ.Α.Π.Η. προσφέρουν ιατροκοινωνικές υπηρεσίες. Η ιατρική φροντίδα είναι κυρίως προληπτική και παρέχεται από εξοπλισμένα ιατρεία. Επίσης, παρέχεται φυσικοθεραπεία και εργοθεραπεία για θεραπεία μέσω δημιουργικής απασχόλησης (Πανέρα, 1999).

Μέσα από την κοινωνική φροντίδα, τα Κ.Α.Π.Η. επιδιώκουν την αξιοποίηση του ελεύθερου χρόνου, τη διατήρηση στην ενεργό ζωή, την καλλιέργεια ενδιαφερόντων και τη συμμετοχή στα δρώμενα της κοινότητας. Το μέτρο αυτό κάλυψε ένα μόνο μέρος του πληθυσμού και κυρίως συγκεκριμένες ομάδες. Παρόλο που ο θεσμός απευθύνεται σε όλες τις τάξεις, τα άτομα των χαμηλών εισοδηματικών τάξεων ήταν αυτά που βρήκαν διέξοδο στο Κ.Α.Π.Η., γιατί ορισμένες κατηγορίες υψηλών συνταξιούχων έχουν τη δυνατότητα συμμετοχής σε δικές τους λέσχες, όπως επίσης τη δυνατότητα να βρίσκουν ενδιαφέροντες διεξόδους στο χώρο τους (Πανέρα, 1999).

Το «**Βοήθεια Στο Σπίτι**» είναι ένα ευρωπαϊκό πρόγραμμα, που άρχισε να εφαρμόζεται σε αρκετούς Δήμους της χώρας που διέθεταν Κ.Α.Π.Η. Το πρόγραμμα προσφέρει ιατρική φροντίδα με επισκέψεις στα σπίτια, νοσηλευτικές υπηρεσίες, φυσικοθεραπεία, κοινωνική εργασία με άτομα, ομάδες και κοινότητα, κοινωνική εργασία με την οικογένεια. Σημαντικές, επίσης, παροχές για τον ηλικιωμένο είναι οι πρακτικές εξυπηρετήσεις όπως: εξόφληση λογαριασμών, ψώνια, μαγείρεμα, βασική καθαριότητα του σπιτιού (Εμκε - Πουλοπούλου, 1999).

Ο Εθνικός Οργανισμός Πρόνοιας στα περισσότερα **Κέντρα Φροντίδας Οικογένειας**, εφαρμόζει προγράμματα για την Τρίτη ηλικία. Τα προγράμματα αυτά περιλαμβάνουν τις εξής βασικές δραστηριότητες:

1. Ομάδες: Ομάδες Τρίτης ηλικίας των οποίων οι συναντήσεις καθορίζονται από τα μέλη σε τακτά χρονικά διαστήματα. Τα μέλη συγκεντρώνονται με σκοπό την δημιουργική απασχόληση και ψυχαγωγία ώστε να αποφεύγεται η απομόνωσή τους, να καλλιεργούνται τα ενδιαφέροντα τους και να ενθαρρύνεται η συμμετοχή τους στην κοινωνική ζωή και δράση.

2. Λέσχες: Όταν υπάρχει δυνατότητα επιδιώκεται η δημιουργία ενός ιδιαίτερου και μόνιμου χώρου, όπου τα άτομα Τρίτης ηλικίας συναντιούνται καθημερινά και αναπτύσσουν την κοινωνικότητά τους αξιοποιώντας δημιουργικά τον

ελεύθερο τους χρόνο. Τα προγράμματα στηρίζονται από ευαισθητοποιημένα στελέχη του Ε.Ο.Π. και ειδικευμένο προσωπικό (κοινωνικούς λειτουργούς, ψυχολόγους, νοσηλεύτριες). Ανάλογα με τις επιμέρους δραστηριότητες που αναπτύσσονται στις λέσχες μπορούν να χρησιμοποιηθούν και επιστήμονες άλλων ειδικοτήτων (Σταθόπουλος, 1999).

Άλλο ένα ειδικό πρόγραμμα για τους ηλικιωμένους αποτελούν **οι λέσχες φιλίας**. Οι ειδικότητες που προβλέπονται για τη στελέχωση του προγράμματος είναι αυτές του κοινωνικού λειτουργού, του φυσιοθεραπευτή και του νοσηλευτή, καθώς και κάποιου ατόμου που θα είναι υπεύθυνο για την προμήθεια υλικών, την οικονομική διαχείριση και τη λειτουργία του αναψυκτηρίου (Σταθόπουλος, 1999).

Αν και δεν είναι ιδιαίτερα διαδεδομένη αυτή η μορφή φροντίδας, αρχίζουν να ενθαρρύνονται στην κοινότητα τα **προγράμματα αναδοχής ηλικιωμένων** ως εναλλακτική λύση, με στόχο την μείωση της ιδρυματικής περίθαλψης και την ανάπτυξη συναισθηματικών δεσμών ανάμεσα σε ορισμένους υπερήλικες και σε κάποια οικογένεια. Άλλωστε η αναδοχή προσφέρει τη δυνατότητα στις πυρηνικές οικογένειες της σύγχρονης εποχής, να δημιουργήσουν μια ουσιαστική σχέση με τον «παππού» και τη «γιαγιά». Ιδίως για τα μικρά παιδιά αυτή η εμπειρία μπορεί να είναι πολύτιμη (Σταθόπουλος, 1999).

Κέντρο Ημερήσιας Φροντίδας Ηλικιωμένων (Κ.Η.Φ.Η.). Το πρόγραμμα στοχεύει: α) στην παραμονή των ατόμων Τρίτης ηλικίας σε οικείο φυσικό και κοινωνικό περιβάλλον, β) στη διατήρηση της συνοχής της οικογένειας, γ) στην αποφυγή της ιδρυματικής περίθαλψης και του κοινωνικού αποκλεισμού, δ) στην εναρμόνιση της οικογενειακής και εργασιακής ζωής της οικογένειας με το ηλικιωμένο μέλος που φροντίζουν και ε) στην εξασφάλιση της αξιοπρεπούς διαβίωσης και στη βελτίωση της ποιότητας ζωής τόσο των ηλικιωμένων ατόμων, όσο και των μελών της οικογένειας. Οι ειδικές αρχές που διέπουν το πρόγραμμα, επικεντρώνονται στη διασφάλιση των δικαιωμάτων των ηλικιωμένων. Πιο συγκεκριμένα, υποστηρίζουν το δικαίωμα των ηλικιωμένων για διαβίωση σε αξιοπρεπείς συνθήκες, για διατήρηση της αυτονομίας, της αυτάρκειας, της κοινωνικής συμμετοχής, της επικοινωνίας και για παροχή υπηρεσιών κοινωνικής φροντίδας που εξασφαλίζουν υγεία και ποιοτική διαβίωση. Το πρόγραμμα απευθύνεται σε ηλικιωμένους αστικών και ημιαστικών περιοχών, που δε μπορούν να αυτοεξυπηρετηθούν (Ελληνική Γεροντολογική και Γηριατρική Εταιρία, 2004).

Προγράμματα Κατασκηνώσεων - Θαλάσσιων μπάνιων - Κοινωνικού Τουρισμού. Μέσα από τη συνεργασία των Κ.Α.Π.Η. με τους Δήμους, δίνεται η ευκαιρία στους ηλικιωμένους να κάνουν δωρεάν καλοκαιρινές διακοπές σε κατασκηνώσεις για δέκα ημέρες και συμπεριλαμβάνονται συνήθως και τοποθεσίες που έχουν ιαματικά λουτρά, για τα άτομα που έχουν τέτοια ανάγκη. Επίσης, τα καλοκαίρια υλοποιείται το πρόγραμμα των «Θαλάσσιων μπάνιων», για τους ηλικιωμένους που δεν έχουν τη δυνατότητα να πάνε από μόνοι τους, είτε λόγω οικονομικής δυσχέρειας, είτε λόγω έλλειψης μεταφορικού μέσου, είτε εξαιτίας διαφόρων άλλων παραγόντων που δεν τους επιτρέπουν την απομάκρυνση από το σπίτι για περισσότερο από μερικές ώρες. Υπάρχουν ακόμα προγράμματα Κοινωνικού Τουρισμού, στα οποία επιδοτούνται πενθήμερες και επτάήμερες διακοπές από τον Ε.Ο.Τ., σε ηλικιωμένα άτομα με χαμηλό εισόδημα (Σταθόπουλος, 1999).

Λοιπές παροχές και διευκολύνσεις για τα άτομα Τρίτης ηλικίας. Οι ηλικιωμένοι άνω των 60 ετών μπορούν, εφόσον προμηθευτούν την ειδική ταξιδιωτική κάρτα, να έχουν έκπτωση στην τιμή των εισιτηρίων για τρένα και λεωφορεία (Σταθόπουλος, 1999). Επίσης υπάρχει και η «κάρτα πολιτισμού», η οποία προσφέρει δωρεάν είσοδο σε μουσεία και αρχαιολογικούς χώρους για τους κατόχους της, που θα πρέπει να είναι μέλη Κ.Α.Π.Η. προκειμένου να την αποκτήσουν.

Επίσης, υπάρχει η ιδρυματική περίθαλψη, η οποία χωρίζεται στα Θεραπευτήρια Χρονίων Παθήσεων και στα Γηροκομεία.

Τα **Θεραπευτήρια Χρονίων Παθήσεων (ΘΧΠ)** του Υπουργείου Εργασίας έχουν σκοπό την περίθαλψη χρονίως πασχόντων, επομένως και ηλικιωμένων, καθώς και την ιατρική και κοινωνική τους αποκατάσταση. Μέσα σε κάθε ΘΧΠ λειτουργεί μονάδα αποκατάστασης στελεχωμένη με γιατρούς, κοινωνικούς λειτουργούς, φυσιοθεραπευτές, εργοθεραπευτές και άλλες ειδικότητες (Εμκε-Πουλοπούλου, 1999).

Στα **Γηροκομεία** περιθάλπονται ηλικιωμένοι που δεν μπορούν να αυτοεξυπηρετηθούν.

Στα επίσημα δίκτυα φροντίδας του ιδιωτικού μη κερδοσκοπικού τομέα εντάσσονται:

Η Εκκλησία της Ελλάδος. Ανάμεσα στις δραστηριότητες στήριξης για την Τρίτη ηλικία, μεγάλη και σημαντική είναι η **συμβολή της Εκκλησίας** της Ελλάδος, τόσο σε επίπεδο Μητροπόλεων, όσο και σε επίπεδο Ενοριών, καθώς έχει συστήσει διάφορα προνοιακά προγράμματα στα πλαίσια της φιλανθρωπικής της αποστολής.

Πολλές Μητροπόλεις προσφέρουν προγράμματα κατασκηνώσεων σε δικές τους εγκαταστάσεις. Εφαρμόζονται προγράμματα φροντίδας ηλικιωμένων σε διάφορες ενορίες, με τη μορφή ξενώνων, λεσχών κοινωνικής στήριξης, ψυχαγωγίας, σίτισης, ομάδων συζήτησης, ακόμα και ιδρυματικής περίθαλψης (Σταθόπουλος, 1999).

Η υπηρεσία νοσηλείας στο σπίτι του **Ελληνικού Ερυθρού Σταυρού** (ΕΕΣ). Ο ΕΕΣ ίδρυσε υπηρεσία νοσηλείας στο σπίτι που παρέχει νοσηλευτική φροντίδα σε άτομα όλων των ηλικιών που εξέρχονται από το νοσοκομείο, ιατρική εξέταση όλων των ατόμων που εντάσσονται στο πρόγραμμα, φυσιοθεραπεία - αποκατάσταση, βοήθεια για εξέταση από γιατρούς, εργαστηριακές εξετάσεις, εκπαίδευση των μελών την οικογένειας και των ασθενών και την ενεργοποίησή τους στην αντιμετώπιση των προβλημάτων (Εμκε - Πουλοπούλου, 1999).

Ο Ε.Ε.Σ. έχει ξεκινήσει ένα σημαντικό πρόγραμμα σε συνεργασία με τον Ο.Τ.Ε. για την παροχή φροντίδας σε περιπτώσεις ηλικιωμένων, οι οποίοι ζουν μόνοι τους. Με το πρόγραμμα του **τηλεσυναγερμού**, οι ηλικιωμένοι μπορούν να επικοινωνήσουν με την κοινωνική υπηρεσία σε κάποια έκτακτη ανάγκη. Την ευθύνη για το συντονισμό του προγράμματος έχουν δύο κοινωνικοί λειτουργοί, οι οποίοι παρέχουν πληροφορίες και ψυχολογική υποστήριξη και είναι υπεύθυνοι για την εκπαίδευση των τεχνικών - χειριστών του συστήματος. Ένα δεύτερο πρόγραμμα είναι η **τηλεϊατρική** φροντίδα. Με αυτό το πρόγραμμα έχουν τη δυνατότητα γιατροί από απομακρυσμένα νησιά να ζητούν βοήθεια για περιστατικά με καρδιολογικά προβλήματα. Στον Ερυθρό Σταυρό υπάρχει ένας καρδιογράφος και ειδικοί γιατροί οι οποίοι, αφού ελέγξουν το καρδιογράφημα, δίνουν οδηγίες για την αντιμετώπιση του περιστατικού. Τα δύο τελευταία προγράμματα, τα οποία αξιοποιούν τη σύγχρονη τεχνολογία, συμβάλλουν καθοριστικά στην αποτροπή εγκλεισμού φιλιάσθενων ηλικιωμένων σε ιδρύματα κλειστής περίθαλψης (Σταθόπουλος, 1999).

Στον ιδιωτικό τομέα εντάσσονται οι ιδιωτικοί κερδοσκοπικοί φορείς. Το Υπουργείο Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης έχει την ευθύνη για την έκδοση άδειας λειτουργίας και την εποπτεία τέτοιων οργανισμών. Οι φορείς λειτουργούν με καθαρά ιδιωτικό - οικονομικά κριτήρια, με βασικό - όχι όμως πάντα αποκλειστικό - κίνητρο το οικονομικό κέρδος. Ο ιδιωτικός κερδοσκοπικός τομέας, επειδή λειτουργεί έξω από το δεσμευτικό πλαίσιο των δημοσίων υπηρεσιών, κινείται με πιο γρήγορους ρυθμούς από το Δημόσιο (Σταθόπουλος, 1999).

2.2.2 Ανεπίσημα δίκτυα φροντίδας

Στην Ελλάδα, η οικογένεια φέρει ακόμα την ευθύνη της περίθαλψης των ηλικιωμένων, που έχουν ανάγκη υποστήριξης, πιεζόμενοι από προβλήματα υγείας και όχι μόνο. Αυτό συμβαίνει γιατί οι ηλικιωμένοι στη χώρα μας δεν έχουν επιλογές διεξόδων όσον αφορά στις προνοιακές παροχές, όπως έχουν οι ηλικιωμένοι σε άλλες χώρες. Διαφαίνεται όμως ότι τα επόμενα χρόνια η ελληνική οικογενειακή ζωή θα κινείται προς τα ευρωπαϊκά πρότυπα, δηλαδή οι οικογένειες θα είναι λιγότερο πρόθυμες να βοηθήσουν (Πανέρα, 1999).

Γίνεται προσπάθεια να μειωθεί η έκταση της κρατικής και ιδίως της ιδρυματικής περίθαλψης των ηλικιωμένων και να τονωθεί η παροχή άτυπης φροντίδας από συγγενείς, φίλους και γείτονες. Η στροφή αυτή των κρατών προς την άτυπη φροντίδα έχει να κάνει όχι μόνο με το σχετικό κόστος των δύο μορφών περίθαλψης, αλλά και με διαπιστώσεις για την ποιότητα της περίθαλψης που παρέχεται στις δύο διαφορετικές αυτές πηγές και με τις προτιμήσεις των ίδιων των ηλικιωμένων (Καβουνίδη, 1996).

Η οικογένεια παίζει όλο και σημαντικότερο ρόλο στο κοινωνικό δίκτυο του ατόμου. Η συμβολή του/της συζύγου είναι πρωταρχική. Ακολουθεί αυτή των παιδιών, των αδελφών και των άλλων συγγενών. Ειδικά το ηλικιωμένο άτομο εξαρτάται όλο και περισσότερο με την αύξηση της ηλικίας από την οικογένειά του και η εξάρτηση αυτή μπορεί να εκδηλωθεί σε διάφορους τομείς της ζωής του. Εξάρτηση σημαίνει ότι το άτομο ενεργητικά ή παθητικά ζητά ή αποδέχεται βοήθεια από άλλους σε βαθμό μεγαλύτερο απ' αυτόν που απαιτείται για να αντιμετωπίσει τις σωματικές και ψυχολογικές του ανάγκες (Horgas, Wahl & Baltes, 1996 στο Κωσταρίδου - Ευκλείδη, 1999β).

Φροντίδα προς τους ηλικιωμένους προσφέρουν κυρίως οι σύζυγοι (περίπου 30%) και τα ενήλικα παιδιά (30%-40%), εκ των οποίων το 80% είναι γυναίκες. Η συνήθης ηλικία των γυναικών είναι τα 40-50, οπότε και πιέζονται από τη μία από τις απαιτήσεις της δουλειάς και της δικής τους οικογένειας και από την άλλη από την ανάγκη φροντίδας των γονέων. Σε οικογένειες με περισσότερα του ενός παιδιά, τη φροντίδα του ηλικιωμένου αναλαμβάνει αυτός που είναι πιο πρόσφορος είτε γεωγραφικά, είτε συζυγικά, είτε εργασιακά, είτε από άποψη παιδιών. Αν και οι γυναίκες φροντίζουν περισσότερο την οικογένεια, οι άνδρες αισθάνονται εξίσου την υποχρέωση ή τη στοργή. Η προσφορά των ανδρών είναι περισσότερο οικονομική,

στη συντήρηση του σπιτιού και στις επισκευές, ενώ των γυναικών στη φροντίδα υγείας (Κωσταρίδου- Ευκλείδη, 1999β).

Η οικογένεια παρέχει το μεγαλύτερο μέρος της φροντίδας σε ηλικιωμένους και στο τέλος του 20ου αιώνα εξακολουθεί να παίζει σημαντικό ρόλο στη βοήθεια των ηλικιωμένων ατόμων σε όλες τις χώρες. Οι φροντιστές αποτελούν μια ανομοιογενή ομάδα που συνδέεται με την ηλικία, το φύλο, τη σχέση και την συγκατοίκηση με το εξαρτημένο άτομο. Τα μέλη της οικογένειας εντός και εκτός νοικοκυριού βοηθούν το εξαρτημένο μέλος. Ακόμα και όταν οι ηλικιωμένοι ζουν σε άλλο σπίτι, η οικογένεια παίζει σημαντικό ρόλο, όταν δεν αυτοεξυπηρετούνται. Ο κύριος φροντιστής συνήθως μένει στο ίδιο κτίριο ή αλλού. Ένας σημαντικός παράγοντας είναι η απόσταση που χωρίζει τον φροντιστή από τον εξαρτημένο. Ο φροντιστής που βρίσκεται μακριά δεν μπορεί να παρέχει όλες τις μορφές φροντίδας, μπορεί όμως να συμμετέχει στην φροντίδα (Εμκε-Πουλοπούλου, 1999).

2.3 Ηλικιωμένοι και οικογένεια

2.3.1 Η έννοια της οικογένειας

Οικογένεια είναι μια κοινωνικά αναγνωρισμένη και παραδοσιακά καθιερωμένη μορφή συμβίωσης των μελών της κοινωνίας. Σχηματίζει την αρχική βιολογική και κοινωνική κοινότητα που συντελεί στην αναπαραγωγή της κοινωνίας. Μέσα στα πλαίσιά της δημιουργείται μια κοινότητα όπου τα μέλη της έχουν κοινούς δεσμούς, ψυχικούς και αίματος και ζουν κάτω από την ίδια στέγη. Αποτελεί πρωταρχικό κύτταρο και οργανικό μέλος της κοινωνίας, κάθε αλλαγή της οποίας επηρεάζει την οικογένεια και τους θεσμούς της. Κι αυτό συμβαίνει γιατί η οικογένεια μεταδίδει τον πολιτισμό, τη μόρφωση, τη γλώσσα, διαμορφώνει τη συμπεριφορά και καταστέλλει τα ένστικτα (Τσαρδάκη, 1984).

Επισημαίνεται ότι δεν υπάρχει νομοθετικός ορισμός του όρου «οικογένεια». Με την ευρύτετη νομική έννοια, η οικογένεια θα ήταν δυνατόν να ορισθεί «ως το σύνολο των προσώπων που συνδέονται μεταξύ τους με γάμο και συγγένεια» (Αποστολόπουλος, 1998).

Σύμφωνα με την κλασσική κοινωνιολογική θεώρηση, η οικογένεια είναι μια κοινωνική ομάδα, τα μέλη της οποίας συνδέονται με δεσμούς αίματος, αγχιστείας, γάμου ή υιοθεσίας, ζουν μαζί, συνεργάζονται οικονομικά και φροντίζουν τους απογόνους τους (Hughes & Kroehler, 2007).

Η οικογένεια βρίσκεται σε συνεχή αλληλεπίδραση με την κοινωνία και οι μεταβολές της σηματοδοτούν ευρύτερες κοινωνικές μεταβολές. Αποτελεί μία από τις σημαντικότερες όψεις της ανθρώπινης κοινωνίας και παίζει κεντρικό ρόλο στην κοινωνική οργάνωση των λαών σε όλο τον κόσμο. Όμως, η οργάνωση της οικογενειακής ομάδας ποικίλλει ανάλογα με την εποχή και την κοινωνία (Napier & Whitaker, 1987).

2.3.2 Σημασία και δράσεις της οικογένειας

Η οικογένεια είναι ένα σύστημα ικανοποίησης πολλών ταυτόχρονα αναγκών του ανθρώπου, ενώ η αδυναμία να καλυφθούν οι ανάγκες αυτές δημιουργεί διάφορα ψυχοσωματικά και κοινωνικά προβλήματα. Ο πολιτισμός ολόκληρος δημιουργήθηκε και εξακολουθεί να υπάρχει για να καλύψει τις διάφορες ανάγκες των ατόμων και η οικογένεια ως υποσύστημα του πολιτισμού και θεσμός εξυπηρετεί με τις λειτουργίες της διάφορες ανθρώπινες ανάγκες.

Οι λειτουργίες της οικογένειας μπορούν να κατηγοριοποιηθούν ως εξής:

- α) αναπαραγωγική λειτουργία,
- β) οικονομική λειτουργία,
- γ) εκπαιδευτική λειτουργία,
- δ) ψυχολογική λειτουργία.

Η ταξινόμηση αυτή καλύπτει μια σειρά από λειτουργίες που γίνονται προοδευτικά λιγότερες και διαφοροποιούνται, καθώς η κοινωνία εκσυγχρονίζεται και από παραδοσιακή-αγροτική μετατρέπεται σε σύγχρονη-αστική (Κορώσης, 1991).

- Αναπαραγωγική λειτουργία: Πρόκειται για τη λειτουργία εκείνη που είναι απαραίτητη για την εξασφάλιση της βιολογικής αναπαραγωγής της κοινωνίας, αλλά και για τη δημιουργία οικογένειας (Τσαούσης, 1991).

- Οικονομική λειτουργία: Η οικογένεια λειτουργούσε ως μονάδα παραγωγής και αυτή η οικονομική συνεργασία ενδυνάμωνε τους δεσμούς της οικογένειας. Στις μέρες μας η οικογένεια αποτελεί καταναλωτική μονάδα και το κάθε μέλος είναι οικονομικά ενεργό χωριστά από τα υπόλοιπα (Τσαούσης, 1991).

- Εκπαιδευτική λειτουργία: Πρόκειται για τη λειτουργία εκείνη που είναι απαραίτητη για την πολιτισμική αναπαραγωγή της κοινωνίας. Αποσκοπεί στην απόκτηση γνώσεων και δεξιοτήτων για την ένταξη των νεότερων μελών στην παραγωγή και γενικότερα στην κοινωνία (Μουσούρου, 1989).

- Ψυχολογική λειτουργία: Η λειτουργία αυτή θεωρείται απαραίτητη, ώστε τα άτομα να νιώθουν στοργή, αγάπη, σεβασμό, ασφάλεια, κατανόηση, ζεστασιά, συντροφικότητα και συμπαράσταση μέσα στην οικογένεια. Έτσι το άτομο θα αποκτήσει γερό συναισθηματικό υπόβαθρο για να αντιμετωπίσει τη ζωή (Τσιμπλητάρης, 2001).

Σκοπός της οικογένειας είναι να τελέσει επιτυχώς όλες τις παραπάνω λειτουργίες. Οφείλει να διατηρεί τη συνοχή της και να προσφέρει στα μέλη της τα απαραίτητα για την επιβίωση και την ψυχική τους γαλήνη. Ιδιαίτερα στη σύγχρονη εποχή όπου οι ραγδαίες τεχνολογικές εξελίξεις, οι ταχύτατοι ρυθμοί και οι αλλαγές στα κοινωνικά πρότυπα έχουν δημιουργήσει ρευστότητα στις κοινωνικές σχέσεις, ανασφάλεια και αποξένωση των ατόμων, η ψυχολογική λειτουργία της οικογένειας έχει καταστεί πρωτεύουσας σημασίας.

2.3.3 Τα χαρακτηριστικά της ελληνικής οικογένειας στις αγροτικές περιοχές

Η παραδοσιακή οικογένεια περιελάμβανε στους κόλπους της τρεις ή περισσότερες γενιές προσώπων που συνδέονταν μεταξύ τους με δεσμούς καταγωγής (εκτεταμένη οικογένεια). Αποτελούσε μια συνεργατική ομάδα στην οποία ανήκε κάθε σημαντικό περιουσιακό στοιχείο, ενώ ο αρχηγός της οικογένειας αυτής, συνήθως ο πατέρας ή και ο μεγαλύτερος αδερφός, ήταν ο κύριος διαχειριστής και όχι ο ιδιοκτήτης (Αποστολόπουλος, 1998).

Η ανάπτυξη της εκτεταμένης παραδοσιακής οικογένειας ως κοινωνικής ομάδας, καθώς και το μεγάλο χρονικό διάστημα που αυτή επικράτησε ερμηνεύεται εύκολα,

αρκεί να σκεφτεί κάποιος την έντονη ανάγκη για οικονομική αυτάρκεια, καθώς και τη γεωγραφική διαμόρφωση και τις κλιματολογικές συνθήκες της Ελλάδας, που οδήγησαν την ελληνική οικονομία στη γεωργία, την κτηνοτροφία, την αλιεία και την εμπορική ναυτιλία (Διώτη και Γιαννοπούλου, 2000).

Ο σύζυγος-πατέρας ήταν αδιαμφισβήτητα ο αρχηγός της οικογένειας, καθώς ήταν αυτός που έπαιρνε τις αποφάσεις για λογαριασμό της οικογένειας, αυτός που είχε την καθολική ευθύνη για όλα τα θέματα της οικογένειας. Εκπροσωπούσε την οικογένεια στον έξω κόσμο, αγωνιζόταν για να θρέψει την οικογένειά του, να εξασφαλίσει τα συμφέροντά της και να την προστατεύσει από κάθε είδους επιθέσεις (Αποστολόπουλος, 1998).

Ο ρόλος της γυναίκας από την άλλη μεριά, ήταν συντονιστικός και συνδετικός. Η γυναίκα ήταν το σύμβολο αγάπης που έδενε την οικογένεια και συμπλήρωνε το ρόλο του άνδρα. Παρόλη την υποταγή που έδειχνε απέναντι στο σύζυγό της, η συμβολή της στην επιβίωση της οικογένειας υπήρξε καθοριστική. Η κοινότητα περιέβαλλε τη γυναίκα με σεβασμό και εκτίμηση, καθώς ο ρόλος της ήταν απόλυτα εναρμονισμένος τόσο με τις δικές της ανάγκες, όσο και με τις ανάγκες του συνόλου (Διώτη και Γιαννοπούλου, 2000).

Η πυρηνική οικογένεια στον παραδοσιακό αγροτικό ελλαδικό χώρο ήταν ανύπαρκτη, ως ανεξάρτητη κοινωνική μονάδα. Ένα ανδρόγυνο μόνο του ή με μικρά παιδιά, με το μερίδιο που του αναλογούσε, δεν αποτελούσε βιώσιμη οικονομική μονάδα. Η αυτάρκεια, που ήταν και βασική προϋπόθεση για επιβίωση, μπορούσε να επιτευχθεί μόνο με την κατανομή εργασίας των μελών πολλών επιμέρους οικογενειών (Αποστολόπουλος, 1998).

Η εξουσία που ασκούσε ο αρχηγός της οικογένειας στους συγγενείς του, στην παραδοσιακή διευρυμένη οικογένεια, είναι αδιανόητη για τη σύγχρονη αγροτική, αλλά προπάντων αστική οικογένεια. Στην αγροτική οικογένεια του σήμερα ασφαλώς και έχει υποχωρήσει η διευρυμένη οικογένεια με τον αρχηγό και την εξουσία του. Αν και η πυρηνική οικογένεια αποτελεί και στην αγροτική κοινότητα την ανεξάρτητη κοινωνική μονάδα που δεν εντάσσεται σε ευρύτερη συλλογική ομάδα, οι κάτοικοι της υπαίθρου διατηρούν συγκεκριμένους τρόπους συμπεριφοράς, σταθερά ιεραρχημένες

επιλογές και αναμφισβήτητα πρότυπα για τη σημασία της αρετής (Αποστολόπουλος, 1998).

Το πέρασμα στην κοινωνία της πόλης, η αύξηση των καταναλωτικών αναγκών, καθώς και η αντιμετώπιση του πολίτη ως "εργατικής μονάδος", η βιομηχανική ανάπτυξη και 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 κ.τ.λ.) 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 (Παρούτσας, 2004).

Όσον αφορά στους ηλικιωμένους θα μπορούσε κανείς να πει ότι βρίσκονται κατά κάποιο τρόπο παραγκωνισμένοι, καθώς οι ρυθμοί της σύγχρονης κοινωνίας είναι αρκετά απαιτητικοί και είναι δύσκολο από τους ίδιους να ανταποκριθούν. Ο ρόλος των ηλικιωμένων αλλάζει μέσα στην οικογένεια, χάνοντας οι ίδιοι το γόητρο και το σεβασμό που τους προσέφερε παλαιότερα η ηλικία και η πείρα που είχαν αποκομίσει από τη ζωή (Γκιζέλη και συν., 1984).

Η διάλυση της πρωτογενούς οικογένειας με το γάμο των παιδιών και την αναχώρησή τους από το πατρικό σπίτι επιτείνει το αίσθημα της μείωσης του γοήτρου των γονέων. Οι γονείς χάνουν έναν από τους σημαντικότερους κοινωνικούς ρόλους τους. Οι ηλικιωμένοι βρίσκονται να διαμένουν εκτός των στενών ορίων της σημερινής «πυρηνικής» οικογένειας. Συνήθως, παραμένουν πίσω στα χωριά και ακόμα και αν μετακινούνται και οι ίδιοι στις πόλεις, κατοικία τους αποτελεί ένα μικρό διαμέρισμα κοντά στην κατοικία των παιδιών τους (Αβεντισιάν-Παγοροπούλου, 2000).

Σε έρευνα που πραγματοποίησε ο Μωυσίδης και συν. (2002) οι ηλικιωμένοι που ζουν με τα παιδιά τους νιώθουν τη σχέση πολύ στενή. Στην αναζήτηση των αιτιών που ορισμένοι βλέπουν σπάνια ή ποτέ τα παιδιά τους οι περισσότεροι απάντησαν ότι αυτό συμβαίνει γιατί είτε μένουν πολύ μακριά, είτε γιατί υπάρχει

αποξένωση μεταξύ τους. Ακόμα θα ήθελαν να βλέπουν πιο συχνά τα παιδιά τους ιδιαίτερα οι πιο ευαίσθητες ομάδες του πληθυσμού δηλαδή οι ηλικιωμένοι της τέταρτης ηλικίας (Μωυσίδης και συν. 2002).

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3^ο

ΟΙ ΗΛΙΚΙΩΜΕΝΟΙ ΣΤΙΣ ΑΓΡΟΤΙΚΕΣ ΠΕΡΙΟΧΕΣ

3.1 Τα ιδιαίτερα χαρακτηριστικά των ηλικιωμένων στον αγροτικό χώρο

3.1.1 Βασικοί ορισμοί

Με τον όρο Αγροτική κοινωνία, χαρακτηρίζεται γενικά μία κοινωνία της οποίας κυρίαρχη δραστηριότητα είναι αγροτική. Μια τέτοια κοινωνία μπορεί να εμφανίζεται ολόκληρη αυτούσια ή τμήμα μιας ευρύτερης βιομηχανοποιημένης ή ακόμα μια προβιομηχανική κοινωνία.

Τα βασικά χαρακτηριστικά που παρουσιάζει μια αγροτική κοινωνία είναι:

- Μόνιμη εγκατάσταση στην ύπαιθρο.
- Οικογενειακές αγροτικές δραστηριότητες.
- Εκμετάλλευση σχετικά μικρών ιδιόκτητων αγροτεμαχίων.
- Δευτερεύουσες απασχολήσεις σε επαγγέλματα υπαίθρου, που επιτρέπουν όμως την αυτοσυντήρηση.
- Οικονομικές εξαρτήσεις από αστικά κέντρα.
- Έντονη τοπική προσκόλληση στη γη, στα έθιμα και στις πολιτιστικές αξίες του τόπου εγκατάστασης.
- Η οικογένεια αποτελεί την κεντρική κοινωνική ομάδα.

Αστική χαρακτηρίζεται συνήθως μια περιοχή που συγκεντρώνει σε μεγάλο ποσοστό πληθυσμό που ασχολείται κυρίως με τον τριτογενή τομέα της οικονομίας. Αυτό μπορεί να συνεπάγεται μεγαλύτερες εκτάσεις θεσμοθετημένης γης προς εκμετάλλευση εμπορικών δραστηριοτήτων και μικρές ή καθόλου εκτάσεις αγροτοκτηνοτροφικής παραγωγής ή βιομηχανικής παραγωγής, πέρα από την οικιστική ζώνη. Μια αστική περιοχή μπορεί να χαρακτηρίζεται και περιοχή αμιγούς κατοικίας, αλλά ο πληθυσμός της να χαρακτηρίζεται αστικός, εφόσον δραστηριοποιείται στον τριτογενή τομέα σε γειτονικά αστικά κέντρα (<http://el.wikipedia.org>).

Η Εθνική Στατιστική Υπηρεσία της Ελλάδας (ΕΣΥΕ) ορίζει ως αστική την περιοχή που περιλαμβάνει δήμους και κοινότητες, των οποίων ο πολυπληθέστερος οικισμός έχει 10.000 κατοίκους και άνω, καθώς επίσης και τον πληθυσμό των 13 πολεοδομικών συγκροτημάτων στο σύνολό τους, ανεξάρτητα από το μέγεθος του πολυπληθέστερου οικισμού του συγκροτήματος. Ενώ η αγροτική περιοχή περιλαμβάνει δήμους και κοινότητες των οποίων ο πολυπληθέστερος οικισμός έχει 2000 κατοίκους, εκτός αυτών που ανήκουν στα πολεοδομικά συγκροτήματα (www.statistics.gr)

Αναφορικά με τον όρο της κοινότητας, μπορούμε να πούμε πως είναι ένα μικρό σύνολο ατόμων που ζει σε μόνιμη βάση σε ένα συγκεκριμένο γεωγραφικό χώρο, με κοινούς θεσμούς, αξίες και παραδόσεις και με ανεπτυγμένο το αίσθημα των δεσμών που τους ενώνει μεταξύ τους και με τον τόπο στον οποίο ζουν. Με βάση τα παραπάνω, χωριό ή αγροτική κοινότητα είναι η κοινότητα, με τα χαρακτηριστικά που περιγράφει ο παραπάνω ορισμός, της οποίας η γεωγραφική θέση βρίσκεται σε αγροτική περιοχή, δηλαδή στην ύπαιθρο (Δαουτόπουλος, 1997).

3.1.2 Τα χωριά στην Ελλάδα

Η ζωή στα χωριά στην Ελλάδα αντιμετωπίζει αρκετές δυσκολίες. Οι ιδιαίτερα απόμακρες αγροτικές περιοχές πάσχουν από πολιτιστική στέρηση και απομόνωση. Οι ευκαιρίες για επιμορφωτικές ή ψυχαγωγικές δραστηριότητες σπανίζουν και η πρόσβαση σ' αυτές εκτός κοινότητας είναι δύσκολη. Εξ' άλλου η πληροφόρηση, η επαφή και η επικοινωνία με τον έξω κόσμο και συχνά η συγκοινωνία είναι προβληματικές για πολλά χωριά και αγροτοσυνοικισμούς.

Αποτέλεσμα όλων αυτών, είναι ότι τελικά οι κάτοικοι αυτών των περιοχών συχνά υφίστανται μια έντονη αίσθηση αποκοπής από τα διάφορα εξελικτικά ρεύματα και τον υπόλοιπο κόσμο.

Τα περισσότερα από τα χωριά και τις κωμοπόλεις της χώρας μας, έχουν λίγο - πολύ παρόμοια χαρακτηριστικά. Παραδείγματος χάριν, τέτοια είναι η απουσία ανωνυμίας, οι περιορισμένοι σε ποικιλία τρόποι ζωής, η μονοτονία, η ανεπάρκεια παροχών, η έλλειψη ολοκληρωμένων αναπτυξιακών προγραμμάτων, η αδυναμία

επιρροής, η αφάνεια, η στενότητα πόρων, η χαμηλή απορρόφηση προνοιακών παροχών και μαζί μ' αυτά μια επιταχυνόμενη αγωνία να διαφυλάξουν την ταυτότητά τους και την κοινωνική τους ακεραιότητα. Κάθε ένα απ' αυτά τα χαρακτηριστικά υπονοεί ανάγκες καθολικής φύσεως για την κοινότητα.

Ίσως, όμως, η πιο βασική απ' όλες να είναι η ανάγκη για βελτίωση και ενδυνάμωση της ικανότητας της κάθε αγροτικής κοινότητας να αντιμετωπίζει ικανοποιητικά όλες τις πιέσεις που ασκούνται πάνω της από την κοινωνική πραγματικότητα της αγροτιάς, την τεχνολογική αλλαγή, την επίμονη διατήρηση παραδοσιακών τρόπων ζωής και αξιολογικών συνειρμών (Βαγιά,1987). Εξάλλου, είναι αρκετά σημαντικό ότι τα χωριά παρουσιάζουν ένα πρόβλημα δημογραφικής ισορροπίας.

Το τελευταίο με τη σειρά του οδηγεί σε σοβαρά οικονομικά και κοινωνικά προβλήματα. Οι περιορισμένες οικονομικές ευκαιρίες και απουσία πόρων, που μπορεί να οφείλονται και σε παρωχημένες μεθόδους αγροκαλλιέργειας, αλλά και σε εκτεταμένη εκβιομηχάνιση της γεωργίας, οδηγούν στην ερήμωση αυτών των περιοχών και επηρεάζουν τις βιοτικές ανάγκες των κατοίκων.

Από την άλλη μεριά, η ταχύτατη τεχνολογική ανάπτυξη και το υπάρχον κοινωνικό χάσμα δημιουργούν στους κατοίκους των χωριών προβλήματα προσαρμογής, καθώς και συγκρούσεις στις εργασιακές και καθημερινές τους συνθήκες. Με τη σειρά τους αυτές οι δυσκολίες συμβάλλουν στη δημιουργία μιας άλλης καθολικής ανάγκης για μια νέα εξισορρόπηση μεταξύ κοινών αναγκών - επιθυμιών και των πηγών και μέσων που θα τις ικανοποιήσουν. Αυτοί όμως οι κοινωνικοί πόροι προσφέρονται, συνήθως, έξω από τα παραδοσιακά υποστηρικτικά συστήματα της οικογένειας και του στενού κοινωνικού περιβάλλοντος (Βαγιά, 1987).

3.1.3 Σχέση ορεινής και πεδινής κοινότητας

Σύμφωνα με τα στοιχεία της Εθνικής Στατιστικής Υπηρεσίας της Ελλάδας (Ε.Σ.Υ.Ε.), ως ορεινές χαρακτηρίζονται οι κοινότητες που είτε το μεγαλύτερο μέρος τους βρίσκεται σε υψόμετρο άνω των 800 μέτρων ή η εδαφική τους επιφάνεια είναι πολύ κεκλιμένη και κατ' εξοχήν ανώμαλη, χωρίζονται από χαράδρες ή καλύπτονται

από ορεινούς όγκους που δημιουργούν πολλαπλές εδαφικές πτυχώσεις, με υψομετρικές διαφορές μεγαλύτερες από 400 μέτρα (ΕΣΥΕ, 1995).

Οι ορεινές κοινότητες δεν χαρακτηρίζονται μόνο για το υψόμετρο, αλλά και για την τοπογραφία τους, τη μορφολογία τους, καθώς και για τις ιδιαίτερες κλιματολογικές συνθήκες που επικρατούν με αποτέλεσμα να υπάρχει δύσκολη πρόσβαση και οικονομική, κοινωνική και πολιτισμική απομόνωση.

Αντίθετα στις πεδινές περιοχές, είναι γεγονός ότι στις περισσότερες των περιπτώσεων δεν έχουν προβλήματα προσβασιμότητας, καθώς ανεξάρτητα από την εποχή είναι περιοχές ευπρόσιτες. Αυτό, συνεπάγεται ευκολία στις μετακινήσεις και στην παροχή προμηθειών, υλικών και φαρμάκων, κάτι ιδιαίτερα σημαντικό για τους ηλικιωμένους ανθρώπους.

Επίσης, χαρακτηριστικό των ορεινών περιοχών είναι ότι αποτελούν το βασικό χώρο υποδοχής του μεγαλύτερου μέρους των μετεωρολογικών κατακρημνισμάτων τόσο στην Ελλάδα, όσο και στις περισσότερες χώρες. Τα κατακρημνίσματα στις περιοχές αυτές εμφανίζονται με τη μορφή χιονιού τους χειμερινούς μήνες και με τη μορφή βροχοπτώσεων τον υπόλοιπο χρόνο (Στάμου και συν., 1997). Οι πεδινές περιοχές χαρακτηρίζονται, συνήθως, από πιο ήπια καιρικά φαινόμενα.

Σε αρκετές περιπτώσεις στην Ελλάδα, τα χωριά στις ορεινές περιοχές διατηρούν σε σημαντικό βαθμό ακόμη αναλλοίωτη την παλιά αρχιτεκτονική φυσιογνωμία τους, κάτι που συμβαίνει λιγότερο στις πεδινές περιοχές. Σε πολλές περιπτώσεις, γνήσια παραδοσιακά χωριά έχουν καταφέρει να διατηρήσουν αρκετά τις παραδόσεις τους, καθώς οι κάτοικοι προσπαθούν να τις διατηρούν ζωντανές, με πλούσια πολιτιστική δραστηριότητα καθ' όλη τη διάρκεια του χρόνου.

3.1.4 Η ιδιαιτερότητα των ηλικιωμένων

Είναι γεγονός πως οι ηλικιωμένοι παρουσιάζουν σημαντικές ιδιαιτερότητες αναφορικά με τις ανάγκες, αλλά και τη σημασία τους. Όπως αναφέρεται από τον Παγκόσμιο Οργανισμό Υγείας, το θέμα των ηλικιωμένων αποτελεί μία από τις μεγαλύτερες προκλήσεις που έχει να αντιμετωπίσει ο κόσμος στον 21ο αιώνα, με

δεδομένο ότι στις αναπτυγμένες και στις περισσότερες αναπτυσσόμενες χώρες, αυξάνεται συνεχώς ο αριθμός των ηλικιωμένων ατόμων, λόγω της επιμήκυνσης της διάρκειας ζωής και της μείωσης του αριθμού των γεννήσεων. Στην Ελλάδα το πρόβλημα παρουσιάζεται εντονότερο τα τελευταία χρόνια, αφού οι ηλικιωμένοι από 7.4% που ήταν το 1951 σήμερα καλύπτουν το 12-15% του συνολικού πληθυσμού εξαιτίας του μεγάλου περιορισμού της γονιμότητας (Βανταράκης, 2000).

Ειδικά για τις αγροτικές περιοχές, είναι γεγονός πως στις περισσότερες παραδοσιακές κοινωνίες, οι ηλικιωμένοι θεωρούνται, ως οι πρεσβύτεροι της κοινότητας ή του χωριού και παίζουν σημαντικό ρόλο στα διάφορα κοινωνικά θέματα που προκύπτουν. Βέβαια, με την τάση της αστικοποίησης από τις αγροτικές περιοχές, ο ρόλος των πρεσβυτέρων έχει σταδιακά μειωθεί και όπως συμβαίνει στις αστικοποιημένες κοινωνίες, όπου ο πληθυσμός των ηλικιωμένων είναι "συνταξιούχοι", οι ηλικιωμένοι είναι σήμερα έξω από το κύριο ρεύμα της κοινωνίας (Βανταράκης, 2000).

Αυτή η αλλαγή των κοινωνικών δομών θεωρεί τον ηλικιωμένο μη παραγωγικό, αδέξιο, συντηρητικό, μη προσαρμοζόμενο σε συνήθειες και τεχνολογία. Ωστόσο η κοινότητα μπορεί να τους αξιοποιήσει με πολλούς τρόπους με τους οποίους θα ωφεληθούν τόσο οι ίδιοι, όσο και η κοινότητα. Η βραβευμένη με το Νόμπελ Ιατρικής (1986), Ρίτα Λέβι Μονταλτσίνι, απέδειξε στις έρευνές της ότι ο ανθρώπινος εγκέφαλος μπορεί να συνεχίσει να λειτουργεί τέλεια, ακόμη και σε μεγάλη ηλικία, ανεξάρτητα από τη φθορά των υπολοίπων οργάνων του σώματος. Γενικά, ο αριθμός και ο ρόλος που θα έχουν τα άτομα της Τρίτης ηλικίας, αποτελούν για το μέλλον μια σημαντική συνιστώσα, η οποία θα απασχολεί όλο και περισσότερο το κοινωνικό και οικονομικό γίγνεσθαι. Και είναι γεγονός ότι το επίπεδο του πολιτισμού της σύγχρονης κοινωνίας θα είναι άμεσα συναρτημένο με τον τρόπο αντιμετώπισης της Τρίτης ηλικίας. Τα επόμενα χρόνια, εκτός από την εισβολή της υψηλής τεχνολογίας, την παγκοσμιοποίηση, τα διεθνή προσφυγικά και μεταναστευτικά ρεύματα, την κρίση των αξιών, εμπεριέχουν ως δυναμική συνιστώσα αυτή τη νέα πραγματικότητα, η οποία δεν μπορεί παρά να είναι καλοδεχούμενη σε μια σύγχρονη ευνομούμενη κοινωνία αλληλεγγύης και ανθρωπιάς (Βανταράκης, 2000).

3.2 Συνθήκες ζωής στο χωριό και οικογενειακές σχέσεις

3.2.1 Η ζωή στο χωριό: Βασικές διαφορές από την πόλη

Η ζωή στις αγροτικές κοινότητες παρουσιάζει αρκετές διαφορές συγκριτικά με τη ζωή στη πόλη και σε αυτό συντελούν διάφοροι παράγοντες. Οι παράγοντες αυτοί είναι τα χαρακτηριστικά που εμφανίζονται κοινά σε κάθε αγροτική κοινότητα και επηρεάζουν τη συμπεριφορά και τη στάση του αγροτικού πληθυσμού.

Η απασχόληση των κατοίκων των αγροτικών περιοχών είναι η γεωργία με την ευρεία της έννοια. Οι μη γεωργικές απασχολήσεις είναι περιορισμένες, αν και στις δυο τελευταίες δεκαετίες παρατηρείται μια αύξηση των ατόμων που δεν απασχολούνται στη γεωργία ή απασχολούνται βοηθητικά με αυτήν, έχοντας σαν κύριο επάγγελμα ένα μη γεωργικό επάγγελμα. Αυτή η σε μεγάλο βαθμό απασχόληση του αγροτικού πληθυσμού με τη γεωργία, αποτελεί και την κύρια αιτία διαφοροποιήσεων του αγροτικού πληθυσμού από τον αστικό πληθυσμό.

Ένα άλλο βασικό χαρακτηριστικό του γεωργικού επαγγέλματος, που το διαφοροποιεί από τα αστικά επαγγέλματα, είναι η ποικιλομορφία των καθημερινών καθηκόντων που εκτελεί ο γεωργός και η ανάγκη για την ύπαρξη μιας σειράς εμπειριών και επιδεξιοτήτων για να μπορέσει να επιτύχει ως γεωργός. Όσον αφορά στις επιδράσεις, οι απαιτήσεις του γεωργικού επαγγέλματος είναι αυξημένες και αυξάνονται συνεχώς με την εισαγωγή καινούριας τεχνολογίας στη γεωργία (Δαουτόπουλος, 1997).

Πολύ συχνά και παρά τη χρησιμοποίηση της σύγχρονης τεχνολογίας η σοδειά των γεωργών εξαρτάται άμεσα από τους κλιματολογικούς παράγοντες. Έτσι, ανήμποροι να τους δαμάσουν έχουν δημιουργήσει δοξασίες και πεποιθήσεις για τα στοιχεία της φύσης και ήθη και έθιμα που περιλαμβάνουν τελετουργίες που ζητούν την ευμενή μεταχείριση τους. Ως αποτέλεσμα, ο τρόπος σκέψης και η φιλοσοφία των ανθρώπων της υπαίθρου διαφέρει από αυτήν των ανθρώπων που ζουν σε ένα τεχνητό περιβάλλον και εξαρτώνται πολύ λιγότερο από τις καιρικές συνθήκες και τις ξαφνικές μεταπτώσεις.

Η καλλιέργεια της γης, σε αντίθεση με τη βιομηχανία, δεν είναι σε θέση να στηρίξει την επιβίωση ενός μεγάλου αριθμού ατόμων ανά μονάδα επιφάνειας εδάφους. Βέβαια, με την εισαγωγή καινούργιας τεχνολογίας και με την χρησιμοποίηση περισσότερης εργασίας και κεφαλαίου ανά στρέμμα εδάφους, είναι δυνατόν ο αριθμός των ατόμων που επιζούν σε ορισμένη έκταση γεωργικής γης. Τα περιθώρια όμως δεν είναι μεγάλα και είναι πολύ μικρότερα από αυτά της βιομηχανίας. Έτσι ο αριθμός των ατόμων που κατοικούν σε ένα τετραγωνικό χιλιόμετρο εδάφους είναι πολύ μικρότερος στις αγροτικές περιοχές από ότι στις αστικές περιοχές. Μπορούμε να πούμε ότι όσο αυξάνει η πυκνότητα του πληθυσμού σε μια κοινότητα, τόση είναι και η βαθμιαία μετάβαση από τον αγροτικό τύπο κοινότητας στον αστικό ή με άλλα λόγια, η πυκνότητα του πληθυσμού που θα μπορούσε να αποτελέσει δείκτη της αστικότητας μιας κοινότητας (Δαουτόπουλος, 1997).

Ο πληθυσμός των αγροτικών κοινοτήτων είναι περισσότερο ομοιογενής από πλευράς διαφόρων κοινωνικών και ψυχολογικών χαρακτηριστικών από ότι ο πληθυσμός των αστικών κέντρων. Τέτοια επίκτητα χαρακτηριστικά είναι: οι γλωσσικοί ιδιοματισμοί, ήθη και έθιμα, γνώμες και πεποιθήσεις, αξίες, τρόποι συμπεριφοράς κ.α.

Σήμερα με την ανάπτυξη των μέσων μαζικής ενημέρωσης και την αύξηση του εσωτερικού και εξωτερικού τουρισμού, τα αστικά πρότυπα ζωής εισχωρούν με γοργό ρυθμό στις αγροτικές περιοχές ισοπεδώνοντας τις πολιτισμικές ιδιαιτερότητες που παρουσιάζονται ανάμεσά τους (Δαουτόπουλος, 1997).

Κάθε κοινωνία έχει ένα σύστημα κοινωνικής διαστρωμάτωσης ή αλλιώς θεσμοθετημένης κοινωνικής ανισότητας. Ένα οποιοδήποτε υλικό αγαθό ή χαρακτηριστικό π.χ. πλούτος, εισόδημα, μόρφωση, οικογενειακή καταγωγή, θρήσκευμα κ.τ.λ. μπορεί να αποτελέσει τη βάση για κοινωνικές διακρίσεις. Υπάρχουν τρεις διαφορές όσον αφορά στην κοινωνική διαστρωμάτωση ανάμεσα στις αγροτικές και αστικές κοινότητες. Αυτές είναι:

- Η ιδιοκτησία της γεωργικής γης αποτελεί τον κύριο παράγοντα κοινωνικών διακρίσεων στις αγροτικές κοινότητες. Αντίθετα, στις αστικές περιοχές, η

ιδιοκτησία γεωργικής γης δεν αποτελεί τον κύριο παράγοντα του συστήματος κοινωνικής διαστρωμάτωσης.

- Η αστική κοινότητα είναι περισσότερο διαστρωμένη από πλευράς επαγγελματικής, οικονομικής και κοινωνικοπολιτικής, από ότι η αγροτική κοινότητα.
- Το χάσμα ανάμεσα στα ανώτερα και στα κατώτερα κοινωνικά στρώματα είναι πολύ μεγαλύτερο στις αστικές κοινότητες από ότι στις αγροτικές κοινότητες. Οι έρευνες που έχουν γίνει δείχνουν ότι το χάσμα ανάμεσα στους πλούσιους και στους φτωχούς των αγροτικών περιοχών διευρύνεται συνεχώς κάτω από την επίδραση της τεχνολογίας που υιοθετείται στην γεωργία (Δαουτόπουλος, 1997).

Η κοινωνική κινητικότητα που εμφανίζεται στις αγροτικές περιοχές είναι πολύ περιορισμένη σε σχέση με την κινητικότητα των αστικών περιοχών. Αυτό οφείλεται σε μια σειρά από παράγοντες όπως:

- Η μεγαλύτερη ομοιογένεια των αγροτικών κοινοτήτων.
- Η ύπαρξη λιγότερων ευκαιριών απασχόλησης στις αγροτικές κοινότητες έξω από τον αγροτικό τομέα.
- Η μικρότερη κοινωνική διαφοροποίηση (Δαουτόπουλος, 1997).

3.2.2 Η συνέπεια στις οικογενειακές σχέσεις

Όλες οι παραπάνω παράμετροι, έχουν ως αποτέλεσμα οι οικογενειακές σχέσεις στις αγροτικές περιοχές να διαφέρουν από αυτές των οικογενειών στις πόλεις.

Στις περισσότερες των περιπτώσεων, οι οικογενειακές σχέσεις σε τέτοιες περιοχές είναι πολύ πιο ισχυρές και διαδραματίζουν πολύ σημαντικό ρόλο στη ζωή των ανθρώπων. Οι λόγοι για τη διαφορά αυτή είναι αρκετοί.

Παραδείγματος χάριν, η ποιότητα ζωής που παρέχει μια αγροτική περιοχή, αναφορικά με ζητήματα όπως το κυκλοφοριακό και ο χρόνος που έχουν οι άνθρωποι για τον εαυτό τους, έχει ως αποτέλεσμα να υπάρχει περισσότερος χρόνος διαθέσιμος για την οικογένεια και την εδραίωση των οικογενειακών δεσμών.

Παράλληλα, το γεγονός ότι οι εναλλακτικές αναφορικά με την κοινωνική ζωή και τις επιλογές για διασκέδαση και ψυχαγωγία είναι περιορισμένες, οδηγεί τους ανθρώπους στο να αναζητούν περισσότερα πράγματα από την οικογένειά τους, με αποτέλεσμα να τονίζεται η σημασία των οικογενειακών σχέσεων στη ζωή τους.

Αλλά και αναφορικά με την απασχόληση, το γεγονός ότι η γεωργία περιλαμβάνει το μεγαλύτερο ποσοστό επαγγελματιών στα χωριά, έχει ως αποτέλεσμα οι άνθρωποι να εργάζονται, συνήθως, σε απόλυτη συνεργασία με τα υπόλοιπα μέλη της οικογένειας. Είναι σαφές, λοιπόν, πως στις αγροτικές περιοχές οι οικογενειακές σχέσεις είναι σημαντικότερες και ισχυρότερες από ότι στα αστικά περιβάλλοντα (Μουσούρου, 1996).

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 4^ο

ΚΟΙΝΩΝΙΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ ΜΕ ΗΛΙΚΙΩΜΕΝΑ ΑΤΟΜΑ

4.1 Βασικές αρχές κοινωνικής εργασίας

Η άσκηση της κοινωνικής εργασίας αντανακλά το ενδιαφέρον της κοινωνίας για τον άνθρωπο και τις ανθρώπινες αξίες, καθώς και τη μέριμνα για την επιβίωση των ατόμων, των ομάδων και των κοινοτήτων στο κοινωνικό τους περιβάλλον. Θα μπορούσε να υποστηριχθεί ότι το έργο της καθοδηγείται από δύο βασικά ερωτήματα στα οποία και προσπαθεί να δώσει απάντηση: α) πώς ζουν οι άνθρωποι από βιοποριστική άποψη (εισόδημα, στέγαση, σίτιση, ένδυση, υγεία, απασχόληση) και β) πώς ζουν από ψυχοκοινωνική άποψη (διαπροσωπικές σχέσεις, εκπαίδευση, ψυχαγωγία) (Καλλινικάκη, 1998).

Η κοινωνική εργασία βασίζεται στο σεβασμό της έμφυτης αξίας και αξιοπρέπειας όλων των ανθρώπων και στα δικαιώματα που είναι επακόλουθα αυτού. Οι Κοινωνικοί Λειτουργοί θα πρέπει να υπερασπίζονται τη φυσική, ψυχολογική, συναισθηματική και πνευματική ακεραιότητα και ευεξία κάθε ατόμου. Αυτό σημαίνει:

1. Να σέβονται το δικαίωμα της αυτοδιάθεσης (αυτο-προσδιορισμού). Οι Κοινωνικοί Λειτουργοί θα πρέπει να σέβονται και να προωθούν το δικαίωμα των ανθρώπων να κάνουν τις δικές τους επιλογές και να παίρνουν τις δικές τους αποφάσεις, ανεξαρτήτως από τις αξίες και τις επιλογές της ζωής τους, αρκεί αυτό να μην απειλεί τα δικαιώματα και τα νόμιμα συμφέροντα των άλλων.
2. Να προωθούν το δικαίωμα της συμμετοχής. Οι Κοινωνικοί Λειτουργοί θα πρέπει να προωθούν την πλήρη εμπλοκή και συμμετοχή των ανθρώπων που χρησιμοποιούν τις υπηρεσίες τους, με τρόπους που τους καθιστά ικανούς να είναι ενδυναμωμένοι, ώστε να συμμετέχουν σε όλες τις πλευρές των αποφάσεων και των ενεργειών που επηρεάζουν τη ζωή τους.
3. Να φέρονται σε κάθε άτομο ως μία ολότητα. Οι Κοινωνικοί Λειτουργοί θα πρέπει να ασχολούνται με την ολότητα του προσώπου, της οικογένειας, της κοινότητας, του κοινωνικού και φυσικού περιβάλλοντος και θα πρέπει να επιδιώκουν την αναγνώριση όλων των πλευρών της ζωής ενός ατόμου.

4. Οι Κοινωνικοί Λειτουργοί θα πρέπει να εστιάζουν στις δυνάμεις όλων των ατόμων, ομάδων και κοινοτήτων και κατά αυτό τον τρόπο να προωθούν την ενδυνάμωσή τους (Διεθνής Κώδικας Δεοντολογίας Κοινωνικών Λειτουργών IFSW, 2004).

Οι Κοινωνικοί Λειτουργοί έχουν την ευθύνη να προωθούν την κοινωνική δικαιοσύνη, σε σχέση με την κοινωνία γενικότερα και σε σχέση με τους ανθρώπους με τους οποίους δουλεύουν. Αυτό σημαίνει:

1. Να αντιπαλεύουν την αρνητική διάκριση. Οι Κοινωνικοί Λειτουργοί έχουν την ευθύνη να αντιπαλεύουν τις αρνητικές διακρίσεις στη βάση των χαρακτηριστικών όπως η ικανότητα, ηλικία, κουλτούρα, γένος ή φύλο, οικογενειακή κατάσταση, κοινωνικο-οικονομική κατάσταση, πολιτικές απόψεις, χρώμα δέρματος, φυλετικά ή άλλα φυσικά χαρακτηριστικά, σεξουαλικός προσανατολισμός, ή πνευματικές δοξασίες (πιστεύω).

2. Να αναγνωρίζουν τη διαφορετικότητα. Οι Κοινωνικοί Λειτουργοί θα πρέπει να αναγνωρίζουν και να σέβονται την εθνική και πολιτισμική διαφορετικότητα των κοινωνιών, στις οποίες δρουν λαμβάνοντας υπ' όψιν τους τις ατομικές, οικογενειακές, ομαδικές και κοινοτικές διαφορές.

3. Να διανέμουν τις πηγές ισότιμα (δίκαια). Οι Κοινωνικοί Λειτουργοί θα πρέπει να διασφαλίζουν (εξασφαλίζουν) πως οι πηγές που έχουν στη διάθεσή τους διανέμονται δίκαια σύμφωνα με τις ανάγκες.

4. Να προκαλούν (αντιπαλεύουν) τις άδικες πολιτικές και πρακτικές. Οι Κοινωνικοί Λειτουργοί έχουν καθήκον να επιστούν την προσοχή των εργοδοτών τους, σε αυτούς που δημιουργούν πολιτικές, στους πολιτικούς και στο γενικό κοινό, όπου οι πηγές ή η διανομή των πηγών είναι ανεπαρκείς, οι πολιτικές και οι πρακτικές είναι καταπιεστικές, άδικες ή επιβλαβείς.

5. Να δουλεύουν με αλληλεγγύη. Οι Κοινωνικοί Λειτουργοί έχουν την υποχρέωση να προκαλούν (αντιπαλεύουν) τις κοινωνικές καταστάσεις που συμβάλλουν (συντελούν) στον κοινωνικό αποκλεισμό, στιγματισμό ή υποδούλωση και να δουλεύουν με στόχο μια κοινωνία που να τους εντάσσει όλους (Διεθνής Κώδικας Δεοντολογίας Κοινωνικών Λειτουργών IFSW, 2004).

4.2 Ο ρόλος του Κοινωνικού Λειτουργού απέναντι στους ηλικιωμένους

Οι στόχοι των Κοινωνικών Λειτουργών όταν εργάζονται με ηλικιωμένους αφορούν κυρίως στην αποδοχή των ηλικιωμένων από την ευρύτερη κοινωνία, την υπεράσπιση των ανθρωπίνων δικαιωμάτων και τη μείωση των αρνητικών διακρίσεων σε βάρος τους.

Βασικές αρχές και στόχοι των Κοινωνικών Λειτουργών όσον αφορά την άσκηση κοινωνικής εργασίας με ηλικιωμένους είναι:

- Η διατήρηση όσο το δυνατόν της ανεξαρτησίας τους με τη βελτίωση της φυσικής, ψυχολογικής και κοινωνικής κατάστασής τους, ώστε ταυτόχρονα να υπάρχει σημαντική βελτίωση της ποιότητας ζωής τους.
- Η διατήρηση ή βελτίωση των οικογενειακών σχέσεων του ηλικιωμένου και γενικά η διατήρηση του προσωπικού του κοινωνικού δικτύου.
- Ο σχεδιασμός υπηρεσιών με τέτοιο τρόπο ώστε να διασφαλίζεται το δικαίωμα των ηλικιωμένων να ζουν στο χώρο τους και την κοινότητά τους.
- Οι υπηρεσίες πρέπει να είναι διαθέσιμες, προσβάσιμες, συντονισμένες μεταξύ τους και αποτελεσματικές.
- Ο Κοινωνικός Λειτουργός θα πρέπει να δημιουργεί και να διατηρεί μια σχέση εμπιστοσύνης με τον ηλικιωμένο και τους δικούς του ανθρώπους.
- Να χρησιμοποιεί τις γενικές δεξιότητες της συνέντευξης για να εντοπίζει τις δυνατότητες, τις αδυναμίες και τα προβλήματα του ηλικιωμένου.
- Να μπορεί να εκτιμήσει την κοινωνική του κατάσταση.
- Να σέβεται και να προωθεί το δικαίωμα του ηλικιωμένου στην αξιοπρέπεια και τον αυτοπροσδιορισμό. Ιδιαίτερη προσοχή πρέπει να δίνεται σε άτομα που έχουν περιορισμένη ικανότητα να αποφασίζουν για τον εαυτό τους.
- Να είναι ενήμερος για τις σύγχρονες διαγνωστικές κλίμακες μέτρησης και τα διαγνωστικά εργαλεία π.χ. για τη μνήμη που μπορεί να εφαρμόσει ο ίδιος ή οι συνεργάτες του.
- Να σχεδιάζει τις κατάλληλες και έγκαιρες παρεμβάσεις για τη χρήση άλλων υπηρεσιών.
- Να είναι σε θέση να εκτιμήσει την κατάσταση των φροντιστών του ηλικιωμένου, εφόσον υπάρχουν και να βοηθάει στη διαχείριση και τη μείωση

του άγχους και των προβλημάτων που προκύπτουν από τη φροντίδα του ηλικιωμένου.

- Να συμβάλει στη διαχείριση του πένθους, του θανάτου και της φροντίδας πριν το θάνατο.
- Να είναι σε θέση να αναγνωρίζει τα στάδια της γήρανσης του ανθρώπου, να καταλαβαίνει τις αλλαγές που επιφέρουν καθώς και τις αλλαγές στην ψυχολογία εξαιτίας αυτής της διαδικασίας.
- Να παρακολουθεί και να αναγνωρίζει τις υπάρχουσες πολιτικές για τους ηλικιωμένους, τις τάσεις που υπάρχουν και αν είναι δυνατό, να τις κατευθύνει προς την εξυπηρέτηση των αναγκών των ηλικιωμένων (Damron-Rodriguez, 2008).

Οι Κοινωνικοί Λειτουργοί είναι καταρτισμένοι επαγγελματίες για άσκηση κοινωνικής εργασίας σε πλαίσια κοινωνικής προστασίας για ηλικιωμένους όπως τα Κέντρα Ανοιχτής Περίθαλψης Ηλικιωμένων (ΚΑΠΗ), τα ιδρύματα κλειστής περίθαλψης (Γηροκομεία, Θεραπευτήρια Χρόνιων Παθήσεων κ.α.), οι Λέσχες φιλίας, οι θερινές κατασκηνώσεις ή οι επιδοτούμενες διακοπές και τα προγράμματα κοινοτικής φροντίδας για ηλικιωμένους (Καλλινικάκη, 1998).

Β' ΜΕΡΟΣ: ΕΡΕΥΝΗΤΙΚΟ

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 5^ο

ΣΧΕΔΙΑΣΜΟΣ ΚΑΙ ΜΕΘΟΔΟΛΟΓΙΑ ΕΡΕΥΝΑΣ

5.1 Ο σκοπός της έρευνας και τα ερευνητικά ερωτήματα

Σκοπός της μελέτης ήταν η διερεύνηση του βαθμού ικανοποίησης των ηλικιωμένων σχετικά με την ποιότητα φροντίδας που τους παρέχει η οικογένειά τους.

Επιλέχθηκε η ποσοτική έρευνα για το σημαντικό ποσοστό αξιοπιστίας που την διακρίνει, αφού δίνει τη δυνατότητα διερεύνησης μεγάλου αριθμού ατόμων, αλλά και για την ακρίβεια που τη χαρακτηρίζει. Πραγματοποιήθηκε έρευνα πεδίου σε επίπεδο νοικοκυριού σε δύο κοινότητες, στην ορεινή Κριτσά και την πεδινή Παχειά Άμμο.

Τα ερευνητικά ερωτήματα τα οποία τέθηκαν ήταν τα εξής:

- Ποια τα δημογραφικά, κοινωνικά και οικονομικά χαρακτηριστικά των ερωτώμενων;
- Ποια είναι η κατάσταση υγείας και η δυνατότητα αυτοεξυπηρέτησής τους;
- Ποια είναι η άποψη των ηλικιωμένων για το βαθμό κάλυψης των αναγκών φροντίδας και την ποιότητα φροντίδας που τους παρέχει η οικογένεια;
- Υπάρχουν διαφοροποιήσεις (στατιστικά σημαντικές) ανάμεσα στο βαθμό ικανοποίησης από την ποιότητα φροντίδας και τον τόπο διαμονής;

5.2 Επιλογή δείγματος

Η έρευνα πραγματοποιήθηκε σε δύο κοινότητες, στην ορεινή Κριτσά και την πεδινή Παχειά Άμμο.

Η **ορεινή Κριτσά** είναι ένα από τα παλαιότερα χωριά της Κρήτης, η οποία διατηρεί την παραδοσιακή λαϊκή αρχιτεκτονική, με τα απλά και λιτά σπίτια. Βρίσκεται στο Νομό Λασιθίου και είναι κτισμένη αμφιθεατρικά στους πρόποδες του βουνού Κάστελλος, σε υψόμετρο περίπου 365 μέτρων. Στο χωριό κατοικούν περίπου 2000 απογεγραμμένοι κάτοικοι (<http://el.wikipedia.org>).

Δεν παρουσιάζει ιδιαίτερες συνθήκες φυσικής απομόνωσης και οι κάτοικοι ασχολούνται κυρίως με την κτηνοτροφία και τον τουρισμό. Παρά το σύγχρονο τρόπο ζωής, στη σημερινή Κριτσά τηρούνται ακόμη έντονα τα ήθη και τα έθιμα του χωριού. Μπορεί να σταμάτησε η αναπαράσταση του κρητικού γάμου, όμως ο παλιός παραδοσιακός κρητικός γάμος με το ψίκι (η ακολουθία του γάμου), το γαμήλιο γλέντι και τη λύρα ακολουθείται από τα σημερινά ζευγάρια (www.dimosagn.gr/index).

Πρόκειται για ένα γνήσιο παραδοσιακό χωριό, που έχει καταφέρει να διατηρήσει αρκετά τις παραδόσεις του, καθώς οι κάτοικοι προσπαθούν να τις διατηρούν ζωντανές, με πλούσια πολιτιστική δραστηριότητα.

Η **πεδινή Παχειά Άμμος** βρίσκεται γεωγραφικά στην Ανατολική Κρήτη και υπάγεται στο Νομό Λασιθίου. Αποτελεί μία εκ των 15 κοινοτήτων του Δήμου Ιεράπετρας, με έκταση που φτάνει τα 20,7 τετραγωνικά χιλιόμετρα. Καταλαμβάνει το 5,24% της επαρχίας Ιεράπετρας και το 1,3% της συνολικής έκτασης του Νομού. Διατηρεί έναν αγροτικό χαρακτήρα, όπου οι κάτοικοι ασχολούνται κυρίως με την καλλιέργεια πρώιμων κηπευτικών προϊόντων και ελαιώνων, ως κύρια απασχόληση και λιγότερο με τον τουρισμό. Δεν διατηρεί σε μεγάλο βαθμό τις παραδόσεις, όπως η ορεινή Κριτσά, όπου συνεχίζονται ήθη και έθιμα του χωριού (Νομαρχιακή Αυτοδιοίκηση Λασιθίου. Δήμος Ιεράπετρας, (1997). Μελέτη Τοπικής Αγοράς Αναπτυξιακής ενότητας Ιεράπετρας).

Σύμφωνα με στοιχεία της ΕΣΥΕ, ο πληθυσμός της Παχειάς Άμμους είναι 793 άτομα. Υπάρχει ανάκαμψη στο πληθυσμιακό δυναμικό του χωριού, κάτι που οφείλεται στο ότι αυξήθηκαν οι θέσεις εργασίας, λόγω του τουρισμού και της καλλιέργειας γης (www.statistics.gr).

Πιστεύουμε, λοιπόν, ότι οι διαφορές, αλλά και οι ομοιότητες που υπάρχουν σε αυτές τις δύο κοινότητες μπορούν να δώσουν σημαντικά στοιχεία στην ερευνά μας, σχετικά με το αν οι ηλικιωμένοι είναι ικανοποιημένοι από τη φροντίδα που τους παρέχει η οικογένειά τους, σε διαφοροποιημένες κοινωνικά συνθήκες.

Η επιλογή μίας ορεινής κοινότητας και μίας παραθαλάσσιας-πεδινής κοινότητας έγινε ώστε να απαντηθεί το ερώτημα αν υπάρχουν σημαντικές διαφορές στο βαθμό ικανοποίησης των ηλικιωμένων από την ποιότητα φροντίδας που τους παρέχει η οικογένειά τους μεταξύ των δύο διαφοροποιημένων γεωγραφικών χώρων.

Το σύνολο των ερωτώμενων ήταν 300 άτομα και τα ερωτηματολόγια μοιράστηκαν εξίσου και στις δύο κοινότητες. Ο κάθε ερωτώμενος ενημερωνόταν για τον σκοπό πραγματοποίησης της έρευνας διασφαλίζοντας την ανωνυμία και το απόρρητο των προσωπικών του δεδομένων.

Η επιλογή του δείγματος, για την έρευνα πεδίου, βασίστηκε στον πληθυσμό αναφοράς και αφορούσε ηλικιωμένους οι οποίοι:

- α) διέμεναν μόνιμα στις δύο κοινότητες,
- β) είχαν τη δυνατότητα ή επιθυμούσαν να πάρουν μέρος σε αυτήν,
- γ) ήταν άτομα ηλικίας από 65 ετών και άνω.

Η έρευνα πεδίου ξεκίνησε αφού πρώτα επισκεφτήκαμε τους προέδρους των δύο κοινοτήτων και τους ενημερώσαμε για την έρευνα που θέλαμε να κάνουμε. Έπειτα επισκεφτήκαμε τα ληξιαρχεία στην Ιεράπετρα και τον Άγιο Νικόλαο για να βεβαιωθούμε από τα δημοτολόγια ότι θα μπορούσαμε να βρούμε το απαιτούμενο δείγμα για την έρευνά μας.

Η προσέγγιση του δείγματος έγινε από εμάς τις ίδιες, μέσω επιτόπιας ενημέρωσης και συμπλήρωσης του ερωτηματολογίου. Η έρευνα πραγματοποιήθηκε σε επίπεδο νοικοκυριού, ώστε να μην υπάρχουν όμοια στοιχεία. Ως προς τον τρόπο προσέγγισής μας, προσπαθήσαμε να συμβάλλουμε στη δημιουργία ενός άνετου και φιλικού κλίματος. Οι ηλικιωμένοι έδειξαν μεγάλο ενδιαφέρον για την έρευνα και ήταν πρόθυμοι να συμπληρώσουν το ερωτηματολόγιο.

5.3 Ερευνητικό εργαλείο

Το μεθοδολογικό εργαλείο που χρησιμοποιήθηκε ήταν το ερωτηματολόγιο, το οποίο συντάχθηκε γι' αυτό το σκοπό και αποτελείται από πέντε ενότητες:

Στην **Ενότητα Α'** αναφέρονται τα κοινωνικοδημογραφικά στοιχεία.

Η **Ενότητα Β'** αποτελείται από ερωτήσεις που αφορούν στην οικονομική κατάσταση.

Η **Ενότητα Γ'** αποτελείται από ερωτήσεις που αφορούν στην κατάσταση υγείας των ηλικιωμένων.

Η **Ενότητα Δ'** αποτελείται από ερωτήσεις που αφορούν στις συνθήκες ζωής και τις οικογενειακές σχέσεις και είναι μία ενότητα από το ερωτηματολόγιο «Τρίτη ηλικία στον αγροτικό χώρο, διερεύνηση των συνθηκών διαβίωσης των απομάχων της ελληνικής υπαίθρου» από το βιβλίο «Οι ηλικιωμένοι στον αγροτικό χώρο. Συνθήκες διαβίωσης και όψεις κοινωνικού αποκλεισμού. Μελέτη περίπτωσης σε δύο κοινότητες». Η συγκεκριμένη ενότητα του ερωτηματολογίου χρησιμοποιήθηκε μετά από άδεια του κυρίου Μωυσίδη Αντώνη, Επιστημονικά Υπευθύνου του βιβλίου.

Τέλος, η **Ενότητα Ε'** αποτελείται από ερωτήσεις που αφορούν στην κάλυψη αναγκών των ηλικιωμένων και τη φροντίδα που δέχονται από την οικογένειά τους.

Οι ερωτήσεις αυτές ήταν «κλειστού τύπου», με καθορισμένες εκ των προτέρων δυνατές απαντήσεις, ώστε ο ερωτώμενος να ενθαρρυνθεί να δώσει απαντήσεις πάνω στα θέματα τα οποία αφορούσαν στην έρευνα.

5.4 Ερευνητική διαδικασία

Πριν από τη διεξαγωγή της επίσημης έρευνας, πραγματοποιήθηκε μια πιλοτική έρευνα 30 ερωτηματολογίων, με σκοπό να εξακριβωθεί η λειτουργικότητα και η κατανόηση του μεθοδολογικού εργαλείου. Εξετάστηκε εάν η ενημέρωση για το σκοπό της έρευνας ήταν διατυπωμένη με σαφήνεια, εάν οι ερωτήσεις ήταν σαφείς και η συντακτική διάρθρωση ήταν σωστή.

Ο αριθμός των 30 ερωτηματολογίων της πιλοτικής έρευνας δεν αποτέλεσε μέρος της κύριας έρευνας και συνεπώς δεν εμπεριέχεται στη στατιστική ανάλυση των αποτελεσμάτων.

5.5 Στατιστική ανάλυση

Τα αποτελέσματα των ερωτηματολογίων μετά την κωδικοποίησή τους καταχωρήθηκαν σε ηλεκτρονική βάση δεδομένων. Για τη στατιστική επεξεργασία και αξιολόγηση των αποτελεσμάτων χρησιμοποιήθηκε το στατιστικό πρόγραμμα για τις κοινωνικές επιστήμες SPSS (Statistical Package for Social Sciences).

Πραγματοποιήθηκε περιγραφική Στατιστική ανάλυση με εξαγωγή συχνοτήτων, ποσοστών, καθώς και μέσων τιμών και τυπικών αποκλίσεων. Δημιουργήθηκαν πίνακες συχνοτήτων για τα κοινωνικοδημογραφικά στοιχεία και την κατάσταση υγείας των ερωτηθέντων, για τις συνθήκες ζωής και τις οικογενειακές σχέσεις, καθώς και για την κάλυψη αναγκών των ηλικιωμένων και τη φροντίδα που δέχονται από την οικογένειά τους. Επίσης, έγινε επαγωγική στατιστική ανάλυση με τη χρήση one - way Anova test.

5.6 Εγκυρότητα και αξιοπιστία της έρευνας

Για να θεωρηθεί μια έρευνα πετυχημένη είναι αναγκαίο να διασφαλιστεί η εγκυρότητα και η αξιοπιστία του ερευνητικού εργαλείου. Με τον όρο εγκυρότητα εννοούμε την ιδιότητα της κλίμακας να μετρά αυτό που ισχυρίζεται ότι μετρά (Ψαρού και Ζαφειρόπουλος, 2004).

Στη συγκεκριμένη έρευνα, το ερωτηματολόγιο περιείχε ερωτήματα, τα οποία εξετάζαν λεπτομερώς το κύριο μέρος της μελέτης, δηλαδή, το βαθμό ικανοποίησης των ηλικιωμένων από την ποιότητα φροντίδας που τους παρέχει η οικογένειά τους. Στην περίπτωσή μας, το ερευνητικό εργαλείο διερευνούσε όλες τις πλευρές σχετικά με το θέμα και περιελάμβανε πρόσθετες ερωτήσεις όπως φύλο, ηλικία, οικονομική κατάσταση κ.α. για τη λήψη περαιτέρω πληροφοριών.

Ο όρος αξιοπιστία ενός στατιστικού εργαλείου αφορά στο κατά πόσο τα ευρήματά του χαρακτηρίζονται από επαναληψιμότητα, δηλαδή, το κατά πόσο τα εξαγόμενα αποτελέσματα παραμένουν σταθερά αν η έρευνα γίνει σε επόμενη χρονική στιγμή ή αν οι απαντήσεις παραμένουν σταθερές, ακόμα και αν αλλάξει η διατύπωση των ερωτήσεων (Ψαρού και Ζαφειρόπουλος, 2004).

Η αξιοπιστία είναι το πρώτο χαρακτηριστικό που θα πρέπει να διαθέτει ένα εργαλείο μέτρησης και αναφέρεται στη σταθερότητα που εμφανίζει σε διαδοχικές μετρήσεις. Δηλαδή, ένα εργαλείο μέτρησης θεωρείται αξιόπιστο, όταν σε επαναλαμβανόμενες μετρήσεις στο ίδιο δείγμα και σε διαφορετικές χρονικές στιγμές εμφανίζονται σταθερά τα ίδια αποτελέσματα.

Θέλοντας να ελεγχθεί η αξιοπιστία του ερευνητικού εργαλείου έγινε χρήση της μεθόδου έλεγχος-επανάλεγχος, για την εφαρμογή της οποίας πραγματοποιούνται δύο δειγματοληπτικές έρευνες, σε διαδοχικές χρονικές στιγμές, σε ένα σύνολο ερωτώμενων. Δηλαδή, η αξιοπιστία του ερευνητικού εργαλείου διερευνήθηκε μέσω

της διενέργειας πιλοτικής έρευνας, με τη συμπλήρωση ενός μικρού αριθμού ερωτηματολογίων. Στη συνέχεια, στην έρευνα που ακολούθησε, παρατηρήθηκαν ίδιες απαντήσεις και ίδια αποτελέσματα. Επίσης, υπήρξαν παρόμοια αποτελέσματα στην έρευνα που είχε πραγματοποιήσει ο κ. Μωυσίδης το 2002 με τους συνεργάτες του (Μωυσίδης και συν., 2002).

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 6^ο

ΠΑΡΟΥΣΙΑΣΗ ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΩΝ

6.1 Αποτελέσματα

Στο κεφάλαιο που ακολουθεί περιγράφονται τα αποτελέσματα της στατιστικής επεξεργασίας των ερωτηματολογίων.

6.1.1 Δημογραφικά, κοινωνικά και οικονομικά χαρακτηριστικά των ερωτώμενων

Η ενότητα αυτή συνοψίζει τα σημαντικότερα δημογραφικά, κοινωνικά και οικονομικά χαρακτηριστικά των συμμετεχόντων στην έρευνα.

Αναφορικά με το φύλο, το 51,67% είναι άνδρες και το 48,33% γυναίκες.

		Φύλο	
		Frequency	Percent
Valid	Ανδρας	155	51,7
	Γυναίκα	145	48,3
Total		300	100,0

Σχετικά με την ηλικία, το 61% των ερωτηθέντων είναι από 65 ως 79 ετών και το 39% είναι από 80 ετών και πάνω.

		Ηλικία	
		Frequency	Percent
Valid	65 - 79	183	61,0
	80 και άνω	117	39,0
Total		300	100,0

Για τον τόπο διαμονής, από τους 300 ερωτηθέντες 150 ήταν από την Παχιά Άμμο και 150 από την Κριτσά, ενώ αναφορικά με το επίπεδο εκπαίδευσης, οι περισσότεροι είναι απόφοιτοι δημοτικού, ενώ σε κάθε περίπτωση η συντριπτική πλειοψηφία των ερωτηθέντων φαίνεται πως έχει χαμηλό επίπεδο μόρφωσης.

Τόπος διαμονής

		Frequency	Percent
Valid	Παχεια Άμμος	146	48,7
	Κριτσά	150	50,0
	Total	296	98,7
Missing	System	4	1,3
Total		300	100,0

Επίπεδο εκπαίδευσης

		Frequency	Percent
Valid	Αναφάβητος	66	22,0
	Δεν έχω αποφοιτήσει από το δημοτικό	63	21,0
	Δημοτικό	144	48,0
	Γυμνάσιο	27	9,0
	Total	300	100,0

Οι περισσότεροι πριν βγουν στη σύνταξη είτε ασχολούνταν με οικιακά, είτε ήταν δημόσιοι υπάλληλοι. Λιγότεροι ήταν αγρότες/κτηνοτρόφοι και ακόμα λιγότεροι ιδιωτικοί υπάλληλοι.

Επάγγελμα πριν τη σύνταξη

		Frequency	Percent
Valid	Δημόσιος υπάλληλος	96	32,0
	Ιδιωτικός υπάλληλος	28	9,3
	Αγρότης / κτηνοτρόφος	62	20,7
	Οικιακά	114	38,0
	Total	300	100,0

Σχετικά με την οικογενειακή κατάσταση, το 60% είναι παντρεμένοι και λίγο λιγότεροι από το 40% είναι χήροι. Ελάχιστοι είναι οι διαζευγμένοι.

Οικογενειακή κατάσταση

	Frequency	Percent
Valid Παντρεμένος / η	183	61,0
Διαζευγμένος / η	4	1,3
Χήρος / α	113	37,7
Total	300	100,0

Η οικονομική κατάσταση των ερωτηθέντων χαρακτηρίζεται «κακή» ή «μέτρια» από τη μεγάλη πλειοψηφία τους (συνολικά σε ποσοστό 88% περίπου), ενώ υπάρχει και ένα 10% που τη χαρακτηρίζει «πολύ κακή».

Μάλιστα, σχεδόν κανείς δεν δηλώνει πως έχει μηνιαίο εισόδημα άνω των 1400 ευρώ. Το 55% περίπου έχει από 700 ως 1400 ευρώ και το 42% περίπου κάτω από 700 ευρώ το μήνα.

Οικονομική κατάσταση

	Frequency	Percent
Valid Καλή	7	2,3
Μέτρια	119	39,7
Κακή	144	48,0
Πολύ κακή	30	10,0
Total	300	100,0

Μηνιαίο εισόδημα

	Frequency	Percent
Valid <700 ευρώ	127	42,3
700 - 1400 ευρώ	173	57,7
Total	300	100,0

Η μέση τιμή του αριθμού των παιδιών είναι πάνω από 4, αριθμός πάρα πολύ μεγάλος, κάτι που σημαίνει ότι γενικά οι ερωτηθέντες έχουν πολλά παιδιά.

Αριθμός παιδιών		
N	Έγκυρα	300
	Λείπουν	0
Μέση τιμή		4,27
Τυπική απόκλιση		1,058

Το 70% των ερωτηθέντων δηλώνει πως τα παιδιά τους δεν τους ενισχύουν οικονομικά ποτέ και το 28% περίπου πως το κάνουν πολύ σπάνια.

Τα παιδιά σας σας ενισχύουν οικονομικά

		Frequency	Percent
Valid	Μερικές φορές τον χρόνο	2,7	0,7
	Πολύ σπάνια	84	28,0
	Ποτέ	197	65,7
	Total	283	94,3
Missing	System	17	5,7
Total		300	100,0

Όπως φαίνεται από τον επόμενο πίνακα, το 70% των ερωτηθέντων δηλώνει πως το σπίτι στο οποίο διαμένουν είναι ιδιόκτητο, ενώ το 20% πληρώνει ενοίκιο και ένα 10% δηλώνει πως το σπίτι του έχει παραχωρηθεί.

Το σπίτι που μένετε

		Frequency	Percent
Valid	Είναι ιδιόκτητο	196	65,3
	Πληρώνω ενοίκιο	56	18,7
	Μου έχει παραχωρηθεί	31	10,3
	Total	283	94,3
Missing	System	17	5,7
Total		300	100,0

Τέλος, αναφορικά με την ασφάλιση, οι περισσότεροι είναι στο ΙΚΑ (ποσοστό 43% περίπου) και οι υπόλοιποι είτε στον ΟΓΑ, είτε σε ασφάλιση δημοσίου.

Τι ασφάλιση έχετε

		Frequency	Percent
Valid	ΟΓΑ	80	26,7
	ΙΚΑ	123	41,0
	Δημοσίου	80	26,7
	Total	283	94,3
Missing	System	17	5,7
Total		300	100,0

6.1.2 Κατάσταση υγείας – δυνατότητα αυτο – εξυπηρέτησης

Η ενότητα αυτή συνοψίζει τα σημαντικότερα αποτελέσματα σχετικά με την κατάσταση υγείας των ερωτηθέντων και τη δυνατότητα που έχουν να αυτο-εξυπηρετούνται.

Καταρχήν, φαίνεται πως οι περισσότεροι δηλώνουν ότι η υγεία τους είναι σε μέτρια επίπεδα (ποσοστό περίπου 80%). Παρόλα αυτά, το 58% δηλώνει πως δεν χρειάζεται διαρκή ιατρική περίθαλψη.

Η υγεία σας θα λέγατε ότι είναι

		Frequency	Percent
Valid	Καλή	23	7,7
	Μέτρια	230	76,7
	Κακή	30	10,0
	Total	283	94,3
Missing	System	17	5,7
Total		300	100,0

Χρειάζεστε διαρκή ιατρική περίθαλψη

	Frequency	Percent
Valid Πάντα	124	41,3
Μερικές φορές	17	5,7
Όχι	159	53,0
Total	300	100,0

Σχεδόν το σύνολο των ερωτηθέντων πάσχει από κάποια ασθένεια. Οι ασθένειες που εμφανίζονται περισσότερο στις απαντήσεις είναι η υπέρταση (ποσοστό 38%), τα προβλήματα όρασης (21%), ο διαβήτης (19%) και τα καρδιαγγειακά νοσήματα (15%).

Υποφέρετε από κάποια ασθένεια

	Frequency	Percent
Valid Ναι	293	97,7
Όχι	7	2,3
Total	300	100,0

Αν ναι, ποια

	Frequency	Percent
Valid Υπέρταση	110	36,7
Διαβήτης	58	19,3
Προβλήματα όρασης	66	22,0
Προβλήματα ακοής	18	6,0
Καρδιαγγειακά	41	13,7
Total	293	97,7
Missing System	7	2,3
Total	300	100,0

Το 53% των ερωτηθέντων δηλώνει πως δεν χρειάζεται συνεχή φροντίδα, λόγω προβλημάτων υγείας και το 40% περίπου δηλώνει πως χρειάζεται. Από αυτούς που δηλώνουν πως χρειάζονται, το 75% δηλώνει πως δέχεται αυτή τη φροντίδα από τον /

τη σύζυγο. Ένα 20% δηλώνει πως τους φροντίζουν τα παιδιά τους και λιγότεροι αναφέρονται σε συγγενείς ή φίλους και γείτονες.

Αν ναι, ποιος σας φροντίζει

		Frequency	Percent
Valid	Σύζυγος	103	34,3
	Το /α παιδί/ά μου	31	10,3
	Συγγενείς	5	1,7
	Φίλοι / γείτονες	1,3	0,7
	Δεν μου παρέχεται φροντίδα από άλλον	1,3	0,7
	Total	141	47,0
Missing	System	159	53,0
Total		300	100,0

Χρειάζεστε συνεχή φροντίδα, λόγω προβλημάτων υγείας

		Frequency	Percent
Valid	Ναι	124	41,3
	Όχι	176	58,7
Total		300	100,0

Παρόλα αυτά είναι αξιοσημείωτο πως μόνο το 25% δηλώνει πως έχει τη δυνατότητα αυτο - εξυπηρέτησης χωρίς δυσκολία, ενώ το 50% των ερωτηθέντων απαντά πως έχει δυνατότητα αυτο - εξυπηρέτησης σε μικρό βαθμό.

Έχετε δυνατότητα αυτοεξυπηρέτησης

		Frequency	Percent
Valid	Ναι, χωρίς δυσκολία	76	25,3
	Αρκετά	71	23,7
	Λίγο	153	51,0
	Total	300	100,0

Τέλος, το 57,33% έχει αλλάξει σπίτι διαμονής και από αυτούς το 15,7% έχει αλλάξει και χωριό διαμονής (τόπο κατοικίας).

Κατοικείτε στο ίδιο σπίτι πάντα

		Frequency	Percent
Valid	Ναι	128	42,7
	Όχι	172	57,3
Total		300	100,0

Αν όχι, μένετε

		Frequency	Percent
Valid	Στο ίδιο χωριό	145	48,3
	Σε άλλο χωριό	27	9,0
	Total	172	57,3
Missing	System	128	42,7
Total		300	100,0

6.1.3 Βαθμός κάλυψης των αναγκών φροντίδας

Η ενότητα αυτή συνοψίζει τα σημαντικότερα αποτελέσματα της έρευνας σχετικά με το βαθμό κάλυψης των αναγκών των ερωτηθέντων και της φροντίδας που λαμβάνουν.

Αρχικά, από τον πίνακα που ακολουθεί φαίνεται πως τον καθαρισμό του σπιτιού κατά κανόνα τον αναλαμβάνει κάποιος άλλος πέραν του ίδιου του συμμετέχοντα ή του/της συζύγου (49%). Για τα ψώνια φαίνεται πως οι δύο σύζυγοι μοιράζονται τη φροντίδα, ενώ για το μαγείρεμα σε μεγαλύτερο ποσοστό φροντίζουν οι ερωτηθέντες (53,3%). Τέλος, το ίδιο ισχύει και για το πλύσιμο των ρούχων.

	Εγώ	Σύζυγος	Άλλος
Ποιος φροντίζει για την περιποίηση / καθαρισμό σπιτιού;	16,3%	34,7%	49,0%
Ποιος φροντίζει για τα ψώνια;	43,0%	46,7%	10,3%
Ποιος φροντίζει για το μαγείρεμα;	53,3%	46,7%	,0%
Ποιος φροντίζει για το πλύσιμο ρούχων;	53,3%	34,7%	12,0%

Από τους ερωτηθέντες που ζουν με τα παιδιά τους, οι μισοί περίπου θεωρούν τη σχέση πολύ στενή και οι υπόλοιποι τη θεωρούν κανονική. Το 48% βλέπει τουλάχιστον ένα από τα παιδιά (ή νύφες / γαμπρούς) συχνά, ενώ το 23% δηλώνει πως αυτό συμβαίνει σπάνια.

Μάλιστα, από αυτούς που δηλώνουν πως τα βλέπουν σπάνια, οι περισσότεροι απαντούν πως αυτό συμβαίνει είτε επειδή μένουν πολύ μακριά, είτε επειδή υπάρχει μια αποξένωση μεταξύ τους (37% κατ' αντιστοιχία).

Αν ζείτε με κάποιο από τα παιδιά σας, αισθάνεστε τη σχέση ως

		Frequency	Percent
Valid	Πολύ στενή	18	6,0
	Κανονική	17	5,7
	Total	35	11,7
Missing	System	265	88,3
Total		300	100,0

Βλέπετε τουλάχιστον ένα από τα παιδιά σας ή τις νύφες / γαμπρούς σας

		Frequency	Percent
Valid	Κάθε μέρα	83	27,7
	Συχνά	147	49,0
	Σπάνια	70	23,3
	Total	300	100,0

Αν τα βλέπετε σπάνια ή ποτέ, είναι γιατί τα παιδιά

		Frequency	Percent
Valid	Μένουν πολύ μακριά	26	8,7
	Δεν έχουν πολύ χρόνο, αν και μένουν κοντά	18	6,0
	Υπάρχει μια αποξένωση (δεν τα πάμε καλά)	26	8,7
	Total	70	23,3
Missing	System	230	76,7
Total		300	100,0

Το 45% των ερωτηθέντων δηλώνει πως τα παιδιά τους δεν τους έχουν ξεχάσει και δεν τους παραμελούν, ενώ το 44% πως το αισθάνονται αυτό μερικές φορές. Σε κάθε περίπτωση, όλοι σχεδόν θα ήθελαν να βλέπουν τα παιδιά τους πιο συχνά.

Αισθάνεστε ότι σας έχουν ξεχάσει ή ότι σας παραμελούν

	Frequency	Percent
Valid Ναι	30	10,0
Μερικές φορές	133	44,3
Όχι	137	45,7
Total	300	100,0

Θα θέλατε να τα βλέπατε πιο συχνά

	Frequency	Percent
Valid Ναι	285	95,0
Όχι	5	1,7
Ίσως	10	3,3
Total	300	100,0

Οι μισοί περίπου ερωτηθέντες θεωρούν πως νιώθουν μόνοι μερικές φορές και το 30% δηλώνει πως δεν τους συμβαίνει κάτι τέτοιο. Επίσης, φαίνεται πως οι περισσότεροι ερωτηθέντες δεν συμμετέχουν στην οικογενειακή ζωή των παιδιών τους.

Νιώθετε μόνος

	Frequency	Percent
Valid Ναι	57	19,0
Μερικές φορές	157	52,3
Όχι	86	28,7
Total	300	100,0

Συμμετέχετε στην οικογενειακή ζωή των παιδιών σας

		Frequency	Percent
Valid	Όχι	258	86,0
	Όποτε χρειαστεί	42	14,0
	Total	300	100,0

Αναφορικά με φιλονικίες που προκύπτουν με πρόσωπα του άμεσου περιβάλλοντός τους, το 60% των ερωτηθέντων δηλώνει πως αυτό συμβαίνει σπάνια, ενώ το 30% δηλώνει πως δεν συμβαίνει ποτέ.

Από αυτούς, πάντως, που απαντούν καταφατικά, το 70% δηλώνει πως οι φιλονικίες προκύπτουν με τα παιδιά τους.

Προκύπτουν φιλονικίες με πρόσωπα του άμεσου περιβάλλοντός σας

		Frequency	Percent
Valid	Συχνά	30	10,0
	Σπάνια	179	59,7
	Ποτέ	91	30,3
	Total	300	100,0

Αν ναι, κυρίως με

		Frequency	Percent
Valid	Τον/τη σύζυγο	5	1,7
	Τα παιδιά	21	7,0
	Τις νύφες	2	,7
	Τους γαμπρούς	2	,7
	Total	30	10,0
Missing	System	270	90,0
Total		300	100,0

Σύμφωνα με τον επόμενο πίνακα, οι τσακωμοί με τα μέλη της οικογένειας προκύπτουν κατά κύριο λόγο εξαιτίας οικονομικών διαφορών (σε ποσοστό 55%), αλλά και λόγω διαφορετικών αντιλήψεων για διάφορα κοινωνικά θέματα (σε ποσοστό 32%).

Τσακωμοί με τα μέλη της οικογένειας προκύπτουν από

	Frequency	Percent
Valid Οικονομικές διαφορές	163	54,3
Διαχείριση εκμετάλλευσης	30	10,0
Ανατροφή παιδιών	5	1,7
Διαφορετικές αντιλήψεις για διάφορα κοινωνικά θέματα	102	34,0
Total	300	100,0

Τέλος, το 52,3% θεωρεί πως οι νέοι σήμερα βλέπουν τους ηλικιωμένους σαν βάρος, αλλά το 59% πιστεύει πως τα δικά τους παιδιά τους βλέπουν με σεβασμό.

	Με σεβασμό	Σαν βάρος	Αδιαφορού ν	Δεν απαντώ
Πώς πιστεύετε ότι οι νέοι σήμερα βλέπουν τους ηλικιωμένους;	27,3%	52,3%	20,3%	,0%
Εσείς πως πιστεύετε ότι σας βλέπουν τα παιδιά σας;	59,0%	31,0%	10,0%	,0%

6.1.4 Ποιότητα φροντίδας που παρέχει η οικογένεια

Η ενότητα αυτή παρουσιάζει τα σημαντικότερα αποτελέσματα σχετικά με την ικανοποίηση των ερωτηθέντων από την ποιότητα φροντίδας που τους παρέχει η οικογένεια.

Καταρχήν, το 97,7% θεωρεί πως έχει απόλυτα ανάγκη τη φροντίδα της οικογένειάς του. Για το 35,7% η οικογένεια τους προσέχει σε μεγάλο βαθμό, ενώ για το 36,7% σε μικρό βαθμό.

Επίσης, το 46,7% δηλώνει πως η οικογένεια δεν συμβάλει στην κάλυψη των καθημερινών τους αναγκών καθόλου, ενώ για το 31,3% αυτό συμβαίνει σε μικρό

βαθμό. Παρόλα αυτά, οι ερωτηθέντες δεν θεωρούν πως οι οικογένειές τους καλύπτουν τις ανάγκες τους από υποχρέωση.

Τέλος, το 40,7% δηλώνει πως είναι ικανοποιημένο από το βαθμό στον οποίο δείχνει η οικογένεια την αγάπη της σε μεγάλο βαθμό, αλλά υπάρχει και ένα 20% που δηλώνει καθόλου ικανοποιημένο.

Όλα τα παραπάνω συνοψίζονται στον πίνακα που ακολουθεί.

	Καθόλου	Σε μικρό βαθμό	Σε μέτριο βαθμό	Σε μεγάλο βαθμό	Απόλυτα
Θεωρείτε πως έχετε ανάγκη τη φροντίδα της οικογένειάς σας;	1,7%	,0%	,7%	,0%	97,7%
Πιστεύετε πως η οικογένειά σας σας προσέχει όσο θα θέλατε;	10,0%	36,7%	16,0%	35,7%	1,7%
Σε ποιο βαθμό συμβάλει η οικογένειά σας στην κάλυψη των καθημερινών σας αναγκών;	46,7%	31,3%	11,7%	10,3%	,0%
Πιστεύετε ότι η οικογένειά σας καλύπτει τις ανάγκες σας από υποχρέωση;	53,3%	46,7%	,0%	,0%	,0%
Θεωρείτε ότι είστε ικανοποιημένος / η από το βαθμό στον οποίο σας δείχνει η οικογένειά σας την αγάπη της;	20,0%	9,7%	17,0%	40,7%	12,7%

6.1.5 Διαφοροποιήσεις (στατιστικά σημαντικές) ανάμεσα στο βαθμό ικανοποίησης από την ποιότητα φροντίδας και τον τόπο διαμονής

Η τελευταία αυτή ενότητα παρουσιάζει τα σημαντικότερα αποτελέσματα σχετικά με στατιστικά σημαντικές διαφοροποιήσεις ανάμεσα στο βαθμό ικανοποίησης από την ποιότητα φροντίδας της οικογένειας και τον τόπο διαμονής.

Ο παρακάτω πίνακας συνοψίζει τα αποτελέσματα της αντίστοιχης μόνο παραγοντικής ανάλυσης. Όπως φαίνεται οι ερωτηθέντες έχουν ανάγκη την φροντίδα της οικογένειας ($p = 0.009$), σε σχέση με το κατά πόσο η οικογένεια τους προσέχει

όσο θα ήθελαν ($p = 0.020$), αλλά και με το κατά πόσο θεωρούν ότι η οικογένεια καλύπτει τις ανάγκες τους από υποχρέωση ($p = 0.019$).

	Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
Θεωρείτε πως έχετε ανάγκη τη φροντίδα της οικογένειάς σας; * Τόπος διαμονής	1,999	1	1,999	6,993	,009
	84,055	294	,286		
	86,054	295			
Πιστεύετε πως η οικογένειά σας σας προσέχει όσο θα θέλατε; * Τόπος διαμονής	6,334	1	6,334	5,501	,020
	338,530	294	1,151		
	344,865	295			
Σε ποιο βαθμό συμβάλει η οικογένειά σας στην κάλυψη των καθημερινών σας αναγκών; * Τόπος διαμονής	2,358	1	2,358	2,438	,119
	284,395	294	,967		
	286,753	295			
Πιστεύετε ότι η οικογένειά σας καλύπτει τις ανάγκες σας από υποχρέωση; * Τόπος διαμονής	1,370	1	1,370	5,571	,019
	72,292	294	,246		
	73,662	295			
Θεωρείτε ότι είστε ικανοποιημένος / η από το βαθμό στον οποίο σας δείχνει η οικογένειά σας την αγάπη της; * Τόπος διαμονής	4,057	1	4,057	2,284	,132
	522,160	294	1,776		
	526,216	295			

Ο παρακάτω πίνακας εκφράζει τις διαφορές που υπάρχουν στις μέσες τιμές σε κάθε περίπτωση. Πιο συγκεκριμένα, φαίνεται πως σχετικά με το κατά πόσο έχουν ανάγκη τη φροντίδα της οικογένειας, η μέση τιμή είναι μεγαλύτερη στην Κριτσά από ότι στην Παχιά Άμμο.

Σχετικά με το κατά πόσο η οικογένεια τους προσέχει όσο θα ήθελαν, η μέση τιμή είναι σημαντικά ανώτερη στην Παχιά Άμμο, ενώ σχετικά με το κατά πόσο

θεωρούν ότι η οικογένεια καλύπτει τις ανάγκες τους από υποχρέωση, η μέση τιμή είναι ανώτερη στην Κριτσά.

Μέσες τιμές					
Τόπος διαμονής	Θεωρείτε πως έχετε ανάγκη τη φροντίδα της οικογένειάς σας;	Πιστεύετε πως η οικογένειά σας προσέχει όσο θα θέλατε;	Σε ποιο βαθμό συμβάλει η οικογένειά σας στην κάλυψη των καθημερινών σας αναγκών;	Πιστεύετε ότι η οικογένειά σας καλύπτει τις ανάγκες σας από υποχρέωση;	Θεωρείτε ότι είστε ικανοποιημένος / η από τον βαθμό στον οποίο σας δείχνει η οικογένειά σας την αγάπη της;
Παχειά Άμμος	4,84	2,97	1,95	1,40	3,28
Κριτσά	5,00	2,68	1,77	1,53	3,05
Total	4,92	2,82	1,85	1,47	3,16

6.2 Συζήτηση

Με βάση τα παραπάνω, μπορούμε να απαντήσουμε με σαφήνεια στα τέσσερα ερευνητικά ερωτήματα της παρούσας εργασίας.

Δημογραφικά, κοινωνικά και οικονομικά χαρακτηριστικά των ερωτώμενων

Η αναλογία του δείγματος είναι σχεδόν ίση για τα δύο φύλα (155 άντρες, έναντι 145 γυναικών) και η πλειοψηφία ανήκει στην πρώτη ηλικιακή ομάδα (65-79 έτη).

Οι περισσότεροι είναι απόφοιτοι δημοτικού, με χαμηλό επίπεδο μόρφωσης και πριν βγουν στη σύνταξη είτε ασχολούνταν με οικιακά, είτε ήταν δημόσιοι υπάλληλοι. Λιγότεροι ήταν αγρότες / κτηνοτρόφοι και ακόμα λιγότεροι οι ιδιωτικοί υπάλληλοι.

Σχετικά με την οικογενειακή κατάσταση, οι περισσότεροι είναι παντρεμένοι και έχουν πολλά παιδιά.

Η οικονομική κατάσταση των ερωτηθέντων χαρακτηρίζεται «κακή» ή «μέτρια» από τη μεγάλη πλειοψηφία τους (συνολικά σε ποσοστό 88% περίπου). Σχεδόν κανείς δεν δηλώνει πως έχει μηνιαίο εισόδημα άνω των 1400 ευρώ. Ευτυχώς, οι περισσότεροι διαμένουν σε ιδιόκτητο σπίτι και δεν χρειάζεται να πληρώνουν ενοίκιο. Ένα μεγάλο ποσοστό (70%) των ερωτηθέντων δηλώνει πως τα παιδιά τους δεν τους ενισχύουν οικονομικά.

Η κατάσταση υγείας και η δυνατότητα αυτοεξυπηρέτησής τους

Οι περισσότεροι δήλωσαν ότι η υγεία τους είναι σε μέτρια επίπεδα (ποσοστό περίπου 80%), αλλά δεν χρειάζονται διαρκή ιατρική περίθαλψη. Όπως αναφέρεται και στο θεωρητικό μέρος της εργασίας, με την πάροδο του χρόνου παρατηρούνται φυσιολογικές μεταβολές στους ηλικιωμένους. Το σύνολο των ερωτηθέντων έπασχαν από κάποια ασθένεια. Οι ασθένειες που εμφανίζονται περισσότερο στις απαντήσεις είναι η υπέρταση, τα προβλήματα όρασης, ο διαβήτης και τα καρδιαγγειακά νοσήματα.

Από αυτούς που δηλώνουν πως χρειάζονται συνεχή φροντίδα, λόγω προβλημάτων υγείας, ένα μεγάλο ποσοστό δηλώνει πως δέχεται αυτή τη φροντίδα από τον / τη σύζυγο και τα παιδιά. Παρατηρείται, λοιπόν, ότι η άτυπη φροντίδα είναι ιδιαίτερα σημαντική.

Ένα μικρό σχετικά ποσοστό αυτο - εξυπηρετείται χωρίς δυσκολία και στην πλειοψηφία οι ερωτηθέντες απάντησαν ότι μπορούν σε μικρό βαθμό.

Η άποψη των ηλικιωμένων για το βαθμό κάλυψης των αναγκών φροντίδας και την ποιότητα φροντίδας που τους παρέχει η οικογένειά τους

Το τρίτο ερευνητικό ερώτημα σχετίζεται με την αποτύπωση της άποψης των ηλικιωμένων για το βαθμό κάλυψης των αναγκών φροντίδας και την ποιότητα φροντίδας που τους παρέχει η οικογένειά τους.

Τον καθαρισμό του σπιτιού κατά κανόνα τον αναλαμβάνει κάποιος άλλος, πέραν του ίδιου του συμμετέχοντα ή του / της συζύγου. Για τα ψώνια φαίνεται πως οι δύο σύζυγοι μοιράζονται τη φροντίδα, ενώ για το μαγείρεμα και το πλύσιμο των ρούχων σε μεγαλύτερο ποσοστό φροντίζουν οι ερωτηθέντες.

Σύμφωνα με σχετική έρευνα του Μουσιδίου και συν. (2002), οι ηλικιωμένοι που ζουν με τα παιδιά τους νιώθουν πολύ στενή τη σχέση μαζί τους, κάτι που συμπίπτει με την παρούσα έρευνα. Επίσης, αρκετοί ηλικιωμένοι αισθάνονται μερικές φορές ότι τα παιδιά τους έχουν ξεχάσει και ότι θα ήθελαν να τα βλέπουν πιο συχνά. Σχεδόν όλοι απάντησαν ότι έχουν ανάγκη τη φροντίδα της οικογένειάς τους.

Η έρευνα έδειξε πως οι ηλικιωμένοι έχουν ανάγκη για φροντίδα, την οποία αναμένουν κατά κύριο λόγο από την οικογένειά τους. Εξάλλου, όπως τονίζεται και στην έρευνα του Βανταράκη (2000), το φαινόμενο αυτό είναι ιδιαίτερα έντονο στην Ελλάδα τα τελευταία χρόνια, αφού οι ηλικιωμένοι από 7.4% που ήταν το 1951, σήμερα καλύπτουν το 12-15% του συνολικού πληθυσμού, εξαιτίας του μεγάλου περιορισμού της γονιμότητας, κάτι που έχει ως αποτέλεσμα αντίστοιχα και την αύξηση του φαινομένου της ανάγκης για φροντίδα των ανθρώπων αυτών.

Μάλιστα, ο ίδιος ερευνητής τονίζει ότι επιβεβαιώνεται σε μεγάλο βαθμό, ακόμα και στις αγροτικές περιοχές, ότι πλέον οι ηλικιωμένοι άνθρωποι χρειάζονται ιδιαίτερα τη φροντίδα της οικογένειάς τους, καθώς με την τάση της αστικοποίησης, ο ρόλος των πρεσβυτέρων έχει σταδιακά μειωθεί. Έτσι, όπως συμβαίνει στις αστικοποιημένες κοινωνίες, όπου ο πληθυσμός των ηλικιωμένων είναι "συνταξιούχοι", οι ηλικιωμένοι είναι σήμερα έξω από το κύριο ρεύμα της κοινωνίας (Βανταράκης, 2000). Κατά συνέπεια, οι ανάγκες για φροντίδα είναι επιβεβαιωμένες και άρα σε συμφωνία με τα αποτελέσματα της παρούσας έρευνας.

Διαφοροποιήσεις (στατιστικά σημαντικές) ανάμεσα στο βαθμό ικανοποίησης από την ποιότητα φροντίδας και τον τόπο διαμονής

Οι ηλικιωμένοι έχουν ανάγκη τη φροντίδα της οικογένειάς τους και στις δύο κοινότητες. Θα ήθελαν, όμως, η οικογένεια να τους προσέχει περισσότερο. Ωστόσο, δεν θεωρούν ότι οι ανάγκες τους καλύπτονται από υποχρέωση.

Στην κοινότητα της Κριτσάς οι ηλικιωμένοι θεωρούν ότι έχουν περισσότερο ανάγκη τη φροντίδα της οικογένειας, σε σχέση με την Παχειά Άμμο, στην οποία θεωρούν ότι οι οικογένεια τους προσέχει περισσότερο και συμβάλει στην κάλυψη των καθημερινών αναγκών τους. Επίσης, στην Παχειά Άμμο οι ηλικιωμένοι είναι περισσότερο ικανοποιημένοι από το βαθμό στον οποίο η οικογένεια δείχνει την

αγάπη της. Μπορούμε να πούμε, λοιπόν, πως στην Παχιά Άμμο, η οποία είναι μία πεδινή κοινότητα, το επίπεδο ικανοποίησης είναι αυξημένο, σε σχέση με την ορεινή Κριτσά.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 7^ο

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ – ΠΡΟΤΑΣΕΙΣ

7.1 Συμπεράσματα

Στη συγκεκριμένη πτυχιακή εργασία διερευνήθηκε ο βαθμός ικανοποίησης των ηλικιωμένων σχετικά με την ποιότητα φροντίδας που τους παρέχει η οικογένειά τους, δεδομένου ότι είναι ελάχιστες οι έρευνες που έχουν μελετήσει παρόμοια θέματα τόσο στην ελληνική, όσο και στη διεθνή βιβλιογραφία. Θεωρήθηκε λοιπόν σημαντική η διεξαγωγή της παρούσας έρευνας.

Σύμφωνα με τη παραπάνω στατιστική ανάλυση μπορούμε να πούμε πως υπάρχει μια σχετική ισοκατανομή στις διάφορες κατηγορίες (φύλο και ηλικία), ενώ φάνηκε ότι οι ερωτηθέντες είναι σε σχετικά δυσμενή οικονομική κατάσταση, με σχετικά χαμηλό επίπεδο μόρφωσης.

Αξιοσημείωτο είναι πως με βάση τα αποτελέσματα της έρευνας, το σύνολο των ερωτηθέντων έπασχε από κάποια ασθένεια. Παρόλα αυτά, η κατάσταση της υγείας τους είναι μάλλον μέτρια, κάτι που σημαίνει ότι ως επί το πλείστον δεν έχουν προβλήματα αυτοεξυπηρέτησης. Έτσι, μπορούμε να οδηγηθούμε στο συμπέρασμα ότι οι απαντήσεις του δείγματος στις υπόλοιπες ερωτήσεις δεν καθορίζονται από τα προβλήματα υγείας και αυτοεξυπηρέτησης. Υπάρχει, όμως, ένα μέρος του δείγματος που δηλώνει πως χρειάζεται σημαντική βοήθεια.

Γενικά, από τα αποτελέσματα φαίνεται πως η φροντίδα αυτή διακρίνεται σε δύο μέρη. Σε αυτή που παρέχεται από τον / τη σύζυγο και σε αυτή που παρέχεται από τα παιδιά. Με βάση τα αποτελέσματα, μπορούμε να πούμε πως οι απαντήσεις είναι μοιρασμένες και στις δύο περιπτώσεις. Με άλλα λόγια, εκφράζεται γενικά μια μέτρια ικανοποίηση από τη φροντίδα που λαμβάνουν τόσο από τα παιδιά, όσο και από την υπόλοιπη οικογένεια. Ενώ σε κάθε περίπτωση οι ερωτηθέντες δηλώνουν πως έχουν ανάγκη τη φροντίδα της οικογένειάς τους.

Τέλος, ως προς τη διερεύνηση των στατιστικά σημαντικών διαφοροποιήσεων ανάμεσα στο βαθμό ικανοποίησης από την ποιότητα φροντίδας και τον τόπο διαμονής, φάνηκε στην περιοχή της Παχιάς Άμμου οι ερωτηθέντες να είναι

περισσότερο ικανοποιημένοι από ότι στην Κριτσά, κάτι που υποδηλώνει την ύπαρξη μιας καλύτερης εικόνας στην πεδινή περιοχή, σε σχέση με την ορεινή.

Τα συμπεράσματα της μελέτης μας παρατηρούμε ότι παρουσιάζουν κοινά σημεία με ευρήματα άλλων μελετών που παρουσιάζονται στο θεωρητικό μέρος της παρούσας εργασίας και δεν έρχονται σε αντίθεση με αντίστοιχες ερευνητικές προσπάθειες του παρελθόντος. Η έρευνα κατέδειξε πως οι ηλικιωμένοι έχουν ιδιαίτερες ανάγκες για φροντίδα, για τις οποίες και αναμένουν βοήθεια κατά κύριο λόγο από την οικογένειά τους. Εξάλλου, όπως τονίζεται και στην έρευνα του Βανταράκη (2000), το φαινόμενο αυτό είναι ιδιαίτερα έντονο στην Ελλάδα τα τελευταία χρόνια, εξαιτίας του μεγάλου περιορισμού της γονιμότητας, κάτι που έχει ως αποτέλεσμα αντίστοιχα και την αύξηση του φαινομένου της ανάγκης για φροντίδα των ανθρώπων αυτών. Επίσης, σε έρευνα που πραγματοποίησε ο Μουσιδής και συν. (2002) οι ηλικιωμένοι νιώθουν στενή τη σχέση με τα παιδιά τους και σε κάθε περίπτωση θα ήθελαν να τα βλέπουν πιο συχνά.

Παρόλα αυτά, αξίζει να τονισθεί πως δεν υπάρχουν αντίστοιχες έρευνες που να διακρίνουν τις διαφορές στην κάλυψη των αναγκών των ηλικιωμένων ανάμεσα σε πεδινές και ορεινές περιοχές, όπως έγινε στα πλαίσια της παρούσας εργασίας, και άρα δεν υπάρχει δυνατότητα σύγκρισης των συγκεκριμένων αποτελεσμάτων, με αποτελέσματα από άλλες έρευνες.

Σε κάθε περίπτωση, τα αποτελέσματα της έρευνας εξηγούνται με αρκετά απλό τρόπο στο σύνολό τους. Καταρχήν, είναι απόλυτα αναμενόμενο οι ηλικιωμένοι άνθρωποι της επαρχίας να έχουν ανάγκη τη φροντίδα της οικογένειάς τους είτε αυτή εκφράζεται μέσω των παιδιών τους, είτε μέσω του συντρόφου τους. Επιπλέον, δεδομένης της μορφής της κοινωνίας μας τις τελευταίες δεκαετίες και τις τάσεις εγκατάλειψης των επαρχιακών περιοχών από το σύνολο σχεδόν των νεότερων ανθρώπων, είναι απόλυτα αναμενόμενο το γεγονός ότι κατά κύριο λόγο οι ηλικιωμένοι δηλώνουν περισσότερο ικανοποιημένοι από τη φροντίδα που λαμβάνουν από τη λοιπή οικογένεια, σε σχέση με τη φροντίδα που λαμβάνουν από τα παιδιά τους.

7.2 Προτάσεις

Στην Ελλάδα παρατηρείται γήρανση του πληθυσμού και γι' αυτό θα πρέπει να ληφθούν μέτρα για μία αξιοπρεπή διαβίωση των ηλικιωμένων. Ο ρόλος της οικογένειας δείχνει να είναι ιδιαίτερα σημαντικός. Θα πρέπει, λοιπόν, να δοθεί έμφαση στην άτυπη φροντίδα. Ακόμα τα άτομα που φροντίζουν ηλικιωμένους να ενημερώνονται για φορείς που μπορούν να τους δώσουν χρήσιμες συμβουλές και να προσφέρουν λύσεις σε διάφορες περιπτώσεις. Παράλληλα, η ιδιωτική πρωτοβουλία μπορεί να καλύψει τις ελλείψεις και τα κενά του κράτους.

Επίσης, η αδυναμία λόγω φυσιολογικών μεταβολών που παρατηρούνται με την πάροδο του χρόνου στους ηλικιωμένους ή η κακή υγεία δείχνει την ανάγκη να ενισχυθεί το υπάρχον σύστημα υπηρεσιών φροντίδας.

Η δημιουργία κέντρων φροντίδας με σκοπό την προώθηση της κοινωνικής συμμετοχής των ηλικιωμένων, μέσα από τις διαπροσωπικές σχέσεις ή την αναζήτηση νέων ενδιαφερόντων, θα ήταν κάτι που θα βοηθούσε τους ηλικιωμένους.

Τέλος, λόγω του ότι η οικονομική κατάσταση των ερωτηθέντων χαρακτηρίζεται «κακή» ή «μέτρια» από τη μεγάλη πλειοψηφία τους (συνολικά σε ποσοστό 88% περίπου), η πολιτεία θα πρέπει να μεριμνήσει γι' αυτό και να στηρίξει τους ηλικιωμένους που βρίσκονται σε δυσχερή οικονομική κατάσταση μέσω κάποιων οικονομικών ελαφρύνσεων ή βοηθημάτων.

Είναι γεγονός και έχει ήδη διατυπωθεί στο θεωρητικό μέρος της εργασίας αυτής η σημασία των ηλικιωμένων για την κοινωνία μας είτε είναι αστική, είτε είναι επαρχιακή. Αυτό σημαίνει ότι είναι απαραίτητο να αναζητούνται λύσεις, ώστε να είναι εφικτή η βελτίωση των συνθηκών διαβίωσής τους.

7.3 Νέα ερωτήματα με βάση τα αποτελέσματα της έρευνας

Με βάση τα αποτελέσματα που προέκυψαν από τη συγκεκριμένη ερευνητική προσπάθεια, μπορούν να αναζητηθούν νέα ερωτήματα που θα αποτελέσουν τη βάση για μελλοντικές ερευνητικές προσπάθειες όπως αυτό που αφορά στο γεγονός ότι στις πεδινές περιοχές οι ηλικιωμένοι φαίνεται να είναι σε μεγαλύτερο βαθμό

ικανοποιημένοι από τη φροντίδα που λαμβάνουν από την οικογένειά τους, σε σύγκριση με τις ορεινές περιοχές.

Το αποτέλεσμα αυτό, δημιουργεί το ερώτημα γιατί να συμβαίνει αυτό. Θα πρέπει να διερευνηθούν οι λόγοι για τους οποίους είναι πιθανό σε μια πεδινή περιοχή οι ηλικιωμένοι άνθρωποι να αισθάνονται καλύτερα αναφορικά με τη φροντίδα που λαμβάνουν από τις οικογένειές τους, απ' ό τι σε μια ορεινή περιοχή. Σε αυτό το πλαίσιο, θα πρέπει να μελετηθούν εις βάθος οι διαφορές μιας ορεινής και μιας πεδινής επαρχιακής περιοχής και να εξεταστεί το κατά πόσο οι διαφορές αυτές είναι σε θέση να επηρεάσουν τη ζωή και τα συναισθήματα των ηλικιωμένων ανθρώπων. Είναι οι ανάγκες των ηλικιωμένων ανθρώπων διαφορετικές και περισσότερες σε μια ορεινή περιοχή για κάποιο λόγο, ή η φροντίδα που τους παρέχεται στις πεδινές περιοχές είναι για κάποιους λόγους σε υψηλότερα επίπεδα;

Φυσικά, υπάρχει και το ενδεχόμενο τα αποτελέσματα της παρούσας έρευνας να μην μπορούν να γενικευθούν, κάτι που μπορεί να επιβεβαιωθεί ή όχι μόνο με την διενέργεια και άλλων, αντίστοιχων ερευνητικών προσπαθειών.

7.4 Μεθοδολογικοί περιορισμοί

Υπάρχουν διάφοροι περιορισμοί στην παρούσα έρευνα, με αποτέλεσμα τις όποιες αδυναμίες. Καταρχήν, στην έρευνα δεν χρησιμοποιήθηκε η τυχαία κλήρωση από τα δημοτολόγια των κοινοτήτων, επειδή υπήρχε δυσκολία στον εντοπισμό των ηλικιωμένων. Για να ξεπεραστεί αυτή η δυσκολία πραγματοποιήθηκε προσέγγιση του δείγματος από εμάς στο σπίτι τους. Η έρευνα έγινε σε επίπεδο νοικοκυριού τηρώντας τα κριτήρια που είχαν ορισθεί για το δείγμα όπως αναφέρονται παραπάνω.

Το μέγεθος του δείγματος, που αφενός ήταν σχετικά μικρό και αφετέρου προερχόταν από δύο μόνο κοινότητες, εισάγει και έναν ακόμα περιορισμό, καθώς τα αποτελέσματα της έρευνας είναι δύσκολο να γενικευτούν και να οδηγήσουν σε γενικότερα συμπεράσματα αναφορικά με το τι ισχύει στις ορεινές και τις πεδινές επαρχιακές περιοχές της Ελλάδας.

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

Ελληνική βιβλιογραφία

Αβεντισιάν - Παγοροπούλου Α. (2000). Η ψυχολογία της τρίτης ηλικίας. Αθήνα: Ελληνικά Γράμματα.

Αζίζι Καλατζή, Α. Ζώνιου-Σιδέρη, Α. Βλάχου, Α. (1996). Προκαταλήψεις και στερεότυπα. Αθήνα: Γενική Γραμματεία Λαϊκής επιμόρφωσης.

Αποστολόπουλος, Κ. (1998). Μαθήματα κοινωνιολογίας της οικογένειας. Αθήνα: Χαροκόπειο Πανεπιστήμιο.

Βαγιά, Χ. (1987). «Οι κοινωνικές ανάγκες στις αγροτικές περιοχές της Ευρώπης». Εκλογή, τεύχος 83.

Βανταράκης, Α. «Η ευαίσθητη τρίτη ηλικία».

<http://www.avantarakis.gr/cms/wp-content/uploads/I-eyaisthiti-triti-ilikia3.pdf> (10-10-11)

Γκιζέλη Γ., Κουτατζόγλου Ρ., Τεπέογλου Α., Φιλίας Β. (1984). Παράδοση και νεωτερικότητα στις πολιτικές δραστηριότητες της ελληνικής οικογένειας. Αθήνα: Εθνικό Κέντρο Κοινωνικών Ερευνών.

Γρηγοριάδου, Α., Πηγαδάς, Α., Δαρδαβέσης, Θ. (1991). Ωρίμανση και γήρανση του ελληνικού πληθυσμού. Ελληνική Ιατρική.

<http://www.iatrotek.org/ioArt.asp?id=11722> (3-11-11)

Δανιλόπουλος, Δ. (2003). «Στάσεις και προκαταλήψεις απέναντι στην αναπηρία».

www.politropo.org (13/10/2011)

Δαουτόπουλος, Γ. (1997). «Τοπική ανάπτυξη», Θεσσαλονίκη.

www.wikipedia.org (13-09-2001)

Δαρδαβέσης, Θ. (1988). Ιατροκοινωνικά προβλήματα της τρίτης ηλικίας. Αθήνα: Υγειονομική Σχολή Αθηνών.

Δαρδαβέσης, Θ. (1999). Εισαγωγικά στοιχεία Γηριατρικής και Γεροντολογίας» στο: Κωσταρίδου–Ευκλείδη, Α., (επιμ.) Θέματα γηροψυχολογίας και γεροντολογίας. Αθήνα: Ελληνικά Γράμματα.

Διώτη, Ε., Γιαννοπούλου, Ε. (2000). Το σύστημα της οικογένειας. Οικογένεια και πτυχές της. <http://benl.primedu.uoa> (15-09-11)

Ελληνική Γεροντολογική και Γηριατρική Εταιρεία, (2004). «Οδηγός Φροντίδας Ηλικιωμένων Γονιών». Αθήνα: Mendor.

Έμκε-Πουλοπούλου, Η. (1999). Έλληνες ηλικιωμένοι πολίτες-Παρελθόν, παρόν και μέλλον. Αθήνα: Έλλην.

Εθνική Στατιστική Υπηρεσία Ελλάδας, 1995. Κατανομή της εκτάσεως της Ελλάδος κατά βασικές κατηγορίες χρήσεων γη. Αθήνα.

Ευρωπαϊκή πλατφόρμα για την προαγωγή της ψυχικής υγείας και την πρόληψη της διανοητικής διαταραχής: δείκτες, παρεμβάσεις και στρατηγικές. [Http://www.impha.net](http://www.impha.net) (5-01-12)

Καβουνίδη Τ. (1996). Ηλικιωμένοι και άτυπα δίκτυα βοήθειας: Η κυκλοφορία αγαθών και υπηρεσιών ανάμεσα στις γενιές στο Εθνικό Κέντρο Κοινωνικών Ερευνών (Ε.Κ.Κ.Ε.). Γήρανση και Κοινωνία: πρακτικά Πανελληνίου συνεδρίου Ε.Κ.Κ.Ε. Αθήνα: Ε.Κ.Κ.Ε.

Καλλινικάκη, Θ. (1998). Κοινωνική Εργασία. Εισαγωγή στην θεωρία και την πρακτική της κοινωνικής εργασίας. Αθήνα: Ελληνικά Γράμματα.

Κορώσης, Κ. (1991). Αναφορά στη λειτουργική ταυτότητα της σύγχρονης οικογένειας στο Σχολείο και τη Ζωή. Αθήνα: Αυτοέκδοση.

Κωσταρίδου- Ευκλείδη, Α. (1999α). Γήρας και υγεία στο: Θέματα γηροψυχολογίας και γεροντολογίας. Αθήνα: Ελληνικά Γράμματα.

Κωσταρίδου- Ευκλείδη, Α. (1999β). Η ανάπτυξη στην ενήλικη ζωή και το γήρας στο: Θέματα γηροψυχολογίας και γεροντολογίας. Αθήνα: Ελληνικά Γράμματα.

Μουσούρου, Λ. (1996). Κοινωνιολογία της σύγχρονης οικογένειας. Αθήνα: Gutenberg.

Μουσούρου, Λ. (1993). «Κοινωνικο-δημογραφικές μεταβολές και σύγχρονα οικογενειακά σχήματα», στο: 3ο Συνέδριο του Ιδρύματος Σάκη Καράγιωργα, «διαστάσεις της κοινωνικής πολιτικής σήμερα». Πάντειο Πανεπιστήμιο, 27-29 Νοεμβρίου 1991, Αθήνα.

Μωυσίδης, Α., Ανθοπούλου, Θ., Ντύκεν, Μ.Ν., (2002). Οι ηλικιωμένοι στον αγροτικό χώρο. Αθήνα: Gutenberg.

Νομαρχιακή Αυτοδιοίκηση Λασιθίου. Δήμος Ιεράπετρας (1997). Μελέτη Τοπικής Αγοράς Αναπτυξιακής ενότητας Ιεράπετρας.

Παγοροπούλου, Α. (2000). « Η γεροντική κατάθλιψη». Αθήνα: Ελληνικά Γράμματα.

Πανέρα, Ε. (1999). «Κοινωνική υποστήριξη ηλικιωμένων» στο: Κωσταρίδου-Ευκλείδη, Α., (επιμ.) Θέματα γηροψυχολογίας και γεροντολογίας. Αθήνα: Ελληνικά Γράμματα.

Πράσινο βιβλίο. Βελτίωση της ψυχικής υγείας του πληθυσμού. Προς μια στρατηγική σχετικά με την ψυχική υγεία για την Ευρωπαϊκή Ένωση Βρυξέλλες (2005).

http://ec.europa.eu/health/archive/ph_determinants/life_style/mental/green_paper/mental_gp_el.pdf (11-04-12)

Παρούτσας, Κ. (2004). «Η Τρίτη ματιά.». Ευρυτανικά Νέα, Τεύχος 98.

Σταθόπουλος, Π. (1999). Κοινωνική Πρόνοια: Για μια γενική Θεώρηση. Αθήνα: Έλλην.

Σταθόπουλος, Π. (1998). Κοινοτική Εργασία: Θεωρία και Πράξη. Αθήνα: Έλλην.

Στάμου, Ν., Μπλιουμής Β., Χριστοδούλου Α. (1997). Ορεινή οικονομία: Προβλήματα και προοπτικές. Διεθνές Συνέδριο: Η καθιέρωση πολιτικής για την ανάπτυξη των ορεινών περιοχών. Τα Βαλκανικά βουνά. Καρπενήσι.

Τριανταφύλλου, Τ., Μεσθεναίου, Ε., Προύσκας, Κ., Γκόλτση, Π., Κοντούκα, Σ., Λουκίσης, Α. (2006). Ερευνητική Ομάδα Sextant και «50+Ελλάς». Πανελλαδική έρευνα. Η Οικογένεια που Φροντίζει Εξαρτημένα Ηλικιωμένα Άτομα. <http://www.uke.de> (10-05.12)

Τσαούσης, Δ. (1991). Η κοινωνία μας. Αθήνα: Gutenberg.

Τσαρδάκη, Δ. (1984). Διαδικασίες κοινωνικοποίησης. Αθήνα: Σκαραβαίος.

Τσιάκαλος, Γ. (2000). Οδηγός αντιρατσιστικής εκπαίδευσης. Αθήνα: Ελληνικά Γράμματα.

Τσιμπλητάρης, Φ. (2001). Η κοινωνικοποίηση του παιδιού. Μια ψυχοκοινωνιολογική προσέγγιση στα πλαίσια της οικογένειας και του σχολείου. Αθήνα: Ατραπός.

Χανιώτης, Φ.Ι. (Χ.Χ.). Εγχειρίδιο Γηριατρικής. Αθήνα: Λίτσας.

Eurostat Προβολές του πληθυσμού (2008).

http://europa.eu/legislation_summaries/employment_and_social_policy/situation_in_europe/c10160_el.htm (25-10-2011)

Hughes M., Kroehler C. J. (2007). Κοινωνιολογία: Οι βασικές έννοιες. Αθήνα: Κριτική.

Napier A.Y., Whitaker C. A. (1987). Οικογένεια μαζί όμως αλλιώς. Αθήνα: Κέδρος.

Ψαρού, Κ. και Ζαφειρόπουλος, Κ. (2004). Επιστημονική έρευνα θεωρία και εφαρμογές στις κοινωνικές επιστήμες. Αθήνα: Υποθέτω.

Ξένη βιβλιογραφία

Damron-Rodriguez J. A. (2008). California Social Work Education Center (CalSWEC) 2006, International Federation of Social Workers (IFSW) 2000.

Gandee, R.N., Knierim, H., & McLittle-Marino, D. (1998). Aging brain, aging mind: Stress and older adults: A mind-body relationship. JOPERD.

Schulz R., Martire L. (2004). Family care giving of persons with dementia. Prevalence, Health effects and support strategies. *The advanced Journal of Geriatric Psychiatry*;

Strengthening mental health promotion, Fact Sheet No. 220, Geneva (2001). (<http://apps.who.int/inf-fs/en/fact220.html>) (5-04-12).

Koropecj-Cox, T., (1998). Loneliness and Depression in Middle and Old Age: Are the childless More Vulnerable? *Journal of Gerontology: Social sciences*

Nelcon, T.D. (Ed.). (2002a). Ageism: Stereotyping and prejudice against older adults. Cambridge, MA: MIT press.

[World Health Organization \(WHO\)](http://www.who.int/healthinfo/survey/ageingdefnolderien/index.html), (2011). Definition of an older or elderly person. www.who.int/healthinfo/survey/ageingdefnolderien/index.html (3-7-2011)

IFSW Διεθνής Κώδικας Δεοντολογίας Κοινωνικών Λειτουργών. Το κείμενο «Δεοντολογία στην Κοινωνική Εργασία, Διακήρυξη Αρχών» εγκρίθηκε κατά την Γενική Συνάντηση της Διεθνούς Ομοσπονδίας Κοινωνικών Λειτουργών και της Διεθνούς Ένωσης Σχολών Κοινωνικής Εργασίας στην Αδελαΐδα, Αυστραλία, τον Οκτώβριο του 2004.

<http://www.ifsw.org/en/p38000398.html> (27-8-2011)

ΔΙΕΥΘΥΝΣΕΙΣ ΣΤΟ ΔΙΑΔΙΚΤΥΟ

<http://apps.who.int>.

www.dimosierapetras.gr

www.dimosagn.gr/index

<http://el.wikipedia.org>

www.onlasithi.com/el

www.statistics.gr

ΠΑΡΑΡΤΗΜΑΤΑ

ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ Ι (Ερωτηματολόγιο έρευνας)

ΑΝΩΤΑΤΟ ΤΕΧΝΟΛΟΓΙΚΟ ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΙΚΟ ΙΔΡΥΜΑ ΚΡΗΤΗΣ
ΣΧΟΛΗ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΩΝ ΥΓΕΙΑΣ ΚΑΙ ΠΡΟΝΟΙΑΣ
ΤΜΗΜΑ ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΕΡΓΑΣΙΑΣ

**ΒΑΘΜΟΣ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗΣ ΤΩΝ ΗΛΙΚΙΩΜΕΝΩΝ ΑΠΟ ΤΗΝ
ΠΟΙΟΤΗΤΑ ΦΡΟΝΤΙΔΑΣ ΠΟΥ ΤΟΥΣ ΠΑΡΕΧΕΙ Η ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑ
ΤΟΥΣ.**

**ΣΥΓΚΡΙΤΙΚΗ ΜΕΛΕΤΗ ΔΥΟ ΔΙΑΦΟΡΕΤΙΚΩΝ ΚΟΙΝΟΤΗΤΩΝ
(ΟΡΕΙΝΗ – ΠΕΔΙΝΗ)**

ΕΠΟΠΤΕΥΟΥΣΑ ΚΑΘΗΓΗΤΡΙΑ: κ. ΠΕΔΙΩΤΗ ΝΕΚΤΑΡΙΑ

ΣΠΟΥΔΑΣΤΡΙΕΣ: ΔΕΜΕΤΖΟΥ ΣΟΦΙΑ

ΚΡΙΤΣΩΤΑΚΗ ΜΑΡΙΑ

ΚΥΔΩΝΑΚΗ ΜΑΡΙΑ

A.A.E. I_I_I_I

ΗΡΑΚΛΕΙΟ 2012

Στα πλαίσια υλοποίησης της πτυχιακής μας εργασίας, με θέμα «Βαθμός ικανοποίησης των ηλικιωμένων από την ποιότητα φροντίδας που τους παρέχει η οικογένειά τους. Συγκριτική μελέτη δύο διαφορετικών κοινοτήτων (Ορεινή-Πεδινή)», εντάσσεται η συμπλήρωση του παρόντος ερωτηματολογίου.

Γι' αυτήν τη μελέτη θα θέλαμε να συμπληρώσετε το συνημμένο ερωτηματολόγιο, χωρίς να είναι υποχρεωτική η συμπλήρωσή του. Το ερωτηματολόγιο συμπληρώνεται ανώνυμα. Οι απαντήσεις θα συνδυαστούν μ' αυτές άλλων συμμετεχόντων στην αναφορά των ευρημάτων της μελέτης.

Κάθε πληροφορία που θα επέτρεπε την αναγνώρισή σας θα θεωρείται άκρα εμπιστευτική. Οι πληροφορίες που θα συλλεχθούν θα χρησιμοποιηθούν μόνο για το σκοπό της συγκεκριμένης μελέτης.

Σκοπός της μελέτης είναι ο βαθμός ικανοποίησής σας από την ποιότητα φροντίδας που σας παρέχει η οικογένειά σας. Αυτή η μελέτη απευθύνεται σε ένα ηλικιωμένο μέλος μιας οικογένειας σε Κριτσά και Παχειά Άμμο.

Σας ευχαριστούμε για τη συνεργασία σας!

ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟ

ΕΝΟΤΗΤΑ Α: ΚΟΙΝΩΝΙΚΟ-ΔΗΜΟΓΡΑΦΙΚΑ ΣΤΟΙΧΕΙΑ

1. Φύλο: Άνδρας
Γυναίκα

2. Ηλικία: Από 65 μέχρι 79
80 και άνω

3. Τόπος διαμονής: Παχειά Άμμος
Κριτσά

4. Επίπεδο εκπαίδευσης:

- Αναλφάβητος
- Δεν έχω αποφοιτήσει από το δημοτικό
- Δημοτικό
- Γυμνάσιο
- Λύκειο
- Ανώτερη/Ανώτατη

5. Επάγγελμα που ασκούσατε πριν πάρετε σύνταξη:

- Δημόσιος υπάλληλος
- Ιδιωτικός υπάλληλος
- Ελεύθερος επαγγελματίας

- Αγρότης, κτηνοτρόφος
- Οικιακά
- Άλλο (προσδιορίστε)_____

6. Ποια είναι η οικογενειακή σας κατάσταση:

- Παντρεμένος/η
- Διαζευγμένος/η
- Χήρος/α
- Άλλο (προσδιορίστε)_____

7. Αριθμός παιδιών

ΕΝΟΤΗΤΑ Β: ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΗ ΚΑΤΑΣΤΑΣΗ

8. Πώς θα χαρακτηρίζατε την οικονομική σας κατάσταση;

- Πολύ καλή
- Καλή
- Μέτρια
- Κακή
- Πολύ κακή

9. Ποιο είναι το μηνιαίο εισόδημά σας;

- Μικρότερο από 700€
- 700-1400

- 1400 και άνω

10. Τα παιδιά σας, σας ενισχύουν οικονομικά;

- Κάθε μήνα
- Μερικές φορές το χρόνο
- Πολύ σπάνια
- Ποτέ

11. Το σπίτι που διαμένετε:

- Είναι ιδιόκτητο
- Πληρώνω ενοίκιο
- Φιλοξενούμαι
- Μου έχει παραχωρηθεί

12. Τι ασφάλιση έχετε;

- ΟΓΑ
- ΙΚΑ
- Δημοσίου
- Χωρίς ασφάλιση
- Άλλη _____

ΕΝΟΤΗΤΑ Γ. ΚΑΤΑΣΤΑΣΗ ΥΓΕΙΑΣ

13. Η υγείας σας θα λέγατε ότι είναι:

- Πολύ καλή
- Καλή
- Μέτρια
- Κακή

14. Χρειάζεστε διαρκή ιατρική περίθαλψη;

Ναι Όχι

15. Υποφέρετε από κάποια ασθένεια;

Ναι Όχι

16. Αν ναι, ποια;

Υπέρταση

Διαβήτης

Κινητικά

Νευρολογικά

Προβλήματα όρασης

Προβλήματα ακοής

Καρδιαγγειακά

Άλλα _____

17. Χρειάζεστε συνεχή φροντίδα, λόγω προβλημάτων υγείας;

Πάντα

Μερικές φορές

Όχι

18. Αν ναι, ποιος σας φροντίζει;

- Σύζυγος
- Το(α) παιδί(ά) μου
- Συγγενείς
- Φίλοι/ γείτονες
- Δεν μου παρέχεται καμία φροντίδα από άλλα άτομα
- Άλλο _____

19. Έχετε δυνατότητα αυτοεξυπηρέτησης;

- Ναι, χωρίς δυσκολία
- Αρκετά
- Λίγο
- Καθόλου

ΕΝΟΤΗΤΑ Δ: ΣΥΝΘΗΚΕΣ ΖΩΗΣ – ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑΚΕΣ ΣΧΕΣΕΙΣ

20. Κατοικείτε πάντα στο ίδιο σπίτι που ζούσατε και πριν;

Ναι Όχι

21. Αν όχι, μένετε;

- Στο ίδιο χωριό
- Σε άλλο χωριό

22. Ποιος φροντίζει για τις δουλειές του σπιτιού;

	Εγώ	Σύζυγος	Άλλος
Περιποίηση/καθαρισμός του σπιτιού			
Ψώνια			
Μαγείρεμα			
Πλύσιμο ρούχων			
Άλλο _____			

23. Αν ζείτε με κάποιο από τα παιδιά σας, αισθάνεστε τη σχέση (συναναστροφή - συμβίωση) ως:

- Πολύ στενή
- Κανονική
- Πολύ χαλαρή
- Δεν απαντώ

24. Βλέπετε (συναντάτε) τουλάχιστον ένα από τα παιδιά σας ή τις νύφες / γαμπρούς σας:

- Κάθε μέρα
- Συχνά
- Σπάνια
- Σχεδόν ποτέ
- Δεν απαντώ

25. Αν τα βλέπετε σπάνια ή ποτέ, γιατί τα παιδιά:

- Μένουν πολύ μακριά
- Δεν έχουν πολύ χρόνο, αν και μένουν κοντά
- Υπάρχει μια αποξένωση (γιατί δεν τα πάμε καλά)
- Δεν απαντώ

26. Αισθάνεστε ότι σας έχουν ξεχάσει ή ότι σας παραμελούν;

- Ναι
- Μερικές φορές
- Όχι
- Δεν απαντώ

27. Θα θέλατε να τα βλέπετε (να έχετε πιο στενή επαφή/σχέση) πιο συχνά;

- Ναι
- Όχι
- Ίσως
- Δεν απαντώ

28. Νιώθετε μόνος (απομονωμένος);

- Ναι
- Μερικές φορές
- Όχι
- Δεν απαντώ

29. Συμμετέχετε στην οικογενειακή ζωή των παιδιών σας;

- Ναι
- Όχι
- Όποτε χρειαστεί

30. Προκύπτουν φιλονικίες (τσακωμοί) με πρόσωπα του άμεσου περιβάλλοντός σας;

- Συχνά
- Σπάνια
- Ποτέ
- Δεν απαντώ

31. Αν ΝΑΙ, κυρίως με:

- Τον (την) σύζυγο
- Τα παιδιά
- Τις νύφες
- Τους γαμπρούς
- Τα εγγόνια
- Άλλους συγγενείς ή γείτονες

32. Τσακωμοί με μέλη της οικογένειας προκύπτουν από:

- Οικονομικές διαφορές
- Διαχείριση εκμετάλλευσης
- Διαχείριση νοικοκυριού
- Ανατροφή παιδιών
- Διαφορετικές αντιλήψεις για διάφορα κοινωνικά θέματα
- Άλλο _____

33. Πώς πιστεύετε ότι οι νέοι βλέπουν σήμερα τους ηλικιωμένους;

- Με σεβασμό
- Σαν βάρος
- Αδιαφορούν
- Δεν απαντώ

34. Εσάς πώς πιστεύετε ότι σας βλέπουν τα παιδιά σας;

- Με σεβασμό
- Σαν βάρος
- Αδιαφορούν
- Δεν απαντώ

ΕΝΟΤΗΤΑ Ε: ΚΑΛΥΨΗ ΑΝΑΓΚΩΝ ΚΑΙ ΦΡΟΝΤΙΔΑ ΣΤΗΝ ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑ

Παρακαλώ επιλέξτε ότι ισχύει στην περίπτωσή σας.

	ΚΑΘΟΛΟΥ	ΣΕ ΜΙΚΡΟ ΒΑΘΜΟ	ΣΕ ΜΕΤΡΙΟ ΒΑΘΜΟ	ΣΕ ΜΕΓΑΛΟ ΒΑΘΜΟ	ΑΠΟΛΥΤΑ
1. Θεωρείτε πως έχετε ανάγκη τη φροντίδα της οικογένειάς σας;					
2. Πιστεύετε πως η οικογένειά σας, σας προσέχει όσο θα θέλατε;					
3. Σε ποιο βαθμό συμβάλει η οικογένειά σας στην κάλυψη των καθημερινών σας αναγκών;					
4. Πιστεύετε ότι η οικογένειά σας καλύπτει τις ανάγκες σας από υποχρέωση;					
5. Θεωρείτε ότι είστε ικανοποιημένος / η από το βαθμό στον οποίο σας δείχνει η οικογένειά σας την αγάπη της;					

ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ ΙΙ (Πίνακες)

Φύλο

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Ανδρας	155	51,7	51,7	51,7
	Γυναίκα	145	48,3	48,3	100,0
	Total	300	100,0	100,0	

Ηλικία

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	65 - 79	183	61,0	61,0	61,0
	80 και άνω	117	39,0	39,0	100,0
	Total	300	100,0	100,0	

Τόπος διαμονής

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Παχεια Άμμος	146	48,7	49,3	49,3
	Κριτσά	150	50,0	50,7	100,0
	Total	296	98,7	100,0	
Missing	System	4	1,3		
Total		300	100,0		

Επίπεδο εκπαίδευσης

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Αναλφάβητος	66	22,0	22,0	22,0
	Δεν έχω αποφοιτήσει από το δημοτικό	63	21,0	21,0	43,0
	Δημοτικό	144	48,0	48,0	91,0
	Γυμνάσιο	27	9,0	9,0	100,0
	Total	300	100,0	100,0	

Επάγγελμα πριν τη σύνταξη

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Δημόσιος υπάλληλος	96	32,0	32,0	32,0
	Ιδιωτικός υπάλληλος	28	9,3	9,3	41,3
	Αγρότης / κτηνοτρόφος	62	20,7	20,7	62,0
	Οικιακά	114	38,0	38,0	100,0
	Total	300	100,0	100,0	

Οικογενειακή κατάσταση

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Παντρεμένος / η	183	61,0	61,0	61,0
	Διαζευγμένος / η	4	1,3	1,3	62,3
	Χήρος / α	113	37,7	37,7	100,0
	Total	300	100,0	100,0	

Οικονομική κατάσταση

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Καλή	7	2,3	2,3	2,3
	Μέτρια	119	39,7	39,7	42,0
	Κακή	144	48,0	48,0	90,0
	Πολύ κακή	30	10,0	10,0	100,0
	Total	300	100,0	100,0	

Μηνιαίο εισόδημα

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	<700 ευρώ	127	42,3	42,3	42,3
	700 - 1400 ευρώ	173	57,7	57,7	100,0
	Total	300	100,0	100,0	

Τα παιδιά σας σας ενισχύουν οικονομικά

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Μερικές φορές τον χρόνο	2	,7	,7	,7
	Πολύ σπάνια	84	28,0	29,7	30,4
	Ποτέ	197	65,7	69,6	100,0
	Total	283	94,3	100,0	
Missing	System	17	5,7		
Total		300	100,0		

Το σπίτι που μένετε

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Είναι ιδιόκτητο	196	65,3	69,3	69,3
	Πληρώνω ενοίκιο	56	18,7	19,8	89,0
	Μου έχει παραχωρηθεί	31	10,3	11,0	100,0
	Total	283	94,3	100,0	
Missing	System	17	5,7		
Total		300	100,0		

Τι ασφάλιση έχετε

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	ΟΓΑ	80	26,7	28,3	28,3
	ΙΚΑ	123	41,0	43,5	71,7
	Δημοσίου	80	26,7	28,3	100,0
	Total	283	94,3	100,0	
Missing	System	17	5,7		
Total		300	100,0		

Η υγεία σας θα λέγατε ότι είναι

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Καλή	23	7,7	8,1	8,1
	Μέτρια	230	76,7	81,3	89,4
	Κακή	30	10,0	10,6	100,0
	Total	283	94,3	100,0	
Missing	System	17	5,7		
Total		300	100,0		

Χρειάζεστε διαρκή ιατρική περίθαλψη

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Ναι	124	41,3	41,3	41,3
	Όχι	176	58,7	58,7	100,0
Total		300	100,0	100,0	

Υποφέρετε από κάποια ασθένεια

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Ναι	293	97,7	97,7	97,7
	Όχι	7	2,3	2,3	100,0
Total		300	100,0	100,0	

Αν ναι, ποια

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Υπέρταση	110	36,7	37,5	37,5
	Διαβήτης	58	19,3	19,8	57,3
	Προβλήματα όρασης	66	22,0	22,5	79,9
	Προβλήματα ακοής	18	6,0	6,1	86,0
	Καρδιαγγειακά	41	13,7	14,0	100,0
	Total	293	97,7	100,0	
Missing	System	7	2,3		
Total		300	100,0		

Χρειάζεστε συνεχή φροντίδα, λόγω προβλημάτων υγείας

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Πάντα	124	41,3	41,3	41,3
	Μερικές φορές	17	5,7	5,7	47,0
	Όχι	159	53,0	53,0	100,0
	Total	300	100,0	100,0	

Αν ναι, ποιος σας φροντίζει

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Σύζυγος	103	34,3	73,0	73,0
	Το /α παιδί/ά μου	31	10,3	22,0	95,0
	Συγγενείς	5	1,7	3,5	98,6
	Φίλοι / γείτονες	1	,3	,7	99,3
	Δεν μου παρέχεται φροντίδα από άλλον	1	,3	,7	100,0
	Total	141	47,0	100,0	
Missing	System	159	53,0		
Total		300	100,0		

Έχετε δυνατότητα αυτοεξυπηρέτησης

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Ναι χωρίς δυσκολία	76	25,3	25,3	25,3
	Αρκετά	71	23,7	23,7	49,0
	Λίγο	153	51,0	51,0	100,0
	Total	300	100,0	100,0	

Κατοικείτε στο ίδιο σπίτι πάντα

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Ναι	128	42,7	42,7	42,7
	Όχι	172	57,3	57,3	100,0
	Total	300	100,0	100,0	

Αν όχι, μένετε

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Στο ίδιο χωριό	145	48,3	84,3	84,3
	Σε άλλο χωριό	27	9,0	15,7	100,0
	Total	172	57,3	100,0	
Missing	System	128	42,7		
Total		300	100,0		

Ποιος φροντίζει για την περιποίηση / καθαρισμό σπιτιού

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Εγώ	49	16,3	16,3	16,3
	Σύζυγος	104	34,7	34,7	51,0
	Άλλος	147	49,0	49,0	100,0
	Total	300	100,0	100,0	

Ποιος φροντίζει για τα ψώνια

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Εγώ	129	43,0	43,0	43,0
	Σύζυγος	140	46,7	46,7	89,7
	Άλλος	31	10,3	10,3	100,0
	Total	300	100,0	100,0	

Ποιος φροντίζει για το μαγείρεμα

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Εγώ	160	53,3	53,3	53,3
	Σύζυγος	140	46,7	46,7	100,0
	Total	300	100,0	100,0	

Ποιος φροντίζει για το πλύσιμο ρούχων

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Εγώ	160	53,3	53,3	53,3
	Σύζυγος	104	34,7	34,7	88,0
	Άλλος	36	12,0	12,0	100,0
	Total	300	100,0	100,0	

Ποιος φροντίζει για τις άλλες δουλειές

		Frequency	Percent
Missing	System	300	100,0

Αν ζείτε με κάποιο από τα παιδιά σας, αισθάνεστε τη σχέση ως

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Πολύ στενή	18	6,0	51,4	51,4
	Κανονική	17	5,7	48,6	100,0
	Total	35	11,7	100,0	
Missing	System	265	88,3		
Total		300	100,0		

Βλέπετε τουλάχιστον ένα από τα παιδιά σας ή τις νύφες / γαμπρούς σας

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Κάθε μέρα	83	27,7	27,7	27,7
	Συχνά	147	49,0	49,0	76,7
	Σπάνια	70	23,3	23,3	100,0
	Total	300	100,0	100,0	

Αν τα βλέπετε σπάνια ή ποτέ, είναι γιατί τα παιδιά

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Μένουν πολύ μακριά	26	8,7	37,1	37,1
	Δεν έχουν πολύ χρόνο, αν και μένουν κοντά	18	6,0	25,7	62,9
	Υπάρχει μια αποξένωση (δεν τα πάμε καλά)	26	8,7	37,1	100,0
	Total	70	23,3	100,0	
Missing	System	230	76,7		
Total		300	100,0		

Αισθάνεστε ότι σας έχουν ξεχάσει ή ότι σας παραμελούν

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Ναι	30	10,0	10,0	10,0
	Μερικές φορές	133	44,3	44,3	54,3
	Όχι	137	45,7	45,7	100,0
	Total	300	100,0	100,0	

Θα θέλατε να τα βλέπατε πιο συχνά

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Ναι	285	95,0	95,0	95,0
	Όχι	5	1,7	1,7	96,7
	Ίσως	10	3,3	3,3	100,0
	Total	300	100,0	100,0	

Νιώθετε μόνος

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Ναι	57	19,0	19,0	19,0
	Μερικές φορές	157	52,3	52,3	71,3
	Όχι	86	28,7	28,7	100,0
	Total	300	100,0	100,0	

Συμμετέχετε στην οικογενειακή ζωή των παιδιών σας

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Όχι	258	86,0	86,0	86,0
	Όποτε χρειαστεί	42	14,0	14,0	100,0
	Total	300	100,0	100,0	

Προκύπτουν φιλονικίες με πρόσωπα του άμεσου περιβάλλοντός σας

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Συχνά	30	10,0	10,0	10,0
	Σπάνια	179	59,7	59,7	69,7
	Ποτέ	91	30,3	30,3	100,0
	Total	300	100,0	100,0	

Αν ναι, κυρίως με

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Τον/την σύζυγο	5	1,7	16,7	16,7
	Τα παιδιά	21	7,0	70,0	86,7
	Τις νύφες	2,7		6,7	93,3
	Τους γαμπρούς	2,7		6,7	100,0
	Total	30	10,0	100,0	
Missing	System	270	90,0		
Total		300	100,0		

Τσακωμοί με τα μέλη της οικογένειας προκύπτουν από

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Οικονομικές διαφορές	163	54,3	54,3	54,3
	Διαχείριση εκμετάλλευσης	30	10,0	10,0	64,3
	Ανατροφή παιδιών	5	1,7	1,7	66,0
	Διαφορετικές αντιλήψεις για διάφορα κοινωνικά θέματα	102	34,0	34,0	100,0
	Total	300	100,0	100,0	

Πώς πιστεύετε ότι οι νέοι σήμερα βλέπουν τους ηλικιωμένους

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Με σεβασμό	82	27,3	27,3	27,3
	Σαν βάρος	157	52,3	52,3	79,7
	Αδιαφορούν	61	20,3	20,3	100,0
	Total	300	100,0	100,0	

Εσείς πως πιστεύετε ότι σας βλέπουν τα παιδιά σας

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Με σεβασμό	177	59,0	59,0	59,0
	Σαν βάρος	93	31,0	31,0	90,0
	Αδιαφορούν	30	10,0	10,0	100,0
	Total	300	100,0	100,0	

Θεωρείτε πως έχετε ανάγκη τη φροντίδα της οικογένειάς σας

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Καθόλου	5	1,7	1,7	1,7
	Σε μέτριο βαθμό	2	,7	,7	2,3
	Απόλυτα	293	97,7	97,7	100,0
	Total	300	100,0	100,0	

Πιστεύετε πως η οικογένειά σας σας προσέχει όσο θα θέλατε

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Καθόλου	30	10,0	10,0	10,0
	Σε μικρό βαθμό	110	36,7	36,7	46,7
	Σε μέτριο βαθμό	48	16,0	16,0	62,7
	Σε μεγάλο βαθμό	107	35,7	35,7	98,3
	Απόλυτα	5	1,7	1,7	100,0
	Total	300	100,0	100,0	

Σε ποιο βαθμό συμβάλει η οικογένειά σας στην κάλυψη των καθημερινών σας αναγκών

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Καθόλου	140	46,7	46,7	46,7
	Σε μικρό βαθμό	94	31,3	31,3	78,0
	Σε μέτριο βαθμό	35	11,7	11,7	89,7
	Σε μεγάλο βαθμό	31	10,3	10,3	100,0
	Total	300	100,0	100,0	

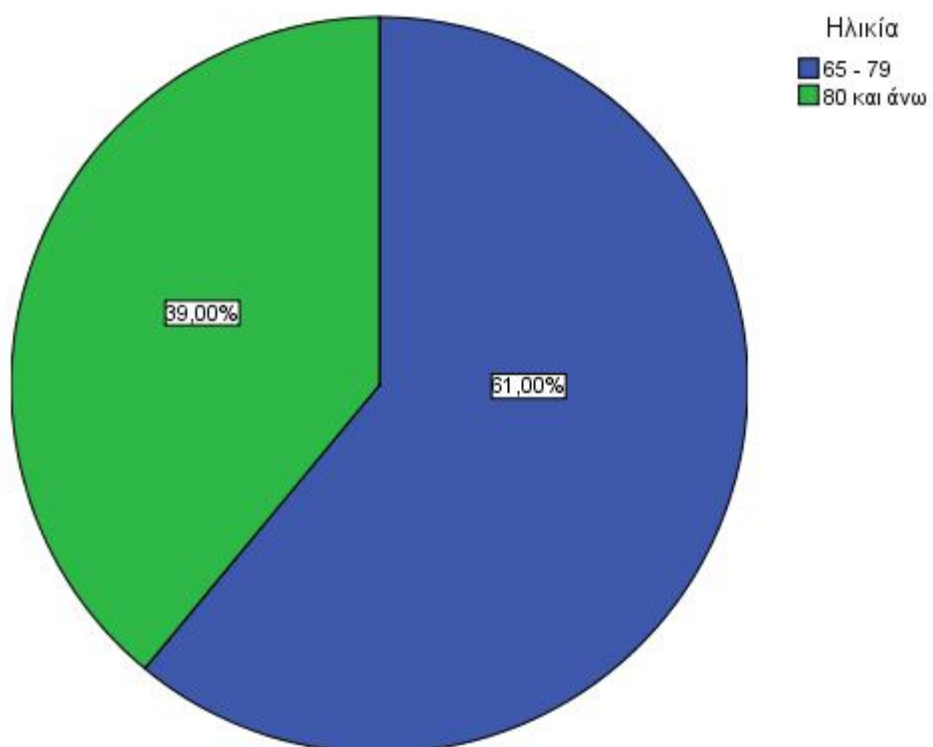
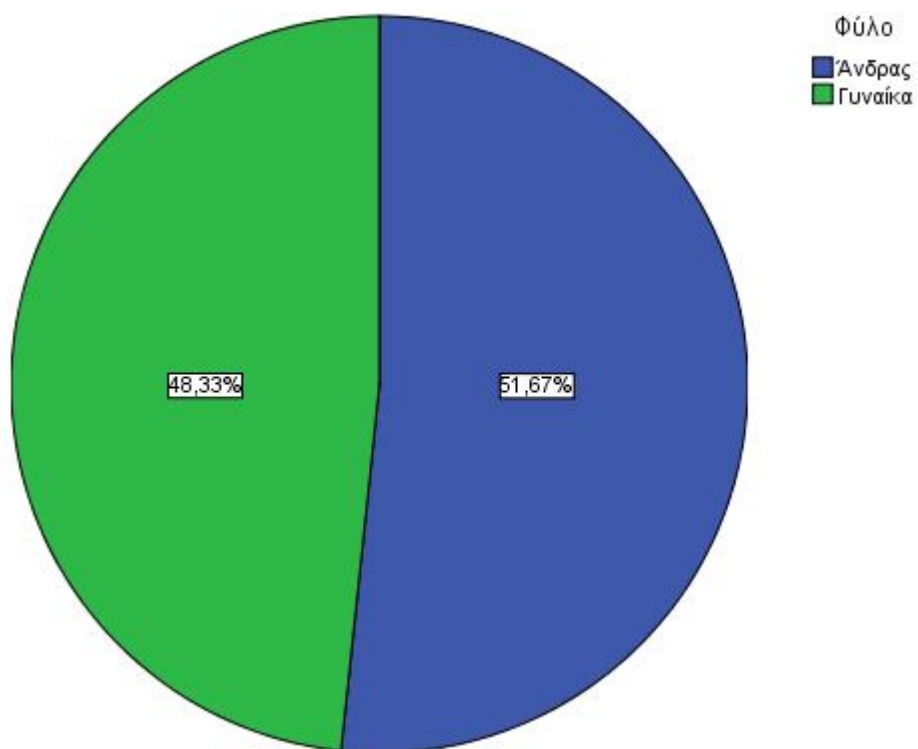
Πιστεύετε ότι η οικογένειά σας καλύπτει τις ανάγκες σας από υποχρέωση

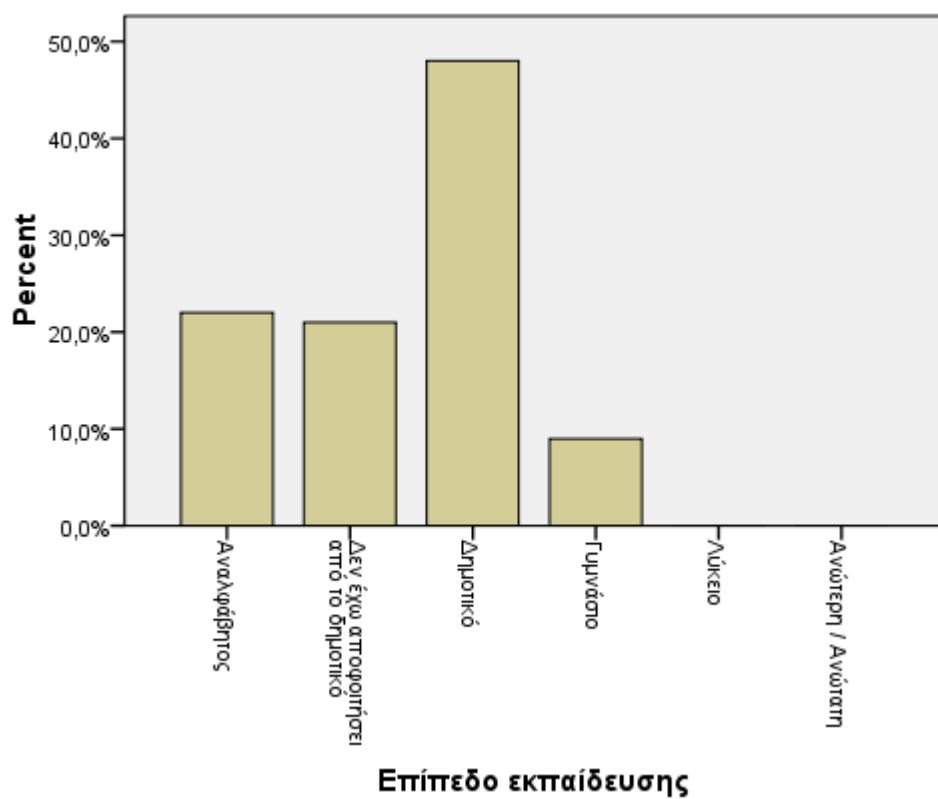
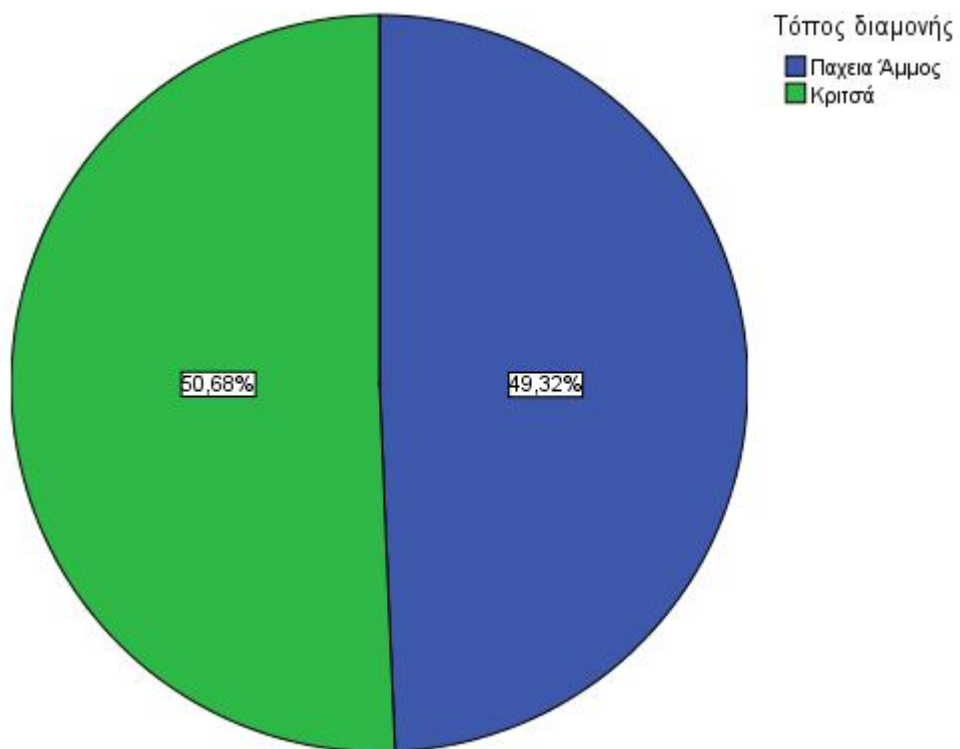
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Καθόλου	160	53,3	53,3	53,3
	Σε μικρό βαθμό	140	46,7	46,7	100,0
	Total	300	100,0	100,0	

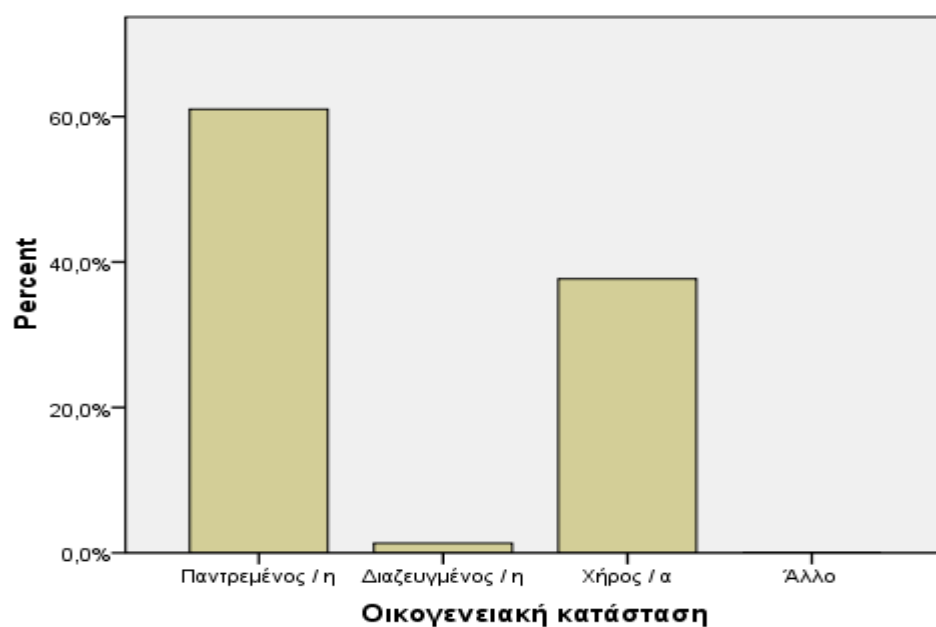
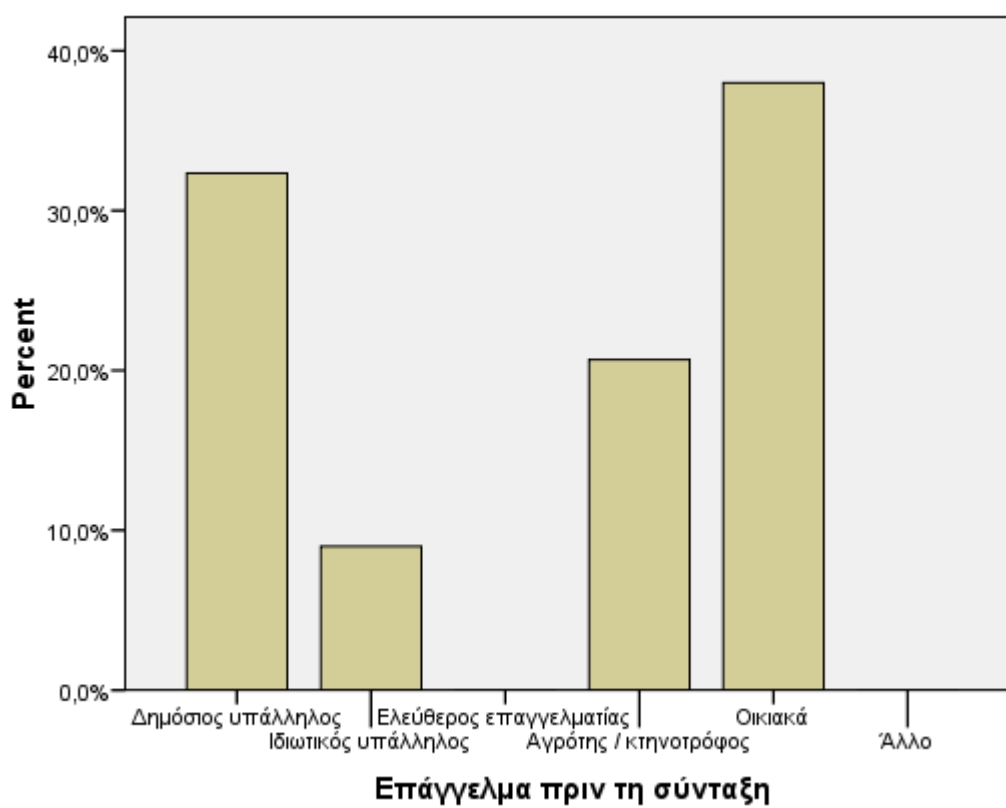
Θεωρείτε ότι είστε ικανοποιημένος / η από το βαθμό στον οποίο σας δείχνει η οικογένειά σας την αγάπη της

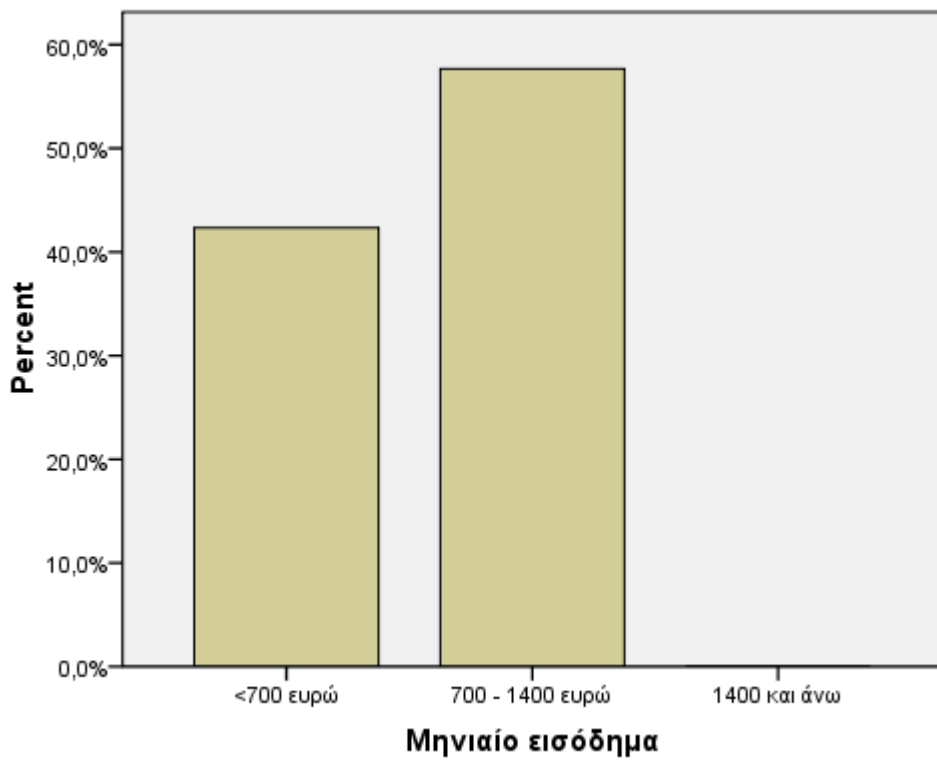
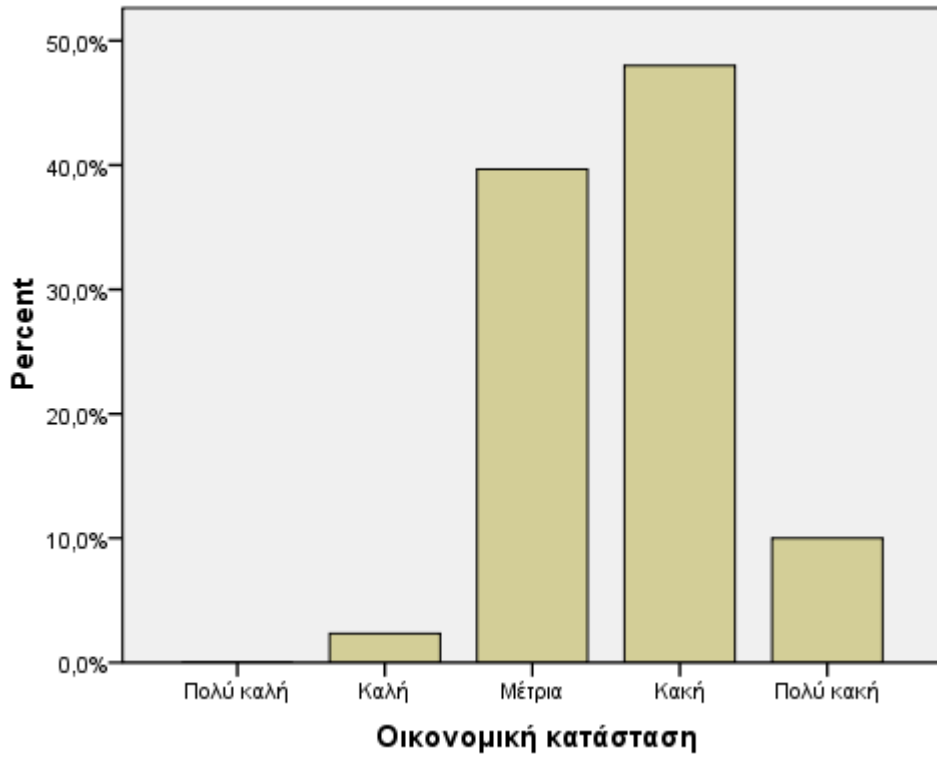
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Καθόλου	60	20,0	20,0	20,0
	Σε μικρό βαθμό	29	9,7	9,7	29,7
	Σε μέτριο βαθμό	51	17,0	17,0	46,7
	Σε μεγάλο βαθμό	122	40,7	40,7	87,3
	Απόλυτα	38	12,7	12,7	100,0
	Total	300	100,0	100,0	

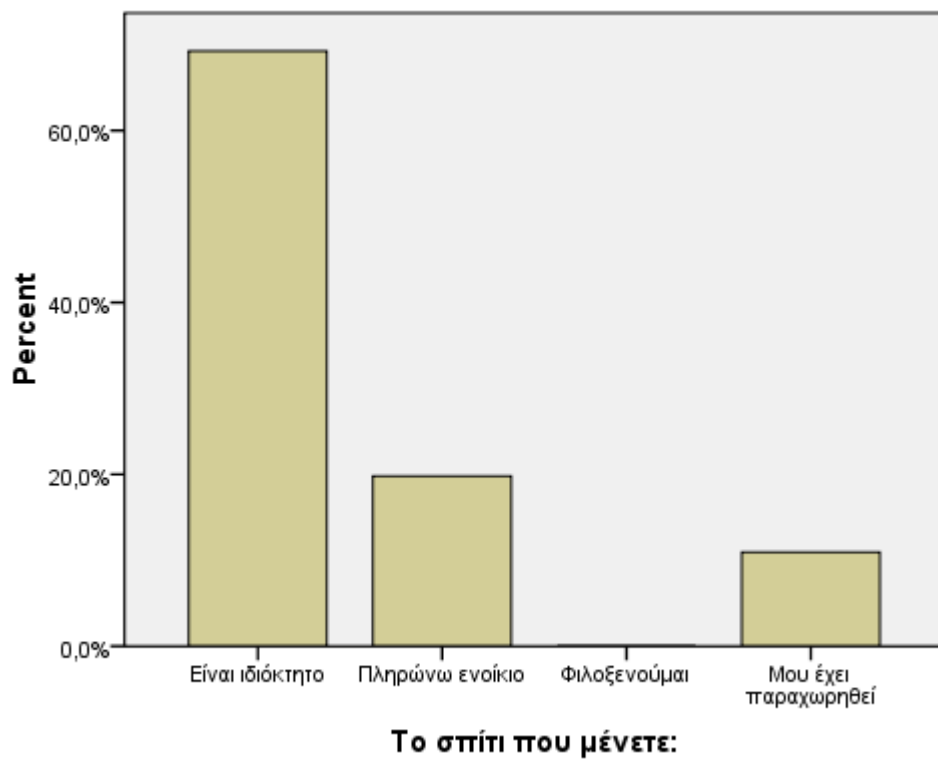
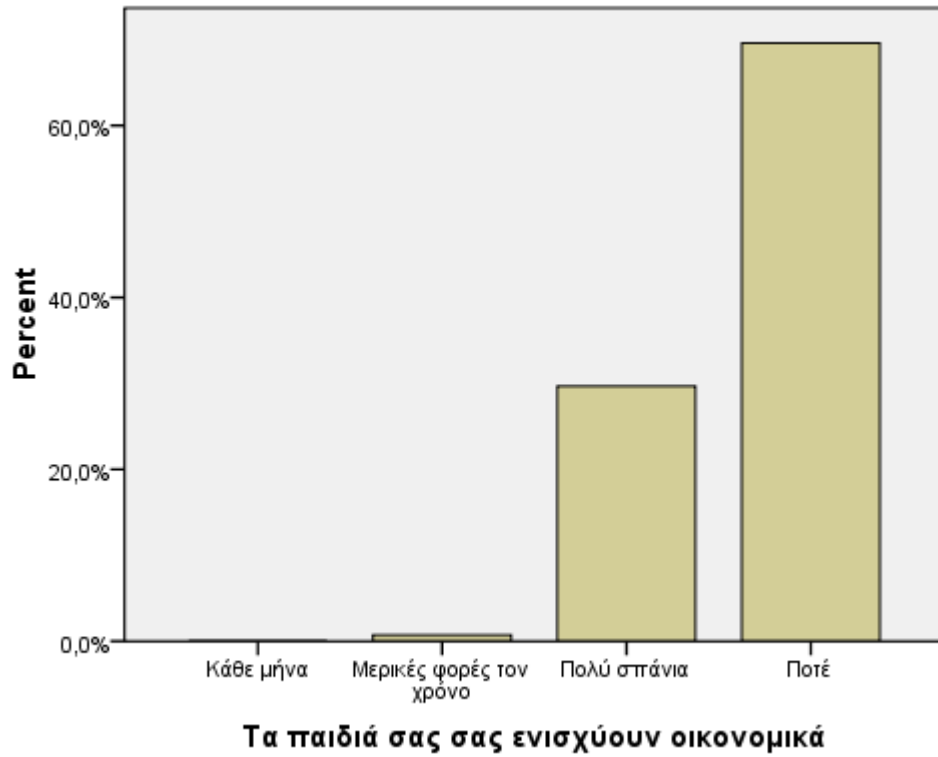
ΠΑΡΑΤΗΜΑ ΙΙΙ (Γραφήματα)

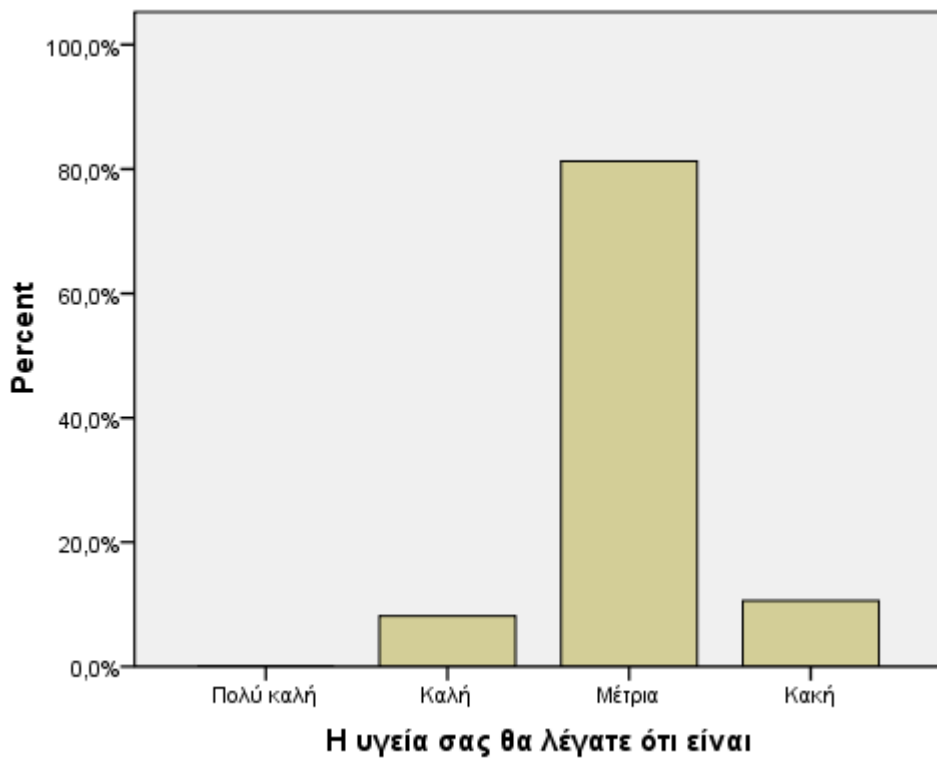
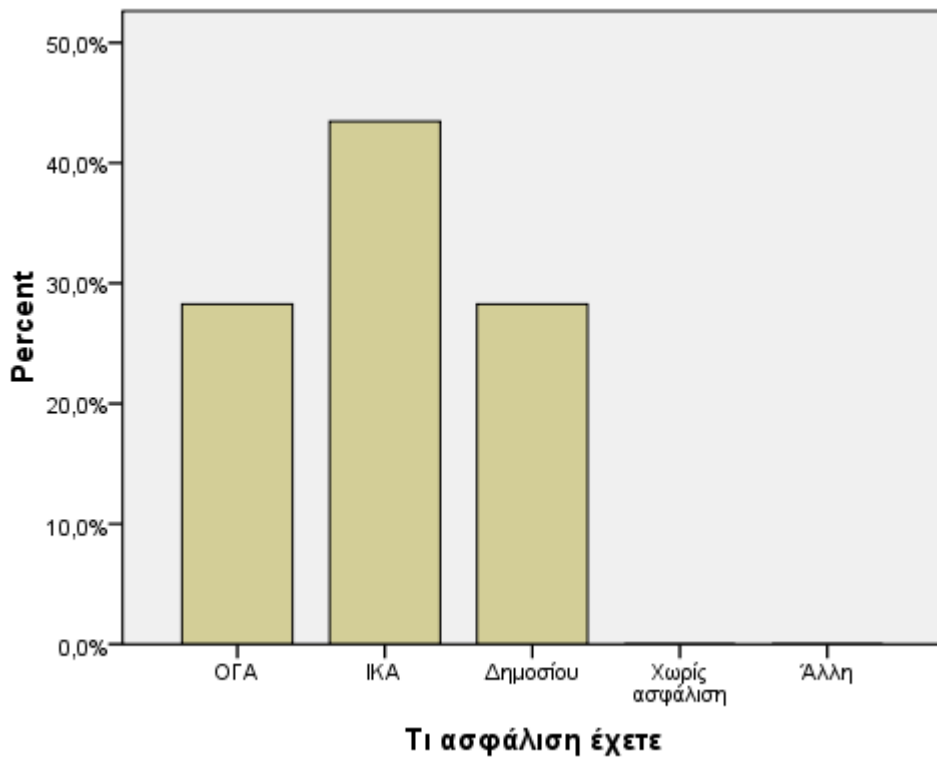


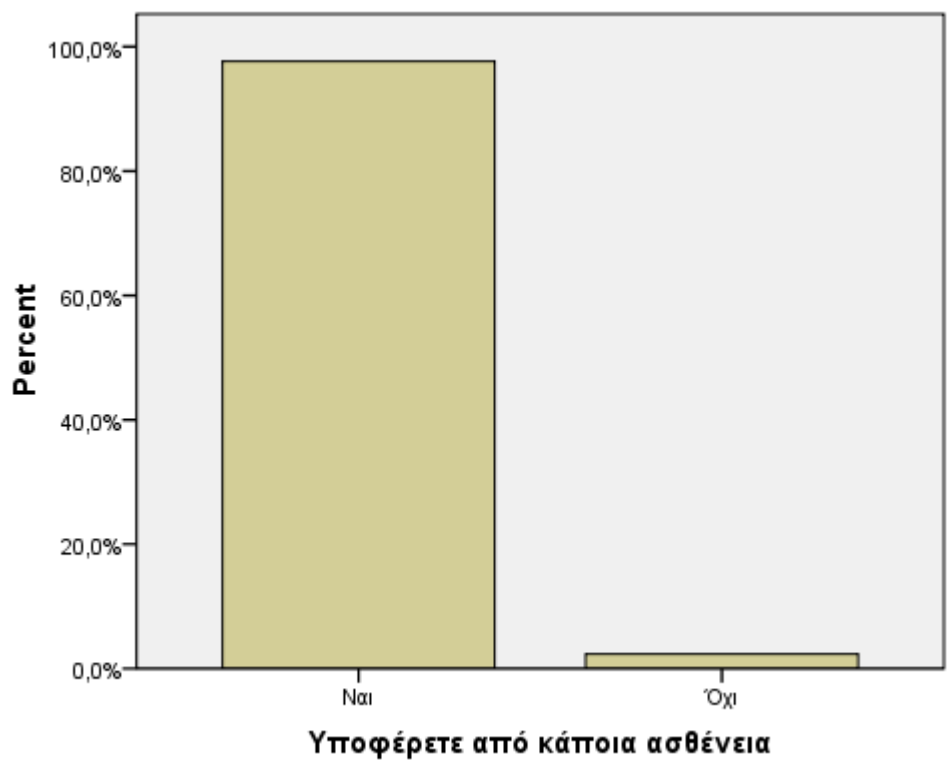
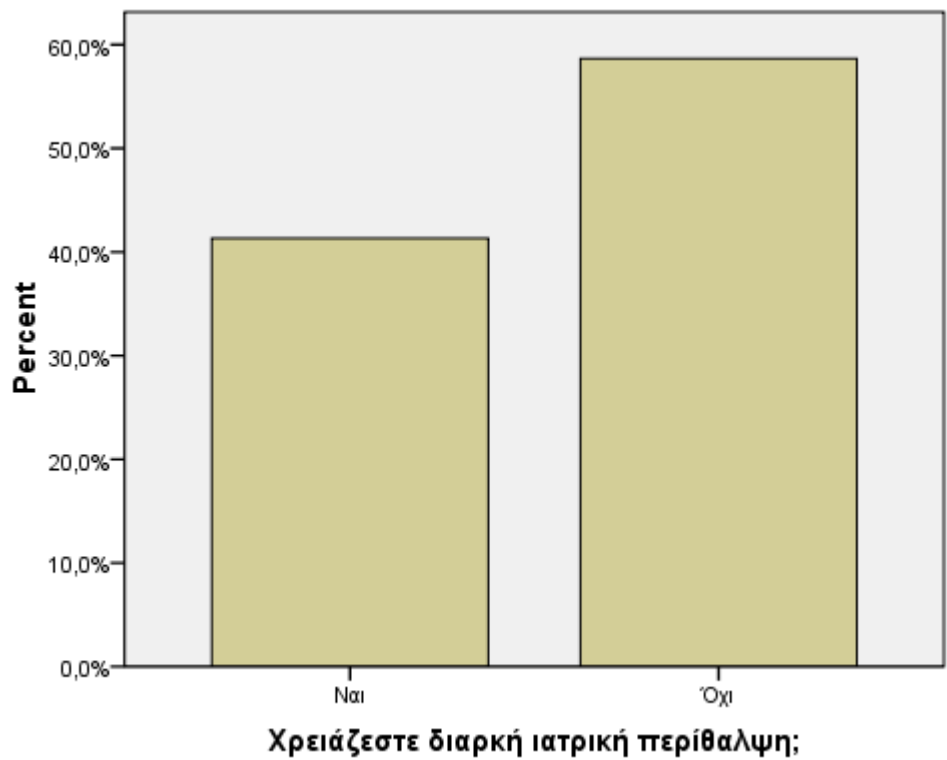


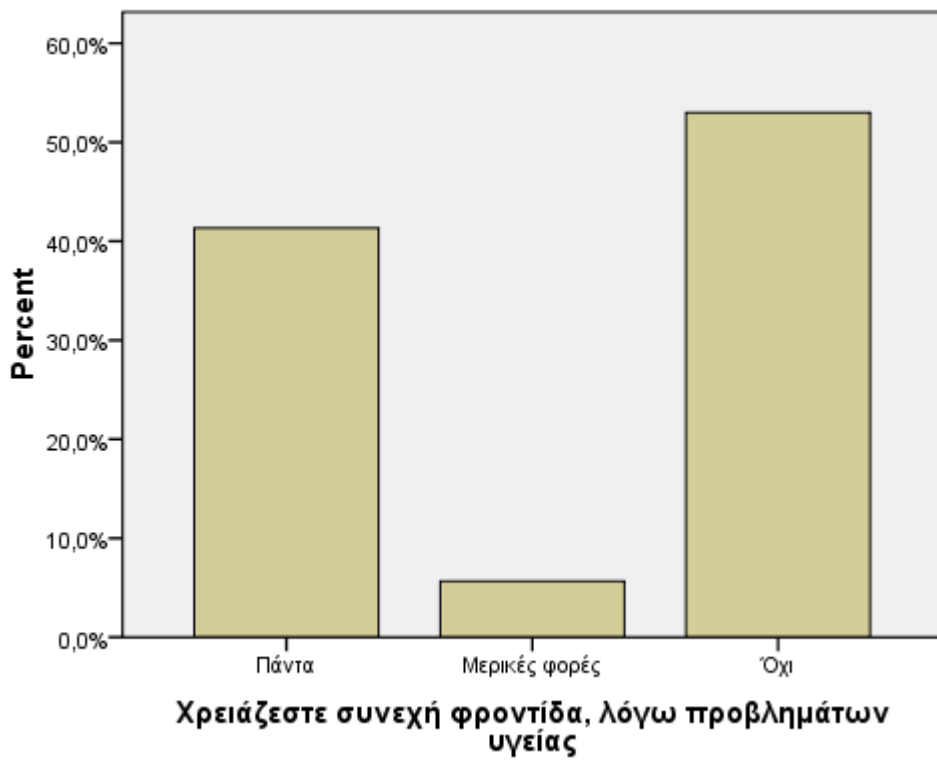
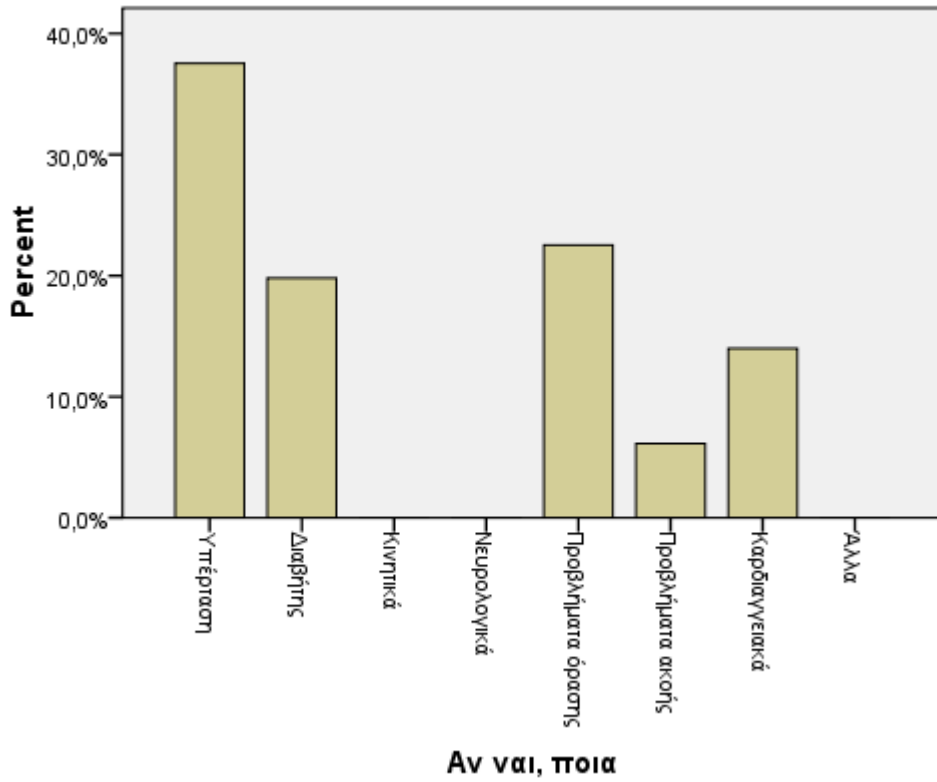


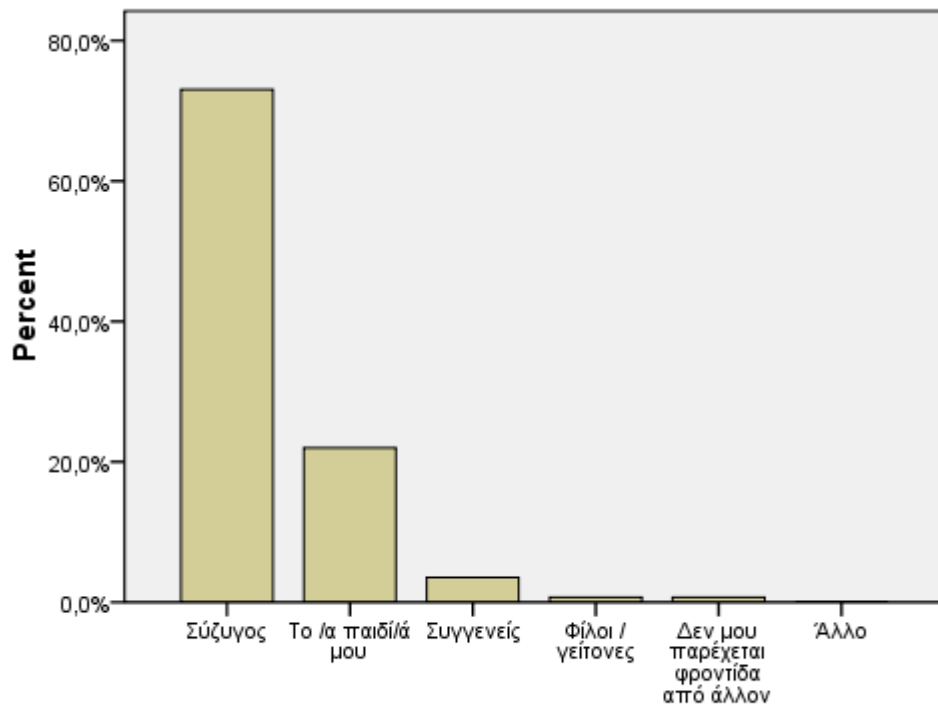




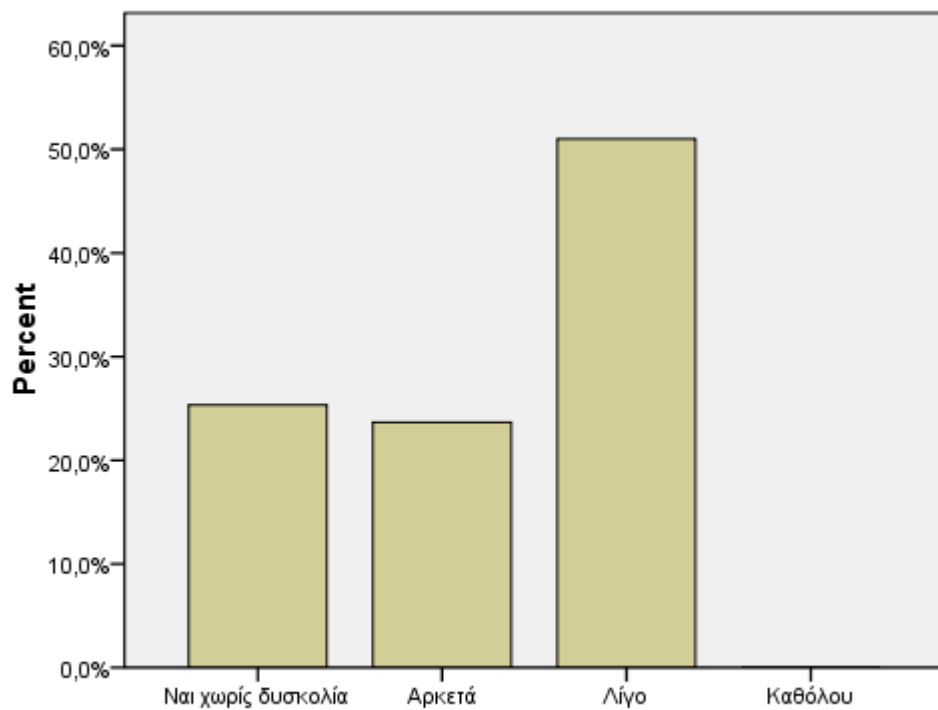




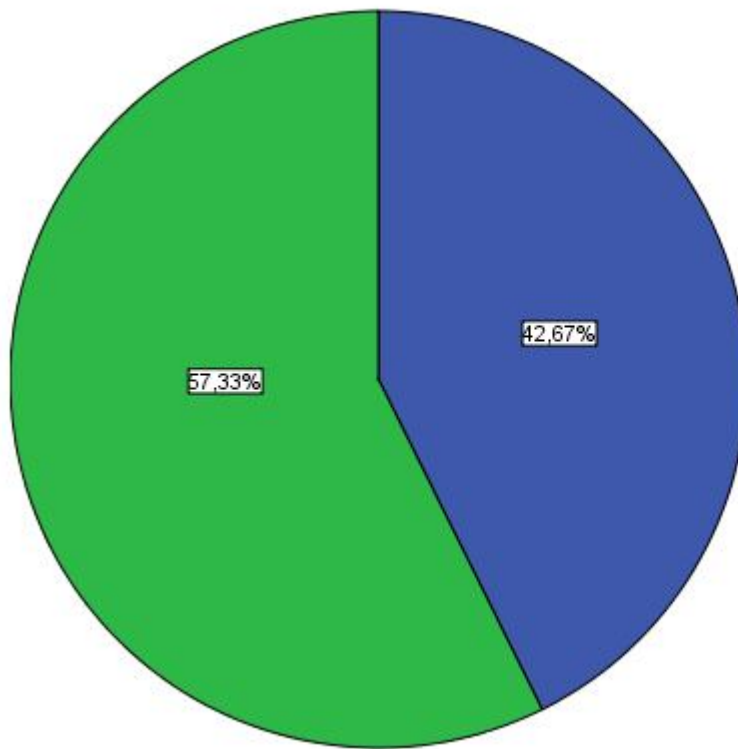




Αν ναι, ποιος σας φροντίζει;

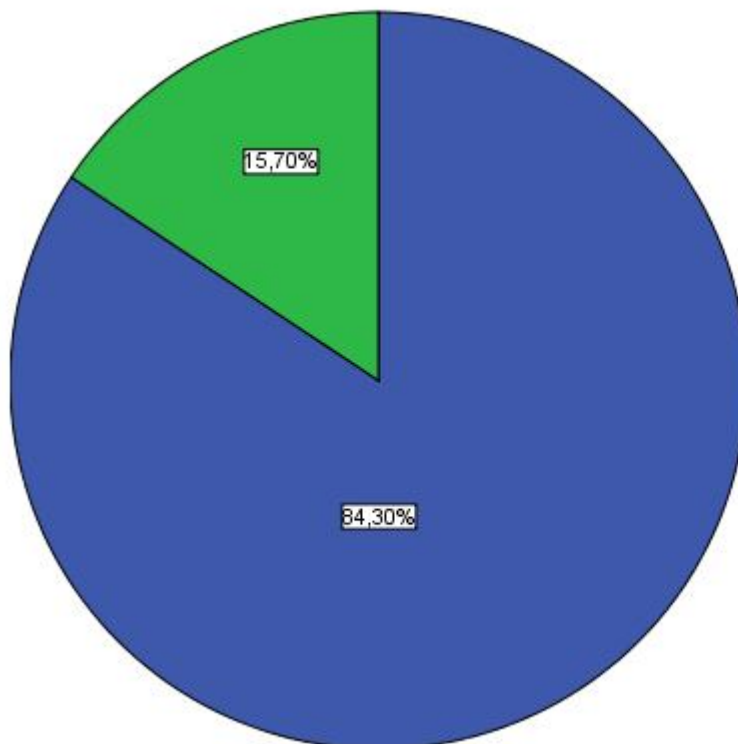


Έχετε δυνατότητα αυτοεξυπηρέτησης;



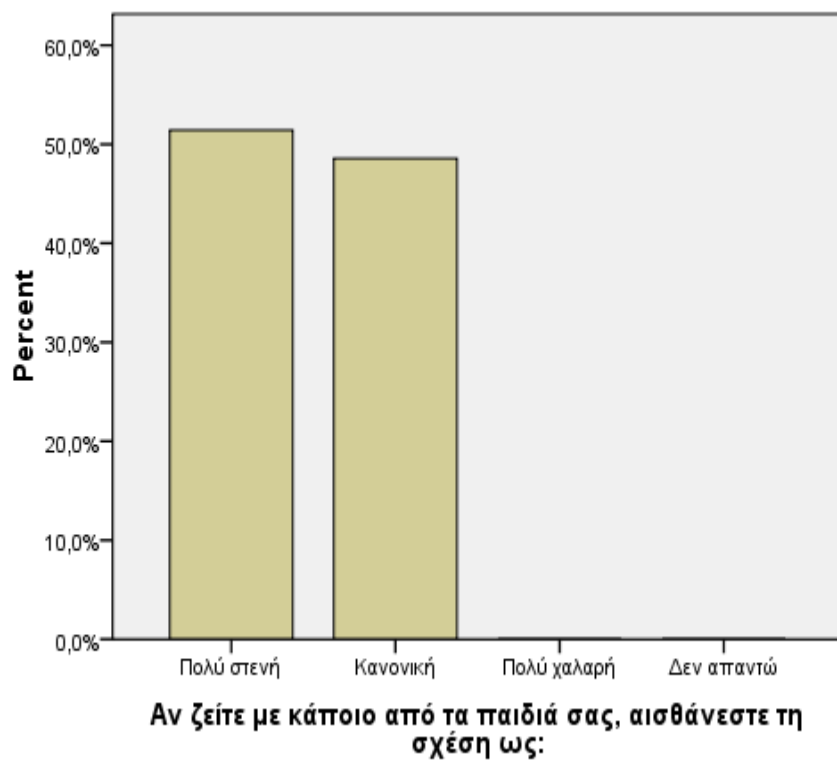
Κατοικείτε στο ίδιο σπίτι πάντα;

- Ναι
- Όχι

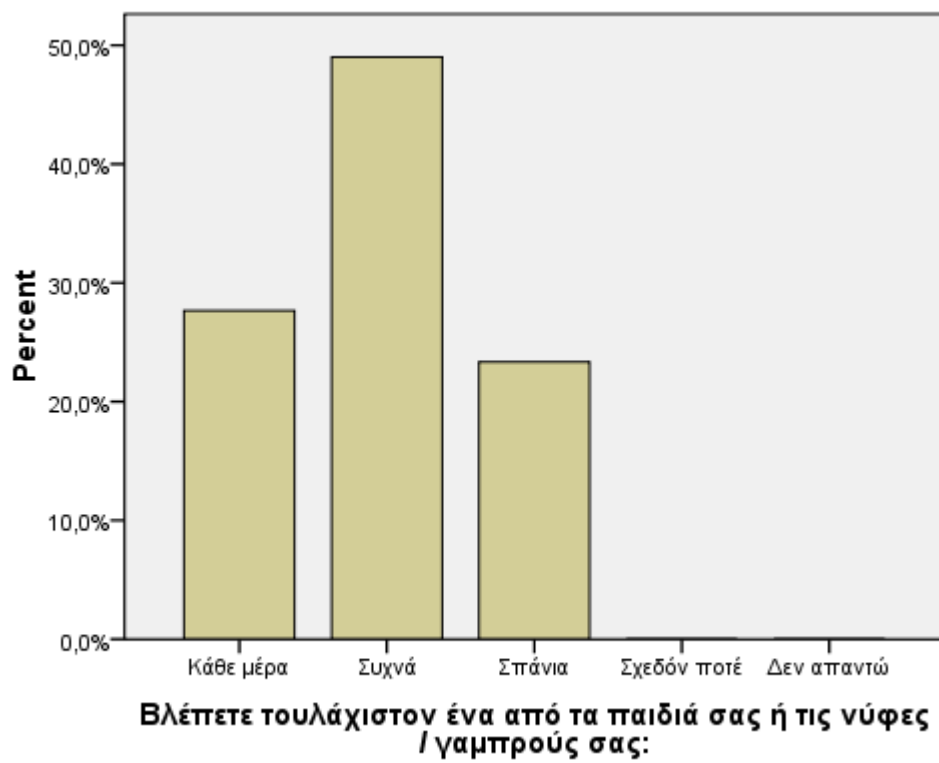


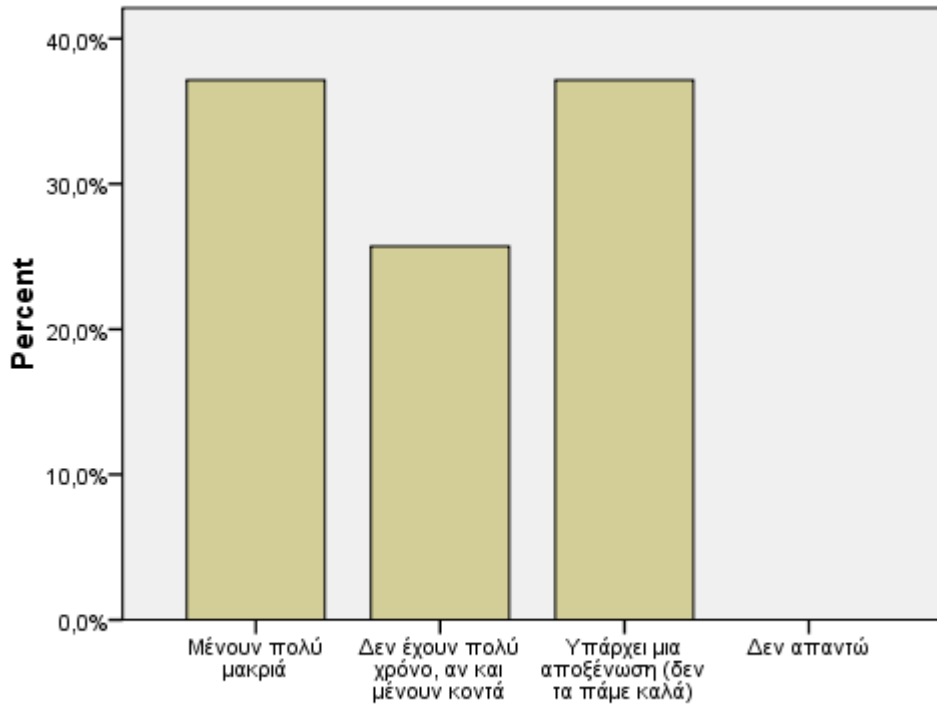
Αν όχι, μένετε

- Στο ίδιο χωριό
- Σε άλλο χωριό

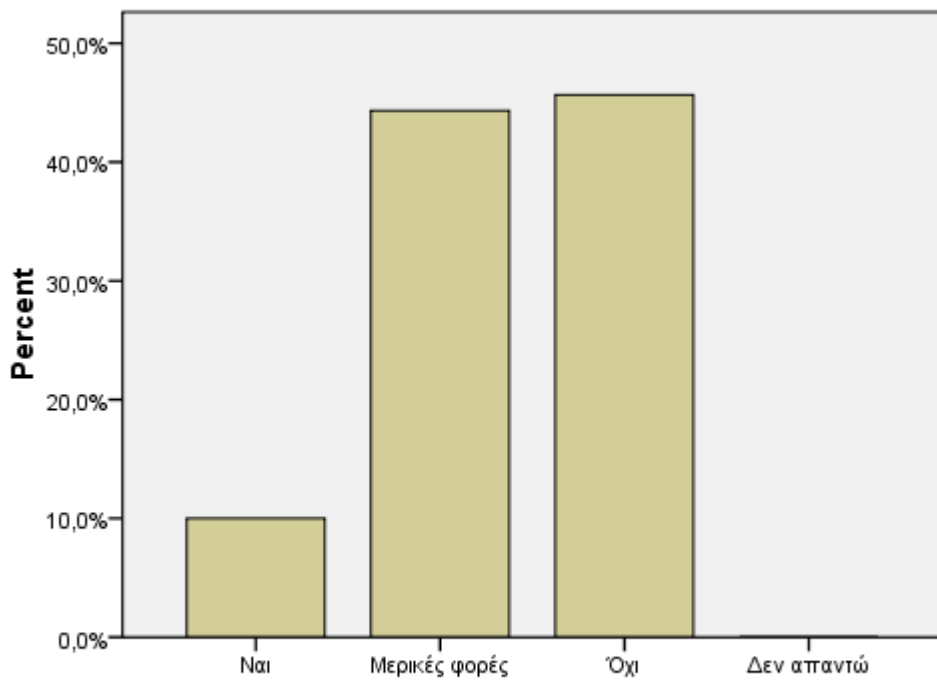


3.3

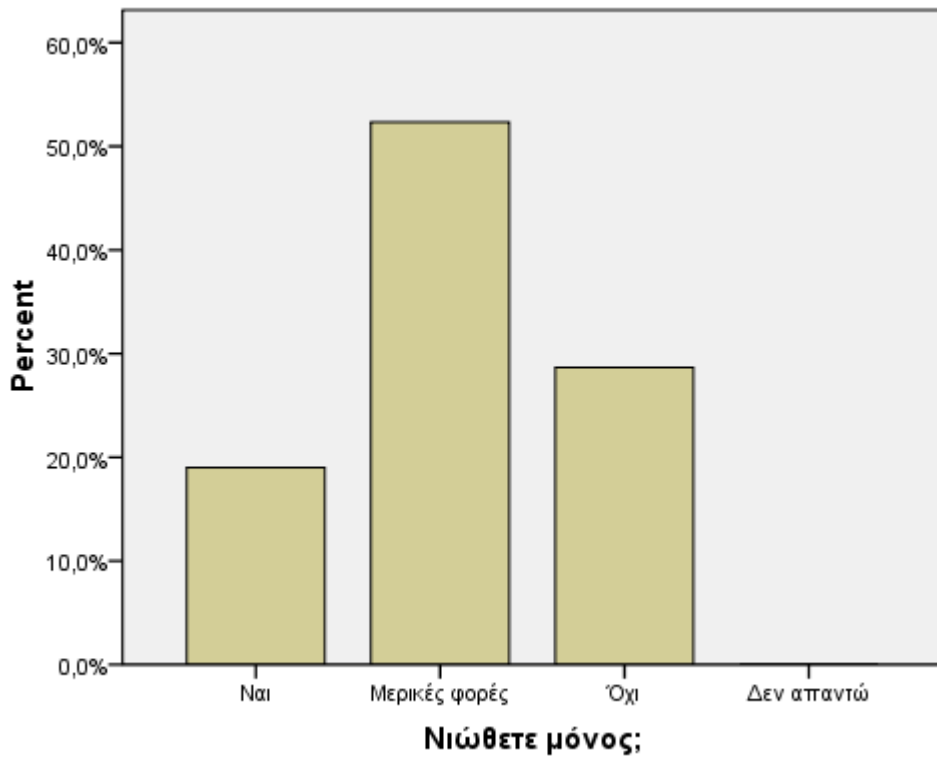
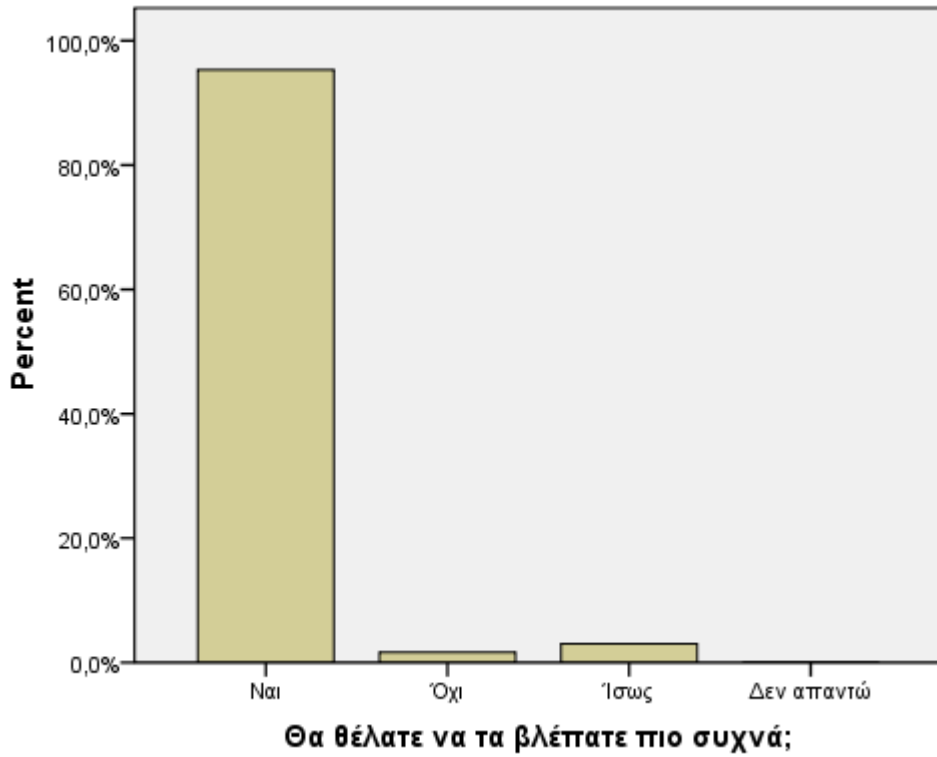


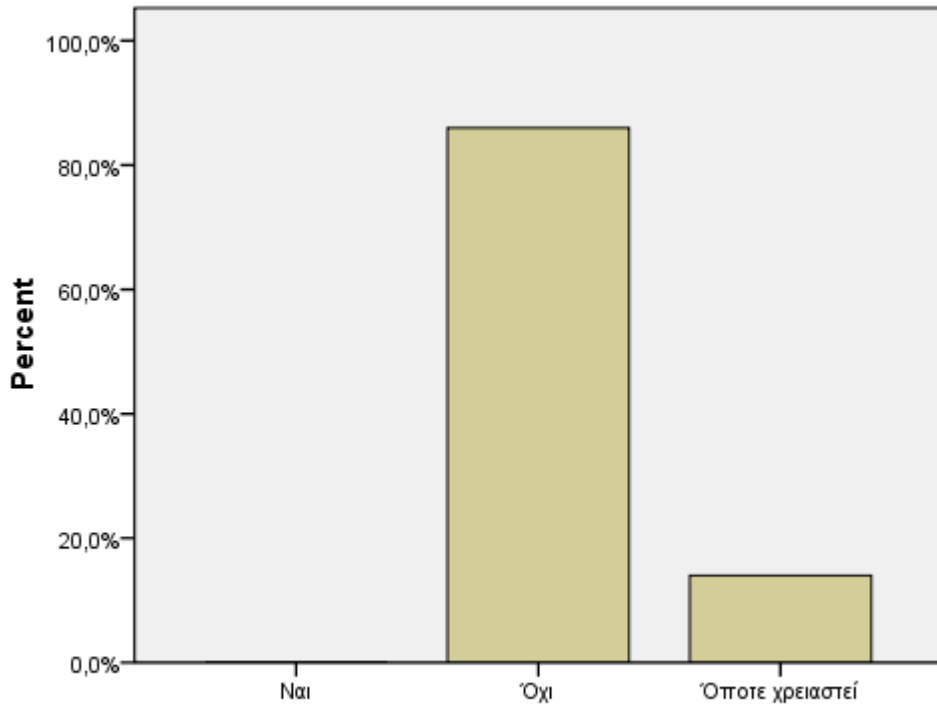


Αν τα βλέπετε σπάνια ή ποτέ, είναι γιατί τα παιδιά

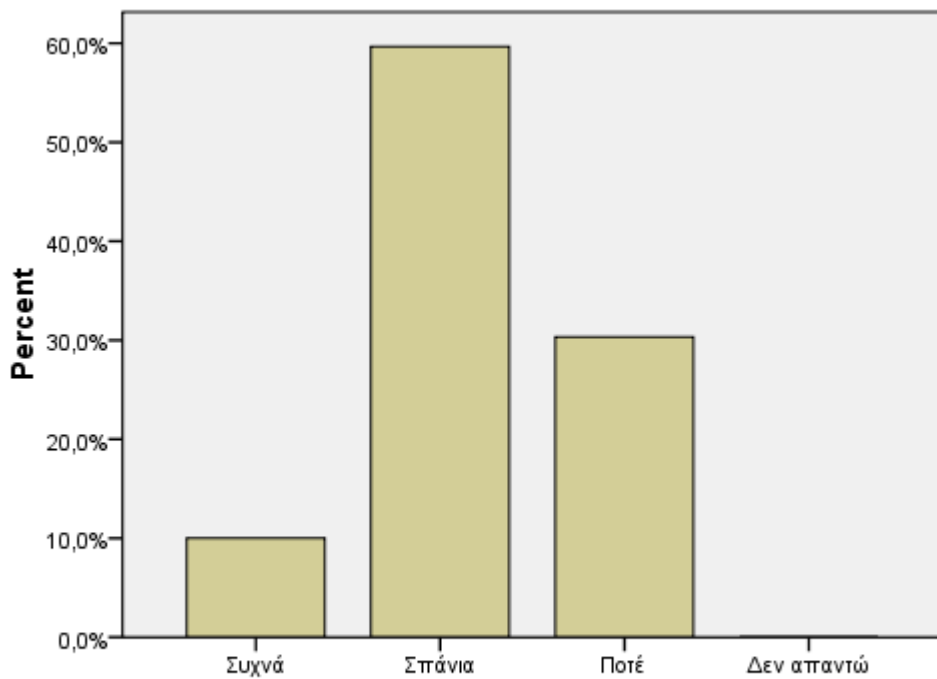


Αισθάνεστε ότι σας έχουν ξεχάσει ή ότι σας παραμελούν;

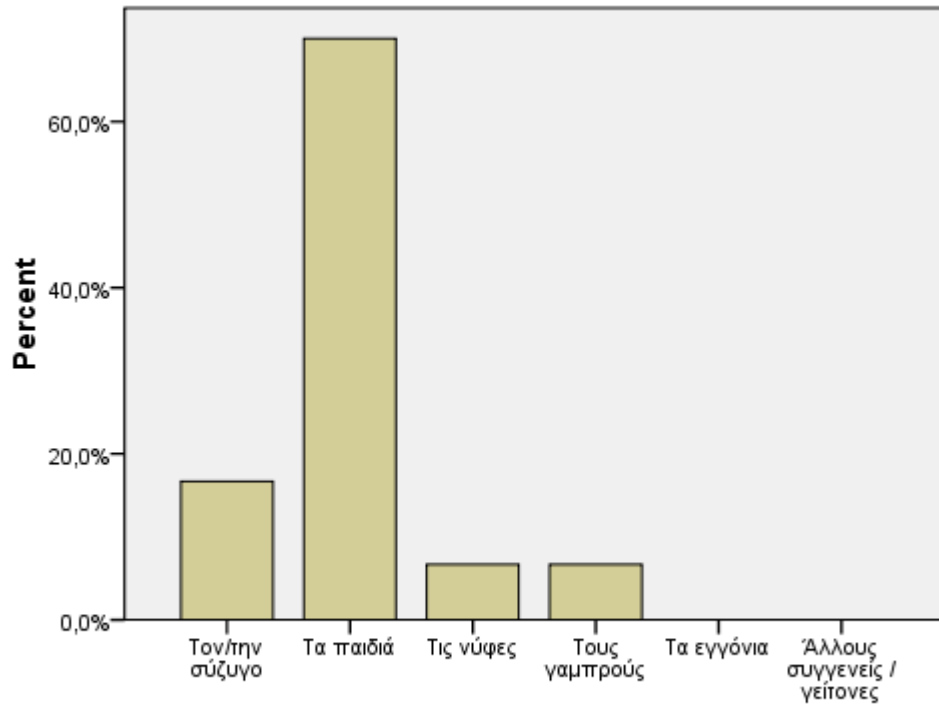




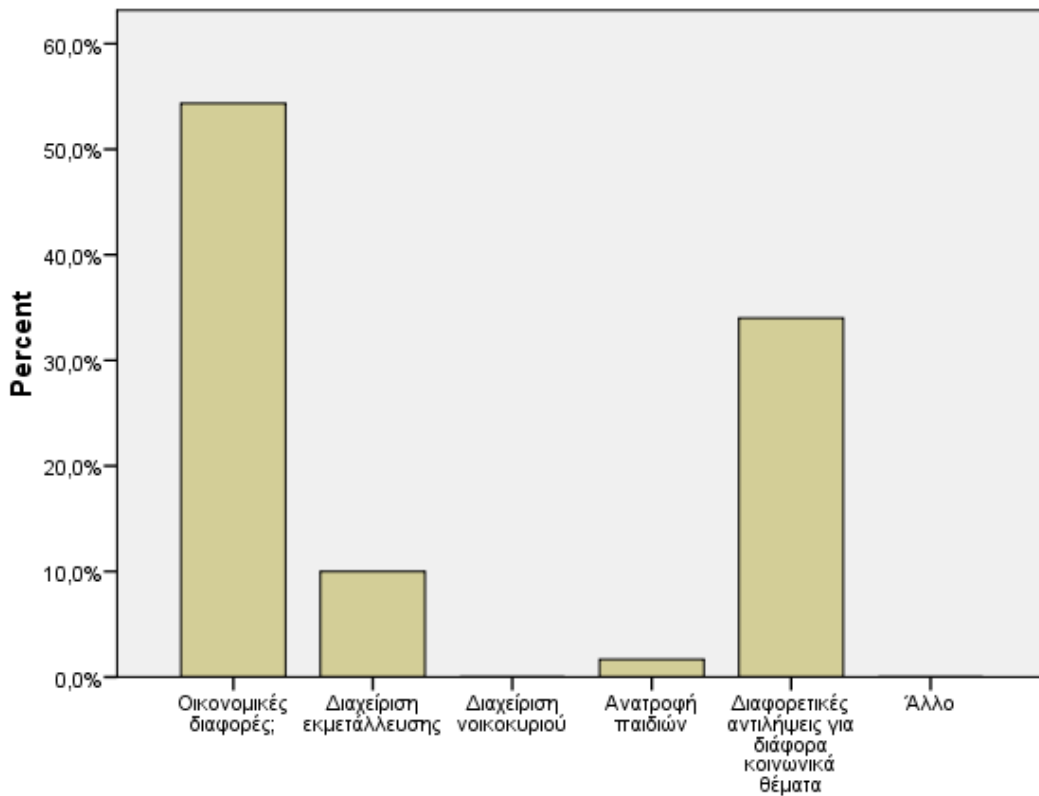
Συμμετέχετε στην οικογενειακή ζωή των παιδιών σας;



Προκύπτουν φιλονικίες με πρόσωπα του άμεσου περιβάλλοντός σας;



Αν ναι, κυρίως με:



Τσακωμοί με τα μέλη της οικογένειας προκύπτουν από:

ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ IV (Φωτογραφίες κοινοτήτων)

Η ορεινή Κριτσά



Η πεδινή – παραθαλάσσια Παχειά Άμμος

