

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

***«ΟΙ ΑΠΟΨΕΙΣ ΤΩΝ ΗΛΙΚΙΩΜΕΝΩΝ ΠΟΥ ΔΙΑΜΕΝΟΥΝ ΣΕ  
ΙΔΡΥΜΑΤΑ ΚΛΕΙΣΤΗΣ ΦΡΟΝΤΙΔΑΣ ΤΟΥ ΝΟΜΟΥ ΗΡΑΚΛΕΙΟΥ ΓΙΑ  
ΤΙΣ ΣΥΝΘΗΚΕΣ ΖΩΗΣ ΤΟΥΣ»***

**ΕΠΙΜΕΛΕΙΑ :  
ΜΑΥΡΑΝΤΩΝΑΚΗΣ ΑΛΕΞΗΣ  
ΣΤΥΛΙΑΝΙΔΗΣ ΚΩΣΤΑΣ  
ΤΣΙΧΛΑ ΔΕΣΠΟΙΝΑ**

**ΥΠΕΥΘΥΝΗ ΚΑΘΗΓΗΤΡΙΑ :  
ΑΡΩΝΗ ΔΕΣΠΟΙΝΑ**

**ΗΡΑΚΛΕΙΟ 2003**

## **ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ**

### **ΕΙΣΑΓΩΓΗ**

#### **ΚΕΦ 1 ΟΙ ΗΛΙΚΙΩΜΕΝΟΙ ΚΑΙ ΟΙ ΑΝΑΓΚΕΣ ΤΟΥΣ**

##### **ΕΙΣΑΓΩΓΗ**

##### **1.1 ΑΝΑΓΚΕΣ ΗΛΙΚΙΩΜΕΝΩΝ**

- A Οικονομικές ανάγκες.....σελ 8
- B Ιατροφαρμακευτικές ανάγκες.....σελ 12
- Γ Συναισθηματικές ανάγκες.....σελ 12
- Δ Κοινωνικές ανάγκες.....σελ 14

##### **1.2 Ο ΡΟΛΟΣ ΤΗΣ ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑΣ.....σελ 16**

##### **ΑΝΑΚΕΦΑΛΑΙΩΣΗ**

#### **ΚΕΦ 2 ΜΟΡΦΕΣ ΦΡΟΝΤΙΔΑΣ ΗΛΙΚΙΩΜΕΝΩΝ**

##### **ΕΙΣΑΓΩΓΗ**

##### **2.1 ΑΝΟΙΚΤΕΣ ΜΟΡΦΕΣ ΦΡΟΝΤΙΔΑΣ ΗΛΙΚΙΩΜΕΝΩΝ.....σελ 20**

- 2.1.1 Πρόνοια.....σελ 21
- 2.1.2 Κ.Α.Π.Η.....σελ 23
- 2.1.3 Πρόγραμμα «Βοήθεια Στο Σπίτι».....σελ 27
- 2.1.4 Κ.Η.Φ.Η.....σελ 29

##### **2.2 ΚΛΕΙΣΤΕΣ ΜΟΡΦΕΣ ΦΡΟΝΤΙΔΑΣ ΗΛΙΚΙΩΜΕΝΩΝ.....σελ 30**

- 2.2.1 Ιδρύματα χρονίων παθήσεων.....σελ 30
- 2.2.2 Γηροκομεία.....σελ 31

##### **ΑΝΑΚΕΦΑΛΑΙΩΣΗ**

#### **ΚΕΦ 3 ΟΙ ΕΠΙΠΤΩΣΕΙΣ ΤΗΣ ΙΔΡΥΜΑΤΟΠΟΙΗΣΗΣ ΣΤΟΥΣ**

##### **ΗΛΙΚΙΩΜΕΝΟΥΣ**

##### **ΕΙΣΑΓΩΓΗ**

##### **3.1 ΛΟΓΟΙ ΕΙΣΑΓΩΓΗΣ ΗΛΙΚΙΩΜΕΝΩΝ ΣΤΑ**

- ΓΗΡΟΚΟΜΕΙΑ.....σελ 36

##### **3.2 ΑΠΟΨΕΙΣ ΗΛΙΚΙΩΜΕΝΩΝ ΓΙΑ ΤΑ ΓΗΡΟΚΟΜΕΙΑ.....σελ 37**

##### **3.3 ΕΠΙΠΤΩΣΕΙΣ ΕΙΣΑΓΩΓΗΣ ΣΤΟΥΣ ΗΛΙΚΙΩΜΕΝΟΥΣ.....σελ 38**

##### **3.3.1 Ψυχολογικές επιπτώσεις.....σελ 38**

- 3.3.1.1 Αίσθηση «αχρηστίας».....σελ 38

- 3.3.1.2 Παραίτηση από τη ζωή.....σελ 39

- 3.3.1.3 Κατάθλιψη.....σελ 40

##### **3.3.2 Κοινωνικές επιπτώσεις.....σελ 41**

- 3.3.2.1 Περιθωριοποίηση.....σελ 41

- 3.3.3 Ιδρυματοποίηση.....σελ 42

3.4 Ο ΡΟΛΟΣ ΤΟΥ ΚΟΙΝΩΝΙΚΟΥ ΛΕΙΤΟΥΡΓΟΥ.....σελ 43	
3.4.1 Προετοιμασία και ένταξη του ηλικιωμένου στο γηροκομείο .....	σελ 43
3.4.2 Ένταξη του ηλικιωμένου στην ευρύτερη κοινότητα.....σελ 44	
ΑΝΑΚΕΦΑΛΑΙΩΣΗ	

## ΣΤΟΧΟΙ- ΣΚΟΠΟΙ ΚΑΙ ΥΠΟΘΕΣΕΙΣ ΤΗΣ ΠΑΡΟΥΣΗΣ ΜΕΛΕΤΗΣ

### ΚΕΦ 4 ΜΕΘΟΔΟΛΟΓΙΑ - ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ ΕΡΕΥΝΑΣ

#### ΕΙΣΑΓΩΓΗ

4.1 ΕΠΙΛΟΓΗ ΔΕΙΓΜΑΤΟΣ.....σελ 49	
4.2 ΔΙΑΔΙΚΑΣΙΑ.....σελ 52	
4.3 ΚΑΤΑΡΤΙΣΗ ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟΥ.....σελ 54	
4.4 ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ ΕΡΕΥΝΑΣ.....σελ 55	
ΑΝΑΚΕΦΑΛΑΙΩΣΗ	

### ΚΕΦ 5 ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ – ΠΡΟΤΑΣΕΙΣ

5.1 ΑΝΑΚΕΦΑΛΑΙΩΣΗ ΣΤΟΧΩΝ ΤΗΣ ΕΡΕΥΝΑΣ.....σελ 81	
5.2 ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ ΕΡΕΥΝΑΣ.....σελ 82	
5.3 ΑΔΥΝΑΜΙΕΣ ΕΡΕΥΝΑΣ.....σελ 86	
5.4 ΠΡΑΚΤΙΚΕΣ ΚΑΙ ΘΕΩΡΗΤΙΚΕΣ ΕΦΑΡΜΟΓΕΣ ΤΩΝ ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΩΝ.....σελ 87	

### ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

### ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ Ι

### ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ ΙΙ

## ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Στην εργασία που ακολουθεί παρουσιάζονται οι απόψεις των ηλικιωμένων, οι οποίοι διαβιούν σε ιδρύματα κλειστής φροντίδας, ένα θέμα το οποίο θεωρείται επίκαιρο για τις περισσότερες αν όχι για όλες τις ανεπτυγμένες κοινωνίες και για το οποίο δεν υπάρχουν πρόσφατες μελέτες και εκτεταμένη βιβλιογραφία. Οι αναφορές που γίνονται στην υπάρχουσα βιβλιογραφία αφορούν γενικά χαρακτηριστικά των ηλικιωμένων, ανάγκες τις οποίες εμφανίζουν να έχουν, χωρίς να γίνεται παρουσίαση των συνθηκών που επικρατούν στα ιδρύματα κλειστής φροντίδας (γηροκομεία) και τις επιπτώσεις που πιθανόν έχει στον ηλικιωμένο η εισαγωγή του σε ένα τέτοιο ίδρυμα. Το φαινόμενο που σήμερα παρατηρείται είναι ότι όλο και περισσότεροι ηλικιωμένοι, με ή χωρίς τη θέλησή τους, κάνουν εισαγωγή σε ιδρύματα κλειστής φροντίδας, στα οποία διαμένουν και για το υπόλοιπο της ζωής τους. Το γεγονός αυτό πιθανόν να οφείλεται στις αλλαγές που έχουν επέλθει στη δομή και λειτουργία της οικογένειας, καθώς επίσης και στο παγκόσμιο φαινόμενο της αύξησης του μέσου όρου ζωής του ανθρώπου, μεγεθύνοντας σταδιακά τον αριθμό της πληθυσμιακής ομάδας αυτής.

Στο πρώτο μέρος παρουσιάζεται η βιβλιογραφική έρευνα και στο δεύτερο, η διαδικασία, το ερωτηματολόγιο και τα αποτελέσματα της έρευνας που διεξήχθη στα ιδρύματα κλειστής φροντίδας ηλικιωμένων του Νομού Ηρακλείου.

Αναλυτικότερα στο πρώτο κεφάλαιο της εργασίας, Ανάγκες και προβλήματα Ηλικιωμένων, γίνεται αναφορά στις ανάγκες και τα προβλήματα που αντιμετωπίζουν στην καθημερινότητά τους οι ηλικιωμένοι. Στο δεύτερο κεφάλαιο, Μορφές Φροντίδας Ηλικιωμένων, παραθέτονται οι μορφές

φροντίδας με τις οποίες το κράτος έρχεται να καλύψει τις παραπάνω ανάγκες εστιάζοντας κυρίως στις κλειστές μορφές φροντίδας. Στο τρίτο κεφάλαιο, Ιδρυματοποίηση και οι επιπτώσεις της, στους Ηλικιωμένους, γίνεται λόγος για την ιδρυματοποίηση και τις επιπτώσεις που μπορεί να έχει αυτή στους ηλικιωμένους οι οποίοι διαβιούν σε ένα Κλειστό Ίδρυμα φροντίδας.

Τελειώνοντας το θεωρητικό μέρος, παρουσιάζεται ο ρόλος του κοινωνικού λειτουργού μέσα στα ιδρύματα και το πως ο ίδιος μπορεί να συμβάλει στη βελτίωση της ποιότητας ζωής των ηλικιωμένων, οι οποίοι στην πλειοψηφία τους διαμένουν σε αυτά για αρκετά χρόνια, καθώς και οι στόχοι και οι υποθέσεις της ερευνητικής μελέτης.

Στη μεθοδολογία που ακολουθεί παρουσιάζεται η διεξαγωγή της έρευνας, η κατάρτιση του ερωτηματολογίου, ενώ στη συνέχεια παρατίθενται πίνακες με τα αποτελέσματα της έρευνας . Κλείνοντας καταγράφουμε τα συμπεράσματα που προέκυψαν από την έρευνά, καθώς και τις προτάσεις οι οποίες αποσκοπούν στην όσο το δυνατόν, βελτίωση της ποιότητας ζωής των ηλικιωμένων, μέσα στις κλειστές μορφές φροντίδας και τις πρακτικές και θεωρητικές εφαρμογές της ερευνητικής διαδικασίας καθώς και τις αδυναμίες αυτής.

## ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1<sup>ο</sup>

### ΟΙ ΗΛΙΚΙΩΜΕΝΟΙ ΚΑΙ ΟΙ ΑΝΑΓΚΕΣ ΤΟΥΣ

#### ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Στο κεφάλαιο που ακολουθεί θα γίνει μια αναφορά στις ανάγκες των ηλικιωμένων ατόμων, καθώς και στη σχέση των ατόμων αυτών με τις οικογένειές τους και στο ρόλο που διαδραματίζει αυτή στη ζωή τους. Πρωτίστως όμως θεωρείται αναγκαίο να παρατεθεί ο ορισμός σχετικά με τα ηλικιωμένα άτομα και κατ' επέκταση των γηρατειών.

Δεν είναι εύκολο κανείς να δώσει έναν συγκεκριμένο ορισμό στα «γηρατεία». Αποτελούν ένα βιολογικό φαινόμενο εφ' όσον ο οργανισμός του ατόμου εκδηλώνει κάποιες ιδιορρυθμίες, ταυτόχρονα όμως παρουσιάζονται και κάποιες ψυχολογικές συνέπειες. Η θεωρία της απεμπλοκής (Cumming, Henry) αναφέρει: *«Γήρανση είναι μια αμοιβαία απόσυρση ή απεμπλοκή, οποία έχει σαν αποτέλεσμα την ελαττωμένη αλληλενέργεια μεταξύ του ηλικιωμένου ατόμου και των κοινωνικών συστημάτων στα οποία ανήκει. Η διαδικασία αυτή είναι δυνατόν να αρχίσει από το ίδιο το άτομο ή από άλλους σε μια δεδομένη στιγμή»* (Blank, 1974, σελ.7). Συχνά γίνεται αναφορά στην Τρίτη και στην Τέταρτη ηλικία. Οι άνθρωποι που ανήκουν στη λεγόμενη Τρίτη ηλικία είναι από 60/65- 75 ετών, ενώ τα άτομα 75 ετών και πάνω ανήκουν στην Τέταρτη ηλικία. Ο χρονικός προσδιορισμός των γηρατειών θεωρήθηκε απαραίτητος για την απονομή συντάξεως γήρατος. Από άποψη νομοθεσίας και κοινωνικής προστασίας ο γεροντικός πληθυσμός θεωρείται ότι απαρτίζεται από όλα τα άτομα που έχουν υπερβεί το 65<sup>ο</sup> ή 60<sup>ο</sup> έτος της ηλικίας τους. (Εμκε-Πουλοπούλου, 1999) Στην βιβλιογραφία ενυπάρχουν διάφορες έννοιες με τις οποίες ορίζεται η ηλικία (βιολογική, ψυχολογική, κοινωνική). Σε αυτές μπορούμε να προσθέσουμε την Ιατρική ηλικία, σύμφωνα με την οποία

εκτιμάται η λειτουργική ικανότητα του ατόμου, δηλαδή η ικανότητά του να εμπλέκεται σε σκόπιμη δραστηριότητα. Οι διάφορες υποδηλώσεις της έννοιας της ηλικίας αλληλεπιδρούν και καθορίζουν τις ηλικιακές νόρμες. Κάθε ηλικιακή νόρμα καθορίζει τα φυσικά και συμπεριφοριστικά εκείνα χαρακτηριστικά που είναι προφανή στην πλειονότητα των ανθρώπων μιας συγκεκριμένης ηλικίας. Το τελευταίο διάστημα της ζωής αποτελεί την ηλικιακή νόρμα της γεροντικής ή τρίτης ηλικίας, με τις δυο υποδιαιρέσεις τους, τους νέους- γέρους (new- old) και τους γέρους- γέρους (old- old), όπως έχουν καθοριστεί από τη σύγχρονη επιστήμη της γεροντολογίας. Η έλευση του γήρατος είναι μάλλον το αποτέλεσμα της σύνθετης αλληλεπίδρασης βιολογικών, ψυχολογικών και κοινωνικών- οικονομικών παραγόντων. (Αβεντισιαν- Παγοροπούλου, 2000, σελ.19-20)

Είναι σημαντικό να γίνει μια αναλυτική αναφορά στις ανάγκες τις οποίες έχουν οι ηλικιωμένοι. Πολλές από αυτές δε διαφέρουν από τις αντίστοιχες άλλων πληθυσμιακών ομάδων αλλά υπάρχουν και ορισμένες, οι οποίες παρουσιάζονται σε εντονότερο βαθμό στα ηλικιωμένα άτομα, καθώς λόγω της ηλικίας τους και τα επακόλουθα αυτής, αντιμετωπίζουν ορισμένα συγκεκριμένα και έντονα προβλήματα.

*« Οι ανάγκες αυτού του μεγάλου και αυξανόμενου τμήματος του ελληνικού πληθυσμού, των ηλικιωμένων, όπως προκύπτουν από ξένες και ελληνικές έρευνες και επιστημονικές μελέτες είναι :*

- 1) Ανάγκη για την εξασφάλιση εισοδήματος που να καλύπτει τις βασικές ανάγκες των ηλικιωμένων.*
- 2) Ανάγκη για την εξασφάλιση αξιοπρεπούς στέγης, ρουχισμού και κατάλληλης τροφής χωρίς "φιλανθρωπία".*
- 3) Ανάγκη για ανθρώπινες σχέσεις και οικογενειακό περιβάλλον χωρίς το αίσθημα ότι είναι βάρος στους άλλους.*

- 4) *Ανάγκη παραμονής του ηλικιωμένου στο σπίτι του με τη βοήθεια κατ' οίκον υπηρεσιών.*
- 5) *Ανάγκη για ιατροφαρμακευτική και νοσοκομειακή περίθαλψη χωρίς ταλαιπωρία και καταρράκωση της υπερηφάνειας των ηλικιωμένων.*
- 6) *Ανάγκη για απασχόληση όσων το επιθυμούν.*
- 7) *Ανάγκη προσφοράς και αναγνώριση της προσφοράς τους.*
- 8) *Ανάγκη συμμετοχής στις εξελίξεις της ζωής τους και στη λήψη αποφάσεων που τους αφορούν.*
- 9) *Ανάγκη νομικής εξυπηρέτησης και προστασίας.*
- 10) *Ανάγκη ενημέρωσης (για θέματα υγείας , για τη διαδικασία της συνταξιοδότησης , για τα δικαιώματα των ηλικιωμένων κ.λ.π).*
- 11) *Ανάγκη για έρευνες, που τα αποτελέσματά τους θα καταλήξουν σε νέο προγραμματισμό και αλλαγές.*
- 12) *Ανάγκη εκπαίδευσης και ικανοποιητικής αμοιβής του προσωπικού που ασχολείται με τους ηλικιωμένους.»*  
(Εμκε-Πουλοπούλου,1991,σελ.223)

Στη συνέχεια ακολουθεί η παρουσίαση όλων των παραπάνω αναγκών, σε μια προσπάθεια ανάλυσής τους προκειμένου να καταστούν σαφείς.

## 1.1 ΑΝΑΓΚΕΣ ΗΛΙΚΙΩΜΕΝΩΝ

### Α. ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΕΣ ΑΝΑΓΚΕΣ

Πρώτες αναφέρονται οι οικονομικές ανάγκες, που σε σχέση με τη φυσιολογική μείωση του εισοδήματός τους, αποτελούν μείζον πρόβλημα για τους ηλικιωμένους, αλλά συγχρόνως και το μέσο κάλυψης πολλών άλλων αναγκών ιδίως αυτών με υλικό χαρακτήρα.

Στη μεταπολεμική Ελλάδα συντελέστηκαν σημαντικές και καθοριστικές αλλαγές. Απόλυτα φυσικό ήταν αυτές οι αλλαγές να επηρεάσουν και την



Ελληνική οικογένεια η οποία σαν «πυρήνας» της Ελληνικής ευρύτερης κοινωνίας, δέχτηκε αυτές τις επιδράσεις, οι οποίες καθόρισαν στα μέλη της νέους ρόλους άσχετους με την ηλικία τους.

Ο τρόπος με τον οποίο διαμορφώνονταν οι ρόλοι μέσα στην οικογένεια ήταν απόρροια του τρόπου διαχείρισης των οικονομικών της οικογένειας. Η διαχείριση και η κατανομή της οικογενειακής περιουσίας (προίκα κ.α.) ήταν κατεξοχήν έργο του «αρχηγού» της οικογένειας και αποτελούσε για αυτόν πηγή εξουσίας και δύναμης, η οποία εξασθενούσε στην περίπτωση που η περιουσία μοιραζόταν ή παρεχόταν για προικοδότηση. Παράλληλα ο ηλικιωμένος δεν καλυπτόταν συνταξιοδοτικά με αποτέλεσμα να είναι απόλυτα εξαρτημένος από την οικογένειά του και κατ' επέκταση από τον «αρχηγό» της. Ως συνέπεια των παραπάνω, ήταν, ο ηλικιωμένος, να διαβιώνει αναγκαστικά μέσα στην οικογένεια των παιδιών του, λόγω της έλλειψης εισοδήματος. Η εφαρμογή της συνταξιοδότησης, πρόσφερε οικονομική αυτοτέλεια στα ηλικιωμένα άτομα σε κάποιο βαθμό. Ένα άτομο για να καλύψει τις βασικές του ανάγκες, οι οποίες δεν είναι σταθερές, καθώς «ακολουθούν» το πρότυπο διαβίωσης του κοινωνικού περιβάλλοντος του ίδιου του ατόμου, χρειάζεται να έχει εισόδημα. Όσον αφορά τους ηλικιωμένους, το κύριο εισόδημά τους ως επί το πλείστον είναι η σύνταξη.

Όπως προαναφέρθηκε, το κύριο εισόδημα των ηλικιωμένων αποτελεί η σύνταξη που λαμβάνουν. Πολλοί παράγοντες επηρεάζουν το ποσοστό της σύνταξης σε σχέση με τις εν ενεργεία αποδοχές. Τέτοιοι παράγοντες είναι η εργασιακή ιστορία του ατόμου, το επίπεδο των αποδοχών, η ηλικία συνταξιοδότησης, καθώς και η οικογενειακή κατάσταση του ατόμου. Εκείνο που είναι κοινό χαρακτηριστικό για όλους τους ηλικιωμένους, ανεξαρτήτου είδους εργασίας, είναι ότι οι απολαβές κατά την περίοδο της συνταξιοδότησης είναι πολύ μικρότερες από εκείνες της περιόδου όπου αποτελούσαν ενεργό

εργατικό δυναμικό. Ιδιαίτερο πρόβλημα αντιμετωπίζουν οι ηλικιωμένες γυναίκες, οι οποίες παλαιότερα δεν εργάζονταν και δεν είχαν την ευκαιρία να σπουδάσουν λόγω των κοινωνικών συνθηκών που επικρατούσαν. Το εισόδημα των ηλικιωμένων εκτός από τη σύνταξη, εξαρτάται και από αποταμιεύσεις που τυχόν έχουν κάνει κατά τη διάρκεια της ζωής τους. Ακόμα και οι αποταμιεύσεις σχετίζονται με την εργασία που είχε ο ηλικιωμένος, φανερώνοντας έτσι ότι η οικονομική θέση που προσφέρει η εργασία σε ένα άτομο σηματοδοτεί και την οικονομική κατάσταση που θα παρέρθει το άτομο όταν αυτό συνταξιοδοτηθεί. (Εμκε-Πουλοπούλου,1991)

Τυχόν εισόδημα των ηλικιωμένων το οποίο προέρχεται από προηγούμενες αποταμιεύσεις δεν είναι αρκετές φορές ικανό να καλύψει οικονομικά τους ηλικιωμένους, καθώς λόγω πληθωρισμού, μειώνεται σημαντικά. Αυτή η μείωση έχει ιδιαίτερη σημασία ιδίως σε ηλικιωμένους οι οποίοι συνταξιοδοτήθηκαν πρόωρα με μειωμένη σύνταξη με τη σκέψη ότι το εισόδημα από αποταμίευση θα ήταν αρκετό να συμπληρώσει τη μειωμένη τους σύνταξη.

*«Οι αυξήσεις των τιμών των αγαθών και υπηρεσιών, που έχουν σημαντική βαρύτητα στους οικογενειακούς προϋπολογισμούς, αποτελούν σοβαρό παράγοντα ενίσχυσης των πληθωριστικών πιέσεων, συρρίκνωσης του πραγματικού εισοδήματος και υποβάθμισης του βιοτικού επιπέδου των συνταξιούχων.»* (Εμκε-Πουλοπούλου,1991,σελ.237)

Η οικονομική βοήθεια των παιδιών συμβάλλει στην επίλυση του οικονομικού προβλήματος ορισμένων ηλικιωμένων. Όλα όμως τα παιδιά δεν μπορούν και ορισμένα ίσως δε θέλουν να βοηθήσουν τους ηλικιωμένους γονείς τους. Πρέπει ακόμη να σημειωθεί ότι υπάρχει ένας μεγάλος αριθμός ηλικιωμένων, οι οποίοι δεν έχουν παιδιά.

Εξ' αιτίας των προαναφερθέντων λόγων, είναι μεγάλος ο αριθμός των ηλικιωμένων, οι οποίοι δε μπορούν να διατηρήσουν τα πρότυπα κάλυψης των αναγκών τους. Επιπρόσθετα η συχνά επιβαρημένη υγεία τους σε συνδυασμό με την κατάπτωση των σωματικών λειτουργιών, περιορίζουν και απομονώνουν, κοινωνικά τον ηλικιωμένο, κατάσταση η οποία ενισχύει τη μείωση του βιοτικού επιπέδου του.

Όπως ακριβώς και στις υπόλοιπες πληθυσμιακές ομάδες, μεγάλες ανισότητες χαρακτηρίζουν τον ηλικιωμένο πληθυσμό. Ανάμεσά τους βρίσκονται μερικοί από τους πιο εύπορους ανθρώπους της Ελλάδας, αρκετοί με μεσαία εισοδήματα και πολλοί από τους πιο φτωχούς. Οι μη προνομιούχοι, από την άποψη του εισοδήματος, ηλικιωμένοι έχουν ορισμένα κοινά χαρακτηριστικά:

- α) τη μοναξιά: τα ζευγάρια είναι πιο εύπορα από τα μοναχικά άτομα,
- β) το φύλο: οι γυναίκες είναι πιο φτωχές από τους άντρες,
- γ) την ηλικία: φτωχότεροι είναι άνω των 75 ετών και
- δ) το επάγγελμα που ασκούσαν στην οικονομικά ενεργό ζωή τους: οι αγρότες, οι βιοτέχνες (ασφαλισμένοι στο ΤΕΒΕ) παίρνουν πολύ χαμηλές συντάξεις. (Εμκε-Πουλοπούλου, 1991, σελ. 237)

Είναι αναγκαίο να καθιερωθεί ένα ελάχιστο όριο σύνταξης για όλους τους ηλικιωμένους το οποίο θα είναι ικανό να τους παρέχει μία αξιοπρεπή διαβίωση, καθώς οι ανάγκες της καταναλωτικής κοινωνίας στην οποία ζουν και κινούνται τα άτομα σήμερα απαιτούν κάποιο αντίκρισμα όσον αφορά στην ικανοποίηση τους. Το αντίκρισμα αυτό, αφορά το ποσό που πρέπει να καταβάλει κάθε άτομο για την απόκτηση των αγαθών, τα οποία έχουν ως στόχο την κάλυψη των αναγκών του. Αναλογιζόμενοι το παραπάνω γεγονός, γίνεται προφανής η αναγκαιότητα του εντοπισμού των αναγκών των

ηλικιωμένων ατόμων από τους κρατικούς φορείς και η χάραξη πολιτικής η οποία θα αποσκοπεί στην παροχή μέσων τα οποία θα διευκολύνουν τη διαβίωσή τους. Κύριο μέσο αποτελεί η παροχή σύνταξης, η οποία θα ανταποκρίνεται στις απαιτήσεις της σημερινής κοινωνίας και θα καλύπτει τις ανάγκες των ηλικιωμένων ατόμων είναι ένας βασικός παράγοντας.

## B. ΙΑΤΡΟΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΕΣ ΑΝΑΓΚΕΣ

Το πρόβλημα που απασχολεί πιο ζωτικά από όλα τα άλλα τους ηλικιωμένους, είναι η κατάσταση της υγείας τους, καθώς εκείνη, λόγω του προχωρημένου της ηλικίας τους, είναι περισσότερο επιβαρημένη. *«Τα προβλήματα υγείας των ηλικιωμένων αφορούν το ότι υποφέρουν από πολλές αρρώστιες ταυτόχρονα και απαιτείται πολύς χρόνος για να αναρρώσουν»*.(Μπαλούρδος, Τεπερόγλου, Φακιώλας, σελ 82,1996)

Οι ηλικιωμένοι είναι η ομάδα του πληθυσμού η οποία χρησιμοποιεί περισσότερο τις υπηρεσίες υγείας από άλλες ομάδες. Είναι λοιπόν απαραίτητο να έχουν εύκολη πρόσβαση σε αυτές χωρίς περαιτέρω δυσκολίες. Οι υπηρεσίες που προσφέρονται κατ' οίκον είναι ακόμη λίγες ενώ οι ηλικιωμένοι οι οποίοι βρίσκονται σε αποκεντρωμένες περιοχές είναι αυτοί που βρίσκονται στη δυσμενέστερη θέση, έναντι των υπολοίπων, καθώς η πρόσβασή τους στις υπηρεσίες υγείας είναι αρκετά δύσκολη.

## Γ. ΣΥΝΑΙΣΘΗΜΑΤΙΚΕΣ ΑΝΑΓΚΕΣ

Οι ανάγκες των ηλικιωμένων δεν είναι διαφορετικές από των άλλων ανθρώπων, περιλαμβάνοντας και τις συναισθηματικές ανάγκες.

Οι ηλικιωμένοι όπως και όλοι οι άνθρωποι έχουν την ανάγκη για ανθρώπινες σχέσεις, συντροφιά, στοργή, να μην αισθάνονται ότι είναι βάρος

στους άλλους, να νιώθουν ότι είναι απαραίτητοι, ότι ανήκουν κάπου, όπως και το να έχουν αυτοσεβασμό και αυτονομία.

Στα ηλικιωμένα άτομα επέρχονται αλλαγές ρόλων λόγω ηλικίας και παύσης της εργασίας τους, οι οποίες μπορούν να επηρεάσουν θετικά ή αρνητικά τη συναισθηματική τους κατάσταση .

*«Οι αλλαγές των ρόλων των ηλικιωμένων ατόμων είναι άμεσα συνδεδεμένες με άλλες αλλαγές στη ζωή τους. Τα παιδιά μεγαλώνουν, παντρεύονται, φεύγουν από το σπίτι, ανεξαρτητοποιούνται. Εγγόνια γεννιούνται, παλιοί φίλοι και συγγενείς πεθαίνουν, τα εισοδήματα μειώνονται, ενώ χρόνιες ασθένειες εμφανίζονται. Σημαντικές αλλαγές επέρχονται στις διαπροσωπικές σχέσεις μετά την συνταξιοδότηση, ιδιαίτερα σε άτομα που απέδιδαν μεγάλη σημασία στη σχέση τους με τους συναδέλφους. Επίσης η χηρεία επηρεάζει τις διαπροσωπικές σχέσεις του ατόμου που δεν ταιριάζει κοινωνικά με άλλα ζευγάρια ακόμα και αν αυτά ήταν στενοί φίλοι πριν από το θάνατο του/ της συντρόφου. Οι συνθήκες διαβίωσης συχνά μεταβάλλονται για τους ηλικιωμένους. Μερικοί από αυτούς αναγκαστικά ή με τη θέλησή τους πηγαίνουν να ζήσουν σε συγγενείς ή σε οίκους ευγηρίας.» (Εμκε-Πουλοπούλου,1999,σελ27)*

Τα χαρακτηριστικά της προσωπικότητας του ατόμου επηρεάζονται από τις αλλαγές που συνεπάγονται τα γηρατειά, το μέγεθος όμως αυτής της επιρροής εξαρτάται από την προσωπικότητα του ατόμου πριν φτάσει σε αυτή την ηλικία. Η προσαρμογή των ηλικιωμένων στους νέους τους ρόλους δεν είναι ίδια και το ίδιο εύκολη για όλα τα άτομα. Γενικά ένα ευέλικτο άτομο προσαρμόζεται ευκολότερα στις αναγκαίες αλλαγές, καταφέροντας να γίνει ευτυχισμένο.

Παρατηρούνται όμως και διαφοροποιήσεις ανάλογα το φύλο του ηλικιωμένου ατόμου. Η προσαρμογή στους νέους ρόλους μετά τη συνταξιοδότηση είναι συχνά πιο εύκολη για τη γυναίκα. Οι άνδρες βρίσκονται χωρίς επαγγελματική απασχόληση κάτι που θεωρούν ότι τους μειώνει το γόητρο, ενώ οι γυναίκες ακόμα και αν εργάζονταν έξω από το σπίτι, έκαναν όλες, ή τις περισσότερες, δουλειές του σπιτιού, κάτι το οποίο εξακολουθεί να συμβαίνει.

«Αντίθετα η προσαρμογή στη χηρεία και στην αλλαγή της δομής της οικογένειας είναι πιο δύσκολη για τη γυναίκα. Για όσες γυναίκες όπου πρωταρχικοί τους ρόλοι ήταν εκείνοι της συζύγου, μητέρας και νοικοκυράς και εξαρτιόνταν απόλυτα από τον άντρα για την οικονομική κοινωνική και συναισθηματική τους ασφάλεια, η απώλεια του συζύγου ή/ και η αναχώρηση των παιδιών από το σπίτι, η χηρεία είναι καταστροφική για την εικόνα που έχουν οι ίδιες για τον εαυτό τους, καθώς αναιρεί τον μέχρι τώρα ρόλο τους.» (Εμκε-Πουλοπούλου, 1999, σελ.28)

#### Δ. ΚΟΙΝΩΝΙΚΕΣ ΑΝΑΓΚΕΣ

*« Η συμμετοχή των ηλικιωμένων σε κοινωνικές δραστηριότητες της κοινότητας και της οικογένειά τους, περιορίζει τη ψυχολογική αποστασιοποίηση και περιθωριοποίηση των ηλικιωμένων από τον υπόλοιπο πληθυσμό.»* (Σταθόπουλος, 1996, σελ.307)

Οι κοινωνικές ανάγκες, οι ανάγκες για συμμετοχή στην κοινωνική ζωή συχνά δεν καλύπτονται. Οι ηλικιωμένοι συχνά βρίσκονται «απομονωμένοι» από την κοινότητά τους, μη έχοντας συμμετοχή στα κοινά. Πολλές φορές ακόμα, δεν είναι εκείνοι, που παίρνουν τις αποφάσεις για τα θέματα που αφορούν τους ίδιους, αλλά συνήθως τα παιδιά τους που ορισμένες φορές ενεργούν με γνώμονα το δικό τους συμφέρον και όχι των ηλικιωμένων όπως

συμβαίνει ορισμένες φορές με την απόφαση να εισαχθούν οι ηλικιωμένοι σε ένα γηροκομείο.

*«Το παραπάνω γεγονός μπορεί να οφείλεται τόσο σε ηθελημένη απόσυρση του ίδιου του ηλικιωμένου από τα δρώμενα της κοινότητας, όσο και σε δυσκολίες που συναντάει ο ηλικιωμένος, όσον αφορά στη μετακίνησή του και στην επικοινωνία. Παράλληλα σημαντικό ρόλο παίζει και η στάση της κοινωνίας απέναντι στα ηλικιωμένα άτομα. Πέρα από τη φυσιολογική σειρά απωλειών του ηλικιωμένου με την πάροδο του χρόνου οι κοινωνικές εξελίξεις στη χώρα διαμόρφωσαν καταστάσεις που αλλοίωσαν τον κύκλο των οικείων (In- group) ο οποίος περιελάμβανε άτομα που φρόντιζαν το ένα το άλλο και στηρίζονταν στην αλληλεξάρτηση. Σε αυτήν την ομάδα ο ηλικιωμένος με τη σοφία των χρόνων κατείχε περίοπτη θέση.» (Δόντας,1981,σελ.306)*

Με τη νέα πυρηνική μορφή όμως της οικογένειας, την οποία επέβαλε η σύγχρονη αστικοποιημένη κοινωνία, η ομάδα των οικείων εξασθένησε σε μεγάλο βαθμό. Με τις νέες μορφές πληροφόρησης ο ρόλος του «παππού» και της «γιαγιάς» ατόνησε καθώς η πληροφόρηση ήταν αυτό που είχαν να προσφέρουν. Φυσικό επακόλουθο αυτού ήταν οι ηλικιωμένοι να αισθάνονται ότι βρίσκονται στο περιθώριο. Οι εμφανιζόμενες βιολογικές δυσλειτουργίες κλείνουν αυτό το φαύλο κύκλο της αντίληψης που διατηρούν οι ηλικιωμένοι.

Τελειώνοντας αξίζει να αναφερθεί η σημαντική καμπή η οποία χαρακτηρίζει την Ελληνική κοινωνία. Η μετάβαση από την γεωργική κοινωνία όπου η θέση των ηλικιωμένων ήταν στο επίκεντρο, σε μία κοινωνία νέων μορφών και οικονομικών δομών, όπως διαμορφώνεται στα μεγάλα αστικά κέντρα όπου η θέση των ηλικιωμένων είναι τυπική και μόνο, θεωρείται ότι συνιστά την πλέον καθοριστική επίπτωση στην πληθυσμιακή αυτή ομάδα.

## 1.2 Ο ΡΟΛΟΣ ΤΗΣ ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑΣ

Η οικογένεια αποτελεί θεσμό, ο οποίος θεωρείται η βάση της ελληνικής κοινωνίας. Μέσα στο πέρασ των χρόνων παρατηρείται μια διαφοροποίηση της δομής και λειτουργίας της ελληνικής οικογένειας, η οποία οφείλεται και στην «εξέλιξη» της σύγχρονης κοινωνίας και αφορά όλες τις ανεπτυγμένες ή αναπτυσσόμενες χώρες.

Παλαιότερα το άτομο ενταγμένο μέσα σε ένα κοινωνικό σύνολο (οικογένεια) ικανοποιούσε όλες του τις ανάγκες. Οι συνθήκες ζωής που επικρατούσαν, συντελούσαν στην ύπαρξη ενός στέρεου υπόβαθρου, για την ανάπτυξη και διατήρηση αρμονικών σχέσεων, μεταξύ των μελών του συνόλου- οικογένειας. Το άτομο εκπληρώνοντας τις υποχρεώσεις του απέναντι στην κοινωνική ομάδα στην οποία ανήκε, δικαιωνόταν από τους άλλους, τρέφοντας με αυτό τον τρόπο την αυτοεκτίμησή του. Οι εξελίξεις στο κοινωνικό επίπεδο, προκάλεσαν βαθιές αλλαγές στους σκοπούς, στις δομές και στη λειτουργία της οικογένειας. (Κατάκη, 1984)

Οι οικογενειακοί δεσμοί είναι ισχυροί, η αμοιβαία βοήθεια μεταξύ των μελών της οικογένειας και υπάρχει. Τίποτα δεν αποδεικνύει ότι η επιθυμία των νέων να προσφέρουν στα ηλικιωμένα μέλη της οικογένειας, έχει περιοριστεί. Όμως ακόμα και σε περιοχές όπου παρατηρούνταν συμβίωση οικογενειών πολλών γενεών, οι συνθήκες που επικράτησαν, όπως η αστικοποίηση, η κινητικότητα εργατικού δυναμικού, συνέβαλαν στην έκλειψη της συμβίωσης αυτής και της εμφάνισης της σημερινής μορφής της οικογένειας. (Εμκε- Πουλοπούλου, 1999)

Σήμερα στην ελληνική κοινωνία, η οικογένεια από εκτεταμένη- παραδοσιακή μετατρέπεται σε «πυρηνική». Παλαιότερα οι ρόλοι των ατόμων μέσα στην οικογένεια διανέμονταν με έναν άκαμπτο τρόπο. Η διανομή των



ρόλων πραγματοποιούνταν βάσει του φύλου και της ηλικίας του ατόμου και όχι βάσει των ικανοτήτων του. Σήμερα η οικογένεια μεταφέρεται στο χώρο της πόλης, όπου οι ρυθμοί της κοινωνικής πραγματικότητας απαιτούν την έξοδο της γυναίκας-συζύγου στην αγορά εργασίας. Τα παιδιά ακολουθώντας τις προσταγές του «σήμερα» βρίσκονται ξαφνικά σε ένα αγώνα δρόμου, ο οποίος θα τους αποφέρει εφόδια για το μέλλον. Η κοινωνικοποίηση των παιδιών-μελών συντελείται τώρα κατά κύριο λόγο από το ευρύτερο κοινωνικό περιβάλλον, ρόλο τον οποίο είχε παλιότερα κυρίως η οικογένεια. (Μουσούρου Α. 1984)

Όσον αφορά τους 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, Καυταντζόγου, κ.α., 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). Το παραπάνω γεγονός συμβαίνει για όσο διάστημα οι ηλικιωμένοι είναι σε θέση να φροντίζουν τον εαυτό τους. Όταν αυτό δεν είναι εφικτό, τα παιδιά αναλαμβάνουν την φροντίδα τους, όπως έκαναν και παλαιότερα, όμως διαφοροποιώντας τον τρόπο παροχής αυτής της φροντίδας.

Όπως προαναφέρθηκε, οι γρήγοροι ρυθμοί της σημερινής κοινωνίας και η έξοδος της γυναίκας από το στενό χώρο του νοικοκυριού στην αγορά εργασίας, δεν επιτρέπουν τη φροντίδα των ηλικιωμένων μελών της οικογένειας με άμεσο τρόπο, όπως παραμονή του ηλικιωμένου στο σπίτι της οικογένειας. Στην πλειοψηφία τους τα παιδιά αρκούνται στην παροχή οικονομικής βοήθειας στα ηλικιωμένα άτομα, ενώ παρατηρείται και μια στροφή προς τους αρμόδιους κρατικούς ή μη φορείς για την παροχή βοήθειας με στόχο την κάλυψη των αναγκών των ηλικιωμένων.

### *ΑΝΑΚΕΦΑΛΑΙΩΣΗ*

Στο Κεφάλαιο αυτό έγινε μια μικρή εισαγωγή, παραθέτοντας τις κυριότερες ανάγκες των ηλικιωμένων ατόμων καθώς και το ρόλο της οικογένειας στη φροντίδα αυτών.

Η βιβλιογραφική μελέτη απέδειξε ότι οι ανάγκες που εμφανίζονται και οι ηλικιωμένοι να έχουν είναι: οικονομικές, ιατροφαρμακευτικές, κοινωνικές, συναισθηματικές. Ορισμένες ανάγκες των ηλικιωμένων είναι αυξημένες σε σχέση με τις ανάγκες άλλων ατόμων όπως είναι οι ιατροφαρμακευτικές ανάγκες, οι οποίες θα μπορούσαν να ενσωματωθούν στις οικονομικές και να μη διαχωρίζονται, καθώς είναι στενά συνδεδεμένες. Στις ιατροφαρμακευτικές ανάγκες όμως γίνεται αναφορά σχετικά με την αναγκαιότητα αλλαγής του συστήματος υγείας όσον αφορά στην πρόσβαση των ηλικιωμένων στις υπηρεσίες υγείας. Όσον αφορά στις συναισθηματικές ανάγκες, δε θα πρέπει να γίνεται υποβιβασμός της αναγκαιότητας κάλυψής τους. Οι ηλικιωμένοι σε μεγαλύτερο βαθμό έχουν την ανάγκη για αναγνώριση αυτών και στήριξή τους, καθώς οι αλλαγές που συντελούνται στη ζωή τους είναι αρκετά μεγάλες, όπως η αλλαγή ρόλων που λαμβάνουν μέρος στη ζωή τους.

Οι αλλαγές που συντελούνται με ταχύτατους ρυθμούς σήμερα στις αναπτυγμένες κοινωνίες στερούν τον παραδοσιακό ρόλο της οικογένειας από αυτήν. Η οικογένεια από «παραδοσιακή» μετατρέπεται σε «πυρηνική» έχοντας ως συνέπεια την απομάκρυνση των ηλικιωμένων μελών της από την εστία της. Το παραπάνω φαινόμενο οδηγεί τα μέλη της οικογένειας στην εύρεση νέων τρόπων ικανοποίησης των αναγκών των ηλικιωμένων μελών της καθώς η ίδια η οικογένεια δεν είναι σε θέση να τις ικανοποιήσει πλήρως. Σε αυτό το σημείο έρχεται να παρέμβει το κράτος, καθώς επίσης και οι ιδιωτικές πρωτοβουλίες, οι οποίες έχουν ως στόχο την «στήριξη» της κρατικής πολιτικής.

## ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2<sup>ο</sup>

### ΜΟΡΦΕΣ ΦΡΟΝΤΙΔΑΣ ΗΛΙΚΙΩΜΕΝΩΝ

#### ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Στο Κεφάλαιο που ακολουθεί παρουσιάζεται η κρατική πολιτική που ακολουθείται, οι θεσμοί που υπάρχουν και η ιδιωτική πρωτοβουλία που έχουν ως στόχο την κάλυψη των αναγκών των ηλικιωμένων ατόμων μέσα σε μια κοινωνία τις οποίες αδυνατεί να καλύψει η σύγχρονη οικογένεια. Αναφέρονται αναλυτικά οι μορφές φροντίδας ηλικιωμένων, ο σκοπός λειτουργίας τους, καθώς και οι υπηρεσίες που προσφέρουν στους «πελάτες» ή τους «ενοίκους»<sup>1</sup> τους. Οι παραπάνω μορφές φροντίδας θα μπορούσαν να διαχωριστούν σε αυτές της ανοικτής και της κλειστής περίθαλψης.

Στις ανοικτές μορφές φροντίδας ηλικιωμένων συγκαταλέγονται : η Πρόνοια, τα Κ.Α.Π.Η, το Πρόγραμμα «Βοήθεια Στο Σπίτι» και τέλος τα Κ.Η.Φ.Η. ένας θεσμός, ο οποίος τώρα «αναπτύσσεται» στην Ελλάδα. Όσον αφορά στις κλειστές μορφές φροντίδας ηλικιωμένων συγκαταλέγονται: τα Ιδρύματα Χρόνιων Παθήσεων και τα Γηροκομεία.

#### 2.1 ΑΝΟΙΧΤΕΣ ΜΟΡΦΕΣ ΦΡΟΝΤΙΔΑΣ ΗΛΙΚΙΩΜΕΝΩΝ

Οι ανοιχτές μορφές φροντίδας ηλικιωμένων οι οποίες μπορούν να θεωρηθούν πιο σύγχρονες βασίζονται στην ανοιχτή φροντίδα η οποία σημαίνει παραμονή του ηλικιωμένου στο σπίτι του, στην κοινότητα του κοντά σε φίλους και συγγενείς, για να υπάρξει όμως αυτό θα πρέπει να υπάρχουν οι υπηρεσίες θα προσανατολίζονται στην αύξηση της κοινωνικής συμμετοχής, στην ενεργοποίηση, στην προληπτική υγιεινή, στην δραστηριοποίηση, στην

---

<sup>1</sup> «Ενοικιο» Όρος ο οποίος χρησιμοποιείται από την Κοινωνική Λειτουργό του Πτωχοκομείου-Γηροκομείου Καλοκαιρινού, για τους ηλικιωμένους που διαβιών σε αυτό.

αλληλεγγύη ανάμεσα στις γενεές, στην ελευθερία, αξιοπρέπεια, την δημιουργικότητα ώστε οι ηλικιωμένοι να καθίσταται ικανά, ισότιμα, αυτόνομα ενταγμένοι στην τοπική κοινότητα διατηρώντας την ανεξαρτησία του την ισοτιμία και το δικαίωμα της αυτοδιάθεσης. Η ,κατά τη διάρκεια της ημέρας, φροντίδα τους και σε ελάχιστες φορές η διαμονή σε ξενώνες όταν σημαντικοί λόγοι το συνιστούν (όπως προσωρινή έλλειψη στέγης, κίνδυνος για την υγεία ή κίνδυνος για κακοποίηση του).

### 2.1.1 ΠΡΟΝΟΙΑ

Η Διεύθυνση Κοινωνικής Πρόνοιας και ο Εθνικός Οργανισμός Πρόνοιας του κάθε νομού είναι αυτοί οι οποίοι έχουν την ευθύνη της εποπτείας κάθε προνοιακού προγράμματος το οποίο υλοποιείται μέσα στο νομό τους. Τα βασικά προγράμματα τα οποία υλοποιεί και αφορούν την πληθυσμιακή ομάδα των ηλικιωμένων χωρίζονται σε δύο βασικούς άξονες. Εισοδηματική ενίσχυση και παροχές σε είδος και σε προσωπικές κοινωνικές υπηρεσίες.

- Εισοδηματική ενίσχυση: Αφορά κυρίως χρηματικά επιδόματα και άλλες παροχές τα οποία παρέχει σε ορισμένους ηλικιωμένους ανάλογα με την κατάστασή τους. Ειδικότερα παρέχει συνταξιοδότηση και ιατροφαρμακευτική περίθαλψη μέσω του Ο.Γ.Α σε ανασφάλιστους ηλικιωμένους άνω των 65 ετών. Ακόμη παρέχει μηνιαία οικονομική ενίσχυση σε ηλικιωμένους άνω των 60 ετών οι οποίοι παρουσιάζουν σωματική ή διανοητική αναπηρία η οποία ξεπερνά το 67%. Επίσης δίνει έκτακτες οικονομικές ενισχύσεις σε ηλικιωμένα άτομα αν παρουσιαστεί κάποιο ξαφνικό και σημαντικό πρόβλημα (π.χ. ξαφνική ασθένεια, καταστροφή περιουσίας λόγω φυσικών φαινομένων κ.α.). Τέλος για μοναχικά ηλικιωμένα άτομα ή ζευγάρια άνω των 65 ετών τα οποία δεν έχουν ιδιόκτητη κατοικία αλλά ούτε, τους οικονομικούς πόρους να καταβάλουν το μηνιαίο ενοίκιο και δεν έχουν ακίνητη περιουσία, η

Κοινωνική Υπηρεσία της Νομαρχίας αναλαμβάνει να καταβάλλει μια επιδότηση ενοικίου στον ιδιοκτήτη του ακινήτου. (Σταθόπουλος, 1996)

Η επιδοματική αυτή πολιτική παρ' όλο που καλύπτει ένα μεγάλο ποσοστό οικονομικά αδυνάτων ηλικιωμένων, αντιμετωπίζει σημαντικό γραφειοκρατικό πρόβλημα που δυσκολεύει τους ηλικιωμένους. Ακόμη τα ποσά τα οποία προβλέπονται σε κάθε περίπτωση είναι πολύ μικρά καθώς δεν είναι προσαρμοσμένα στα σημερινά δεδομένα και εν τέλει δεν καλύπτουν τις ανάγκες για τις οποίες παρέχονται.

- Παροχές σε είδος και σε προσωπικές κοινωνικές υπηρεσίες: Αυτός ο άξονας περιλαμβάνει διάφορα προγράμματα με στόχο την παραμονή των ηλικιωμένων στο σπίτι και την αποφυγή της ιδρυματικής περίθαλψης. Τα προγράμματα αυτά είναι:

α. Τηλεσυναγερμός- Τηλεϊατρική: Τα προγράμματα αυτά ξεκίνησαν πιλοτικά το 1991 και αποσκοπούν στη φροντίδα μοναχικών ηλικιωμένων και ηλικιωμένων οι οποίοι διαμένουν σε απομακρυσμένες περιοχές. Αξιοποιώντας τη σύγχρονη τεχνολογία προσφέρουν υπηρεσίες έκτακτης ανάγκης.

β. Πρόγραμμα αναδοχής: Προτείνεται ως εναλλακτική εξωιδρυματικής περίθαλψης για ηλικιωμένους.

γ. Λέσχες ηλικιωμένων: Έχουν ως βασικό στόχο την ανάπτυξη της κοινωνικοποίησης και την δημιουργική αξιοποίηση του ελεύθερου χρόνου που διαθέτουν οι ηλικιωμένοι.

δ. Πρόγραμμα σίτισης ηλικιωμένων στο σπίτι: Υλοποιείται σε συνεργασία με τους εκάστοτε Δήμους και τις Κοινωνικές τους υπηρεσίες και αναλαμβάνει τη σίτιση ηλικιωμένων οι οποίοι λόγω σωματικών ή άλλων δυσκολιών αδυνατούν να καλύψουν την καθημερινή ανάγκη της διατροφής.

ε. Προγράμματα διακοπών: Περιλαμβάνουν δωρεάν κατασκηνώσεις και επιδοτούμενες σε ιαματικές πηγές, καθώς και επιδοτούμενα εισιτήρια για θερινές διακοπές. (Σταθόπουλος, 1996)

### 2.1.2 ΚΕΝΤΡΑ ΑΝΟΙΧΤΗΣ ΠΡΟΣΤΑΣΙΑΣ ΗΛΙΚΙΩΜΕΝΩΝ (Κ.Α.Π.Η)

Με βάση τη μέχρι τώρα εμπειρία η πιο σύγχρονη και κυρίαρχη αντίληψη για την κοινωνική φροντίδα των ηλικιωμένων αναφέρεται στην «παραμονή στο σπίτι». Αυτό σημαίνει ότι ο ηλικιωμένος είναι προτιμότερο να μπορεί να κάνει χρήση των υπηρεσιών για την φροντίδα του στην κοινότητα του, στη γειτονιά του ακόμα και στο σπίτι του, οι υπηρεσίες πρέπει να λειτουργούν ενισχυτικά διατηρώντας των ηλικιωμένο στο γνώριμο του περιβάλλον και όχι καθολικά όπως σε ένα κλειστό ίδρυμα φροντίδας.

Σε αυτή την σύγχρονη άποψη βασίζεται και η ανάπτυξη και λειτουργία των Κ.Α.Π.Η τα οποία είναι Ν.Π.Δ.Δ και εντάσσονται στην Τοπική Αυτοδιοίκηση. Τα Κ.Α.Π.Η επιχορηγούνται και λειτουργούν υπό την επιστημονική εποπτεία του Υπουργείου Υγείας και Πρόνοιας.

(Αμηνά, Γεωργιάδη, Τεπέρογλου, 1986)

*«Το Κ.Α.Π.Η είναι ένας "θεσμός κοινωνικοπρονοιακός" που αναπτύχθηκε ιδιαίτερα μετά το 1981 και βασική του επιδίωξη είναι η παραμονή του ηλικιωμένου στο γνώριμο του περιβάλλον, κάτω από τις κατά το δυνατόν συνθήκες διαβίωσης, καθώς και η αποφυγή της ιδρυματικής περίθαλψης.»*

*(Βεργιάδης, Γεωργιάδης, 1987 σελ 44)*

Η πρώτη προσπάθεια για τη λειτουργία ενός τέτοιου κοινοτικού προγράμματος ξεκίνησε πειραματικά το 1979 όπου συστάθηκε πειραματικά το πρώτο Κ.Α.Π.Η, ενώ στο τέλος του 1981 είχαν λειτουργήσει οχτώ. Έπειτα τα Κ.Α.Π.Η πέρασαν στην Τοπική Αυτοδιοίκηση. Αυτό έδωσε μια σημαντική

ώθηση στην περαιτέρω αύξηση του αριθμού αυτών. Ενδεικτικά αναφέρουμε ότι το 1996 είχαν φτάσει τα 270 σε όλη την Ελλάδα, γεγονός που αποδεικνύει την αλλαγή του προσανατολισμού του κράτους προς την εξωιδρυματική περίθαλψη των ηλικιωμένων καθώς και την εδραίωσή τους στην συνείδηση του λαού με την χρησιμότητα και το δυναμισμό τους. (Αμηρά, Γεωργιάδη, Τεπέρογλου, 1986)

Τα Κ.Α.Π.Η στις μέρες μας αξιοποιούνται ως χώρος συνάντησης ηλικιωμένων αλλά και παροχής διαφόρων υπηρεσιών όπως: φυσικοθεραπεία, εργοθεραπεία, ιατροφαρμακευτική φροντίδα και κοινωνική εργασία η οποία προσανατολίζεται όχι μόνο με τους ηλικιωμένους μέλη των Κ.Α.Π.Η αλλά και στο στενό οικογενειακό τους περιβάλλον. Πέρα από την άσκηση αμιγούς κοινωνικής εργασίας στα καθήκοντα του κοινωνικού λειτουργού εντάσσεται και η ευθύνη για το συντονισμό και τη λειτουργία της όλης οργάνωσης. (Αμηρά, Γεωργιάδη, Τεπέρογλου, 1986)

Αναλυτικά οι υπηρεσίες που παρέχουν τα Κ.Α.Π.Η είναι:

- Κοινωνική εργασία στους ίδιους και το άμεσο περιβάλλον τους.
- Φυσικοθεραπεία.
- Εργοθεραπεία
- Βοήθεια στο σπίτι για μοναχικά άτομα η γι' αυτά που αντιμετωπίζουν ιδιαίτερες ανάγκες εξυπηρέτησεως μέσα και έξω από το σπίτι.
- Οργανωμένη ψυχαγωγία και επιμόρφωση.
- Εντευκτήριο στο οποίο λειτουργεί καντίνα που προσφέρει αναψυκτικά κ.α. όπου βρίσκουν συντροφιά και απασχόληση τα μέλη.(Αμηρά, Γεωργιάδη, Τεπέρογλου,1986)

Οι σκοποί των Κ.Α.Π.Η είναι οι εξής:



- Η πρόληψη των βιολογικών, ψυχολογικών και κοινωνικών προβλημάτων των ηλικιωμένων προκειμένου να παραμείνουν αυτόνομα, ισότιμα και ενεργά μέλη του κοινωνικού ιστού.
- Η διαφώτιση και η συνεργασία της ευρύτερης κοινότητας και των ειδικών φορέων, σχετικά με τα προβλήματα και τις ανάγκες των ηλικιωμένων.
- Η έρευνα πάνω σε θέματα που αφορούν την πληθυσμιακή ομάδα των ηλικιωμένων.(Αμηρά, Γεωργιάδη, Τεπέρογλου,1986)

«Το Διοικητικό Συμβούλιο των Κ.Α.Π.Η είναι επταμελές και τα μέλη του είναι τα εξής:

- 1.Ο κάθε φορά Δήμαρχος ή Αντιδήμαρχος ως πρόεδρος του Κ.Α.Π.Η.
- 2.Ένας δημοτικός σύμβουλος, που ορίζεται με απόφαση του Δημοτικού Συμβουλίου.
- 3.Ένα αιρετό μέλος του Κ.Α.Π.Η που εκλέγεται ανάμεσα στα μέλη του, από αυτά.
- 4.Ένας κοινωνικός λειτουργός, υπάλληλος της οικείας Νομαρχίας της Διεύθυνσης Κοινωνικής Πρόνοιας.
- 5.Ένας δημότης που προτείνει ο Δήμαρχος ανάμεσα σε πρόσωπα που ασχολούνται με ανθρωπιστικά επαγγέλματα και ορίζεται με απόφαση του Δημοτικού Συμβουλίου.
- 6.Ένας εκπρόσωπος των τοπικών Συλλόγων των Συνταξιούχων.
- 7.Ένας αιρετός υπάλληλος από τους εργαζόμενους στο Κ.Α.Π.Η»

Το προσωπικό του Κ.Α.Π.Η αποτελείται:

- 1.Γιατρός με μερική απασχόληση.
- 2.Κοινωνικός λειτουργός.
- 3.Νοσηλεύτης.
- 4.Φυσικοθεραπευτής.

5.Εργοθεραπευτής.

6.Οικογενειακή βοηθός.

Οι στόχοι που προκύπτουν από την παροχή των υπηρεσιών του Κ.Α.Π.Η είναι οι εξής:

1.Η κοινωνικοποίηση: Η διαφορετικότητα του προγράμματος του Κ.Α.Π.Η σε σχέση με το αντίστοιχο ενός κλασσικού ιδρύματος φροντίδας ηλικιωμένων, οι ποιοτικές υπηρεσίες, οι φροντισμένες αίθουσες των Κ.Α.Π.Η, η συμμετοχή της Τοπικής Αυτοδιοίκησης, αλλά και των ίδιων των ηλικιωμένων στη Διοίκηση των Κ.Α.Π.Η δημιουργεί ισχυρά κίνητρα συμμετοχής που τους οδηγούν στην πλήρη κοινωνικοποίηση. Επιπλέον, η προσέλευση στα κέντρα ηλικιωμένων, όχι μόνο από τις χαμηλές κοινωνικές τάξεις αλλά και από τις υψηλότερες γκρεμίζει ταξικές διακρίσεις και αποσκοπεί στην αντιμετώπιση του προβλήματος της ψυχικής τους μοναξιάς.

2.Προληπτική ιατρική: Η εφαρμογή της προληπτικής ιατρικής αποσκοπεί κυρίως στην αποτροπή από την άσκοπη χρήση φαρμάκων από τους ηλικιωμένους καθώς συχνά δεν ξεχωρίζουν τα γηρατειά από τις ασθένειες. Η πρόληψη διαχωρίζεται σε α)πρωτογενή (εμβολιασμοί, συμβουλευτική αγωγή για σωστή διατροφή, ένδυση, βασικοί κανόνες υγιεινής και αποφυγή ατυχημάτων. β)δευτερογενή (με σκοπό την έγκαιρη διάγνωση για την αποφυγή μακροχρόνιων θεραπειών).

3.Η ενεργοποίηση: είναι μία σημαντική διαδικασία στην οποία φτάνει ο ηλικιωμένος όταν έχει πειστεί ότι η υγεία του είναι υπό παρακολούθηση και έχει μπει στη διαδικασία της κοινωνικοποίησης αξιοποιώντας τη συμμετοχή του στα ποικίλα προγράμματα του κέντρου. Σε αυτή τη φάση το προσωπικό του Κ.Α.Π.Η και κυρίως ο κοινωνικός λειτουργός διακρίνει τις ικανότητες και τα ταλέντα των ηλικιωμένων και υποκινεί για τη συμμετοχή αυτών σε αντίστοιχες ομάδες Αυτενέργειας. Οι ομάδες αυτές έχουν στόχο την ενεργοποίηση των μελών και την ενσωμάτωσή τους στην κοινότητα.

4. Η ευαισθητοποίηση της κοινότητας- γειτονιάς: είναι ίσως ο πιο σημαντικός στόχος που θέτει το Κ.Α.Π.Η. Αυτός αφορά το άνοιγμα του κέντρου ως ανοιχτό στην κοινότητα στην οποία βρίσκεται με στόχο την αλληλεπίδραση και την αποδοχή μεταξύ των γενεών και την τελική ένταξη και ενσωμάτωση των ηλικιωμένων στην κοινότητα.

5. Διασυνδέσεις συνεργασίες: Σημαντικό για τα Κ.Α.Π.Η είναι η ανάπτυξη ορισμένων συνεργασιών με ορισμένους φορείς όπως γηροκομεία, σχολεία συλλόγους της τοπικής κοινωνίας και κρατικούς φορείς. Ενδεικτικό παράδειγμα είναι η συνεργασία με την τροχαία στο πρόγραμμα των σχολικών τροχονόμων. (Αμηνά, Γεωργιάδη, Τεπέρογλου, 1986)

### 2.1.3 ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ «ΒΟΗΘΕΙΑ ΣΤΟ ΣΠΙΤΙ»

Το πρόγραμμα «Βοήθεια στο Σπίτι» απευθύνεται σε ηλικιωμένους οι οποίοι είναι περιορισμένοι στο σπίτι τους για λόγους σωματικής ή ψυχικής υγείας δεν αυτοεξυπηρετούνται πλήρως, χρειάζονται ιδιαίτερη φροντίδα και διαβιούν μοναχικά, με στόχο να βελτιωθεί η ποιότητα ζωής τους και να παραμείνουν τα ίδια τα άτομα και οι οικογένειές τους στο φυσικό και κοινωνικό τους περιβάλλον.

Το πρόγραμμα εντάσσεται στο πλαίσιο των πρωτοβάθμιων υπηρεσιών κοινωνικής φροντίδας. Ιδιαίτερη έμφαση δίδεται στη διασφάλιση των παρακάτω δικαιωμάτων των ηλικιωμένων: το δικαίωμα να επιλέγουν τον τρόπο ζωής τους, το δικαίωμα να ζουν στο οικείο τους περιβάλλον κάτω από αξιοπρεπείς συνθήκες, το δικαίωμα να είναι αυτόνομοι και αυτόρκεις, το δικαίωμα να απολαμβάνουν τα ήδη κατοχυρωμένα δικαιώματά τους, να απολαμβάνουν σύγχρονες και αποδοτικές υπηρεσίες.

Το πρόγραμμα εντάσσεται στην Τοπική Αυτοδιοίκηση και λαμβάνει κρατική επιχορήγηση. Η πρώτη επίσημη και οργανωμένη εφαρμογή του

προγράμματος υλοποιήθηκε με φορέα τον Ερυθρό Σταυρό στις αρχές της δεκαετίας του '80. Την περίοδο αυτή οι περισσότεροι Δήμοι της χώρας διαθέτουν τουλάχιστον ένα πρόγραμμα και σύμφωνα με το Υπουργείο Υγείας και Πρόνοιας αυτά είναι γύρω στα 1000.

Σκοπός του είναι:

1. Η στήριξη και η φροντίδα των ηλικιωμένων μέσα στο οικείο περιβάλλον.
2. Η αναβάθμιση της ποιότητας ζωής τους και αξιοπρεπή αυτόνομη διαβίωση.
3. Η ευαισθητοποίηση του κοινωνικού συνόλου και η προσέλκυση εθελοντών.
4. Η μείωση της ανάγκης για ιδρυματική φροντίδα.

Το πρόγραμμα «Βοήθεια στο Σπίτι», παρέχει υπηρεσίες κοινωνικής και συναισθηματικής στήριξης, ικανοποίησης των καθημερινών αναγκών, καθώς και υπηρεσίες υγειονομικής φροντίδας.

Επίσης μέσω της Κοινωνικής Εργασίας με Άτομα που εφαρμόζουν οι Κοινωνική Λειτουργοί, το άτομο βοηθιέται να επανενταχθεί στο κοινωνικό σύνολο, να επανακτήσει ή να αποκτήσει ενεργό ρόλο ως μέλος του κοινωνικού συνόλου με την κινητοποίηση πάντα των δικών του δυνάμεων και με την αξιοποίηση-ενεργοποίηση του κοντινού του περιβάλλοντός. Ο ρόλος του κοινωνικού Λειτουργού είναι να διευκολύνει, να ενθαρρύνει το άτομο στην κοινωνική του προσαρμογή, στην αντιμετώπιση των όποιων προβλημάτων και στην ενεργοποίηση της λειτουργικότητας του ως παραγωγικού μέλους του κοινωνικού του περιβάλλοντος.

(Παπαϊωάννου, 1998)

Ο Κοινωνικός Λειτουργός συνεργάζεται με το άτομο αλλά και με την οικογένεια του ηλικιωμένου όταν θεωρείται απαραίτητο, η συχνότητα κάθε περίπτωσης διαφοροποιείται και εξαρτάτε από τις ανάγκες κάθε ηλικιωμένου.

#### 2.1.4 ΚΕΝΤΡΑ ΗΜΕΡΗΣΙΑΣ ΦΡΟΝΤΙΔΑΣ ΗΛΙΚΙΩΜΕΝΩΝ

Το κέντρο ημερήσιας φροντίδας ηλικιωμένων (Κ.Η.Φ.Η) είναι το πιο πρόσφατο πρόγραμμα το οποίο έχει εγκριθεί και βρίσκεται σε στάδιο υλοποίησης. Σε πρώτη φάση έχουν εγκριθεί 34 προγράμματα σε αστικές και ημιαστικές περιοχές και διασυνδέονται με λειτουργικό τρόπο με Κ.Α.Π.Η που ενδεχομένως υπάρχουν στην περιοχή όπου υλοποιούνται. Συνδέονται επίσης με τοπικούς φορείς που παρέχουν κοινωνικές υπηρεσίες καθώς και με μονάδες υγείας.

Οι ειδικότητες οι οποίες απασχολούνται στα κέντρα αυτά είναι:

- Νοσηλεύτης/ τρια
- Επιμελητές Πρόνοιας ή κοινωνικοί φροντιστές
- Βοηθητικό προσωπικό με αντίστοιχη κατάρτιση

Τα κέντρα ημερήσιας φροντίδας ηλικιωμένων είναι οι μονάδες ημερήσιας φιλοξενίας ηλικιωμένων οι οποίοι δεν μπορούν απόλυτα να αυτοεξυπηρετηθούν, των οποίων το οικογενειακό περιβάλλον το οποίο έχει αναλάβει την φροντίδα τους δεν μπορεί να ανταποκριθεί λόγω εργασιακών υποχρεώσεων.

Σκοπός των κέντρων αυτών είναι η βελτίωση της ποιότητας ζωής των ηλικιωμένων, η παραμονή τους στο οικογενειακό περιβάλλον και η διατήρηση μιας φυσιολογικής κοινωνικής και εργασιακής ζωής του συγγενικού περιβάλλοντος που ασχολείται με τη φροντίδα των ηλικιωμένων.

Οι υπηρεσίες που προσφέρουν αφορούν:

- Ημερήσια φροντίδα και ψυχοσυναισθηματική στήριξη.
- Στην κάλυψη των βασικών καθημερινών αναγκών.
- Στην διασφάλιση της λήψης της φαρμακευτικής αγωγής.

Στη συνέχεια θα παρουσιαστούν οι κλειστές μορφές φροντίδας ηλικιωμένων.

## 2.2 ΚΛΕΙΣΤΕΣ ΜΟΡΦΕΣ ΦΡΟΝΤΙΔΑΣ ΗΛΙΚΙΩΜΕΝΩΝ

Με τον όρο κλειστές μορφές φροντίδας ηλικιωμένων εννοούμε τα διάφορα κλειστά ιδρύματα που έχουν ως στόχο την φροντίδα των ηλικιωμένων οι οποίοι διαμένουν μόνιμα σε αυτά τα ιδρύματα (π.χ. γηροκομεία, άσυλα κ.τ.λ.). Για πολλούς αιώνες τα ιδρύματα αυτά αποτελούσαν μονόδρομο στη φροντίδα των ηλικιωμένων των οποίων τη φροντίδα δεν μπορούσαν ή δεν ήθελαν να αναλάβουν τα συγγενικά τους πρόσωπα. Τα τελευταία χρόνια η κοινωνική πολιτική προσανατολίζεται περισσότερο προς τις ανοιχτές μορφές φροντίδας αφήνοντας τα ιδρύματα αυτά ως έσχατη λύση υποβιβάζοντας ακόμη περισσότερο το ρόλο τους με το σκεπτικό ότι τα ιδρύματα αυτά εντείνουν το πρόβλημα της περιθωριοποίησης των ηλικιωμένων από την ευρύτερη κοινότητα.

### 2.2.1 ΙΔΡΥΜΑΤΑ ΧΡΟΝΙΩΝ ΠΑΘΗΣΕΩΝ

Τα θεραπευτήρια χρόνιων παθήσεων είναι ιδρύματα τα οποία δεν αφορούν αποκλειστικά ηλικιωμένους αλλά το μεγαλύτερο ποσοστό των ατόμων που εξυπηρετούν είναι ηλικιωμένα άτομα καθώς λόγω της έκπτωσης των σωματικών και διανοητικών λειτουργιών αντιμετωπίζουν συχνότερα προβλήματα που χρειάζονται εντατική θεραπεία. Εκτός από δημόσια λειτουργούν και ιδιωτικές κλινικές για αυτό το σκοπό.

## 2.2.2 ΓΗΡΟΚΟΜΕΙΑ

Παρ' όλα τα αρνητικά που παρουσιάζει η ιδρυματική περίθαλψη τα γηροκομεία δεν παύουν να είναι σε κάποιο βαθμό απαραίτητα καθώς οι υπάρχουσες δομές δεν επαρκούν για να καλύψουν πλήρως τη φροντίδα των ηλικιωμένων. Βέβαια ο προσανατολισμός τους προσπαθεί να ξεφύγει από την λογική του «ασύλου» που επικρατούσε παλαιότερα και επικεντρώνεται περισσότερο στην ολόπλευρη κάλυψη των αναγκών των ηλικιωμένων, όχι μόνο των βασικών, αλλά και των υπολοίπων όπως είναι η κοινωνικοποίηση η οποία επιτυγχάνεται μέσω «ανοιγμάτων» στην κοινότητα και τη διασύνδεση και τη συνεργασία με άλλους φορείς που δραστηριοποιούνται στην ίδια κατεύθυνση (π.χ. Κ.Α.Π.Η). Βέβαια ο προσανατολισμός αυτός δεν έχει καθολική εφαρμογή σε όλα τα Γηροκομεία και συχνά εξαρτάται από τις διοικήσεις του εκάστοτε ιδρύματος.

Τα γηροκομεία μπορούμε να τα διακρίνουμε σε τρεις κατηγορίες ανάλογα με το φορέα υλοποίησής τους:

1. Τα δημόσια γηροκομεία τα οποία λειτουργούν κάτω από την άμεση ευθύνη του Υπουργείου Υγείας και Πρόνοιας και είναι ίσως τα μόνα που έχουν το νέο προσανατολισμό που αναφέρθηκε προηγουμένως καθώς ακολουθούν τις επιταγές της κοινωνικής πολιτικής που ασκεί το κράτος και μόνο αυτές και δεν έχουν άλλα κίνητρα π.χ. οικονομικά.

Οι προϋποθέσεις εισαγωγής ενός ηλικιωμένου σε ένα δημόσιο γηροκομείο είναι οι εξής:

- Ο ηλικιωμένος πρέπει να έχει συμπληρώσει το 65<sup>ο</sup> έτος της ηλικίας του.
- Ο ηλικιωμένος πρέπει να είναι αυτοεξυπηρετούμενος.
- Δεν πρέπει να έχει κάποια διανοητική αναπηρία ή ψυχική διαταραχή ή αν έχει να είναι σε μικρό βαθμό που να μην εμποδίζει τη συμβίωσή του με άλλα άτομα.

- Δεν πάσχει από επιληψία.
- Δεν έχει βαριά τραύματα ή κατακλύσεις στο σώμα του.
- Δεν πάσχει από μολυσματικές ασθένειες.
- Δεν πάσχει από κάποιο βαρύ νόσημα που να χρήζει ιδιαίτερης φροντίδας.
- Αντιμετωπίζουν αποδεδειγμένα σημαντικά οικονομικά προβλήματα.

2. Ιδιωτικά γηροκομεία. Οι προϋποθέσεις οι οποίες θέτονται από τα Δημόσια γηροκομεία καθώς και ο περιορισμένος αριθμός τους δεν επαρκεί να καλύψει τις ανάγκες όλων των ηλικιωμένων. Τα ιδιωτικά γηροκομεία δημιουργήθηκαν προκειμένου να καλύψουν αυτό το κενό. Τα ιδιωτικά γηροκομεία λειτουργούν υπό τον έλεγχο και την εποπτεία του Υπουργείου Υγείας και Πρόνοιας, τις περισσότερες φορές ο έλεγχος αυτός είναι επιφανειακός και αφορά περισσότερο οικονομικά θέματα χωρίς να επεκτείνεται σε θέματα προγράμματος και ποιότητας των παρεχόμενων υπηρεσιών. Λόγω του πλημμελούς αυτού ελέγχου επικρατεί σε ορισμένες περιπτώσεις μία αυθαίρετη λειτουργία των γηροκομείων αυτών. Είναι καθαρά κερδοσκοπικά ιδρύματα και στο βωμό του κέρδους δεν πληρούν βασικές προϋποθέσεις (επαρκές εξειδικευμένο προσωπικό, άνετους χώρους διαβίωσης, διοργάνωση δραστηριοτήτων για τους ηλικιωμένους) ώστε να προσφέρουν την απαραίτητη ποιότητα ζωής στους ηλικιωμένους που διαμένουν σε αυτά.

3. Εκκλησιαστικά γηροκομεία: είναι αυτά τα οποία λειτουργούν με την ευθύνη της Αρχιεπισκοπής και συχνά η δημιουργία τους οφείλεται στην πρωτοβουλία κάποιου Μητροπολίτη. Τα εκκλησιαστικά γηροκομεία είναι τα περισσότερα σε αριθμό στην Ελλάδα καθώς παλαιότερα ήταν τα μόνα που λειτουργούσαν. Καθώς δεν υπόκεινται στην κρατική κοινωνική πολιτική, ακολουθούν δική τους προσέγγιση για την αντιμετώπιση των αναγκών των ηλικιωμένων. (Σταθόπουλος, 1996)



## ΑΝΑΚΕΦΑΛΑΙΩΣΗ

Στο κεφάλαιο αυτό παρουσιάστηκαν αναλυτικά οι μορφές φροντίδας ηλικιωμένων, οι οποίες υπάρχουν και αυτές διαχωρίζονται σε ανοικτές και κλειστές.

Έγινε αντιληπτή η διαφορά της φιλοσοφίας λειτουργίας της κάθε μορφής, καθώς και των σκοπών και στόχων τους. Η κύρια διαφορά τους έγκειται στο γεγονός ότι οι ανοικτές μορφές περίθαλψης ηλικιωμένων αποσκοπούν στη συνέχιση διαβίωσης του ηλικιωμένου ατόμου στο οικογενειακό και κοινωνικό του περιβάλλον. Το προαναφερθέν επιτυγχάνεται μέσω της παροχής υπηρεσιών και στήριξης από τις διάφορες μορφές ανοικτής φροντίδας, τόσο στο ίδιο το ηλικιωμένο άτομο και στην οικογένεια του, όσο και στο ευρύτερο κοινωνικό του περιβάλλον (κοινότητα). Όλες εκείνες οι υπηρεσίες οι οποίες παρέχονται έχουν ως στόχο τη διευκόλυνση διαβίωσης του ηλικιωμένου ατόμου στην κοινότητά, καθώς και η πραγματοποίηση ερευνών σχετικά με θέματα που αφορούν τους ηλικιωμένους.

Ο κύριος σκοπός όμως των ανοικτών μορφών φροντίδας ηλικιωμένων είναι η αποφυγή της ιδρυματοποίησης των ατόμων αυτών, κάτι το οποίο εκφράζει την πλειοψηφία της κοινωνικής αντίληψης σήμερα, στις αναπτυγμένες και αναπτυσσόμενες χώρες.

Όσον αφορά τις κλειστές μονάδες φροντίδας, η κύρια μορφή με την οποία υπάρχουν σε μια κοινότητα είναι αυτή του γηροκομείου. Καθώς η κοινωνική πολιτική στις ημέρες προσανατολίζεται στην απόρριψη της ύπαρξης «ασύλων» και ιδρυματοποίησης των ενοίκων τους, παρατηρείται και μια «στροφή» στη φιλοσοφία και λειτουργία των ιδρυμάτων φροντίδας ηλικιωμένων. Η πλειοψηφία αυτών δίνει προσοχή στην κάλυψη όχι μόνο των βασικών αναγκών των ενοίκων τους όπως είναι η στέγαση, η τροφή, η ένδυση

ή η παροχή ιατροφαρμακευτικής αγωγής , αλλά επεκτείνεται και στην κάλυψη αναγκών όπως κοινωνικοποίηση, ψυχαγωγία, δημιουργικότητα. Όλες οι παραπάνω ανάγκες καλύπτονται μέσω των δραστηριοτήτων που πραγματοποιούνται εντός και εκτός ιδρυμάτων.

Παρ' όλες τις προσπάθειες όμως που γίνονται από τους υπευθύνους και το προσωπικό των ιδρυμάτων κλειστής φροντίδας ηλικιωμένων, δεν εκλείπουν ορισμένες δυσμενείς για τους ηλικιωμένους συνέπειες, όπως η εμφάνιση του φαινομένου της ιδρυματοποίησης για το οποίο γίνεται εκτενέστερη αναφορά στο επόμενο κεφάλαιο.

## **ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3<sup>ο</sup>**

### **ΟΙ ΕΠΙΠΤΩΣΕΙΣ ΤΗΣ ΙΔΡΥΜΑΤΟΠΟΙΗΣΗΣ ΣΤΟΥΣ ΗΛΙΚΙΩΜΕΝΟΥΣ**

#### **ΕΙΣΑΓΩΓΗ**

Στο κεφάλαιο που ακολουθεί θα γίνει μία εκτενής αναφορά στις επιπτώσεις του φαινομένου της ιδρυματοποίησης που παρατηρείται να εμφανίζεται στους ηλικιωμένους που διαμένουν στα κλειστά ιδρύματα φροντίδας. Οι παραπάνω επιπτώσεις διαχωρίζονται σε ψυχολογικές και κοινωνικές. Οι ψυχολογικές επιπτώσεις αφορούν την εικόνα του εαυτού που έχει ο ηλικιωμένος, για τον ίδιο, ενώ οι κοινωνικές αφορούν την εικόνα που παρουσιάζει ηθελημένα ή όχι ο ηλικιωμένος στο κοινωνικό του περιβάλλον (οικογένεια, γειτονιά, κοινωνία) και τις σχέσεις του με αυτό. Πριν όμως γίνει αναφορά σε αυτές, σκόπιμο είναι να αναφερθούν οι λόγοι που «οδηγούν» τους ηλικιωμένους στα ιδρύματα κλειστής φροντίδας και η άποψη των ίδιων για τα γηροκομεία καθώς τα παραπάνω αποτελούν παράγοντες οι οποίοι επηρεάζουν την ομαλή ή όχι προσαρμογή των ηλικιωμένων στα ιδρύματα κλειστής φροντίδας.

Παρουσιάζεται ακόμη ο ρόλος του επαγγελματία κοινωνικού λειτουργού στα ιδρύματα κλειστής φροντίδας ηλικιωμένων. Γίνεται επίσης λόγος για το έργο του κοινωνικού λειτουργού όσον αφορά στην ένταξη του ηλικιωμένου τόσο στα πλαίσια του ιδρύματος (γηροκομείο) όσο και της ευρύτερης κοινότητας. Παράλειψη θα ήταν και η μη αναφορά της αναγκαιότητας της «άμεσης» επαφής του κοινωνικού λειτουργού τόσο με τον ίδιο τον ηλικιωμένο όσο και με την οικογένεια του.

### 3.1 ΛΟΓΟΙ ΕΙΣΑΓΩΓΗΣ ΗΛΙΚΙΩΜΕΝΩΝ ΣΤΑ ΓΗΡΟΚΟΜΕΙΑ

«Η έλλειψη ειδικών μονάδων παροχής έξω- νοσοκομειακών υπηρεσιών, η ανεπαρκής κοινωνική πολιτική και η μοναξιά έχουν οδηγήσει μεγάλο αριθμό ηλικιωμένων να αναζητήσουν καταφύγιο στα Κέντρα Κλειστής περίθαλψης της χώρας.» (ΚΟΤΖΑΜΑΝΗΣ, 1996, σελ.537)

Τα ηλικιωμένα άτομα λόγω της αδυναμίας τους, που προέρχεται από το μεγάλο της ηλικίας τους, σε όλους τους τομείς της ζωής τους, επιθυμούν ή αναγκάζονται να εισέλθουν σε κάποιο γηροκομείο, το οποίο ευελπιστούν ότι θα τους προσφέρει την ασφάλεια και τη σιγουριά την οποία δεν μπορούν να προσφέρουν οι ίδιοι εαυτό τους.

Ένας άλλος παράγοντας είναι η χαλάρωση των οικογενειακών δεσμών. Παλιότερα οι ηλικιωμένοι ήταν βασικά μέλη της οικογένειας. Σήμερα παρατηρείται ο παραμερισμός τους και κοινωνικά αλλά και ατομικά από το υπάρχον πνεύμα της οικογένειας. Βέβαια η Ελλάδα δεν έχει φτάσει πλήρως σε αυτό το σημείο καθώς «σε σύγκριση με άλλες χώρες εξακολουθεί να διατηρεί τις στενές οικογενειακές σχέσεις με αποτέλεσμα το ποσοστό των ηλικιωμένων που διαμένουν σε ιδρύματα να είναι μικρότερο εκείνου που ζει μαζί ή κοντά σε συγγενικά πρόσωπα (συνήθως α βαθμού συγγένειας).» (ΚΟΤΖΑΜΑΝΗΣ, 1996, σελ.539)

«Γενικά τρεις κυρίως κατηγορίες ηλικιωμένων παρατηρείται ότι αποτελούν τον πληθυσμό των ιδρυμάτων:

Άτομα που οικειοθελώς επέλεξαν το γηροκομείο ως χώρο μόνιμης διαμονής καθώς αναζητούσαν την ασφάλεια και τη συντροφικότητα που τους προσφέρει η αναγκαστική συγκατοίκηση με άλλους ανθρώπους κάτω από την επίβλεψη ενός εξειδικευμένου ιατρικού και νοσηλευτικού προσωπικού.

Άτομα που αναγκάστηκαν να καταφύγουν στο γηροκομείο καθώς δεν μπορούσαν τα ίδια να αυτοσυντηρηθούν λόγω οικονομικών ή άλλων δυσχερειών ενώ τα παιδιά τους δεν αποδέχονταν την ευθύνη της φροντίδας τους ή δεν υπήρχαν άλλα συγγενικά πρόσωπα που θα την αναλάμβαναν και άτομα που λόγω προβλημάτων υγείας είχαν ανάγκη συνεχούς παρακολούθησης από εξειδικευμένο προσωπικό. Φροντίδα, είτε που οι ίδιοι οι ηλικιωμένοι δεν επιθυμούν να εναποθέσουν σε στενά συγγενικά τους πρόσωπα, είτε τα πρόσωπα αυτά ένιωθαν ανεπαρκή για την παροχή της.» (ΚΟΤΖΑΜΑΝΗΣ, 1996, σελ.539)

### 3.2 ΑΠΟΨΕΙΣ ΗΛΙΚΙΩΜΕΝΩΝ ΓΙΑ ΓΗΡΟΚΟΜΕΙΑ

Κατά τη διάρκεια παραμονής τους οι ηλικιωμένοι σε ένα Γηροκομείο αντιδρούν, όπως είναι φυσικό, με διαφορετικό τρόπο και αντιμετωπίζουν την κατάσταση στην οποία βρίσκονται διαφορετικά. «Το ίδιο μέρος μπορεί να αποτελεί ολόένα διαφορετική εμπειρία για διαφορετικούς ανθρώπους ανάλογα με το υπόβαθρο, τις ανάγκες και την ικανότητα προσαρμογής τους». Όπως σε κάθε άλλη κατάσταση ή περίπτωση της ζωής, το κάθε άτομο την αντιλαμβάνεται διαφορετικά. (ΚΑΣΤΕΝΜΠΑΟΥΜ, 1982, σελ.100)

Χαρακτηριστικό παράδειγμα και συνάμα μεγάλο ενδιαφέρον αποτελούν οι απόψεις δύο ηλικιωμένων για τον ίδιο οίκο ευγηρίας όπου διέμεναν.

«Ευχαριστώ καθημερινά το θεό που βρίσκομαι εδώ. Ποτέ δεν ήξερα ότι υπάρχουν τόσο ευγενικοί άνθρωποι... Δεν υπάρχει άλλο μέρος που θα προτιμούσα να βρίσκομαι. Νιώθω ολότελα ασφαλής, ευχαριστημένος και γεμάτος ευγνωμοσύνη».

Με τι κατηγορία είμαι εδώ γιατρέ; Οι φυλακισμένοι δεν πρέπει να ξέρουν το λόγο που βρίσκονται στη φυλακή; το μέρος αυτό το αποκαλούν οίκο ευγηρίας. Άκου σπίτι! Πρέπει να ξυπνάμε στην ώρα που μας λένε, να τρώμε ότι μας λένε, να κοιμόμαστε όποτε μας λένε. Κι αν κάνεις το λάθος και δείξεις δυσφορία σε αναγκάζουν να πεις κάποιο χάπι. Το δικό σας σπίτι γιατρέ έτσι είναι;» (ΚΑΣΤΕΝΜΠΑΟΥΜ, 1982, σελ.100)

### 3.3 ΕΠΙΠΤΩΣΕΙΣ ΕΙΣΑΓΩΓΗΣ ΣΤΟΥΣ ΗΛΙΚΙΩΜΕΝΟΥΣ

#### 3.3.1 ΨΥΧΟΛΟΓΙΚΕΣ ΕΠΙΠΤΩΣΕΙΣ

Οι ψυχολογικές επιπτώσεις που μπορεί να έχει η διαμονή του ηλικιωμένου στο γηροκομείο στον ίδιο θα μπορούσε να πει κανείς ότι εξαρτώνται από το χαρακτήρα του ατόμου και από τους λόγους που οδήγησαν στην εισαγωγή του σε αυτό. Ένα από τα κύρια χαρακτηριστικά του ιδρυματισμού είναι η απάθεια που σιγά – σιγά αναπτύσσει το άτομο.

*« Η απάθεια αυτή στηρίζεται :*

- α) στην έλλειψη εναλλαγής και ποικιλίας παραστάσεων και προσωπικών επαφών,*
- β) στην εξάρτηση του τροφίμου από το προσωπικό του ιδρύματος που εξυπηρετεί τις ανάγκες του με απρόσωπη και μονότονη επανάληψη και*
- γ) στη ρουτίνα της ιδρυματικής ζωής που αρχίζει από το μονότονο καθημερινό πρόγραμμα, το αβασάνιστα επαναλαμβανόμενο είδος και μαγείρεμα του φαγητού μέχρι την αποκοπή από τη ζωή της κοινότητας και την οικογένεια (όπου υπάρχει).» (Μαρκοπούλου,1995,σελ31)*

#### 3.3.1.1 ΑΙΣΘΗΣΗ ΑΧΡΗΣΤΙΑΣ

Ο ηλικιωμένος ο οποίος εισέρχεται σε ένα γηροκομείο και γνωρίζει ότι όλη την υπόλοιπη ζωή του θα την περάσει εκεί εισέρχεται σε μία πολύ δύσκολη, ίσως τη δυσκολότερη, περίοδο της ζωής του. Όσο καιρό βρισκόταν

έξω από το γηροκομείο ένιωθε ότι παρ' όλες τις δυσκολίες που αντιμετώπιζε λόγω της ηλικίας του, μπορούσε να αντεπεξέλθει στις ανάγκες της καθημερινότητάς του. Με την είσοδό του όμως στο γηροκομείο πολλές από τις εργασίες που εκτελούσε μόνος του τώρα είναι ευθύνη του προσωπικού και έχει τη δυνατότητα ακόμη κι αν το επιθυμεί να τις εκτελεί. Με αυτόν τον τρόπο ο ηλικιωμένος νιώθει ότι δεν τον θεωρούν πλέον ικανό γι' αυτές τις εργασίες τις οποίες πριν θεωρούσε δεδομένο ότι θα τις κάνει μόνος του. Και αν δεν θεωρείται ικανός να εκτελέσει τις πιο απλές εργασίες, πόσο μάλλον για όλες τις υπόλοιπες δραστηριότητες τις οποίες επιθυμεί να εκτελεί.

Με αυτά τα δεδομένα ο ηλικιωμένος νιώθει στην ουσία άχρηστος. Βρίσκεται σε ένα χώρο όπου όλοι φροντίζουν γι' αυτόν και με αυτόν τον τρόπο νιώθει ότι ο ίδιος ότι δεν είναι ικανός για τίποτα πλέον. Συνέχεια πρέπει να αναφέρεται στους άλλους για το τι κάνει και να του λένε συνεχώς οι άλλοι τι μπορεί να κάνει. (Μαρκοπούλου,1995)

### 3.3.1.2 ΠΑΡΑΙΤΗΣΗ ΑΠΟ ΤΗ ΖΩΗ

Μία από τις πιο σημαντικές διαπιστώσεις ενός ηλικιωμένου που εισέρχεται σε ένα γηροκομείο είναι ότι αρχίζει να θεωρεί τον εαυτό του «γέρο». Ακόμη και αυτοί οι οποίοι δεν το είχαν πλήρως αποδεχτεί το συνειδητοποιούν καθώς εισέρχονται σε έναν χώρο αποκλειστικά για γέρους. Επακόλουθο αυτής της συνειδητοποίησης είναι και η συνειδητοποίηση ότι πλησιάζουν πλέον προς το θάνατο, κάτι το οποίο μπορεί να μην το είχαν σκεφτεί μέχρι τότε.

Αυτή η διαπίστωση σε συνδυασμό με την αίσθηση αχρηστίας που νιώθουν οι ηλικιωμένοι όμως κάνει να παραιτούνται από τη ζωή, τη ζωή την οποία θα ήθελαν να κάνουν. Ούτως ή άλλως για πολλούς ηλικιωμένους η ζωή όμως τελείωσε με τη είσοδό όμως στο γηροκομείο. Δεν μπορούν πλέον οι

ίδιοι να κανονίζουν τη ζωή τους, αντίθετα θα πρέπει να ακολουθούν διάφορους κανόνες, σύμφωνα με τους οποίους λειτουργεί το εκάστοτε γηροκομείο, μέσα στο οποίο βρίσκονται. Οι κανόνες αυτοί ορίζουν όλο το πρόγραμμα του γηροκομείου, από την ώρα φαγητού μέχρι και την ώρα που έχει ο ηλικιωμένος για τον εαυτό του. Όπως είναι φυσικό οι κανόνες αυτοί προσπαθούν να είναι όσο το δυνατόν πιο κοντά στις συνήθειες όλων των ηλικιωμένων δεν είναι όμως δυνατόν να ικανοποιούν τον κάθε ηλικιωμένο ξεχωριστά.

Όμως και το παραμικρό για τον ηλικιωμένο θεωρείται καταπίεση, καταπίεση την οποία δεν είχε πριν στη ζωή του και για τέτοια θέματα καθημερινότητας. Μη μπορώντας όμως να αντιδράσει αναγκάζεται να υπομένει τις νέες συνθήκες, αντιλαμβανόμενος πλέον ότι δεν είναι πια κύριος του εαυτού του. Αυτή η τελευταία αντίληψη του ηλικιωμένου είναι αυτή που τον κάνει να παραιτείται από τη ζωή και να περιμένει απλά το «τέλος».

### 3.3.1.3 ΚΑΤΑΘΛΙΨΗ

Οι επιπτώσεις και οι λόγοι που αναφέρθηκαν προηγουμένως είναι δυνατόν να οδηγήσουν τον ηλικιωμένο σε κατάθλιψη. Κατάθλιψη η οποία μπορεί να εμφανιστεί στην πιο ήπια της μορφή (απώλεια διάθεσης) ή ακόμη και σε πιο έντονες μορφές (πλήρης απώλεια συναισθήματος).

Κατάθλιψη μπορεί να προκαλέσει στον ηλικιωμένο όχι μόνο η παραμονή σε ένα γηροκομείο αλλά και η σκέψη αυτού καθώς περιμένει να εισαχθεί σε αυτό. (Καστενμπάουμ, 1982, σελ.102)

Αυτό και μόνο είναι ενδεικτικό για την άποψη που έχουν οι ηλικιωμένοι για το τι τους περιμένει μέσα σε ένα γηροκομείο και τι αφήνουν πίσω τους με την είσοδό τους σε αυτό.



Αν και ο βαθμός εμφάνισης της κατάθλιψης στα ηλικιωμένα άτομα είναι αρκετά μεγάλος και συχνός, οι πιθανότητες εμφάνισής της στους ηλικιωμένους που ετοιμάζονται να κάνουν εισαγωγή σε ένα γηροκομείο ή για εκείνους που διαβιούν κάποιο διάστημα σε ένα ίδρυμα κλειστής φροντίδας αυξάνεται. Οι ηλικιωμένοι νιώθουν απελπισία και η κατάθλιψη αποτελεί μια από τις πιο συνηθισμένες εκφράσεις συναισθηματικής απελπισίας. (Καστενμπαουμ, 1982)

Και όταν ο ηλικιωμένος υποφέρει από κατάθλιψη μέσα σε ένα γηροκομείο είναι πιο δύσκολο αυτή να αντιμετωπιστεί, καθώς το γηροκομείο για τον ηλικιωμένο δεν αποτελεί και ένα ευχάριστο περιβάλλον που θα τον βοηθήσει να ξεπεράσει το πρόβλημα αυτό.

### 3.3.2 ΚΟΙΝΩΝΙΚΕΣ ΕΠΙΠΤΩΣΕΙΣ

#### 3.3.2.1 ΠΕΡΙΘΩΡΙΟΠΟΙΗΣΗ

Με την είσοδο του ο ηλικιωμένος σε ένα γηροκομείο είναι σαν να αφήνει έναν κόσμο, τον δικό του, και να εισέρχεται σε έναν άλλο ξένο προς τον ίδιο. Αποκόπτεται εντελώς από το περιβάλλον στο οποίο είχε συνηθίσει μέχρι τώρα. Σε πολλές περιπτώσεις το γηροκομείο βρίσκεται μακριά από το σπίτι του και την οικογένειά του και με αυτόν τον τρόπο αποκόπτεται και από το φιλικό και οικογενειακό του περιβάλλον. Βέβαια δεν είναι λίγες οι φορές που η ίδια οι οικογένεια του ηλικιωμένου τον τοποθετεί σε ένα γηροκομείο προκειμένου να μην έχει την ευθύνη της φροντίδας τους και να «γλιτώσουν» από αυτόν.

Ο ηλικιωμένος βρίσκεται λοιπόν εντελώς αποκομμένος από το περιβάλλον του και εντελώς στο περιθώριο. Η κοινωνική του ζωή με τη μορφή που είχε μέχρι πριν καταστρέφεται καθώς εισέρχεται σε έναν χώρο

που ακόμη κι αν ενταχθεί πλήρως δεν θα θυμίζει σε τίποτα τη ζωή που είχε πριν. Τα προβλήματα αυτά είναι πιο έντονα ειδικά όταν ο ηλικιωμένος εισέρχεται στο γηροκομείο χωρίς να το επιθυμεί ο ίδιος. Τότε προκύπτουν αρκετά ψυχολογικά προβλήματα για τον ίδιο με σημαντικότερο την πιθανότητα εμφάνισης κατάθλιψης με όλα τα επακόλουθα που μπορεί αυτή να εμφανίσει όπως πλήρη κοινωνική απόσυρση του ηλικιωμένου από ένα περιβάλλον το οποίο δεν του αρέσει και θεωρεί ότι δεν του προσφέρει τίποτα.

### 3.3.3 ΙΔΡΥΜΑΤΟΠΟΙΗΣΗ

Τον όρο ιδρυματοποίηση τον συναντάμε συχνά όταν πρόκειται για Ιδρύματα κλειστής περίθαλψης. Στην περίπτωση των γηροκομείων έχει μεγάλη σημασία καθώς τα άτομα τα οποία βρίσκονται εκεί θα πρέπει να μείνουν σε αυτά σε όλο το διάστημα της ζωής που τους απομένει (εκτός από ελάχιστες περιπτώσεις) χωρίς τη δυνατότητα να φύγουν από αυτά

«Ο όρος της ιδρυματοποίησης υποδηλώνει κάτι βαρύ και επιβλητικό. Πραγματικά η διαδικασία της ιδρυματοποίησης σημαίνει πολλά περισσότερα από την απλή μετακίνηση ενός ατόμου από ένα φυσικό χώρο σε κάποιον άλλο. Σε πρώτη φάση ο ηλικιωμένος πρέπει να συμβιβαστεί με όλες τις πλευρές του καινούριου περιβάλλοντος. Το γεγονός ότι η διαδικασία αυτή είναι γνωστή σαν ιδρυματοποίηση και όχι εξατομίκευση δηλώνει καθαρά ότι το άτομο είναι εκείνο που πρέπει να προσαρμοστεί στο «σπίτι» και όχι το «σπίτι» προς το άτομο. Η διαδικασία αυτή είναι δύσκολη σε οποιαδήποτε ηλικία.» (Καστενμπαουμ, 1982, σελ.100-101)

### 3.4 Ο ΡΟΛΟΣ ΤΟΥ ΚΟΙΝΩΝΙΚΟΥ ΛΕΙΤΟΥΡΓΟΥ

#### 3.4.1 ΠΡΟΕΤΟΙΜΑΣΙΑ ΚΑΙ ΕΝΤΑΞΗ ΤΟΥ ΗΛΙΚΙΩΜΕΝΟΥ ΣΤΟ ΓΗΡΟΚΟΜΕΙΟ

Πρωταρχικός στόχος του κοινωνικού λειτουργού είναι η ένταξη του ηλικιωμένου στο γηροκομείο.

Η δουλειά του όμως δεν πρέπει να ξεκινάει με την είσοδο του ηλικιωμένου στο γηροκομείο. Πρέπει να ξεκινάει πριν ακόμη ο ηλικιωμένος έρθει στο γηροκομείο, ακόμη όταν ετοιμάζεται να μπει, καθώς τότε ξεκινάει το άγχος και η ανησυχία του ηλικιωμένου. Πρέπει ο κοινωνικός λειτουργός να έρθει από πριν σε επαφή με τον ηλικιωμένο και να τον προετοιμάσει για την είσοδό του στο γηροκομείο. Να αναλύσει τους λόγους που οδηγούν τον ηλικιωμένο εκεί και να του δείξει τα οφέλη της μετακίνησής του σε ένα τέτοιο μέρος ώστε ο ηλικιωμένος να πάει στο γηροκομείο χωρίς άγχος και χωρίς να προκαταβάλει αυτόν τον χώρο. Ακόμη και αν ο ηλικιωμένος δεν επιθυμεί να μπει στο γηροκομείο πρέπει ο κοινωνικός λειτουργός να του δείξει τα θετικά της μετακίνησής του στο γηροκομείο και να τον εμπνεύσει με θάρρος και ανοιχτό μυαλό για όσες νέες εμπειρίες πρόκειται να ζήσει στο χώρο του γηροκομείου. (Καστενμπαουμ, 1982)

Με την είσοδο του ηλικιωμένου μέσα στο γηροκομείο πρέπει ο κοινωνικός λειτουργός να είναι δίπλα του ανά πάσα στιγμή. Το γηροκομείο για τον ηλικιωμένο είναι ένα ξένο και εχθρικό περιβάλλον μέσα στο οποίο δυσκολεύεται να λειτουργήσει και ψυχολογικά αλλά κυρίως κοινωνικά. Έργο του κοινωνικού λειτουργού είναι να προσπαθεί ο ηλικιωμένος να ενταχθεί όσο το δυνατόν πιο εύκολα και αποτελεσματικά στο χώρο που πρόκειται να αποτελέσει το νέο του σπίτι. Αυτό θα το καταφέρει με το να οργανώνει κάποιες ομάδες αποτελούμενες από ηλικιωμένους με κοινά ενδιαφέροντα και να τους παροτρύνει να ασχοληθούν με τα ενδιαφέροντά τους, όσο είναι

βέβαια αυτό δυνατόν στα πλαίσια του γηροκομείου, με την προϋπόθεση πάντα ότι αυτές οι δραστηριότητες θα γίνονται σε ομαδικό επίπεδο. Η ομαδική εργασία πάνω σε κάτι το οποίο ενδιαφέρει τον ηλικιωμένο μπορεί να τον βοηθήσει στο να αναπτύξει κοινωνικές σχέσεις με άλλους ηλικιωμένους κι έτσι να ελαχιστοποιήσει την πιθανότητα εμφάνισης κατάθλιψης ή άλλων ψυχικών προβλημάτων που προέρχονται από την αίσθηση της περιθωριοποίησης που αισθάνεται ο κάθε ηλικιωμένος ο οποίος εισέρχεται σε ένα γηροκομείο ειδικά αυτοί που ήρθαν χωρίς οι ίδιοι να το επιθυμούν. (Harris, 1982)

Στην προσπάθεια αυτή που καταβάλλει ο κοινωνικός λειτουργός, πρέπει να βρει αρωγό και το υπόλοιπο προσωπικό του γηροκομείου. Λόγω της ειδικότητάς του, ο κοινωνικός λειτουργός είναι ο μόνος ο οποίος κατανοεί τα προβλήματα τα οποία μπορεί να παρουσιάσει ένας ηλικιωμένος και να καθορίσει την αιτία τους. Είναι λοιπόν υποχρέωσή του ο ίδιος να καθοδηγεί το προσωπικό ώστε να μην προβαίνουν σε ενέργειες που να θέτουν σε κίνδυνο τον ψυχισμό του ηλικιωμένου. Η πιο κοινή από αυτές τις ενέργειες είναι η ακούσια συμπεριφορά του προσωπικού που αντιμετωπίζουν τον ηλικιωμένο σαν έναν από όλους τους ηλικιωμένους και όχι σαν ξεχωριστή προσωπικότητα η οποία αποτελεί μέρος του συνόλου των ηλικιωμένων. (Καστενμπαουμ, 1982)

#### 3.4.2 ΕΝΤΑΞΗ ΗΛΙΚΙΩΜΕΝΟΥ ΣΤΗΝ ΕΥΡΥΤΕΡΗ ΚΟΙΝΟΤΗΤΑ

Σημαντικό μέρος του έργου του κοινωνικού λειτουργού αποτελεί και η δουλειά που κάνει προκειμένου ο ηλικιωμένος να «ξεφύγει» από τα όρια του γηροκομείου και να ενταχθεί μέσα στην ευρύτερη κοινότητα στην οποία ανήκει το γηροκομείο.

Πρώτος κρίκος σύνδεσης του ηλικιωμένου με την κοινότητα αποτελεί η ίδια του η οικογένεια. Ο ηλικιωμένος σε αυτή τη φάση της ζωής του όσο και να καταλαβαίνει, ακόμη μέσα του θεωρεί υπεύθυνους για την τοποθέτηση του στο γηροκομείο την ίδια του την οικογένεια, η οποία θεωρεί ότι δεν επιθυμεί πλέον να αναλάβει την ευθύνη της φροντίδας του αλλά τον «παρατάει» σε ένα γηροκομείο. Ο κοινωνικός λειτουργός πρέπει να συνεργάζεται με την οικογένεια του ηλικιωμένου αλλά και με τον ίδιο ώστε από τη μία να διατηρηθούν οι οικογενειακοί δεσμοί αλλά και από την άλλη ο ηλικιωμένος να κατανοήσει πλήρως τους λόγους τοποθέτησής του στο γηροκομείο και να μην έχει συναισθήματα θυμού απέναντι στη οικογένειά του. (Μαρκοπουλου,1995)

Είναι σημαντικό ο κοινωνικός λειτουργός να προσπαθεί να εντάξει τον ηλικιωμένο στην ευρύτερη κοινότητα και να μην τον αφήνει «εγκλωβισμένο» στους τοίχους του γηροκομείου. Πρέπει να οργανώνει δραστηριότητες οι οποίες θα ωθούν τον ηλικιωμένο να συνεργαστεί με άτομα του ευρύτερου περιβάλλοντος καθώς και δραστηριότητες εκτός γηροκομείου. (Κοτζαμανης, 1996)

Βέβαια σε όλα αυτά πρέπει να ληφθεί υπ' όψιν το γεγονός ότι οι κοινωνικοί λειτουργοί οι οποίοι είναι τοποθετημένοι στα γηροκομεία δεν επαρκούν για την εκπλήρωση των καθηκόντων τους. Συνήθως βρίσκεται ένας κοινωνικός λειτουργός ανά γηροκομείο ο οποίος δεν προλαβαίνει να ασχοληθεί με όλους τους ηλικιωμένους διεξοδικά. Επομένως ο εκάστοτε κοινωνικός λειτουργός ακόμη και να προσπαθεί με το μέγιστο των δυνατοτήτων του δεν μπορεί να εκπληρώσει πλήρως τους στόχους που υπάρχουν για τους ηλικιωμένους.

## ΑΝΑΚΕΦΑΛΑΙΩΣΗ

Σε αυτό το κεφάλαιο έγινε η παρουσίαση των επιπτώσεων που επιφέρει σε έναν ηλικιωμένο η εισαγωγή του σε ένα ίδρυμα κλειστής φροντίδας. Οι επιπτώσεις αυτές διαχωρίστηκαν σε ψυχολογικές και κοινωνικές, αφορούσαν όμως στο σύνολό τους το φαινόμενο που σήμερα αποκαλείται ιδρυματοποίηση και αποτελεί ένα αρνητικό σημείο, όσον αφορά στη διαβίωση των ηλικιωμένων μέσα στα γηροκομεία. Πρωτίστως θεωρήθηκε σκόπιμο να αναφερθούν οι λόγοι οι οποίοι «οδηγούν» τους ηλικιωμένους στα γηροκομεία τονίζοντας ότι ο λόγος ή οι συνθήκες κάτω από τις οποίες πραγματοποιείται η παραπάνω εισαγωγή, αποτελούν κατασταλτικό παράγοντα σχετικά με τον τρόπο και το βαθμό προσαρμογής που θα εμφανίσει ο ηλικιωμένος στις νέες αυτές συνθήκες, την παραμονή του δηλαδή σε ένα κλειστό ίδρυμα για το υπόλοιπο της ζωής του σε ένα ίδρυμα.

Κάτι το οποίο θα πρέπει να έχουμε υπόψη, είναι το γεγονός ότι η προσαρμογή του ηλικιωμένου στο τρόπο ζωής του γηροκομείου θα πρέπει να αποτελεί κύριο μέλημα και του προσωπικού του ιδρύματος. Η στάση του προσωπικού και ιδιαίτερα του κοινωνικού λειτουργού αποτελεί βασικό παράγοντα για την ομαλή προσαρμογή του ατόμου.

Επιπλέον σε αυτό το κεφάλαιο παρουσιάστηκε ο ρόλος του κοινωνικού λειτουργού μέσα σε ένα κλειστό ίδρυμα φροντίδας ηλικιωμένων. Το έργο του κοινωνικού λειτουργού κάτω από αρκετά καλές συνθήκες, κάτι το οποίο σημαίνει ύπαρξη «υποστηρικτικού» προσωπικού, επικεντρώνεται στις μορφές κοινωνικές εργασίας, Κοινωνική Εργασία με άτομα-ομάδες-κοινότητα, οι οποίες έχουν να κάνουν με το ίδιο το άτομο, σαν μονάδα, ομάδα, ή ένα σύνολο.

Η πραγματικότητα όμως αποδεικνύει καθημερινά ότι ένας κοινωνικός λειτουργός επωμίζεται ευθύνες και φόρτο εργασίας, τα οποία δεν αντιστοιχούν στη φύση της εργασίας της κοινωνικής εργασίας. Ο κοινωνικός λειτουργός μετατρέπεται σε έναν γραφειοκρατικό υπάλληλο για τις ανάγκες του εκάστοτε ιδρύματος, έχοντας έτσι τη δυνατότητα να ασχοληθεί με τα τυπικά και απολύτως απαραίτητα ζητήματα, μη εμβαθύνοντας όσο αυτό είναι αναγκαίο στην κάθε περίπτωση, η οποία έρχεται στο ίδρυμα.

## **ΣΤΟΧΟΙ- ΣΚΟΠΟΙ ΚΑΙ ΥΠΟΘΕΣΕΙΣ ΤΗΣ ΠΑΡΟΥΣΗΣ ΜΕΛΕΤΗΣ**

Σκοπός της παρούσης μελέτης είναι να καταγράψει τις απόψεις των ηλικιωμένων, οι οποίοι διαμένουν σε κλειστές μονάδες φροντίδας. Επιπλέον στόχο αποτελεί η καταγραφή των κοινωνικών σχέσεων των ηλικιωμένων τόσο μέσα στα πλαίσια του γηροκομείου (προσωπικό και συνδιαμέροντες) όσο και μέσα στο ευρύτερο κοινωνικό σύνολο, συμπεριλαμβανομένης και της οικογένειάς τους. Τέλος θα ερευνηθεί ο βαθμός ένταξης των ηλικιωμένων στα πλαίσια των γηροκομείων, καθώς επίσης, αν και σε ποίο βαθμό παρατηρείται το φαινόμενο της ιδρυματοποίησης στους ηλικιωμένους.

Απώτερος σκοπός της παρούσης μελέτης είναι να χρησιμοποιηθούν τα αποτελέσματα αυτής, προκειμένου να βελτιωθεί η ποιότητα ζωής των ηλικιωμένων που διαμένουν σε ιδρύματα κλειστής φροντίδας.

Βασιζόμενοι στη βιβλιογραφία που προηγήθηκε προέκυψαν οι παρακάτω υποθέσεις:

- Οι ηλικιωμένοι που βρίσκονται στα γηροκομεία δεν θα έχουν σύζυγο/ σύντροφο, ενώ η ύπαρξη παιδιών δεν θα αποτελεί ανασταλτικό παράγοντα εισαγωγής. (Γκιζέλη, Καυταντζόγου, κ.α., 1984, Αβεντισιάν- Παγοροπούλου, 2000, Εμκε-Πουλοπούλου, 1999).
- Οι ηλικιωμένοι που διαμένουν σε ιδρύματα κλειστής φροντίδας, θα αποτελούν άτομα προχωρημένης ηλικίας, μη ικανά να αυτοεξυπηρετηθούν και άτομα που θα έχουν αποκοπεί από το οικογενειακό και κοινωνικό τους περιβάλλον. (Γκιζέλη, Καυταντζόγου, κ.α., 1984, Κοτζαμάνης, 1996)



- Οι περισσότεροι ηλικιωμένοι στο περιβάλλον του γηροκομείου θα έχουν εμφανίσει το φαινόμενο της ιδρυματοποίησης. (Καστενμπάουμ, 1982, Μαρκοπουλου,1995).

## **ΚΕΦΑΛΑΙΟ 4<sup>ο</sup>**

### **ΜΕΘΟΔΟΛΟΓΙΑ- ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ ΤΗΣ ΕΡΕΥΝΑΣ**

#### **ΕΙΣΑΓΩΓΗ**

Στο κεφάλαιο αυτό παρουσιάζεται η ερευνητική διαδικασία, ο τρόπος επιλογής δείγματος των ηλικιωμένων, καθώς και η κατάρτιση του ερωτηματολογίου. Στη συνέχεια παρατίθενται τα αποτελέσματα της ερευνητικής διαδικασίας.

#### **4.1 ΕΠΙΛΟΓΗ ΔΕΙΓΜΑΤΟΣ**

Η επιλογή του δείγματος βασίστηκε σε ηλικιωμένους που διαβιούν σε γηροκομεία του νομού Ηρακλείου. Τρία από αυτά είναι ιδιωτικά (ΗΡΑ, Καλοκαιρινού και Φιλική Εστία) και δυο Εκκλησιαστικά (Γηροκομείο Αγ. Ιωάννη και Χρυσοβαλλάντου). Στην έρευνα που πραγματοποιήθηκε συμμετείχαν ηλικιωμένοι που:

- α) διαμένουν μόνιμα στα προαναφερθέντα γηροκομεία και
- β) είχαν τη δυνατότητα ή επιθυμούσαν να πάρουν μέρος σε αυτήν.

Αναλυτικά το γηροκομείο «ΗΡΑ», το οποίο είναι ιδιωτικό, ιδρύθηκε το 1996 και βρίσκεται στην πόλη του Ηρακλείου στην περιοχή των Πατελών. Η δυνατότητα φιλοξενίας ηλικιωμένων σε αυτό αριθμεί γύρω στους 40 ηλικιωμένους. Αντιμετωπίζει σημαντικές ελλείψεις στον τομέα της κοινωνικής εργασίας. Υπάρχει μία κοινωνική λειτουργός, όχι όμως σε μόνιμη βάση. Η κοινωνικός λειτουργός βρίσκεται στο γηροκομείο Δευτέρα- Παρασκευή για δυο ώρες την ημέρα. Είναι λοιπόν φανερό ότι με ορισμένες μόνο ώρες εργασίας την εβδομάδα η κοινωνική λειτουργός δεν είναι σε θέση

να εκτελέσει σωστά το ρόλο της. Ακόμη ίσως και λόγω αυτής της έλλειψης του κοινωνικού λειτουργού δεν οργανώνεται καμία δραστηριότητα από το γηροκομείο για τους ηλικιωμένους με αποτέλεσμα οι ηλικιωμένοι να μένουν καθηλωμένοι στο ίδρυμα με μόνη τους απασχόληση πολλές φορές την τηλεόραση.

Το γηροκομείο «Φιλική εστία» είναι ιδιωτικό και βρίσκεται στο Κοκκίνη Χάνι. Ιδρύθηκε το 1997 και φιλοξενεί 40 άτομα. Υπάρχουν αρκετοί ηλικιωμένοι που διαμένουν εκεί οι οποίοι αντιμετωπίζουν έντονα προβλήματα υγείας. Υπάρχει σε μόνιμη βάση κοινωνικός λειτουργός. Με την επίβλεψη του κοινωνικού λειτουργού υπάρχουν ορισμένες ομάδες δραστηριοτήτων στις οποίες λαμβάνουν μέρος αρκετοί ηλικιωμένοι με ιδιαίτερη προθυμία όσο τους επιτρέπει η κατάσταση της υγείας τους. Από το γηροκομείο διοργανώνονται πολλές δραστηριότητες και μέσα στο χώρο του γηροκομείου αλλά και εκτός αυτού, δίνοντας στους ηλικιωμένους περισσότερες δυνατότητες αξιοποίησης του ελεύθερου τους χρόνου ο οποίος σε αυτή τη φάση της ζωής τους είναι αρκετός.

Το γηροκομείο «ΗΡΑ» και «Η ΦΙΛΙΚΗ ΕΣΤΙΑ» σαν καθαρά ιδιωτικά κέντρα, κερδοσκοπικού χαρακτήρα, δεν έχουν κριτήρια για την επιλογή των ηλικιωμένων που διαμένουν σε αυτά. Είναι λοιπόν φυσικό να φιλοξενούν ηλικιωμένους κάποιον από τους οποίους να αντιμετωπίζουν σοβαρά προβλήματα υγείας (κατάκοιτοι, ψυχικά ασθενείς κ.α.).

Το «Πτωχοκομείο (Γηροκομείο) Καλοκαιρινού», το οποίο ανήκει στα φιλανθρωπικά ιδρύματα του Ανδρέα & Μαρίας Καλοκαιρινού, ιδρύθηκε το 1956 και είναι Νομικό Πρόσωπο Ιδιωτικού Δικαίου (Ν.Π.Ι.Δ) μη κερδοσκοπικού χαρακτήρα Βρίσκεται στην πόλη του Ηρακλείου, στην Λεωφόρο Κνωσού στην περιοχή του Αγ. Ιωάννη. Η δυνατότητα φιλοξενίας

ηλικιωμένων σε αυτό αντιστοιχεί στα 120 άτομα, κάτι το οποίο το καθιστά ως το μεγαλύτερο γηροκομείο της πόλης του Ηρακλείου.

Οι χώροι που διαθέτει είναι αρκετά άνετοι και ευχάριστοι κάτι που κάνει καλύτερη τη διαβίωση των ηλικιωμένων. Διαθέτει κοινωνικό λειτουργό σε μόνιμη βάση. Μέσα από τον τρόπο λειτουργίας του δίδεται έμφαση στην ποιότητα ζωής των ηλικιωμένων. Αυτό φαίνεται από το γεγονός ότι προτεραιότητα των υπευθύνων και του προσωπικού του αποτελεί η κάλυψη των ποικίλων αναγκών των ηλικιωμένων, οι οποίοι διαβιούν σε αυτό και όχι απλά η παροχή στέγης και ιατροφαρμακευτικής περίθαλψης σε αυτούς, διοργανώνοντας διάφορες δραστηριότητες τόσο μέσα στο ίδρυμα όσο και έξω από αυτό. Στο παραπάνω συντελεί επίσης το γεγονός ότι δεν πραγματοποιείται εισαγωγή στο γηροκομείο ηλικιωμένων ατόμων, τα οποία αντιμετωπίζουν σοβαρά προβλήματα υγείας, έτσι μπορούν όλοι να συμμετάσχουν σε αυτές της δραστηριότητες.

Το κυριότερο πρόβλημα είναι ότι το προσωπικό της κοινωνικής υπηρεσίας δεν επαρκεί για την πλήρη κάλυψη των ηλικιωμένων. Υπάρχει μόνο μία κοινωνική λειτουργός σε μόνιμη βάση. Αριθμητικώς και μόνο δεν είναι δυνατόν να ασχοληθεί εκτενώς με όλους τους ηλικιωμένους οι οποίοι ξεπερνούν τους 100. Είναι αναγκασμένη να ασχολείται μόνο με σοβαρές περιπτώσεις που χρήζουν άμεσης βοήθειας και όχι με όλους τους ηλικιωμένους και τις οικογένειές τους. Είναι κατά φύσιν λοιπόν αδύνατο να ασχοληθεί με ηλικιωμένους που πρόκειται να εισαχθούν στο γηροκομείο προκειμένου να γίνει ομαλότερη η ένταξή τους. Ακόμη η κοινωνική λειτουργός λόγω έλλειψης προσωπικού για γραμματειακή υποστήριξη αναγκάζεται να ασχολείται και με γραφειοκρατικά θέματα. Η συνεργασία του γηροκομείου με το τμήμα Κοινωνικής Εργασίας του Α.Τ.Ε.Ι ΚΡΗΤΗΣ, αποτελώντας πλαίσιο εργαστηριακής και πρακτικής άσκησης των

σπουδαστών μπορεί να βοηθά την κοινωνική λειτουργό αλλά δεν αποτελεί μόνιμη λύση.

Τα Γηροκομεία «Άγιος Ιωάννης» και «Χρυσοβαλλάντου», ιδρύθηκαν το 1999 και 1998 και η δυνατότητα φιλοξενίας τους αριθμεί γύρω στους 15 και 29 ηλικιωμένους αντίστοιχα. Είναι εκκλησιαστικά ιδρύματα μη κερδοσκοπικού χαρακτήρα και βρίσκονται στην πόλη του Ηρακλείου, στις περιοχές Αγ. Ιωάννη και Χρυσοβαλλάντου αντίστοιχα. Τα δύο Εκκλησιαστικά γηροκομεία αναφέρονται μαζί καθώς είναι σχεδόν πανομοιότυπα αφού λειτουργούν κάτω από τον ίδιο φορέα με το ίδιο άτομο ως υπεύθυνο γι' αυτά και τηρούν τις ίδιες προϋποθέσεις. Τα δύο αυτά γηροκομεία λειτουργούν υπό την επίβλεψη της Ιεράς Αρχιεπισκοπής Κρήτης και δεν ελέγχονται επαρκώς από τους επίσημους φορείς πρόνοιας. Έτσι η οργάνωσή τους είναι ανάλογα με τις επιταγές των υπευθύνων. Δεν υπάρχει κοινωνικός λειτουργός παρά μόνο βοηθητικό προσωπικό το οποίο επιβλέπει τους ηλικιωμένους. Δεν γίνονται καθόλου δραστηριότητες παρά μόνο θρησκευτικού χαρακτήρα (παρακολούθηση θρησκευτικών μυστηρίων). Οι ηλικιωμένοι βρίσκονται διαρκώς μέσα στο γηροκομείο χωρίς καμία διέξοδο παρά μόνο στις μεταξύ τους σχέσεις και στην τηλεόραση.

## 4.2 ΔΙΑΔΙΚΑΣΙΑ

### A. ΕΠΑΦΗ ΜΕ ΓΗΡΟΚΟΜΕΙΑ

Αρχικά πραγματοποιήθηκαν επισκέψεις σε όλα τα γηροκομεία και κατ' ιδίαν συναντήσεις με τους υπευθύνους (είτε διευθυντές είτε κοινωνικούς λειτουργούς). Αναφέρθηκε σε αυτούς η επιθυμία να πραγματοποιηθεί αυτή η έρευνα καθώς και στόχοι και οι σκοποί της. Έγινε σαφές ότι η έρευνα δεν έχει σκοπό τη σύγκριση των ιδρυμάτων μεταξύ τους αλλά μόνο τη διερεύνηση των αναγκών των ηλικιωμένων που διαμένουν μέσα σε αυτά με σκοπό την καλύτερευση της ποιότητας ζωής τους.

Σε όλα τα ιδρύματα δόθηκε η άδεια να γίνει η έρευνα και επίσης η δυνατότητα στους ερευνητές να επισκεφτούν τα γηροκομεία, για την συμπλήρωση των ερωτηματολογίων, χωρίς να προηγηθεί ειδοποίηση. Αξίζει να σημειωθεί ότι παρόλο που τα αποτελέσματα της έρευνας θα ήταν χρήσιμα σε όλα τα γηροκομεία μόνο η κοινωνική λειτουργός του Πτωχοκομείου (Γηροκομείου) Καλοκαιρινού ζήτησε να της δοθούν μετά το πέρας της εργασίας. Στη συνέχεια ακολούθησαν επισκέψεις και από τους τρεις σπουδαστές σε όλα τα γηροκομεία όπου συμπληρώθηκαν τα ερωτηματολόγια με επιτόπου συνεντεύξεις με τους ηλικιωμένους. Σε κάθε ηλικιωμένο αναφέρονταν πρώτα ο λόγος για τον οποίο γίνεται η έρευνα και ότι τα ερωτηματολόγια είναι ανώνυμα και δεν πρόκειται να δουν τις προσωπικές τους απαντήσεις άλλοι καθώς θεωρούνται απόρρητες.

## B. ΕΠΙΛΟΓΗ ΗΛΙΚΙΩΜΕΝΩΝ

Το βασικό κριτήριο επιλογής ηλικιωμένων προκειμένου να συμμετάσχουν σε αυτή την έρευνα ήταν:

- α) οι ηλικιωμένοι να επιθυμούν τη συμμετοχή τους και
- β) η κατάσταση της υγείας τους να τους το επιτρέπει.

Σημαντικό είναι να αναφερθεί ότι η επιλογή ηλικιωμένων έγινε χωρίς να υπάρχει παρέμβαση των υπευθύνων των γηροκομείων με καθοδήγηση και υποδείξεις στους ερευνητές, για το ποιοι ηλικιωμένοι είναι ικανοί να συμπληρώσουν ερωτηματολόγιο εκτός από περιπτώσεις όπου σοβαρά προβλήματα υγείας δεν το επέτρεπαν, προκειμένου να μην ενοχληθούν οι ίδιοι οι ηλικιωμένοι.

## Γ. ΔΥΣΚΟΛΙΕΣ

Κατά τη διαδικασία συμπλήρωσης του ερωτηματολογίου κανείς ηλικιωμένος δεν απαντούσε απλώς στις ερωτήσεις αλλά επιθυμούσε περισσότερη συζήτηση και για θέματα άσχετα με την έρευνα δείχνοντας την μεγάλη τους ανάγκη για επικοινωνία. Ο χρόνος συμπλήρωσης του ερωτηματολογίου ήταν περίπου 25 λεπτά. Αν και το ερωτηματολόγιο ήταν αρκετά μικρό και απλό, ορισμένοι ηλικιωμένοι αντιμετώπιζαν δυσκολίες στην κατανόησή του οι οποίες αντιμετωπίστηκαν ως ένα βαθμό με την παρέμβαση των ερευνητών.

#### 4.3 ΚΑΤΑΡΤΙΣΗ ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟΥ

Για τη διεξαγωγή της έρευνας χρησιμοποιήθηκε ένα δομημένο ερωτηματολόγιο το οποίο συντάχθηκε γι' αυτό το σκοπό. Η σύνταξη του ερωτηματολογίου είχε πραγματοποιηθεί από τις σπουδάστριες κοινωνικής εργασίας Κουφάκη Μαρία, Κύρου Ιωάννα και Τσίγλα Δέσποινα κατά τη διάρκεια του Έ εξαμήνου (2002) με επόπτρια την Αρώνη Δέσποινα. Το ερωτηματολόγιο είναι απλό και μικρό σε έκταση λαμβάνοντας υπ' όψιν μας ότι συμπληρώνεται από ηλικιωμένα άτομα, τα οποία δεν έπρεπε να κουράζονται κατά τη συμπλήρωσή του.

Το ερωτηματολόγιο αποτελείται από πέντε άξονες.

- Ο πρώτος άξονας αφορά τα ατομικά δημογραφικά στοιχεία των ηλικιωμένων όπως φύλο, ηλικία κ.α.
- Ο δεύτερος άξονας του ερωτηματολογίου διερευνά τυχόν προβλήματα υγείας των ηλικιωμένων και κατά πόσο αυτά τους δυσκολεύουν στην καθημερινότητά τους.
- Ο τρίτος άξονας αφορά τις κοινωνικές σχέσεις των ηλικιωμένων τόσο μέσα στο γηροκομείο, όσο και σε σχέση με το οικογενειακό και ευρύτερο περιβάλλον καθώς και το βαθμό ικανοποίησής τους από αυτές.

- Ο τέταρτος άξονας περιλαμβάνει τις δραστηριότητες των ηλικιωμένων είτε ατομικές είτε δραστηριότητες οι οποίες διοργανώνονται από τα γηροκομεία καθώς και το βαθμό ικανοποίησής τους από αυτές.
- Τέλος ζητείται από τους ηλικιωμένους να εκφράσουν τις προτάσεις τους για τυχόν αλλαγές που επιθυμούσαν να γίνουν στο γηροκομείο.

#### 4.4 ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ ΤΗΣ ΠΑΡΟΥΣΗΣ ΜΕΛΕΤΗΣ

Ο πίνακας 1 δείχνει τον αριθμό των συμμετεχόντων από όλα τα γηροκομεία. Από το πτωχοκομείο Καλοκαιρινού συμμετέχει το 46% και πλέον των ηλικιωμένων που φιλοξενούνται εκεί, από τη Φιλική Εστία το 25%, από το ΗΡΑ το 40% και από τα Εκκλησιαστικά γηροκομεία Άγους Ιωάννης και Χρυσοβαλλάντου το 33,3% και το 24,1% αντίστοιχα.

#### ΠΙΝΑΚΑΣ 1

##### ΕΡΩΤΗΘΕΝΤΕΣ ΗΛΙΚΙΩΜΕΝΟΙ ΑΝΑ ΓΗΡΟΚΟΜΕΙΟ

ΓΗΡΟΚΟΜΕΙΑ	Σύνολο «ενοίκων»	X	%
Πτωχ. Καλοκαιρινού	120	56	46,6
Γηρ. Φιλική Εστία	40	10	25
Γηρ. ΗΡΑ	40	16	40
Γηρ. Αγ. Ιωάννη	15	5	33,3
Γηρ. Χρυσοβαλλάντου	29	7	24,1
ΣΥΝΟΛΟ	244	94	38,5

Οι πίνακες 2 και 3 δείχνουν την αναλογία ανδρών και γυναικών που συμμετέχουν στην έρευνα.

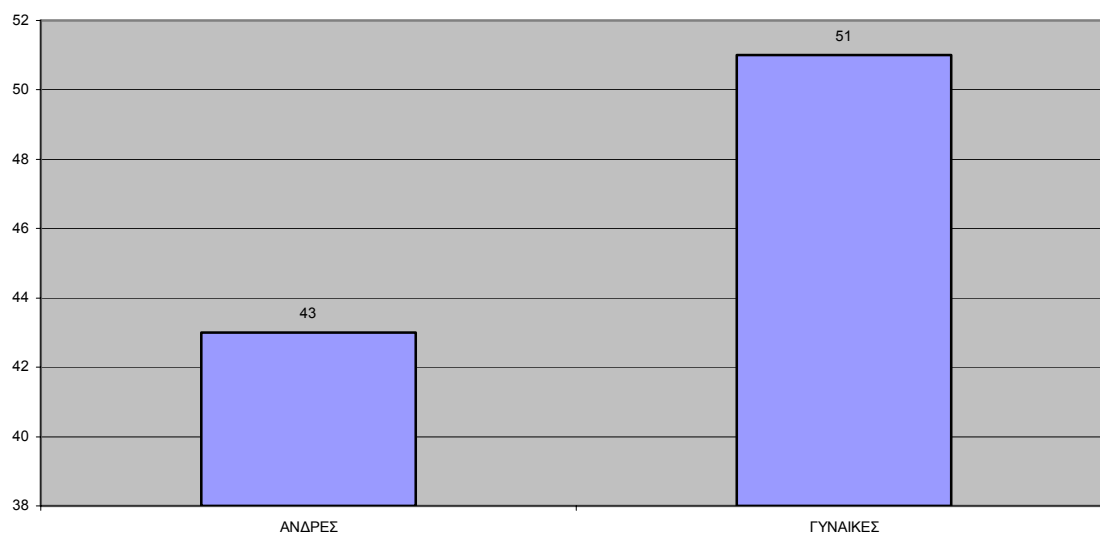
#### ΠΙΝΑΚΑΣ 2

##### ΦΥΛΟ ΗΛΙΚΙΩΜΕΝΩΝ

ΦΥΛΟ	X	%
Άνδρες	43	45,7

Γυναίκες	51	54,3
ΣΥΝΟΛΟ	94	100,0

## ΦΥΛΟ ΗΛΙΚΙΩΜΕΝΩΝ

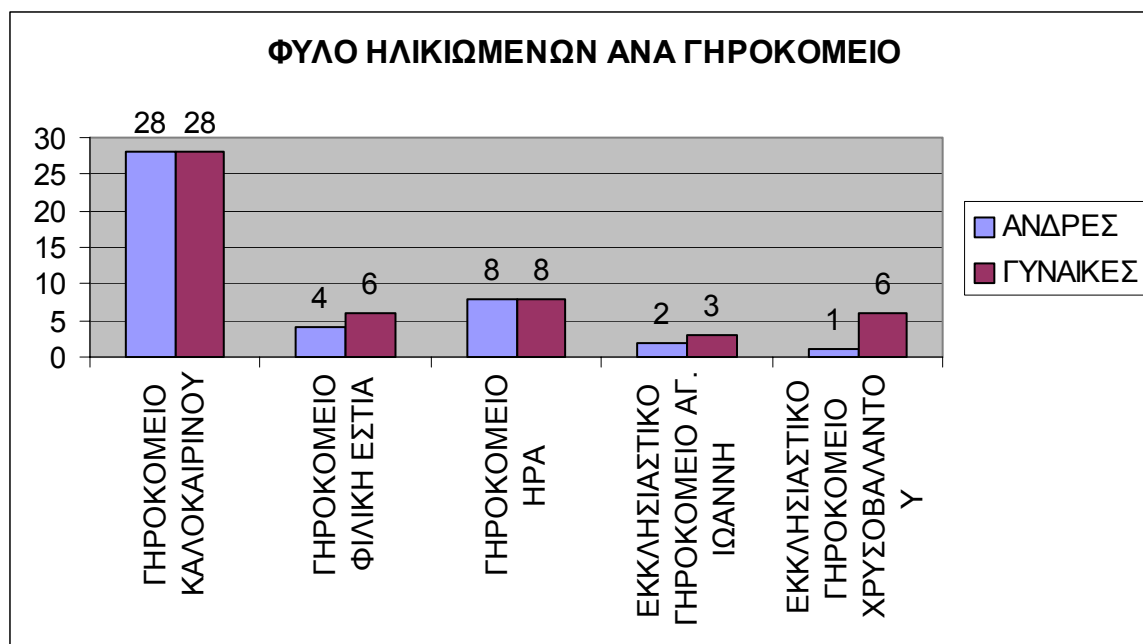


## ΠΙΝΑΚΑΣ 3

## ΦΥΛΟ ΗΛΙΚΙΩΜΕΝΩΝ ΑΝΑ ΓΗΡΟΚΟΜΕΙΟ

	ΦΥΛΟ		ΣΥΝΟΛΟ	
	ΑΝΔΡΕΣ	ΓΥΝΑΙΚΕΣ		
ΓΗΡΟΚ.	ΠΤΩΧ. Καλοκαιρινού	28	28	56
	ΓΗΡ. Φιλική Εστία	4	6	10
	ΓΗΡ. ΗΡΑ	8	8	16
	ΓΗΡ. Αγ. Ιωάννη	2	3	5
	ΓΗΡ. Χρυσοβαλλάντου	1	6	7
ΣΥΝΟΛΟ	43	51	94	



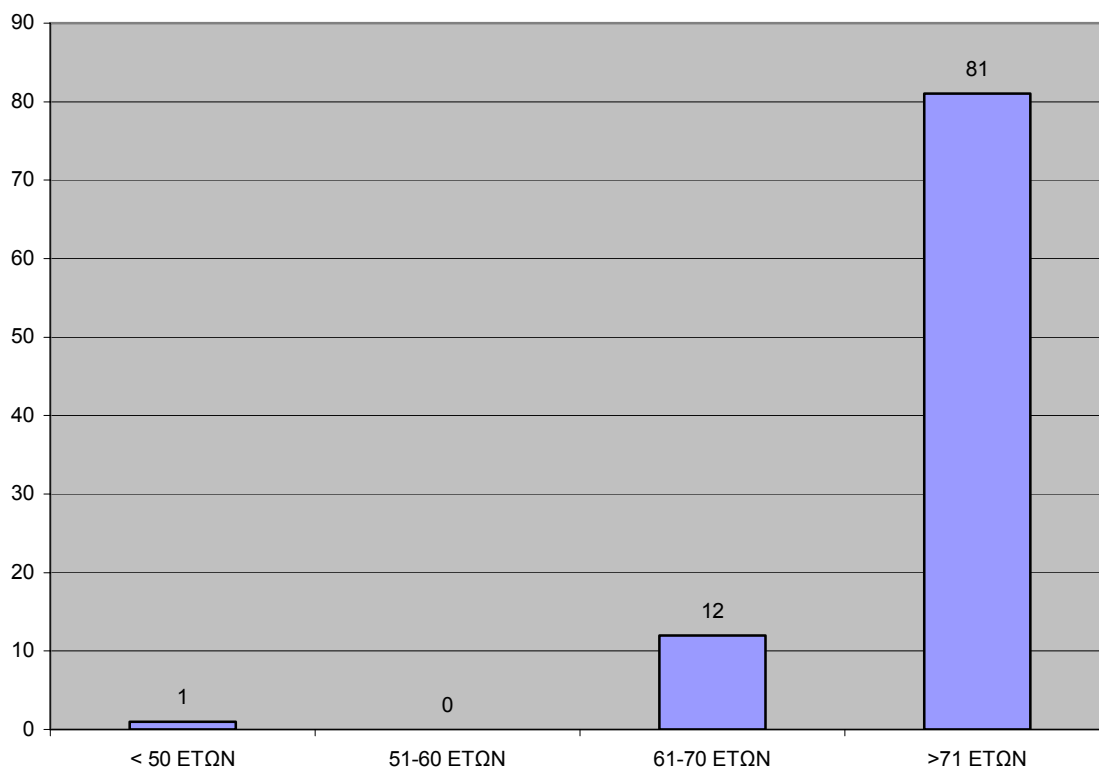


Παρατηρείται, σύμφωνα με τον πίνακα 4, ότι η συντριπτική πλειοψηφία των ηλικιωμένων που συμμετείχαν στη συμπλήρωση του ερωτηματολογίου είναι άνω των 70 ετών, ενώ ακολουθούν σε μικρότερο ποσοστό άτομα ηλικίας 61-70.

**ΠΙΝΑΚΑΣ 4**  
**ΗΛΙΚΙΑ ΗΛΙΚΙΩΜΕΝΩΝ**

ΗΛΙΚΙΑ	X	%
Εώς 50 Ετών	1	1,1
51-60 Ετών	0	0
61-70 Ετών	12	12,8
71 Ετών και άνω	81	86,2
ΣΥΝΟΛΟ	94	100,0

### ΗΛΙΚΙΑ ΗΛΙΚΙΩΜΕΝΩΝ



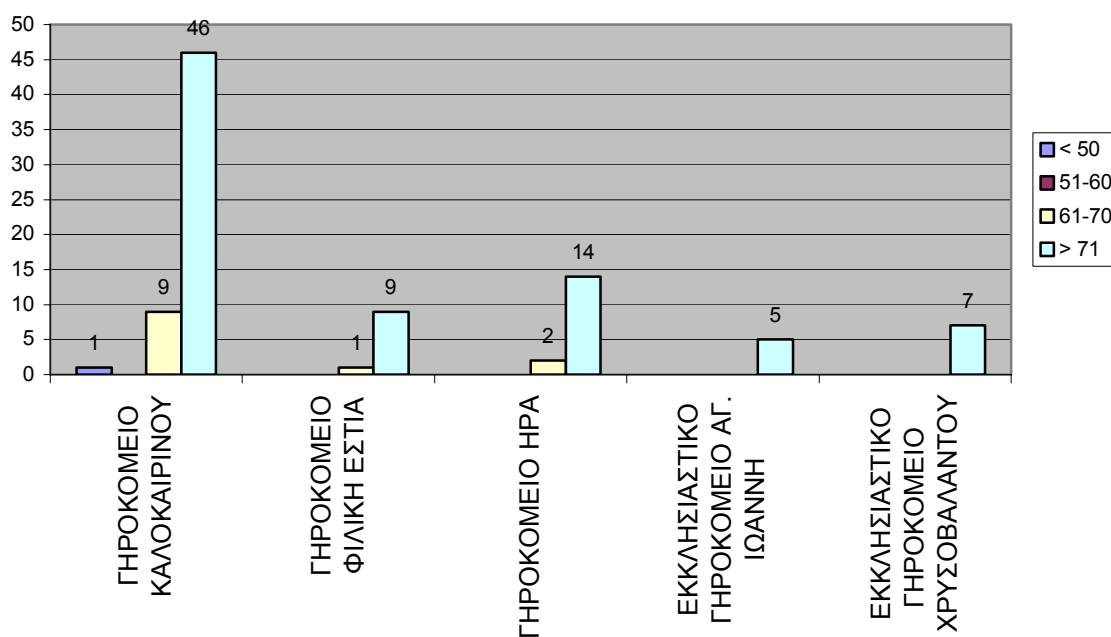
Η συντριπτική πλειοψηφία του δείγματος και κατ' επέκταση του συνόλου των ενοίκων των γηροκομείων ανήκει σε ηλικίες άνω των 71 ετών όπως φαίνεται από τον πίνακα 5.

### ΠΙΝΑΚΑΣ 5

#### ΗΛΙΚΙΑ ΗΛΙΚΙΩΜΕΝΩΝ ΑΝΑ ΓΗΡΟΚΟΜΕΙΟ

ΓΗΡΟΚΟΜΕΙΟ	ΗΛΙΚΙΑ				ΣΥΝΟΛΟ
	< 50	51-60	61-70	> 71	
ΓΗΡ. Καλοκαιρινού	1		9	46	56
ΓΗΡ. Φιλική Εστία			1	9	10
ΓΗΡ. ΗΡΑ			2	14	16
ΓΗΡ. Αγ. Ιωάννη				5	5
ΓΗΡ. Χρυσοβαλλάντου				7	7
ΣΥΝΟΛΟ	1		12	81	94

### ΗΛΙΚΙΑ ΗΛΙΚΙΩΜΕΝΩΝ ΑΝΑ ΓΗΡΟΚΟΜΕΙΟ



Σύμφωνα με τον πίνακα 6 περισσότεροι από τους μισούς ηλικιωμένους που ερωτήθηκαν προέρχονται από χωριά με 51%, ενώ ακολουθούν εκείνοι οι οποίοι προέρχονται από πόλη με 34% και μόλις το 14,9% από κωμόπολη.

**ΠΙΝΑΚΑΣ 6**  
**ΠΡΟΗΓΟΥΜΕΝΟΣ ΤΟΠΟΣ ΚΑΤΟΙΚΙΑΣ ΗΛΙΚΙΩΜΕΝΩΝ**

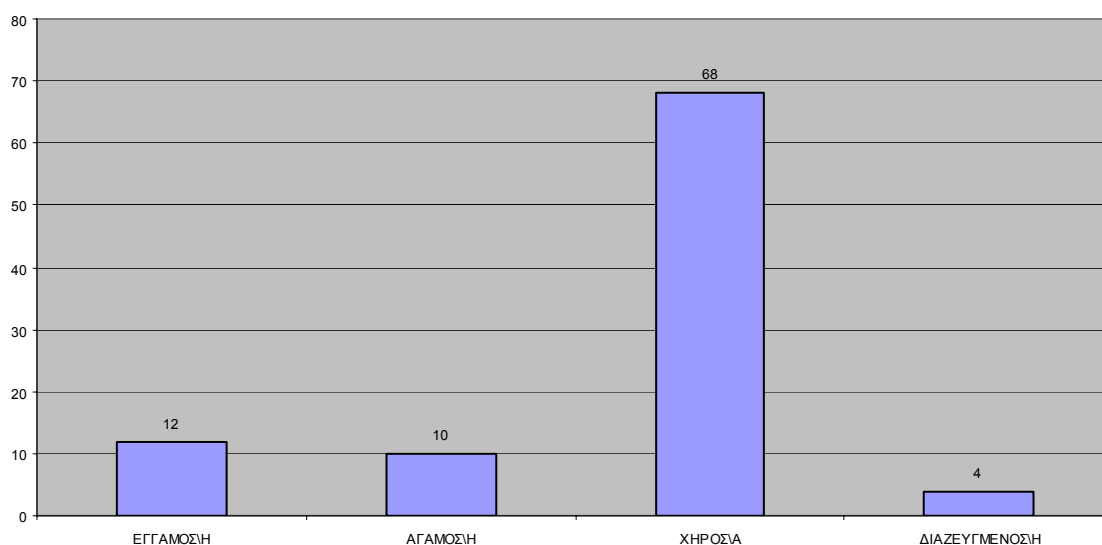
Τόπος κατοικίας	X	%
Χωριό	48	51,1
Κωμόπολη	14	14,9
Πόλη	32	34,0
ΣΥΝΟΛΟ	94	100,0

Όπως φαίνεται στον πίνακα 7 η συντριπτική πλειοψηφία των ηλικιωμένων είναι χήροι, ενώ ακολουθούν οι έγγαμοι και άγαμοι με μικρή διαφορά μεταξύ τους. Αυτό που είναι αξιοσημείωτο είναι το πολύ μικρό ποσοστό που αντιπροσωπεύει τους διαζευγμένους (4,3%).

**ΠΙΝΑΚΑΣ 7**  
**ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑΚΗ ΚΑΤΑΣΤΑΣΗ ΗΛΙΚΙΩΜΕΝΩΝ**

Οικ. κατάσταση	X	%
Έγγαμος/η	12	12,8
Άγαμος/η	10	10,6
Χήρος/α	68	72,3
Διαζευγμένος/η	4	4,3
ΣΥΝΟΛΟ	94	100,0

**ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑΚΗ ΚΑΤΑΣΤΑΣΗ ΗΛΙΚΙΩΜΕΝΩΝ**



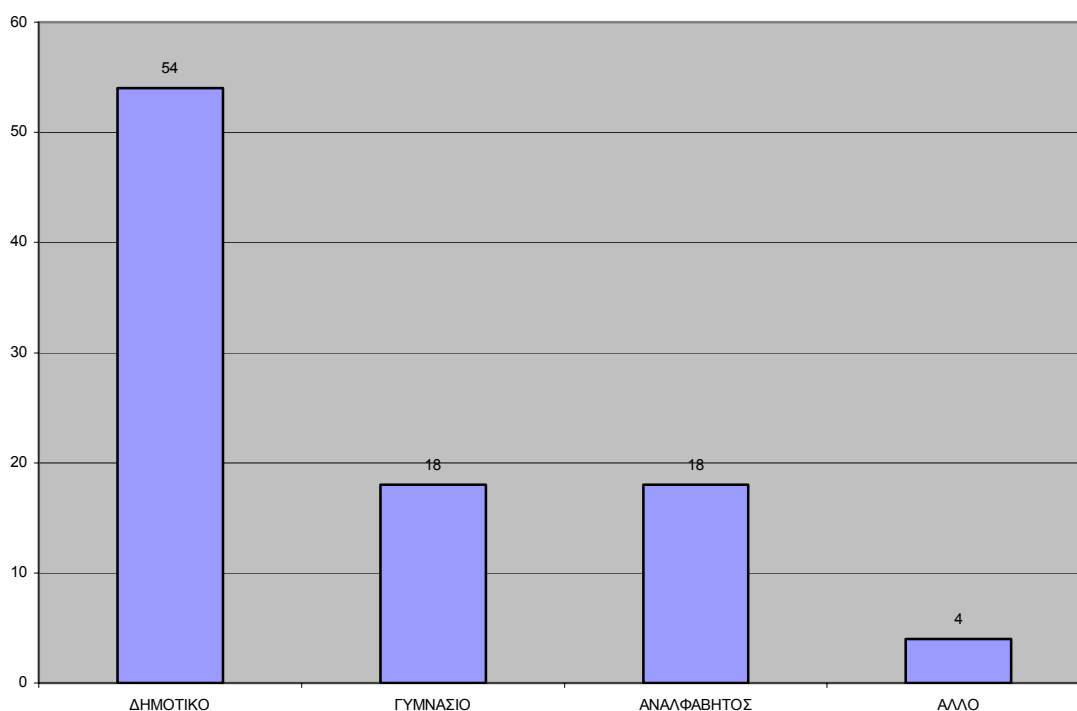
Απόφοιτοι του δημοτικού αποτελούν περισσότεροι από τους μισούς ηλικιωμένους του δείγματός μας, όπως φαίνεται στον πίνακα 6, ενώ ακολουθούν οι απόφοιτοι γυμνασίου και οι αναλφάβητοι με ίδιο

ποσοστό 19%. Μόλις το 4,3%, έχει δηλώσει άλλο, το οποίο περιλαμβάνει τεχνικές σχολές ή πανεπιστήμιο.

**ΠΙΝΑΚΑΣ 8**  
**ΜΟΡΦΩΤΙΚΟ ΕΠΙΠΕΔΟ ΗΛΙΚΙΩΜΕΝΩΝ**

Μορφ. επίπεδο	X	%
Δημοτικό	54	57,4
Γυμνάσιο	18	19,1
Αναλφάβητοι	18	19,1
Άλλο	4	4,3
ΣΥΝΟΛΟ	94	100,0

**ΜΟΡΦΩΤΙΚΟ ΕΠΙΠΕΔΟ ΗΛΙΚΙΩΜΕΝΩΝ**



Στον πίνακα 9 παρατηρείται ότι ένα ποσοστό της τάξης του 26.6% των ηλικιωμένων δεν έχουν παιδιά, ενώ το υπόλοιπο 73.4% έχει από 1-8 παιδιά.

ΠΙΝΑΚΑΣ 9  
ΠΑΙΔΙΑ ΗΛΙΚΙΩΜΕΝΩΝ

Αριθμός παιδιών	X	%
0	25	26,6
1	9	9,6
2	19	20,2
3	18	19,1
4	12	12,8
5	3	3,2
6	5	5,3
7	2	2,1
8	1	1,1
Σύνολο	94	100,0

Στον πίνακα 10 φαίνεται ότι προβλήματα υγείας σχετικά με την καρδιά και την πίεση, αντιμετωπίζει το 22,3% των ηλικιωμένων, ενώ ακολουθεί η οστεοπόρωση με 11,7% και το κυκλοφορικό με 2,1%.

ΠΙΝΑΚΑΣ 10  
ΠΡΟΒΛΗΜΑΤΑ ΥΓΕΙΑΣ ΤΩΝ ΗΛΙΚΙΩΜΕΝΩΝ

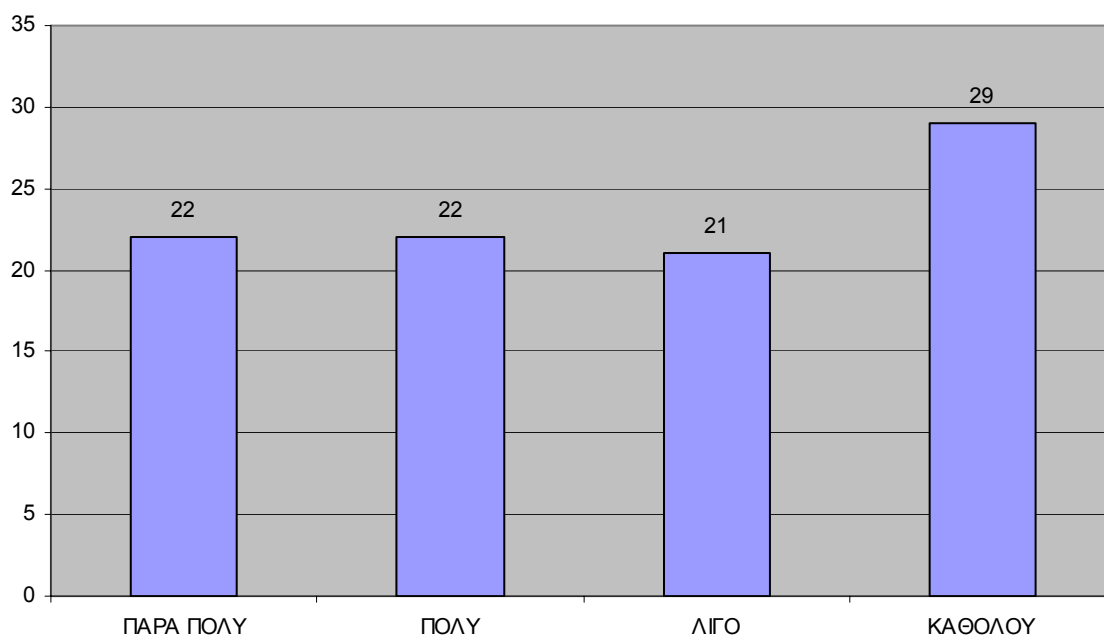
Προβλ. Υγείας	ΝΑΙ		ΟΧΙ	
	X	%	X	%
Καρδιά	21	22.3	73	77.7
Πίεση	21	22.3	73	77.7
Κυκλοφορικό	2	2.1	92	97.9
Οστεοπόρωση	11	11.7	83	88.3
Άλλο	57	60.6	37	39.4

Σύμφωνα με τον πίνακα 11 το 30,9% των ηλικιωμένων, δηλώνει ότι δεν δυσκολεύεται από τα προβλήματα υγείας που αντιμετωπίζει, ενώ το υπόλοιπο 69,1% διανέμεται με ελάχιστες διαφοροποιήσεις μεταξύ των απαντήσεων: Λίγο (22,3%), Πολύ (23,4%) και Πάρα πολύ (23,4%).

ΠΙΝΑΚΑΣ 11  
ΒΑΘΜΟΣ ΔΥΣΚΟΛΙΑΣ ΠΡΟΒΛΗΜΑΤΩΝ ΥΓΕΙΑΣ

ΒΑΘΜ. ΔΥΣΚ.	X	%
Πάρα πολύ	22	23,4
Πολύ	22	23,4
Λίγο	21	22,3
Καθόλου	29	30,9
ΣΥΝΟΛΟ	94	100,0

ΒΑΘΜΟΣ ΔΥΣΚΟΛΙΑΣ ΠΡΟΒΛΗΜΑΤΩΝ ΥΓΕΙΑΣ

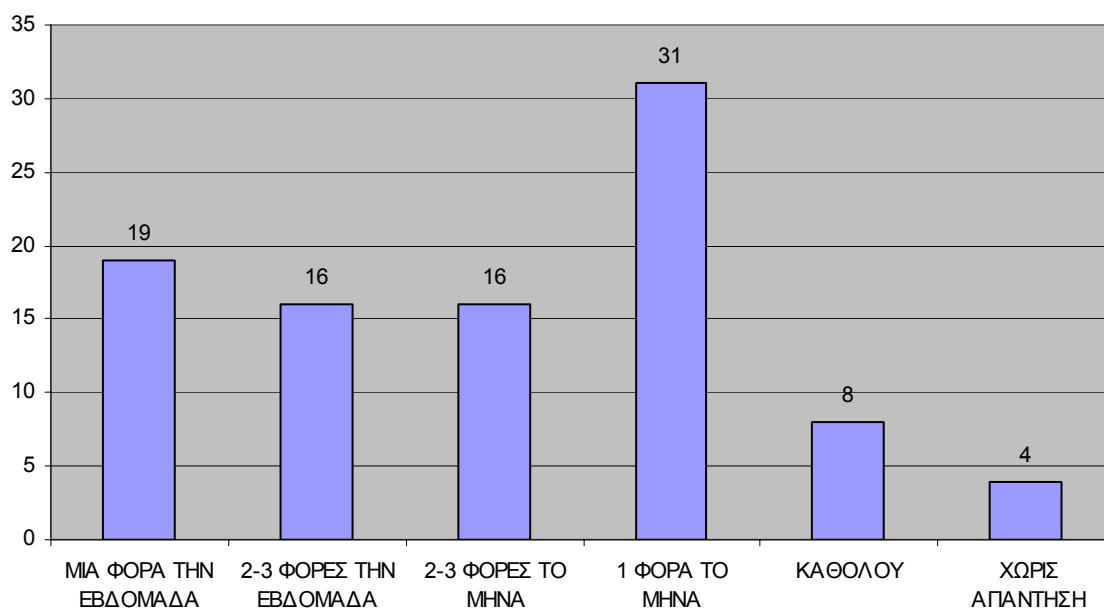


Σχετικά με το πόσο συχνά βλέπουν τους δικούς τους το μεγαλύτερο ποσοστό των ηλικιωμένων, με βάση τον πίνακα 12 αναφέρει 1 φορά το μήνα (33%) και ακολουθεί το 1 φορά την εβδομάδα (20,2). Αρκετά μικρότερο είναι το ποσοστό των ηλικιωμένων που αναφέρουν ότι δεν βλέπουν καθόλου τους δικούς τους. Ενώ έχουμε και ένα ποσοστό της τάξεως του 4,3% το οποίο δε θέλησε να απαντήσει ή δεν έχει συγγενείς.

ΠΙΝΑΚΑΣ 12  
ΣΥΧΝΟΤΗΤΑ ΕΠΙΣΚΕΨΗΣ ΣΥΓΓΕΝΩΝ

ΣΥΧΝ. ΕΠΙΣΚΕΨΗΣ	X	%
1 φορά την εβδομάδα	19	20,2
2-3 φορές την εβδομάδα	16	17,0
2-3 φορές το μήνα	16	17,0
1 φορά το μήνα	31	33,0
Καθόλου	8	8,5
Χωρίς απάντηση	4	4,3
ΣΥΝΟΛΟ	94	100,0

ΣΥΧΝΟΤΗΤΑ ΕΠΙΣΚΕΨΗΣ ΣΥΓΓΕΝΩΝ



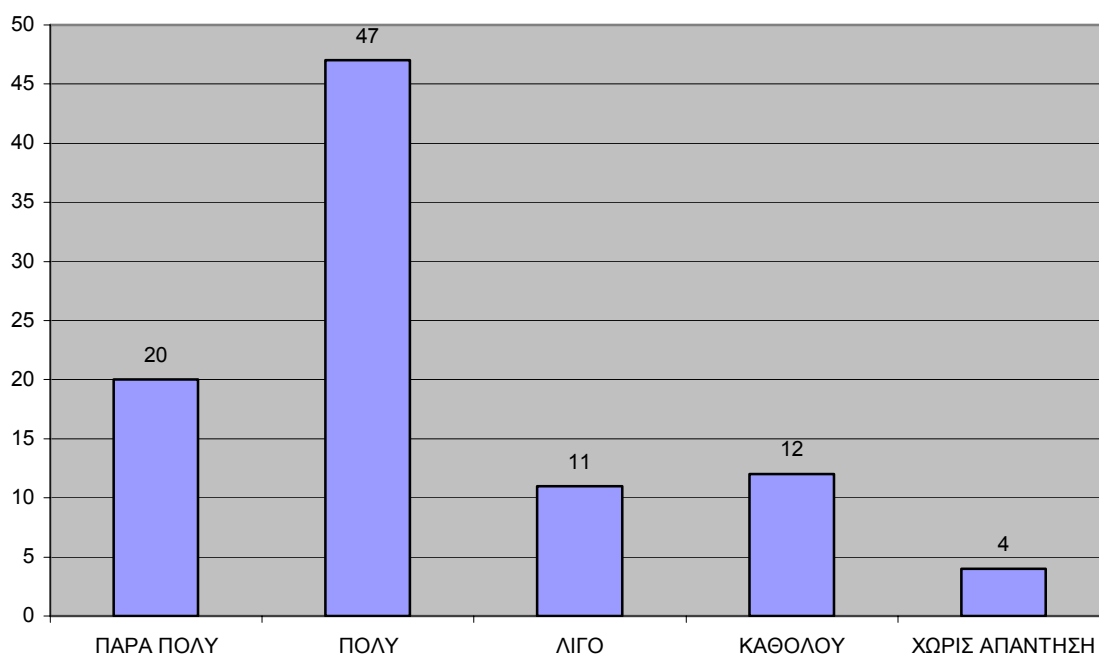
Η πλειοψηφία ηλικιωμένων φαίνεται ικανοποιημένη από την επαφή του με τους δικούς τους, ενώ με μικρή διαφορά μεταξύ τους ακολουθούν οι ηλικιωμένοι που δηλώνουν λίγο έως καθόλου ικανοποιημένοι.



ΠΙΝΑΚΑΣ 13  
ΒΑΘΜΟΣ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗΣ ΑΠΟ ΤΗΝ ΕΠΑΦΗ ΜΕ ΣΥΓΓΕΝΕΙΣ

ΒΑΘΜ ΙΚΑΝΟΠ.	X	%
Πάρα πολύ	20	21,3
Πολύ	47	50,0
Λίγο	11	11,7
Καθόλου	12	12,8
Χωρίς απάντηση	4	4,3
ΣΥΝΟΛΟ	94	100,0

ΒΑΘΜΟΣ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗΣ ΑΠΟ ΤΗΝ ΕΠΑΦΗ ΜΕ ΣΥΓΓΕΝΕΙΣ



Σύμφωνα με τον επόμενο πίνακα η πλειοψηφία των ηλικιωμένων δηλώνει ότι είναι πολύ ικανοποιημένη από τις επισκέψεις των συγγενών τους. Ακολουθούν εκείνοι που δηλώνουν πάρα πολύ ικανοποιημένοι, τους οποίους και επισκέπτονται στην πλειοψηφία 2-3 φορές την εβδομάδα. Λίγο έως καθόλου ικανοποιημένοι δηλώνουν οι ηλικιωμένοι, οι οποίοι δέχονται επισκέψεις μία φορά το μήνα ή καθόλου. Παρατηρούμε το

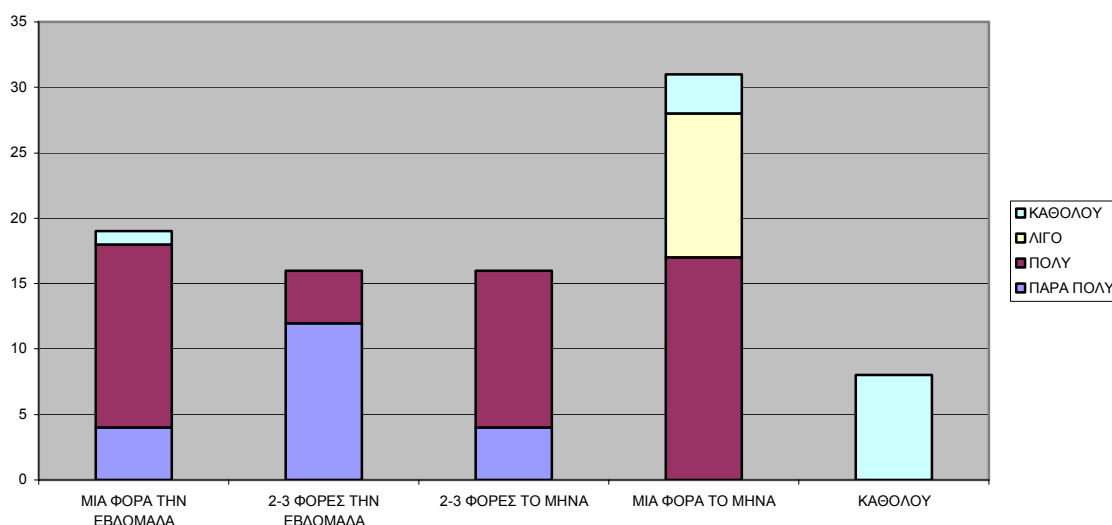
γεγονός ότι για επισκέψεις που πραγματοποιούνται μια φορά το μήνα, υπάρχουν ηλικιωμένοι που δηλώνουν πολύ ικανοποιημένοι και ηλικιωμένοι που δηλώνουν ότι δεν είναι καθόλου ικανοποιημένοι. Αξιοσημείωτη είναι η απάντηση ενός ηλικιωμένου που ενώ φαίνεται ότι δέχεται επισκέψεις από συγγενείς μια φορά την εβδομάδα, δηλώνει ότι δεν είναι καθόλου ικανοποιημένος.

#### ΠΙΝΑΚΑΣ 14

#### ΣΥΧΝΟΤΗΤΑ ΕΠΙΣΚΕΨΗΣ ΣΥΓΓΕΝΩΝ ΚΑΙ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗ ΗΛΙΚΙΩΜΕΝΩΝ

Επίσκεψη συγγ.	Ικανοποίηση				Σύνολο
	Πάρα πολύ	Πολύ	Λίγο	Καθόλου	
1 φορά την εβδομάδα	4	14	0	1	19
2-3 φορές την εβδομάδα	12	4	0	0	16
2-3 φορές το μήνα	4	12	0	0	16
1 φορά το μήνα	0	17	11	3	31
Καθόλου	0	0	0	8	8
ΣΥΝΟΛΟ	20	47	11	12	90

#### ΣΥΧΝΟΤΗΤΑ ΕΠΙΣΚΕΨΗΣ ΣΥΓΓΕΝΩΝ ΚΑΙ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗ ΗΛΙΚΙΩΜΕΝΩΝ

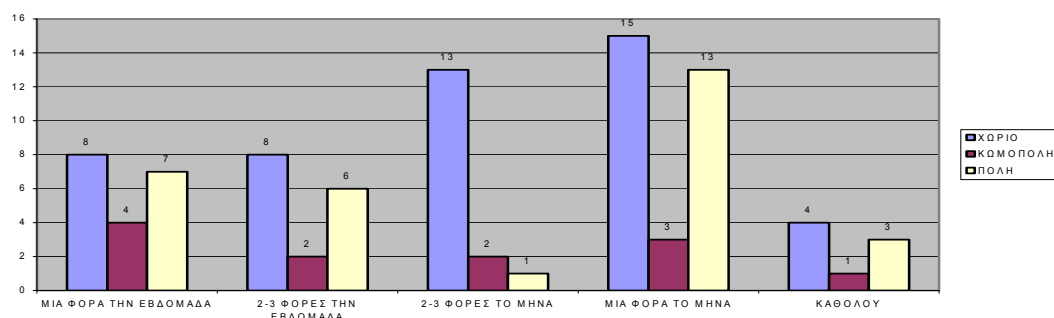


Στον επόμενο πίνακα φαίνεται ότι η πλειοψηφία των ηλικιωμένων που διέμεναν σε χωριό ή πόλη, δέχεται επισκέψεις από συγγενείς μια φορά το μήνα. Η διαφοροποίησή τους έγκειται στη συχνότητα επισκέψεων που ακολουθεί με βάση τις απαντήσεις. Έτσι δεύτερη σε συχνότητα, όσον αφορά εκείνους οι οποίοι προέρχονται από χωριά είναι οι επισκέψεις συγγενών 2-3 φορές το μήνα, ενώ για αυτούς που προέρχονται από πόλεις, μια φορά την εβδομάδα.

**ΠΙΝΑΚΑΣ 15**  
**ΣΥΧΝΟΤΗΤΑ ΕΠΙΣΚΕΨΗΣ ΣΥΓΓΕΝΩΝ ΚΑΙ ΠΡΟΗΓΟΥΜΕΝΟΣ**  
**ΤΟΠΟΣ ΚΑΤΟΙΚΙΑΣ**

Επίσκεψη συγγενών	Τόπος Κατοικίας			Σύνολο
	Χωριό	Κωμόπολη	Πόλη	
1 φορά την εβδομάδα	8	4	7	19
2-3 φορές την εβδομάδα	8	2	6	16
2-3 φορές το μήνα	13	2	1	16
1 φορά το μήνα	15	3	13	31
Καθόλου	4	1	3	8
<b>ΣΥΝΟΛΟ</b>	<b>48</b>	<b>12</b>	<b>30</b>	<b>90</b>

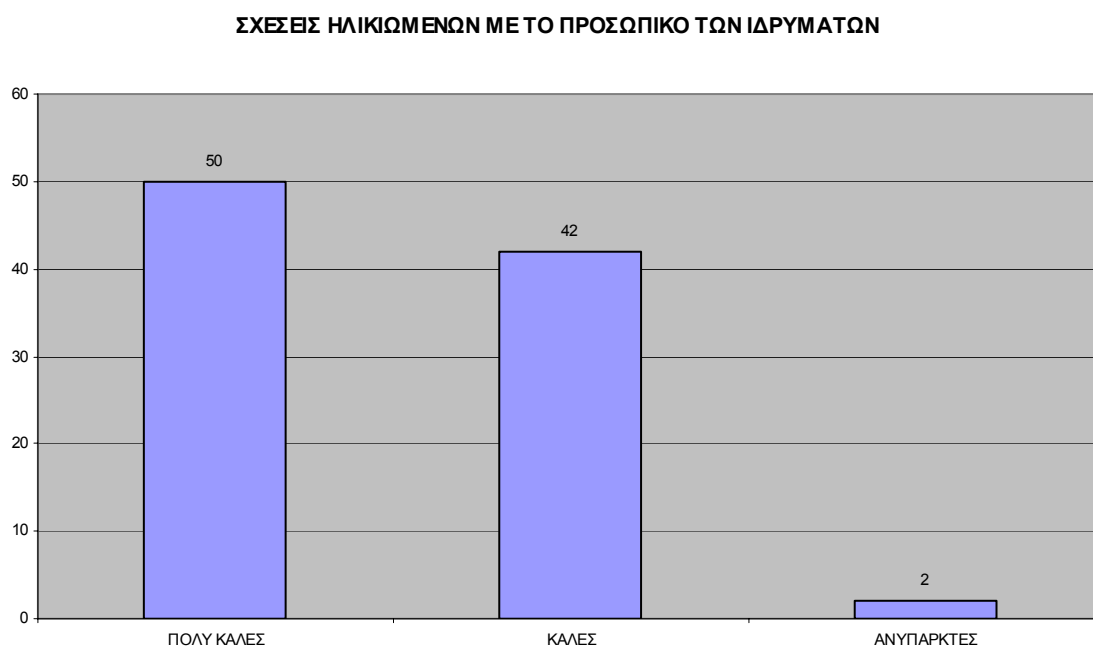
**ΣΥΧΝΟΤΗΤΑ ΕΠΙΣΚΕΨΗΣ ΣΥΓΓΕΝΩΝ ΚΑΙ ΠΡΟΗΓΟΥΜΕΝΟΣ ΤΟΠΟΣ ΚΑΤΟΙΚΙΑΣ**



Όπως δείχνει ο πίνακας 16 περισσότεροι από τους μισούς ηλικιωμένους (53,2%) αναφέρουν ότι οι σχέσεις τους με το προσωπικό των ιδρυμάτων είναι πολύ καλές. Ακολουθούν με ποσοστό 44,7% εκείνοι που τις χαρακτηρίζουν καλές, ενώ μόλις το 2,1% δηλώνει ότι δεν έχει σχέσεις με το προσωπικό.

ΠΙΝΑΚΑΣ 16  
ΣΧΕΣΕΙΣ ΗΛΙΚΙΩΜΕΝΩΝ ΜΕ ΤΟ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟ ΤΩΝ ΙΔΡΥΜΑΤΩΝ

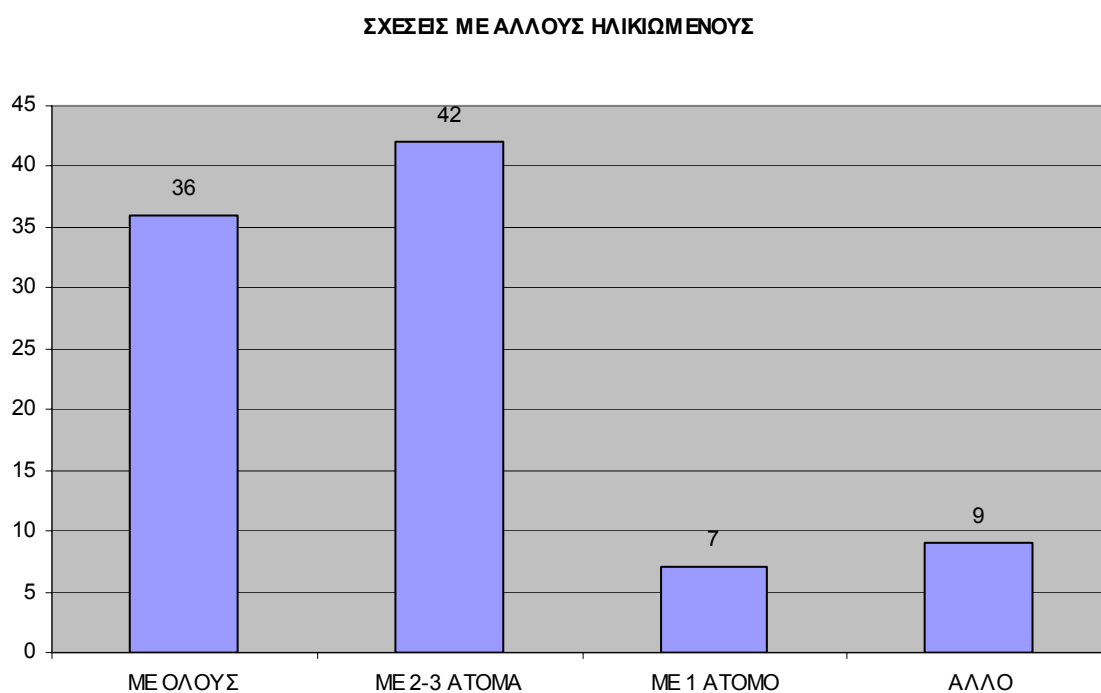
ΣΧΕΣΕΙΣ	X	%
Πολύ καλές	50	53,2
Καλές	42	44,7
Ανύπαρκτες	2	2,1
ΣΥΝΟΛΟ	94	100,0



Η πλειοψηφία των ηλικιωμένων (44,7%) αναφέρει ότι έχει καλύτερες σχέσεις με 2-3 άλλους ηλικιωμένους, ενώ ακολουθούν εκείνοι που δηλώνουν ότι έχουν σχέσεις με όλους τους ηλικιωμένους με ποσοστό 38,3%. Εκείνοι που έχουν σχέσεις με ένα μόνο άτομο αποτελούν το 7,4%. (Πίνακας 17)

ΠΙΝΑΚΑΣ 17  
ΣΧΕΣΕΙΣ ΜΕ ΑΛΛΟΥΣ ΗΛΙΚΙΩΜΕΝΟΥΣ

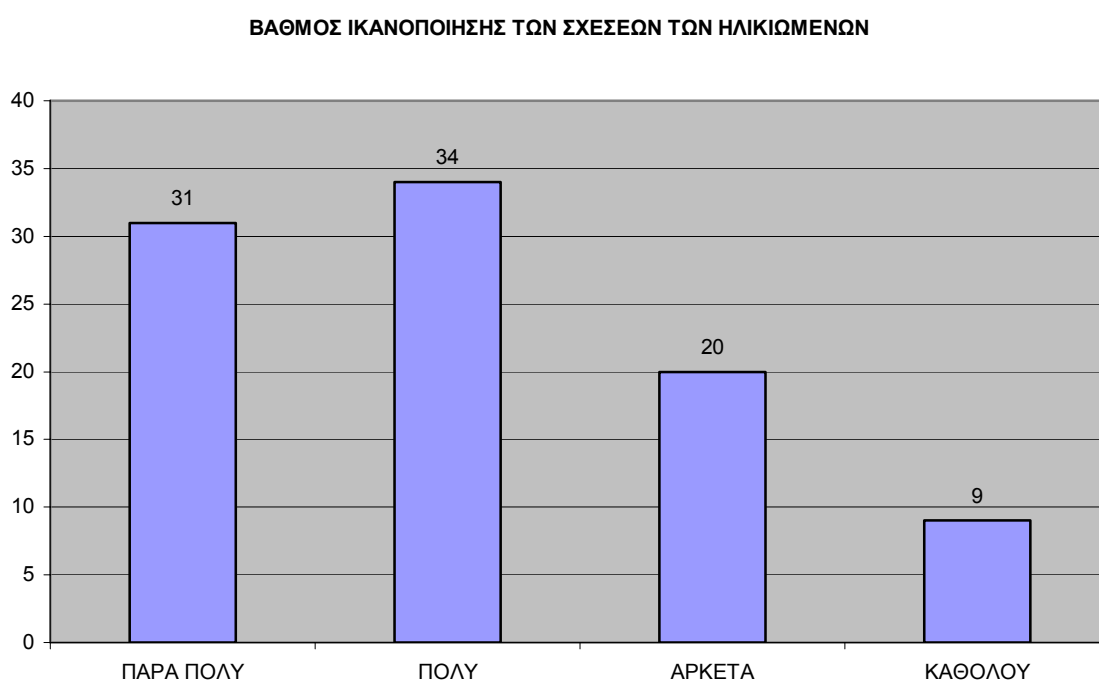
ΣΧΕΣΕΙΣ	X	%
Με όλους	36	38,3
Με 2-3 άτομα	42	44,7
Με 1 άτομο	7	7,4
Άλλο	9	9,6
ΣΥΝΟΛΟ	94	100,0



Στην ερώτηση πόσο ικανοποιημένοι είναι από τις σχέσεις τους με τους άλλους ηλικιωμένους, όπως φαίνεται και από τον παρακάτω πίνακα, το 36,2% δηλώνει πολύ, το 33% πάρα πολύ, ενώ ένα μικρό ποσοστό σε σχέση με τα παραπάνω της τάξεως του 9,6% δηλώνει καθόλου.

ΠΙΝΑΚΑΣ 18  
ΒΑΘΜΟΣ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗΣ ΤΩΝ ΣΧΕΣΕΩΝ ΤΩΝ ΗΛΙΚΙΩΜΕΝΩΝ

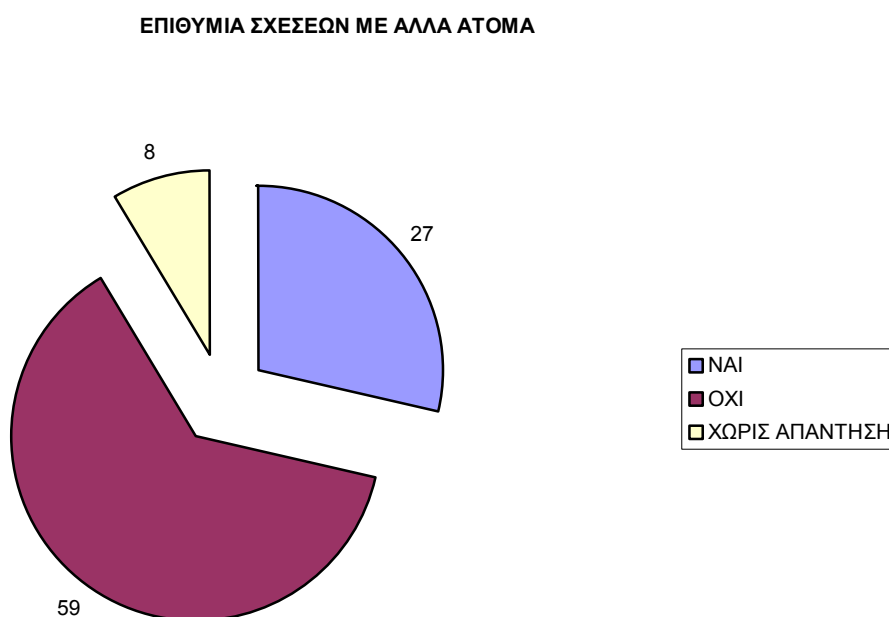
ΒΑΘΜ ΙΚΑΝΟΠ.	X	%
Πάρο πολύ	31	33,0
Πολύ	34	36,2
Αρκετά	20	21,3
Καθόλου	9	9,6
ΣΥΝΟΛΟ	94	100,0



Σύμφωνα με τον πίνακα 19 η συντριπτική πλειοψηφία (62,8%), απαντάει ότι δεν θα επιθυμούσε τη δημιουργία σχέσεων με άλλα άτομα, ενώ ένα ποσοστό 28,7% δηλώνει ότι θα το ήθελε.

ΠΙΝΑΚΑΣ 19  
ΕΠΙΘΥΜΙΑ ΣΧΕΣΕΩΝ ΜΕ ΑΛΛΑ ΑΤΟΜΑ

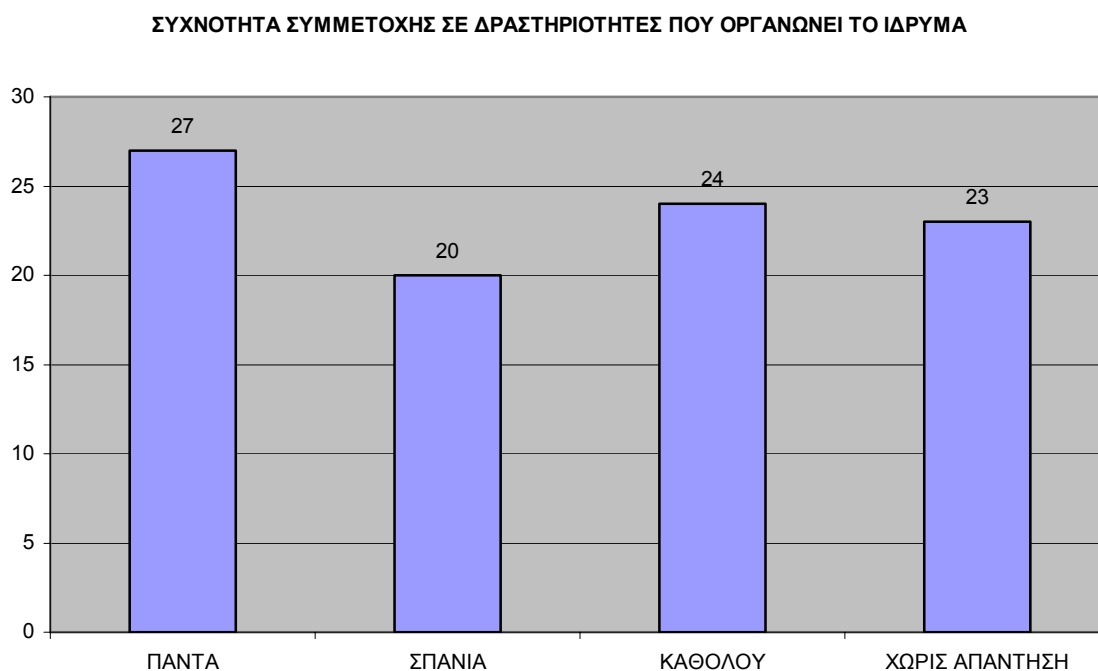
ΕΠΙΘΥΜΙΑ ΣΧΕΣΕΩΝ	X	%
Ναι	27	28,7
Όχι	59	62,8
Χωρίς απάντηση	8	8,5
ΣΥΝΟΛΟ	94	100,0



Στην ερώτηση σχετικά με το πόσο συχνά συμμετέχουν οι ηλικιωμένοι σε δραστηριότητες που οργανώνει το ίδρυμα το 28,7% δηλώνει ότι συμμετέχει πάντα, ενώ το 25,5% καθόλου. Σπάνια δηλώνει το 21,3%, ενώ ένα αρκετά μεγάλο ποσοστό της τάξεως του 24,5% δεν απάντησε στην παραπάνω ερώτηση.(Πίνακας 20)

ΠΙΝΑΚΑΣ 20  
ΣΥΧΝΟΤΗΤΑ ΣΥΜΜΕΤΟΧΗΣ ΣΕ ΔΡΑΣΤΗΡΙΟΤΗΤΕΣ ΠΟΥ  
ΟΡΓΑΝΩΝΕΙ ΤΟ ΙΔΡΥΜΑ

ΣΥΧΝ. ΣΥΜΜ.	X	%
Πάντα	27	28,7
Σπάνια	20	21,3
Καθόλου	24	25,5
Χωρίς απάντηση	23	24,5
ΣΥΝΟΛΟ	94	100,0



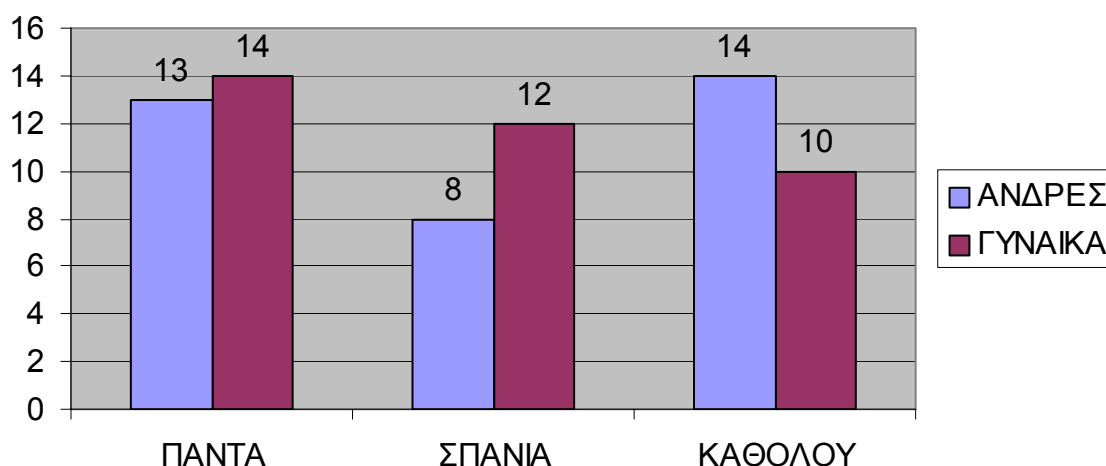
Στο σύνολο των ατόμων που απάντησαν σχετικά με τη συμμετοχή τους στις δραστηριότητες του ιδρύματος, σύμφωνα με τον επόμενο πίνακα, περισσότερες είναι οι γυναίκες που δηλώνουν πάντα ή σπάνια, ενώ περισσότεροι είναι οι άνδρες που δηλώνουν καθόλου.



**ΠΙΝΑΚΑΣ 21**  
**ΣΥΧΝΟΤΗΤΑ ΣΥΜΜΕΤΟΧΗΣ ΣΕ ΔΡΑΣΤΗΡΙΟΤΗΤΕΣ ΣΕ ΣΧΕΣΗ ΜΕ**  
**ΤΟ ΦΥΛΟ**

ΦΥΛΟ	Συχνότητα συμμ. σε δραστηριότητες			Σύνολο
	Πάντα	Σπάνια	Καθόλου	
Ανδρες	13	8	14	35
Γυναίκες	14	12	10	36
ΣΥΝΟΛΟ	27	20	24	71

**ΣΥΧΝΟΤΗΤΑ ΣΥΜΜΕΤΟΧΗΣ ΣΕ**  
**ΔΡΑΣΤΗΡΙΟΤΗΤΕΣ ΣΕ ΣΧΕΣΗ ΜΕ ΤΟ ΦΥΛΟ**

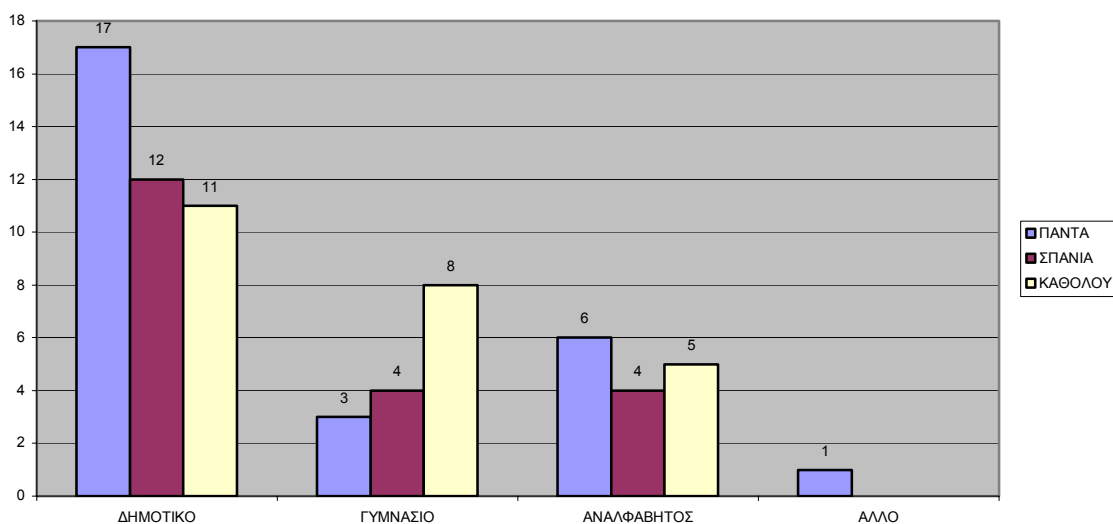


Στο σύνολο των ερωτώμενων που απάντησαν στις ερωτήσεις σχετικά με τη συμμετοχή τους στις δραστηριότητες, όπως φαίνεται στον πίνακα 22, έχουμε τους απόφοιτους δημοτικού να αποτελούν την πλειοψηφία και να ακολουθούν οι απόφοιτοι γυμνασίου και οι αναλφάβητοι με ίσο αριθμό ατόμων.

ΠΙΝΑΚΑΣ 22  
ΣΥΧΝΟΤΗΤΑ ΣΥΜΜΕΤΟΧΗΣ ΣΕ ΔΡΑΣΤΗΡΙΟΤΗΤΕΣ ΣΕ ΣΧΕΣΗ ΜΕ  
ΤΟ ΜΟΡΦΩΤΙΚΟ ΕΠΙΠΕΔΟ

Μόρφωση	Συχνότητα συμμ. σε δραστηρ.			Σύνολο
	Πάντα	Σπάνια	Καθόλου	
Δημοτικό	17	12	11	40
Γυμνάσιο	3	4	8	15
Αναλφάβητος	6	4	5	15
Άλλο	1			1
ΣΥΝΟΛΟ	27	20	24	71

ΣΥΧΝΟΤΗΤΑ ΣΥΜΜΕΤΟΧΗΣ ΣΕ ΔΡΑΣΤΗΡΙΟΤΗΤΕΣ ΣΕ ΣΧΕΣΗ ΜΕ ΤΟ ΜΟΡΦΩΤΙΚΟ ΕΠΙΠΕΔΟ



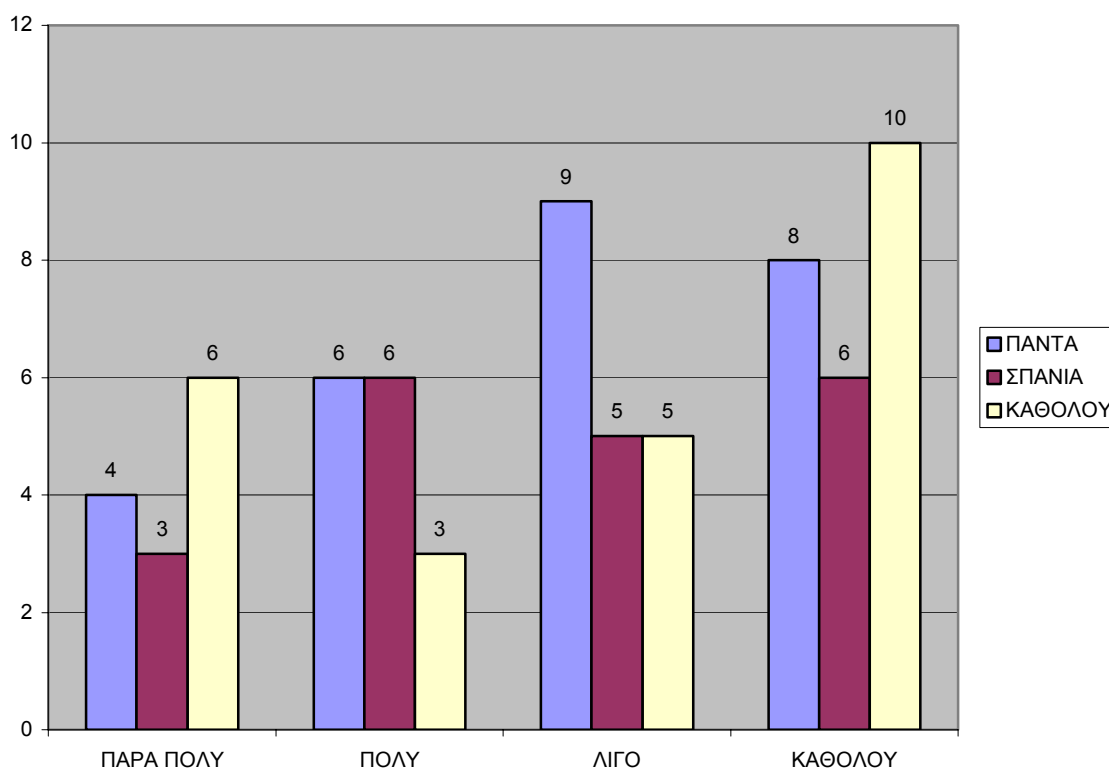
Η πλειοψηφία των ατόμων συμμετέχει στις δραστηριότητες που οργανώνουν τα ιδρύματα, ενώ αντιμετωπίζουν προβλήματα υγείας τα οποία τους δυσκολεύουν. Οι περισσότεροι από τους ηλικιωμένους που δεν συμμετέχουν στις δραστηριότητες δεν αντιμετωπίζουν κάποιο σοβαρό πρόβλημα υγείας, το οποίο πιθανόν να τους δυσκόλευε στη συμμετοχή τους σε αυτές (Πίνακας 23).

## ΠΙΝΑΚΑΣ 23

## ΣΥΧΝΟΤΗΤΑ ΣΥΜΜΕΤΟΧΗΣ ΣΕ ΔΡΑΣΤΗΡΙΟΤΗΤΕΣ ΣΕ ΣΧΕΣΗ ΜΕ ΤΙΣ ΔΥΣΚΟΛΙΕΣ ΠΟΥ ΠΡΟΚΑΛΟΥΝ ΤΑ ΠΡΟΒΛΗΜΑΤΑ ΥΓΕΙΑΣ

Δυσκολία	Συχνότητα Συμμετοχής			Σύνολο
	Πάντα	Σπάνια	Καθόλου	
Πάρα πολύ	4	3	6	13
Πολύ	6	6	3	15
Λίγο	9	5	5	19
Καθόλου	8	6	10	24
ΣΥΝΟΛΟ	27	20	24	71

ΣΥΧΝΟΤΗΤΑ ΣΥΜΜΕΤΟΧΗΣ ΣΕ ΔΡΑΣΤΗΡΙΟΤΗΤΕΣ ΣΕ ΣΧΕΣΗ ΜΕ ΤΙΣ ΔΥΣΚΟΛΙΕΣ ΠΟΥ ΠΡΟΚΑΛΟΥΝ ΤΑ ΠΡΟΒΛΗΜΑΤΑ ΥΓΕΙΑΣ



Στην ερώτηση σχετικά για ποιο λόγο οι ηλικιωμένοι συμμετέχουν σπάνια ή καθόλου σε δραστηριότητες, δεν απάντησε το μεγαλύτερο ποσοστό των ηλικιωμένων (58,5%), ενώ ακολουθεί η απάντηση που φέρει ως λόγο, τη

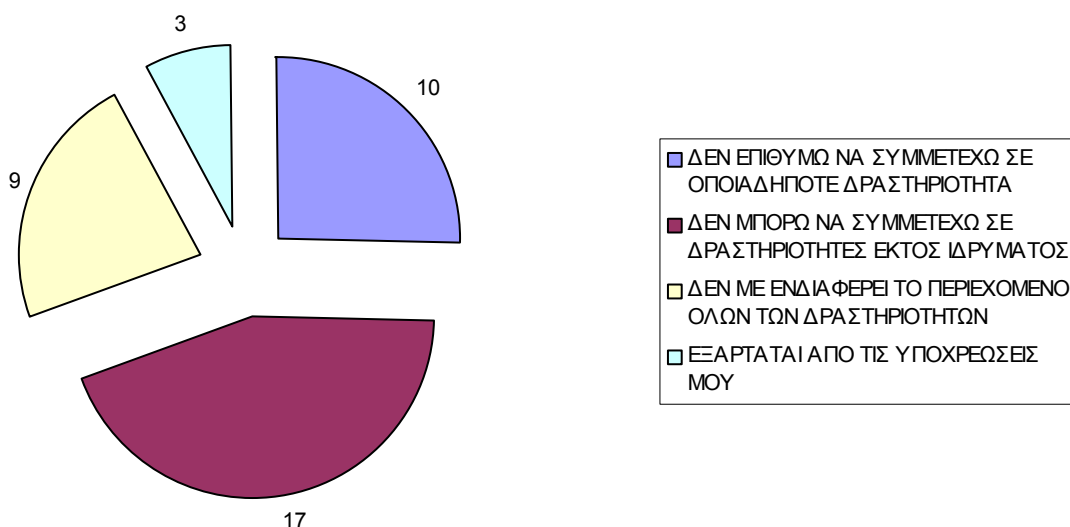
μη ικανότητά τους για συμμετοχή σε δραστηριότητες εκτός ιδρύματος με ποσοστό 18,1%. Με μικρή διαφορά μεταξύ τους έπονται οι απαντήσεις της μη επιθυμίας για συμμετοχή στις δραστηριότητες και της έλλειψης ενδιαφέροντος για αυτές με ποσοστά 10,6% & 9,6% αντίστοιχα. (Πίνακας 24)

ΠΙΝΑΚΑΣ 24

## ΑΙΤΙΟΛΟΓΙΑ ΓΙΑ ΣΠΑΝΙΑ Η ΚΑΘΟΛΟΥ ΣΥΜΜΕΤΟΧΗ

ΑΙΤΙΟΛΟΓΙΑ	X	%
Δεν επιθυμώ να συμμετέχω σε οποιαδήποτε δραστηριότητα	10	10,6
Δεν μπορώ να συμμετέχω σε δραστηριότητες εκτός ιδρύματος	17	18,1
Δεν με ενδιαφέρει το περιεχόμενο όλων των δραστηριοτήτων	9	9,6
Εξαρτάται από τις υποχρεώσεις μου	3	3,2
Χωρίς απάντηση	55	58,5
ΣΥΝΟΛΟ	94	100,0

ΑΙΤΙΟΛΟΓΙΑ ΓΙΑ ΣΠΑΝΙΑ Η ΚΑΘΟΛΟΥ ΣΥΜΜΕΤΟΧΗ

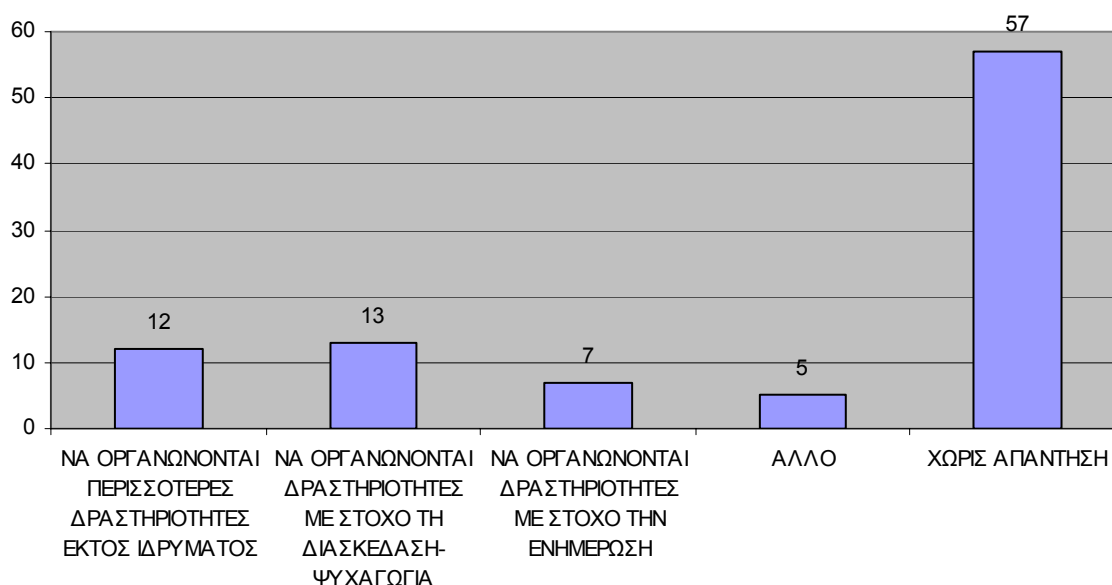


Στον παρακάτω πίνακα η συντριπτική πλειοψηφία (60,6%) δεν έδωσε απάντηση. Η οργάνωση δραστηριοτήτων με στόχο τη διασκέδαση-ψυχαγωγία φαίνεται να είναι η πρώτη επιλογή των ηλικιωμένων που απάντησαν, ενώ ακολουθεί με μικρή διαφορά η επιθυμία οργάνωσης δραστηριοτήτων εκτός ιδρύματος με ποσοστά 13,8% & 12,8% αντίστοιχα.

**ΠΙΝΑΚΑΣ 25**  
**ΠΡΟΤΑΣΕΙΣ ΓΙΑ ΔΙΟΡΓΑΝΩΣΗ ΔΡΑΣΤΗΡΙΟΤΗΤΩΝ**

ΠΡΟΤΑΣΕΙΣ	X	%
Δραστηριότητες εκτός ιδρύματος	12	12,8
Δραστηριότητες με στόχο τη διασκέδαση- ψυχαγωγία	13	13,8
Δραστηριότητες με στόχο την ενημέρωση	7	7,4
Άλλο	5	5,3
Χωρίς απάντηση	57	60,6
<b>ΣΥΝΟΛΟ</b>	<b>94</b>	<b>100,0</b>

**ΠΡΟΤΑΣΕΙΣ ΓΙΑ ΔΙΟΡΓΑΝΩΣΗ ΔΡΑΣΤΗΡΙΟΤΗΤΩΝ**



Ο πίνακας 26 δείχνει ότι οι περισσότεροι ηλικιωμένοι που συμπλήρωσαν το ερωτηματολόγιο, δείχνουν ενδιαφέρον να ενημερώνονται σχετικά με κοινωνικά θέματα. Τα πολιτικά θέματα αποτελούν τη δεύτερη επιλογή των ηλικιωμένων.

ΠΙΝΑΚΑΣ 26  
ΕΝΔΙΑΦΕΡΟΝ ΗΛΙΚΙΩΜΕΝΩΝ ΓΙΑ ΕΝΗΜΕΡΩΣΗ

ΘΕΜΑΤΑ	ΝΑΙ		ΟΧΙ		ΧΩΡΙΣ ΑΠΑΝΤ.	
	X	%	X	%	X	%
Πολιτικά	26	27.7	63	67.0	5	5.3
Κοινωνικά	50	53.2	39	41.5	5	5.3
Υγείας	16	17.0	73	77.7	5	5.3
Ζωή στο ίδρυμα	17	18.1	72	76.6	5	5.3
Άλλο	16	17.0	73	77.7	5	5.3

Στον πίνακα 27 φαίνεται ότι οι πλειονότητα των ερωτηθέντων ηλικιωμένων επιλέγει την τηλεόραση ως μέσο ενημέρωσης με δεύτερη προτίμηση το ραδιόφωνο. Παρατηρείται ακόμη ότι η συμμετοχή σε συζητήσεις προηγείται στις προτιμήσεις των ηλικιωμένων από τα έντυπα μέσα πληροφόρησης.

ΠΙΝΑΚΑΣ 27  
ΤΡΟΠΟΣ ΕΝΗΜΕΡΩΣΗΣ ΗΛΙΚΙΩΜΕΝΩΝ

ΤΡΟΠΟΣ ΕΝΗΜ.	ΝΑΙ		ΟΧΙ		ΧΩΡΙΣ ΑΠΑΝΤ.	
	X	%	X	%	X	%
Εφημερίδες	33	35.1	58	61.7	3	3.2
Τηλεόραση	65	69.1	26	27.7	3	3.2
Ραδιόφωνο	38	40.4	53	56.4	3	3.2
Συζητήσεις	34	36.2	57	60.6	3	3.2
Άλλο	1	1.1	90	95.7	3	3.2

Η συντριπτική πλειοψηφία δηλώνει ότι λαμβάνει μέρος σε ενημερωτικές συζητήσεις. Σχετικά με τη συχνότητα συμμετοχής τους σε αυτές, η δημοφιλέστερη απάντηση είναι το συχνά (44,7%) και ακολουθούν, σπάνια (36,2%) και αρκετά (7,4%).

ΠΙΝΑΚΑΣ 28  
ΣΥΧΝΟΤΗΤΑ ΣΥΜΜΕΤΟΧΗΣ ΣΕ ΕΝΗΜΕΡΩΤΙΚΕΣ ΣΥΖΗΤΗΣΕΙΣ

ΣΥΧΝ. ΣΥΜΜ	X	%
Αρκετά	7	7,4
Συχνά	42	44,7
Σπάνια	34	36,2
Καθόλου	11	11,7
ΣΥΝΟΛΟ	94	100,0

#### ΑΝΑΚΕΦΑΛΑΙΩΣΗ

Στο κεφάλαιο που προηγήθηκε, αρχικά έγινε η παρουσίαση των ιδρυμάτων κλειστής περίθαλψης (γηροκομεία), από τα οποία έγινε η επιλογή του δείγματος της παρούσης μελέτης. Η περιγραφή των παραπάνω ιδρυμάτων βασίζεται στην παρατήρηση, ύστερα από επισκέψεις των ερευνητών, σε αυτά και σε κατ' ιδίαν συζητήσεις τους, με τους υπευθύνους του εκάστοτε γηροκομείου (διευθυντές, κοινωνικούς λειτουργούς).

Στη συνέχεια παρουσιάστηκε η διαδικασία που ακολουθήθηκε από τους ερευνητές για τη συλλογή των στοιχείων. Οι ερευνητές ήρθαν σε επαφή με τους υπευθύνους των γηροκομείων, σε επισκέψεις τους στα γηροκομεία, ενημερώνοντάς τους για το σκοπό της έρευνας και ζητώντας τους την άδεια για την συμπλήρωση ερωτηματολογίων στο εκάστοτε γηροκομείο. Η συμπλήρωση των ερωτηματολογίων πραγματοποιήθηκε στους χώρους των γηροκομείων με επισκέψεις που πραγματοποιούνταν και από τους τρεις ερευνητές.

Η επιλογή του δείγματος των ηλικιωμένων ήταν τυχαία, χωρίς την παρέμβαση του προσωπικού των γηροκομείων, εκτός κάποιων περιπτώσεων, των οποίων η κατάσταση της υγείας των ηλικιωμένων δεν το επέτρεπε.

Η συμπλήρωση των ερωτηματολογίων πραγματοποιήθηκε μέσα από τη διαδικασία της συνέντευξης. Οι δυσκολίες που συνάντησαν οι συνεντευκτές αφορούσαν κυρίως στην επιθυμία των ηλικιωμένων για περαιτέρω συζήτηση και σε κάποιες περιπτώσεις στη μη κατανόηση του ερωτηματολογίου από τους ερωτώμενους.

Το ερωτηματολόγιο που χρησιμοποιήθηκε ήταν απλό στη δομή του και αποτελούνταν από τέσσερις άξονες (δημογραφικά στοιχεία, προβλήματα υγείας, κοινωνικές σχέσεις και δραστηριότητες). Τέλος υπήρχε μια ανοικτή ερώτηση, στην οποία οι ηλικιωμένοι καλούνταν να υποβάλλουν προτάσεις για τυχόν αλλαγές που θα επιθυμούσαν να γίνουν στα πλαίσια του γηροκομείου.

Τέλος παρουσιάζονται τα αποτελέσματα της έρευνας που πραγματοποιήθηκε, βάσει τους άξονες που περιείχε το ερωτηματολόγιο και κάποιων συνδυαστικών πινάκων, την ύπαρξη των οποίων, οι ερευνητές έκριναν απαραίτητη π.χ. πίνακας 23 ΣΥΧΝΟΤΗΤΑ ΣΥΜΜΕΤΟΧΗΣ ΣΕ ΔΡΑΣΤΗΡΙΟΤΗΤΕΣ ΣΕ ΣΧΕΣΗ ΜΕ ΤΙΣ ΔΥΣΚΟΛΙΕΣ ΠΟΥ ΠΡΟΚΑΛΟΥΝ ΤΑ ΠΡΟΒΛΗΜΑΤΑ ΥΓΕΙΑΣ..



## ΚΕΦΑΛΑΙΟ 5<sup>ο</sup>

### ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ- ΠΡΟΤΑΣΕΙΣ

#### 5.1 ΑΝΑΚΕΦΑΛΑΙΩΣΗ ΣΤΟΧΩΝ ΤΗΣ ΠΑΡΟΥΣΗΣ ΜΕΛΕΤΗΣ

Ο κύριος στόχος της παρούσης μελέτης ήταν η καταγραφή των απόψεων των ηλικιωμένων για τα γηροκομεία, ως τόπο παρούσης διαμονής, καθώς και των σχέσεων αυτών με άτομα του γηροκομείου αλλά και του ευρύτερου κοινωνικού περιβάλλοντος. Επιπλέον στόχος ήταν να διερευνηθεί ο βαθμός εμφάνισης του φαινομένου της ιδρυματοποίησης.

#### 5.2 ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ ΕΡΕΥΝΑΣ

Από την τα αποτελέσματα της παρούσης μελέτης και σε συνάρτηση με τις αρχικές υποθέσεις προκύπτουν τα ακόλουθα συμπεράσματα.

Όσον αφορά την κλειστή ιδρυματική φροντίδα ηλικιωμένων και συγκεκριμένα τα γηροκομεία, στο Νομό Ηρακλείου, αυτή πραγματοποιείται μέσα από Εκκλησιαστικά, Ιδιωτικά και Φιλανθρωπικά Ιδρύματα. Όσον αφορά τα Εκκλησιαστικά Ιδρύματα, εκείνα φιλοξενούν έναν ιδιαίτερα μικρό αριθμό ηλικιωμένων.

Οι ηλικιωμένοι οι οποίοι διαβιούν στα παραπάνω ιδρύματα, σύμφωνα με το δείγμα της έρευνας, βρίσκονται στο 70<sup>ο</sup> έτος της ηλικίας τους και άνω, γεγονός που προκύπτει και μέσω της βιβλιογραφικής έρευνας, επιβεβαιώνοντας την αρχική μας υπόθεση. (Κοτζαμάνης, 1996)

Γύρω στο 50% αποτελούν οι ηλικιωμένοι, οι οποίοι δηλώνουν απόφοιτοι Δημοτικού, ενώ οι υπόλοιποι διανέμονται σε απόφοιτους γυμνασίου, αναλφάβητους και ακολουθούν σε μικρό ποσοστό εκείνοι οι

οποίοι είναι απόφοιτοι Τεχνικών Σχολών, στην πλειοψηφία τους άντρες .Το χαμηλό μορφωτικό επίπεδο των ηλικιωμένων είναι πιθανόν ένας παράγοντας που λειτουργεί ανασταλτικά όσον αφορά στη συμμετοχή των ηλικιωμένων στις δραστηριότητες που πραγματοποιούνται μέσα στα ιδρύματα.

Αναφορικά με τον τόπο καταγωγής τους ή τον τόπο προηγούμενης διαμονής τους, εκείνο που διαπιστώνεται μέσω της έρευνας είναι ότι η πλειοψηφία των ηλικιωμένων προέρχονται από κάποιο χωριό, ενώ ακολουθούν εκείνοι που προέρχονται από πόλη και τέλος εκείνοι από κωμόπολη. Το παραπάνω γεγονός πιθανολογούμε ότι οφείλεται στο φαινόμενο της αστικοποίησης. Οι ηλικιωμένοι «ακολουθούν» τα παιδιά στις πόλεις, αφήνοντας τον τόπο καταγωγής τους, καθώς δεν έχουν τη δυνατότητα να παραμείνουν σε αυτόν, λόγω των προβλημάτων που αντιμετωπίζουν. (Αβεντισιάν- Παγοροπούλου, 2000).

Σχετικά με την οικογενειακή κατάσταση των ηλικιωμένων, η συντριπτική πλειοψηφία είναι χήροι-ες, ενώ ακολουθούν οι έγγαμοι και οι άγαμοι με μικρή διαφορά μεταξύ τους. Το γεγονός ότι η πλειοψηφία των ηλικιωμένων, ανεξαιρέτως φύλλου, είναι χήροι-ες φανερώνει ότι η μοναξιά και οι επιπρόσθετες δυσκολίες που αντιμετωπίζουν οι ηλικιωμένοι, καθώς θα πρέπει να αντεπεξέλθουν μόνοι τους στις δυσκολίες της καθημερινότητάς τους, χάνοντας τον άνθρωπό τους, αποτελούν παράγοντες εισαγωγής τους σε ένα ίδρυμα κλειστής φροντίδας ηλικιωμένων, αν αναλογιστούμε ότι οι απαιτήσεις της σημερινής εποχής θέλουν τα παιδιά τους να βρίσκονται με τις δικές τους οικογένειες. Σχετικά με τον αριθμό των παιδιών, των ηλικιωμένων, παρατηρείται ότι ένα μικρό μόνο ποσοστό ηλικιωμένων δεν έχει παιδιά. Όλα τα παραπάνω επιβεβαιώνουν τις αναφορές που υπάρχουν στη βιβλιογραφία και τις αρχικές υποθέσεις που τέθηκαν στην παρούσα μελέτη, εμφανίζοντας την έλλειψη συντρόφου ως ένα από τους κύριους

λόγους εισαγωγής των ηλικιωμένων σε ιδρύματα κλειστής φροντίδας και την ύπαρξη παιδιών, να μην αποτελεί παράγοντα αποφυγής της ιδρυματικής φροντίδας των ηλικιωμένων, καθώς οι ρυθμοί του σύγχρονου τρόπου ζωής, δεν επιτρέπουν σε αυτά, την ουσιαστική παροχή φροντίδας στα ηλικιωμένα μέλη της οικογένειάς τους. (Εμκε-Πουλοπούλου,1999, Γκιζέλη, Καυταντζόγου,κ.α.,1984, Αβεντισιάν- Παγοροπούλου, 2000)

Η κατάσταση της υγείας αποτελεί ένα θέμα, αρκετά σημαντικό για τα ηλικιωμένα άτομα. Τα κυριότερα προβλήματα υγείας που εμφανίζουν οι ερωτώμενοι ηλικιωμένοι, «ένοικοι» των ιδρυμάτων είναι αυτά της καρδιάς, της πίεσης, της οστεοπόρωσης και το κυκλοφορικό. Οι ηλικιωμένοι στην πλειοψηφία τους υποστηρίζουν ότι τα διάφορα προβλήματα υγείας τα οποία αντιμετωπίζουν τους δυσκολεύουν στις καθημερινές τους δραστηριότητες λίγο ή πολύ, οδηγώντας τους στο να απευθύνονται σε ιδρύματα κλειστής φροντίδας, τα οποία αναλαμβάνουν την πλήρη κάλυψη των αναγκών τους. (Μπαλούρδος, Τεπερόγλου, Φακιώλας, 1996)

Μια άλλη σημαντική παράμετρος στη ζωή του ηλικιωμένου, ο οποίος διαβιώνει σε ένα ίδρυμα κλειστής φροντίδας, είναι εκείνη των κοινωνικών σχέσεών τους. Οι σχέσεις αυτές αφορούν τόσο σε οικεία πρόσωπα από το οικογενειακό ή φιλικό τους περιβάλλον, όσο και σε ηλικιωμένους – ενοίκους του ιδρύματος στο οποίο διαμένουν. Βέβαια δεν θα έπρεπε να παραλείψουμε και τις σχέσεις τις οποίες αναπτύσσουν και με τα άτομα του προσωπικού, καθώς αποτελούν πλέον μέρος της καθημερινότητάς τους .

Σχετικά με το πόσο συχνά οι ηλικιωμένοι βλέπουν τους δικούς τους , η πλειοψηφία αναφέρει μια φορά το μήνα και ακολουθούν αυτοί που τους βλέπουν μια φορά την εβδομάδα. Αρκετά μικρότερο είναι το ποσοστό των ηλικιωμένων που αναφέρουν ότι δεν βλέπουν καθόλου τους δικούς του, ενώ

υπήρχαν και ηλικιωμένοι, οι οποίοι δε θέλησαν να απαντήσουν σε αυτή την ερώτηση ή δεν είχαν συγγενείς. Από τη συχνότητα των επισκέψεων των συγγενών των ηλικιωμένων διαπιστώνουμε την ύπαρξη αποκοπής των ηλικιωμένων από το οικογενειακό τους περιβάλλον και ακόμα περισσότερο από το κοινωνικό, καθώς οι επισκέψεις αφορούν συγγενικά και όχι φιλικά πρόσωπα, όπως φάνηκε μέσα από τις συζητήσεις με τους ηλικιωμένους. Η συναισθηματική αποκοπή του ηλικιωμένου από το οικογενειακό περιβάλλον συντελείται και από την έλλειψη ποιότητας στη σχέση ηλικιωμένου και οικογένειας, η οποία τώρα περιορίζεται σε μια τυπική επίσκεψη στα πλαίσια ενός ιδρύματος. (Γκιζέλη, Καυταντζόγου, κ.α., 1984)

Η πλειοψηφία των ηλικιωμένων δείχνει να είναι ικανοποιημένη με τη συχνότητα της επαφής των ίδιων με τους δικούς τους γεγονός που δείχνει την αποδοχή της κατάστασης αυτής από τους ίδιους τους ηλικιωμένους και ενισχύει την υπόθεση που είχε προαναφερθεί όσον αφορά τη συναισθηματική αποκοπή του ηλικιωμένου από το οικείο του περιβάλλον. (Γκιζέλη, Καυταντζόγου, κ.α., 1984)

Παρ' όλες τις δυσκολίες που αντιμετωπίζουν οι ηλικιωμένοι σχετικά με προβλήματα υγείας και πιθανόν λόγω χαμηλού μορφωτικού επιπέδου όσον αφορά στη συμμετοχή τους στις δραστηριότητες, οι οποίες διοργανώνονται από τα γηροκομεία, παρατηρείται ένας μικρός αριθμός που δηλώνουν μη συμμετοχή σε αυτές. Αντίθετα οι περισσότεροι συμμετέχουν έστω και σπάνια, ανάλογα με το είδος της δραστηριότητας, χωρίς την ύπαρξη διαφοροποίησης ανάλογα το φύλο των ηλικιωμένων.

Σύμφωνα με τα αποτελέσματα της έρευνας διαπιστώνεται ότι οι ηλικιωμένοι εμφανίζουν ενδιαφέρον για ενημέρωση πάνω σε κοινωνικά ή πολιτικά θέματα. Σε αυτό το σημείο είναι αξιοσημείωτο να αναφερθεί η

ύπαρξης χαμηλού ενδιαφέροντος από τους ηλικιωμένους να ενημερώνονται σχετικά με τη ζωή μέσα στο ίδρυμα, αν και αποτελεί το μόνιμο τόπο κατοικίας τους, γεγονός που παρουσιάζεται και μέσα στη βιβλιογραφία, αναφέροντας την έλλειψη ενδιαφέροντος του ηλικιωμένου για θέματα που αφορούν το ίδρυμα. (Καστενμπάουμ, 1982)

Όσον αφορά στον τρόπο ενημέρωσης, οι ηλικιωμένοι φαίνεται να επιλέγουν ως μέσο αυτής, την τηλεόραση, ακολουθώντας το ραδιόφωνο, τη συμμετοχή σε συζητήσεις και τέλος τα έντυπα μέσα ενημέρωσης. Ακόμη στα περισσότερα γηροκομεία, εκτός της Φιλικής Εστίας, δεν υπάρχουν εφημερίδες ή βιβλιοθήκη έτσι ακόμη και αν μερικοί ηλικιωμένοι επιθυμούσαν να ενημερώνονται με αυτόν τον τρόπο δεν έχουν την δυνατότητα να βρουν έντυπο υλικό.

Μια από τις υποθέσεις εργασίας ήταν η ύπαρξη του φαινομένου της ιδρυματοποίησης για τους ηλικιωμένους που διαβιούν στα ιδρύματα κλειστής φροντίδας. Η επαλήθευση ή όχι της παραπάνω υπόθεσης αποτελούσε και το βασικό στόχο της παρούσης μελέτης. Η παραπάνω υπόθεση φαίνεται να επαληθεύεται. Τα στοιχεία που επαληθεύουν αυτή την υπόθεση είναι η αποκοπή των ηλικιωμένων από το οικείο τους περιβάλλον χωρίς αντίδραση αλλά αποδεχόμενοι το παραπάνω γεγονός, καθώς και η πλήρης αποδοχή των συνθηκών διαβίωσης μέσα στα γηροκομεία από τη συντριπτική πλειοψηφία των ερωτώμενων, όπως φαίνεται μέσα από τις απαντήσεις που δόθηκαν στην τελευταία ανοικτή ερώτηση του ερωτηματολογίου, που αφορούσε αυτό το θέμα. Οι περισσότεροι δήλωσαν ότι δεν επιθυμούσαν να αλλάξει κάτι στην καθημερινότητά τους, ταυτόχρονα όμως δήλωσαν ότι δεν είναι απόλυτα ευτυχισμένοι από τη ζωή τους. (Καστενμπάουμ, 1982, Μαρκοπούλου, 1995)

### 5.3 ΑΔΥΝΑΜΙΕΣ ΕΡΕΥΝΑΣ

Αν και η συγκεκριμένη έρευνα προσπάθησε να καταγράψει τις απόψεις των ηλικιωμένων, παρουσιάζει ορισμένες αδυναμίες, όπου η γενίκευση των αποτελεσμάτων είναι παρακινδυνευμένη.

Ειδικότερα: η συνέντευξη ως τρόπος συλλογής των αποτελεσμάτων έχει ορισμένες αδυναμίες καθώς οι ερωτώμενοι επιθυμούν να γίνουν αρεστοί από τους συνεντευκτές τους. Το παραπάνω χαρακτηριστικό πιθανόν να επηρέασε την ειλικρίνεια των απαντήσεών τους.

Ο τόπος πραγματοποίησης των συνεντεύξεων (σε κοινόχρηστους χώρους και όχι σε χώρο όπου ερευνητής και ερωτώμενος θα ήταν απομονωμένοι, καθώς δεν ήταν εφικτό), πιθανόν να επηρέασε τις απαντήσεις των ηλικιωμένων. Οι ηλικιωμένοι έχοντας αποδεχτεί πλήρως τις υπάρχουσες συνθήκες που επικρατούν στα γηροκομεία ή πιθανώς φοβούμενοι των συνεπειών των δηλώσεών τους, ίσως δεν επιθυμούσαν να προβούν σε δυσμενή σχόλια για το γηροκομείο στο οποίο διέμεναν. Το γεγονός αυτό μπορεί να συνέβαινε παρά την διαβεβαίωση των ερευνητών για το απόρρητο των απαντήσεών τους

Ακόμη η συλλογή των στοιχείων έγινε από τρεις ερευνητές σε διαφορετικούς ηλικιωμένους. Έτσι, ο τρόπος που οι ηλικιωμένοι ερωτήθηκαν, ο τόνος της φωνής, οι εκφράσεις μπορεί να επηρέασαν σε ένα βαθμό τις απαντήσεις των ερωτηθέντων.

Η συμπλήρωση του συγκεκριμένου ερωτηματολογίου απαιτούσε από τους ηλικιωμένους να βρίσκονται σε μια σχετικά καλή κατάσταση υγείας. Το παραπάνω γεγονός απέκλειε από το δείγμα ηλικιωμένους οι οποίοι αντιμετώπιζαν σοβαρά προβλήματα υγείας (π.χ. κατάκοιτους, ηλικιωμένους

με άνοια και ψυχιατρικά προβλήματα). Οι ηλικιωμένοι αυτοί χρήζουν ιδιαίτερης προσοχής και θα ήταν σημαντική η συμβολή τους στα αποτελέσματα της έρευνας μέσα από την έκφραση των δικών τους απόψεων σχετικά με τις δικές τους ανάγκες που είναι αυξημένες σε σχέση με τους υπόλοιπους «ενοίκους» των γηροκομείων.

Η μορφή του ερωτηματολογίου ήταν αρκετά απλή, αποσκοπώντας στην κατανόησή του από τους ηλικιωμένους, στους οποίους απευθυνόταν. Δεν συμπεριλήφθηκαν ερωτήσεις που θα μπορούσαν να προσθέσουν χρήσιμες πληροφορίες σχετικά με τις απόψεις τους.

#### 5.4 ΠΡΑΚΤΙΚΕΣ ΚΑΙ ΘΕΩΡΗΤΙΚΕΣ ΕΦΑΡΜΟΓΕΣ ΤΗΣ ΕΡΕΥΝΑΣ

Από τα συμπεράσματα προκύπτουν θεωρητικές και πρακτικές εφαρμογές.

##### A. ΠΡΑΚΤΙΚΕΣ ΕΦΑΡΜΟΓΕΣ

Οι πρακτικές εφαρμογές που προκύπτουν από την παρούσα μελέτη είναι:

- Η αναγκαιότητα ύπαρξης Κοινωνικής Υπηρεσίας στα ιδρύματα κλειστής φροντίδας ηλικιωμένων η οποία θα λειτουργεί πρωί απόγευμα.
- Στελέχωση της κοινωνικής υπηρεσίας των ιδρυμάτων με «υποστηρικτικό προσωπικό» που θα ασχολείται με γραφειοκρατικές διαδικασίες επιτρέποντας στον επαγγελματία κοινωνικό λειτουργό την ενασχόλησή του με θέματα καθαρά κοινωνικής εργασίας π.χ Κοινωνική Εργασία με Άτομα, Ομάδες και Κοινότητα.
- Εντατικός έλεγχος από τις αρμόδιες κοινωνικές υπηρεσίες όλων των γηροκομείων προκειμένου να τηρούνται οι καθορισμένες προϋποθέσεις λειτουργίας.

- Σχεδιασμός δραστηριοτήτων εντός και εκτός των ιδρυμάτων λαμβανομένου υπ' όψιν την κατάσταση υγείας, το μορφωτικό επίπεδο και τις προτιμήσεις των ηλικιωμένων που διαμένουν σε αυτά.

## B. ΘΕΩΡΗΤΙΚΕΣ ΕΦΑΡΜΟΓΕΣ

Η συγκεκριμένη έρευνα, δεν ήταν δυνατόν να καλύψει πλήρως το θέμα της ιδρυματικής φροντίδας των ηλικιωμένων. Είναι αναγκαίο λοιπόν να πραγματοποιηθεί περαιτέρω έρευνα στους παρακάτω τομείς:

- Έρευνα στους ηλικιωμένους που διαμένουν σε γηροκομεία και αντιμετωπίζουν σοβαρότατα προβλήματα υγείας οι οποίοι δεν συμπεριλήφθηκαν στην παρούσα μελέτη.
- Έρευνα στο προσωπικό των γηροκομείων προκειμένου να διαπιστωθούν οι απόψεις και οι αντιλήψεις αυτών για τις ανάγκες των ηλικιωμένων και τα ίδια τα γηροκομεία ως θεσμό φροντίδας.
- Έρευνα στον ευρύτερο πληθυσμό για να διερευνηθούν οι απόψεις τους για τα γηροκομεία και το υπό ποιες προϋποθέσεις θα συναινούσαν στην εισαγωγή ενός συγγενή τους σε αυτά, καθώς και καταγραφή των ανασταλτικών παραγόντων όπως συναισθήματα ενοχής των συγγενών κ.α.

Όπως έχει αναφερθεί, οι συνθήκες της σύγχρονης εποχής επιτάσσουν τα άτομα να στραφούν σε κρατικές και ιδιωτικές αρμόδιες υπηρεσίες, προκειμένου εκείνες να αναλάβουν τη φροντίδα των ηλικιωμένων μελών των οικογενειών τους. Η κρατική παρέμβαση επικεντρώνεται ολόένα και περισσότερο στη δημιουργία και λειτουργία τέτοιων υπηρεσιών με εξωιδρυματικό χαρακτήρα, αντίθετα με ότι ίσχυε στο παρελθόν όπου η ιδρυματική φροντίδα ήταν μονόδρομος καθώς θεωρούνταν ως η καλύτερη λύση στα προβλήματα που παρουσίαζαν οι ηλικιωμένοι. Παρ' όλες τις προσπάθειες που καταβάλλονται η ιδρυματική φροντίδα δεν είναι δυνατόν να



εκλείψει, καθώς αναγκαστικά, λόγω καταστάσεων, ορισμένοι ηλικιωμένοι οδηγούνται ή ακόμη επιλέγουν να ζήσουν σε ιδρύματα. Η καλύτερευση των συνθηκών διαβίωσης των ατόμων μέσα σε ένα ίδρυμα κλειστής φροντίδας, η οποία παρατηρείται, αποτελεί ένα θετικό στοιχείο, το οποίο μπορεί να μειώσει τις επιπτώσεις του φαινομένου της ιδρυματοποίησης και να συμβάλει στη βελτίωση της ποιότητας ζωής των ηλικιωμένων.

## ΕΛΛΗΝΟΓΛΩΣΣΗ ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

- Αβεντισιάν- Παγοροπούλου Α., (2000), *Η ψυχολογία της τρίτης ηλικίας*, Αθήνα.
- Αμηρά Α., Γεωργιάδη Ε., Τεπέρογλου Α., (1986) *Ο θεσμός της ανοικτής προστασίας των ηλικιωμένων στην Ελλάδα – Έρευνα για τα Κ.Α.Π.Η*, Εθνικό Κέντρο Ερευνών, Αθήνα.
- Βεργιάδη Α., Γεωργιάς Ν., (1987) Παρουσίαση δουλειάς στο Κ.Α.Π.Η. Έρευνα και σημασία της, *περιοδικό: Κοινωνική Εργασία*, τευχ.5, σελ.43, Αθήνα.
- Γκιζέλη Γ., Καυτατζόγλου Ρ., Τεπέογλου Αφροδίτη, Φιλίας Βασίλης, (1984), *Παράδοση και νεωτερικότητα στις πολιτικές δραστηριότητες της ελληνικής οικογένειας: Μεταβαλλόμενα σχήματα*, εκδ: Εθνικό Κέντρο Κοινωνικών Ερευνών, Αθήνα.
- Εθνικό Κέντρο Κοινωνικών Ερευνών, (1996), *Γήρανση και κοινωνία, Πρακτικά Πανελληνίου Συνεδρίου Ε.Κ.Κ.Ε*, επιμ. Κοτζαμάνης Βύρων, Αθήνα.
- Εθνικό Κέντρο Κοινωνικών Ερευνών, (1996), *Γήρανση και κοινωνία, Πρακτικά Πανελληνίου Συνεδρίου Ε.Κ.Κ.Ε*, επιμ. Μπαλούρδος, Τεπέρογλου, Φακιώλας, Αθήνα.
- Ελληνική Εταιρεία Κοινωνικής Συμμετοχής, (1994) *Οδηγός των Κ.Α.Π.Η*, Αθήνα.
- Έμκε – Πουλοπούλου Η., (1991), Δημογραφική γήρανση και το εισόδημα των ηλικιωμένων στην Ελλάδα, *περιοδικό: Κοινωνική Εργασία*, τευχ.24, σελ. 221, Αθήνα.
- Έμκε – Πουλοπούλου Η., (1999), *Έλληνες ηλικιωμένοι πολίτες. Παρελθόν, Παρόν και Μέλλον*, εκδ: Έλλην, Αθήνα.

- Ίδρυμα Σάκη Καραγιωργα, (1998), *Κοινωνικές ανισότητες και κοινωνικός αποκλεισμός*, 6<sup>ο</sup> επιστημονικό συνέδριο πανεπιστημίων Μακεδονίας, εκδ: Εξάντας, Αθήνα.
- Κατάκη Χάρις Δ., (1984), *Οι τρεις ταυτότητες της ελληνικής οικογένειας. Ψυχοκοινωνικές διεργασίες*, επιμ. Νίκα Ελένη, εκδ: Κέδρος, Αθήνα.
- Κυριόπουλος Ι. – Γεωργούση Ε., (1993), *Οι δαπάνες για την υγεία στην Τρίτη ηλικία στην Ελλάδα :Μια πρώτη προσέγγιση, περιοδικό: Κοινωνική Εργασία*, τευχ.30, σελ. 81, Αθήνα.
- Μαρκοπούλου Χριστίνα, (1995), *Ο κοινωνικός λειτουργός σε ειδικά πλαίσια κοινωνικής προστασίας*, εκδ: Έλλην, Αθήνα
- Μουσούρου Λουκία Μ., (1984), *Η ελληνική οικογένεια*, εκδ: Ίδρυμα Γουλανδρή- Χόρν, Αθήνα.
- Παπαϊωάννου Κ., (1998), *Κλινική Κοινωνική Εργασία*, εκδ: Έλλην, Αθήνα.
- Σταθόπουλος Πέτρος Α., (1996) *Κοινωνική Πρόνοια μια γενική θεώρηση*, έκδοση:2<sup>η</sup>, εκδ: Έλλην, Αθήνα.
- Υπουργείο Κοινωνικών Υπηρεσιών, (1981), *Οδηγός για την κοινωνική πρόνοια στην Ελλάδα*, Αθήνα.
- Χτούρης Σ., (1992) *Σύνθετες διαδικασίες του κοινωνικού αποκλεισμού και ο ρόλος της οικογένειας στην κοινωνική προστασία*, σειρά κοινωνικής οικολογίας και πολιτικής, τευχ.2, εκδ: Praxis, Αθήνα.

**ΞΕΝΟΓΛΩΣΣΗ ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ**

- Castenbaum Robert, (1980), *Η Τρίτη ηλικία*, εκδ: Ψυχογιός, Αθήνα.
- Cumming Elaine, Henry William S., (1961), *GrowingOld: The Process of Disengagement*, New YorkQ Basic Books, στο Blank Marie, (1974), Πρόσφατα ευρήματα από έρευνες επί της πρακτικής της κοινωνικής εργασίας με τους ηλικιωμένους, *περιοδικό: Εκλογή*, τευχ. 33, σελ. 3, μετάφρ. Όλγα Ζάναρη, Αθήνα.
- Harris Phyllis Brandy, (1982), Κοινωνική Εργασία με ομάδα ηλικιωμένων σε ίδρυμα, *περιοδικό: Εκλογή*, τευχ. 59, Αθήνα.