

Τ.Ε.Ι. ΚΡΗΤΗΣ
ΣΧΟΛΗ ΣΕΥΠ
ΤΜΗΜΑ ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΕΡΓΑΣΙΑΣ



ΠΤΥΧΙΑΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ

**«ΤΟ ΠΡΟΦΙΛ ΤΩΝ ΗΛΙΚΙΩΜΕΝΩΝ ΣΗΜΕΡΑ ΜΕΣΑ ΑΠΟ ΤΗΝ
ΑΥΤΟΑΝΤΙΛΗΨΗ ΤΟΥΣ ΣΤΟ ΔΗΜΟ ΗΡΑΚΛΕΙΟΥ»**

Υπεύθυνη καθηγήτρια: Διαλυνάκη Ελένη

Εισηγήτριες: Καραϊσκάκη Ειρήνη

Καρεκλάκη Μελίνα-Χρυσάνθη

Μαρκοπούλου Σωτηρία

ΗΡΑΚΛΕΙΟ ΚΡΗΤΗΣ

ΙΟΥΝΙΟΣ 2012

ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ

ΕΙΣΑΓΩΓΗ.....	3
---------------	---

ΜΕΡΟΣ Α : ΘΕΩΡΗΤΙΚΟ

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1^ο: ΔΗΜΟΓΡΑΦΙΚΗ ΓΗΡΑΝΣΗ :

1.1 Ορισμοί γύρω από την Τρίτη ηλικία.....	4
1.2 Δημογραφικές έρευνες στην Ελλάδα.....	4
1.3 Δημογραφικές έρευνες στην Ευρώπη και Παγκοσμίως.....	5
1.4 Αίτια δημογραφικής γήρανσης.....	6
1.5 Κοινωνιολογικές θεωρίες για την Τρίτη ηλικία.....	7

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2^ο:ΚΟΙΝΩΝΙΑ ΚΑΙ ΗΛΙΚΙΩΜΕΝΟΙ :

2.1 Δικαιώματα ηλικιωμένων.....	11
2.2 Υποχρεώσεις ηλικιωμένων.....	12
2.3 Ηλικιακές διακρίσεις.....	13
2.4 Διαγενειακές σχέσεις.....	17

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3^ο: ΑΝΑΓΚΕΣ ΗΛΙΚΙΩΜΕΝΩΝ :

3.1 Οικονομική κατάσταση ηλικιωμένων.....	19
3.2 Ασφάλιση ηλικιωμένων.....	23
3.3 Υγεία –Φροντίδα ηλικιωμένων.....	24
3.4 Στέγαση.....	26
3.5 Εργασία.....	27
3.6 Κοινωνική δραστηριότητα.....	31

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 4^ο:ΚΟΙΝΩΝΙΚΗ ΠΟΛΙΤΙΚΗ :

4.1 Κοινωνική πολιτική στην Ελλάδα για τους ηλικιωμένους.....	33
4.1.1 Τυπικά δίκτυα –Υπηρεσίες.....	34
4.1.2 Άτυπα δίκτυα.....	42
4.2 Κοινωνική πολιτική στην Ευρωπαϊκή Ένωση για τους ηλικιωμένους.....	44

ΜΕΡΟΣ Β : ΕΡΕΥΝΗΤΙΚΟ

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 5^ο: ΜΕΘΟΔΟΛΟΓΙΑ ΕΡΕΥΝΑΣ

5.1 Κριτήρια επιλογής πληθυσμού.....	47
--------------------------------------	----

5.2 Σκοπός έρευνας	48
5.3 Ερευνητικά ερωτήματα.....	49
5.4 Μεθοδολογία έρευνας	49
5.5 Τεχνικές δειγματοληψίας	50
5.6 Ηθικά διλλήματα	51
5.7. Δυσκολίες.....	52
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 6 °: ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ ΕΡΕΥΝΑΣ	
6.1 Αποτελέσματα.....	53
6.2 Συζήτηση – Συμπεράσματα.....	60
Βιβλιογραφία.....	63
Παράρτημα Ι.....	65
Παράρτημα ΙΙ.....	72

ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Τα άτομα τρίτης ηλικίας αποτελούν μια από τις ευάλωτες ομάδες της κοινωνίας μας. Το πέρασμα στην τρίτη ηλικία μπορεί να αποτελέσει μια δύσκολη περίοδο στη ζωή των ανθρώπων. Η αίσθηση ότι παύεις να είσαι ενεργός, χρήσιμος και απαραίτητος για τους άλλους είναι ένα ισχυρό πλήγμα για αυτούς που περνάνε στις τάξεις των συνταξιούχων. Τόσο οι ανάγκες όσο και τα προβλήματα που αντιμετωπίζουν είναι σημαντικά. Πώς όμως αντιλαμβάνονται οι ίδιοι οι ηλικιωμένοι την καθημερινότητά τους, τις ανάγκες τους και το κατά πόσο καλύπτονται; Είναι ικανοποιημένοι από τις υπηρεσίες; Πόσο έχουν επηρεαστεί από τις καθημερινές εξελίξεις; Τα παραπάνω ερωτήματα ήταν αιτία για την επιλογή του συγκεκριμένου θέματος της πτυχιακής εργασίας.

Κύριος σκοπός της μελέτης αποτελεί η κατανόηση του τρόπου ζωής, των αναγκών και των προβλημάτων που αντιμετωπίζει η Τρίτη ηλικία μέσα από την αυτοαντίληψή τους στην σημερινή εποχή στα πλαίσια της αστικής περιοχής του δήμου Ηρακλείου.

Το θεωρητικό μέρος της παρούσας πτυχιακής εργασίας αποτελείται από τέσσερα κεφάλαια. Στο πρώτο κεφάλαιο γίνεται αναφορά της δημογραφικής γήρανσης, τόσο στα πλαίσια της Ελλάδας όσο και στα πλαίσια της Ευρώπης αλλά και παγκοσμίως. Το δεύτερο κεφάλαιο αναλύει την σχέση κοινωνίας και ηλικιωμένου μέσα από την εκτενή αναφορά στα δικαιώματα, τις υποχρεώσεις και τις ηλικιακές διακρίσεις που αντιμετωπίζουν οι ηλικιωμένοι. Στη συνέχεια στο τρίτο κεφάλαιο γίνεται αναλυτική αναφορά στις ανάγκες των ηλικιωμένων. Προχωρώντας στο τέταρτο κεφάλαιο επισημαίνεται η κοινωνική πολιτική στα πλαίσια της Ελλάδας, αναλύοντας τα τυπικά και τα άτυπα δίκτυα φροντίδας, και αναφέρεται στην ευρωπαϊκή κοινωνική πολιτική για τα ηλικιωμένα άτομα. Στο πέμπτο κεφάλαιο παρουσιάζεται η εμπειρική ανάλυση επομένως γίνεται ο σκοπός, η ανάλυση της μεθοδολογίας της έρευνας και τα ερευνητικά ερωτήματα που καλείται να απαντηθούν με την διεξαγωγή της έρευνας. Τέλος, το έκτο κεφάλαιο αποτελείται από τα αποτελέσματα και τα συμπεράσματα..

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1ο: ΔΗΜΟΓΡΑΦΙΚΗ ΓΗΡΑΝΣΗ

1.1 Ορισμοί γύρω από την Τρίτη ηλικία

Η πληθυσμιακή ομάδα στην οποία εστιάζει αυτή η εργασία είναι τα άτομα της τρίτης ηλικίας ή αλλιώς τα ηλικιωμένα άτομα. Ηλικιωμένος συχνά θεωρείται εκείνος που δεν ανήκει πλέον στο εργατικό δυναμικό μιας κοινωνίας και δεν προσφέρει «ενεργά» σ' αυτήν. Είναι δύσκολο αυτή η ομάδα να καθοριστεί ηλικιακά γιατί υπάρχουν ενδείξεις «εξατομίκευσης του γήρατος». Δηλαδή αρκετές φορές συμβαίνει η πνευματική, η σωματική και η ψυχική κατάσταση μεταξύ συνομήλικων να μην είναι όμοια. Οι παράγοντες που ρυθμίζουν την ιδιοσυστασία του ατόμου είναι οι γενετικοί, οι οικολογικοί, οι οικογενειακοί, οι επαγγελματικοί και οι διατροφικοί. Επιπλέον, σύμφωνα με επιστημονικές έρευνες, η αυτοαντίληψη του ατόμου είναι ο κύριος ρυθμιστής του βαθμού γήρατος και κατ' επέκταση της υγείας του ηλικιωμένου. (Δαρδαβέσης, 1999)

Μολονότι δεν μπορούν να καθοριστούν ηλικιακά με ακρίβεια τα ηλικιωμένα άτομα, έχει γίνει δεκτό, κυρίως για στατιστικούς σκοπούς, να εντάσσονται σ' αυτήν την πληθυσμιακή ομάδα τα άτομα που έχουν υπερβεί το 65ο έτος της ζωής τους. Σε πολλά δυτικά κράτη αυτή η ηλικία έχει ταυτιστεί με την συνταξιοδότηση και με τα προγράμματα προστασίας των ηλικιωμένων. (Ρ. Καστενμπάουμ, 1982)

1.2. Δημογραφικά στοιχεία στην Ελλάδα

Ερευνώντας τα επίσημα δημογραφικά στοιχεία της χώρας μας και σε σύγκριση με αποτελέσματα άλλων χωρών της Δύσης παρατηρήθηκε ότι η Ελλάδα παρουσιάζει την ταχύτερη πληθυσμιακή γήρανση. Το 1950 το ποσοστό των ατόμων ηλικίας 60+ ήταν περίπου 7% ,το 2001 ανήλθε σε 17%. Η εσωτερική και η εξωτερική μετανάστευση των νέων που είχε ως επακόλουθο την υπογεννητικότητα , η βελτίωση των συνθηκών διαβίωσης και η ανάπτυξη των ιατρικών υπηρεσιών ήταν η αιτία για την αύξηση του προσδόκιμου επιβίωσης.

Σε απογραφή που πραγματοποιήθηκε στην Ελλάδα το 2001 μετρήθηκαν 1.827.233 άτομα άνω των 65 ετών και υπολογίστηκε ότι το 2003 ο αριθμός αυτός

ανέβηκε σε 1.949.671 και το 2004 σε 1.988.808 ηλικιωμένους. Σε αυτήν την ηλικιακή ομάδα οι γυναίκες φαίνονται να είναι περισσότερες από τους άντρες με 10% διαφορά.

Άλλα στατιστικά στοιχεία που έχουμε για τους Έλληνες ηλικιωμένους από την απογραφή του 2001 είναι η οικογενειακή τους κατάσταση όπου παρατηρούμε ότι σε μεγαλύτερο ποσοστό είναι έγγαμοι και σε μικρότερο ποσοστό σε διάσταση.

Σε θέματα εκπαίδευσης η πλειοψηφία των ηλικιωμένων είναι απόφοιτοι δημοτικού με ποσοστό 43%, οι κατηγορίες που ακολουθούν με βάση τα ποσοστά είναι οι ηλικιωμένοι που εγκατέλειψαν το σχολείο με 24% και η κατηγορία εκείνων που δεν γνωρίζουν γραφή και ανάγνωση με 13%.

Στο Δήμο Ηρακλείου (πληθυσμός που επικεντρώνεται αυτή η εργασία,) το 2001 καταμετρήθηκαν 14.956 ηλικιωμένοι. (Ελληνική Στατιστική Αρχή)

1.3 Δημογραφικές έρευνες στην Ευρώπη και Παγκοσμίως

Σε έρευνα που έχει πραγματοποιηθεί για τον ηλικιωμένο πληθυσμό της Αμερικής το 2011 παρατηρείται ότι ο πληθυσμός (65 +) αριθμούσε 40,4 εκατομμύρια το 2010 δηλαδή αυξήθηκε κατά 5,4 εκατ. ή 15,3% από το 2000. Ο αριθμός των Αμερικανών ηλικίας 45-64, ο οποίος θα ανέλθει σε 65 κατά τη διάρκεια των επόμενων δύο δεκαετιών, αυξήθηκε κατά 31% κατά τη διάρκεια αυτής της δεκαετίας. Πάνω από ένας στους οκτώ πολίτες, ή το 13,1%, του πληθυσμού είναι ηλικιωμένος.

Ατομα από την ηλικία των 65 ετών έχουν σύμφωνα με το μέσο προσδόκιμο ζωής επιπλέον 18,8 χρόνια (20,0 χρόνια για τις γυναίκες και 17,3 χρόνια για τους άνδρες). Παρατηρείται επίσης ότι οι ηλικιωμένες γυναίκες ξεπερνούν σε αριθμό τους άνδρες μεγαλύτερης ηλικίας, έχουν καταμετρηθεί 23 εκατομμύρια ηλικιωμένες γυναίκες και 17,5 εκατομμύρια ηλικιωμένοι άνδρες. Το 2010 το ποσοστό 20% των ατόμων 65 + ήταν μειονότητες (8,4% ήταν Αφρο-Αμερικανοί περίπου 3,5% ήταν από την Ασία και τον Ειρηνικό και λιγότερο από 1% ήταν Ινδιάνοι ή ιθαγενείς της Αλάσκας). Σχεδόν οι μισές ηλικιωμένες γυναίκες (47%) ηλικίας 75 + ζουν μόνες. Περίπου 485.000 παππούδες άνω των 65 ετών είχαν την κύρια ευθύνη για τα εγγόνια τους.

Ο πληθυσμός 65 ετών και άνω αυξήθηκε από 35 εκατομμύρια το 2000 σε 40 εκατ. το 2010 (κατά 15% αύξηση) και προβλέπεται να αυξηθεί σε 55 εκατ. ευρώ το 2020 (αύξηση 36% για την εν λόγω δεκαετία). Το μεσαίο εισόδημα των ηλικιωμένων το 2010 ήταν \$ 25.704 για τα αρσενικά και \$ 15.072 για τα θηλυκά. Το μέσο όρο των εισοδημάτων (μετά την προσαρμογή για τον πληθωρισμό) όλων των νοικοκυριών με επικεφαλής τους ηλικιωμένους έπεσε 1,5% (όχι στατιστικά σημαντική) από το 2009 έως το 2010. Οι κυριότερες πηγές εσόδων, όπως αναφέρθηκε από τους ηλικιωμένους το 2009 ήταν η κοινωνική ασφάλιση (87%), το εισόδημα από περιουσιακά στοιχεία (53%), τις ιδιωτικές συντάξεις (28%), οι συντάξεις των εργαζομένων της κυβέρνησης (14%), και τα κέρδη (26%). Σχεδόν 3,5 εκατομμύρια ηλικιωμένα άτομα (9,0%) ήταν κάτω από το όριο της φτώχειας το 2010. (Υπηρεσία Απογραφής των ΗΠΑ, το Εθνικό Κέντρο Στατιστικών Υγείας, και το Γραφείο Στατιστικών)

1.4 Αίτια δημογραφικής γήρανσης

Δύο απαραίτητοι συντελεστές για την πρόοδο ενός τόπου είναι τα υλικά μέσα (πλουτοπαραγωγικοί πόροι, ορυκτά, κ.λπ.) και οι άνθρωποι. Οι χώρες που συνδυάζουν πλούσια παραγωγικά μέσα και μεγάλο σε ποσότητα και ποιότητα ανθρώπινο δυναμικό μπορούν με τις κατάλληλες προϋποθέσεις να καταστούν ισχυρές οικονομικά και υπολογίσιμες πολιτικά.

Οι δημογραφικές συνιστώσες (γεννητικότητα, θνησιμότητα, μετανάστευση) θα πρέπει να βρίσκονται σε ισορροπία ώστε να συντελείται μια φυσιολογική ανανέωση του πληθυσμού. Δημογραφικές διαταραχές προκαλούν αναπόφευκτες δυσλειτουργίες και προβλήματα στον οικονομικό και κοινωνικό ιστό μιας κοινωνίας.

Δημογραφική γήρανση ή γήρανση του πληθυσμού είναι η αύξηση της αναλογίας των ηλικιωμένων στον πληθυσμό. Οι επιστήμονες διακρίνουν α) τη γήρανση από τη βάση της πυραμίδας των ηλικιών η οποία ορίζεται ως η αύξηση της αναλογίας των ηλικιωμένων στον πληθυσμό που προέρχεται από τη μείωση της γονιμότητας και επομένως την ελάττωση της αναλογίας των παιδιών, και β) τη γήρανση από την κορυφή της πυραμίδας των ηλικιών που είναι αποτέλεσμα της

αύξησης της αναλογίας των ηλικιωμένων, εξαιτίας της μείωσης την θνησιμότητας στις μεγάλες ηλικίες άνω των 50 ετών.

Οι απογραφές χωρίζουν τον πληθυσμό σε τρεις ηλικιακές ομάδες. Η ομάδα που θα ασχοληθούμε είναι η τρίτη, δηλαδή άτομα που είναι άνω των 65 ετών, έχουν συνταξιοδοτηθεί και δεν πληρώνουν εισφορές σε ασφαλιστικούς φορείς, γι' αυτόν το λόγο η ομάδα αυτή θεωρείται εξαρτημένη.

1.5 Κοινωνιολογικές θεωρίες

Ένα ζήτημα που συχνά απασχολεί τους κοινωνικούς επιστήμονες είναι ο κοινωνικός ρόλος και η θέση του ηλικιωμένου στην κοινωνία. Η δομή της κοινωνίας και οι κοινωνικές αλλαγές είναι βασικοί παράγοντες στη διαχείριση του ηλικιωμένου πληθυσμού. Η αναζήτηση αυτή οδήγησε στην διαμόρφωση των κοινωνιολογικών θεωριών . (Πουλοπούλου-Εμκέ,1999)

Οι E.Cumming και W.Henry ήταν οι πρώτοι που υποστήριξαν ότι ,όταν το άτομο ενταχθεί στην «τρίτη ηλικία», σταδιακά απομακρύνεται από την κοινωνική του ζωή και τους κοινωνικούς του ρόλους. Η έναρξη αυτής της ηλικιακής περιόδου για τον ηλικιωμένο συχνά σημαίνει την αποδέσμευσή του από δραστηριότητες και υποχρεώσεις που συνήθιζε να έχει , παραμένει αρμονικά στην κοινωνία αλλά πλέον έχει το χρόνο να ασχοληθεί με δραστηριότητες .

Αρχικά η θεωρία της αποσύνδεσης στήριζε ότι η απομάκρυνση του ηλικιωμένου από την κοινωνία γίνεται με τη θέλησή του, αργότερα όμως αποδείχτηκε ότι η κοινωνία προκαλεί αυτήν την κατάσταση με τη διαδικασία της συνταξιοδότησης και άλλων περιοριστικών ενεργειών. Ένας βασικός παράγοντας που επηρεάζει τον ηλικιωμένο είναι η κατάσταση της υγείας του, όσο πιο άρρωστο είναι το άτομο τόσο εστιάζει στον εαυτό του και αποκόπτεται από το περιβάλλον του και την κοινωνία.

Η επιστημονική κοινότητα έχει αναφέρει διαφορετικές απόψεις για τη συγκεκριμένη θεωρία. Η B. Hugues υποστηρίζει ότι η θεωρία της αποδέσμευσης ταυτίζει τα χαρακτηριστικά του ατόμου με επιτυχημένα γηρατειά , η δομή της κοινωνίας θεωρείται δεδομένη και το άτομο θα πρέπει να προσαρμοστεί σε αυτή έτσι

ώστε να δημιουργηθεί ένα αρμονικό κλίμα για την ένταξή του στις νέες συνθήκες διαβίωσης.

Μια άλλη ομάδα επιστημόνων διαφωνώντας με τη θεωρία της αποσύνδεσης θεωρούν ότι η κοινωνία ωθεί το άτομο στην απομάκρυνση και με την απαλλαγή προσπαθεί να δώσει λύση σε οικονομικά κοινωνικά και πολιτικά προβλήματα.

Η καθηγήτρια ψυχολογίας Φ. Τσαλίκογλου αναφέρει ότι η απόσυρση επιβάλλεται και δεν επιλέγεται από τους ηλικιωμένους. Κύρια αιτία που προκαλεί την αποδέσμευση θεωρεί το γενικότερο κλίμα που ορίζει τους ηλικιωμένους ως «γέρους» και γενικότερα μη ικανούς να ανταπεξέλθουν στις απαιτήσεις της ζωής, το άτομο μεγαλώνει με τέτοιες αντιλήψεις και θυματοποιείται όταν το ίδιο ενταχθεί στην Τρίτη ηλικία.

Η θεωρία της αποδέσμευσης αντικαταστάθηκε με τη θεωρία της δραστηριότητας σύμφωνα με την οποία τονίζει τον ρόλο της οικογένειας και της κοινωνίας στα γηρατειά, αποτελέσματα ερευνών μας δείχνουν ότι το δεσμευμένο άτομο διατηρεί καλύτερη ψυχολογία από εκείνο που ζει στο περιθώριο. Η διατήρηση των κοινωνικών ρόλων και η ενασχόληση με δραστηριότητες είναι απαραίτητα στοιχεία για τη ζωή, έρευνες σε Βρετανία και Σουηδία έδειξαν ότι η εισαγωγή δραστηριοτήτων σε οίκους ευγηρίας απέφεραν βελτίωση του ηθικού των τροφίμων και μείωση της θνησιμότητας. Στην θεωρία αυτή τα γηρατειά δεν αποτελούν μια ποιοτικά διαφορετική περίοδο ζωής αλλά δεν σχολιάζει καθόλου τα αίτια που οδηγούν στην αποδέσμευση και τον περιορισμό των δραστηριοτήτων (Εμκε-Πουλοπούλου, 1999).

Η θεωρία του ατομικού ζωτικού χώρου διατυπώθηκε από τον K. Lewin σύμφωνα με τον οποίο ο ατομικός ζωτικός χώρος διαμορφώνεται μετά τη μέση ηλικία και αναλόγως τον τρόπο που οι ηλικιωμένοι αντιμετωπίζουν την συνταξιοδότηση, το θάνατο κάποιου κοντινού προσώπου και την αδυναμία στο σώμα.

Οι θεωρίες του εκσυγχρονισμού υποστηρίζουν την άποψη ότι οι ηλικιωμένοι παραμελούνται όσο οι οικογένειες προσεγγίζουν τα δυτικά πρότυπα και η εκτεταμένη οικογένεια δίνει τη θέση της στη σύγχρονη πυρηνική οικογένεια. Το στοιχείο που

δίνει αυτή η θεωρία είναι ότι οι οικογένειες θα πρέπει να στηρίζουν τους ηλικιωμένους τόσο στη Δύση όσο και στις αναπτυσσόμενες χώρες. Η ιδέα προτάθηκε για πρώτη φορά από τον Burgess(1960), και βασίστηκε στην ανάλυση δημογραφικών δεδομένων από 5 πολιτείες της Αμερικής . Εκείνη την εποχή, η πρόταση του δημιούργησε ανησυχίες σχετικά με την παραμέληση των ηλικιωμένων και τη διάλυση της οικογένειας. Αυτά είχαν προκύψει κατά τη διάρκεια και μετά τον Δεύτερο Παγκόσμιο Πόλεμο ως απάντηση στην ορατή ένδεια μεταξύ των ηλικιωμένων ατόμων και στα συνεχώς αυξανόμενα ποσοστά διαζυγίων, παρανομίας και την πορνείας (Burgess και Locke 1954, Tibbits 1960). Κατά τη διάρκεια της δεκαετίας του 1970, στις θεωρίες του εκσυγχρονισμού για την γήρανση εντάσσεται η θεωρία του Cowgill, που βασίζεται σε μια συστηματική, διαπολιτισμική συγκριτική ανάλυση των δεδομένων από 15 διαφορετικές κοινωνίες σε διάφορα στάδια της «ανάπτυξης» (Cowgill 1972, 1974, 1986). Πίσω από αυτή την ανάλυση ήταν η δημιουργία μιας γραμμικής αναπαράστασης της πορείας της ανάπτυξης από το «παραδοσιακό» στο «σύγχρονο», στην οποία παρουσιάζοντουσαν σύγχρονες κοινωνίες με ιστορική ανάπτυξη. Η ιδέα της υποστήριξης των ηλικιωμένων δεν ήταν καινούρια, ο Quadagno (1982) ανέφερε την μεγάλη ιστορία της κοινωνιολογικής σκέψης σχετικά με τις οικογενειακές σχέσεις.

Οι μεγάλες αλλαγές στην τεχνολογία υποβάθμισαν την θέση των ηλικιωμένων και σε άλλους τομείς, όπως για παράδειγμα η κληρονομιά γης, υπήρξαν αξιακές διαφοροποιήσεις με αποτέλεσμα οι ίδιοι να αισθανθούν αδύναμοι και να χαρακτηρισθούν οπισθοδρομικοί. Ο Rosenmayr θεωρεί βασικό παράγοντα σ αυτήν την θεωρία το εισόδημα, τη μόρφωση, το επάγγελμα, την εθνικότητα και τον τρόπο ζωής του ηλικιωμένου.

Η θεωρία της Ανταλλαγής ήταν η πιο ριζική προσπάθεια για την αντιμετώπιση ζητήματος της ανισότητας μεταξύ των ηλικιωμένων. Στην ουσία, η θεωρία της ανταλλαγής αναγνώριζε ότι η κοινωνία είναι στρωματοποιημένη με βάση τη διαφορετική ισχύ .

Οι θεωρίες για τους φροντιστές των ηλικιωμένων δημιουργήθηκαν το 1970, όταν η φροντίδα των ηλικιωμένων αναλαμβάνεται από τα παιδιά τους, χαρακτηρίζεται ως ανεπίσημο δίκτυο φροντίδας και στρέφεται γύρω από δύο άξονες.

Ο πρώτος αφορά τον προβληματισμό σχετικά με την αποϊδρυματοποίηση και την ένταξη των ηλικιωμένων στην κοινότητα και ο δεύτερος ασχολείται με την υποχρέωση των γυναικών να παρέχουν φροντίδα είτε το θεωρούν αρμοδιότητά τους είτε «υποχρεωτικό αλτρουισμό» (Land και Rose,1985).

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2^ο: ΚΟΙΝΩΝΙΑ ΚΑΙ ΗΛΙΚΙΩΜΕΝΟΙ

2.1 Δικαιώματα ηλικιωμένων

Οι ηλικιωμένοι όπως και όλοι οι πολίτες έχουν δικαιώματα όπως και υποχρεώσεις ,τα οποία αναφέρονται σε διάφορα άρθρα, κείμενα της ευρωπαϊκής ένωσης ,ΟΗΕ, οργανώσεων (ΜΚΟ). Συνεπώς γίνεται αντιληπτό ότι ο ηλικιωμένος είναι ένας πολίτης ο οποίος έχει ίσα δικαιώματα με τους υπόλοιπους πολίτες καθώς επίσης διακρίνεται ότι ο ενήλικας που γηράσκει δεν γίνεται πάντοτε αποδεκτός σαν αναπόσπαστο και λειτουργικό μέρος της κοινωνίας μας. Για αυτό παράλληλα με την ευαισθητοποίηση της κοινής γνώμης ,είναι αναγκαίο πλέον οι εκπαιδευτικοί φορείς επιμόρφωσης και εκπαίδευσης ενηλίκων να δομούνται και να λειτουργούν με τρόπο που να παρέχουν και να διασφαλίζουν την πρόσβαση σ αυτές ,εφόσον είναι εφικτό ,και της Τρίτης ηλικίας , με δεδομένη μάλιστα τη δημογραφική γήρανση (Κοτζαμάνης 1993) .

Ο Διεθνής Οργανισμός Υγείας (WHO)σε συνεργασία με τα Ηνωμένα Έθνη Ανθρώπινων Δικαιωμάτων (United Nations Human Rights) αναφέρει ότι τα δικαιώματα έχουν καθολική συμμετοχή ,αποσκοπούν στη διασφάλιση της εγγενούς αξιοπρέπειας ,είναι αλληλοεξαρτώμενα και αλληλένδετα (Genova, 2008). Η Ευρωπαϊκή Ένωση αναγνωρίζει μέσα από την επίσημη εφημερίδα (c83 της 30 Μαρτίου) και σέβεται τα δικαιώματα των ηλικιωμένων οι οποίοι έχουν ανάγκη και στηρίζει το δικαίωμά τους να ζουν με αξιοπρέπεια και ανεξαρτησία και να έχουν παράλληλα το δικαίωμα συμμετοχής στην κοινωνική και πολιτιστική ζωή (κεφ. Θεμελιωδών δικαιωμάτων της Ε.Ε, άρθρο 25).Επίσης η Παγκόσμια Διακήρυξη Ανθρώπινων Δικαιωμάτων αναφέρεται στο άρθρο 25 ότι καθένας έχει δικαίωμα σε ένα βιοτικό επίπεδο ικανό να εξασφαλίσει στον ίδιο και στην οικογένεια του υγεία και ευημερία, και ειδικότερα τροφή, ρουχισμό, κατοικία, ιατρική περίθαλψη όπως και τις απαραίτητες κοινωνικές υπηρεσίες. Έχει ακόμα δικαίωμα σε ασφάλιση για την ανεργία, την αρρώστια, την αναπηρία, τη χηρεία, τη γεροντική ηλικία, όπως και για όλες τις άλλες περιπτώσεις που στερείται τα μέσα της συντήρησής του, εξαιτίας περιστάσεων ανεξαρτήτων της θέλησής του.

Ο Ο.Η.Ε μέσα από δήλωση του Γενικού Γραμματέα Ban Ki-moon το 2009 σε εκδήλωση της Διεθνής Ομοσπονδίας Γήρατος (IFA) δήλωσε ότι: «Κατά την

τελευταία δεκαετία, εντείναμε τις προσπάθειές μας για την οικοδόμηση μιας κοινωνίας για όλες τις ηλικίες ». αναφέρει ότι πρέπει να δοθεί έμφαση στη συμμετοχή, προσωπική ολοκλήρωση, την ανεξαρτησία, τη φροντίδα και την αξιοπρέπεια για όλους ώστε οι πολιτικές που θα γίνουν «να επιτρέψουν στα ηλικιωμένα άτομα να ζουν σε ένα περιβάλλον που ενισχύει τις δυνατότητές τους, προάγει την ανεξαρτησία τους και τους παρέχει την κατάλληλη υποστήριξη και φροντίδα καθώς γερνούν ».

Συνοψίζοντας, ύστερα από τον χάρτη ευρωπαϊκών δικαιωμάτων που δημιουργήθηκε κάτω από το πρόγραμμα Daphne 3 και δημοσιεύτηκε Μάιος 2010 σελ.4-16 από την ΜΚΟ Γραμμή Ζωής ότι οι ηλικιωμένοι έχουν δικαιώματα όπως :

- Δικαίωμα στην αξιοπρέπεια, τη σωματική και πνευματική ακεραιότητα ελευθερία και ασφάλεια.
- Δικαίωμα αυτοπροσδιορισμού.
- Δικαίωμα στην ιδιωτικότητα.
- Δικαίωμα σε εξατομικευμένη φροντίδα υψηλής ποιότητας.
- Δικαίωμα σε εξατομικευμένες πληροφορίες, συμβουλές και συγκατάθεση κατόπιν ενημέρωσης
- Δικαίωμα στη συνεχιζόμενη επικοινωνία, στη συμμετοχή στην κοινωνία και τις πολιτιστικές δραστηριότητες
- Δικαίωμα στην ελευθερία της έκφρασης και την ελευθερία της σκέψης/συνείδησης πεποιθήσεις, δοξασίες και θρησκεία.
- Δικαίωμα πρόσβασης σε ενδικά μέσα.

2.2 Υποχρεώσεις ηλικιωμένων

Όλοι οι πολίτες συνεπώς και οι ηλικιωμένοι καλύπτονται από δικαιώματα τα οποία καταγράφονται σε παγκόσμια επίπεδα. Ο Ευρωπαϊκός χάρτης δικαιωμάτων σκοπό έχει να διευκολύνει και να προωθήσει την πρόσβαση όλων των ηλικιωμένων ανθρώπων σε αυτά τα θεμελιώδη δικαιώματά τους. Να ενισχύσει και να στηρίξει και άλλα μέτρα που ήδη εφαρμόζονται σε κάποιες χώρες της Ευρωπαϊκής Ένωσης και όχι να αντικαταστήσει τα υπάρχοντα. Σκοπός επίσης αυτού του Χάρτη Δικαιωμάτων είναι να βοηθήσει στην καλύτερη ενημέρωση και αφύπνιση των συνειδήσεων σε

περισσότερο κόσμο. Έτσι λοιπόν καθώς κάθε πολίτης έχει δικαιώματα έχει και υποχρεώσεις απέναντι στην κοινωνία στην οποία εντάσσεται. Στο άρθρο 10 σελ 17 στον χάρτη δικαιωμάτων και υποχρεώσεων των ηλικιωμένων αναφέρεται ότι:

- Κάθε ηλικιωμένος οφείλει να σέβεται τα δικαιώματα και τις ανάγκες όλων των άλλων ανθρώπων που ζουν και εργάζονται στο περιβάλλον του και να σέβεται τα ενδιαφέροντα και τις προτιμήσεις της κοινωνίας στην οποία ζει. Τα δικαιώματα και οι ελευθερίες θα πρέπει μόνο να περιορίζονται από την ανάγκη να σέβονται παρόμοια δικαιώματα άλλων μελών της κοινωνίας.
- Να σέβεται τα δικαιώματα των ατόμων που τους παρέχουν φροντίδα και να συμπεριφέρονται στο προσωπικό που τους φροντίζει με ευγένεια για να έχει την δυνατότητα να εργάζεται σε περιβάλλον απαλλαγμένο από παρενοχλήσεις και κακοποίηση.
- Να σχεδιάζουν το μέλλον τους και να έχουν την ευθύνη των επιπτώσεων των πράξεων τους σε ότι αφορά αυτούς που τους φροντίζουν και τους συγγενείς τους ,σύμφωνα με την εθνική τους νομοθεσία. Αυτό συμπεριλαμβάνει:

A) Να ορίζεται κάποιο κατάλληλο τρίτο πρόσωπο το οποίο θα έχει το δικαίωμα να αποφασίζει και να συνηγορεί εκ μέρους σας.

B) Να αφήνει σαφείς οδηγίες με λεπτομέρειες για τις επιλογές του όσον αφορά στα θέματα υγείας και ευημερίας του συμπεριλαμβανομένης και της φροντίδας που έχει ανάγκη καθώς επίσης τυχόν θεραπεία σε όλη την διάρκεια της ζωής του και απαραίτητες διευθετήσεις για την ιδιοκτησία του και γενικά για τις οικονομικές του υποθέσεις. Αν δεν μπορεί να τακτοποιήσει μόνος του τα παραπάνω να ορίζει κάποιον συγγενή ή άλλον αντιπρόσωπο ο οποίος θα έχει το δικαίωμα να παίρνει αποφάσεις εκ μέρους του ,σεβόμενος πάντα τις επιθυμίες του όπου αυτό είναι δυνατό.

Γ) Να ενημερώνει τις αρμόδιες αρχές και όσους τον περιβάλλουν για τυχόν περίπτωση κακοποίησής , κακής συμπεριφοράς ή παραμέλησης προς το πρόσωπό του.

2.3 Ηλικιακές διακρίσεις

Διακρίσεις παρατηρούνται στο ευρύτερο κοινωνικό σύνολο και σε όλες τις κοινωνικές ομάδες. Όμως μέσα από στερεότυπες αντιλήψεις –προκαταλήψεις παρατηρείται έντονο το φαινόμενο ειδικά στις ευπαθείς ομάδες . Μια τέτοια ομάδα

είναι η Τρίτη ηλικία ,η οποία 'στοχοποιείται' λόγω ηλικίας σε τομείς όπως εργασία, φύλο ,εκπαίδευση, οικονομική κατάσταση ,πρόσβαση σε υπηρεσίες .

Οι διακρίσεις που γίνονται σε βάρος ατόμων στη Τρίτη ηλικία μπορούν να είναι άμεσες και έμμεσες σε σχέση με την ηλικία τους. Άμεσες, γιατί οι προκαταλήψεις έχουν θεσμοθετηθεί είτε σαφώς και κατηγορηματικώς στους υπάρχοντες κανονισμούς είτε από συνήθεια. Σ' αυτές τις διακρίσεις, τα άτομα 50+ κρίνονται λιγότερο ευνοϊκά με βάση την ηλικία τους και άσχετα με τις ικανότητες και τα χαρακτηριστικά τους. Υπάρχουν επίσης οι έμμεσες διακρίσεις όταν μια συνθήκη ή προϋπόθεση, η οποία ισχύει για όλους, έχει δυσμενή επίδραση στα άτομα αυτά. Άλλου είδους έμμεσες διακρίσεις γίνονται, παραδείγματος χάριν, σε άτομα άνω των 50, που δεν είναι εξοικειωμένα με τους υπολογιστές και την ψηφιακή επικοινωνία.

Ένα άλλο είδος ηλικιακών διακρίσεων είναι οι κρυφές και ύπουλες, που δημιουργούν άγχος και μπορούν να επηρεάσουν αρνητικά τα άτομα μεγαλύτερης ηλικίας, με αποτέλεσμα να έχουν δυσκολίες στις προσωπικές τους σχέσεις και στη παραγωγικότητά τους ή ακόμα και να οδηγηθούν σε αποχώρηση από τη δουλειά τους. Τέτοιες διακρίσεις περιλαμβάνουν διαφορετικούς τρόπους παρενόχλησης ή και εκφοβισμού, όπως ψευδείς διαδόσεις που αποσκοπούν στη δυσφήμιση ηλικιωμένων εργαζομένων, χρήση υποτιμητικών ή προσβλητικών παρατηρήσεων, "αστεϊσμούς" σχετικά με την έλλειψη ικανοτήτων των ηλικιωμένων, απειλές, βία, ακόμα και σωματική κακό-μεταχείριση.

Τα προβλήματα των διακρίσεων γίνονται πιο πολύπλοκα γιατί πολλά από τα άτομα έχουν στερεοτυπικές αντιλήψεις γι' αυτούς, συνήθισαν να έχουν λίγη εμπιστοσύνη στις ικανότητές τους, δεν έχουν κουράγιο να αγωνιστούν για τα δικαιώματά τους και ανέχονται τις εις βάρος τους διακρίσεις ως αναπόφευκτες.

Άλλες διακρίσεις εις βάρος τους είναι για άλλα χαρακτηριστικά τους, όπως το φύλο τους, την ενδεχόμενη αναπηρία τους, τις θρησκευτικές τους πεποιθήσεις, τον γενετήσιο προσανατολισμό τους ή/και τη φυλετική ή εθνοτική καταγωγή τους. Βέβαια, πολλοί αντιμετωπίζουν σημαντικές διακρίσεις και σε νεότερες ηλικίες λόγω αυτών των χαρακτηριστικών, με την πάροδο όμως της ηλικίας προστίθεται ακόμα ένα

στρώμα διακρίσεων που μπορεί να προκαλέσει κοινωνικό αποκλεισμό ακόμα και από κοινότητες στις οποίες ήταν προηγουμένως αποδεκτοί.

Οι γυναίκες άνω των 50, οι οποίες, αποτελούν την πλειοψηφία, συχνά συναντούν διπλές διακρίσεις, ως γυναίκες και ως ηλικιωμένες, και κινδυνεύουν από τη φτώχεια πολύ περισσότερο από τους ηλικιωμένους άντρες. Κατά μέσο όρο, στην Ευρώπη το εισόδημά τους μετά τη συνταξιοδότηση είναι μόνο το 57% του εισοδήματος των αντρών και κατά πάσα πιθανότητα στην Ελλάδα είναι ακόμα χαμηλότερο. Επιπλέον, οι ηλικιωμένες γυναίκες έχουν πολύ μικρότερη πιθανότητα από τους ηλικιωμένους άντρες να έχουν πρόσβαση στην αγορά αυτοκινήτου και πολύ πιο συχνά μένουν μόνες τους. (www.50plus.gr [2 Ιανουάριος 2006])

Επιπρόσθετα, οι ηλικιακές διακρίσεις εκτείνονται και στο χαμηλό μορφωτικό ή/και οικονομικό επίπεδο των ατόμων . Πρόκειται για ένα είδος διάκρισης που δεν μπορεί να αντιμετωπιστεί από τη αντίστοιχη νομοθεσία, παρόλο που αποτελεί πολύ σοβαρό κριτήριο διακρίσεων όχι μόνο στην απασχόληση αλλά και στην πρόσβαση σε υπηρεσίες και αγαθά.

Οι ηλικιακές διακρίσεις προέρχονται από στερεοτυπικές αντιλήψεις σχετικά με τις ικανότητες και τη νοοτροπία των ατόμων της τρίτης ηλικίας. Αυτές οι στερεοτυπικές αντιλήψεις διαιώνίζονται μέσα από τα μηνύματα που δεχόμαστε από πολύ νωρίς από τον κοινωνικό περίγυρο, οικογένεια κτλ.

Στον τομέα εργασίας παρατηρείται ιδιαίτερα μια τέτοια εικόνα στερεότυπων αντιλήψεων και προκαταλήψεων όσο αφορά τη Τρίτη ηλικία με την απόδοση τους ,την πρόσληψη τους ,την ικανότητά τους. Σύμφωνα με έρευνα που πραγματοποιήθηκε στην Αγγλία από τον CIPD (Chartered Institute of Personnel and Development) με τίτλο “Tacking age discrimination in the workplace: Creating a new age for all”, η οποία πραγματοποιήθηκε και δημοσιεύτηκε το 2005 ,σε δείγμα 2.682 ατόμων μάνατζερ και επαγγελματιών ,παρατηρείται ότι χαρακτηρίζουν ως ηλικιωμένες εργαζόμενες γυναίκες μεταξύ 50-54, ενώ ηλικιωμένους εργαζόμενους τους άντρες μεταξύ 60-64, επιβεβαιώνοντας το στερεότυπο ότι οι γυναίκες «μεγαλώνουν» εργασιακά νωρίτερα από τους άντρες. Τα συμπεράσματα της έρευνας καταδεικνύουν ότι αντιλήψεις σχετικά με την ηλικία έχουν αρχίσει σιγά-σιγά να

μεταβάλλονται, αλλά απέχουμε αρκετά από την εξάλειψη των ηλικιακών διακρίσεων. Πιο συγκεκριμένα, το 59% των συμμετεχόντων δήλωσε ότι έχει υποστεί στην πορεία της καριέρας του διακρίσεις εξαιτίας της ηλικίας του. Σε ό,τι αφορά τις αντιλήψεις σχετικά με τη σύνδεση ικανοτήτων και ηλικίας, φαίνεται ότι κάποια στερεότυπα παραμένουν, όμως πλέον αναγνωρίζονται περισσότερο θετικά χαρακτηριστικά στους μεγαλύτερους εργαζομένους.

Η πλειοψηφία θεωρεί ότι η αξιοπιστία, η αφοσίωση και η εξυπηρέτηση πελατών αυξάνονται όσο μεγαλώνει ο εργαζόμενος, ενώ οι προοπτικές καριέρας και η φιλοδοξία μειώνονται. Είναι αξιοσημείωτο ότι η ασθένεια και οι απουσίες λόγω υγείας δεν θεωρείται ότι σχετίζεται με την ηλικία. Ενθαρρυντικό είναι ότι η ηλικία αποτελεί κριτήριο απόλυσης μόνο για τη μειοψηφία των συμμετεχόντων (13%), που τείνει να απολύει κυρίως εργαζομένους άνω των 55 ετών. (www.cipd.co.uk)

Η νομοθεσία περί ισότητας ψηφίστηκε στη χώρα μας τον Ιανουάριο ο ΝΟΜΟΣ ΥΠ' ΑΡΙΘ. 3304/2005 - ΦΕΚ: 16/A (27/01/2005) σχετικά με την "Εφαρμογή της ίσης μεταχείρισης ανεξαρτήτως φυλετικής ή εθνοτικής καταγωγής, θρησκευτικών ή άλλων πεποιθήσεων, αναπηρίας, ηλικίας ή γενετησίου προσανατολισμού", νόμος ο οποίος όμως περιορίζεται μόνο στο τομέα της απασχόλησης και της εργασίας..

Ο νόμος απαγορεύει τις άμεσες και έμμεσες ηλικιακές διακρίσεις. Επιπλέον, θεωρεί ως διάκριση και την παρενόχληση ή κάθε άλλη προσβλητική ενέργεια, η οποία εκδηλώνεται με ανεπιθύμητη συμπεριφορά που σχετίζεται με την ηλικία και έχει σκοπό ή αποτέλεσμα την προσβολή της αξιοπρέπειας του προσώπου και τη δημιουργία εκφοβιστικού, εχθρικού, εξευτελιστικού, ταπεινωτικού ή επιθετικού περιβάλλοντος. Επίσης, απαγορεύονται τα αντίποινα, δηλαδή η κακή ή διαφορετική μεταχείριση κάποιου επειδή υπέβαλε καταγγελία για εις βάρος του ηλικιακή διάκριση ή υποστήριξε κάποιο συνάδελφο που υπέβαλε καταγγελία. Δεν συνιστά όμως διάκριση όταν οι εργοδότες χρειάζονται να πάρουν ή να διατηρήσουν ειδικά μέτρα με σκοπό την πρόληψη ή την αντιστάθμιση μειονεκτημάτων λόγω ηλικίας.

Η απαγόρευση των διακρίσεων ισχύει τόσο στο δημόσιο όσο και στον ιδιωτικό τομέα και αφορά τους όρους πρόσβασης στην εργασία και την απασχόληση εν γένει. Αφορά επίσης την πρόσβαση σε όλα τα είδη και όλα τα επίπεδα επαγγελματικού προσανατολισμού, επαγγελματικής κατάρτισης, επιμόρφωσης και

επαγγελματικού αναπροσανατολισμού, τους όρους και τις συνθήκες εργασίας και απασχόλησης συμπεριλαμβανομένων και αυτών που αφορούν τις απολύσεις και τις αμοιβές, την ιδιότητα του μέλους και τη συμμετοχή σε οργάνωση εργαζομένων ή εργοδοτών ή σε οποιαδήποτε επαγγελματική οργάνωση, την κοινωνική προστασία συμπεριλαμβανομένης της κοινωνικής ασφάλισης και της υγειονομικής περίθαλψης, τις κοινωνικές παροχές, την πρόσβαση στη διάθεση και την παροχή αγαθών και υπηρεσιών που διατίθενται στο κοινό συμπεριλαμβανομένης της στέγης”.

2.4 Διαγενειακές σχέσεις

Στις 28-29 Απριλίου 2008 η προεδρία της Σλοβενίας σε συνεργασία με διάφορες μη κυβερνητικές οργανώσεις (ΜΚΟ) οργάνωσε ένα ευρωπαϊκό προεδρικό συνέδριο στο Μπρντό (Σλοβενία) με θέμα «Διαγενειακή Αλληλεγγύη για συνεκτικές και βιώσιμες κοινωνίες» και επικεντρώθηκε στην υποστήριξη των κοινωνικών δικτύσεων μεταξύ των γενεών και συγχρόνως στην έναρξη μιας αλλαγής των πολιτικών αποφάσεων για προώθηση της αλληλεγγύης μεταξύ των γενεών. Η δημιουργία της Ευρωπαϊκής Ημέρας Διαγενειακής Αλληλεγγύης και το Ευρωπαϊκό Έτος της Ενεργής Ηλικίωσης και Διαγενειακής Αλληλεγγύης (2012) θα παίξουν έναν σημαντικό ρόλο στην ευαισθητοποίηση του κόσμου για την ανάγκη αλλαγής των πολιτικών και την δημιουργία νέων οραμάτων και πρακτικών για μια κοινωνία «ραμμένη» στα μέτρα όλων των γενεών.” (www.50plus.gr)

Το ποσοστό των υπερηλίκων ατόμων αναμένεται να φθάσει το όριο του 51% του πληθυσμού έως το 2050. Η γήρανση διαμορφώνει τις διαγενειακές σχέσεις, καθώς οι ενήλικες έχουν να φροντίσουν όχι μόνο τα παιδιά τους, τα οποία ανεξαρτητοποιούνται σε μεγάλη ηλικία, αλλά και τους ηλικιωμένους τρίτης και τέταρτης ηλικίας. Η δημογραφική γήρανση επηρεάζει τις διαγενειακές σχέσεις και τον τρόπο που λειτουργούν οι κοινωνίες. Η αύξηση των συνταξιοδοτικών δαπανών, η μείωση του εργασιακού δυναμικού, η ελλιπής ενημέρωση και οι σπασμωδικές κινήσεις των κυβερνήσεων φέρνουν αναταραχές στους πολίτες. Η αλληλεγγύη και η δημιουργία δεσμών μεταξύ της νέας, της μεσαίας και της μεγαλύτερης γενιάς πρέπει να στηρίζεται σε μια ευρεία ιδέα συνεργασίας. Παρατηρείται ότι μια φιλική προς την οικογένεια αντιμετώπιση περιλαμβάνει τη δυνατότητα για τον καθένα να φροντίσει παιδιά και εξαρτημένα άτομα, χωρίς αυτό να συνεπάγεται διακριτική μεταχείριση ως

προς τα δικαιώματα συνταξιοδότησης και κοινωνικής προστασίας. Χρήσιμο θα ήταν να αναγνωρισθεί η εκπαιδευτική, κοινωνική, ανθρωπιστική και οικονομική αξία της άτυπης οικογενειακής εργασίας κατά την παροχή υπηρεσιών σε παιδιά και εξαρτημένα άτομα.(Εμκέ –Πουλοπούλου,1999)

Επίσης παρατηρείται αλλαγή των σχέσεων αυτών, στην οικογένεια λόγω διάφορων παραγόντων όπως δημογραφικοί παράγοντες ,κοινωνικό-οικονομικοί παράγοντες ,ψυχολογικοί παράγοντες και άλλοι παράγοντες όπως αλλαγή των αντιλήψεων των προσδοκιών και αλλαγή σε παραδοσιακές αξίες. (Εμκέ-Πουλοπούλου1999)

Λαμβάνοντας υπόψη την αύξηση του προσδόκιμου ζωής και τη συμμετοχή των μεγάλης ηλικίας ατόμων στην αγορά εργασίας, "η ενεργός γήρανση" πρέπει να αποτελέσει αντικείμενο συνολικής προσέγγισης με συγκεκριμένες δράσεις για: εξάλειψη στερεοτύπων και διακρίσεων λόγω ηλικίας, δια βίου μάθηση, παροχή κινήτρων στους εργοδότες και προσαρμογή των συστημάτων κοινωνικής προστασίας στη γήρανση.

"Η κοινωνική συμβολή της τρίτης ηλικίας στην προώθηση και βελτίωση των διαγενειακών σχέσεων είναι ιδιαίτερα σημαντική. Οι ηλικιωμένοι προσφέρουν πολλά εντός της οικογένειας (π.χ. φύλαξη παιδιών, οικιακές εργασίες, οικονομική υποστήριξη στα παιδιά και εγγόνια υπό μορφή κληρονομιών, γονικών παροχών, οικονομικής βοήθειας σε χρήμα, κοινωνική, συναισθηματική υποστήριξη και μετάδοση αρχών και αξιών.) Επίσης στα αποθέματα κοινωνικής προσφοράς της τρίτης ηλικίας μέσω της εθελοντικής της εργασίας στη γειτονιά, στα σχολεία, στους αθλητικούς συλλόγους και στις εκκλησίες. Ο χρόνος και η εμπειρία της γενιάς αυτής αποτελούν ανεκμετάλλευτο θησαυρό για τη σύγχρονη κοινωνία.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3^ο: ΑΝΑΓΚΕΣ ΗΛΙΚΙΩΜΕΝΩΝ

3.1 Οικονομική κατάσταση ηλικιωμένων

Οι επιπτώσεις που προκαλεί η δημογραφική γήρανση του πληθυσμού συναντώνται σε πολλούς τομείς όπως στην οικονομία, στην κοινωνία και στην ασφάλιση. Συγκεκριμένα η Ελλάδα έχοντας επηρεαστεί από παράγοντες όπως την υπογεννητικότητα, τη μετανάστευση αλλά και την αύξηση του προσδόκιμου ζωής εντάσσεται στις χώρες με τα πιο “γερασμένα έθνη” μαζί με την Ιταλία, τη Γερμανία και τη Σουηδία. Ενώ στις ΗΠΑ, η αναλογία ατόμων άνω των 60 ετών, στο σύνολο του πληθυσμού, είναι 16,5%, στην Ελλάδα το αντίστοιχο ποσοστό είναι 22,3%. Το έτος 2030, ο αριθμός των ατόμων άνω των 60 ετών, στη χώρα μας, σύμφωνα με την Εθνική Στατιστική Υπηρεσία της Ελλάδος (ΕΣΥΕ), θα αυξηθεί κατά 10% φτάνοντας το 1/3 του συνόλου. (Κατσανέβας, 2000)

Τα άτομα της τρίτης αλλά και της τέταρτης ηλικίας συνεχώς αυξάνονται στη χώρα μας και ένας μεγάλος αριθμός εργαζομένων και επιχειρηματιών δραστηριοποιούνται με στόχο αυτόν τον πληθυσμό. Η αύξηση των δαπανών για υγεία, συνταξιοδότηση, κοινωνική προστασία, κατοικία, αναψυχή και τουρισμό για τους ηλικιωμένους κινητοποιεί έναν μεγάλο αριθμό επαγγελματιών όπως τεχνολόγοι, ερευνητές, γιατροί, νοσηλευτές, δικηγόροι, φοροτεχνικοί, κοινωνικοί λειτουργοί, φύλακες, βοηθοί ηλικιωμένων, φυσιοθεραπευτές, εργάτες και υπάλληλοι βιομηχανικών μονάδων, τραπεζών, αναψυχής, τουρισμού, κ.λπ. με αποτέλεσμα ένα πολυπληθές σχήμα παραγωγικών συντελεστών να εξαρτάται από την παρουσία των ηλικιωμένων ατόμων. Οι ώριμοι πολίτες έμμεσα και ορισμένες φορές άμεσα, συμμετέχουν στην παραγωγική διαδικασία την τροφοδοτούν και την ανακυκλώνουν.

Επιπλέον, οι ηλικιωμένοι εκτός από άμεσα επηρεάζουν και έμμεσα την οικονομία δίνοντας μέρος των χρημάτων τους, όταν είναι εφικτό, στα παιδιά και τα εγγόνια τους. Ένα μικρό ποσοστό ηλικιωμένων συμμετέχει σε εθελοντικές δραστηριότητες με την χρηματοδότηση για την ενίσχυση των αδύναμων.

Φυσικά όλες οι περιπτώσεις δεν είναι ίδιες. Γι' αυτό και όσον αφορά την ηλικία συνταξιοδότησης, σκόπιμη είναι η υιοθέτηση μέτρων επιλεκτικής σταδιακής αποχώρησης από την ενεργό εργασιακή ζωή. Επίσης, η μερική απασχόληση αποτελεί ένα πρόσφορο τρόπο εργασίας για τα μέλη της τρίτης ηλικίας, τουλάχιστον για όσους

επιθυμούν κάτι τέτοιο. Κι αυτό γιατί δεν πρέπει να παραγνωρίζεται, κατά περίπτωση έστω, η ανάγκη σκοπών και στόχων αυτοεπιβεβαίωσης που έχουν πολλοί ώριμοι πολίτες, οι οποίοι με τη συνταξιοδότηση νοιώθουν ως απόμαχοι, όχι μόνο της εργασίας αλλά και της ίδιας της ζωής.

Σχετικά με τις συντάξεις κατά τις ισχύουσες πολιτικές η βασική σύνταξη είναι το ποσό εκείνο της σύνταξης που δεν αντιστοιχεί σε ασφαλιστικές εισφορές. Το ποσό αυτό σήμερα υπολογίζεται στα 360 ευρώ. Η αύξηση του ποσού αυτού, ωστόσο, εξαρτάται από την αύξηση του ΑΕΠ και τη μεταβολή του Δείκτη Τιμών Καταναλωτή.

Αναλογική σύνταξη είναι το ποσό εκείνο της σύνταξης που θα αντιστοιχεί στα έτη για τα οποία έχουν καταβληθεί ασφαλιστικές εισφορές και αναλογεί στο ύψος των εισφορών αυτών. Ο υπολογισμός με βάση την αναλογική σύνταξη ξεκινά για τα έτη μετά την 1/1/2013 και αφορά ασφαλισμένους που θεμελιώνουν δικαίωμα μετά την 1/1/2018. Η χορήγηση της βασικής σύνταξης ξεκινά από την 1/1/2018. Τη δικαιούνται όλοι οι ασφαλισμένοι μισθωτοί και αυτοαπασχολούμενοι, ανεξαρτήτως του πότε ασφαλίστηκαν για πρώτη φορά εφόσον θεμελιώνουν δικαίωμα μετά την 1/1/2018. Οι ανασφάλιστοι αλλά και όσοι έχουν μικρό χρόνο ασφάλισης δικαιούνται κανονικά τη βασική σύνταξη. Γι' αυτές τις κατηγορίες θα πρέπει να ισχύουν αθροιστικά οι εξής προϋποθέσεις: 1) 65ο έτος της ηλικίας 2)ατομικό εισόδημα κάτω των 5.000 ευρώ, οικογενειακό κάτω των 10.000 ευρώ 3)παραμονή στην Ελλάδα για τουλάχιστον 15 χρόνια μεταξύ του 15ου και του 65ου έτους της ηλικίας.

Οι συντάξιμες αποδοχές με βάση τις οποίες διαμορφώνονται οι ασφαλιστικές κλάσεις είναι οι μηνιαίες αποδοχές για τις οποίες ο ασφαλισμένος καταβάλλει ασφαλιστικές εισφορές. Με βάση αυτές διαμορφώνεται η ασφαλιστική κλάση για κάθε έτος ασφάλισης.

Στον δημόσιο τομέα, το συνταξιοδοτικό δικαίωμα θεμελιώνεται με τη συμπλήρωση των απαραίτητων ετών ασφάλισης και ασκείται όταν συμπληρωθεί και το προβλεπόμενο όριο ηλικίας. Στον ιδιωτικό τομέα, ωστόσο, ο χρόνος ασφάλισης και το όριο ηλικίας πρέπει να συντρέχουν για τη θεμελίωση του δικαιώματος. Για τις μητέρες ανηλίκων πρέπει να συντρέχει και η ανηλικότητα του παιδιού.

Τα γενικά όρια ηλικίας ουσιαστικά δεν επηρεάζονται. Η αλλαγή τους έχει να κάνει με το 1/3 της μεταβολής του προσδόκιμου ζωής για πρώτη φορά την 1/1/2021 και με βάση τη δεκαετία που θα έχει προηγηθεί. Πρακτικά, με βάση τις σημερινές συνθήκες η μεταβολή αυτή σε βάση δεκαετίας είναι περίπου 3 μήνες.

Τα συνταξιοδοτικά συστήματα έχουν υποστεί και εξακολουθούν να υφίστανται αναθεωρήσεις και αλλαγές. Τούτο οφείλεται στις μεταβολές του οικονομικού περιβάλλοντος σε εθνικό και παγκόσμιο επίπεδο και ιδιαίτερα στις δυσμενείς δημογραφικές τάσεις, οι οποίες επηρεάζουν το κόστος των συνταξιοδοτικών συστημάτων. Για τη διατήρηση του κόστους σε λογικά επίπεδα εάν η κρατική επιχορήγηση δεν υφίσταται ή δεν επαρκεί, λαμβάνονται σειρά δυσμενών μέτρων για τους ασφαλισμένους. Αύξηση ορίων ηλικίας συνταξιοδότησης, μείωση συντάξεων, αυστηρότητα διατάξεων συνταξιοδότησης λόγω αναπηρίας και αύξηση ασφαλιστικών εισφορών, είναι μέτρα που επηρεάζουν αρνητικά το βιοτικό επίπεδο των ασφαλισμένων.

Οι ευνοϊκές προϋποθέσεις συνταξιοδότησης των γυναικών καταργούνται σταδιακά με σκοπό τη μείωση του κόστους των συντάξεων και η τάση αυτή επικουρείται και από την κοινοτική νομοθεσία περί μη εφαρμογής διακρίσεων ως προς την ηλικία συνταξιοδότησης μεταξύ ανδρών και γυναικών. Μια αξιοσημείωτη τάση που παρατηρήθηκε κατά τα τελευταία έτη στη βιομηχανία και στο εμπόριο, έγκειται στην αύξηση του αριθμού απασχολούμενων που αποσύρονται από τη ενεργό δράση σε ηλικία μικρότερη της προβλεπόμενης από τα στατιστικά στοιχεία. Τούτο φαίνεται να οφείλεται στον αυξανόμενο αριθμό των καταργουμένων θέσεων απασχόλησης, στην εκ μέρους των εργοδοτών μείωση της κανονικής ηλικίας συνταξιοδότησης, κυρίως, δια μέσω της εθελουσίας εξόδου συνταξιοδότησης και των συνταξιοδοτήσεων λόγω αναπηρίας.

Ενδιαφέρον προκαλεί η έκθεση της Τράπεζας της Ελλάδας που παρουσίασε μείωση του ποσοστού φτώχειας στους ηλικιωμένους (65 ετών και άνω) στο 21,3% το 2010 (στην Ε.Ε. των 27: είναι 15,9%) από 27,9% το 2005 και εξηγεί ότι αυτό οφείλεται στην αύξηση των συντάξεων και του ΕΚΑΣ που καταγράφηκε την περίοδο 2005-2010, όμως δεν αναφέρθηκαν αποτελέσματα από τα δύο τελευταία χρόνια τα οποία άλλαξαν την εικόνα της οικονομίας της Χώρας μας. Σε πρόσφατα στοιχεία που δημοσιεύει η Γραμμή Ζωής αναφέρεται ότι η ευαίσθητη κοινωνική ομάδα των

ηλικιωμένων (65 ετών και άνω) αριθμεί 2.500.000 ανθρώπους στην Ελλάδα, δηλαδή περίπου το 23% του πληθυσμού της χώρας μας. Το 27% αυτών ζει κάτω από το όριο της φτώχειας και το 70% λαμβάνει μηνιαία σύνταξη που κυμαίνεται από 400€ έως 650€.

Η Α. Τεπέρογλου (1986) σχετίζει την οικονομία των ηλικιωμένων με τη σχέση που έχουν με την οικογένειά τους. Οι αλλαγές στη δομή της οικογένειας, οι δημογραφικές αλλαγές (γήρανση του πληθυσμού), ο σύγχρονος τρόπος ζωής, οι επαγγελματικές υποχρεώσεις των μελών της οικογένειας, έχουν επηρεάσει τις σχέσεις του ηλικιωμένου με την οικογένειά του. Η οικονομική κατάσταση του ηλικιωμένου καθορίζει τις σχέσεις που αναπτύσσουν με τα παιδιά τους. Όταν είναι αυτάρκεις υποστηρίζουν οικονομικά τα παιδιά τους ενώ όταν δεν είναι, τα παιδιά, εφόσον το επιθυμούν, προσφέρουν.

Η ανεργία, η υποαπασχόληση, η επαγγελματική εργασία της γυναίκας συμβάλλουν ώστε η συμμετοχή των γονέων είναι σημαντική. Η προσφορά του ηλικιωμένου στην οικογένεια είναι οικονομική (δάνεια, κάλυψη σπουδών και καταναλωτικών αναγκών) και ανάληψη της φροντίδας των εγγονιών, όταν η μητέρα εργάζεται. Ωστόσο στο μέλλον θα είναι δύσκολο ή ανέφικτο να βοηθούν οι γονείς τα παιδιά τους εξαιτίας των χαμηλών συντάξεων αλλά και τις έλλειψης ελεύθερου χρόνου αφού αρκετές γυναίκες άνω των 55 ετών έχουν εξω-οικιακή απασχόληση. Η προσφορά της οικογένειας είναι διαφορετική στους ηλικιωμένους με προβλήματα υγείας που αυτοεξυπηρετούνται και σε εκείνους που δεν αυτοεξυπηρετούνται με άνοια, προβλήματα κινητικότητας και σοβαρές παθήσεις που χρήζουν μόνιμης βοήθειας.

Γίνεται αναφορά επίσης στα προβλήματα που μερικοί ηλικιωμένοι αντιμετωπίζουν: τη μοναξιά, την εγκατάλειψη, τον κοινωνικό αποκλεισμό. Η οικογένεια χρειάζεται πόρους για να αντεπεξέλθει σε πλήρη κάλυψη των αναγκών ηλικιωμένου που δεν μπορεί να αυτοεξυπηρετηθεί. Τα τελευταία χρόνια το ρόλο του φροντιστή έχουν οι μετανάστες και η οικονομική επιβάρυνση για την οικογένεια καλύπτεται από τις συντάξεις των ηλικιωμένων. Ωστόσο σ' αυτή την περίπτωση αντιμετωπίζουν θέματα χώρου, ουσιαστικής επικοινωνίας, αφού πολλοί φροντιστές δεν γνωρίζουν την ελληνική γλώσσα, αλλά και προβλήματα συγκατοίκησης.

3.2 Ασφάλιση ηλικιωμένων.

« Κοινωνική Ασφάλιση, υπό τη σημερινή της μορφή, είναι η συστηματική υπό την καθοδήγηση και εποπτεία του Κράτους, φροντίδα για τη διατήρηση της υγείας και της ικανότητας των εργαζομένων για εργασία, η πρόληψη και η οργανωμένη αντιμετώπιση των κινδύνων που απειλούν τους ασφαλισμένους, όπως είναι η ασθένεια, η αναπηρία, το γήρας, ο θάνατος. (Περάκης,1965)

Η κοινωνική ασφάλιση είναι μια από τις σημαντικότερες κατακτήσεις των εργαζομένων. Με τη μορφή που υπάρχουν και λειτουργούν τα ασφαλιστικά ταμεία στην Ελλάδα, αν και έχουν ενοποιηθεί σε ενιαίο φορέα (ΕΟΠΥΥ),λειτουργούν και συντηρούνται από εισφορές εργαζόμενου και εργοδότη για μισθωτούς ή μόνο του εργαζόμενου για αυτοαπασχολούμενους και στις περισσότερες περιπτώσεις από χρηματοδοτήσεις του κράτους και σε κάποιες άλλες περιπτώσεις από κοινωνικούς πόρους. Το ασφαλιστικό ταμείο προσφέρει στον ασφαλιζόμενο και στα προστατευμένα μέλη ιατροφαρμακευτική περίθαλψη με μικρό κόστος ή δωρεάν , σύνταξη γήρατος ή θανάτου ή αναπηρίας .

Τα δικαιώματα αυτά θεωρούνται από πολλούς αυτονόητα αλλά δεν πρέπει να ξεχνιέται ότι είναι αγώνας μερικών δεκαετιών .Η κοινωνική ασφάλιση ως θεμελιώδες δικαίωμα των πολιτών ,διατυπώθηκε σε πολλές διεθνείς διακηρύξεις και βρίσκεται στα συντάγματα πολλών χωρών όπως και της Ελλάδας.

Ο γερμανός καγκελάριος ήταν ο πρώτος που εφάρμοσε τις κοινωνικές ασφαλίσεις στην Ευρώπη. Κατά τη διάρκεια του δευτέρου παγκοσμίου πολέμου η έκθεση Beveridge ενημέρωσε και προώθησε την αντίληψη ότι η κοινωνική ασφάλιση μπορεί να αντιμετωπίσει τις ανεπάρκειες της αγοράς και να εγγυηθεί τη μείωση της φτώχειας και ένα ελάχιστο εισόδημα σε όλους τους ηλικιωμένους .Μετά τον δεύτερο παγκόσμιο πόλεμο ο θεσμός της ασφάλισης εφαρμόστηκε σε χώρες τις Ευρώπης με παραλλαγές . Η φιλοσοφία του θεσμού είναι ότι οι νέοι και υγιείς πληρώνουν για να ζήσουν οι ηλικιωμένοι ,οι ανάπηροι ,οι χήρες ,ορφανά όχι από φιλευσπλαχνία και καλή προαίρεση αλλά υποχρεωτικώς διότι στο μέλλον και οι ίδιοι ή δικοί τους άνθρωποι θα έχουν την ίδια μοίρα. Η κάλυψη που θα έχουν από τα ταμεία θα είναι άμεση ή έμμεση και η πολιτεία έχει υποχρέωση να τους εξασφαλίζει βασικές παροχές .

Ο κάθε άνθρωπος έχει μοναδική αξία, λόγω της εργασίας του, καθώς και από μια σειρά κοινωνικών ρόλων. Το άτομο που αποδίδει στον εαυτό του μια σειρά από αξιόλογες ιδιότητες και που μπορεί να ασχολείται επαγγελματικά με μια ποικιλία ενδιαφερόντων έχει αποκτήσει τις απαραίτητες προϋποθέσεις, ώστε να γεράσει χωρίς η προσωπικότητά του να αλλοιωθεί. Η βιολογική ροή του ανθρώπου είναι να φθάνει στο σημείο που λέγεται σύνταξη. Η συνταξιοδότηση έχει τις δικές της προκλήσεις, χαρές και λύπες που επηρεάζουν αρκετά τον άνθρωπο. (Πατσαλίδου,2006)

Τα συναισθήματα του μπορεί να έχει ένας συνταξιούχος συνήθως μπορεί να είναι ανάμεικτα: από τη μια υπάρχει η ευχαρίστηση του ότι μετά από τόσα χρόνια σκληρής δουλείας έρχεται η στιγμή που δεν χρειάζεται να πασχίζει για τις ανάγκες του ,από την άλλη όμως νιώθει περιθωριοποιημένος, με λίγες δυνάμεις, μοναξιά , ανασφάλεια ,μη συμμετοχή σε κοινά, ανειδίκευτος σε νέα δεδομένα , όχι ανεξαρτησία σε ανάγκες.

3.3 Υγεία Ηλικιωμένων και φροντίδα.

Η υγεία και ειδικότερα η κακή υγεία αποτελούν έννοιες που είναι δύσκολο να μετρηθούν και να κατανοηθούν. Τα περισσότερα στοιχεία για την κατάσταση της υγείας προέρχονται από έρευνες και αφορούν απαντήσεις των ερωτώμενων για την αντίληψη που έχουν για την κατάσταση της υγείας τους, την ικανότητα τους να ασκούν ορισμένες δραστηριότητες. Οι πιθανότητες να προσβληθεί από κάποια ασθένεια ή ασθένειες ο ηλικιωμένος είναι πολύ μεγαλύτερες από ότι σε έναν νέο.

Από διδακτορική διατριβή που πραγματοποιήθηκε το έτος 2005-06 στην περιοχή της Θεσσαλονίκης σε άτομα άνω των 65 ετών με θέμα «*Επιδημιολογική Διερεύνηση των αναγκών για την φροντίδα υγείας των ηλικιωμένων*» (Γιαννακόπουλος Ε. 2006) παρατηρείται ότι οι γυναίκες τείνουν να θεωρούν ότι η υγεία τους βρίσκεται σε χειρότερο επίπεδο από αυτή των ανδρών. Σε σχέση με την ηλικία τους οι ηλικίες 65-75 θεωρεί ανεξαρτήτως φύλου ότι βρίσκει την υγεία του πολύ καλή , 76-85 ότι πάλι είναι πολύ καλή και στις ηλικίες 86+ ότι είναι ανεκτή. Η κλίμακα μέτρησης είχε απαντήσεις άριστη ,πολύ καλή ,ανεκτή και κακή. Υπήρξαν και άλλες πληροφορίες όπως για την εκτίμηση του επιπέδου υγείας συγκριτικά με τους συνομήλικους του / της ερωτώμενης. Συνολικά, το 50% των ατόμων θεωρούσε

ότι η υγεία του ήταν καλύτερη από αυτή των συνομηλίκων τους. Επίσης η κατανομή του αριθμού των αναφερόμενων χρόνιων προβλημάτων υγείας φαίνεται παρουσιάζει . ότι οι συμμετέχοντες στην έρευνά ανέφεραν κατά μέσο όρο 1,49 διαγνώσεις χρόνιων προβλημάτων υγείας. Από αυτούς, περίπου το 10% ανέφερε τουλάχιστον 3 χρόνια προβλήματα υγείας και σε αυτό υπερτερούσαν οι γυναίκες ,κάτι το οποίο όπως αναφέραμε στην θεωρία τείνει να παρουσιάζεται στην Τρίτη ηλικία.

Η πρόληψη, η έγκαιρη διάγνωση και θεραπεία-φροντίδα μπορούν να μειώσουν κατά πολύ τις ασθένειες και τις αναπηρίες των ηλικιωμένων ανθρώπων. Η φροντίδα μπορεί να διαχωριστεί σε «άτυπη φροντίδα» και φροντίδα που παρέχεται από τον «επίσημο φορέα».

Η άτυπη φροντίδα έχει αναγνωριστεί ότι παρέχει το μεγαλύτερο μέρος της φροντίδας και κοινωνικής υποστήριξης σε ευάλωτους ηλικιωμένους. Η φροντίδα από επίσημο φορέα παρέχεται μέσω των κοινωνικών υπηρεσιών. (Εμκέ-Πουλοπούλου,1999). Στην άτυπη φροντίδα εντάσσεται η οικογένεια, πολλές οικογένειες έχουν την ευθύνη για τη φροντίδα και υποστήριξη εξαρτημένου ηλικιωμένου ατόμου. Το άτομο της οικογένειας που παρέχει την φροντίδα (σύζυγος, αδέρφια, παιδιά του ηλικιωμένου κ.α) έχει το ρόλο του «οικογενειακού φροντιστή» ο οποίος φροντίζει και παρέχει:

- Κάλυψη καθημερινών αναγκών (καθαριότητα, ψώνια και προετοιμασία φαγητού, μετακίνηση εντός ή εκτός σπιτιού, προσωπική φροντίδα, μπάνιο κ.α)
- Οικονομική (πληρωμή λογαριασμών, αγορά φαρμάκων, διατροφή και άλλα έξοδα)
- Συναισθηματική (παρέα, κουβέντα). (www.50plus.gr)

Από την άλλη πλευρά υπάρχει το δίκτυο από επίσημους φορείς που μπορούν να μεριμνήσουν για την φροντίδα ηλικιωμένου συγγενή υπάρχουν τρεις κατηγορίες μονάδων φροντίδας ηλικιωμένων (ιδιωτικού δικαίου κερδοσκοπικού χαρακτήρα, ιδιωτικού δικαίου μη κερδοσκοπικού και δημόσιο). Ακόμα στην Ελλάδα δεν έχουμε προστατευμένα σπίτια για ηλικιωμένους και η μόνη άλλη λύση στην υποστήριξη και των ηλικιωμένων και τον οικογενειακό φροντιστή είναι να αγοράζουν ιδιωτικές υπηρεσίες βοήθειας στο σπίτι από ειδικευμένα και μη προσωπικό. Οι μετανάστες συμβάλλουν πολύ στην φροντίδα εξαρτημένους ηλικιωμένους.

3.4 Στέγαση

Η πλειοψηφία των ατόμων τρίτης ηλικίας ζουν σε ιδιόκτητες κατοικίες που κατά κύριο λόγο απέκτησαν σχεδόν ταυτόχρονα με την δημιουργία της οικογένειάς τους, η κατοικία τους έχει ξεχωριστή σημασία για τους ίδιους καθώς έχουν ζήσει σε αυτές τα περισσότερα χρόνια της ζωής τους και είναι συναισθηματικά δεμένοι, σκεπτόμενοι τις καλές αλλά και τις κακές στιγμές που έχουν ζήσει εκεί.

Στο χώρο τους μπορούν να γίνουν κάποιες αλλαγές που θα διευκολύνουν την καθημερινότητά τους όπως εγκατάσταση φωτισμού στους χώρους που κινείται το ηλικιωμένο άτομο και ελαφρύς φωτισμός κατά τη διάρκεια της νύχτας, η διατήρηση της τάξης και της καθαριότητας στους χώρους που ζει και κινείται όπως επίσης και η δημιουργία μεγάλων διαδρόμων καθώς η ύπαρξη πολλών επίπλων σε στενούς χώρους θα μπορούσαν να τον δυσκολέψουν. Σημαντικό είναι τα χαλιά να είναι στερεωμένα με κατάλληλες ταινίες και να τοποθετούνται λαβές στήριξης σε δωμάτια όπως το υπνοδωμάτιο και το αποχωρητήριο. Χρήσιμο θα ήταν επίσης ένα ρολόι με μεγάλα ευδιάκριτα νούμερα και σημειωματάρια για ρύθμιση της μνήμης. (J.L. Phillips, 2005)

Σε έρευνα που έγινε στην Θεσσαλονίκη το 10,9% των ανθρώπων ζούσαν σε μονοκατοικίες. (Γιαννακόπουλος Ε., 2006) Η πλειοψηφία των σπιτιών ήταν ιδιόκτητα. Το 6% ζούσε σε ενοικιαζόμενο σπίτι. Το 70,8% έμενε σε ιδιόκτητο σπίτι, το 20,7% σε σπίτι που ανήκε στα παιδιά του, ενώ το 2,5% φιλοξενούνταν από τρίτους. Οι ηλικιωμένοι κάτοικοι δεν άλλαζαν συχνά σπίτι, διέμεναν κατά μέσο όρο 22,5 χρόνια στο ίδιο σπίτι. Ζούσαν συνήθως με τον ή την σύζυγο, αλλά πολλοί (34,5%) έμεναν στο ίδιο σπίτι με τα παιδιά τους.

Οι μισοί έμεναν με ένα άτομο, ο ένας στους τέσσερις τουλάχιστον με δύο άτομα και ο ένας στους δέκα τουλάχιστον με 4 άτομα. Κάθε σπίτι διέθετε κατά μέσο όρο 4,57 δωμάτια δηλαδή διακριτούς εσωτερικούς χώρους. Αν αφαιρέσουμε την κουζίνα και το μπάνιο που υπήρχαν σε κάθε σπίτι, τότε το 5% ζούσε σε σπίτι με ένα δωμάτιο, το 20% με δύο, το 40% με τρία και το 10% με τέσσερα δωμάτια. Τα σπίτια διέθεταν σε πολύ υψηλό ποσοστό το βασικό οικιακό εξοπλισμό. Παρ' όλα αυτά, υπήρχαν σπίτια που δε διέθεταν χαρακτηριστικά άμεσα σχετιζόμενα με την υγεία των κατοίκων τους, όπως η θέρμανση ή η τουαλέτα.

Η στέγαση είναι μια από τις σημαντικότερες ανάγκες του ατόμου, παλαιότερα ήταν αυτονόητο ότι όλοι διαθέτουν μέρος κατοικίας, αυτό έχει αλλάξει τα τελευταία χρόνια και έτσι βλέπουμε χαμηλοσυνταξιούχους ηλικιωμένους να κατοικούν σε υπόγεια διαμερίσματα λόγω χαμηλής ενοικίασης ή ακόμα χειρότερα παρατηρούμε τους δείκτες αστέγων συνεχώς να αυξάνονται, (25% αύξηση τα τελευταία 2 έτη)κυρίως στις μεγάλες πόλεις.

3.5 Εργασία

Αρκετοί ηλικιωμένοι ακόμα και όταν υπερβαίνουν τα απαιτούμενα για συνταξιοδότηση έτη συνεχίζουν να βρίσκονται ενεργά στην αγορά εργασίας. Αυτό συμβαίνει γιατί η εργασία για όλες τις ηλικίες είναι μορφή κοινωνικής ένταξης και οικονομικής ενίσχυσης, δεν είναι σημαντική μόνο για τα χρήματα που προσφέρει στον εργαζόμενο αλλά και για την κοινωνικοποίησή του.

Παράγοντες που επηρεάζουν την απόφαση των ηλικιωμένων για την παραμονή τους στη δουλειά εκτός από την οικονομική τους κατάσταση είναι η παιδεία , η μόρφωση , η καλλιέργεια αλλά και οι συνθήκες διαβίωσης της κοινωνίας τους. Στη χώρα μας παρατηρείται ότι μεγάλο ποσοστό των ηλικιωμένων είναι χαμηλού εκπαιδευτικού επιπέδου και αυτό αντανακλά στην ποιότητα ζωής τους. (Πουλοπούλου-Εμκέ,1999)

Η απασχόληση στην Τρίτη ηλικία παρουσιάζεται με πολλές μορφές και χωρίζεται σε κατηγορίες , για παράδειγμα κάποιες είναι αμειβόμενες και κάποιες άλλες μη αμειβόμενες, όπως οι εθελοντικές εργασίες. Συνολικά, 10 τοις εκατό των Ευρωπαίων ηλικίας 65-74 ετών αναλαμβάνουν εθελοντική εργασία, ενώ στη Σουηδία, τη Δανία και την Ολλανδία το συγκεκριμένο ποσοστό εμφανίζεται δύο φορές υψηλότερο. Παρόλα αυτά, σε χώρες όπως η Ελλάδα και η Ισπανία, λιγότερο από το 4 τοις εκατό των όλων των ατόμων επιτελεί σε εθελοντική εργασία.(έρευνα Share) Επιπλέον υπάρχουν οι διάφορες δουλειές του σπιτιού που οι ηλικιωμένοι συνήθως αναλαμβάνουν μετά τη συνταξιοδότησή τους, όπως η φύλαξη των εγγονιών. Υπάρχουν επίσης δύο άλλες κατηγορίες, οι ηλικιωμένοι που εργάζονται και εκείνοι οι οποίοι θέλουν αλλά δεν μπορούν να βρουν δουλειά.

Εξετάζοντας τα αίτια που ωθούν έναν άνθρωπο άνω των 65 ετών να αναζητά εργασία δόθηκε προσοχή στην προσωπική του κατάσταση και τους παράγοντες που οδηγούν σε αυτήν του την απόφαση. Αρχικά η ηλικιακή ομάδα που ανήκει ο ηλικιωμένος ορίζει κατά κάποιον τρόπο με ποιο επάγγελμα μπορεί να ασχοληθεί, εκείνοι που συνταξιοδοτούνται σχετικά νωρίς (50-64 ετών) μπορούν να εργάζονται υπό προϋποθέσεις αντιθέτως με τους υπόλοιπους που δεν επιτρέπεται από το νόμο και συχνά παρατηρείται να τον παρακάμπτουν και να μη δηλώνουν την ασχολία τους. (Πουλοπούλου-Έμκε,1999)

Η υγεία επίσης είναι σημαντικός φορέας, η μείωση των δυνατοτήτων και η ανισότητα σε όλες τις ηλικίες μπορούν να περιορίσουν τις επιλογές για δουλειά αλλά πολύ περισσότερο στα γηρατειά. Οι ηλικιωμένοι από 60-70 ετών στις περισσότερες περιπτώσεις δεν εμφανίζουν κάποιο σοβαρό πρόβλημα υγείας και μπορούν να συνεχίζουν να εργάζονται.

Επιπλέον δεν είναι λίγοι εκείνοι που προκειμένου να έχουν μια θέση στον στίβο της αγοράς εργασίας εκπαιδεύονται και παρακολουθούν συνεχώς τις εξελίξεις του εργασιακού τους τομέα και της τεχνολογίας γενικότερα.

Συχνά τα άτομα της τρίτης ηλικίας που έχουν πρόθεση να εργαστούν έρχονται αντιμέτωπα με προκαταλήψεις και ηλικιακές διακρίσεις. Είναι σημαντικό οι προκαταλήψεις αυτές να μειωθούν καθώς, λόγω της συνεχιζόμενης γήρανσης του πληθυσμού, τα ερχόμενα χρόνια το εργατικό δυναμικό της κάθε χώρας θα βασίζεται όλο και περισσότερο στους ηλικιωμένους εργαζόμενους.

Τα προηγούμενα πέντε χρόνια ο αριθμός των εργαζομένων με ηλικία άνω των 65 ετών αυξήθηκε κατά 22% στα 6,2 εκατομμύρια και οι δημογράφοι λένε ότι αυτή η τάση θα συνεχίσει προς την ίδια κατεύθυνση.

Από το ξεκίνημα της τρέχουσας κρίσης οι ηλικιωμένοι άνεργοι άνω των 65 διπλασιάστηκαν. Μάλιστα, το 25% των ανθρώπων μεταξύ 65 και 74 χρόνων εργάζονται ή ψάχνουν εργασία για να εργαστούν. Και το κύριο πρόβλημα αυτών των ανθρώπων είναι ότι αυτά που ξέρουν είναι πλέον αρκετά ξεπερασμένα. Ιδίως μάλιστα με την έλευση των νέων τεχνολογιών και κυρίως του web 2.0 τα τελευταία χρόνια. Από την άλλη όμως δεν έχουν και την δυνατότητα να κάνουν πολλές χειρονακτικές εργασίες είτε γιατί σε όλη τους την ζωή ήταν στελέχη επιχειρήσεων και δεν έχουν τις

κατάλληλες τεχνικές δεξιότητες είτε επειδή το σώμα τους δεν υπακούει πια στις εντολές τους όπως θα έπρεπε.

Αρκετοί άνθρωποι υποστηρίζουν ότι όσο λιγότερες θέσεις εργασίας προσφέρονται για ηλικιωμένους τόσο περισσότερες θέσεις θα υπάρχουν για τους νέους. Αυτή η θέση βασίζεται στο λανθασμένο επιχείρημα ότι υπάρχει ένας συγκεκριμένος αριθμός θέσεων εργασίας σε μια οικονομία και ίσως να ίσχυε αλλά στο παρελθόν. Στην πράξη όμως αυτό δεν είναι σωστό καθώς υπάρχουν παραδείγματα πολλών χωρών (ακόμα και της Ελλάδος) όπου παρότι δέχτηκαν μεγάλα κύματα μεταναστών, το ποσοστό ανεργίας δεν ανέβηκε καθώς υπήρξε παράλληλα αύξηση στις προσφερόμενες θέσεις εργασίας.

Υποστηρίζεται ακόμα ότι οι ηλικιωμένοι εργαζόμενοι είναι λιγότερο παραγωγικοί, αυτό δε επαληθεύεται με κάποια μελέτη αντιθέτως αυτό που δείχνουν οι περισσότερες μελέτες είναι ότι οι ηλικιωμένοι, όπως και οι νεότεροι, έχουν συγκριτικά πλεονεκτήματα και μειονεκτήματα με το πιο προφανές πλεονέκτημα των ηλικιωμένων να είναι η εμπειρία και η ωριμότητα. Οι πιο παραγωγικές ομάδες είναι αυτές που μπορούν να εκμεταλλευτούν τα συγκριτικά πλεονεκτήματα όλων των ηλικιών.

Αρκετοί πιστεύουν πως οι ηλικιωμένοι δεν μπορούν να τα καταφέρουν κάτω από πίεση. Παρότι είναι λογικό αρκετοί ηλικιωμένοι εργαζόμενοι να νοιώθουν ψυχολογικά εξουθενωμένοι από τις πιέσεις του χώρου εργασίας, δεν σημαίνει ότι αυτό ισχύει για όλους τους ηλικιωμένους. Όπως έχει προαναφερθεί, στην σημερινή εποχή, η ποιότητα ζωής έχει βελτιωθεί και η προσδοκώμενη διάρκεια ζωής έχει αυξηθεί οπότε είναι πολύ λογικό οι σημερινοί εργαζόμενοι και να απασχολούνται περισσότερα χρόνια αλλά και να έχουν μεγαλύτερη διάρκεια συνταξιοδοτικής ζωής. Επιπλέον, καθώς τις τελευταίες δεκαετίες οι οικονομίες των αναπτυγμένων χωρών έχουν μετατραπεί από βιομηχανικές σε οικονομίες παροχής υπηρεσιών, αυτό έχει ως αποτέλεσμα τα προβλήματα πολλών ηλικιωμένων εργαζομένων, λόγω μειωμένης δυνατότητας άσκησης χειρωνακτικών εργασιών, να έχουν μειωθεί σε μεγάλο βαθμό.

Πολλοί ακόμα υποστηρίζουν πως οι ηλικιωμένοι εργαζόμενοι έχουν δυσκολίες προσαρμογής σε καινούργιες καταστάσεις. Παρόλα αυτά υπάρχουν αρκετές μελέτες που δείχνουν ότι οι ηλικιωμένοι προσαρμόζονται εξίσου καλά σε

καινούργιες καταστάσεις, τεχνολογίες και μεθόδους εργασίας αρκεί να έχουν θέληση και ενέργεια.

Σε μία έρευνα που έγινε στην εφημερίδα «ΕΛΕΥΘΕΡΙΑ» της Καλαμάτας (σε αγγελίες για εύρεση εργασίας) και δημοσιεύθηκε από την 50και Ελλάς διαπιστώθηκαν τα εξής:

- Στο 32% του συνόλου των 3.382 αγγελιών εργασίας υπήρχε κάποιου είδους ηλικιακή διάκριση.
- Στο 32% των αγγελιών με ηλικιακή διάκριση καθοριζόταν ηλικιακό όριο για τους ζητούμενους υπαλλήλους.
- Το 32% των αγγελιών με όριο ηλικίας καθορίζει ότι οι ζητούμενοι υπάλληλοι είναι γυναίκες.

Επομένως, φαίνεται ότι τα όρια ηλικίας στην απασχόληση επηρεάζουν πιο πολύ τις γυναίκες παρά τους άνδρες.

- Στο 12% των 341 αγγελιών με όριο ηλικίας, το όριο ήταν μέχρι 30 ετών.
- Στο 84% των αγγελιών με όριο ηλικίας, το όριο ήταν από 31 μέχρι 40 ετών και στο 4% το όριο ήταν 41-50 ετών.

Έμμεσα ηλικιακά όρια

- Εκτός από τις 341 αγγελίες που προσδιορίζουν ηλικιακό όριο για απασχόληση, και οι υπόλοιπες 727 αγγελίες (68%) περιέχουν ηλικιακές διακρίσεις, γιατί προσδιορίζουν το όριο ηλικίας έμμεσα αλλά αποτελεσματικά, αφού ζητάνε νέες /κοπέλες ή νέες/νέους.
- Μέχρι τα 30 οι πιο πολλές γυναίκες και άνδρες μπορούν να θεωρηθούν νέες ή νέοι αλλά πιο δύσκολα μετά τα 30. Επομένως, είναι σωστό και αυτές οι 727 αγγελίες να καταταχθούν μαζί με τις αγγελίες με ηλικιακό όριο τα 30. Επομένως, το 32% όλων των αγγελιών αναφέρουν ηλικιακό όριο.(www.50plus.gr)

Ωστόσο παρά τις δυσκολίες που εμπεριέχει η απόφαση των ηλικιωμένων προς αναζήτηση εργασίας και των αρνητισμό που ενδεχομένως να συναντήσουν από το περιβάλλον τους η προσπάθειά τους αυτή πρέπει να επικροτείται. Σε Ευρωπαϊκό επίπεδο πολλά προγράμματα ασχολούνται με την επαγγελματική αποκατάσταση ατόμων άνω των 65 ετών, όπως το πρόγραμμα equal, το οποίο αποτελεί εργαλείο της

Ευρωπαϊκής Στρατηγικής για την Απασχόληση, χρηματοδοτείται από το Ευρωπαϊκό Κοινωνικό Ταμείο και στοχεύει στην πειραματική εφαρμογή και διάδοση νέων τρόπων καταπολέμησης των διακρίσεων και της ανισότητας στον τομέα της απασχόλησης. (www.equal-greece.gr). Στη χώρα μας ο ΟΑΕΔ (Οργανισμός Απασχόλησης Εργατικού Δυναμικού) συχνά προκηρύσσει επιδοτούμενα προγράμματα τόσο για την κατάρτιση όσο και για την απασχόληση των ηλικιωμένων. (www.oaed.gr)

3.6 Κοινωνική δραστηριότητα

Η κοινωνική δραστηριότητα αποτελεί αναπόσπαστο κομμάτι κάθε ανθρώπου . Κάθε άνθρωπος ανεξαρτήτως ηλικίας έχει δικαίωμα στην κοινωνία μέσα από δραστηριότητες ώστε να νιώθει μέλος της ενεργό.

Ο ελεύθερος χρόνος ενός ηλικιωμένου μπορεί να αξιοποιηθεί ποικιλότροπος και να δώσει μια άλλη διάσταση ,ένας τέτοιος τρόπος είναι η εθελοντική εργασία σε διάφορους τομείς .Παράδειγμα αποτέλεσαν οι παγκόσμιοι ολυμπιακοί αγώνες special olympic στην Αθήνα το 2011,όπου καθένας μπορούσε να δηλώσει μέλος εθελοντισμού.

Η δια βίου μάθηση προάγει την αίσθηση της συμμετοχής των ατόμων άνω των 50 ετών στα κοινωνικά δρώμενα, ως ενεργά κύτταρο της κοινωνίας που δεν έχουν απολέσει σε καμιά περίπτωση την ικανότητα να μαθαίνουν, να επεξεργάζονται νέες πληροφορίες και δεξιότητες και να αναπτύσσονται διαρκώς μέσα από αυτές .Ένα ευρωπαϊκό πρόγραμμα που δημιουργήθηκε με απώτερο στόχο την κοινωνική δραστηριότητα των ηλικιωμένων είναι το SEELERNETZ. Στόχος του προγράμματος SEELERNETZ είναι η υποστήριξη των ασθενέστερων κοινωνικά και οικονομικά ατόμων άνω των 55, μέσω άτυπων μορφών μάθησης, όπως είναι η ενεργοποίηση τους σε δίκτυα (social networks / bridging networks).

Σκοπός της δικτύωσης των ηλικιωμένων είναι η αντιμετώπιση των καθημερινών τους προβλημάτων. Μέσω του ευρωπαϊκού αυτού προγράμματος οι ηλικιωμένοι έχουν τη δυνατότητα να αναπτύξουν ικανότητες ώστε να μπορούν ευκολότερα να ικανοποιήσουν τις ανάγκες τους και να δώσουν οι ίδιοι λύσεις στα προβλήματα που τους απασχολούν, στηρίζοντας ο ένας τον άλλον. Με την παρουσία

και την ενεργοποίηση τους σε κοινωνικά δίκτυα εκμεταλλεύονται τις προσωπικές ικανότητες που διαθέτει ο καθένας και μέσω της υποστήριξης των μεθόδων του προγράμματος και του ειδικού προσωπικού, επιπρόσθετα, καταπολεμούν την απομόνωση, την κοινωνική διάκριση και την απομάκρυνσή τους από την ενεργή κοινωνία. Επίσης μέσω της συμμετοχής τους και της ενεργού δράσης τους αποσκοπούν στην καλύτερευση της ζωής τόσο των ίδιων όσο και των συνανθρώπων τους στον ευρύτερο χώρο διαβίωσης τους.

Η Ελλάδα έχει τα τελευταία χρόνια εισάγει το θεσμό των Σχολείων Δεύτερης Ευκαιρίας για την καταπολέμηση του προβλήματος του αναλφαβητισμού, συμβάλλοντας στην πρόληψη, την καταπολέμηση του κοινωνικού αποκλεισμού και της ανεργίας. Με τα Σχολεία Δεύτερης Ευκαιρίας δίνεται η ευκαιρία στους ενήλικες πολίτες να ολοκληρώσουν την υποχρεωτική εκπαίδευση και να αποκτήσουν τίτλο ισότιμο με απολυτήριο Γυμνασίου, παρακολουθώντας τμήματα διάρκειας 18 μηνών. Στόχος είναι από τη μια η απόκτηση βασικών δεξιοτήτων (γραφή, ανάγνωση, αριθμητική, αγγλικά, Η/Υ, τεχνολογία) και από την άλλη η ανάπτυξη κοινωνικών δεξιοτήτων (εξοικείωση με τα μέσα μαζικής επικοινωνίας, περιβαλλοντική και ιστορική εκπαίδευση).

Επίσης, κάθε μέλος ενός ΚΑΠΗ ή μέλος στις Λέσχες φιλίας μπορεί να παίρνει μέρος σε εκδρομές που διοργανώνονται από τους φορείς καθώς επίσης και να εκδίδει δωρεάν την κάρτα πολιτισμού ώστε να μπορεί να παρακολουθεί πολλά δρώμενα δωρεάν όπως είσοδο σε μουσεία , συναυλίες , μειωμένο εισιτήριο σε θέατρα και άλλα πολλά. Τα ΚΑΠΗ επίσης προσφέρουν κοινωνική δραστηριότητα στους ηλικιωμένους όπως οργανωμένη ψυχαγωγία, Επιμόρφωση, διαλέξεις, μελέτη θεμάτων, επισκέψεις σε Μουσεία και αρχαιολογικούς χώρους , συμμετοχή σε προγράμματα λουτροθεραπείας και θερινών κατασκηνώσεων. (Σταθόπουλος,1999)

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 4^ο: ΚΟΙΝΩΝΙΚΗ ΠΟΛΙΤΙΚΗ

4.1 Κοινωνική πολιτική στην Ελλάδα για τους ηλικιωμένους.

Σύμφωνα με τον Σταθόπουλο (2005), με την λήξη του Δεύτερου Παγκόσμιου Πολέμου αρχίζει η προσπάθεια για την οικονομική και κοινωνική ανόρθωση της Ευρώπης. Από το 1945 το κράτος διευρύνει τον κοινωνικό του ρόλο μέχρι του σημείου που χαρακτηρίζεται ως κράτος πρόνοιας. Το κράτος είχε αναλάβει διευρυμένες κοινωνικές λειτουργίες από την εποχή της βιομηχανικής επανάστασης. Οι βάσεις για την ανάπτυξη του κράτους πρόνοιας ετέθησαν τον 19^ο αιώνα σαν μια ανταπόκριση στα πολλά κοινωνικά προβλήματα που δημιουργήθηκαν με την βιομηχανική επανάσταση. Βέβαια, συστήματα κοινωνικής προστασίας υπήρχαν στις κοινωνίες και πριν από αυτή την περίοδο.

Όταν αναφερόμαστε στο κράτος πρόνοιας δεν πρόκειται για ένα στατικά πανομοιότυπο σύστημα κοινωνικής προστασίας, στην πραγματικότητα κάθε χώρα της Ευρώπης έχει δημιουργήσει το δικό της τύπο κράτους-πρόνοιας.

Στην Ελλάδα ο κύριος δημόσιος φορέας διαμόρφωσης της Κοινωνικής Πολιτικής και εφαρμογής προγραμμάτων της κοινωνικής πρόνοιας είναι το Υπουργείο Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης. Το Υπουργείο έχει την ευθύνη για την διαμόρφωση του νομοθετικού και θεσμικού πλαισίου για την άσκηση κοινωνικής πολιτικής και την εξειδίκευση των προγραμμάτων κοινωνικής προστασίας.

Πιο συγκεκριμένα, στα πλαίσια της κοινωνικής πολιτικής πρωταγωνιστικό ρόλο έχουν οι κοινωνικές υπηρεσίες. Στην εποχή μας το σύνολο των προνοιακών φορέων συμβάλλει στην παραγωγή και διανομή κοινωνικών υπηρεσιών σε χρήμα (επιδόματα), σε είδος (τρόφιμα, είδη ένδυσης και υπόδησης) και παροχή συμβουλευτικών υπηρεσιών.

Ωστόσο, στο σύγχρονο ελληνικό κράτος παρατηρείται μια συνεχώς αυξανόμενη συμμετοχή της Αυτοδιοίκησης στην άσκηση Κοινωνικής Πολιτικής. Σύμφωνα με τον νέο ελληνικό νόμο 3852/2010 *Νέα Αρχιτεκτονική της Αυτοδιοίκησης και της Αποκεντρωμένης Διοίκησης - Πρόγραμμα Καλλικράτης*, μεταρρυθμίστηκε η διοικητική διαίρεση της Ελλάδας το 2011 και επανακαθορίστηκαν τα όρια των νέων αυτοδιοικητικών μονάδων, ο τρόπος εκλογής των οργάνων και οι αρμοδιότητές τους. Βασικές πτυχές του προγράμματος είναι η μείωση του αριθμού των δήμων και

των νομικών προσώπων κατά περίπου 2/3, η αντικατάσταση των 57 νομαρχιών ως δευτεροβάθμιων ΟΤΑ από τις 13 περιφέρειες, η σύσταση των αποκεντρωμένων διοικήσεων, οι αλλαγές στον τρόπο χρηματοδότησης των ΟΤΑ, η αύξηση της θητείας των αυτοδιοικητικών οργάνων από 4 σε 5 έτη και η ανακατανομή των αρμοδιοτήτων κάθε βαθμού. (www.ita.org.gr)

Επιπλέον, σημαντικότατο ρόλο στην κάλυψη των αναγκών του πληθυσμού είχαν και έχουν οι εθελοντικές οργανώσεις, οι οποίες ακόμα και από το 1970 όπου η κοινωνική πρόνοια περιοριζόταν σχεδόν αποκλειστικά σε ιδρυματική φροντίδα, οι εθελοντικές οργανώσεις κοινωνικής πρόνοιας κάλυπταν ένα μικρό μέρος των αναγκών του πληθυσμού με προγράμματα εξωιδρυματικής φροντίδας. Από το 1990 και στη συνέχεια, η εκάστοτε κυβέρνηση ενθαρρύνει την επέκταση του εθελοντικού, μη κερδοσκοπικού τομέα, για οικονομικούς λόγους και όχι μόνο.

Τέλος, τα άτυπα δίκτυα φροντίδας αποτελούν άλλον ένα τομέα παροχής φροντίδας. Αυτός ο τομέας παροχής φροντίδας αφορά στην φροντίδα από την οικογένεια και στην Ελλάδα θεωρείται ο πιο σημαντικός καθώς υποκαθιστά ή συμπληρώνει σε μεγάλο βαθμό το επίσημο δίκτυο των κοινωνικών υπηρεσιών. (Σταθόπουλος, 2005)

4.1.1 Τυπικά δίκτυα-Υπηρεσίες

Τα τυπικά δίκτυα φροντίδας, αποτελούν ο δημόσιος και ο ιδιωτικός τομέας. Στον δημόσιο τομέα εντάσσονται όλοι οι φορείς που ανήκουν στο Δημόσιο. Στο δημόσιο περιλαμβάνονται οι κρατικές υπηρεσίες, ιδίως εκείνες του Υπουργείου Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης, τόσο σε κεντρικό όσο και σε Περιφερειακό επίπεδο. Επιπλέον, σε αυτή την κατηγορία ανήκουν και οι κοινωνικές υπηρεσίες τις οποίες παρέχουν Νομικά Πρόσωπα Δημοσίου Δικαίου και φορείς του πρώτου και δεύτερου βαθμού Τοπικής Αυτοδιοίκησης. Βασικό χαρακτηριστικό των φορέων του δημοσίου τομέα είναι ότι αποτελούν θεσμοθετημένα όργανα με νομική υπόσταση, γεγονός που τους καθιστά υποχρεωμένους να παρέχουν τις προβλεπόμενες υπηρεσίες δωρεάν, αφού τα έσοδά τους προέρχονται από την φορολογία. (Σταθόπουλος, 2005)

Από την άλλη πλευρά, στα τυπικά δίκτυα περιλαμβάνονται και υπηρεσίες ιδιωτικού κερδοσκοπικού και μη κερδοσκοπικού χαρακτήρα. Παρακάτω αναλύονται

τα τυπικά δίκτυα και υπηρεσίες για την φροντίδα των ηλικιωμένων, τα οποία είναι τα εξής:

α) Κέντρα Ανοιχτής Περίθαλψης Ηλικιωμένων (Κ.Α.Π.Η.).

Τα Κ.Α.Π.Η. πρωτοεμφανίστηκαν στην Ελλάδα τα 1979, αρχικά πειραματικά από τη Διεύθυνση Προστασίας Ηλικιωμένων του Υπουργείου Υγείας και Πρόνοιας σε συνεργασία με τον Όμιλο Εθελοντών με τίτλο του κέντρου «Η γωνιά του παππού και της γιαγιάς». Στην συνέχεια, το 1982 αρχίζει η εξάπλωση του θεσμού σε επίπεδο Οργανισμών Τοπικής Αυτοδιοίκησης. Σήμερα στην Ελλάδα τα ΚΑΠΗ έχουν σημαντικότατο ρόλο στην κοινωνική πολιτική που αφορά στους ηλικιωμένους. Συνολικά στην χώρα λειτουργούν περίπου 900 ΚΑΠΗ και η βασική φιλοσοφία του θεσμού είναι η προάσπιση των κοινωνικών δικαιωμάτων των ηλικιωμένων. Οι υπηρεσίες των ΚΑΠΗ απευθύνονται σε άντρες και γυναίκες άνω των 60 ετών , που κατοικούν στην περιοχή λειτουργίας τους, ανεξάρτητα από την κοινωνική και οικονομική τους κατάσταση. Το γεγονός που κάνει ιδιαίτερη την ύπαρξη των ΚΑΠΗ είναι ότι συμβάλλουν σημαντικά στην εξωϊδρυματική φροντίδα των ηλικιωμένων.(Αμηρά και συν,1986)

Τον βασικό σκοπό των ΚΑΠΗ αποτελεί η πρόληψη βιολογικών, ψυχολογικών και κοινωνικών προβλημάτων των ηλικιωμένων ώστε να παραμείνουν ισότιμα και ενεργά μέλη του κοινωνικού συνόλου .

Για την επίτευξη του παραπάνω σκοπού σύμφωνα με την Έμκε - Πουλοπούλου (1999) τα ΚΑΠΗ έχουν τους παρακάτω στόχους:

- Κοινωνική συμμετοχή: προσέλευση ηλικιωμένων ανεξάρτητα από την οικονομική τους κατάσταση. Σε αυτό συνέβαλλε η βελτίωση του περιβάλλοντος και η παρουσία του Δήμαρχου ως Πρόεδρο. Ενώ παλιότερα συμμετείχαν άτομα μόνο με χαμηλό εισόδημα. Αυτή η αλλαγή στην συμμετοχή είναι σημαντική καθώς ο στόχος των ΚΑΠΗ δεν είναι η αποκατάσταση των άπορων ηλικιωμένων αλλά η από κοινού αντιμετώπιση των προβλημάτων των ηλικιωμένων και κυρίως το πρόβλημα της μοναξιάς.
- Προληπτική ιατρική : περιλαμβάνει την πρωτογενή πρόληψη (εμβολιασμοί, συμβουλές για την αποφυγή τραυματισμών) και την

δευτερογενή (ιατρικές εξετάσεις που έχουν ως αποτέλεσμα την έγκαιρη διάγνωση για την αντιμετώπιση τυχόν προβλημάτων). Επιπλέον, στην προληπτική ιατρική συμπεριλαμβάνονται εργοθεραπείες και φυσικοθεραπείες.

- Ενεργοποίηση: ο/η κοινωνικός/ή λειτουργός σε συνεργασία με το λοιπό προσωπικό διακρίνει τις ικανότητες των ηλικιωμένων, τα ταλέντα τους και υποκινεί κάθε δυνατότητα για την δημιουργία ομάδων αυτενέργειας που συγκροτούνται ανάλογα με τα ενδιαφέροντά τους.
- Αξιοποίηση δυνατοτήτων: οι συμμετέχοντες στα ΚΑΠΗ με συγκεκριμένες ιδιότητες οργανώνουν ομιλίες, διαλέξεις γεγονός που ενεργοποιεί τους ίδιους αλλά και δημιουργεί μια αίσθηση συναγωνισμού μεταξύ τους.
- Ευαισθητοποίηση: προσπάθεια για την ευαισθητοποίηση των νέων γενεών όσον αφορά στις ανάγκες των ηλικιωμένων, οργάνωση δραστηριοτήτων με σκοπό να έρθουν πιο κοντά οι διάφορες γενεές.
- Διασυνδέσεις- συνεργασίες με άλλους φορείς: επικοινωνία και συνεργασία των ΚΑΠΗ με άλλους φορείς και υπηρεσίες για την οργάνωση διάφορων δραστηριοτήτων π.χ. Ε.Ο.Τ. για οργάνωση διακοπών.

β) Πρόγραμμα «Βοήθεια στο σπίτι»

Το πρόγραμμα Βοήθεια στο σπίτι εντάσσεται στο πλαίσιο των πρωτοβάθμιων υπηρεσιών κοινωνικής φροντίδας. Απευθύνεται σε άτομα της τρίτης ηλικίας που δεν εξυπηρετούνται πλήρως και άτομα με κινητικές δυσλειτουργίες και ειδικά προβλήματα, δίνοντας προτεραιότητα σε αυτούς που ζουν μόνοι ή δεν έχουν την πλήρη φροντίδα της οικογένειας ή που το εισόδημά τους δεν τους επιτρέπει να εξασφαλίσουν τις απαιτούμενες υπηρεσίες για την βελτίωση της ποιότητας της ζωής τους. (Σταθόπουλος,2005)

Με την δράση αυτή διευρύνονται ποσοτικά και ποιοτικά οι υπηρεσίες πρωτοβάθμιας κοινωνικής φροντίδας που παρέχονται στους πολίτες. Παρέχονται υπηρεσίες Κοινωνικής Εργασίας, Νοσηλευτικής Φροντίδας και Οικογενειακής Οικιακής Βοήθειας και ανάπτυξη κοινωνικών και λειτουργικών δεξιοτήτων για την κάλυψη βασικών αναγκών με δυνατότητα επέκτασης του είδους και του εύρους των υπηρεσιών αυτών.

Για την αποδοτικότερη λειτουργία και στήριξη του προγράμματος θα διατεθούν 500 πολυμορφικά οχήματα στους Καπποδιστριακούς Δήμους που θα εφαρμόσουν το πρόγραμμα. Το πρόγραμμα υλοποιείται από τους φορείς τοπικής αυτοδιοίκησης που ορίζονται στην αριθμ. 4035/27.7.2001 (ΦΕΚ 1127/τ.Β/30.8.2001) κοινή Υπουργική απόφαση, όπως συμπληρώθηκε μεταγενέστερα και ισχύει.

Βασικός σκοπός του προγράμματος είναι η παραμονή των ηλικιωμένων στο οικείο φυσικό και κοινωνικό τους περιβάλλον, η διατήρηση της συνοχής της οικογένειας τους, η αποφυγή χρήσης ιδρυματικής φροντίδας ή καταστάσεων κοινωνικού αποκλεισμού, η εξασφάλιση αξιοπρεπούς και υγιούς διαβίωσης και η βελτίωση της ποιότητας ζωής τους. (Πουλοπούλου-Εμκε, 1999)

Παρακάτω αναφέρονται οι τομείς που παρέχονται με το πρόγραμμα «Βοήθεια στο σπίτι»:

- Συμβουλευτική και ψυχοσυναισθηματική υποστήριξη στις ομάδες στόχο και την οικογένεια
- Εξασφάλιση υπηρεσιών, παροχών και μέτρων κοινωνικής προστασίας
- Έμπρακτη υπεράσπιση και προώθηση των ατομικών και κοινωνικών δικαιωμάτων και ευαισθητοποίηση του άμεσου και ευρύτερου κοινωνικού περιβάλλοντος
- Νοσηλευτική πρωτοβάθμια φροντίδα (όπως αυτή ορίζεται στο πρόγραμμα σπουδών σε συνδυασμό με τα επαγγελματικά δικαιώματα των στελεχών)
- Οικογενειακή – Οικιακή βοηθητική φροντίδα και ικανοποίηση πρακτικών αναγκών διαβίωσης
- Φροντίδα της ατομικής υγιεινής και καθαριότητας
- Αγωγή Υγείας και Πρόληψης
- Προσαρμογή και βελτίωση της χρήσης και προσπέλασης των χώρων καθώς και εξοπλισμού του σπιτιού και του εξωτερικού περιβάλλοντος
- Διασύνδεση με άλλους φορείς, δίκτυα, υπηρεσίες και προγράμματα για την αξιοποίηση των υπηρεσιών, μέσων και παροχών τους για την κάλυψη των αναγκών αξιοπρεπούς και υγιούς διαμονής, διαβίωσης, υγειονομικής περίθαλψης, σίτισης κ.λ.π.
- Διευκόλυνση των αναγκών μετακίνησης, ενημέρωσης και επικοινωνίας

- Διευκόλυνση της πολιτιστικής θρησκευτικής και κοινωνικής συμμετοχής και δραστηριοποίησης.

Η κάθε μονάδα παροχής υπηρεσιών του προγράμματος «Βοήθεια στο σπίτι» αποτελείται από τα παρακάτω στελέχη:

- Ένα κοινωνικό/ή λειτουργό, ο οποίος /η οποία είναι υπεύθυνος/η του συντονισμού του προγράμματος
- Ένα έως δύο νοσηλευτές ή νοσηλεύτριες
- Ένα έως τρεις οικογενειακούς βοηθούς ή κοινωνικούς φροντιστές

γ) Κέντρα Ημερήσιας Φροντίδας Ηλικιωμένων (ΚΗΦΗ)

Τα Κέντρα Ημερήσιας Φροντίδας Ηλικιωμένων αποτελούν σύγχρονες ανοικτές δομές ημερήσιας φιλοξενίας ηλικιωμένων. Οι περιπτώσεις που απευθύνονται στα ΚΗΦΗ αποτελούν ηλικιωμένα άτομα τα οποία δεν μπορούν να αυτοεξυπηρετηθούν απόλυτα και το περιβάλλον που τα φροντίζει αντιμετωπίζει είτε σοβαρά οικονομικά προβλήματα, είτε προβλήματα υγείας είτε εργάζεται με αποτέλεσμα να μην μπορεί να ανταπεξέλθει στις ανάγκες και την φροντίδα του ηλικιωμένου.

Ο βασικός σκοπός των ΚΗΦΗ είναι η παραμονή των ηλικιωμένων ατόμων στο οικείο φυσικό και κοινωνικό περιβάλλον, έτσι ώστε να υπάρχει η διατήρηση της συνοχής της οικογένειας και να αποφεύγεται η ιδρυματική περίθαλψη των ηλικιωμένων. Επιπλέον, με αυτόν τον τρόπο αποφορτίζονται τα μέλη της οικογένειας που φροντίζουν τον ηλικιωμένο συγγενή και το πιο σημαντικό είναι ότι έχουν την δυνατότητα να εργάζονται. Όλα τα παραπάνω επομένως συμβάλλουν σημαντικά στην εναρμόνιση της οικογενειακής και εργασιακής ζωής των μελών της οικογένειας με το ηλικιωμένο άτομο.

Στα ΚΗΦΗ παρέχονται οι εξής υπηρεσίες:

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

Το πρόγραμμα στελεχώνεται από νοσηλευτές, κοινωνικούς φροντιστές και βοηθητικό προσωπικό.

Τα ΚΗΦΗ διασυνδέονται σε πολλές περιπτώσεις με τα ΚΑΠΗ, καθώς επίσης συνεργάζονται με τοπικούς φορείς που παρέχουν παρεμφερείς κοινωνικές υπηρεσίες, μονάδες υγείας και με το ΕΚΑΚΒ. (<http://www.50plus.gr/kifi>)

δ) Μονάδες Φροντίδας Ηλικιωμένων

Οι Μονάδες Φροντίδας Ηλικιωμένων παρέχουν υπηρεσίες δευτεροβάθμιας κοινωνικής φροντίδας Βασικός σκοπός των ΜΦΗ είναι η θεραπεία και η αποκατάσταση σωματικής, πνευματικής, ψυχικής νόσου ή αναπηρίας καθώς και η καταπολέμηση των συνεπειών του κοινωνικού αποκλεισμού.

Πιο συγκεκριμένα, οι μονάδες αυτές παρέχουν περίθαλψη σε ηλικιωμένους που ζουν μόνοι ή έχουν περιορισμένη αυτονομία ή δεν αυτοεξυπηρετούνται. Τέλος, στόχος των μονάδων φροντίδας ηλικιωμένων είναι η εξασφάλιση αξιοπρεπών συνθηκών διαβίωσης, η εξασφάλιση συνεχούς παρακολούθησης των ηλικιωμένων και η διατήρηση τους ως ενεργά κοινωνικά μέλη. (Πουλοπούλου-Έμκε, 1999)

ε) Προγράμματα διακοπών

Όσον αφορά τις υπηρεσίες για τα ηλικιωμένα άτομα σημαντικό ρόλο έχουν τα προγράμματα διακοπών μέσω του Ε.Ο.Τ. (Ελληνικού Οργανισμού Τουρισμού) που επιδοτεί τις διακοπές για ηλικιωμένα άτομα. Το πρόγραμμα που αφορά σε ηλικιωμένους ονομάζεται «Τουρισμός για όλους» Γ' ηλικίας. Δικαιούχοι του προγράμματος είναι άτομα των 60 ετών και άνω, είναι δε συνταξιούχοι λόγω γήρατος ή λόγω αναπηρίας, ανεξαρτήτως εισοδήματος με την προϋπόθεση ότι δεν είναι δικαιούχοι των Προγραμμάτων της Εργατικής Εστίας ή της Αγροτικής Εστίας.

Οι κάτοχοι των δελτίων «Τουρισμός για όλους» έχουν την δυνατότητα να πραγματοποιήσουν τις διακοπές τους σε όλη την επικράτεια. Η διάρκεια των διακοπών τους ορίζεται έως (5) πέντε διανυκτερεύσεις. Στους συνταξιούχους κύριους δικαιούχους του συγκεκριμένου προγράμματος παρέχεται παράλληλα η δυνατότητα πραγματοποίησης μέχρι 4 απλών λούσεων- 4 εισιτήρια ελεύθερης εισόδου- σε εγκαταστάσεις Ιαματικών Πηγών όλης της χώρας. (www.fede.gr/nomoi/KOIN_TOURISMOS/KT_EOT-3.htm)

Επιπλέον, το Κοινωνικό Κέντρο Οικογένειας και Νεότητας, το οποίο λειτουργεί με την άμεση επίβλεψη του Υπουργείου Υγείας και Πρόνοιας, παρέχει τη δυνατότητα σε ηλικιωμένους να κάνουν καλοκαιρινές διακοπές δωρεάν σε κατασκηνώσεις για 10 ημέρες. (Σταθόπουλος, 2005)

στ) Κέντρα Φροντίδας Οικογένειας

Τα ΚΕΦΟ έχουν ως σκοπό την ενίσχυση του θεσμού της οικογένειας και την συμβουλευτική υποστήριξη της οικογένειας μπροστά στα αδιέξοδα του σύγχρονου τρόπου ζωής. Ωστόσο, στα περισσότερα ΚΕΦΟ εφαρμόζονται διάφορα προγράμματα για τα ηλικιωμένα άτομα μέσα στο πλαίσιο των δραστηριοτήτων για την στήριξη της οικογένειας. (Πουλοπούλου-Έμκε, 1999)

Τα προγράμματα αυτά περιλαμβάνουν τις εξής βασικές δραστηριότητες:

- Ομάδες ηλικιωμένων ατόμων των οποίων οι συναντήσεις καθορίζονται από τα μέλη σε τακτά χρονικά διαστήματα. Τα μέλη συγκεντρώνονται με σκοπό τη δημιουργική απασχόληση και ψυχαγωγία, ώστε να αποφεύγεται η απομόνωση τους, να καλλιεργούνται τα ενδιαφέροντα τους και να ενθαρρύνεται η συμμετοχή τους στην κοινωνική ζωή και δράση.
- Δημιουργία Λεσχών Φιλίας. Όταν υπάρχει δυνατότητα επιδιώκεται η δημιουργία ενός ιδιαίτερου και μόνιμου χώρου, όπου τα ηλικιωμένα άτομα συναντώνται καθημερινά και αναπτύσσουν την κοινωνικότητα τους αξιοποιώντας δημιουργικά τον ελεύθερο χρόνο τους.

Τα προγράμματα στηρίζονται από ευαισθητοποιημένα στελέχη του Ε. Ο. Π. και ειδικευμένο προσωπικό (Κοινωνικούς Λειτουργούς, Ψυχολόγους, Νοσηλεύτριες.) Ανάλογα με τις επιμέρους δραστηριότητες που αναπτύσσονται στις λέσχες μπορούν να χρησιμοποιηθούν και επιστήμονες άλλων ειδικοτήτων.

Επιπροσθέτως, στα Κέντρα Φροντίδας Οικογένειας τα οποία βρίσκονται σε υποβαθμισμένες αστικές περιοχές, λειτουργούν προγράμματα για τους ηλικιωμένους, υπό την εποπτεία Κοινωνικών Λειτουργών (Σταθόπουλος, 1999).

ζ) Πρόγραμμα τηλεϊεudoποίησης/ τηλεσυναγερμού

Η εξέλιξη της τεχνολογίας προσέφερε ακόμα έναν τρόπο βοήθειας προς τους ηλικιωμένους και όχι μόνο. Ο τηλεσυναγερμός είναι μια τεχνολογία για άτομα

ηλικιωμένα ή άτομα με χρόνιες παθήσεις. Σκοπός του είναι να συνεχίσει το άτομο να παραμένει στο χώρο του και να αισθάνεται ανεξάρτητο όσο το δυνατόν περισσότερο γίνεται. Επιπλέον, με τον τηλεσυναγερμό ενισχύεται σημαντικά η αίσθηση ασφάλειας τόσο του ατόμου όσο και της οικογένειάς του, γεγονός που συμβάλλει στην αποτροπή της ιδρυματοποίησης. Το πρόγραμμα τηλεσυναγερμού του Ελληνικού Ερυθρού Σταυρού παρέχει άμεση βοήθεια σε περιπτώσεις επείγουσας ανάγκης με συνεχή λειτουργία του όλο το 24ωρο και όλες τις ημέρες του χρόνου. Είναι στελεχωμένο με επαγγελματίες κοινωνικούς λειτουργούς και εθελοντές κοινωνικής πρόνοιας. Το πρόγραμμα αυτό με σύγχρονα τεχνολογικά μέσα λαμβάνει σήματα βοήθειας που στέλνουν οι χρήστες του προγράμματος με εξάρτημα τηλεχειρισμού που παρέχει τις εξής υπηρεσίες:

- Ειδοποίηση συγγενικού και γειτονικού περιβάλλοντος.
- Κλήση άμεσης δράσης.
- Κλήση πυροσβεστικής υπηρεσίας κ.α.

Υπηρεσία τηλεειδοποίησης έχει οργανώσει και ο Δήμος της Αθήνας. Το ηλικιωμένο άτομο διαθέτει έναν ασύρματο πομπό μικρού μεγέθους, ο οποίος ενεργοποιεί το σύστημα τηλεειδοποίησης όταν αντιληφθεί τον κίνδυνο. Άμεσα διαβιβάζεται σήμα συναγερμού στον κεντρικό σταθμό λήψης σημάτων απ' όπου δίνεται η εντολή να σταλεί βοήθεια στο σπίτι του ηλικιωμένου πολίτη. Το σύστημα σώζει ζωές και περιουσίες και εφαρμόζεται σε περιοχές που αντιμετωπίζουν μεγάλο πρόβλημα εγκληματικότητας (Εμκε- Πουλοπούλου, 1999).

η) Προγράμματα Εκκλησίας

Στα δίκτυα φροντίδας των ηλικιωμένων είναι σημαντικό να αναφερθούν τα προγράμματα της Εκκλησίας της Ελλάδας, η οποία έχει συστήσει διάφορα προγράμματα τόσο σε επίπεδο Μητροπόλεων όσο και σε επίπεδο ενοριών. Τα κυριότερα από αυτά είναι τα εξής:

- Λειτουργία εθελοντικών ομάδων στα πλαίσια των ενοριών, με σκοπό την παροχή υποστήριξης σε μοναχικά ηλικιωμένα άτομα.
- Λειτουργία Κοινωνικής Υπηρεσίας από την Ιερά Αρχιεπισκοπή Αθηνών από το 1969.

- Κέντρα Ενοριακής Αγάπης. Με τη φροντίδα των ενοριών και την ευθύνη ιερέων και μελών της φιλόπτωχου εξυπηρετούνται ηλικιωμένα άτομα με τη χορήγηση φαγητού επί καθημερινής βάσης, εκδήλωση ψυχαγωγικών προγραμμάτων και γενικά δραστηριοτήτων που συμβάλλουν στη διατήρηση της λειτουργικότητάς τους. (Καρπαθίου, 1999)

Εκτός από τις υπηρεσίες του Υπουργείου Υγείας και Πρόνοιας, ο Ερυθρός Σταυρός κατά τα Φιλόπτωχα ταμεία των ενοριών παρέχουν οικονομική ενίσχυση σε άπορους ηλικιωμένους. Τα Φιλόπτωχα ταμεία είναι η τελευταία πηγή οικονομικής συμπαράστασης. Τα ποσά τα οποία δίδονται είναι συνήθως περιορισμένα και η βοήθεια παρέχεται κατά κανόνα ως έκτακτη ενίσχυση. (Σταθόπουλος, 2005)

θ) Ιδρύματα Κλειστής Περίθαλψης

Σύμφωνα με τον Σταθόπουλο (2005) τα ιδρύματα κλειστής περίθαλψης χωρίζονται σε δύο κατηγορίες:

- 1) Τα γηροκομεία, στα οποία εισάγονται ηλικιωμένα άτομα που δεν μπορούν να αυτοεξυπηρετηθούν πλήρως
- 2) Τα άσυλα – θεραπευτήρια χρόνιων παθήσεων, τα οποία δέχονται κατάκοιτους που πάσχουν από χρόνιες (ανίατες) παθήσεις.

4.1.2 Άτυπα δίκτυα

Τέλος, εντάσσονται οι φορείς αυτοβοήθειας και τα δίκτυα άτυπης φροντίδας. Τα άτυπα δίκτυα φροντίδας δεν έχουν κάποιο θεσμικό πλαίσιο. Σύμφωνα με την Στασινοπούλου (Σταθόπουλος, 1999) η ανεπίσημη φροντίδα είναι η βοήθεια και η στήριξη που προσφέρουν τα λεγόμενα «άτυπα δίκτυα», δηλαδή τα οικογενειακά σχήματα, οι συγγενείς, οι φίλοι, οι γείτονες, οι συνάδερφοι στο χώρο εργασίας. Ο βασικότερος φορέας ανεπίσημης φροντίδας είναι η οικογένεια. Η οικογένεια θεωρείται το πιο σημαντικό άτυπο κοινωνικό δίκτυο φροντίδας, τόσο στη χώρα μας όσο και στις χώρες με διευρυμένα συστήματα κράτους πρόνοιας.

Πιο συγκεκριμένα, στην Ελλάδα επικρατεί η αντίληψη ότι τα άτυπα δίκτυα, ιδιαίτερα τα οικογενειακά, παρέχουν ένα μεγάλο μέρος φροντίδας, καθημερινής αλλά και εντατικής, καθώς υποκαθιστούν σε μεγάλο βαθμό το επίσημο δίκτυο των

κοινωνικών υπηρεσιών. Αυτό συμβαίνει διότι αναγκάζονται καθώς απουσιάζουν οι απαραίτητες υπηρεσίες που θα κάλυπταν αυτές τις ανάγκες. (Σταθόπουλος, 1999).

Από την άλλη πλευρά, υπάρχουν και άλλοι λόγοι που οι νεότεροι επιλέγουν να φροντίσουν τα ηλικιωμένα μέλη της οικογένειας μένοντας στο ίδιο σπίτι. Αυτό μπορεί να συμβαίνει διότι όλα τα μέλη της οικογένειας εργάζονται και δεν είναι εφικτό να βρίσκεται συνεχώς κάποιος στο σπίτι του ηλικιωμένου, είτε λόγω απόστασης όπου συναντάται και το φαινόμενο της αστικοποίησης των ηλικιωμένων οι οποίοι πολύ συχνά ακολουθούν τα παιδιά τους για να έχουν την φροντίδα τους. Επιπλέον, μπορεί οικονομικοί λόγοι να οδηγήσουν στην συμβίωση του ηλικιωμένου με την οικογένεια των νεότερων συγγενών του, καθώς μπορεί η σύνταξη του ηλικιωμένου να μην φθάνει για να καλύψει τις ανάγκες του, είτε διότι μένοντας το ηλικιωμένο άτομο μέσα στην οικογένεια, προσφέρει οικονομικά με την σύνταξή του.

Το άτομο που φροντίζει κατά κύριο λόγο τον ηλικιωμένο ονομάζεται «φροντιστής» και συνήθως είναι γυναίκα. Οι ανάγκες τις οποίες καλύπτει ο οικογενειακός φροντιστής είναι οι καθημερινές (καθαριότητα, φαγητό, ψώνια, μετακινήσεις εκτός/εντός σπιτιού, προσωπική φροντίδα, μπάνιο), οικονομική βοήθεια (πληρωμή λογαριασμών, αγορά φαρμάκων) και συναισθηματική (παρέα, συζήτηση). Ωστόσο, ανάγκες έχει και ο οικογενειακός φροντιστής οι οποίες αναφέρονται παρακάτω:

- Πληροφορίες για υπηρεσίες που αφορούν τον ηλικιωμένο
- Εκπαίδευση σε θέματα φροντίδας
- Ενημέρωση για ιατρικά θέματα
- Βοήθεια για προγραμματισμό χρόνου και μελλοντικής φροντίδας
- Οικονομική ενίσχυση
- Ξεκούραση-ανακούφιση-υποστήριξη
- Ψυχολογική υποστήριξη και συμβουλευτική
- Εύρεση εργασίας
- Περισσότερο ελεύθερο χρόνο
- Επίλυση προβλημάτων που τον αφορούν
- Να εκφράσουν τις εμπειρίες, τις φοβίες, τις σκέψεις και τις ανησυχίες

(<http://www.50plus.gr/familycare>)

Όσον αφορά τους φορείς αυτοβοήθειας , σύμφωνα με τον Johnson(1987:103) σχηματίζονται από ανθρώπους οι οποίοι αντιμετωπίζουν ένα κοινό πρόβλημα. Οι ομάδες αυτές είναι πλέον συνηθισμένο φαινόμενο στις σύγχρονες κοινωνίες για τους εξής λόγους: α) υπάρχει αδυναμία του κράτους να καλύψει όλες τις ανάγκες για κοινωνική προστασία, β) επικρατεί η αντίληψη ότι οι πολίτες πρέπει να αυτενεργούν και να στηρίζονται στις δικές τους δυνάμεις, παρά να περιμένουν λύσεις στα προβλήματά τους από τις κρατικές υπηρεσίες, γ) υπάρχει η πεποίθηση ότι, αν οργανωθούν οι πολίτες σε ομάδες αυτοβοήθειας, θα επιτύχουν πολύ περισσότερα οφέλη παρά να δράσουν ατομικά. Με τη συλλογική δράση οι πολίτες νοιώθουν ότι έχουν τον έλεγχο των πράξεών τους και δεν εξαρτώνται από την διάθεση και το ενδιαφέρον των κρατικών λειτουργών.(Σταθόπουλος, 2005)

4.2 Κοινωνική πολιτική στην Ευρωπαϊκή Ένωση για τους ηλικιωμένους

Μετά τον δεύτερο Παγκόσμιο Πόλεμο δημιουργήθηκε το Συμβούλιο της Ευρώπης με κύριο στόχο την προστασία των ανθρωπίνων και κοινωνικών δικαιωμάτων, για την επίτευξη της οποίας αναπτύσσει πολυσχιδή δράση σε ευρύ φάσμα συνεργασιών και θεμάτων. Η φιλοσοφία και η δράση του εκφράζονται μέσα από την *Ευρωπαϊκή Σύμβαση Ανθρωπίνων Δικαιωμάτων και Θεμελιωδών Ελευθεριών* και τον *Ευρωπαϊκό Κοινωνικό Χάρτη*.

Ο Χάρτης υπεγράφη από τα Συμβαλλόμενα Μέρη τον Οκτώβρη του 1961 στο Τορίνο της Ιταλίας, αλλά ετέθη σε εφαρμογή τον Φεβρουάριο του 1965. Τον Μάη του 1988 συμπληρώθηκε με ένα Πρωτόκολλο το οποίο έθετε ορισμένες νέες αρχές και το 1991 ξεκίνησε η διαδικασία εκσυγχρονισμού του. Το 1999 ετέθη σε ισχύ ο νέος, αναθεωρημένος και ενισχυμένος Χάρτης, ο οποίος θεωρείται σημαντική βάση για την Ευρωπαϊκή Κοινωνική Πολιτική (Βενιέρης 2002, Σακελλαρόπουλος 2001).

Ο Χάρτης όπως ισχύει σήμερα, προβλέπει την προστασία ενός διευρυμένου φάσματος δικαιωμάτων και τους ελεγκτικούς μηχανισμούς για την εφαρμογή του. Αναφέρουμε τις κύριες κατηγορίες πολιτικών που αφορούν στους ηλικιωμένους.

1. Κοινωνική προστασία:

- **Κοινωνική Ασφάλεια.** Περιλαμβάνει την εγκαθίδρυση και διατήρηση συστήματος κοινωνικής ασφάλειας, την διατήρηση συστήματος

κοινωνικής ασφάλειας σε ικανοποιητικά επίπεδα, σύμφωνα με τα σύγχρονα πρότυπα, την δέσμευση για προοδευτική βελτίωση της κοινωνικής ασφάλειας και την ίση μεταχείριση υπηκόων άλλων Συμβαλλόμενων Μερών για κοινωνική ασφάλεια, όλα με έμφαση στο τρίπτυχο μητρότητα, οικογένεια, τρίτη ηλικία, αλλά και αναφορές στην κοινωνική ασφάλεια των πιο ευάλωτων ομάδων, συμπεριλαμβανομένων και των μεταναστών.

- **Κοινωνική Βοήθεια.** Περιλαμβάνει την επαρκή κοινωνική και ιατρική βοήθεια για τους ενδεείς σε όλο τον πληθυσμό, την διασφάλιση πολιτικών και κοινωνικών δικαιωμάτων στους χρήστες κοινωνικής βοήθειας, την παροχή συμβουλών και βοήθειας σε περίπτωση ανάγκης, και την ίση μεταχείριση υπηκόων άλλων Συμβαλλομένων Μερών στην κοινωνική και ιατρική βοήθεια.

2. Υγεία:

- **Προστασία της υγείας.** Περιλαμβάνει την εξάλειψη των αιτίων που απειλούν την υγεία, την αγωγή υγείας, την προληπτική υγεία και ιδιαίτερα την πρόληψη κατά το δυνατόν, επιδημικών, ενδημικών και άλλων ασθενειών και ατυχημάτων.

3. Φτώχεια και Κοινωνικός Αποκλεισμός:

- Προστασία κατά της Φτώχειας και του κοινωνικού αποκλεισμού, με δέσμευση των συμβαλλόμενων χωρών να αναπτύξουν μέτρα πρόληψης και καταπολέμησης αυτών των φαινομένων, έμφαση στην πρόσβαση στα επί μέρους δικαιώματα σε ένα μεγάλο φάσμα βασικών σύγχρονων κοινωνικών αναγκών.

4. Κοινωνικές Υπηρεσίες: Προαγωγή και παροχή κοινωνικών υπηρεσιών,

- Με αναφορές στο είδος, το σκοπό, την οργάνωση, τη χρηματοδότηση, τη στελέχωση και τη λειτουργία τους και στην προσπάθεια συνεχούς βελτίωσης των υπηρεσιών, ανάλογα και με τις μεταβαλλόμενες ανάγκες, με ειδική μέριμνα για τους ευάλωτους πληθυσμούς. Εθελοντική συμμετοχή στην εγκαθίδρυση και διατήρηση των κοινωνικών υπηρεσιών, με στόχο την ενθάρρυνση ατόμων και φορέων

για εθελοντική συμμετοχή και την προαγωγή της συνεργασίας δημόσιου και ιδιωτικού, μη-κερδοσκοπικού τομέα.

ΜΕΡΟΣ Β΄: ΕΡΕΥΝΗΤΙΚΟ

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 5^ο: ΜΕΘΟΔΟΛΟΓΙΑ ΕΡΕΥΝΑΣ

5.1. Πληθυσμός

Μια από τις ευπαθείς ομάδες με την οποία ασχολείται η κοινωνική εργασία είναι τα άτομα τρίτης ηλικίας. Οι ηλικιωμένοι είναι μια ομάδα που αποτελεί μειονότητα λόγω της ελλιπής κοινωνικής πολιτικής στην σημερινή εποχή στα πλαίσια της Ελλάδας.

Το τελευταίο διάστημα «βομβαρδιζόμαστε» καθημερινά με πληροφορίες από τα ΜΜΕ, σχετικά με τις πολιτικές καταστάσεις στην χώρα μας. Όλες οι κοινωνικές ομάδες έχουν υποστεί τα σκληρά μέτρα της κυβέρνησης, έχοντας μόνο όπλο τους την ελπίδα για ένα καλύτερο αύριο. Τα παιδιά και οι νέοι έχουν να αγωνιστούν για ένα καλύτερο μέλλον, αλλά οι ηλικιωμένοι αξίζουν να ζήσουν ένα αξιοπρεπές παρόν έπειτα από τις δυσκολίες που αντιμετώπισαν κατά την διάρκεια της ενήλικης ζωής τους.

Παρακολουθώντας τα καθημερινά γεγονότα, παρατηρούνται ηλικιωμένοι «αγανακτισμένοι» με την τωρινή κατάσταση. Παρά τα όποια προβλήματα που μπορεί να αντιμετωπίζουν, τώρα έχουν ακόμα και την έννοια για το μέλλον των παιδιών τους, των εγγονιών τους.

Θεωρητικά, η ζωή του ανθρώπου κάνει έναν κύκλο, μεγαλώνοντας και αναπτύσσοντας την προσωπικότητά του, ενηλικιώνεται και παίρνει τον δρόμο του. Μια ζωή εργάζεται για να ανταπεξέλθει στις καθημερινές ανάγκες και αποκτά οικογένεια. Φτάνοντας στην Τρίτη ηλικία αποκτά εγγόνια και συνταξιοδοτείται. Σε αυτή την φάση της ζωής του ο άνθρωπος αξίζει να απολαύσει όλα όσα απέκτησε τα προηγούμενα χρόνια αλλά και να ξεκουραστεί.

Πέρα από αυτό όμως, οι ηλικιωμένοι δεν παύουν να είναι άνθρωποι με δικαιώματα. Από τα αρχαιότερα κιόλας χρόνια οι ηλικιωμένοι αντιπροσώπευαν την σοφία. Ο άνθρωπος καθώς μεγαλώνει δεν αποκτά μόνο προβλήματα υγείας λόγω της γήρανσης, με την ωριμότητα που αποκτάει μέσα από τις εμπειρίες του, έχει μεγαλύτερη σοφία από οποιαδήποτε άλλη στιγμή της ζωής του.

Λαμβάνοντας υπόψη όλα τα παραπάνω, οι ηλικιωμένοι αποτέλεσαν μια πολύ ενδιαφέρουσα ομάδα ανθρώπων για την πραγματοποίηση μιας έρευνας ώστε να διαπιστωθεί το ποιες είναι οι ανάγκες της τρίτης ηλικίας στον δήμο Ηρακλείου, εάν καλύπτονται και σε τι ποσοστό.

5.2. Σκοπός έρευνας

Έπειτα από μια εκτενής αναζήτηση σε έρευνες που έχουν πραγματοποιηθεί στο παρελθόν για την Τρίτη ηλικία, ανάμεσα σε άλλες εντοπίστηκε η πανευρωπαϊκή έρευνα της οργάνωσης SHARE η οποία απευθυνόταν σε άτομα ηλικίας άνω των (50) πενήντα ετών, σε 13 χώρες της Ευρώπης και εστίαζε στο κατά πόσο οι ανάγκες των ηλικιωμένων καλύπτονται. Η συγκεκριμένη έρευνα κίνησε το ενδιαφέρον και γέννησε την απορία για το κατά πόσο καλύπτονται οι ανάγκες των ηλικιωμένων στο δήμο Ηρακλείου. Εφόσον αποκλείστηκε το γεγονός της πραγματοποίησης παρόμοιας έρευνας στα πλαίσια των πτυχιακών εργασιών του Τ.Ε.Ι. Κρήτης κατά τα προηγούμενα έτη, αποφασίστηκε η επιλογή αυτού του θέματος.

Η κάθε έρευνα χαρακτηρίζεται από μια σειρά αντικειμενικών σκοπών, που έχουν σχέση με τον επιλεγμένο πληθυσμό, τον οποίο επιθυμεί να μελετήσει κανείς. Στην περίπτωση της έρευνας για το προφίλ των ηλικιωμένων στο δήμο Ηρακλείου βασικός σκοπός είναι η διερεύνηση των αναγκών της συγκεκριμένης ηλικιακής ομάδας μέσα από την αυτοαντίληψη τους.

Στα πλαίσια της κοινωνικής εργασίας οι ηλικιωμένοι είναι μια ομάδα ενασχόλησης, η οποία ιδιαίτερα στην σημερινή εποχή και μετά τις οικονομικές και πολιτικές εξελίξεις στην Ελλάδα έχει υποστεί σημαντικές επιρροές στην καθημερινότητάς της. Οι καθημερινές αυξήσεις σε όλους τους τομείς, όπως για παράδειγμα στον τομέα της υγείας στην Ελλάδα και παράλληλα οι σταθερές παροχές στους ηλικιωμένους δεν βοηθούν στην βελτίωση της ποιότητας της ζωής τους αλλά αντίθετα την εμποδίζουν. Επιπλέον, οι συνεχείς ασαφείς πληροφορίες για μειώσεις πανικοβάλλουν τους πολίτες και επηρεάζουν αρνητικά την ψυχολογία τους.

Ωστόσο, το οικονομικό δεν είναι το μοναδικό πρόβλημα που πιθανόν αντιμετωπίζουν πολλοί ηλικιωμένοι. Δεν επαρκή μόνο η κάλυψη των βασικών αναγκών όπως τροφή, στέγη, υγεία, ένδυση, για την καλή ποιότητα ζωής ενός ανθρώπου. Ένα εξίσου σημαντικό θέμα είναι η φροντίδα που λαμβάνουν από

ανεπίσημους ή επίσημους φορείς οι ηλικιωμένοι στην καθημερινότητά τους. Τέλος, οι συναισθηματικές και επικοινωνιακές σχέσεις που αναπτύσσουν με την οικογένειά τους, τους συγγενείς και τους φίλους είναι παράγοντες που συμβάλλουν στο κατά πόσο καλύπτονται οι ανάγκες τους και κατ' επέκταση στην ποιότητα ζωής τους

5.3. Ερευνητική υπόθεση και ερευνητικά ερωτήματα

Επόμενο βήμα ήταν η διατύπωση της ερευνητικής υπόθεσης η οποία προέκυψε από το σκοπό της μελέτης και θα αποτελέσει τον άξονα αυτής:

- ❖ Οι ανάγκες των ηλικιωμένων πολιτών του Δήμου Ηρακλείου δεν καλύπτονται με βάση τις τωρινές συνθήκες.

Έπειτα από το σαφή προσδιορισμό του σκοπού της κάθε έρευνας και τη διατύπωση της ερευνητικής υπόθεσης είναι βασικό να οριστούν κάποια ερευνητικά ερωτήματα, καθώς ο απώτερος σκοπός της ερευνητικής διαδικασίας είναι η διερεύνηση απαντήσεων σε συγκεκριμένα ερευνητικά ερωτήματα.

Μελετώντας επομένως παλαιότερες έρευνες για την Τρίτη ηλικία και με την ανασκόπηση σε σχετική βιβλιογραφία προέκυψαν τα παρακάτω ερευνητικά ερωτήματα που καλείται να απαντηθούν μέσα από την έρευνά, στα πλαίσια της αστικής περιοχής του δήμου Ηρακλείου:

- ❖ Τα κοινωνικό-δημογραφικά χαρακτηριστικά των ηλικιωμένων και η σχέση με την αντίληψη για τις ανάγκες τους .
- ❖ Κατά πόσο οι ανάγκες των ηλικιωμένων ικανοποιούνται και αν όχι κατά πόσο οι ίδιοι έχουν πρόθεση/επιθυμούν να τις καλύψουν
- ❖ Αν οι ηλικιωμένοι θεωρούν επαρκείς τις παροχές των προσφερόμενων υπηρεσιών.
- ❖ Κατά πόσο οι ανάγκες καλύπτονται από τους ίδιους ή από παρεχόμενη βοήθεια τυπική – άτυπη
- ❖ Πως οι ίδιοι οι ηλικιωμένοι αξιολογούν και ιεραρχούν τις ανάγκες τους

5.4. Μεθοδολογία έρευνας- Πεδίο μελέτης

Το πεδίο μελέτης για την διεξαγωγή της έρευνας αποτέλεσε η αστική περιοχή του Δήμου Ηρακλείου. Βασικό κριτήριο για την επιλογή του πληθυσμού που μελετήθηκε, αποτέλεσε επιπλέον και η ηλικία του ερευνώμενου πληθυσμού.

Τον ερευνώμενο πληθυσμό αποτέλεσαν 300 άτομα , ανεξαρτήτου φύλου και ηλικίας άνω των εξήντα πέντε ετών(65) , τα οποία ήταν κάτοικοι της αστικής περιοχής του Δήμου Ηρακλείου.

5.5. Τεχνικές δειγματοληψίας

Υπάρχουν ποικίλες μέθοδοι για τη κατασκευή δείγματος, ωστόσο, ο επιδιωκόμενος αντικειμενικός σκοπός παραμένει πάντοτε ο ίδιος : η αντιπροσωπευτικότητα του δείγματος. Στην περίπτωση της συγκεκριμένης έρευνας για την επιλογή της καταλληλότερης τεχνικής δειγματοληψίας, προηγήθηκε μελέτη στις διάφορες μεθόδους και σε παραδείγματα μέσα από άλλες έρευνες τόσο σχετικές όσο και σε μη με το θέμα.

Αρχικά, επιλέχθηκε η τυχαία δειγματοληψία καθώς τα άτομα επιλέγονται από την καρδιά του με σαφήνεια καθορισμένου πληθυσμού. Ωστόσο, για την τυχαία δειγματοληψία απαριθμούνται όλα τα άτομα του πληθυσμού και είτε γίνεται κλήρωση είτε κατασκευάζεται πίνακας με τυχαίους αριθμούς, από όπου επιλέγεται μια σειρά αριθμών στην τύχη. Στα πλαίσια της έρευνας κάτι τέτοιο ήταν αδύνατο, καθώς δεν υπήρχε η δυνατότητα να σχηματιστεί μια λίστα όλων των ατόμων του πληθυσμού.

Επομένως, επόμενο βήμα ήταν η επιλογή της τυχαίας δειγματοληψίας κατά συστάδες (cluster sampling). Η τυχαία δειγματοληψία κατά συστάδες αναφέρεται στην διαδικασία κατά την οποία κατασκευάζονται δειγματοληπτικά πλαίσια που περιλαμβάνουν ομάδες ατόμων του πληθυσμού. Τέτοιες ομάδες μονάδων ονομάζονται συστάδες (clusters) και πρόκειται συνήθως για φυσικές ομάδες όπως π. χ σχολεία ή οικοδομικά τετράγωνα. Για την διεξαγωγή της έρευνας επιλέχθηκαν τα οικοδομικά τετράγωνα όπου η δειγματοληψία από δειγματοληπτικά πλαίσια συστάδων πραγματοποιήθηκε λαμβάνοντας ένα δείγμα συστάδων ,βρίσκοντας δρόμους από χάρτη εξασφαλίζοντας την τυχαιότητα του δείγματος και λαμβάνοντας ένα δείγμα από κάθε επιλεγμένη συστάδα.

Αναλυτικότερα, έγινε ένας διαχωρισμός στην αστική περιοχή του Ηρακλείου ανά περιοχές (Μασταμπάς, Καμίνια, Δειλινά, Πόρος, Κέντρο, Θέρισσος, Αγ. Δημήτριος, Τρεις Βαγιές, Αγ. Τριάδα, Φορτέτσα, Εσταυρωμένος). Στην συνέχεια, με την βοήθεια χάρτη επιλέχθηκαν τυχαία οικοδομικά τετράγωνα της κάθε περιοχής για

να επιτευχθεί η τυχαιότητα του δείγματος. Με την μέθοδο πόρτα- πόρτα, αναζητήθηκαν άτομα τα οποία αντιστοιχούσαν στον ερευνώμενο πληθυσμό και επιθυμούσαν να συμμετάσχουν στην έρευνά. Στην συνέχεια, σε άλλο οικοδομικό τετράγωνο της ίδιας περιοχής ακολουθήθηκε η ίδια τακτική.

Ο χαρακτήρας της έρευνάς ήταν ποσοτικός και για την πραγματοποίησή της βασικό εργαλείο αποτέλεσε το ερωτηματολόγιο. Το ερωτηματολόγιό είχε τέτοια δομή και περιεχόμενο το οποίο καλύπτει όλα τα θέματα που έχουν προκύψει από το θεωρητικό υπόβαθρο της εργασίας και επιπλέον, με τις ερωτήσεις καλύφθηκαν τα ερευνητικά ερωτήματα τα οποία ήταν επιθυμητό να απαντηθούν με τα αποτελέσματα της έρευνας. (Παράρτημα I)

Ωστόσο, το ερωτηματολόγιο επιλέχθηκε να είναι διατυπωμένο σε απλή μορφή χρησιμοποιώντας όπου ήταν δυνατόν την κλίμακα Likert. Επιπλέον, χρησιμοποιήθηκε μια ανοικτή ερώτηση για να δοθεί η δυνατότητα να εκφραστούν.

Η συμπλήρωση των ερωτηματολογίων έγινε με προσωπική συνέντευξη.

Το ερωτηματολόγιο βασίστηκε σε ερωτηματολόγιο που είχε χρησιμοποιηθεί από το SHARE και προσαρμόστηκε στα ερευνητικά ερωτήματα της παρούσας έρευνας. Τη βασική δομή του ερωτηματολογίου αποτέλεσαν οι εξής θεματικοί άξονες:

- Κοινωνικό/δημογραφικά χαρακτηριστικά (τόπος κατοικίας, φύλο, ηλικία, μορφωτικό επίπεδο, απασχόληση, οικογενειακή και οικονομική κατάσταση)
- Κατάσταση υγείας/ δυνατότητα αυτοεξυπηρέτησης
- Παρεχόμενη φροντίδα / βαθμός κάλυψης αναγκών
- Βαθμός ικανοποίησης από τον τρόπο ζωής τους

5.6 Ηθικά διλήματα

Κατά την διάρκεια των σπουδών στην Σχολή της Κοινωνικής Εργασίας γινόταν επανειλημμένες αναφορές στην δεοντολογία και στις αρχές της κοινωνικής εργασίας. Επομένως, ήταν πολύ σημαντικό να τηρηθούν τα παραπάνω κατά την διεξαγωγή της έρευνας.

Την επαφή και τη συνεργασία με τους ερωτηθέντες διέκρινε η ειλικρίνεια και η διακριτικότητα καθώς η έρευνά αφορούσε τη ζωή , τις ανάγκες και τα προβλήματα που ενδεχομένως αντιμετωπίζουν. Επιπλέον, τηρήθηκε με ασφάλεια το προσωπικό απόρρητο όλων των συμμετεχόντων στην έρευνα.

5.7 Δυσκολίες

Κάθε έρευνα αντιμετωπίζει κάποιες δυσκολίες τόσο κατά την διεξαγωγή της όσο και στην ανάλυση των αποτελεσμάτων. Πιο συγκεκριμένα, αντιμετωπίστηκαν κάποιες δυσκολίες στον εντοπισμό του ερευνώμενου πληθυσμού καθώς η διαδικασία της αναζήτησης μέσω πόρτας- πόρτας ήταν αρκετά χρονοβόρα γεγονός που στάθηκε εμπόδιο στην τήρηση του χρονοδιαγράμματος που είχε οριστεί εξ αρχής. Επιπλέον, ανέκυψαν κάποιες δυσκολίες οι οποίες εντοπίστηκαν στην απροθυμία των ατόμων να συμμετάσχουν στην έρευνα κυρίως από δυσπιστία. Το παραπάνω γεγονός μπορεί να επηρέασε και κάποιους συμμετέχοντες οι οποίοι ήταν αρκετά καχύποπτοι και πιθανόν οι απαντήσεις τους να μην ήταν απολύτως ειλικρινείς.

Οι ενέργειες που έγιναν να την αποφυγή των δυσκολιών αυτών ήταν : η σωστή χρήση των τεχνικών προσέγγισης από τους ερευνητές, η φιλική και οικεία στάση των ερευνητών απέναντι στους ηλικιωμένους και η συνεχής επισήμανση του απορρήτου των στοιχείων του ερευνώμενου πληθυσμού.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 6^ο: ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ ΤΗΣ ΕΡΕΥΝΑΣ

6.1 Αποτελέσματα

Κοινωνικό- Δημογραφικά στοιχεία:

Κατανομή συχνοτήτων των ηλικιωμένων αναλόγως φύλου

	Συχνότητα	%	Αθροιστικό ποσοστό
Ανδρας	139	46,3	46,3
Γυναίκα	161	53,7	100,0
Σύνολο	300	100,0	

Πίνακας 1

Σύμφωνα με τα αποτελέσματα της έρευνας, στο δείγμα των ηλικιωμένων που έλαβε μέρος συμμετείχαν ηλικιωμένοι άνδρες σε ποσοστό 46,3% και ηλικιωμένες γυναίκες σε ποσοστό 53,7%.

Κατανομή συχνοτήτων των ηλικιωμένων αναλόγως ηλικίας

	Συχνότητα	%	Αθροιστικό ποσοστό
65-75	171	57,0	57,0
76-85	103	34,3	91,3
86+	26	8,7	100,0
Σύνολο	300	100,0	

Πίνακας 2

Το μεγαλύτερο ποσοστό ηλικιωμένων που συμμετείχαν στην έρευνα ήταν ηλικίας 65-75 ετών και κατείχαν το 57% του συνολικού δείγματος. Ακολουθεί με ποσοστό 34,33% η κατηγορία 76-85 ετών και οι ηλικιωμένοι με ηλικία άνω των 86 κατέχουν το 8,67%.

Κατανομή συχνοτήτων των ηλικιωμένων αναλόγως εθνικότητας

	Συχνότητα	%	Αθροιστικό ποσοστό
Ελληνική	286	95,3	95,3
Άλλο	14	4,7	100,0
Σύνολο	300	100,0	

Πίνακας 3

Σχεδόν όλο το σύνολο του πληθυσμού των ηλικιωμένων αποτελείται από ηλικιωμένους ελληνικής εθνικότητας καθώς αυτό συγκεντρώνει το 95,3% και το 4,7% είναι άλλης εθνικότητας.

Κατανομή συχνοτήτων των ηλικιωμένων αναλόγως τόπου γέννησης

	Συχνότητα	%	Αθροιστικό ποσοστό
Αγροτική	132	44,0	44,0
Ημιαστική	75	25,0	69,0
Αστική	93	31,0	100,0
Σύνολο	300	100,0	

Πίνακας 4

Σχεδόν τα 1/2 του πληθυσμού των ηλικιωμένων προέρχονται από αγροτική περιοχή, καθώς από τους 300 ηλικιωμένους του πληθυσμού, οι 132 ηλικιωμένοι έχουν ως τόπο γέννησης κάποια αγροτική περιοχή συγκεντρώνοντας το 44% του συνολικού δείγματος. Ακολουθεί με ποσοστό 31% ο τόπος γέννησης κάποια αστική περιοχή και τέλος το 1/4 του πληθυσμού προέρχεται από κάποια ημιαστική περιοχή.

Κατανομή συχνοτήτων των ηλικιωμένων σύμφωνα με το επίπεδο εκπαίδευσης

	Συχνότητα	%	Αθροιστικό ποσοστό
Δημοτικού	131	43,7	43,7
Γυμνασίου	91	30,3	74,0
Ανώτατης Εκπαίδευσης	48	16,0	90,0
Τίποτα από τα παραπάνω	30	10,0	100,0
Σύνολο	300	100,0	

Πίνακας 5

Σύμφωνα με τα παραπάνω, παρατηρούμε ότι το μεγαλύτερο μέρος του πληθυσμού των ηλικιωμένων είναι απόφοιτοι δημοτικού και γυμνασίου. Πιο αναλυτικά, το 43,67% είναι απόφοιτοι δημοτικού και το 30,33% είναι απόφοιτοι γυμνασίου. Ενώ το 16% είναι απόφοιτοι ανώτατης εκπαίδευσης και μόλις το 10% δεν έχει αποφοιτήσει από κάποια βαθμίδα εκπαιδεύσεως

Κατανομή συχνοτήτων ανάλογα με το τύπο κατοικίας

	Συχνότητα	%	Αθροιστικό ποσοστό
Ιδιόκτητη	186	62,0	62,0
Ενοίκιο	46	15,3	77,3
Φιλοξενούμαι	49	16,3	93,7
Μου έχει παραχωρηθεί	19	6,3	100,0
Σύνολο	300	100,0	

Πίνακας 6

Πάνω από το 1/2 του πληθυσμού των ηλικιωμένων διαμένουν σε ιδιόκτητη κατοικία, πιο συγκεκριμένα το 62% διαμένει σε ιδιόκτητη κατοικία. Ενώ ακολουθεί ένα ποσοστό της τάξεως του 16,33% που φιλοξενείται και το 6,33% που του έχει παραχωρηθεί κάποια κατοικία

Κατανομή συχνοτήτων ανάλογα με την οικογενειακή κατάσταση

	Συχνότητα	%	Αθροιστικό ποσοστό
Άγαμος/η	16	5,3	5,3
Έγγαμος/η	176	58,7	64,0
Χήρος/α	95	31,7	95,7
Σε διάσταση	4	1,3	97,0
Διαζευγμένος/η	9	3,0	100,0
Total	300	100,0	

Πίνακας 7

Όπως παρατηρείται το μεγαλύτερο ποσοστό του δείγματος είναι έγγαμος/ή με ποσοστό 58,67% και το ποσοστό των ηλικιωμένων που είναι χήρος/α φτάνει το 31,67%. Το 5,33% είναι άγαμοι και ένα ποσοστό κοντά στο 5% είναι σε διάσταση και διαζευγμένοι.

Κατανομή συχνοτήτων ανάλογα με τα παιδιά τους

	Συχνότητα	%	Αθροιστικό ποσοστό
Valid Ναι	272	91	91,0
Όχι	28	9	100
Total	300	100,0	

Πίνακας 8

Όπως παρατηρείται από τα παραπάνω το μεγαλύτερο ποσοστό του πληθυσμού ηλικιωμένων έχει αποκτήσει παιδιά.

Κατανομή συχνοτήτων των ηλικιωμένων ανάλογα με την οικονομική κατάσταση

	Συχνότητα	%	Αθροιστικό ποσοστό
Πολύ καλή	16	5,3	5,3
Καλή	24	8,0	13,3
Μέτρια	64	21,3	34,7
Κακή	85	28,3	63,0
Πολύ κακή	111	37,0	100,0
Σύνολο	300	100,0	

Πίνακας 9

Όπως μπορεί να παρατηρηθεί από το παραπάνω διάγραμμα πάνω από το 50% του πληθυσμού των ηλικιωμένων θεωρούν την οικονομική κατάσταση τους κακή ή πολύ κακή. Πιο συγκεκριμένα το 37% τη θεωρούν πολύ κακή και το 28,33% κακή. Επίσης ένα ποσοστό της τάξεως του 28,33% την θεωρεί μέτρια.

Κατανομή συχνοτήτων σύμφωνα με την κατάσταση της υγείας αναλόγως φύλου

Κατάσταση υγείας				
	Ανδρας		Γυναίκα	
	Συχνότητα	%	Συχνότητα	%
Πολύ καλή	7	5.035971	5	3.10559
Καλή	29	20.86331	27	16.77019
Μέτρια	51	36.69065	64	39.75155
Κακή	25	17.98561	45	27.95031
Πολύ κακή	27	19.42446	20	12.42236
Σύνολο	139	100	161	100

Πίνακας 10

Σύμφωνα με τα παραπάνω, παρατηρείται ότι οι ηλικιωμένες γυναίκες θεωρούν σε μεγαλύτερο βαθμό την κατάσταση της υγείας τους κακή σε σχέση με τους άνδρες. Πιο συγκεκριμένα το ποσοστό που συγκεντρώνουν στην κατηγορία «κακή» είναι περίπου 28% έναντι περίπου 18% που συγκεντρώνεται στους άντρες. Γενικότερα, παρατηρείται ότι τα ποσοστά των ηλικιωμένων γυναικών είναι υψηλότερα από τα αντίστοιχα των ανδρών

Κατανομή συχνοτήτων ανάλογα με την συχνότητα επικοινωνίας με φίλους/γείτονες

	Συχνότητα	%	Αθροιστικό ποσοστό
Καθημερινά	95	31,7	31,7
1-2 φορές την εβδομάδα	150	50,0	81,7
1 φορά κάθε 15 μέρες	22	7,3	89,0
Μία φορά το μήνα	5	1,7	90,7
Σπάνια	18	6,0	96,7
Ποτέ	10	3,3	100,0
Σύνολο	300	100,0	

Πίνακας 11

Η επικοινωνία με φίλους/ γείτονες για τους ηλικιωμένους όπως φαίνεται από το δείγμα μας είναι αρκετά συχνή, καθώς η καθημερινή επικοινωνία έχει ποσοστό 31,67% και η επικοινωνία 1-2 φορές την εβδομάδα έχει 50%. Ενώ η σπάνια επικοινωνία και η μηδενική επικοινωνία συγκεντρώνουν πολύ χαμηλά ποσοστά της τάξεως του 6% και 3,33% αντίστοιχα

Κάλυψη αναγκών:

Κατανομή συχνοτήτων ηλικιωμένων ανάλογα από το ποιος του παρέχει φροντίδα όταν την χρειάζονται:

	Συχνότητα	%	Αθροιστικό ποσοστό
Δεν χρειάζομαι βοήθεια	42	14,0	14,0
Σύζυγος	99	33,0	47,0
Παιδιά	129	43,0	90,0
Συγγενείς	7	2,3	92,3
Φίλοι/γείτονες	3	1,0	93,3
Οικογενειακή βοήθός με αμοιβή	10	3,3	96,7
Υπηρεσίες	7	2,3	99,0
Δεν μου παρέχεται καμία υπηρεσία	3	1,0	100,0
Σύνολο	300	100,0	

Πίνακας 12

Οι ηλικιωμένοι του δείγματος μας κατά κύριο λόγο λαμβάνουν φροντίδα από τους/τις συζύγους τους και από τα παιδιά τους. Έτσι, συγκεντρώνουν 33% για φροντίδα από τους/τις συζύγους τους και 42% από τα παιδιά τους.

Κατανομή συχνοτήτων ηλικιωμένων ανάλογα από τις υπηρεσίες που λαμβάνουν

	Συχνότητα	%
ΚΑΠΗ	76	74.5098
Βοήθεια για το σπίτι	17	16.66667
ΚΗΦΗ	5	4.901961
Τηλεϊδοποίηση	3	2.941176
Άλλο	1	0.980392
Total	102	100

Πίνακας 13

Όπως φαίνεται από τα παραπάνω, 102 ηλικιωμένοι συνολικά χρησιμοποιούν υπηρεσίες για παροχή φροντίδας. Όπως φαίνεται το 74% χρησιμοποιούν τα ΚΑΠΗ προς ικανοποίηση κάποιων αναγκών. Ακολουθεί η βοήθεια για το σπίτι με ποσοστό 17% και το μικρότερο ποσοστό συγκεντρώνει η τηλεϊδοποίηση και άλλες υπηρεσίες με ποσοστό 3% και 1% αντίστοιχα.

Κατανομή συχνοτήτων ηλικιωμένων ανάλογα από το βαθμό ικανοποίησης τους από τις υπηρεσίες που λαμβάνουν

	Συχνότητα	%	Αθροιστικό ποσοστό
Πάρα πολύ	28	27,5	27,5
Πολύ	46	45,1	72,5
Μέτρια	23	22,5	95,1
Λίγο	5	4,9	100,0
Σύνολο	102	100,0	

Πίνακας 14

Οι ηλικιωμένοι που λαμβάνουν φροντίδα από τις υπηρεσίες δείχνουν γενικά ικανοποιημένοι, καθώς πάνω από το 50% συγκεντρώνεται στην κατηγορία πάρα πολύ και πολύ. Πιο συγκεκριμένα το 27,45% είναι πάρα πολύ ικανοποιημένο από τις υπηρεσίες που του παρέχονται και το 45,10% είναι πολύ ικανοποιημένο.

Όσο αφορά γενικότερα σε ποια θέματα χρειάζονται βοήθεια, οι ηλικιωμένοι απάντησαν σε μεγαλύτερο ποσοστό ότι χρειάζονται λίγο ή και καθόλου βοήθεια για τις δουλειές του σπιτιού, την προσωπική φροντίδα τους, τις μετακινήσεις τους εκτός σπιτιού, την ιατροφαρμακευτική φροντίδα και την νοσηλευτική φροντίδα τους.

Αξίζει να σημειωθεί και αντίληψη των ηλικιωμένων ως το ποιος πρέπει να φέρει ευθύνη για την οικονομική τους κάλυψη, για την βοήθεια στο σπίτι και για την προσωπική τους φροντίδα. Όπου οι ηλικιωμένοι του δείγματος θεωρούν σε μεγαλύτερο βαθμό ότι και η οικογένεια και το κράτος εξίσου πρέπει να συμβάλουν στην οικονομική ενίσχυση, και την προσωπική φροντίδα τους. Πιο συγκεκριμένα για την οικονομική ενίσχυση συγκεντρώνεται 47.66667% και για την φροντίδα τους το 30,7%. Ενώ για την βοήθεια στις δουλειές του σπιτιού θεωρούν ότι κυρίως η οικογένεια πρέπει να φέρει την ευθύνη με ποσοστό 34%.

Ιεράρχηση αναγκών:

Κατανομή συχνοτήτων ηλικιωμένων ανάλογα από το βαθμό σημαντικότητας για την οικονομική κατάσταση, ασφάλιση, υγεία, στέγαση, εργασία και κοινωνική δραστηριότητα.

	Οικονομική κατάσταση		Ασφάλιση		Υγεία		Στέγαση		Εργασία		Κοινωνική δραστηριότητα	
	Συχνότητα	%	Συχνότητα	%	Συχνότητα	%	Συχνότητα	%	Συχνότητα	%	Συχνότητα	%
Πάρα πολ	87	29	126	42	277	92.33333	188	62.66667	100	33.33333	48	16
Πολύ	127	42.33333	147	49	19	6.333333	98	32.66667	103	34.33333	136	45.33333
Μέτρια	72	24	24	8	2	0.666667	12	4	45	15	73	24.33333
Λίγο	11	3.666667	2	0.666667	0	0	2	0.666667	11	3.666667	29	9.666667
Καθόλου	3	1	1	0.333333	2	0.666667	0	0	41	13.66667	14	4.666667
Σύνολο	300	100	300	100	300	100	300	100	300	100	300	100

Πίνακας 15

Όπως μπορεί να παρατηρηθεί εξαιρετική σημασία για τους ηλικιωμένους του δείγματος μας έχει η υγεία, καθώς συγκεντρώνει το 92,33% στο βαθμό πάρα πολύ και

6,33% στο βαθμό πολύ. Επίσης, υψηλό ποσοστό της τάξεως του 62,66% συγκεντρώνει στο βαθμό πάρα πολύ και 32,66% στο πολύ η στέγαση. Ακολουθούν η οικονομική κατάσταση με ποσοστά 29% και 42,33% στο βαθμό πάρα πολύ και πολύ αντίστοιχα

Κατανομή συχνοτήτων ηλικιωμένων ανάλογα με το βαθμό ικανοποίησης για την ζωή τους κατηγοριοποιημένο ανάλογα με το φύλο

	Άνδρας		Γυναίκα	
	Συχνότητα	%	Συχνότητα	%
Πολύ ικανοποιημένος/η	10	7.194245	11	6.832298
Κάπως ικανοποιημένος/η	62	44.60432	75	46.58385
Κάπως δυσαρεστημένος/η	32	23.02158	29	18.01242
Πολύ δυσαρεστημένος/η	35	25.17986	46	28.57143
Total	139	100	161	100

Πίνακας 16

Όπως παρατηρούμε από τα παραπάνω τόσο οι άνδρες όσο και οι γυναίκες είναι κάπως ικανοποιημένοι με την ζωή τους, καθώς το ποσοστό που συγκεντρώνει είναι 44,6% για τους άνδρες ηλικιωμένους και 46,5% για τις γυναίκες ηλικιωμένες. Επιπλέον, οι ηλικιωμένοι είναι κάπως πιο δυσαρεστημένοι σε σχέση με τις γυναίκες, συγκεντρώνοντας ποσοστό 23,02% έναντι 18,01% . (Παράρτημα II)

6.2. Συζήτηση- Συμπεράσματα

Για την μελέτη πεδίου τέθηκαν ορισμένα ερωτήματα και έγινε προσπάθεια μέσα από την συλλογή και την επεξεργασία των στοιχείων της έρευνας να εντοπισθούν σε ποιο βαθμό αυτά επαληθεύονται ή ανατρέπονται.

Σκοπός της έρευνας ήταν η διερεύνηση των αναγκών των ηλικιωμένων της αστικής περιοχής του Δήμου Ηρακλείου μέσα από την αυτοαντίληψη τους. Τα στοιχεία που προσφέρει στην Κοινωνική Εργασία η αποτύπωση του προφίλ των ηλικιωμένων μέσα από την δική τους ματιά, το πως οι ίδιοι αντιλαμβάνονται τις ανάγκες τους και πως τις ιεραρχούν αλλά και από το αν είναι ικανοποιημένοι από την κάλυψή αυτών, μπορούν να χρησιμοποιηθούν για την βελτίωση υπηρεσιών που αφορούν στα άτομα τρίτης ηλικίας, στην καλύτερη προσέγγιση αυτής της ομάδας του πληθυσμού, όπως και για τον σχεδιασμό μελλοντικών υπηρεσιών. Επιπλέον, είναι σημαντικό να σημειωθεί ότι μέσα από αυτή την έρευνα λαμβάνονται στοιχεία και σε σχέση με τους νεότερους ως προς την συμβολή τους για την κάλυψη αναγκών της Τρίτης ηλικίας.

Σύμφωνα με διάφορες έρευνες (Ελληνική Στατιστική Αρχή, Υπηρεσία απογραφής ΗΠΑ) που μελετήθηκαν πριν την διεξαγωγή της συγκεκριμένης έρευνας και στις οποίες βασίστηκε το θεωρητικό υπόβαθρο, όσο αφορά τα δημογραφικά στοιχεία, παρατηρήθηκε ότι και στις δύο έρευνες εξίσου οι ηλικιωμένες γυναίκες είναι περισσότερες από τους ηλικιωμένους άντρες, γεγονός που εντοπίστηκε και σε αυτήν την έρευνα. Επίσης, ομοιότητα παρατηρείται και στις τρεις έρευνες στο θέμα οικογενειακής κατάστασης, όπου οι περισσότεροι ηλικιωμένοι δηλώνουν έγγαμοι. Στο θέμα της εκπαίδευσης τα ποσοστά των ηλικιωμένων που δήλωναν απόφοιτοι δημοτικού συμπίπτουν ανάμεσα στην έρευνα που εξετάστηκε (Ε.Σ.Υ.Ε.) και στην έρευνα που πραγματοποιήθηκε.

Αντίθετα, παρουσιάστηκε διαφορά ποσοστών όσο αφορά την εθνικότητα των ηλικιωμένων. Συγκεκριμένα, η έρευνα της Υπηρεσίας απογραφής των ΗΠΑ υπογραμμίζει ότι το 20% των ερωτώμενων αποτελεί μειονότητα, ενώ στην παρούσα έρευνα μειονότητα αποτελεί το 4,7% του ερευνώμενου πληθυσμού. Παρόλη, την μεγάλη διαφορά στα ποσοστά, στα πλαίσια της Ελλάδας είναι αξιοσημείωτο το ποσοστό των 4,7% να αποτελούν ηλικιωμένοι διαφορετικής εθνικότητας και ιδιαίτερα στο Δήμο Ηρακλείου. Το ποσοστό αυτό αποτελούνταν είτε από άτομα που

έχουν μεταναστεύσει στην Ελλάδα αρκετά χρόνια πριν και γέρασαν εδώ, είτε ηλικιωμένα άτομα που είναι γονείς νέας γενιάς μεταναστών.

Η διδακτορική διατριβή με θέμα *Επιδημιολογική Διερεύνηση των αναγκών για την φροντίδα υγείας των ηλικιωμένων άνω των 65 που πραγματοποιήθηκε στη Θεσσαλονίκη το έτος 2005-06* παρουσιάζει ότι οι γυναίκες τείνουν να θεωρούν ότι η κατάσταση της υγείας τους βρίσκεται σε χειρότερο επίπεδο από αυτή των ανδρών, γεγονός που παρουσιάζεται και στην παρούσα έρευνα. Επιπλέον, μεταξύ των δυο ερευνών παρατηρούνται και άλλα κοινά στοιχεία. Αναλυτικότερα, στο θέμα της στέγαση η πλειοψηφία των ηλικιωμένων διαμένει σε ιδιόκτητη κατοικία καθώς επίσης και η πλειοψηφία διαμένει με τον/την σύζυγό του/της.

Επιπροσθέτως, παρουσιάζονται ομοιότητες στο θέμα φροντίδας για την κάλυψη αναγκών, όπου τα ποσοστά δείχνουν ότι οι ηλικιωμένοι δέχονται φροντίδα κυρίως από στενούς συγγενείς (παιδιά-σύζυγο). Το παραπάνω γεγονός ήταν αναμενόμενο καθώς η θεωρία αναφέρεται εκτενέστερα στην σημαντικότητα των άτυπων δικτύων φροντίδας. Όπως αναφέρθηκε και σε παραπάνω κεφάλαιο, σύμφωνα με τον Σταθόπουλο (2005) στην Ελλάδα επικρατεί η αντίληψη ότι τα άτυπα δίκτυα, ιδιαίτερα τα οικογενειακά, παρέχουν ένα μεγάλο μέρος φροντίδας, καθημερινής αλλά και εντατικής, καθώς υποκαθιστούν σε μεγάλο βαθμό το επίσημο δίκτυο των κοινωνικών υπηρεσιών.

Ωστόσο, παρατηρείται μια μικρή διαφορά στο θέμα της κοινωνικής δραστηριότητας με φιλικά πρόσωπα. Πιο συγκεκριμένα, η διδακτορική διατριβή παρουσιάζει ότι το μεγαλύτερο ποσοστό των ηλικιωμένων επικοινωνεί καθημερινά με φίλους, ενώ στην παρούσα έρευνα παρουσιάστηκε ότι καθημερινά είχαν επαφή με τα παιδιά και με φίλους 1-2 φορές την εβδομάδα. Αυτό δεν απέχει καθόλου από την πραγματικότητα καθώς στην ελληνική επαρχία υπάρχει η δυνατότητα επικοινωνίας λόγω των μικρών αποστάσεων του σπιτιού των παιδιών από τα σπίτια των γονιών τους. Ωστόσο, στην κοινωνική δραστηριότητα των ηλικιωμένων σημαντικό ρόλο έχουν και τα ΚΑΠΗ, τα οποία φαίνεται ότι χρησιμοποιεί η πλειοψηφία του δείγματος που χρησιμοποιεί κάποια υπηρεσία. Βέβαια, σε αυτό οφείλεται και το γεγονός ότι τα ΚΑΠΗ είναι πολύ περισσότερα στην Ελλάδα σε σχέση με τις υπόλοιπες υπηρεσίες, δίνοντας έτσι την δυνατότητα στους ηλικιωμένους να έχουν πρόσβαση σε αυτά, όπως αναφέρεται και στο θεωρητικό μέρος της εργασίας.

Η ιεράρχηση των αναγκών του ερευνώμενου πληθυσμού μέσα από της απαντήσεις τους διαμορφώνεται ως εξής: 1) Υγεία 2)Στέγαση 3)Ασφάλιση 4) Οικονομική κατάσταση 5)Εργασία 6)Κοινωνική δραστηριότητα

Τέλος, αναφορικά με την τελευταία ερώτηση για το πώς αισθάνονται οι ηλικιωμένοι με τις σημερινές εξελίξεις, παρότι δεν υπήρχαν αντίστοιχες έρευνες στο παρελθόν για μελέτη και σύγκριση, αξίζει να σημειωθεί ότι το γενικότερο κλίμα που προέρχεται από τις απαντήσεις του δείγματος είναι η ανησυχία για το μέλλον των παιδιών και των εγγονιών τους και «αγανάκτηση» με τα πολιτικά δρώμενα, που αφορούσε στα δεδομένα που ισχύουν για την υγεία, τις συντάξεις, το εκπαιδευτικό σύστημα, τις αδυναμίες του δημόσιου τομέα. Ελάχιστος ήταν ο αριθμός του ερευνώμενου πληθυσμού που μέσα από τις απαντήσεις του προέκυπτε ότι είναι κάπως αισιόδοξοι για το μέλλον και την βελτίωση των συνθηκών στη χώρα.

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

A. Ελληνική βιβλιογραφία

- Αμηνά, Α., Γεωργιάδη Ε., Τεπέρογλου, Α., (1986). «Ο Θεσμός της Ανοικτής Προστασίας των Ηλικιωμένων στην Ελλάδα - Έρευνα για τα Κ.Α.Π.Η. Εθνικό Κέντρο Κοινωνικών Ερευνών», Αθήνα.
- Γιαννακόπουλος Ε.(2006) «Επιδημιολογική διερεύνηση των αναγκών για φροντίδα υγείας των ηλικιωμένων που ζουν στην κοινότητα» Διδακτορική διατριβή Πανεπιστημίου Θεσσαλονίκης
- Έμκε-Πουλοπούλου, Η., (1999). «Έλληνες ηλικιωμένοι πολίτες- Παρελθόν παρόν και μέλλον», Έλλην, Αθήνα.
- Δαρδαβέσης Θ., (1999), Εισαγωγικά στοιχεία γηριατρικής και γεροντολογίας στα θέματα γηροψυχολογίας και γεροντολογίας, Αθήνα: Ελληνικά Γράμματα.
- Ζαιμάκης,Γ- Κανδυλάκη, Α. (2005) «Δίκτυα κοινωνικής προστασίας», εκδόσεις Κριτική, Αθήνα 2005
- Javeau,, C (1996) «Η έρευνα με ερωτηματολόγιο», εκδόσεις Τυπώθητω, Αθήνα
- Καλλινικάκη, Θ. (1998) «Κοινωνική εργασία», εκδόσεις Ελληνικά γράμματα, Αθήνα
- Καστενμπάουμ, Ρ.(1982) «Η Τρίτη ηλικία», εκδόσεις Ψυχογιός, Αθήνα 1982
- Κοτζαμάνης, Β. «Η δημογραφική πρόκληση, γεγονότα και διακυβεύματα, πανεπιστημιακές» εκδόσεις Θεσσαλίας
- Περάκης, Β. (1965) «Η ιστορία του Ιδρύματος Κοινωνικών Ασφαλίσεων», Ηράκλειο
- Πατσαλίδου, Α. (2006) «Στάδια Κρίσης της Τρίτης Ηλικίας». Τεύχος 84.
- Πετρούγκαλος, Γ.Σ.Π «Τα κοινωνικά δικαιώματα», εκδόσεις ANT.N.Σακκούλα
- Πολύζος, Ν. (1981) «Δημογραφική Πρόκληση», εκδόσεις Εξάντας, Αθήνα
- Skynner,R. (1998) «Οικογενειακές Υποθέσεις», εκδόσεις Ελληνικά γράμματα, Αθήνα

- Σ. Χτούρης, Σ. (1993) «Θεσμοί και ρυθμίσεις της κοινωνικής πολιτικής», Κέντρο κοινωνικής και οικονομικής έρευνας Πράξις, Αθήνα

- **B. Ξενόγλωσση Βιβλιογραφία**

- Geoffrey L. Greif, Paul H. Ephross, “*Group work with population at risk*”, Oxford university press, 2005
- Tinker, Anthea, “*The elderly in modern society*”. London: Longman 1981
- Paul, Susame S. ,Paul, James A., “*Humanity comes of age: the new context for ministry with the elderly*” 1941
- Alber, Sara “*Ageing, independence and the life course*”, 1949
- Spirduso, W. W. (1995). “*Physical Dimensions of Aging*”. Champaign, IL: Human Kinetics.

- **Γ. Αρθρογραφία**

- Βάγια Χ. & Κρεμάλης Κ. (1991): *Ανθρώπινα και κοινωνικά δικαιώματα των ηλικιωμένων: Κίνδυνοι παραβίασης και προστασία, Κοινωνική Εργασία*, τ. 24, σελ. 283-288
- Κοτσαμάνης Β. (1993): *Δημογραφική γήρανση στη μεταπολεμική Ελλάδα*, Εκλογή, τ. 32, σελ. 225-249

- **Δ. Ηλεκτρονικές Πηγές:**
- www.gerontology.gr
- www.50plus.gr
- www.age-platform.eu/
- www.share-project.org
- www.statistics.gr
- www.oecd.org
- www.aoa.gov
- www.ita.org.gr
- www.eetaa.gr

ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ Ι

ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟ ΕΡΕΥΝΑΣ

«Το προφίλ των ηλικιωμένων σήμερα μέσα από την αυτοαντίληψη τους στο Δήμο Ηρακλείου» Η έρευνα αυτή πραγματοποιείται στα πλαίσια της πτυχιακής μας εργασίας. Το ερωτηματολόγιο είναι ανώνυμο και τα στοιχεία θα χρησιμοποιηθούν για ερευνητικούς σκοπούς

1. Φύλο: Άνδρας Γυναίκα

2. Ηλικία: 65-75 76-85 86+

3. Εθνικότητα: Ελληνική Άλλο

4. Τόπος γέννησης:
 Αγροτική Ημιαστική Αστική

5. Μένω στο Ηράκλειο:
 Από παιδί Από ενήλικας Πρόσφατα

6. Είστε απόφοιτος/η:
 Δημοτικού

 Γυμνασίου

 Ανώτατης Εκπαίδευσης

 Τίποτα από τα παραπάνω

7. Εργάζεστε;
 Ναι Όχι Δεν εργάστηκα ποτέ

8. Πηγές εσόδων:
 Τρέχουσα εργασία

 Σύνταξη

 Επίδομα

 Εισόδημα από περιουσιακά στοιχεία

 Κανένα εισόδημα

9. Πως θα χαρακτηρίζατε την οικονομική σας κατάσταση;

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

10. Η κατοικία σας είναι:

- Ιδιόκτητη
- Ενοίκιο
- Φιλοξενούμαι
- Μου έχει παραχωρηθεί

11. Μένετε: (δυνατότητα για παραπάνω από μια απαντήσεις)

- Μόνος/η
- Με σύζυγο
- Με παιδιά
- Με σύντροφο
- Με οικογενειακή βοήθο με αμοιβή

12. Οικογενειακή κατάσταση:

- Άγαμος/η
- Έγγαμος/η
- Χήρος/α
- Σε διάσταση
- Διαζευγμένος/η

13. Έχετε παιδιά;

- Ναι
- Όχι

14. Εάν ναι, πόσα;.....

15. Πόσο συχνά επικοινωνείτε με....

	Καθημερινά	1-2 φορές την εβδομάδα	1 φορά κάθε 15 μέρες	1 φορά το μήνα	Σπάνια	Ποτέ
Παιδιά						
Συγγενείς						
Φίλους/γείτονες						
Άλλο						

16. Πόσο συχνά, εάν συμβαίνει αυτό, βιώνετε σύγκρουση με καθένα από τα ακόλουθα πρόσωπα;

	Συχνά	Μερικές φορές	Σπάνια	Ποτέ	Δεν ταιριάζει
Παιδιά					
Σύζυγο					
Σύντροφο					
Συγγενείς					
Φίλους/ γείτονες					
Άλλο					

17. Παρακαλώ πείτε μας πόσο συμφωνείτε ή διαφωνείτε με κάθε δήλωση.

	Συμφωνώ απολύτως	Συμφωνώ	Ούτε συμφωνώ ούτε διαφωνώ	Διαφωνώ	Διαφωνώ απολύτως
α. Το καθήκον των γονέων είναι να κάνουν το καλύτερο για τα παιδιά τους.					
β. Το καθήκον των παππούδων/γιαγιάδων είναι να βοηθούν τα εγγόνια τους σε δύσκολες στιγμές.					
γ. Το καθήκον των παππούδων/γιαγιάδων είναι να συνεισφέρουν στην εξασφάλιση των εγγονιών και των οικογενειών τους οικονομικά αν χρειαστεί.					
δ. Το καθήκον των παππούδων/γιαγιάδων είναι να βοηθούν στην ανατροφή των εγγονιών τους.					

18. Κατά την γνώμη σας, η οικογένεια ή το κράτος θα πρέπει να φέρει ευθύνη για καθένα από τα ακόλουθα;

	Ολοκληρωτικά η οικογένεια	Κυρίως η οικογένεια	Και οι δύο εξίσου	Κυρίως το κράτος	Ολοκληρωτικά το κράτος
α. Οικονομική ενίσχυση					
β. Βοήθεια με δουλειές του σπιτιού (π.χ. πλύσιμο, καθάρισμα)					
γ. Προσωπική φροντίδα (π.χ. βοήθεια στο μπάνιο)					

19. Ποιος μέσα στο ζευγάρι έχει ή είχε την κύρια ευθύνη για...

	Μόνο εγώ	Κυρίως εγώ	Εγώ και ο/η σύντροφός μου εξίσου	Κυρίως ο/η σύντροφός μου	Ο/Η σύντροφός μου	Δεν ταιριάζει
α. Ανατροφή παιδιών						
β. Απόκτηση χρημάτων						
γ. Δουλειές του σπιτιού						
δ. Λήψη αποφάσεων σε σημαντικά ζητήματα						

20. Ποιός σας παρέχει φροντίδα όταν τη χρειάζεστε;

(δυνατότητα για παραπάνω από μια απαντήσεις)

- Δεν χρειάζομαι βοήθεια
- Σύζυγος
- Παιδιά
- Συγγενείς
- Φίλοι/γείτονες
- Οικογενειακή βοηθός με αμοιβή
- Υπηρεσίες
- Δεν μου παρέχεται καμία φροντίδα

21. Αν χρησιμοποιείτε υπηρεσίες, ποιες από τις παρακάτω;

(δυνατότητα για παραπάνω από μια απαντήσεις)

- ΚΑΠΗ
- Βοήθεια στο σπίτι
- ΚΗΦΗ
- Μονάδα κοινωνικής μέριμνας
- Τηλεϊδοποίηση
- Άλλο

Παρακαλώ σε περίπτωση που ΔΕΝ έχετε επιλέξει την επιλογή «Υπηρεσίες» στην παραπάνω ερώτηση προχωρήστε στην ερώτηση 24.

22. Πόσο ικανοποιημένος/η είστε από τις υπηρεσίες που χρησιμοποιείτε;

Πάρα πολύ	Πολύ	Μέτρια	Λίγο	Καθόλου
-----------	------	--------	------	---------

23. Πως θα χαρακτηρίζατε την κατάσταση της υγείας σας;

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

24. Χρειάζεστε βοήθεια για...

	Πάρα πολύ	Πολύ	Μέτρια	Λίγο	Καθόλου
α. Δουλειές του σπιτιού					
β. Προσωπική φροντίδα					
γ. Μετακινήσεις εκτός σπιτιού					
δ. Ιατροφαρμακευτική φροντίδα					
ε. Νοσηλευτική φροντίδα					

25. Πόσο συχνά ισχύουν τα παρακάτω για εσάς;

	Πάντα	Συχνά	Μερικές φορές	Σπάνια	Ποτέ
--	-------	-------	---------------	--------	------

α. Η ηλικία μου με αποτρέπει από το να κάνω πράγματα που θα ήθελα.					
β. Αισθάνομαι πως ότι μου συμβαίνει δεν το ελέγχω καθόλου					
γ. Αισθάνομαι ότι μένω έξω από τα πράγματα					
δ. Μπορώ να κάνω τα πράγματα που θέλω					
ε. Οι οικογενειακές υποχρεώσεις με αποτρέπουν από το να κάνω πράγματα που θέλω					
στ. Η έλλειψη χρημάτων με εμποδίζει να κάνω τα πράγματα που θέλω					
ζ. Αισθάνομαι ότι η ζωή μου έχει νόημα					
η. Γενικά κοιτάζω πίσω τη ζωή μου με μια αίσθηση ευτυχίας					
θ. Αισθάνομαι γεμάτος/η ενέργεια αυτές τις μέρες					
ι. Αισθάνομαι ότι το μέλλον διαφαίνεται καλό για μένα.					

26. Πόσο σημαντικά είναι για εσάς τα παρακάτω στη ζωή σας;

	Πάρα πολύ	Πολύ	Μέτρια	Λίγο	Καθόλου
α. Οικονομική κατάσταση					
β. Ασφάλιση					
γ. Υγεία					
δ. Στέγαση					
ε. Εργασία					
στ. Κοινωνική δραστηριότητα					

27. Πόσο συχνά βιώνετε τα ακόλουθα συναισθήματα;

	Πάντα	Συχνά	Μερικές φορές	Σπάνια	Ποτέ
α. Αισθάνομαι κατάθλιψη					
β. Αισθάνομαι απογοήτευση					
γ. Αισθάνομαι ευτυχισμένος/η					
δ. Αισθάνομαι λυπημένος/η					

ε. Αισθάνομαι μοναξιά					
στ. Αισθάνομαι κουρασμένος/η					
ζ. Αισθάνομαι αισιόδοξος/η					

28. Πόσο ευχαριστημένος/η είστε με τη ζωή σας;

- Πολύ ικανοποιημένος/η
- Κάπως ικανοποιημένος/η
- Κάπως δυσαρεστημένος/η
- Πολύ δυσαρεστημένος/η

29. Πως νιώθετε με τις εξελίξεις της σημερινής κατάστασης;

.....

.....

.....

ΣΑΣ ΕΥΧΑΡΙΣΤΟΥΜΕ ΠΟΛΥ

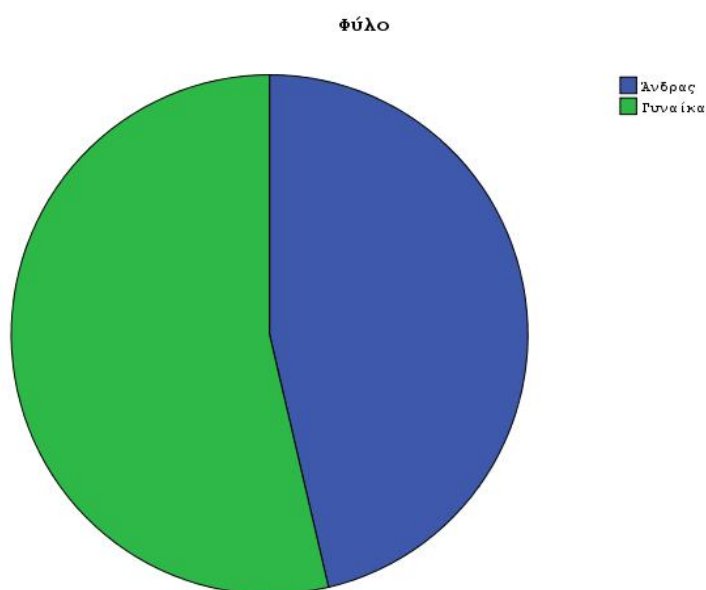
ΠΑΡΑΤΗΜΑ II

Παρουσίαση Αποτελεσμάτων

Κατανομή συχνοτήτων των ηλικιωμένων αναλόγως φύλου

	Συχνότητα	%	Αθροιστικό ποσοστό
Άνδρας	139	46,3	46,3
Γυναίκα	161	53,7	100,0
Σύνολο	300	100,0	

Πίνακας 1



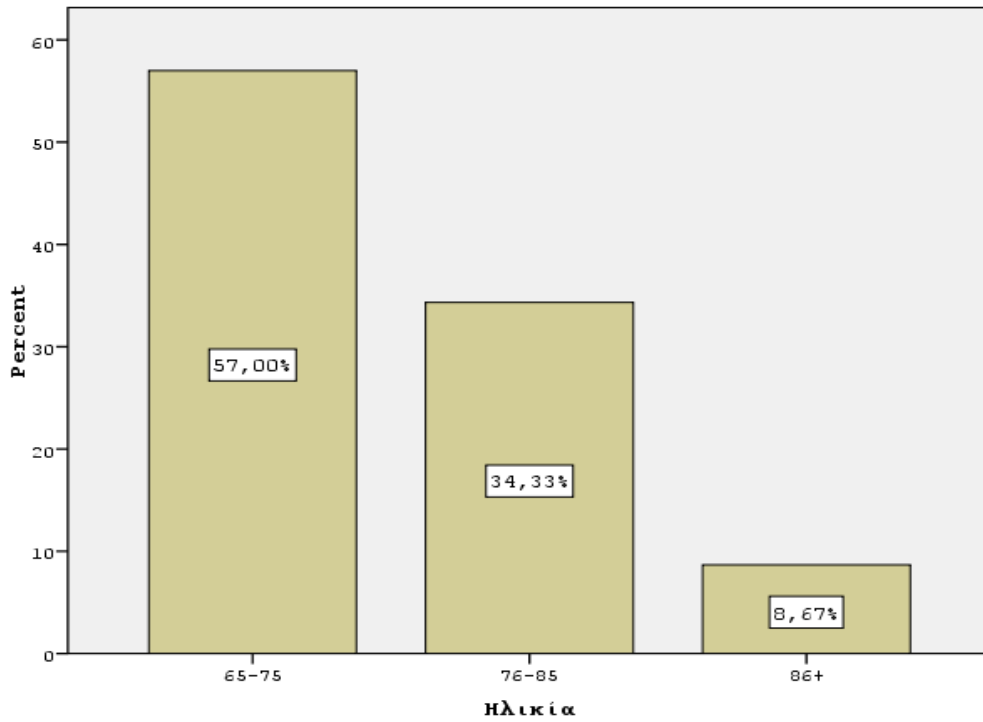
Γράφημα 1

Σύμφωνα με τα αποτελέσματα της έρευνας, στο δείγμα των ηλικιωμένων που έλαβε μέρος συμμετείχαν ηλικιωμένοι άνδρες σε ποσοστό 46,3% και ηλικιωμένες γυναίκες σε ποσοστό 53,7%.

Κατανομή συχνοτήτων των ηλικιωμένων αναλόγως ηλικίας

	Συχνότητα	%	Αθροιστικό ποσοστό
65-75	171	57,0	57,0
76-85	103	34,3	91,3
86+	26	8,7	100,0
Σύνολο	300	100,0	

Πίνακας 2



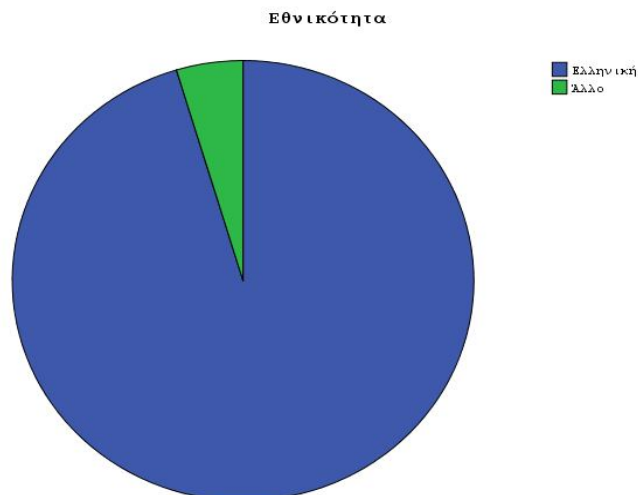
Διάγραμμα 2

Το μεγαλύτερο ποσοστό ηλικιωμένων που συμμετείχαν στην έρευνα ήταν ηλικίας 65-75 ετών και κατείχαν το 57% του συνολικού δείγματος. Ακολουθεί με ποσοστό 34,33% η κατηγορία 76-85 ετών και οι ηλικιωμένοι με ηλικία άνω των 86 κατέχουν το 8,67%.

Κατανομή συχνοτήτων των ηλικιωμένων αναλόγως εθνικότητας

	Συχνότητα	%	Αθροιστικό ποσοστό
Ελληνική	286	95,3	95,3
Άλλο	14	4,7	100,0
Σύνολο	300	100,0	

Πίνακας 3



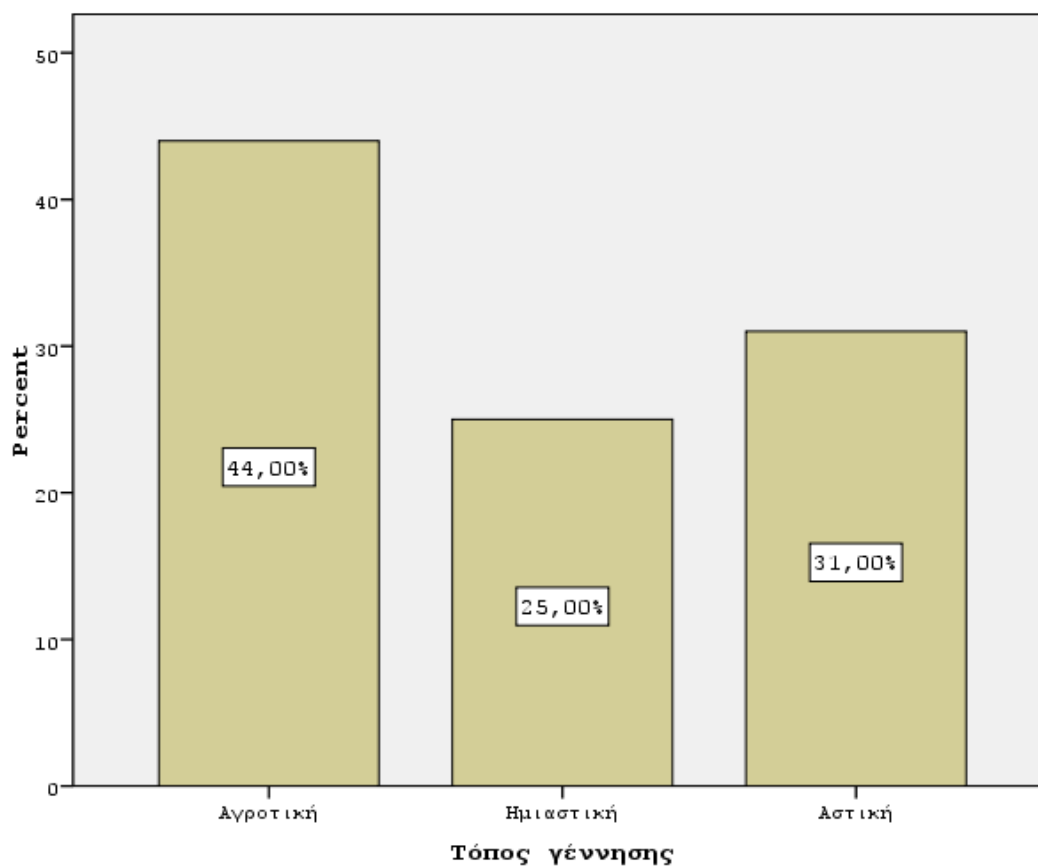
Διάγραμμα 3

Σχεδόν όλο το σύνολο του πληθυσμού των ηλικιωμένων αποτελείται από ηλικιωμένους ελληνικής εθνικότητας καθώς αυτό συγκεντρώνει το 95,3% και μόλις το 4,7% είναι άλλης εθνικότητας.

Κατανομή συχνοτήτων των ηλικιωμένων αναλόγως τόπου γέννησης

	Συχνότητα	%	Αθροιστικό ποσοστό
Αγροτική	132	44,0	44,0
Ημιαστική	75	25,0	69,0
Αστική	93	31,0	100,0
Σύνολο	300	100,0	

Πίνακας 4



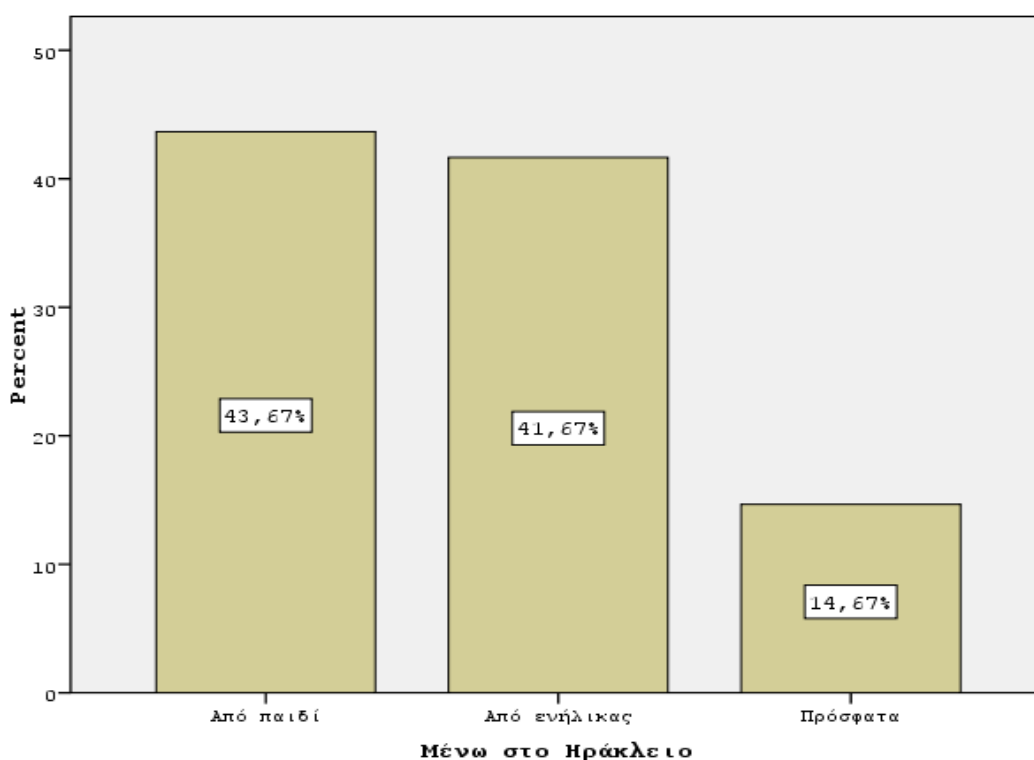
Διάγραμμα 4

Σχεδόν τα 1/2 του πληθυσμού των ηλικιωμένων προέρχονται από αγροτική περιοχή, καθώς από τους 300 ηλικιωμένους του πληθυσμού, οι 132 ηλικιωμένοι έχουν ως τόπο γέννησης κάποια αγροτική περιοχή συγκεντρώνοντας το 44% του συνολικού δείγματος. Ακολουθεί με ποσοστό 31% ο τόπος γέννησης κάποια αστική περιοχή και τέλος το 1/4 του πληθυσμού προέρχεται από κάποια ημιαστική περιοχή.

Κατανομή συχνοτήτων των ηλικιωμένων σύμφωνα με το πότε εγκαταστάθηκαν στο Ηράκλειο

	Συχνότητα	%	Αθροιστικό ποσοστό
Από παιδί	131	43,7	43,7
Από ενήλικας	125	41,7	85,3
Πρόσφατα	44	14,7	100,0
Σύνολο	300	100,0	

Πίνακας 5



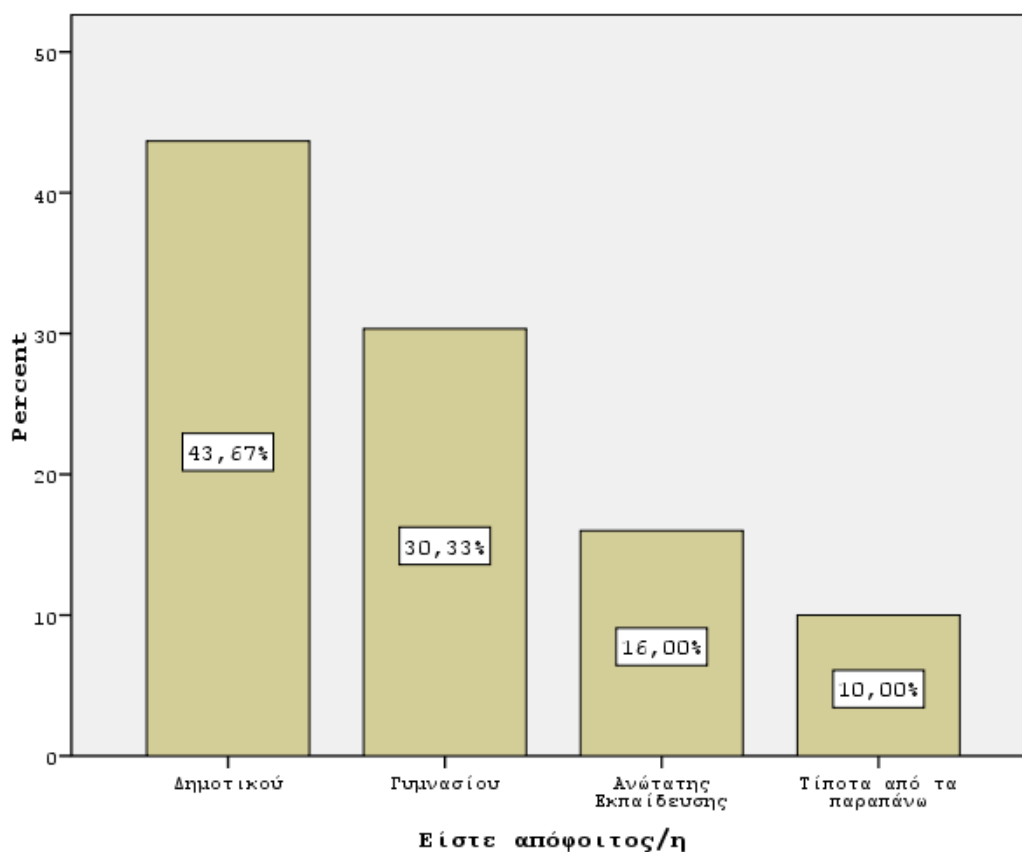
Διάγραμμα 5

Το μεγαλύτερο μέρος του πληθυσμού διαμένει στο Ηράκλειο είτε από παιδί είτε από ενήλικας. Πιο συγκεκριμένα το 43,67% του συνολικού πληθυσμού διαμένει στην πόλη του Ηρακλείου από παιδί και το 41,67% από ενήλικες. Ένα μικρό ποσοστό της τάξεως του 14,67% εγκαταστάθηκε στο Ηράκλειο πρόσφατα.

Κατανομή συχνοτήτων των ηλικιωμένων σύμφωνα με το επίπεδο εκπαίδευσης

	Συχνότητα	%	Αθροιστικό ποσοστό
Δημοτικού	131	43,7	43,7
Γυμνασίου	91	30,3	74,0
Ανώτατης Εκπαίδευσης	48	16,0	90,0
Τίποτα από τα παραπάνω	30	10,0	100,0
Σύνολο	300	100,0	

Πίνακας 6



Διάγραμμα 6

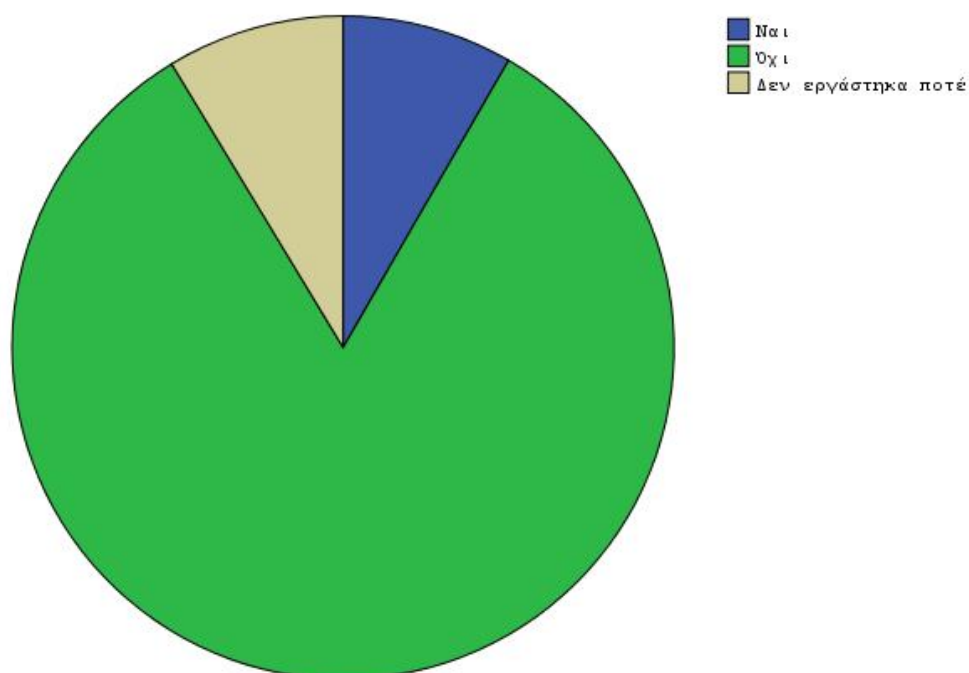
Σύμφωνα με τα παραπάνω, παρατηρούμε ότι το μεγαλύτερο μέρος του πληθυσμού των ηλικιωμένων είναι απόφοιτοι δημοτικού και γυμνασίου. Πιο αναλυτικά, το 43,67% είναι απόφοιτοι δημοτικού και το 30,33% είναι απόφοιτοι γυμνασίου. Ενώ το 16% είναι απόφοιτοι ανώτατης εκπαίδευσης και μόλις το 10% δεν έχει αποφοιτήσει από κάποια βαθμίδα εκπαίδευσης.

Κατανομή συχνότητας των ηλικιωμένων αναλόγως εργασίας

	Συχνότητα	%	Αθροιστικό ποσοστό
Ναι	25	8,3	8,3
Όχι	249	83,0	91,3
Δεν εργάστηκα ποτέ	26	8,7	100,0
Σύνολο	300	100,0	

Πίνακας 7

Εργάζεστε;



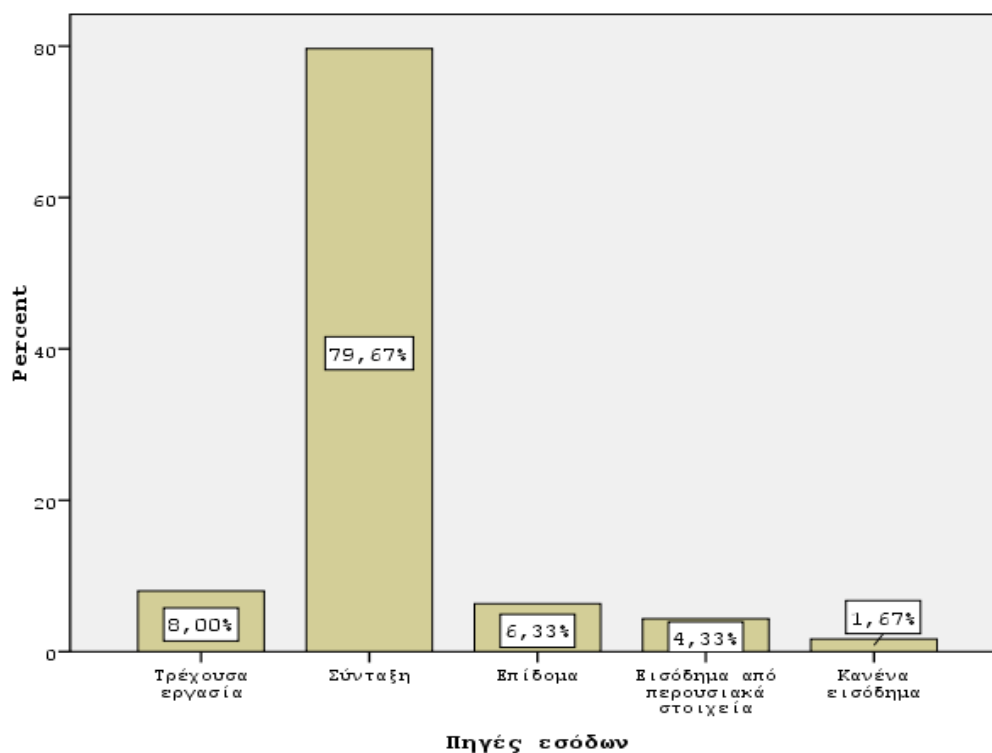
Διάγραμμα 7

Όπως μπορεί να παρατηρηθεί η πλειονότητα των ηλικιωμένων του δείγματος μας δεν εργάζονται, συγκεντρώνοντας το 84%. Ενώ το 8,3% των ηλικιωμένων εργάζεται ακόμα και σήμερα και το 8,7% δεν έχει εργαστεί ποτέ.

Κατανομή συχνότητας των ηλικιωμένων ανάλογα με τις πηγές εσόδων

	Συχνότητα	%	Αθροιστικό ποσοστό
Τρέχουσα εργασία	24	8,0	8,0
Σύνταξη	239	79,7	87,7
Επίδομα	19	6,3	94,0
Εισόδημα από περιουσιακά στοιχεία	13	4,3	98,3
Κανένα εισόδημα	5	1,7	100,0
Σύνολο	300	100,0	

Πίνακας 7



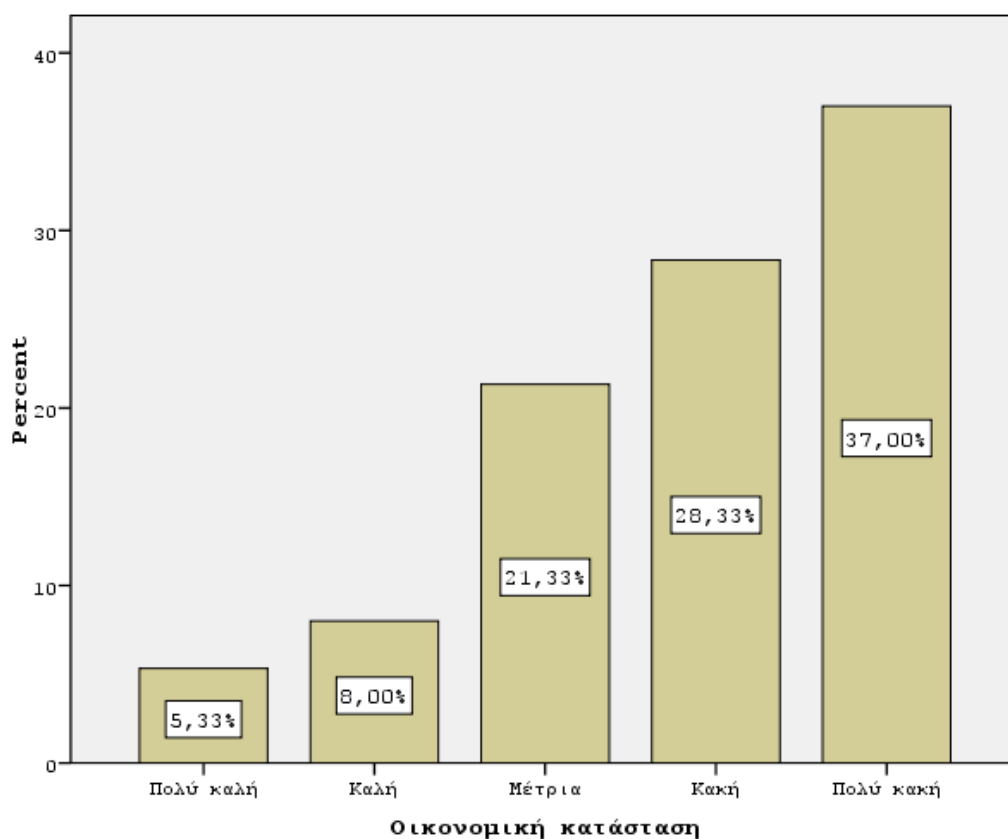
Διάγραμμα 7

Το 80% περίπου του πληθυσμού των ηλικιωμένων έχει ως βασική πηγή εσόδων την σύνταξη που λαμβάνει. Το 8% λαμβάνει εισόδημα από την τρέχουσα εργασία του και ένα ποσοστό περίπου στο 11% έχει ως πηγή εσόδων επιδόματα και εισοδήματα από περιουσιακά στοιχεία, ενώ ένα πολύ μικρό ποσοστό της τάξεως του 1,67% δεν λαμβάνει κανένα εισόδημα.

Κατανομή συχνοτήτων των ηλικιωμένων ανάλογα με την οικονομική κατάσταση

	Συχνότητα	%	Αθροιστικό ποσοστό
Πολύ καλή	16	5,3	5,3
Καλή	24	8,0	13,3
Μέτρια	64	21,3	34,7
Κακή	85	28,3	63,0
Πολύ κακή	111	37,0	100,0
Σύνολο	300	100,0	

Πίνακας 8



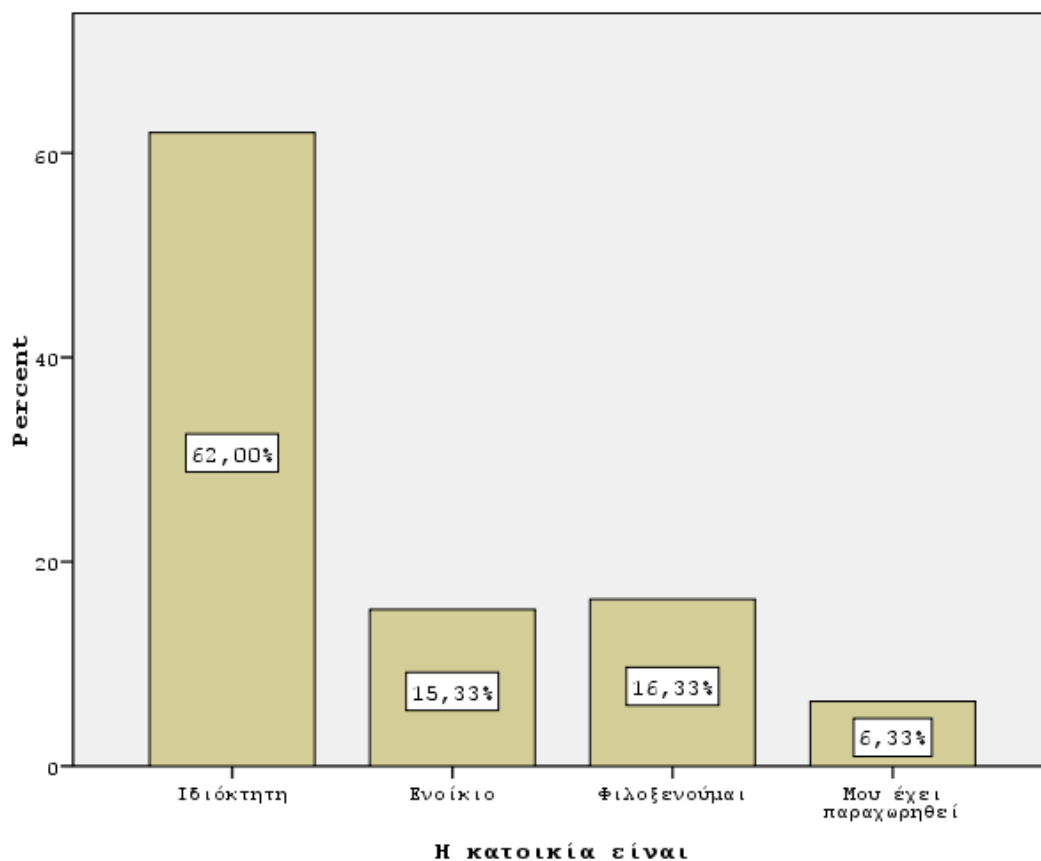
Διάγραμμα 8

Όπως μπορεί να παρατηρηθεί από το παραπάνω διάγραμμα πάνω από το 50% του πληθυσμού των ηλικιωμένων θεωρούν την οικονομική κατάσταση τους κακή ή πολύ κακή. Πιο συγκεκριμένα το 37% τη θεωρούν πολύ κακή και το 28,33% κακή. Επίσης ένα ποσοστό της τάξεως του 28,33% την θεωρεί μέτρια.

Κατανομή συχνοτήτων ανάλογα με το τύπο κατοικίας

	Συχνότητα	%	Αθροιστικό ποσοστό
Ιδιόκτητη	186	62,0	62,0
Ενοίκιο	46	15,3	77,3
Φιλοξενούμαι	49	16,3	93,7
Μου έχει παραχωρηθεί	19	6,3	100,0
Σύνολο	300	100,0	

Πίνακας 9



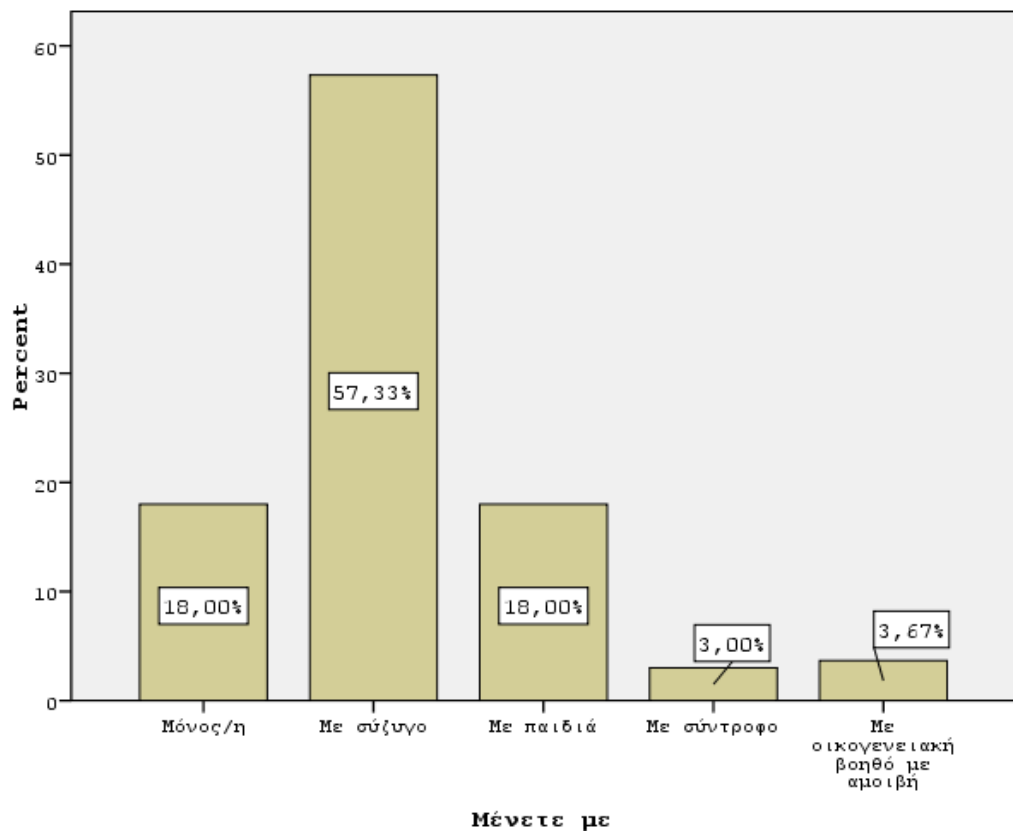
Διάγραμμα 9

Πάνω από 1/2 του πληθυσμού των ηλικιωμένων διαμένουν σε ιδιόκτητη κατοικία, πιο συγκεκριμένα το 62% διαμένει σε ιδιόκτητη κατοικία. Ενώ ακολουθεί ένα ποσοστό της τάξεως του 16,33% που φιλοξενείται και το 6,33% που του έχει παραχωρηθεί κάποια κατοικία.

Κατανομή συχνότητων ανάλογα με το ποιον διαμένουν

	Συχνότητα	%	Αθροιστικό ποσοστό
Μόνος/η	54	18,0	18,0
Με σύζυγο	172	57,3	75,3
Με παιδιά	54	18,0	93,3
Με σύντροφο	9	3,0	96,3
Με οικογενειακή βοήθό με αμοιβή	11	3,7	100,0
Σύνολο	300	100,0	

Πίνακας 10



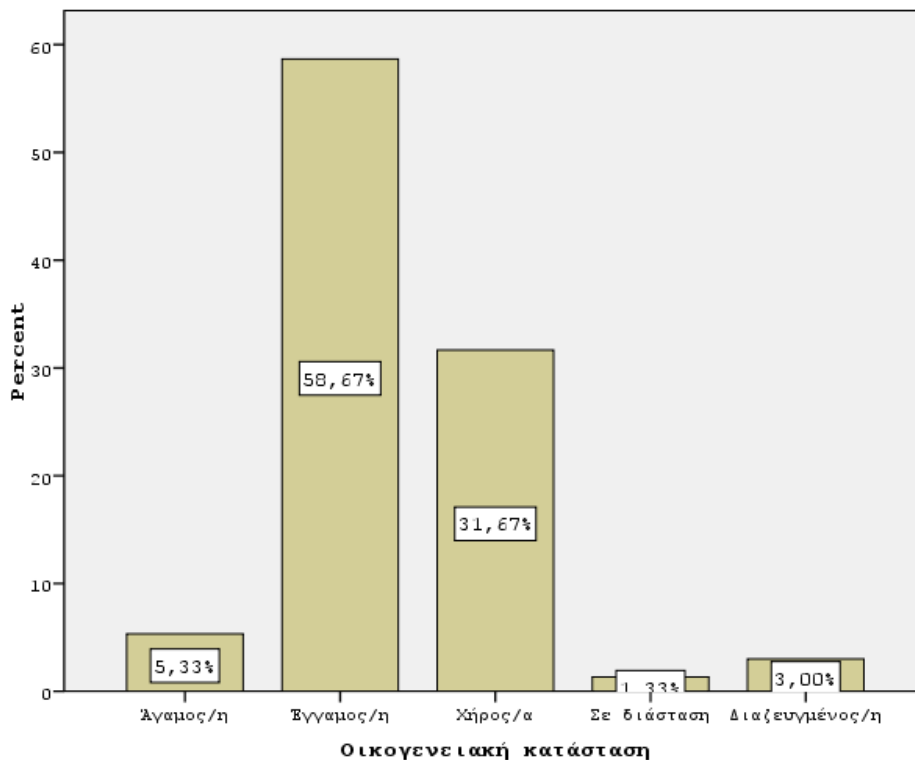
Διάγραμμα 10

Το μεγαλύτερο μέρος του δείγματος των ηλικιωμένων διαμένει με το/την σύζυγο του, με ποσοστό 57,33%. Ενώ με ποσοστό 18% ακολουθεί το μέρος του πληθυσμού που μένει μόνος/η ή με τα παιδιά του/της. Ένα πολύ μικρό ποσοστό διαμένει με τον/την σύντροφο του/της (3%) και με οικογενειακή βοήθō με αμοιβή (3,67%).

Κατανομή συχνότητων ανάλογα με την οικογενειακή κατάσταση

	Συχνότητα	%	Αθροιστικό ποσοστό
Άγαμος/η	16	5,3	5,3
Έγγαμος/η	176	58,7	64,0
Χήρος/α	95	31,7	95,7
Σε διάσταση	4	1,3	97,0
Διαζευγμένος/η	9	3,0	100,0
Total	300	100,0	

Πίνακας 11



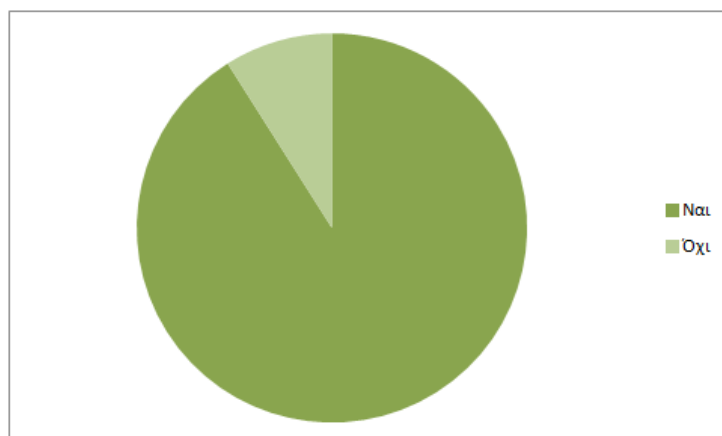
Διάγραμμα 11

Όπως παρατηρείται το μεγαλύτερο ποσοστό του δείγματος είναι έγγαμος/ή με ποσοστό 58,67% και το ποσοστό των ηλικιωμένων που είναι χήρος/α φτάνει το 31,67%. Το 5,33% είναι άγαμοι και ένα ποσοστό κοντά στο 5% είναι σε διάσταση και διεζευγμένοι.

Κατανομή συχνοτήτων ανάλογα με τα παιδιά τους

		Συχνότητα	%	Αθροιστικό ποσοστό
Valid	Ναι	272	91	91,0
	Όχι	28	9	100
Total		300	100,0	

Πίνακας 12

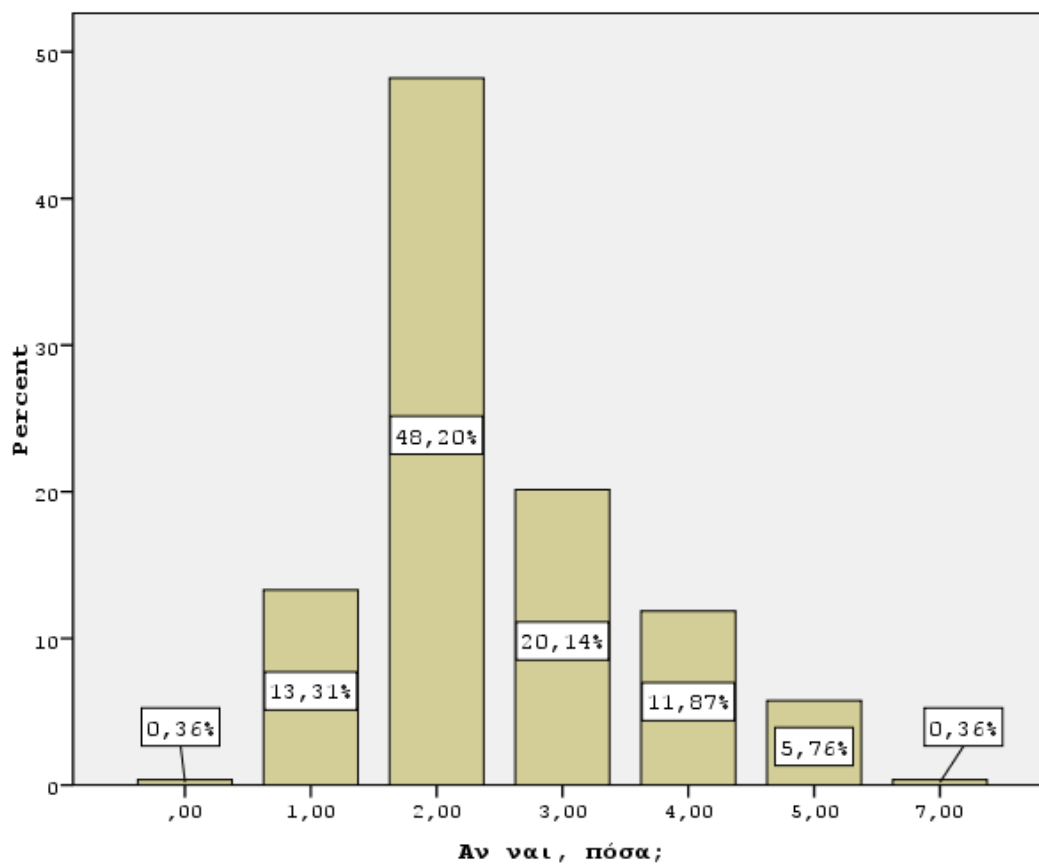


Διάγραμμα 12

Κατανομή συχνοτήτων ανάλογα με τον αριθμό παιδιών

Συχνότητα	%	Αθροιστικό ποσοστό
,00	1	,4
1,00	37	13,7
2,00	134	61,9
3,00	56	82,0
4,00	33	93,9
5,00	16	99,6
7,00	1	100,0
Σύνολο	300	

Πίνακας 13



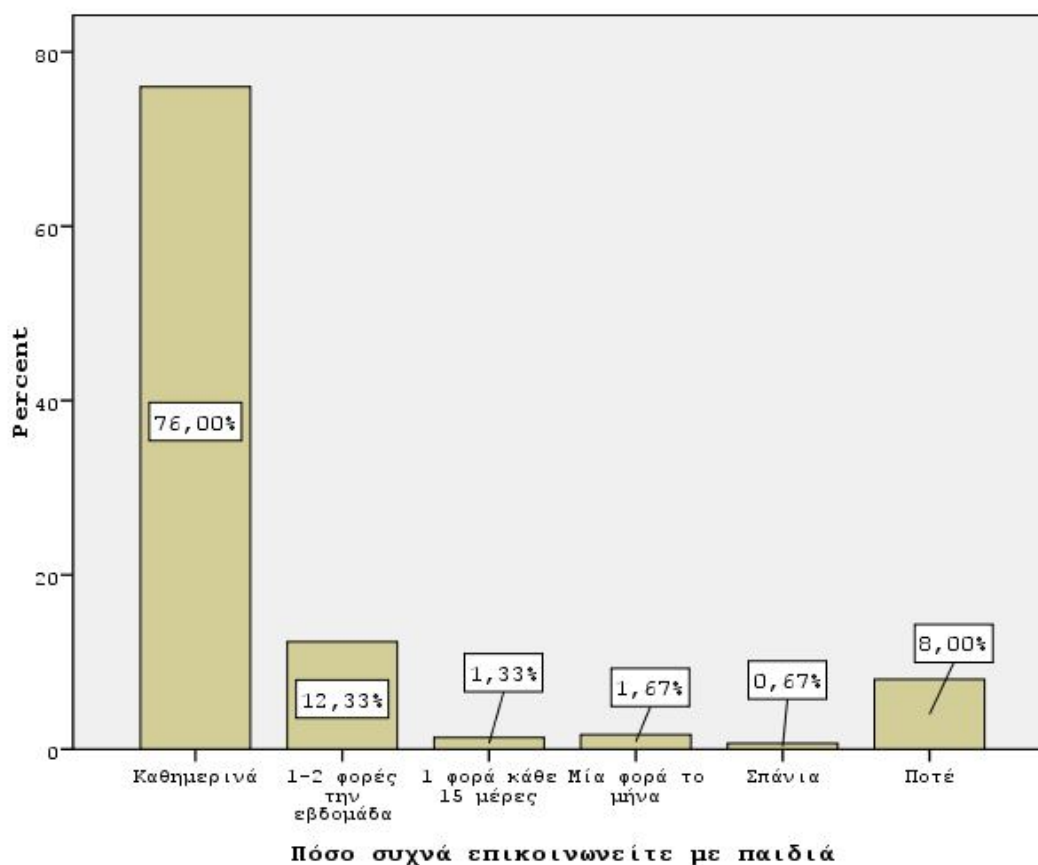
Διάγραμμα 13

Όπως παρατηρούμε από τα παραπάνω το μεγαλύτερο ποσοστό του πληθυσμού ηλικιωμένων έχει αποκτήσει παιδιά. Το ποσοστό αυτού φτάνει το 91%. Ακόμη, είναι αξιοσημείωτο ότι το 48,2% έχει αποκτήσει 2 παιδιά.

Κατανομή συχνοτήτων ανάλογα με την συχνότητα επικοινωνίας με παιδιά

	Συχνότητα	%	Αθροιστικό ποσοστό
Καθημερινά	228	76,0	76,0
1-2 φορές την εβδομάδα	37	12,3	88,3
1 φορά κάθε 15 μέρες	4	1,3	89,7
Μία φορά το μήνα	5	1,7	91,3
Σπάνια	2	,7	92,0
Ποτέ	24	8,0	100,0
Σύνολο	300	100,0	

Πίνακας 14



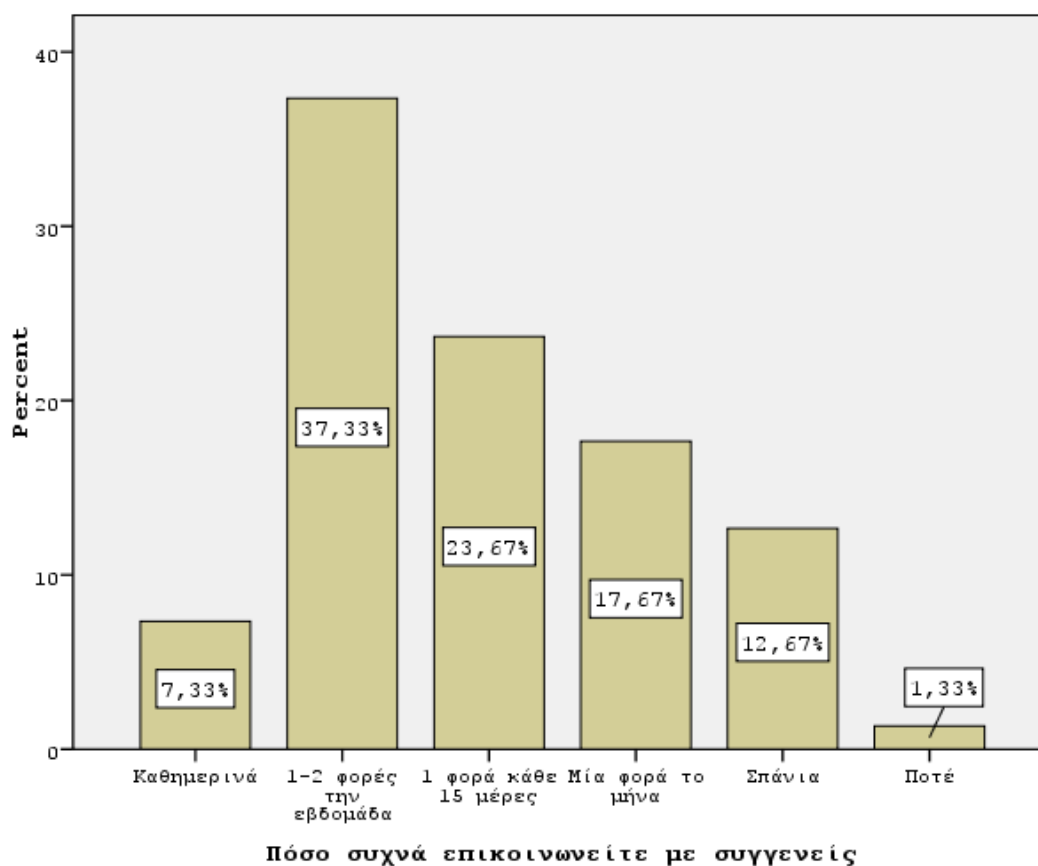
Διάγραμμα 14

Σύμφωνα με τα παραπάνω, φαίνεται ότι η επικοινωνία των ηλικιωμένων με τα παιδιά τους είναι πολύ συχνή, καθώς το 76% του πληθυσμού επικοινωνεί με τα παιδιά του σε καθημερινή βάση και το 12,33% επικοινωνεί 1 με 2 φορές την εβδομάδα. Το ποσοστό της μη επικοινωνίας των ηλικιωμένων με τα παιδιά τους φτάνει το 8%.

τανομή συχνοτήτων ανάλογα με την συχνότητα επικοινωνίας με συγγενείς

	Συχνότητα	%	Αθροιστικό ποσοστό
Καθημερινά	22	7,3	7,3
1-2 φορές την εβδομάδα	112	37,3	44,7
1 φορά κάθε 15 μέρες	71	23,7	68,3
Μία φορά το μήνα	53	17,7	86,0
Σπάνια	38	12,7	98,7
Ποτέ	4	1,3	100,0
Σύνολο	300	100,0	

Πίνακας 15



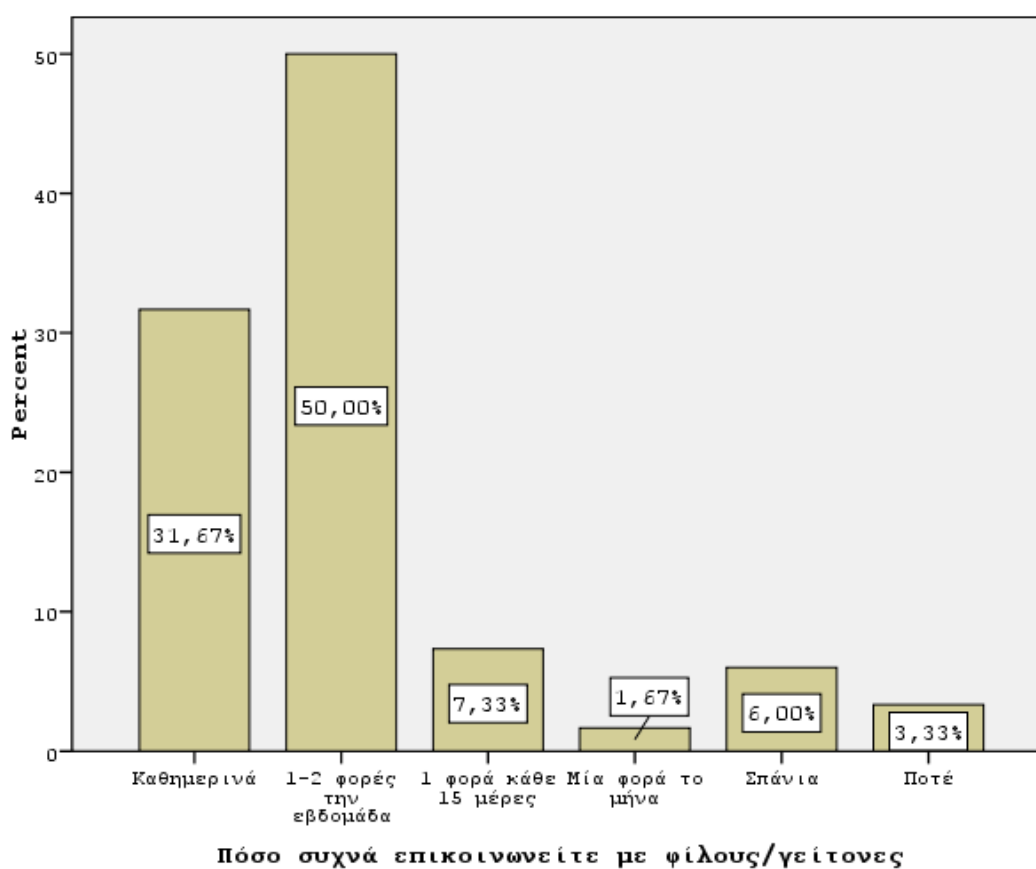
Διάγραμμα 15

Όπως μπορεί να παρατηρηθεί η επικοινωνία με συγγενείς δεν είναι στην ίδια συχνότητα με αυτή των παιδιών, αλλά έχει σημαντικό ποσοστό της τάξεως του 37,33% για την επικοινωνία 1-2 φορές την εβδομάδα και 23,67% για επικοινωνία μία φορά κάθε μέρα. Αξιοσημείωτο είναι ότι το καθόλου επικοινωνία με τους συγγενείς έχει ένα πολύ μικρό ποσοστό της τάξεως του 1,33%.

Κατανομή συχνοτήτων ανάλογα με την συχνότητα επικοινωνίας με φίλους/γείτονες

	Συχνότητα	%	Αθροιστικό ποσοστό
Καθημερινά	95	31,7	31,7
1-2 φορές την εβδομάδα	150	50,0	81,7
1 φορά κάθε 15 μέρες	22	7,3	89,0
Μία φορά το μήνα	5	1,7	90,7
Σπάνια	18	6,0	96,7
Ποτέ	10	3,3	100,0
Σύνολο	300	100,0	

Πίνακας 16



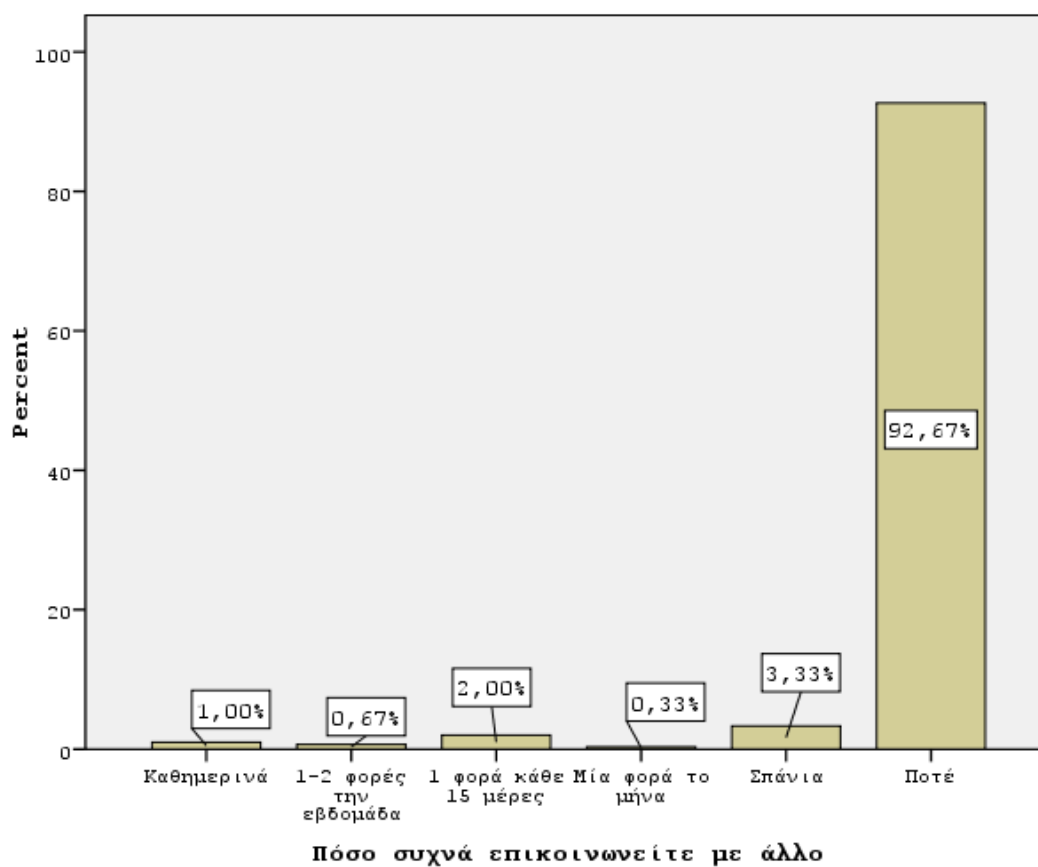
Διάγραμμα 16

Η επικοινωνία με φίλους/ γείτονες για τους ηλικιωμένους όπως φαίνεται από το δείγμα μας είναι αρκετά συχνή, καθώς η καθημερινή επικοινωνία έχει ποσοστό 31,67% και η επικοινωνία 1-2 φορές την εβδομάδα έχει 50%. Ενώ η σπάνια επικοινωνία και η μηδενική επικοινωνία συγκεντρώνουν πολύ χαμηλά ποσοστά της τάξεως του 6% και 3,33% αντίστοιχα.

Κατανομή συχνοτήτων ανάλογα με την συχνότητα επικοινωνίας με κάποιο άλλο πρόσωπο

	Συχνότητα	%	Αθροιστικό ποσοστό
Καθημερινά	3	1,0	1,0
1-2 φορές την εβδομάδα	2	,7	1,7
1 φορά κάθε 15 μέρες	6	2,0	3,7
Μία φορά το μήνα	1	,3	4,0
Σπάνια	10	3,3	7,3
Ποτέ	278	92,7	100,0
Σύνολο	300	100,0	

Πίνακας 17



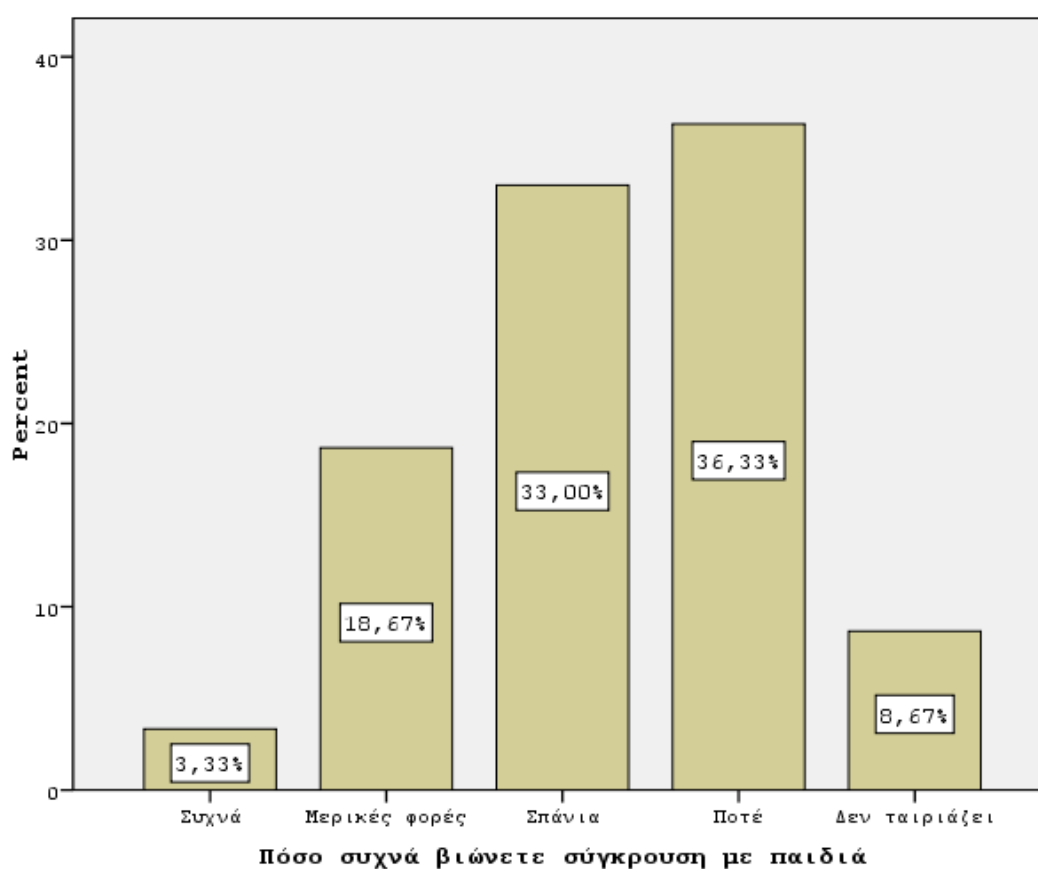
Διάγραμμα 17

Σύμφωνα με τα παραπάνω, μπορούμε να συμπεράνουμε ότι οι ηλικιωμένοι σε γενικές γραμμές δεν έχουν επικοινωνία με κάποιο άλλο πρόσωπο εκτός των παιδιών, συγγενών, φίλων και γειτόνων. Έτσι, το ποσοστό καμίας επικοινωνίας με άλλο πρόσωπο ανέρχεται στο 92,67%.

Κατανομή συχνοτήτων ανάλογα με την συχνότητα σύγκρουσης με παιδιά

	Συχνότητα	%	Αθροιστικό ποσοστό
Συχνά	10	3,3	3,3
Μερικές φορές	56	18,7	22,0
Σπάνια	99	33,0	55,0
Ποτέ	109	36,3	91,3
Δεν ταιριάζει	26	8,7	100,0
Σύνολο	300	100,0	

Πίνακας 18



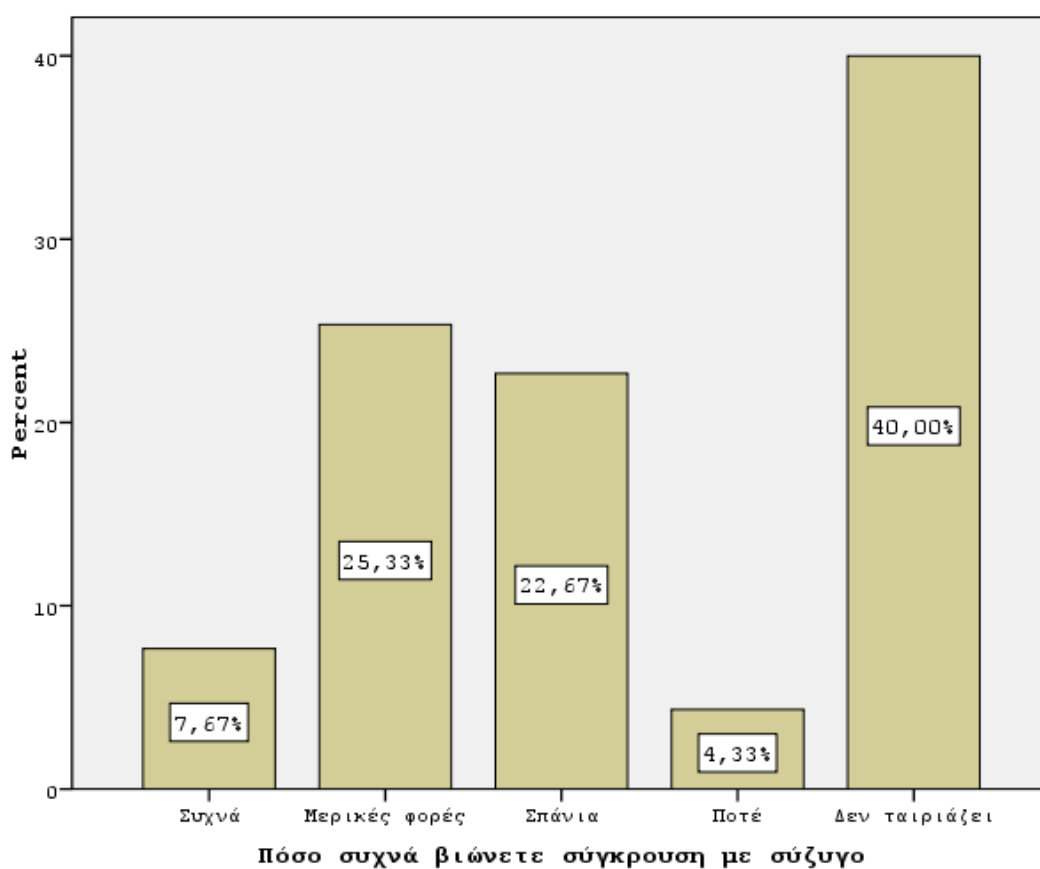
Διάγραμμα 18

Σύμφωνα με τα παραπάνω, οι ηλικιωμένοι του δείγματος στο μεγαλύτερο ποσοστό έρχονται σε σύγκρουση με τα παιδιά τους σπάνια ή ποτέ, αφού η σπάνια σύγκρουση ανέρχεται σε ποσοστό 33% και η καθόλου σύγκρουση σε ποσοστό 36,33%.

Κατανομή συχνοτήτων ανάλογα με την συχνότητα σύγκρουσης με σύζυγο

	Συχνότητα	%	Αθροιστικό ποσοστό
Συχνά	2	,7	,7
Μερικές φορές	1	,3	1,0
Σπάνια	8	2,7	3,7
Ποτέ	9	3,0	6,7
Δεν ταιριάζει	280	93,3	100,0
Σύνολο	300	100,0	

Πίνακας 19



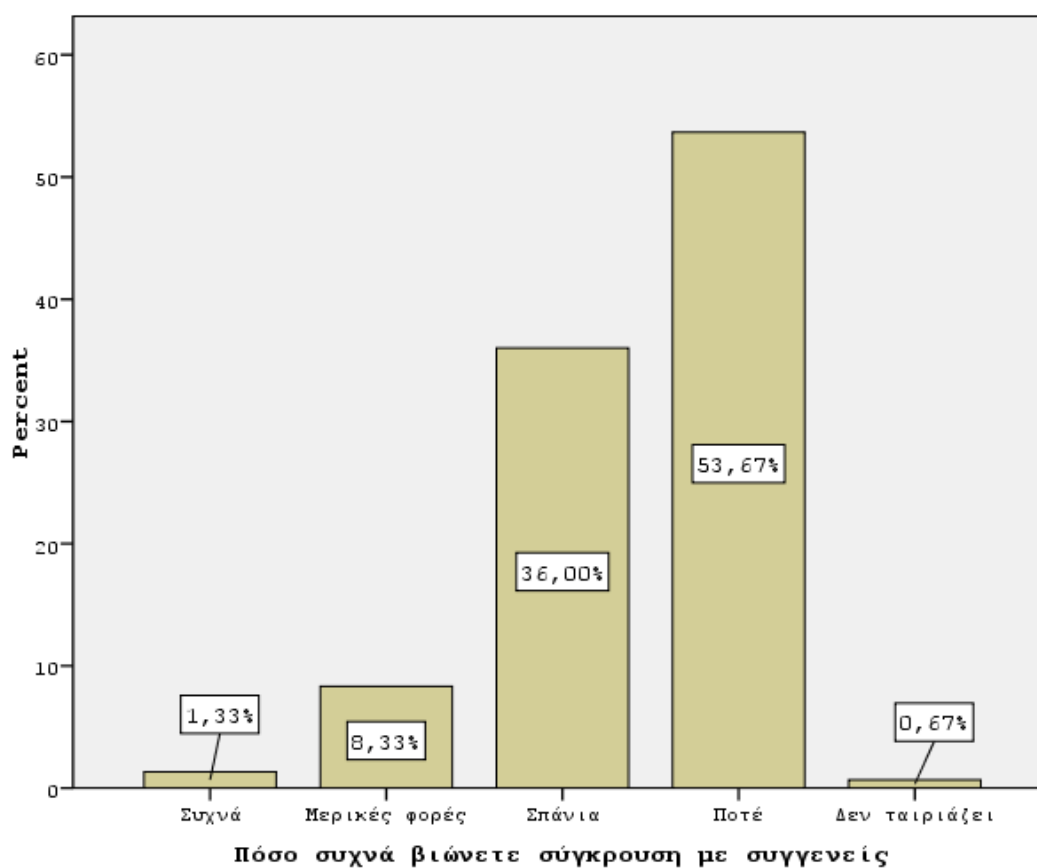
Διάγραμμα 19

Αφού στο δείγμα μας έχουμε ένα αρκετά μεγάλο μέρος από χήρους/ες και άγαμους/ες το ποσοστό του δεν ταιριάζει είναι αρκετά μεγάλο και φτάνει το 40%. Ακολουθεί το μερικές φορές με ποσοστό 25,33% και το σπάνια με 22,67%.

Κατανομή συχνοτήτων ανάλογα με την συχνότητα σύγκρουσης με συγγενείς

	Συχνότητα	%	Αθροιστικό ποσοστό
Συχνά	4	1,3	1,3
Μερικές φορές	25	8,3	9,7
Σπάνια	108	36,0	45,7
Ποτέ	161	53,7	99,3
Δεν ταιριάζει	2	,7	100,0
Σύνολο	300	100,0	

Πίνακας 20



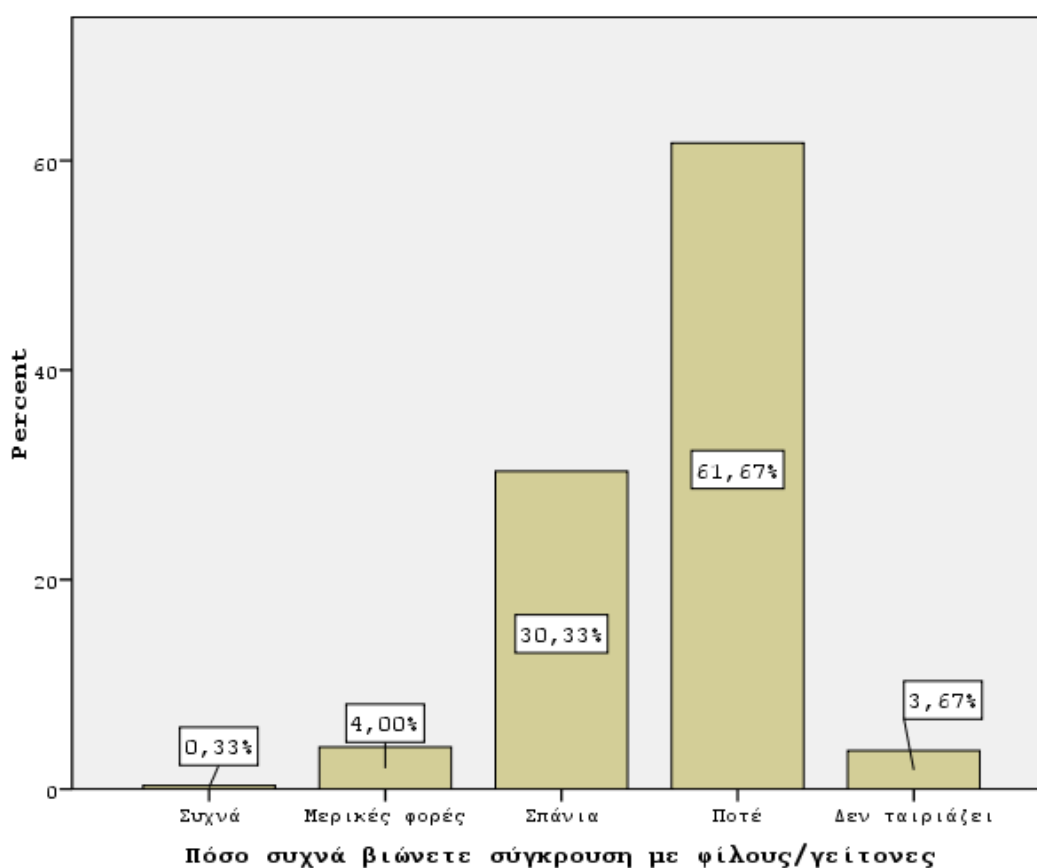
Διάγραμμα 20

Σύμφωνα με τα παραπάνω, μπορούμε να παρατηρήσουμε ότι η σύγκρουση των ηλικιωμένων με συγγενείς τους είναι σπάνια ή ανύπαρκτη. Αφού η σπάνια σύγκρουση με συγγενείς συγκεντρώνει το 36% και η ανύπαρκτη σύγκρουση το 53,67%.

Κατανομή συχνοτήτων ανάλογα με την συχνότητα σύγκρουσης με φίλους/ γείτονες

	Συχνότητα	%	Αθροιστικό ποσοστό
Συχνά	1	,3	,3
Μερικές φορές	12	4,0	4,3
Σπάνια	91	30,3	34,7
Ποτέ	185	61,7	96,3
Δεν ταιριάζει	11	3,7	100,0
Σύνολο	300	100,0	

Πίνακας 21



Διάγραμμα 21

Όπως μπορούμε να παρατηρήσουμε η σύγκρουση των ηλικιωμένων με φίλους/γείτονες είναι παρόμοια με την συχνότητα σύγκρουσης με συγγενείς τους είναι σπάνια ή ανύπαρκτη. Αφού η σπάνια σύγκρουση με συγγενείς συγκεντρώνει το 30,33% και η ανύπαρκτη σύγκρουση το 61,67%.

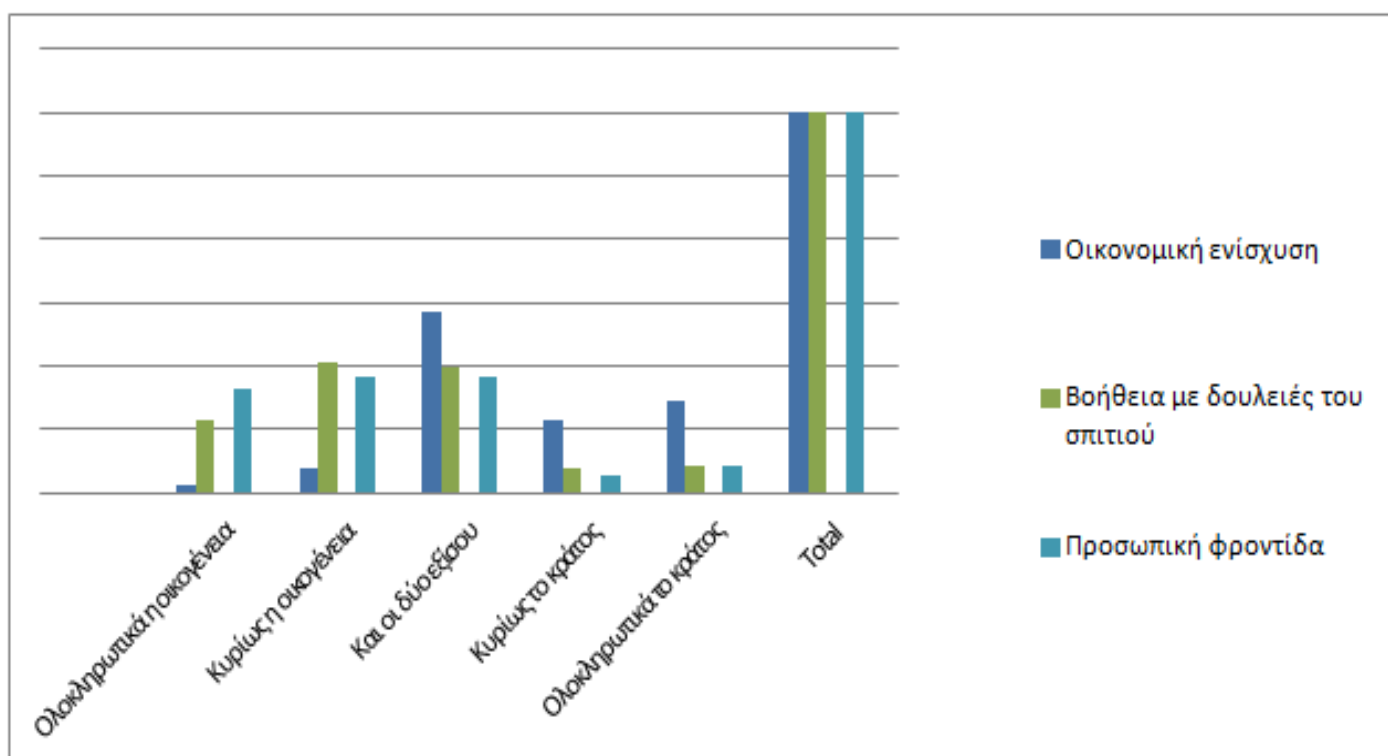
	Οικονομική ενίσχυση		Βοήθεια με δουλειές του σπιτιού		Προσωπική φροντίδα	
	Συχνότητα	%	Συχνότητα	%	Συχνότητα	%
Ολοκληρωτικά η οικογένεια	7	2.333333	57	19,0	83	27,7
Κυρίως η οικογένεια	20	6.666667	102	34,0	91	30,3
Και οι δύο εξίσου	143	47.666667	100	33,3	92	30,7
Κυρίως το κράτος	58	19.333333	19	6,3	13	4,3
Ολοκληρωτικά το κράτος	72	24	22	7,3	21	7,0
Σύνολο	300	100	300	100,0	300	100,0

Κατανομή συχνοτήτων ανάλογα με ποιος πρέπει να φέρει την ευθύνη για την οικονομική ενίσχυση, την βοήθεια στις δουλειές του σπιτιού και την προσωπική φροντίδα των ηλικιωμένων

Πίνακας 22

Διάγραμμα 22

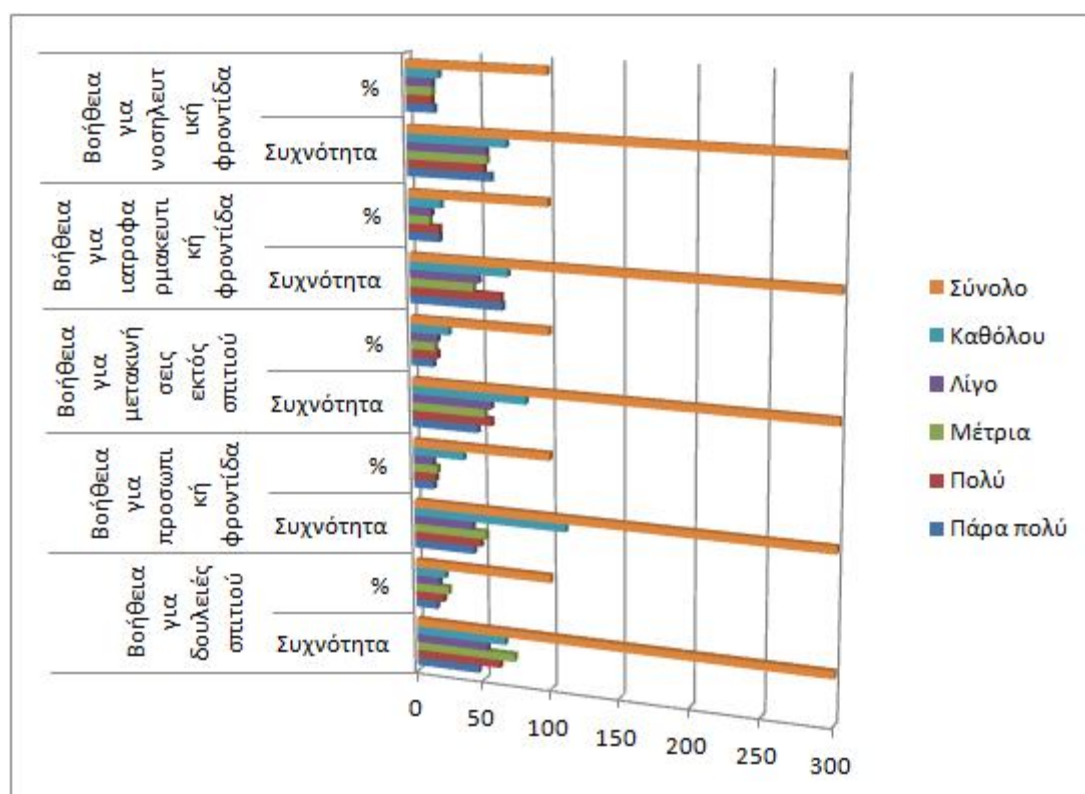
Όπως παρατηρείται από τα παραπάνω, οι ηλικιωμένοι του δείγματος μας θεωρούν σε μεγαλύτερο βαθμό ότι και η οικογένεια και το κράτος εξίσου πρέπει να συμβάλουν στην οικονομική ενίσχυση, και την προσωπική φροντίδα τους. Πιο συγκεκριμένα για την οικονομική ενίσχυση συγκεντρώνεται 47.66667% και για την φροντίδα τους το 30,7%. Ενώ για την βοήθεια στις δουλειές του σπιτιού θεωρούν ότι κυρίως η οικογένεια πρέπει να φέρει την ευθύνη με ποσοστό 34%.



Κατανομή συχνοτήτων ανάλογα με την ανάγκη για βοήθεια των ηλικιωμένων για τις δουλειές του σπιτιού, την προσωπική φροντίδα, τις μετακινήσεις εκτός σπιτιού, την ιατροφαρμακευτική φροντίδα και την νοσηλευτική φροντίδα τους.

	Βοήθεια για δουλειές σπιτιού		Βοήθεια για προσωπική φροντίδα		Βοήθεια για μετακινήσεις εκτός σπιτιού		Βοήθεια για ιατροφαρμακευτική φροντίδα		Βοήθεια για νοσηλευτική φροντίδα	
	Συχνότητα	%	Συχνότητα	%	Συχνότητα	%	Συχνότητα	%	Συχνότητα	%
Πάρα πολύ	46	15.333333	44	14.666667	48	16	67	22.333333	60	20
Πολύ	62	20.666667	49	16.333333	58	19.333333	66	22	55	18.333333
Μέτρια	73	24.333333	53	17.666667	53	17.666667	46	15.333333	57	19
Λίγο	53	17.666667	43	14.333333	58	19.333333	50	16.666667	57	19
Καθόλου	66	22	111	37	83	27.666667	71	23.666667	71	23.666667
Σύνολο	300	100	300	100	300	100	300	100	300	100

Πίνακας 23



Διάγραμμα 23

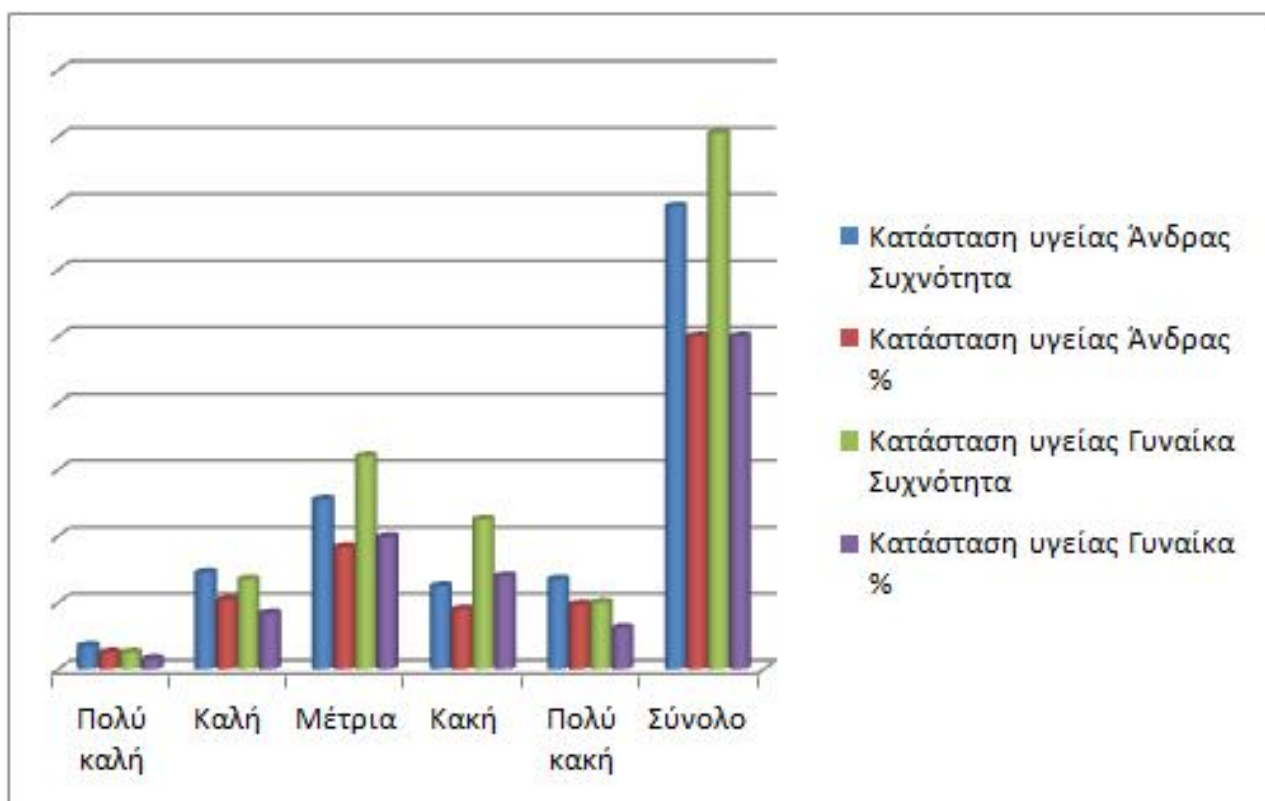
Από τα παραπάνω, μπορεί να παρατηρηθεί ότι οι ηλικιωμένοι σε μεγαλύτερο ποσοστό χρειάζονται λίγο ή και καθόλου βοήθεια για τις δουλειές του σπιτιού, την προσωπική φροντίδα

τους, τις μετακινήσεις τους εκτός σπιτιού, την ιατροφαρμακευτική φροντίδα και την νοσηλευτική φροντίδα τους.

Κατανομή συχνοτήτων σύμφωνα με την κατάσταση της υγείας αναλόγως φύλου

Κατάσταση υγείας				
	Άνδρας		Γυναίκα	
	Συχνότητα	%	Συχνότητα	%
Πολύ καλή	7	5.035971	5	3.10559
Καλή	29	20.86331	27	16.77019
Μέτρια	51	36.69065	64	39.75155
Κακή	25	17.98561	45	27.95031
Πολύ κακή	27	19.42446	20	12.42236
Σύνολο	139	100	161	100

Πίνακας 24



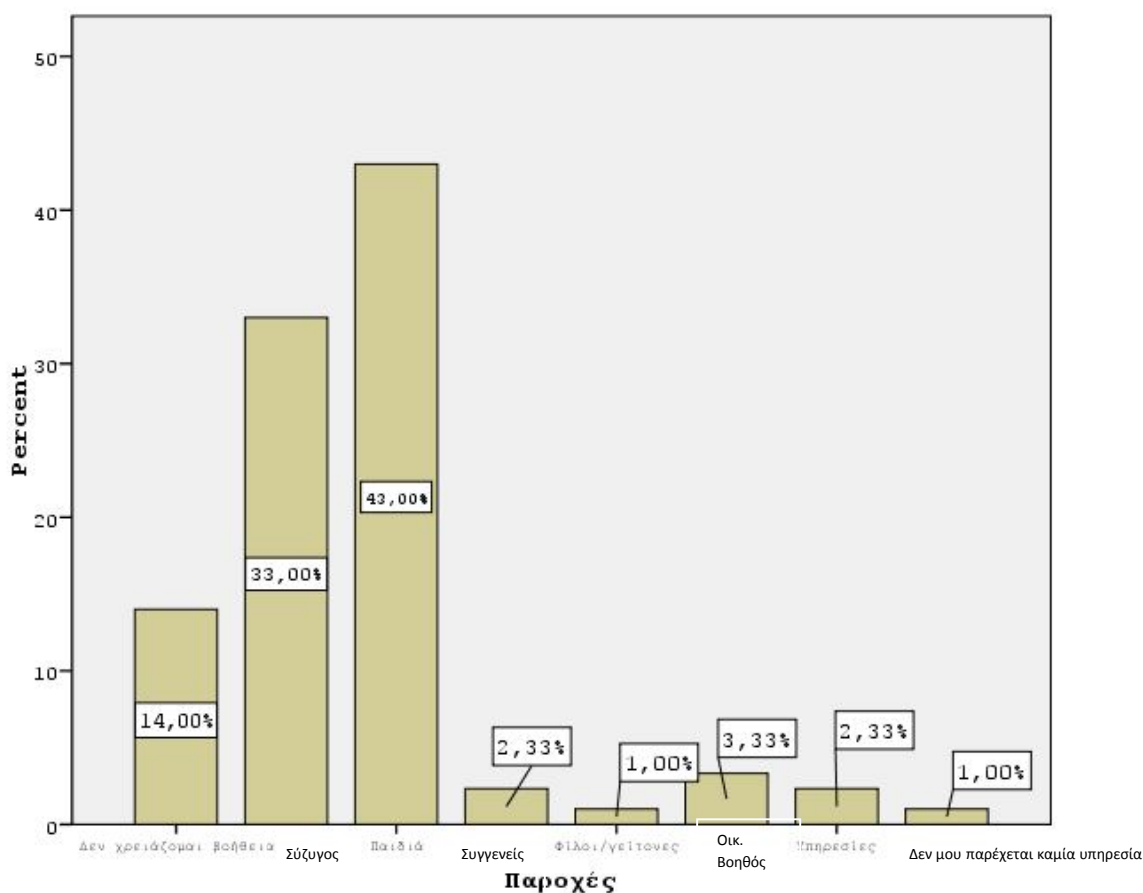
Διάγραμμα 24

Σύμφωνα με τα παραπάνω, παρατηρείται ότι οι ηλικιωμένες γυναίκες θεωρούν σε μεγαλύτερο βαθμό την κατάσταση της υγείας τους κακή σε σχέση με τους άνδρες. Πιο συγκεκριμένα το ποσοστό που συγκεντρώνουν στην κατηγορία «κακή» είναι περίπου 28% έναντι περίπου 18% που συγκεντρώνεται στους άντρες. Γενικότερα, παρατηρείται ότι τα ποσοστά των ηλικιωμένων γυναικών είναι υψηλότερα από τα αντίστοιχα των ανδρών.

Κατανομή συχνοτήτων ηλικιωμένων ανάλογα από το ποιος του παρέχει φροντίδα όταν την χρειάζονται

	Συχνότητα	%	Αθροιστικό ποσοστό
Δεν χρειάζομαι βοήθεια	42	14,0	14,0
Σύζυγος	99	33,0	47,0
Παιδιά	129	43,0	90,0
Συγγενείς	7	2,3	92,3
Φίλοι/γείτονες	3	1,0	93,3
Οικογενειακή βοήθος με αμοιβή	10	3,3	96,7
Υπηρεσίες	7	2,3	99,0
Δεν μου παρέχεται καμία υπηρεσία	3	1,0	100,0
Σύνολο	300	100,0	

Πίνακας 25



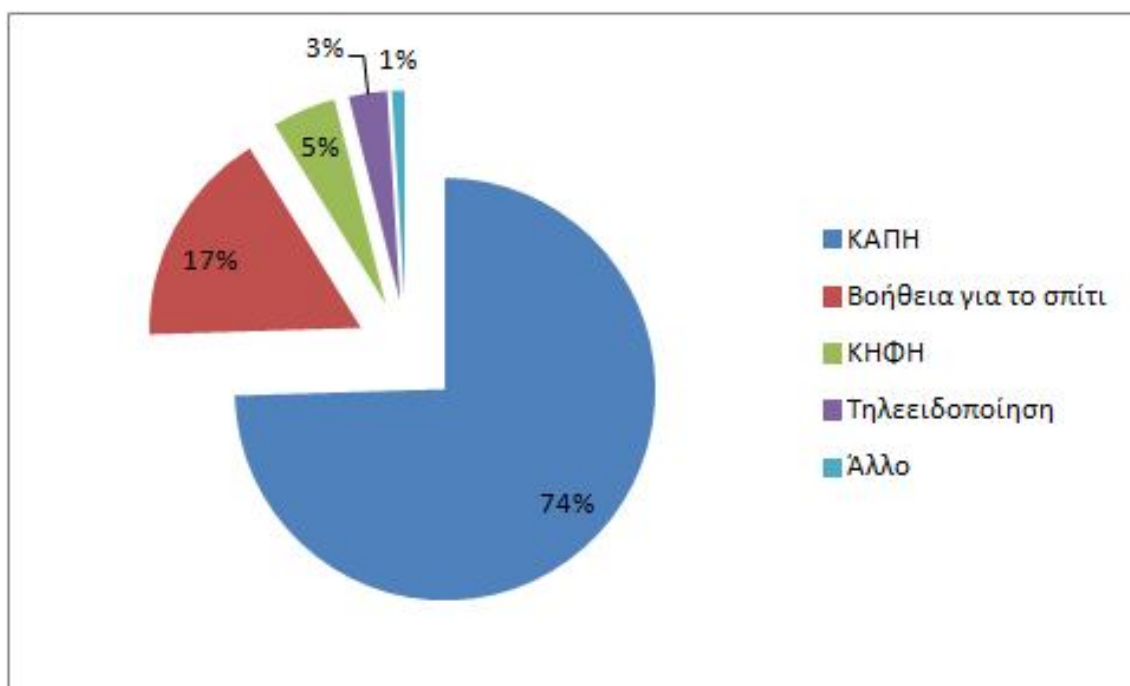
Διάγραμμα 25

Οι ηλικιωμένοι του δείγματος μας κατά κύριο λόγο λαμβάνουν φροντίδα από τους/τις συζύγους τους και από τα παιδιά τους. Έτσι, συγκεντρώνουν 33% για φροντίδα από τους/τις συζύγους τους και 42% από τα παιδιά τους.

Κατανομή συχνότητων ηλικιωμένων ανάλογα από τις υπηρεσίες που λαμβάνουν

	Συχνότητα	%
ΚΑΠΗ	76	74.5098
Βοήθεια για το σπίτι	17	16.66667
ΚΗΦΗ	5	4.901961
Τηλεειδοποίηση	3	2.941176
Άλλο	1	0.980392
Total	102	100

Πίνακας 26



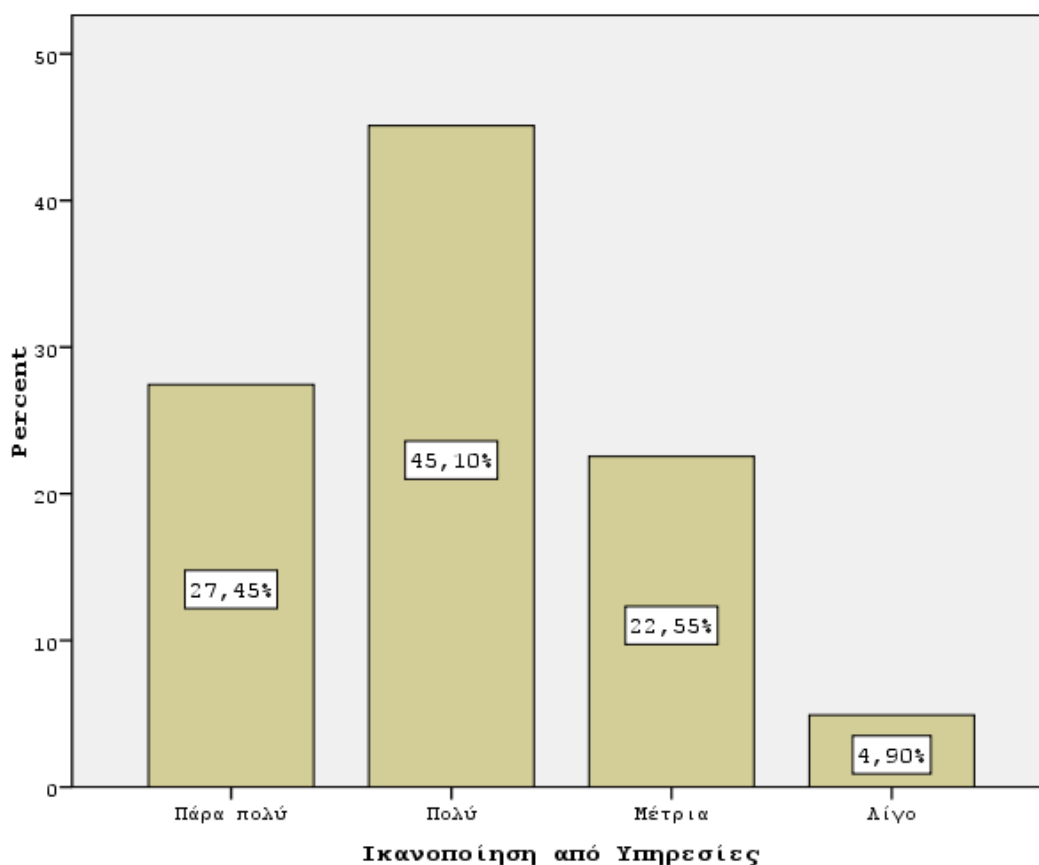
Διάγραμμα 26

Όπως φαίνεται από τα παραπάνω, 102 ηλικιωμένοι συνολικά χρησιμοποιούν υπηρεσίες για παροχή φροντίδας. Όπως φαίνεται το 74% χρησιμοποιούν τα ΚΑΠΗ προς ικανοποίηση κάποιων αναγκών. Ακολουθεί η βοήθεια για το σπίτι με ποσοστό 17% και το μικρότερο ποσοστό συγκεντρώνει η τηλεειδοποίηση και άλλες υπηρεσίες με ποσοστό 3% και 1% αντίστοιχα.

Κατανομή συχνοτήτων ηλικιωμένων ανάλογα από το βαθμό ικανοποίησης τους από τις υπηρεσίες που λαμβάνουν

	Συχνότητα	%	Αθροιστικό ποσοστό
Πάρα πολύ	28	27,5	27,5
Πολύ	46	45,1	72,5
Μέτρια	23	22,5	95,1
Λίγο	5	4,9	100,0
Σύνολο	102	100,0	

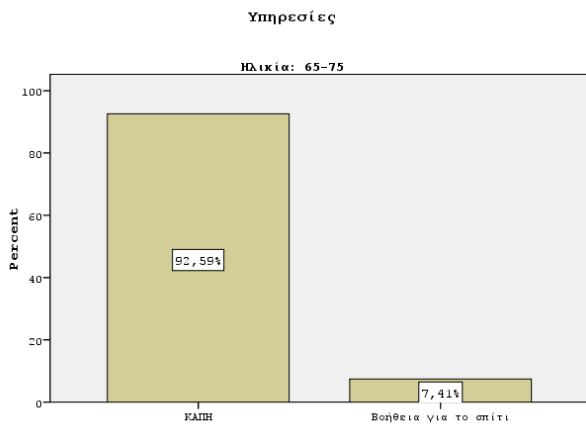
Πίνακας 27



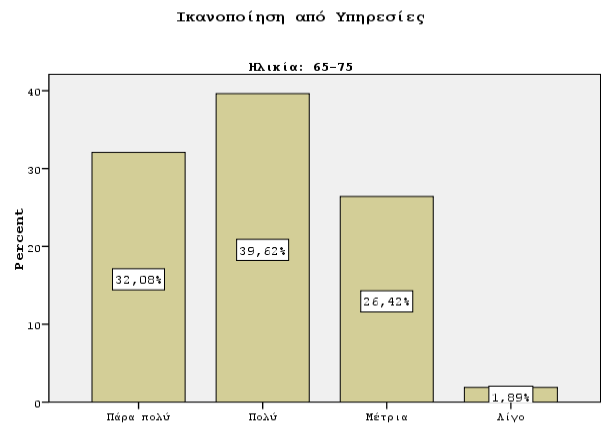
Διάγραμμα 27

Οι ηλικιωμένοι που λαμβάνουν φροντίδα από τις υπηρεσίες δείχνουν γενικά ικανοποιημένοι, καθώς πάνω από το 50% συγκεντρώνεται στην κατηγορία πάρα πολύ και πολύ. Πιο συγκεκριμένα το 27,45% είναι πάρα πολύ ικανοποιημένο από τις υπηρεσίες που του παρέχονται και το 45,10% είναι πολύ ικανοποιημένο.

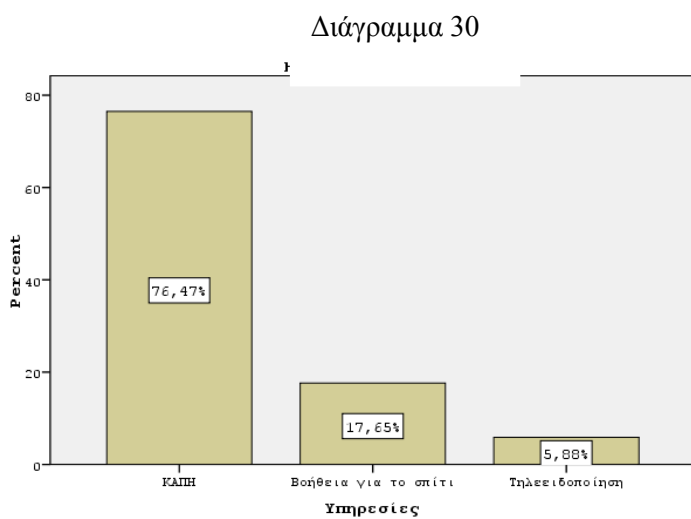
Ποσοστά ηλικιωμένων για τις υπηρεσίες που λαμβάνουν και την ικανοποίηση τους απ' αυτές ανάλογα με την ηλικία τους



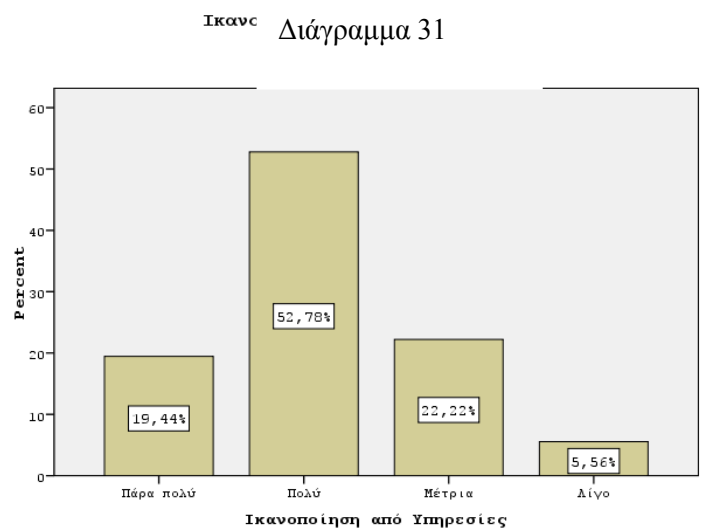
Διάγραμμα 28



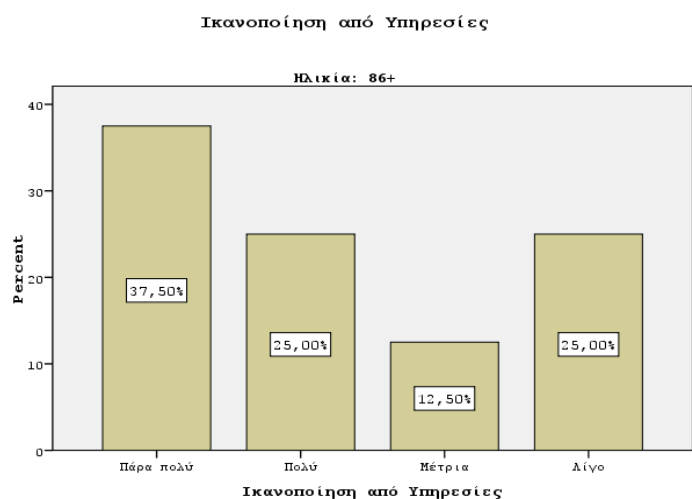
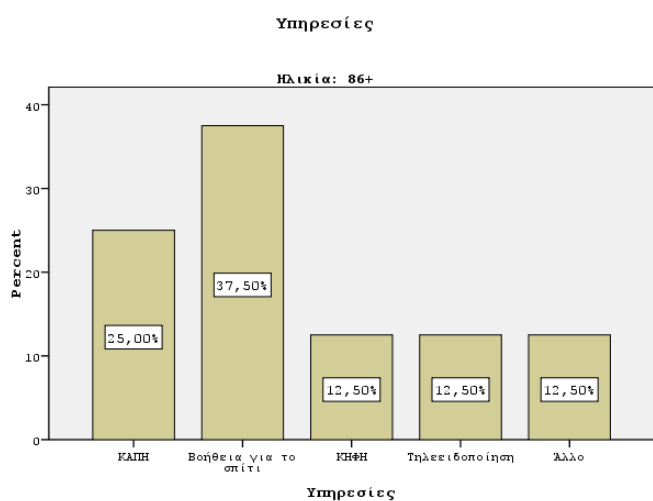
Διάγραμμα 29



Διάγραμμα 32



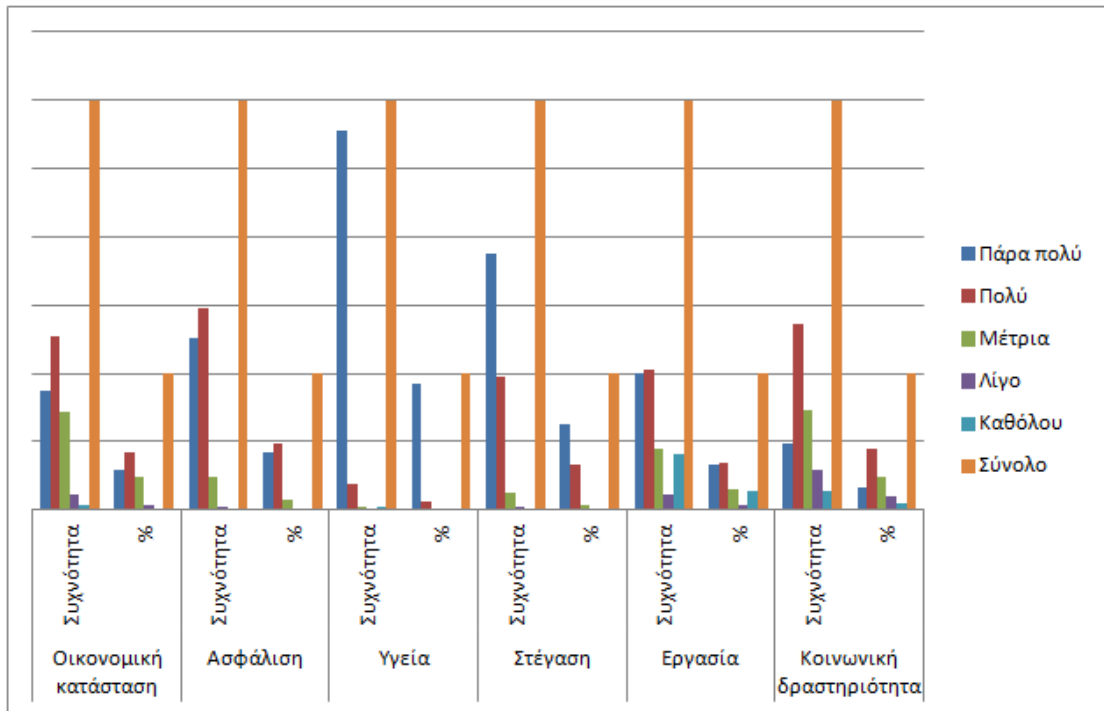
Διάγραμμα 33



Κατανομή συχνοτήτων ηλικιωμένων ανάλογα από το βαθμό σημαντικότητας για την οικονομική κατάσταση, ασφάλιση, υγεία, στέγαση, εργασία και κοινωνική δραστηριότητα.

	Οικονομική κατάσταση		Ασφάλιση		Υγεία		Στέγαση		Εργασία		Κοινωνική δραστηριότητα	
	Συχνότητα	%	Συχνότητα	%	Συχνότητα	%	Συχνότητα	%	Συχνότητα	%	Συχνότητα	%
Πάρα πολ	87	29	126	42	277	92.33333	188	62.66667	100	33.33333	48	16
Πολύ	127	42.33333	147	49	19	6.333333	98	32.66667	103	34.33333	136	45.33333
Μέτρια	72	24	24	8	2	0.666667	12	4	45	15	73	24.33333
Λίγο	11	3.666667	2	0.666667	0	0	2	0.666667	11	3.666667	29	9.666667
Καθόλου	3	1	1	0.333333	2	0.666667	0	0	41	13.66667	14	4.666667
Σύνολο	300	100	300	100	300	100	300	100	300	100	300	100

Πίνακας 28



Διάγραμμα 34

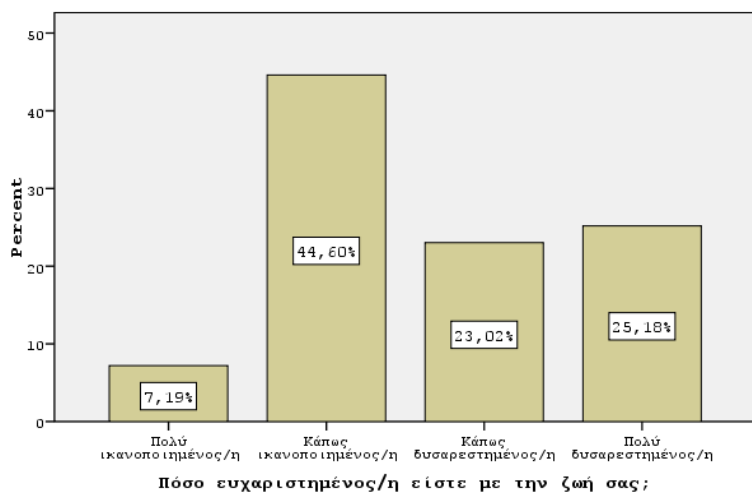
Όπως μπορεί να παρατηρηθεί εξαιρετική σημασία για τους ηλικιωμένους του δείγματος μας έχει η υγεία, καθώς συγκεντρώνει το 92,33% στο βαθμό πάρα πολύ και 6,33% στο βαθμό πολύ. Επίσης, υψηλό ποσοστό της τάξεως του 62,66% συγκεντρώνει στο βαθμό πάρα πολύ και 32,66% στο πολύ η στέγαση. Ακολουθούν η οικονομική κατάσταση με ποσοστά 29% και 42,33% στο βαθμό πάρα πολύ και πολύ αντίστοιχα.

Κατανομή συχνοτήτων ηλικιωμένων ανάλογα με το βαθμό ικανοποίησης για την ζωή τους κατηγοριοποιημένο ανάλογα με το φύλο

	Άνδρας		Γυναίκα	
	Συχνότητα	%	Συχνότητα	%
Πολύ ικανοποιημένος/η	10	7.194245	11	6.832298
Κάπως ικανοποιημένος/η	62	44.60432	75	46.58385
Κάπως δυσαρεστημένος/η	32	23.02158	29	18.01242
Πολύ δυσαρεστημένος/η	35	25.17986	46	28.57143
Total	139	100	161	100

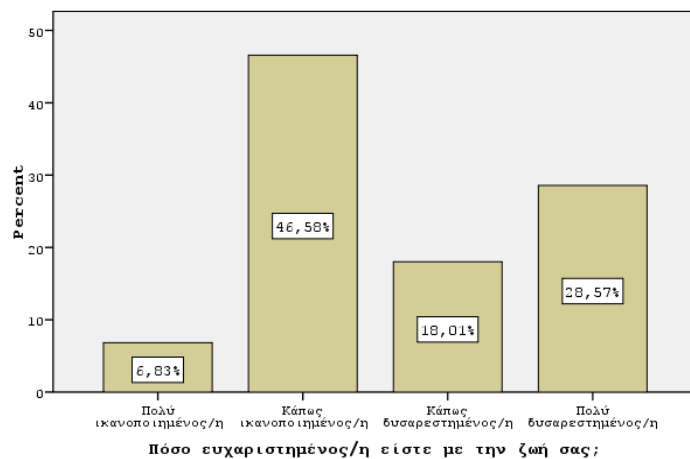
Πίνακας 29

Φύλο: Άνδρας



Διάγραμμα 35

Φύλο: Γυναίκα



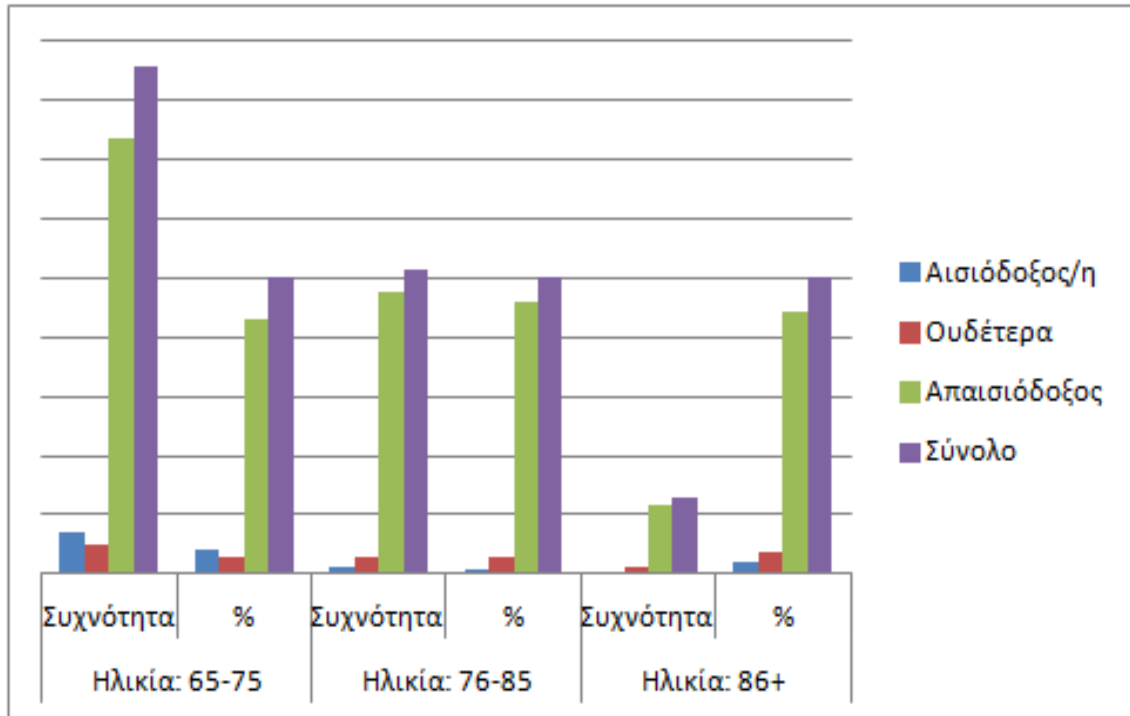
Διάγραμμα 36

Όπως παρατηρούμε από τα παραπάνω τόσο οι άνδρες όσο και οι γυναίκες είναι κάπως ικανοποιημένοι με την ζωή τους, καθώς το ποσοστό που συγκεντρώνει είναι 44,6% για τους άνδρες ηλικιωμένους και 46,5% για τις γυναίκες ηλικιωμένες. Επιπλέον, οι ηλικιωμένοι είναι κάπως πιο δυσαρεστημένοι σε σχέση με τις γυναίκες, συγκεντρώνοντας ποσοστό 23,02% έναντι 18,01% .

Κατανομή συχνοτήτων ηλικιωμένων για το πώς νιώθουν με τις εξελίξεις της σημερινής κατάστασης κατηγοριοποιημένες σε ηλικιακές ομάδες

	Ηλικία: 65-75		Ηλικία: 76-85		Ηλικία: 86+	
	Συχνότητα	%	Συχνότητα	%	Συχνότητα	%
Αισιόδοξος/η	14	8.187135	2	1.941748	1	3.846154
Ουδέτερα	10	5.847953	6	5.825243	2	7.692308
Απαισιόδοξος	147	85.96491	95	92.23301	23	88.46154
Σύνολο	171	100	103	100	26	100

Πίνακας 30



Διάγραμμα 37

Σε όλες τις ηλικιακές ομάδες το μεγαλύτερο ποσοστό όπως είναι φανερό συγκεντρώνεται στο απαισιόδοξος. Πιο συγκεκριμένα για τις ηλικίες 65-75 συγκεντρώνει το 86%, για τις ηλικίες 76-85 το 92% και για τις ηλικίες από 86 και άνω το 88,5%.