



ΤΕΙ ΚΡΗΤΗΣ

ΣΧΟΛΗ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΩΝ ΥΓΕΙΑΣ ΚΑΙ
ΠΡΟΝΟΙΑΣ

ΤΜΗΜΑ ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΕΡΓΑΣΙΑΣ

ΠΤΥΧΙΑΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ

«Η ποιότητα ζωής των ηλικιωμένων μετά την συνταξιοδότηση: ο ρόλος των κοινωνικών δικτύων στήριξης και η διαχείριση του ελεύθερου χρόνου»



Υπεύθυνη καθηγήτρια: Κουκούλη Σοφία

Σπουδάστριες: Καμπουράκη Ελένη (υ.κ5040), Μαζανάκη Μαρία(υ.κ5049) Μυτάκη
Αικατερίνη(υ.κ5053)

ΗΡΑΚΛΕΙΟ

2018

ΠΕΡΙΛΗΨΗ

Σκοπός: Σκοπό της παρούσας πτυχιακής αποτελεί η διερεύνηση των επιπτώσεων της συνταξιοδότησης στη ζωή των ηλικιωμένων καθώς και με ποιόν τρόπο επηρεάζεται η καθημερινότητά τους. Ακόμη, στόχος της παρούσας μελέτης είναι να διαπιστωθούν οι αλλαγές των κοινωνικών δικτύων τους μετά τη συνταξιοδότηση, καθώς και το πώς διαχειρίζονται και αξιοποιούν οι ίδιοι τον ελεύθερο χρόνο τους.

Μεθοδολογία: Η παρούσα μελέτη είναι ποιοτική έρευνα και για την συλλογή των δεδομένων χρησιμοποιήθηκε η ημι-δομημένη συνέντευξη. Το δείγμα της αποτελείται από (19) άτομα που συνταξιοδοτήθηκαν τα τελευταία πέντε χρόνια, και κατοικούν στους Δήμους Ηρακλείου, Μαλεβιζίου και Ιεράπετρας.

Αποτελέσματα: Κύριος λόγος της συνταξιοδότησης ήταν το όριο ηλικίας. Η κυριότερη θετική αλλαγή που αναφέρθηκε από την πλειοψηφία ήταν ο ελεύθερος χρόνος που διέθεταν για τα φιλικά πρόσωπα και για την προσωπική τους ευχαρίστηση. Ως κυριότερη αρνητική αλλαγή αναφέρθηκαν τα αρνητικά συναισθήματα που σχετίζονται με την αίσθηση ότι δεν είναι χρήσιμοι/ες για την κοινωνία. Η διαχείριση του ελεύθερου χρόνου τους καθώς και τα ενδιαφέροντά τους διαφέρουν ανάλογα με το φύλο, ενώ για τους περισσότερους η διαχείριση του ελεύθερου χρόνου, αλλά και οι κοινωνικές συναναστροφές συμβάλλουν θετικά στην ποιότητα ζωής τους. Τέλος, οι ηλικιωμένοι/ες δήλωσαν ικανοποιημένοι/ες γενικότερα από την ζωή τους, ενώ ελάχιστοι αναφέρονται στην αντιμετώπιση δυσκολιών μετά τη νέα κατάσταση. Η πλειοψηφία αναφέρθηκε στην θετική συμβολή της συνταξιοδότησης στις κοινωνικές συναναστροφές λόγω περισσότερου διαθέσιμου χρόνου. Ελάχιστοι αναφέρθηκαν στην αρνητική της επίδραση λόγω οικονομικών δυσκολιών ή μείωσης των κοινωνικών δικτύων στα οποία συμμετείχαν πριν λόγω της εργασίας τους.

Συμπεράσματα: Από την συγκεκριμένη έρευνα προέκυψε ότι το πρώτο διάστημα της συνταξιοδότησης επέφερε αλλαγές στην καθημερινότητα των ηλικιωμένων και σε συναισθηματικό επίπεδο. Οι αλλαγές αυτές ωστόσο αντιμετωπίστηκαν σταδιακά μέσω και της θετικής επίδρασης των κοινωνικών δικτύων στήριξης, ενώ και τα κοινωνικά δίκτυα και ο τρόπος αξιοποίησης του ελεύθερου χρόνου τους ήταν σημαντικοί παράγοντες για την προσαρμογή στη νέα κατάσταση.

ABSTRACT

Aim : Aim of the present diploma is the clarification of the effects of retirement in the elders lives as well as the way their every day life is influenced by them. In addition , the purpose of this study is to ascertain the changes of their social networks after retirement, and the way they handle and make their spair time worthy.

Methodology: The present study is a qualitative research and for the data collection semi-structured interview was used. The sample is composed by 19 individuals who have been retired the last five years and reside in the municipalities of Heraklion, Malevizio and Ierapetra

Results: The main reason of retirement was the age. The principal positive change that was mentioned from the average of the sample was the free time that they have for friendly people and for their personal pleasure. The principal negative changes according to the sample are the negative feelings related to the feelings of uselessness against society

The administration of their free time as well as their interests differ according to their sex , whereas for the majority the management of their free time but also their social companies contribute positively in their quality of life. Finally the elderly stated that they are satisfied in general from their lives, while the least of them mention the confrontation of difficulties after the new condition.

The plurality refers to the positive contribution of retirement in their social interactions due to their more available free time. The least of them referred to the negative influence of the retirement because of either financial difficulties or reduction of their social networks they used to be part in thanks to their employment.

Conclusions: From the current study it appears that the first period of retirement caused changes not only in the everyday life of the elderly but also in an emotional level. These changes nevertheless were faced gradually through the positive impact of social support networks, while the social networks and the use of their leisure time were important factors for the adjustment in their new circumstance .

Θα θέλαμε να ευχαριστήσουμε θερμά την υπεύθυνη καθηγήτρια της πτυχιακής μας εργασίας την κα. Κουκούλη Σοφία για την υποστήριξη και τις καθοδηγητικές συμβουλές της. Τέλος θα θέλαμε να πούμε ένα μεγάλο ευχαριστώ σε όλους όσους συνέβαλαν στη διεκπεραίωση της έρευνας μας για την συνεργασία και την πρόθυμη συμμετοχή τους.

Πίνακας περιεχομένων

ΠΕΡΙΛΗΨΗ	2
ABSTRACT	3
Εισαγωγή	9
ΘΕΩΡΗΤΙΚΟ ΜΕΡΟΣ.....	11
1 ^ο Κεφάλαιο: Ορισμός –περιγραφή των ηλικιωμένων	11
1.1 Ορισμός των ηλικιωμένων ατόμων.....	11
1.2 Χαρακτηριστικά της γήρανσης	11
1.3 Οι ανάγκες και τα προβλήματα των ηλικιωμένων.....	13
1.3.1 Οι ανάγκες των ηλικιωμένων	13
1.3.2 Τα προβλήματα των ηλικιωμένων ατόμων.....	14
1.4 Η δημογραφική γήρανση στην Ελλάδα.....	15
2 ^ο Κεφάλαιο : Ποιότητα ζωής των ηλικιωμένων	18
2.1. Η έννοια της ποιότητας ζωής	18
2.2 Ποιότητα ζωής και ηλικιωμένοι	21
2.3 Κοινωνικά δίκτυα και ποιότητα ζωής των ηλικιωμένων.....	22
2.4 Ελεύθερος χρόνος και ποιότητα ζωής των ηλικιωμένων	25
3 ^ο Κεφάλαιο : Οι επιπτώσεις της συνταξιοδότησης στην ποιότητα ζωής των ηλικιωμένων	28
3.1 Οι οικονομικές, κοινωνικές και ψυχολογικές επιπτώσεις	28
3.1.1 Ταμεία ασφάλισης και μορφές σύνταξης	29
3.1.2 Η επίδραση της οικονομικής κρίσης στους ηλικιωμένους	31
3.1.3 Οι περικοπές των συντάξεων στην Ελλάδα.....	32
3.1.4 Οικονομική κρίση και υγεία των ηλικιωμένων	34
3.1.5 Συνταξιοδότηση και επιπτώσεις στον κοινωνικό και ψυχικό τομέα των ηλικιωμένων.....	35
3.2 Τρόποι διαχείρισης των προβλημάτων που επιφέρει η συνταξιοδότηση.	39
4 ^ο Κεφάλαιο : Κρατικές πολιτικές στήριξης και προστασίας των ηλικιωμένων στην Ελλάδα	42
4.1 Τα δικαιώματα των ηλικιωμένων σε διεθνές επίπεδο	42
4.1.2 Θεμελίωση ανθρωπίνων δικαιωμάτων των ηλικιωμένων	43
4.2 Κρατικές πολιτικές στήριξης ηλικιωμένων στην Ελλάδα	46
4.2.1 Κοινωνική Ασφάλιση	46

4.2.2 Συνταξιοδοτικό σύστημα στην Ελλάδα.....	47
4.2.3 Πολιτική υγείας και ηλικιωμένοι.....	48
4.2.4 Υπηρεσίες υγείας στην Ελλάδα.....	50
4.2.5 Κοινωνική Πρόνοια και ηλικιωμένοι.....	53
4.2.6 Η κοινωνική προστασία των ηλικιωμένων στην Ελλάδα.....	55
4.3 Δίκτυα Κοινωνικής προστασίας στην Ελλάδα.....	56
4.3.1 Τα Κέντρα Ανοιχτής Προστασίας Ηλικιωμένων(ΚΑΠΗ).....	57
4.3.2 Κέντρα Ημερήσιας Φροντίδας Ηλικιωμένων (ΚΗΦΗ).....	58
4.3.3 Κατ'οίκον νοσηλεία.....	58
4.3.4 Τα προγράμματα «Βοήθεια στο σπίτι».....	59
4.3.5 Ιδρυματική περίθαλψη.....	59
4.3.6 Άτυπα δίκτυα φροντίδας ηλικιωμένων.....	60
ΕΡΕΥΝΗΤΙΚΟ ΜΕΡΟΣ.....	62
Κεφάλαιο 5: Μεθοδολογία έρευνας.....	62
5.1 Σκοπός της μελέτης.....	62
5.2 Ερευνητική στρατηγική.....	63
5.3 Πληθυσμός-Επιλογή δείγματος.....	63
5.4 Εργαλείο έρευνας - Θεματικοί άξονες.....	65
5.5 Διαδικασία συλλογής στοιχείων.....	66
5.6 Κυριότερες δυσκολίες.....	67
5.7 Ηθικά διλήμματα και τήρηση της δεοντολογίας.....	67
5.8 Ανάλυση περιεχομένου.....	68
Κεφαλαίο 6 : Αποτελέσματα έρευνας.....	69
6.1. Η Συνταξιοδότηση.....	69
6.1.1 Λόγοι συνταξιοδότησης.....	69
6.1.2 Κάλυψη βιοποριστικών αναγκών μέσω της σύνταξης.....	70
6.1.3 Αλλαγές που έφερε η συνταξιοδότηση.....	71
6.1.4 Συναισθήματα κατά το πρώτο διάστημα και μετά την συνταξιοδότηση.....	72
6.2 Κοινωνικά δίκτυα.....	74
6.2.1 Κατάσταση Συμβίωσης.....	74
6.2.2 Σχέσεις με τα άτομα συμβίωσης (σύζυγος, παιδιά, εγγόνια).....	74
6.2.3 Σχέσεις με την οικογένεια και ποιότητα ζωής.....	74
6.2.4 Σχέσεις με άλλα άτομα και ποιότητα ζωής.....	76
6.2.5 Η Συνταξιοδότηση ως παράγοντας αλλαγής των κοινωνικών σχέσεων.....	77

6.2.6 Συνταξιοδότηση και μοναξιά	79
6.3 Ο ελεύθερος χρόνος και η διαχείριση του.....	81
6.3.1 Μια συνηθισμένη μέρα ενός συνταξιούχου.....	81
6.3.2 Διάρκεια και ποιότητα ελεύθερου χρόνου	84
6.3.3 Ικανοποίηση συνταξιούχων από την ποιότητα του ελεύθερου χρόνου	85
6.3.4 Αξιοποίηση του ελεύθερου χρόνου πριν και μετά τη συνταξιοδότηση	86
6.3.5 Η συμβολή των κοινωνικών σχέσεων στην ψυχολογική κατάσταση των ερωτώμενων.....	87
6.4 Συνολικό γενικό ερώτημα	88
6.4.1 Ικανοποίηση του ηλικιωμένου από τη ζωή μετά τη συνταξιοδότηση.....	88
Κεφάλαιο 7: Συζήτηση.....	90
ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ.....	99

Εισαγωγή

Η παρούσα πτυχιακή εργασία διερευνά το θέμα της ποιότητα ζωής των ηλικιωμένων μετά την συνταξιοδότηση και πιο συγκεκριμένα, την επίδραση που μπορεί να έχει η συνταξιοδότηση στην ποιότητα ζωής τους και την σημασία της διαχείρισης του ελεύθερου χρόνου και των κοινωνικών δικτύων στήριξης στην ποιότητα ζωής των ηλικιωμένων σε αυτό το μεταβατικό στάδιο της ζωής τους. Η μελέτη αυτή εκπονήθηκε με αφορμή τα πολλαπλά αποτελέσματα ερευνών τα οποία αναδεικνύουν τα προβλήματα που συνοδεύουν τη διεργασία της γήρανσης, τα οποία είναι τόσο βιολογικά όσο και κοινωνικά, ενώ πολλά από αυτά εκδηλώνονται μετά την συνταξιοδότηση.

Συνοπτικά για τους ηλικιωμένους η «ποιότητα ζωής» εξαρτάται από πολλούς παράγοντες όπως την καλή σωματική και ψυχική υγεία του ατόμου, την ικανότητα του να επιτελεί τις καθημερινές του συνήθειες δραστηριότητες, ώστε να έχει μια ανεξάρτητη διαβίωση, την οικονομική του ανεξαρτησία, αλλά και την κοινωνική του συμμετοχή και στήριξη από τα κοινωνικά δίκτυα. Σύμφωνα με τον Lemme (1995) τα κριτήρια επιτυχών γηρατειών είναι η διάρκεια ζωής, η βιολογική υγεία, η ψυχική υγεία, η γνωστική αποτελεσματικότητα, η κοινωνική ικανότητα και παραγωγικότητα, η ικανότητα ελέγχου της ζωής μας καθώς και η ικανοποίηση από τη ζωή.

. Στο πρώτο κεφάλαιο περιγράφονται ο ορισμός και τα χαρακτηριστικά της γήρανσης καθώς οι ανάγκες και τα προβλήματα με τα οποία έρχονται αντιμέτωποι οι ηλικιωμένοι. Επιπλέον γίνεται αναφορά στη δημογραφική γήρανση του πληθυσμού της χώρας και στις επιπτώσεις που αυτή επιφέρει σε διάφορους τομείς της Ελλάδας. Στο δεύτερο κεφάλαιο αναλύεται η έννοια της ποιότητας ζωής και ειδικότερα αυτής των ηλικιωμένων ατόμων, καθώς και η επίδραση των κοινωνικών δικτύων στήριξης και της διαχείρισης του ελεύθερου χρόνου σε αυτή. Το τρίτο κεφάλαιο αναφέρεται στις επιπτώσεις της συνταξιοδότησης που αφορά όλους τους ηλικιωμένους και στη συνέχεια γίνεται μια πιο συγκεκριμένη περιγραφή για την κατάσταση της συνταξιοδότησης στη χώρα μας και στις επιπτώσεις που αυτή μπορεί να επιφέρει

τόσο στον οικονομικό όσο και στον κοινωνικό-συναισθηματικό τομέα των ηλικιωμένων. Στο συγκεκριμένο κεφάλαιο επιπλέον, αναφορά γίνεται και σε ορισμένους τρόπους με τους οποίους η ηλικιωμένοι μπορούν να αντιμετωπίσουν τα προβλήματα που προκαλεί η συνταξιοδότηση. Το θεωρητικό μέρος ολοκληρώνεται με το τέταρτο κεφάλαιο στο οποίο περιγράφονται οι κρατικές πολιτικές στήριξης και προστασίας των ηλικιωμένων στην Ελλάδα και αναλύονται εν συντομία τα προγράμματα και οι υπηρεσίες που αυτές περιλαμβάνουν.

Στη συνέχεια ακολουθεί το ερευνητικό μέρος της εργασίας στο οποίο το πέμπτο κεφάλαιο αφορά την περιγραφή της μεθοδολογίας έρευνας και της επιλογή του δείγματος της παρούσα παρούσας ενώ το έκτο κεφάλαιο περιέχει την ανάλυση του περιεχομένου των συνεντεύξεων που υλοποιήθηκαν καθώς και τα αποτελέσματα που προέκυψαν από αυτές. Τέλος, στο έβδομο κεφάλαιο περιλαμβάνεται η συζήτηση των αποτελεσμάτων και τα τελικά συμπεράσματα της έρευνας.

ΘΕΩΡΗΤΙΚΟ ΜΕΡΟΣ

1^ο Κεφάλαιο: Ορισμός –περιγραφή των ηλικιωμένων

Στο πρώτο κεφάλαιο της εργασίας σκόπιμο είναι να γίνει μια αναφορά στον ορισμό και τα χαρακτηριστικά των ηλικιωμένων ατόμων καθώς στις βασικές ανάγκες και προβλήματα με τα οποία έρχεται αντιμέτωπη η συγκεκριμένη πληθυσμιακή ομάδα. Επιπρόσθετα θα γίνει αναφορά στα χαρακτηριστικά της δημογραφικής γήρανσης.

1.1 Ορισμός των ηλικιωμένων ατόμων

«Υστερα από απόφαση της Γενικής Συνέλευσης του Ο.Η.Ε., ως όριο για τη καταγραφή των ατόμων που ανήκουν στην τρίτη ηλικία θεωρήθηκε η ηλικία των εξήντα (60) ετών. Με την πάροδο του χρόνου όμως ως κατώφλι για την ηλικία εκλαμβάνεται το όριο των εξήντα (67) ετών και άνω. Υπάρχει ακόμη ένας διαχωρισμός του συνόλου των ηλικιωμένων συμφωνά με τον οποίο διακρίνονται στην κατηγορία των υπερηλίκων σε υποσύνολα ηλικιών» (Ελληνική Εθνική Επιτροπή για την Παγκόσμια Συνέλευση Γήρατος, 1982 στο Δαρδαβέσης, 1999). Η τρίτη ηλικία αποτελεί ένα από τα πέντε στάδια στον κύκλο της ανθρώπινης ζωής. Αρχίζει από το 65^ο έτος ηλικίας του ατόμου και καλύπτει τα χρόνια της συνταξιοδότησης(Μπαμπινιώτης 2011).

Αξίζει ακόμη να αναφερθεί ότι τα ηλικιωμένα άτομα άνω των εβδομήντα πέντε (75) ετών συγκαταλέγονται στην κατηγορία της τέταρτης ηλικίας. Στην συγκεκριμένη κατηγορία ανήκουν οι υπερήλικες.

1.2 Χαρακτηριστικά της γήρανσης

Σύμφωνα τώρα με τον διαχωρισμό του Λάσλετ, η ζωή διακρίνεται από τέσσερα στάδια. Πιο συγκεκριμένα, η περίοδος ης εξάρτησης , της κοινωνικοποίησης, της ανωριμότητας και της εκπαίδευσης αποτελούν την πρώτη ηλικία. Έπειτα ακολουθεί η δεύτερη ηλικία στην οποία συμπεριλαμβάνεται η περίοδος ανεξαρτησίας, ωριμότητας, ευθύνης και κερδών. Η τρίτη ηλικία αποτελείται από την περίοδο προσωπικών επιτευγμάτων και εκπλήρωσης. Ο συγκεκριμένος διαχωρισμός ολοκληρώνεται με την τέταρτη ηλικία η οποία είναι περίοδος εξάρτησης, εξασθένησης και θανάτου (Laslet, 1989 στο Πουλοπούλου-Εμκε, 1999).

Επιπροσθέτως, το δεύτερο αιώνα μ.Χ ο Γαληνός έγραψε το συνολικό του έργο της κλασικής ιατρικής ο οποίος μάλιστα θεωρούσε τα γηρατεία σαν κάτι ανάμεσα στην υγεία και την αρρώστια. Σύμφωνα πάντα με τον ίδιο κατά την συγκεκριμένη περίοδο της ζωής του ανθρώπου όλες οι φυσιολογικές του λειτουργίες ελαττώνονταν και αδυνάτιζαν. Ερμήνευσε αυτή την κατάσταση, συμβιβάζοντας την θεωρία των 'χυμών' με τη θεωρία της εσωτερικής θερμοκρασίας. Η θερμότητα αντλούσε την ύπαρξή της από τα υγρά και έσβηνε όταν το σώμα αφυδατωνόταν και τα υγρά εξατμίζονταν.

Τα χαρακτηριστικά του γήρατος ποικίλλουν και η προσέγγισή τους μπορεί να γίνει τόσο από βιολογική και κοινωνικό-ιστορική, όσο και από οικολογική και ψυχολογική άποψη. Αναλυτικότερα, το γήρας αποτελεί το σύνολο των επεξεργασιών σ' όλο τον οργανισμό καθώς και σε κάθε όργανο που παρουσιάζονται μετά τη σωματική και αναπαραγωγική ωριμότητα. Αυτό συνεπάγεται την ελάττωση της ικανότητας του οργανισμού να διατηρεί την ομοιόσταση του. Συνίσταται σε αλλαγές που μειώνουν τη λειτουργικότητα του ατόμου του οποίου η ικανότητα που κατείχε στο παρελθόν να αντιδρά επιτυχώς σε κάθε είδους ερέθισμα, στην συγκεκριμένη περίοδο της ζωής του ελαττώνεται, ενώ παράλληλα αυξάνονται οι πιθανότητες θανάτου. Η διαδικασία του γήρατος διαμορφώνεται σταδιακά και δεν εμφανίζεται ξαφνικά. Έτσι, η κάθε αλλαγή που συντελείται προστίθεται σε αυτές που έχουν ήδη προηγηθεί τόσο στο εσωτερικό όσο και στο εξωτερικό του κάθε ατόμου. Αξίζει ωστόσο να σημειωθεί ότι το γήρας αποτελεί μια πολύπλοκη διεργασία δομικών και λειτουργικών αλλαγών που συνδέονται μεν με την ηλικία, αλλά η έναρξή της καθώς και η ποιότητά της διαφέρει από άτομο σε άτομο. Το παραπάνω γεγονός καθιστά δύσκολο τον προσδιορισμό της χρονικής περιόδου που ξεκινούν οι μεταβολές στο άτομο εξαιτίας της γήρανσης. Ακόμη οι βιολογικές μεταβολές είναι αναπόδραστες, ισχύουν για όλους τους ανθρώπους και είναι μη αναστρέψιμες. Το πότε θα εμφανισθούν και με ποια μορφή είναι συνάρτηση και περιβαλλοντικών παραγόντων και του τρόπου ζωής (Κωσταρίδου-Ευκλείδη, 1999), (Δοντάς, 1982).

Στα άτομα τρίτης ηλικίας όπως προαναφέρθηκε παρατηρούνται φυσιολογικές φθορές τόσο στην εξωτερική τους εμφάνιση όσο και στο εσωτερικό του οργανισμού τους. Οι φθορές αυτές αφορούν την μορφολογία, καθώς και την σύσταση ιστών και κυττάρων. Τα κύτταρα κάθε οργανισμού υπολειπονται ή μπορεί ακόμη και να χάνονται γεγονός που οδηγεί στην εμφάνιση των συμπτωμάτων του γήρατος.

Εξαιτίας της συγκεκριμένης φθοράς παρατηρείται εξασθένηση του ηλικιωμένου ατόμου, ελάττωση της ικανότητας για εργασία, μεγαλύτερες πιθανότητες εμφάνισης ασθένειας σε σχέση με το πρόσφατο και μακρινό παρελθόν. (Πουλοπούλου- Έμκε, 1999). Η νοημοσύνη είναι μια ευρεία έννοια που περιλαμβάνει πολλές επιμέρους ικανότητες. Υπάρχουν μεγάλες ατομικές διαφορές στην ανάπτυξη της νοημοσύνης αλλά και στο ποιες ικανότητες μειώνονται και ποιες όχι. Επίσης, σημασία έχει ο βαθμός εκπαίδευσης που έχει δεχθεί το άτομο. Γενικά, η νοητική απόδοση του ατόμου είναι συνάρτηση πολλών παραγόντων όπως η σωματική και ψυχική υγεία, η καλή λειτουργία του εγκεφάλου, η μόρφωση και οι ιστορικές- πολιτισμικές συνθήκες στις οποίες έζησε (Κωσταρίδου-Ευκλείδη, 1999).

Οι αλλαγές που επέρχονται με την πάροδο του χρόνου στα άτομα είναι εμφανή σε διάφορους τομείς όπως: την εμφάνιση, τις γνωστικές λειτουργίες, την τροφή και την πέψη, στην κίνηση, την πίεση του αίματος, το αναπνευστικό σύστημα, το νευρικό σύστημα, το αναπαραγωγικό σύστημα και τη μείωση της οξύτητας των αισθητηρίων οργάνων. Ένα από τα πιο γνωστά συμπτώματα του γήρατος είναι η απώλεια της μνήμης.

1.3 Οι ανάγκες και τα προβλήματα των ηλικιωμένων

1.3.1 Οι ανάγκες των ηλικιωμένων

Οι προσωπικές ανάγκες του κάθε ατόμου ξεχωριστά ποικίλλουν ανάλογα με την οικονομική, την κοινωνική καθώς και την οικογενειακή κατάσταση στην οποία βρίσκεται. Ο άνθρωπος ανεξάρτητα από την ηλικιακή ομάδα στην οποία ανήκει χρειάζεται θρεπτική τροφή, καθαριότητα και κατάλληλο ντύσιμο. Χρειάζεται ακόμη μια λειτουργική κατοικία όπου θα πληρούνται οι κατάλληλες προϋποθέσεις έτσι ώστε να εξυπηρετούνται οι βασικές του ανάγκες. Κρίνεται απαραίτητο να δίνεται στα άτομα η δυνατότητα να κινηθούν ανεξάρτητα στο χώρο τους, καθώς υπάρχουν και ιδιαίτερες περιπτώσεις ηλικιωμένων ατόμων με αναπηρίες τα οποία μετακινούνται με τη βοήθεια κάποιου άλλου ή με την υποστήριξη βοηθημάτων.

1.3.2 Τα προβλήματα των ηλικιωμένων ατόμων

Τα προβλήματα με τα οποία έρχονται αντιμέτωποι καθημερινά οι ηλικιωμένοι ποικίλουν και διαφέρουν για τον καθένα ξεχωριστά. Η εκπαίδευση του ηλικιωμένου ατόμου, ο τρόπος με τον οποίο έζησε, η υγεία του καθώς και η οικονομική κρίση αποτελούν μερικούς από τους παράγοντες που μπορούν να επηρεάσουν την εμφάνιση των προβλημάτων.

Πιο συγκεκριμένα, ένα από τα σημαντικότερα προβλήματα που καλούνται να αντιμετωπίσουν οι ηλικιωμένοι αφορά στον βιολογικό τομέα. Παρατηρείται ολοένα και περισσότερο η εξασθένηση των σωματικών τους δυνάμεων, συχνότερη εμφάνιση ασθενειών, ελάττωση των αισθήσεων τους και ιδιαίτερα της όρασης. Παρουσιάζονται ακόμη δυσκολίες στις κινήσεις καθ' όλη την διάρκεια της καθημερινότητάς τους. Εξαιτίας των ποικίλων και διαφορετικών φθορών, τόσο στην σωματική και ψυχική τους υγεία, απαιτείται ιατροφαρμακευτική κάλυψη και νοσοκομειακή περίθαλψη. Όταν το σύστημα υγείας καθώς και η κοινωνική ασφάλιση του ηλικιωμένου αδυνατούν να καλύψουν τις παραπάνω ανάγκες που παρουσιάζονται στην γεροντική ηλικία μπορούν να καλυφθούν συμπληρωματικά από το οικογενειακό περιβάλλον ή ακόμη με την βοήθεια ενός φροντιστή (Πουλοπούλου- Έμκε, 1999).

Ένα ακόμη εξίσου σημαντικό πρόβλημα που αντιμετωπίζουν συχνά οι ηλικιωμένοι και αφορά τον ψυχολογικό τομέα είναι η μοναξιά που προκαλείται εξαιτίας της απώλειας οικείων προσώπων, στενών συγγενών και κυρίως του ή της συζύγου. Καθώς η παραμονή στο σπίτι πλέον είναι πολύωρη απαιτείται συντροφιά-παρέα για τον ηλικιωμένο από το στενό οικογενειακό και φιλικό περιβάλλον. Συχνό φαινόμενο στα άτομα προχωρημένης ηλικίας αποτελεί η παραίτηση όπως και το αίσθημα της ανικανότητας. Δεν είναι λίγες οι περιπτώσεις των ατόμων ωστόσο που δυσκολεύονται να δεχτούν αλλά και να συνηθίσουν τη νέα κατάσταση με αποτέλεσμα να χρειάζονται υποστήριξη από το οικείο περιβάλλον. Γι' αυτόν το λόγο είναι χρήσιμο για τον καθένα να απασχολείται με κάποιες ευχάριστες δραστηριότητες, να συμμετέχει δημιουργικά σε ομαδικές ασχολίες χωρίς να μένει απομονωμένος/η, να επικοινωνεί με άλλα πρόσωπα και να διασκεδάσει.

Αντιμετωπίζουν παράλληλα προβλήματα οικονομικής φύσεως καθώς καταγράφονται ηλικιωμένοι με υψηλά, μεσαία αλλά και πολύ χαμηλά εισοδήματα. Οι χαμηλές συντάξεις, οι οποίες μάλιστα αποτελούν συνήθως την μοναδική πηγή εισοδημάτων, σε συνδυασμό με τις ανεπαρκείς υπηρεσίες υγείας δυσκολεύουν ολοένα και περισσότερο τους ηλικιωμένους. Ολοκληρώνοντας με τα οικονομικά προβλήματα της συγκεκριμένης ομάδας αξίζει να σημειωθεί ότι προκαλείται οικονομική ανασφάλεια καθώς και ο φόβος και η ανησυχία για την αντιμετώπιση των προβλημάτων υγείας τους.

Στα προβλήματα των ηλικιωμένων συγκαταλέγονται η λανθασμένη κοινωνική συμπεριφορά απέναντι στους ηλικιωμένους και οι στάσεις που υιοθετούν οι νεότεροι απέναντί τους καθώς συχνά τους φέρονται πατερναλιστικά και βλέπουν τον ηλικιωμένο με συγκατάβαση ή τον θεωρούν βάρος. Η παραπάνω συμπεριφορά έχει ως αποτέλεσμα τη δημιουργία στερεοτύπων για τους ηλικιωμένους. Πολλές φορές τα άτομα νεότερων ηλικιών εκλαμβάνουν τα γηρατειά ως ασθένεια, ως μια προβληματική κατάσταση. Κυριαρχεί ακόμη ο μύθος της γεροντικής άνοιας καθώς και ο μύθος της γεροντικής κατάθλιψης. Οι μύθοι αυτοί θέλουν όλους τους ηλικιωμένους να αντιμετωπίζουν προβλήματα με την μνήμη τους αλλά και να αντιμετωπίζουν διάφορες καταστάσεις αρνητικά (Πουλοπούλου-Έμκε,1999).

1.4 Η δημογραφική γήρανση στην Ελλάδα.

Δημογραφική γήρανση θεωρείται η αύξηση της αναλογίας των ηλικιωμένων ατόμων (συνήθως 65 ή 60 ετών και άνω) στον πληθυσμό, η οποία αντανακλάται στην επακόλουθη αύξηση της διάμεσης ηλικίας του πληθυσμού, με ταυτόχρονη μείωση της αναλογίας των νέων (0-14 ή 0-19 ετών) και ενδεχομένως της αναλογίας των ατόμων παραγωγικής ηλικίας (15-64 ή 20-60 ετών). Με άλλα λόγια όταν η γονιμότητα είναι χαμηλή και ο αριθμός των ηλικιωμένων αυξάνει, η μέση ηλικία

ανέρχεται και η διάρθρωση του πληθυσμού γερνάει. Δημογραφική γήρανση δεν είναι μόνο η αύξηση του αριθμού των ηλικιωμένων αλλά και η αύξηση της αναλογίας τους στο συνολικό πληθυσμό, συνίσταται επομένως στη μεταβολή της διάρθρωσης του πληθυσμού κατά μεγάλες ομάδες ηλικιών. Η γνώση του αριθμού των ηλικιωμένων είναι απαραίτητη για τη μέτρηση των αναγκών. Πόσοι είναι οι ηλικιωμένοι που κατανέμονται στο χώρο, ποιοι είναι οι εξαρτημένοι ηλικιωμένοι, πόσοι είναι άνω των 80 ή άνω των 85 ετών, αποτελούν στοιχεία που πρέπει να γνωρίζουν οι αρμόδιοι για τη χάραξη κοινωνικής πολιτικής. Σύμφωνα με τον Αμερικανό δημογράφο Myers G., η δημογραφική γήρανση θεωρείται σαν ένα κρίσιμο δείκτη κοινωνικής και πολιτιστικής ωριμότητας(Τζιμπαλάκη, 2009).

Όσον αφορά τα στοιχεία σχετικά με τον πληθυσμό της Ελλάδας που παρέχονται από την Ελληνική Στατιστική Αρχή και σύμφωνα με την τελευταία απογραφή της χώρας που έγινε , ο αναθεωρημένος υπολογιζόμενος πληθυσμός την 1/1/2015 ήταν 10.858.018, εκατ. των οποίων 5.268.390 άνδρες και 5.589.628 γυναίκες.

Οι γεννήσεις στην Ελλάδα το 2014, ανήλθαν σε 92.148, παρουσιάζοντας μείωση κατά 2,1% σε σχέση με το 2013, σε αντίθεση με τους θανάτους οι οποίοι παρουσίασαν αύξηση κατά 1,17% και ανήλθαν σε 113.740 από 111.794 το 2013. Η μεταβολή του πληθυσμού που οφείλεται μόνον στη διαφορά των γεννήσεων και των θανάτων χωρίς συνυπολογισμό της μετανάστευσης παρουσίασε αρνητική εξέλιξη, με φυσική μείωση του πληθυσμού κατά 21.592 άτομα.

Το προσδόκιμο ζωής το 2011 στην Ελλάδα ήταν 83,1 χρόνια για τις γυναίκες και 78,3 χρόνια για τους άνδρες παρουσιάζοντας σε γενικές γραμμές μία σημαντική αυξητική τάση την τελευταία δεκαετία. Έτσι, το προσδόκιμο ζωής κατά τη γέννηση το 2011, διαμορφώθηκε στα 80,91 έτη , ενώ στην Ευρώπη ο μέσος όρος ζωής ήταν 80,33 έτη σημειώνοντας τωστόσο το 2012 μικρή μείωση καθώς ανήλθε στα 80,82 έτη.

Τα δεδομένα για το προσδόκιμο ζωής στην Ελλάδα για το 2012, δεν διαφέρουν και πολύ από το προηγούμενο έτος, αφού ήταν 83 χρόνια για τις γυναίκες και 77,9 χρόνια για τους άντρες, παρουσιάζοντας πολύ μικρή μείωση από το 2011. Το 2013, ωστόσο, το προσδόκιμο ζωής κατά τη γέννηση σημείωσε μικρή αύξηση και για τα δύο φύλα, πλησιάζοντας τα επίπεδα του 2011 (78,3 έτη

για τους άνδρες και 83,4 έτη για τις γυναίκες), ενώ το 2014 παρέμεινε στάσιμο περίπου στα ίδια επίπεδα (78,45 έτη για τους άνδρες και 83,51 έτη για τις γυναίκες).

Με βάση τα πιο πρόσφατα αποτελέσματα, που αφορούν στο έτος 2012, το Προσδόκιμο Ζωής (ΠΖ) στην ηλικία των εξήντα πέντε (65) ετών ανέρχεται στα 21 έτη για τις γυναίκες και στα 18,1 έτη για τους άνδρες, σημειώνοντας αύξηση σε σύγκριση με το 2004 κατά 1,2 έτη και για τα δύο φύλα. Συγκριτικά με το μέσο όρο των χωρών του ΟΟΣΑ, η Ελλάδα το 2013 παρουσίασε υψηλότερο προσδόκιμο επιβίωσης, 81,4 έτη έναντι 80,4 έτη του ΟΟΣΑ.

Σύμφωνα με τα στοιχεία της [έρευνας SILC](#) για το 2012, στην ηλικία των 65 ετών, οι γυναίκες περνούν 7,3 έτη (35% της υπολειπόμενης ζωής τους) χωρίς περιορισμό δραστηριοτήτων, με βάση τα Προσδοκώμενα Έτη Υγιούς Ζωής (EYZ), 7,1 έτη (34%) με μέτριο περιορισμό των δραστηριοτήτων τους και 6,6 έτη (31%) με σοβαρό περιορισμό των δραστηριοτήτων τους. Οι άνδρες της ίδιας ηλικίας περνούν 8,6 έτη (47% της υπολειπόμενης ζωής τους) χωρίς περιορισμό των δραστηριοτήτων τους, ενώ 5,1 έτη (28%) περνούν με μέτριο περιορισμό δραστηριοτήτων και 4,4 έτη (24%) με σοβαρό περιορισμό των δραστηριοτήτων τους.

Το προσδόκιμο ζωής με καλή υγεία, ο αριθμός δηλαδή των υπολειπόμενων ετών που αναμένεται να ζήσει ένα άτομο ηλικίας εξήντα πέντε (65) ετών με καλή ή πολύ καλή υγεία, ανέρχεται σε 5,9 έτη για τις γυναίκες και σε 7,2 έτη για τους άνδρες. Το προσδόκιμο ζωής χωρίς χρόνια πάθηση για τα άτομα ηλικίας εξήντα πέντε (65) ετών για το 2012 ήταν 7,2 έτη για τις γυναίκες και 7,8 έτη για τους άνδρες.

Διαπιστώνεται πως, ενώ συνολικά τα έτη ζωής των ανδρών είναι λιγότερα με αυτά των γυναικών, φαίνεται, ωστόσο, να περνούν περισσότερα χρόνια της ζωής τους με καλή κατάσταση υγείας σε σχέση με τις γυναίκες. Ο μέσος όρος για τα Έτη Υγιούς Ζωής στην Ελλάδα, το 2012, είναι αντίστοιχος με τον μέσο όρο της Ε.Ε. 25 για τους άνδρες (8,6 έτη), ενώ για τις γυναίκες είναι χαμηλότερος κατά 1,2 έτη σε σχέση με το μέσο όρο της Ε.Ε.25 (8,7 έτη για την Ε.Ε. και 7,3 έτη για την Ελλάδα).

Όπως συμπεραίνεται από τα παραπάνω η γήρανση είναι μια πολύπλοκη διαδικασία κατά την οποία προκύπτουν προβλήματα και ανάγκες των ηλικιωμένων ατόμων τόσο σε βιολογικό όσο και σε κοινωνικό και ψυχοσυναισθηματικό επίπεδο. Από την άλλη

πλευρά η αύξηση των ηλικιωμένων στον πληθυσμό έχει σημαντικές επιπτώσεις στο σύστημα υγείας, αλλά και στο σύστημα κοινωνικής φροντίδας της χώρας μας και απαιτεί την προσαρμογή των υπηρεσιών τους στα νέα δεδομένα. .

2^ο Κεφάλαιο : Ποιότητα ζωής των ηλικιωμένων

Στο δεύτερο κεφάλαιο της εργασίας θα ακολουθήσει η αναφορά στην ποιότητα ζωής γενικότερα και πιο συγκεκριμένα στη ποιότητα ζωής των ηλικιωμένων, ενώ στη συνέχεια θα γίνει μια περιγραφή για το πώς τα κοινωνικά δίκτυα και η διαχείριση του ελεύθερου χρόνου της παρούσας πληθυσμιακής ομάδας συμβάλουν στη ποιότητα ζωής της και πώς την επηρεάζουν.

2.1. Η έννοια της ποιότητας ζωής

Η έννοια της ποιότητας της ζωής είναι πολύ-επίπεδη και δύσκολα προσδιορίσιμη. Αποτελεί δε το τελικό σημείο στην αξιολόγηση της δημόσιας πολιτικής (πχ αποτελέσματα των συστημάτων υγείας και κοινωνικής φροντίδας). Η ευρύτερη ερευνητική κοινότητα παρ' όλα αυτά δεν έχει αποδεχθεί ένα κοινό θεωρητικό πλαίσιο για την ποιότητα ζωής ούτε κάποιο ενιαίο εργαλείο μέτρησης της.

Η ποιότητα της ζωής έχει οριστεί στο μακρό-επίπεδο (κοινωνικό, αντικειμενικό) και στο μικρό-επίπεδο (ατομικό, υποκειμενικό) (Rosenberg ,1992), (Bowling, 1995 1995b; 1996), (Bowling & Windsor, 2001). Στο μακρό-επίπεδο συμπεριλαμβάνονται η στέγαση, το εισόδημα, η εργασία και άλλες καταστάσεις σχετιζόμενες με τη ζωή και το περιβάλλον. Στο μικρό-επίπεδο περιλαμβάνονται ατομικές αξίες και εμπειρίες, υποκειμενικές αντιλήψεις για την συνολική ποιότητα ζωής, την ευημερία, την ευτυχία και την ικανοποίηση από την ζωή (Andrews 1986), (Andrews& Withey, 1976), (Larson 1978). Τα μοντέλα της ποιότητας ζωής εκτείνονται από προσεγγίσεις που αντλούνται από την ιεραρχία των ανθρώπινων αναγκών του Maslow (1954-1968) , όπου υπάρχουν οι βιολογικές ανάγκες όπως φαγητό, αέρας, ζεστασιά, οι ανάγκες ασφάλειας, οι κοινωνικές ανάγκες, οι ανάγκες εκτίμησης και ανάγκες αυτοπραγμάτωσης σε μοντέλα που βασίζονται αποκλειστικά στην ευημερία, την ευτυχία, την ικανοποίηση από τη ζωή, τις κοινωνικές προσδοκίες δηλαδή τις ατομικές αντιλήψεις. Ο Venhoven (2000) διέκρινε τέσσερις κατηγορίες για την ποιότητα της ζωής:

- Βιωσιμότητα περιβάλλοντος (οι ευκαιρίες που μπορεί το άτομο να εκμεταλλευτεί/ το κοινωνικό κεφάλαιο)
- Ικανότητα του ατόμου (αναφέρεται στις προσωπικές ικανότητες/ το ψυχολογικό κεφάλαιο)
- Εξωτερική χρησιμότητα της ζωής (αυτό σημαίνει ότι το άτομο , για να έχει μια καλή ζωή, χρειάζεται να έχει κάποιο ανώτερο σκοπό)
- Εσωτερική εκτίμηση για την ζωή (η κατηγορία αυτή αναφέρεται στην αντιληπτή ποιότητα ζωής)

Τα κυριότερα μοντέλα της ποιότητας ζωής που περιγράφονται στην βιβλιογραφία συνοψίζονται παρακάτω (Brown et al, 2004) :

- **Αντικειμενικοί δείκτες.** Οι αντικειμενικοί δείκτες περιλαμβάνουν το βιοτικό επίπεδο το οποίο μετράται με δείκτες κόστους ζωής, την υγεία και την μακροζωία η οποία μετράται με δείκτες θνησιμότητας και παροχές υπηρεσιών υγείας, την στέγαση και τα χαρακτηριστικά της γειτονιάς όπου μετρούνται με την δομή και την πυκνότητά της, την κοινωνικοοικονομική δομή και ποσοτικούς δείκτες που μετρούν την ανισότητα και την

εγκληματικότητα σε επίπεδο γειτονιάς(Flax,1972), (Muntanerand,Lynch,2002), (Rogersonetal, 1989), (Shermanand & Schiffman ,1991).

- **Υποκειμενικοί δείκτες.** Σε αυτούς συμπεριλαμβάνεται η ικανοποίηση της ζωής και η ψυχολογική ευημερία η οποία μετράται με δείκτες ικανοποίησης της ζωής, η ατομική εκπλήρωση και η ευτυχία τα οποία μετρούνται με δείκτες ηθικού, ισορροπίας και αυτοεκτίμησης(Gurinetal,1960).
- **Ικανοποίηση των ανθρώπινων αναγκών.** Σε αυτές περιλαμβάνονται αντικειμενικές καταστάσεις όπως η τροφή, η ζεστασιά , η ασφάλεια, η στέγαση και ευκαιρίες αυτοπραγμάτωσης όπως αναφέρει και ο Maslow στην θεωρία του των ανθρώπινων αναγκών (1954- 1962) και μετριοούνται με δείκτες υποκειμενικής ικανοποίησης του ατόμου στον βαθμό που πληρούνται.
- **Ψυχολογικά μοντέλα.** Στα μοντέλα αυτά δίνεται έμφαση στην προσωπική ανάπτυξη, στην γνωστική ικανότητα, στην αποδοτικότητα και την προσαρμοστικότητα, στον έλεγχο, στην αυτονομία, την αυτοπεποίθηση, την κοινωνική επάρκεια, την ανεξαρτησία , το επίπεδο αξιοπρέπειας και τέλος στην αισιοδοξία και απαισιοδοξία(Bowling et al, 2003), (Grundy& Bowling ,1999), (Larson, 1978).
- **Μοντέλα υγείας και λειτουργικότητας.** Τα συγκεκριμένα μοντέλα βασίζονται στην αξιολόγηση της ευρύτερης κατάστασης της υγείας, σε κλίμακες κατάθλιψης και κλίμακες σωματικής λειτουργικότητας.
- **Μοντέλα κοινωνικής υγείας.** Τα μοντέλα κοινωνικής υγείας μετρούνται με την ενσωμάτωση στην τοπική κοινότητα και τους δείκτες κοινωνικών δικτύων, στήριξης και δραστηριοτήτων (Bowling, 1991), (Bowling& Grundy, 1998).
- **Μοντέλο κοινωνικής συνοχής και κοινωνικού κεφαλαίου.** Το συγκεκριμένο μοντέλο περιλαμβάνει τους πόρους της κοινωνίας, του περιβάλλοντος και της γειτονιάς. Ενισχύεται από την διαθεσιμότητα και το είδος των εγκαταστάσεων της κοινότητας και τους πόρους (Rogersonetal. 1989),(Cooperetal,1999).
- **Μοντέλα περιβάλλοντος.** Ασχολούνται με την μελέτη της γήρανσης του τόπου κατοικίας του ατόμου και την σημαντικότητα σχεδιασμού εξωτερικών

και εσωτερικών περιβαλλόντων τα οποία θα προωθούν την ανεξαρτησία και την κοινωνική συμμετοχή των ηλικιωμένων (Schaie et al, 2003).

- **Εξατομικευμένο μοντέλο.** Σε αυτό το μοντέλο περιλαμβάνονται προσεγγίσεις που βασίζονται στις αξίες του ατόμου, ερμηνείες και αντιλήψεις, ικανοποίηση από τις συνθήκες και τις προτεραιότητες για τη ζωή (Bowling, 1995a, b; 1996), (Bowling & Windsor, 2001), (Browneetal, 1984),)Garratt& Ruta, 1999), (OíBoyle 1997), (WHOQOL Group, 1993).

2.2 Ποιότητα ζωής και ηλικιωμένοι

Η έννοια της ποιότητας της ζωής μπορεί να εφαρμοστεί σε όλους τους σημαντικούς τομείς της ζωής. Η έρευνα σχετικά με την ποιότητα της ζωής πρέπει να συμπεριλαμβάνει κοινωνικές, περιβαλλοντικές, δομικές και συσχετιζόμενες με την υγεία πτυχές όπως επίσης και να προσεγγίζεται από μία διεπιστημονική άποψη. Αυτό ισχύει ακόμη περισσότερο όταν ερευνάται η ποιότητα ζωής στα γηρατειά καθώς η γήρανση από μόνη της όπως προαναφέρθηκε είναι μία πολυδιάστατη διαδικασία. Δεδομένης της πολυπλοκότητας της έννοιας δεν υπάρχει ένας ορισμός για την ποιότητα της ζωής και θεωρία για την ποιότητα της ζωής στα γηρατειά.

Σύμφωνα με έρευνες, η ποιότητα ζωής στην τρίτη ηλικία είναι αποτέλεσμα των καταστάσεων και της συνολικής πορείας της ζωής του ατόμου. Για παράδειγμα, η προηγούμενη εργασία και οι εργασιακοί ρόλοι του ατόμου, ενδέχεται να επηρεάσουν την υγεία στην Τρίτη ηλικία (Evandroyand & Glaser, 2004). Από την άλλη πλευρά, άλλες έρευνες υπογραμμίζουν ότι σημαντικότερο ρόλο παίζουν οι παράγοντες που υπάρχουν στη σημερινή ζωή του ηλικιωμένου ατόμου όπως οι διαδικτυακές του σχέσεις (Wiggingsetal,2004). Στους παράγοντες που καθορίζουν την ποιότητα ζωής του ηλικιωμένου ατόμου πρέπει να συμπεριλάβουμε το ατομικό πεδίο δράσης όπως για παράδειγμα τις ευκαιρίες ή τα εμπόδια που ενδέχεται να συναντήσει ο ηλικιωμένος κάθε κοινωνίας και διαφορετικής ομάδας. Κάποια από αυτά είναι η κοινωνικοοικονομική ασφάλεια, η κοινωνική ένταξη, η κοινωνική συνοχή και ενδυνάμωση (Walkerandv & erMaesen, 2004) .

Επίσης, κάποιοι ακόμη παράγοντες που ορίζουν την ποιότητα ζωής των ηλικιωμένων είναι η υγεία και η λειτουργική ικανότητα (Hughes, 1990), (Lawton, 1991). Ιδιαίτερα σημαντική είναι η κινητικότητα του ηλικιωμένου καθώς αποτελεί προαπαιτούμενο για ένα αυτόνομο και ενεργό ηλικιωμένο άτομο (Banister & Bowling, 2004), (Mollenkoff et al, 2005). Ακόμη, η ποιότητα ζωής του ηλικιωμένου επηρεάζεται συχνά από το αίσθημα της ατομικής αυτάρκειας και χρησιμότητας, την κοινωνική συμμετοχή, τις οικογενειακές σχέσεις, τους φίλους, την κοινωνικής στήριξη και την κοινωνικό-οικονομική του κατάσταση.

Με βάση μία μελέτη αναφερόμενη στους καθοριστικούς παράγοντες της ποιότητας ζωής του γηράσκοντος πληθυσμού που διεξήχθη σε 5639 άτομα από την Ισπανία, Φιλανδία, και Πολωνία, οι σημαντικότεροι παράγοντες είναι οι επιβλαβείς συνήθειες του ηλικιωμένου για την υγεία του, οι κοινωνικό-δημογραφικές μεταβλητές, η παρουσία χρόνιων καταστάσεων όπως είναι η κατάθλιψη, η παρουσία πόνου, μαθησιακών και οπτικών προβλημάτων, το κοινωνικό δίκτυο των ατόμων και η διαμονή τους σε ένα σπίτι χρήσιμο το οποίο δεν θεωρείται επικίνδυνο (είναι ασφαλές και έχει τις απαραίτητες προδιαγραφές για την διαμονή ενός ηλικιωμένου ατόμου). Συμπερασματικά, αυτό που μπορεί να αυξήσει ενδεχομένως την ποιότητα ζωής των ηλικιωμένων ατόμων είναι η διακοπή του καπνίσματος, η αύξηση της σωματικής άσκησης, η βελτίωση των κοινωνικών δικτύων και η βελτίωση των υποδομών (Raggi et al, 2016).

2.3 Κοινωνικά δίκτυα και ποιότητα ζωής των ηλικιωμένων

Η ύπαρξη κοινωνικών σχέσεων στα ηλικιωμένα άτομα έχει αποδειχθεί πως δρα θετικά στην ευημερία, στην υγεία και στην ποιότητα ζωής τους. Οι Chen & Feeley (2013) στην έρευνά τους για την σχέση μεταξύ των κοινωνικών σχέσεων και της ευημερίας συμπέραναν ότι η ευημερία του ατόμου βελτιώνεται μέσω της κοινωνικής στήριξης, η οποία μετριάζει το αίσθημα μοναξιάς.

Ο ελεύθερος χρόνος του ηλικιωμένου ατόμου μπορεί να αυξήσει την πιθανότητα δημιουργίας κοινωνικών σχέσεων. Μέσα από τη συναναστροφή με άλλα άτομα, ο ηλικιωμένος μπορεί να απελευθερωθεί από το άγχος της καθημερινότητας μέσα από δραστηριότητες. Επιπλέον οι δραστηριότητες με άλλους επιδρούν θετικά, καθώς ο ηλικιωμένος όχι μόνο απαλλάσσεται από το άγχος ή διασκεδάζει, αλλά και

δημιουργεί σχέσεις (Coleman & Iso-Ahola, 1993), δίνει μεγαλύτερο νόημα στη ζωή του (Carruthers & Hood, 2004), προσαρμόζεται σε καταστάσεις της υγείας του και σε λειτουργικούς; περιορισμούς, (Hutchinson & Nimrod, 2012) και αντιμετωπίζει καλύτερα τα αρνητικά γεγονότα της ζωής του, όπως για παράδειγμα την απώλεια ενός αγαπημένου προσώπου (Janke & Nimrod, & Kleiber, 2008).

Σύμφωνα με έρευνα σε Σουηδούς ενήλικες των Paillard-Borg, Wang, Winblad & Fratiglioni (2009) η ενασχόληση με ψυχαγωγικές δραστηριότητες στον ελεύθερο χρόνο στο πλαίσιο φιλικών σχέσεων είχε ως αποτέλεσμα καλύτερη ποιότητα ζωής. Σύμφωνα με τους Adams, Leibbrandt & Moon (2011) αυτό που συνεισέφερε περισσότερο στην ευημερία του ατόμου ήταν οι άτυπες κοινωνικές δραστηριότητες, όπως για παράδειγμα το να πηγαίνει κάποιος σε μία λέσχη ενδιαφέροντος.

Η γήρανση, εκτός από το ίδιο το άτομο επηρεάζει και το περιβάλλον του, την οικογένεια, τους φίλους και τη γειτονιά. Γι' αυτό το λόγο το κοινωνικό περιβάλλον των ηλικιωμένων ατόμων και τα άτυπα δίκτυα διαγενεακής αλληλεγγύης είναι σημαντικά συστατικά της ενεργούς γήρανσης και της ευεξίας του ηλικιωμένου ατόμου.

Σύμφωνα με έρευνες η ποιότητα ζωής του ηλικιωμένου ατόμου βελτιώνεται σημαντικά, εάν υπάρχει εκτενής κοινωνική δραστηριότητα με σημαντικότερη την επαφή με τα παιδιά και την συμμετοχή σε εθελοντικές και θρησκευτικές δραστηριότητες.

«Οι κοινωνικές σχέσεις αποτελούν σημαντικό προσδιοριστικό παράγοντα του ατομικού κοινωνικού κεφαλαίου. Επίσης, έχουν μελετηθεί κυρίως ως ο μηχανισμός εκείνος του κοινωνικού περιβάλλοντος ο οποίος, μέσω πολύπλοκων συμπεριφορικών και ψυχολογικών ατραπών, καθιστά τις επιδράσεις των κοινωνικών προσδιοριστών της υγείας και της ευεξίας περισσότερο ή λιγότερο ισχυρές (Lynchetal, 2000) και επενεργεί σημαντικά στην θετική βίωση των ανθρώπινων εμπειριών, στη βελτίωση των αισθημάτων αυτοεκτίμησης (self-esteem) και αυτοαπόδοσης (self-efficacy/ self-competence), (Siergrist,1996) στην ενίσχυση της ικανότητας διαχείρισης ψυχοπιεστικών γεγονότων και προσαρμογής σε δυσμενείς ψυχοσυναισθηματικές

καταστάσεις και στην υιοθέτηση περισσότερο θετικών προτύπων, αντιλήψεων και πρακτικών κατανάλωσης και υγείας (Cohen , Gottlieb & Underwood, 2000).

Ακόμη, η κοινωνική συμμετοχή έχει ιδιαίτερη σημασία για τη διαδικασία της γήρανσης. Πιο συγκεκριμένα, οι υποστηρικτικές σχέσεις με άλλα άτομα ενισχύουν την σωματική και ψυχική υγεία του ηλικιωμένου ατόμου και συμβάλλουν στην μακροζωία.

Επιπροσθέτως, οι κοινωνικές σχέσεις έχουν αποδειχθεί ως μεσολαβητής ανάμεσα στις προκλήσεις της ζωής στο ηλικιωμένο άτομο και την ποιότητα ζωής του. Σύμφωνα με τους Newson και Schulz (1996) η κοινωνική στήριξη αποτρέπει την κατάθλιψη και ενισχύει την ικανοποίηση από τη ζωή. Έρευνες επισημαίνουν για παράδειγμα ότι η υποκειμενική εκτίμηση της στήριξης καταπραΰνει τα συμπτώματα κατάθλιψης (Newson&Schulz, 1996). Κατ' επέκταση, τα χαμηλά επίπεδα αντιλαμβανόμενης στήριξης συνδέονται με μειωμένη λειτουργικότητα.

Σύμφωνα με το Convoymodel , Mollenkopf et al, (2007), στο οποίο υπογραμμίζεται η σημαντικότητα των κοινωνικών σχέσεων των ηλικιωμένων ατόμων, κάποια χαρακτηριστικά, προσωπικά και ανάλογα των καταστάσεων, επηρεάζουν τις κοινωνικές σχέσεις που αναπτύσσουν τα άτομα αυτά. Ένα τέτοιο χαρακτηριστικό είναι η ηλικία. Συγκεκριμένα, οι οικογενειακές σχέσεις είναι εκείνες με τη μεγαλύτερη σπουδαιότητα. Το γεγονός ότι κάποια ηλικιωμένα άτομα μπορεί να μένουν με οικογένειες πολλαπλών γενεών αυξάνει αυτόματα τον αριθμό των κοινωνικών σχέσεων που μπορεί να έχουν. Από την άλλη πλευρά σε αυτήν την ηλικία είναι πολύ πιθανόν οι γονείς, οι φίλοι, οι συμμαθητές να έχουν πεθάνει. Στην μελέτη των Martinsetal, (1996) αναφέρεται ότι οι επισκέψεις σε φίλους, οι τηλεφωνικές επαφές, είναι πολύ λιγότερες από ότι τα άτομα θα εύχονταν να είχαν.

Οι ηλικιωμένοι, έρχονται αντιμέτωποι με πολλές αλλαγές στην ζωή τους όπως σωματικές και ψυχολογικές αλλαγές στον κοινωνικό τους ρόλο. Οι αλλαγές αυτές έχουν αντίκτυπο στις ικανότητες, την ψυχολογική κατάσταση και στο αίσθημα ευτυχίας. Η έλλειψη των στενών οικογενειακών δεσμών και το γεγονός ότι κάποιοι μένουν μόνοι τους οδηγεί στο αίσθημα μοναξιάς και κατάθλιψης. Αυτό κατ' επέκταση οδηγεί σε αδυναμία ενεργούς συμμετοχής στις δραστηριότητες της κοινότητας. Συμπερασματικά, μέρος της υγιούς γήρανσης αποτελούν ψυχολογικοί και κοινωνικοί παράγοντες . Πιο αναλυτικά, οι θρησκευτικές πεποιθήσεις, οι

κοινωνικές σχέσεις , η κοινωνικό- οικονομική κατάσταση η ικανότητα αντιμετώπισης καταστάσεων , βοηθούν μεταξύ άλλων στην επιτυχή γήρανση.

2.4 Ελεύθερος χρόνος και ποιότητα ζωής των ηλικιωμένων

Με τον όρο «ελεύθερος χρόνος» ορίζεται ο χρόνος στον οποίο δεν υπάρχουν υποχρεώσεις για το άτομο και στον οποίο η δουλειά ή άλλες λειτουργίες που συντηρούν τη ζωή δεν εκτελούνται.

Ο τρόπος διαχείρισης του ελεύθερου χρόνου των ηλικιωμένων ατόμων σχετίζεται σε μεγάλο βαθμό με την ποιότητα ζωής τους. Συγκεκριμένα η χαμηλή ποιότητα ζωής, η έκπτωση της λειτουργικότητας και ο κίνδυνος χρόνιων ασθενειών συνδέονται άμεσα με την έλλειψη σωματικής δραστηριότητας. Αυτό σημαίνει ότι η σωματική δραστηριότητα αποτελεί μέρος της υγιούς γήρανσης.

Τα ηλικιωμένα άτομα, τα οποία πλέον έχουν συνταξιοδοτηθεί μπορούν να εκμεταλλευτούν τον ελεύθερο χρόνο που προκύπτει από την έλλειψη εργασίας αξιοποιώντας τον σε δραστηριότητες αναψυχής.

Ψυχαγωγία είναι η δραστηριότητα η οποία εκτελείται κατά τον ελεύθερο χρόνο με σκοπό την απόλαυση και την ευχαρίστηση. Η σημασία της συμμετοχής των ηλικιωμένων σε ψυχαγωγικές δραστηριότητες γίνεται φανερό μέσω διάφορων μελετών οι οποίες αναφέρουν συσχετίσεις μεταξύ της άνοιας και της μειωμένης συμμετοχής σε ψυχαγωγικές δραστηριότητες, όπως επίσης και μεταξύ της γνωστικής λειτουργικότητας και της συμμετοχής σε ανάλογες δραστηριότητες για την Τρίτη ηλικία. Φαίνεται ότι η συμμετοχή των ηλικιωμένων σε δραστηριότητες ψυχαγωγίας μπορεί να μειώσει τον κίνδυνο της άνοιας βελτιώνοντας το γνωστικό απόθεμα. Σύμφωνα με μία μελέτη (Verghese et al, 2003) βασισμένη στην κοινότητα, η οποία εξέταζε την επιρροή που ασκεί η γνωστική και σωματική ψυχαγωγική δραστηριότητα στον κίνδυνο της ανάπτυξης της άνοιας, παρουσιάζεται σημαντική συσχέτιση μεταξύ της έντονης συμμετοχής σε δραστηριότητες αναψυχής και τον μειωμένο κίνδυνο άνοιας, αλτσχαιμερ και αγγειακής άνοιας. Είναι σημαντικό επίσης να αναφερθεί ότι η μείωση της άνοιας σχετίζεται με την συχνότητα συμμετοχής σε τέτοιου τύπου δραστηριότητες.

Σημαντικός αριθμός μελετών έχει επικεντρωθεί στην σημασία της συμμετοχής σε δραστηριότητες ελεύθερου χρόνου για τα ηλικιωμένα άτομα. Κάποιες από αυτές είναι

του Lawton (1994), στην οποία διαπιστώνεται θετική σχέση ανάμεσα στη συμμετοχή σε δραστηριότητες και στην ψυχολογική ευημερία και ικανοποίηση. Όσο μεγαλύτερη η συμμετοχή σε δραστηριότητες τόσο λιγότερο το αίσθημα κατάθλιψης, λιγότερη επιθετικότητα, λιγότερο άγχος και αίσθημα ντροπής. Σε μια άλλη έρευνα του Kim (2000), η οποία πραγματοποιήθηκε σε ηλικιωμένους μετανάστες από την Κορέα, αναφέρεται ότι η έλλειψη συμμετοχής σε δραστηριότητες ελεύθερου χρόνου προκαλεί απομόνωση και χαμηλά επίπεδα ικανοποίησης από την ζωή. Ο Riddick (1993) υποστηρίζει ότι οι κύριες δραστηριότητες που σχετίζονται με την ευεξία ηλικιωμένων γυναικών είναι οι άτυπες δραστηριότητες στις οποίες υπάρχει αλληλεπίδραση φιλίας, οι δραστηριότητες συμμετοχής στην κοινότητα, ο εθελοντισμός και οι μοναχικές δραστηριότητες όπως το διάβασμα ή το παίξιμο κάποιου μουσικού οργάνου. Επιπρόσθετα, στην μελέτη του Mannell (1993) διαφαίνεται ότι υψηλότερη ικανοποίηση από την ζωή νιώθουν τα ηλικιωμένα άτομα που συμμετέχουν ελεύθερα σε δραστηριότητες και ιδιαίτερα σε αυτές μέσω των οποίων εξασκούν την γνώση και οι οποίες απαιτούν προσπάθεια. Η έρευνα του Kaufman (1988) επίσης, που διεξήχθη σε 225 άντρες και γυναίκες δείχνει ότι το αίσθημα ικανοποίησης που προκύπτει από τον ελεύθερο χρόνο συνδέεται με χαμηλά επίπεδα άγχους. Οι Purcell και Keller (1989) έδειξαν ότι βασικοί παράγοντες των δραστηριοτήτων ελεύθερου χρόνου μέσω των οποίων επιτυγχάνεται ικανοποίηση είναι το αίσθημα της αμοιβαιότητας και του αντιληπτού ελέγχου. Μέσω δραστηριοτήτων που επιτρέπουν στον ηλικιωμένο να νιώσει με αυτόν τον τρόπο επιτυγχάνεται και η ικανοποίηση. Σύμφωνα με τους McConatha και McConatha's (1989) η προώθηση της ευεξίας είναι ο κύριος παράγοντας που μεγιστοποιεί την ικανοποίηση για την ζωή στους ηλικιωμένους. Κάποιες από τις δραστηριότητες που το επιτυγχάνουν είναι τα αθλήματα, η άσκηση και ο χορός. Άλλες μελέτες (Duenwald, 2002) σχετίζουν την μακροζωία με τον θετικό τρόπο σκέψης και την αισιοδοξία η οποία προκύπτει από την θετική αξιοποίηση του ελεύθερου χρόνου.

Κάποια ακόμη οφέλη της ψυχαγωγικής δραστηριότητας, σύμφωνα με έρευνες (Johns & Hopkins, 2006) είναι ότι οι άνθρωποι που ασχολούνται με τέτοιες δραστηριότητες όπως διάβασμα, μουσικά όργανα, επιτραπέζια, χορό εμφανίζουν μικρότερες πιθανότητες να διαγνωστούν με άνοια. Συνταξιούχοι που συνέχιζαν να συμμετέχουν σε δραστηριότητες όπως περπάτημα, κηπουρική, ποδήλατο, διατήρησαν

τη διανοητική τους λειτουργικότητα σε υψηλότερο επίπεδο συγκριτικά με αυτούς που προτίμησαν να μην δραστηριοποιούνται(Kolata, 1991).

Υπάρχει βέβαια, ένας αριθμός ηλικιωμένων που περνάει τον χρόνο του ασχολούμενος με δραστηριότητες όπως είναι το θέατρο, ο χορός, η άσκηση, η τέχνη, τα ταξίδια, το μεγαλύτερο όμως μέρος των ηλικιωμένων επιλέγει να περάσει τον χρόνο του εκτελώντας καθιστικές δραστηριότητες όπως είναι το διάβασμα της εφημερίδας ή η παρακολούθηση κάποιου προγράμματος στην τηλεόραση.

Είναι σημαντικό να αναφερθεί ότι ο τρόπος που βλέπει ο ηλικιωμένος την γήρανση είναι καθοριστικός σχετικά με την συμμετοχή του ή όχι σε δραστηριότητες. Οι ηλικιωμένοι με αρνητική οπτική είναι και εκείνοι που συχνότερα καταλήγουν στην μη συμμετοχή σε προγράμματα για ηλικιωμένους. Αντιθέτως, οι ηλικιωμένοι που έχουν θετική στάση απέναντι στην γήρανση δε διστάζουν να συμμετέχουν. Ακόμη ένας παράγοντας που επηρεάζει την συμμετοχή της συγκεκριμένης πληθυσμιακής ομάδας είναι ο φόβος της πτώσης. Έρευνες αναφέρουν ότι το 30-50% των ηλικιωμένων φοβούνται ότι θα πέσουν με συνέπεια τον εγκλεισμό τους σε κάποιο νοσοκομείο και τη στέρηση της ανεξαρτησίας τους (Kleinfeld, 2003).

Η οικονομική θεωρία υποστηρίζει ότι τα ηλικιωμένα άτομα, τα οποία δεν έχουν πλέον μισθό αλλά συνταξιοδοτούνται δεν συμμετέχουν το ίδιο σε δραστηριότητες αναψυχής σε σύγκριση με την περίοδο που εργάζονταν. Εξαιτίας του χαμηλού εισοδήματος τα ηλικιωμένα άτομα ασχολούνται περισσότερο με δραστηριότητες του νοικοκυριού όπως το μαγείρεμα και το καθάρισμα. Σε αυτήν λοιπόν την περίοδο της ζωής τους, δημιουργείται μία αντίθεση καθώς οι ηλικιωμένοι έχουν πλέον τον ελεύθερο χρόνο για να τον εκμεταλλευτούν σε δραστηριότητες αναψυχής αλλά δεν έχουν την οικονομική ευκολία που είχαν ενώ εργάζονταν.

Συμφώνα λοιπόν με όσα προαναφέρθηκαν η ποιότητα ζωής είναι μια πολυδιάστατη έννοια που επηρεάζεται από πολλαπλούς παράγοντες. Όσον αφορά ειδικότερα τους ηλικιωμένους από τα παραπάνω προκύπτει πως η ποιότητα ζωής τους σχετίζεται σε μεγάλο βαθμό με βιολογικούς και κοινωνικούς παράγοντες, ενώ ο ρόλος των κοινωνικών δικτύων, όπως είναι η οικογένεια και οι φίλοι, αλλά και η αξιοποίηση του ελεύθερου χρόνου τους είναι πολύ σημαντικό.

3ο Κεφάλαιο : Οι επιπτώσεις της συνταξιοδότησης στην ποιότητα ζωής των ηλικιωμένων

Στο συγκεκριμένο κεφάλαιο θα γίνει μια συνοπτική αναφορά στη διαδικασία της συνταξιοδότησης στην Ελλάδα αλλά και στις αρνητικές επιπτώσεις της συνταξιοδότησης τόσο στον οικονομικό όσο στον κοινωνικό και ψυχικό τομέα των ηλικιωμένων ατόμων, καθώς και σε συγκεκριμένους τρόπους διαχείρισης αυτών των επιπτώσεων.

3.1 Οι οικονομικές, κοινωνικές και ψυχολογικές επιπτώσεις

Η συνταξιοδότηση στις περισσότερες περιπτώσεις αποτελεί μια διαδικασία απόσυρσης από την αγορά εργασίας και λήψης ενός μηνιαίου συνήθως εισοδήματος που λαμβάνουν τα άτομα από δική τους εργασία . Υπάρχουν όμως και άλλα κριτήρια (κοινωνικά και οικονομικά) συμφώνα με τα οποία ένα άτομο μπορεί να λαμβάνει σύνταξη.

«Η μερίδα του λέοντος της δαπάνης για συντάξεις αφορά ανταποδοτικές παροχές κοινωνικής ασφάλισης. Για όσους πληρούν τις προϋποθέσεις ορίου ηλικίας και ημερών ασφάλισης, το ποσό της σύνταξης προσδιορίζεται ως ποσοστό των συντάξιμων αποδοχών. Αναλυτικότερα και με βάση τη λογική της ανταποδοτικότητας όσοι υπήρξαν φτωχοί ως εργαζόμενοι κινδυνεύουν να είναι ακόμα πιο φτωχοί ως συνταξιούχοι. Επιπλέον όσοι είχαν ελλιπές ιστορικό ασφάλισης μπορεί να μην στοιχειοθετούν καν δικαίωμα σύνταξης. Και στη μια και στην άλλη περίπτωση, η στήριξη του εισοδήματος των ηλικιωμένων γίνεται με μη ανταποδοτικές παροχές. Το δίκτυ ασφαλείας τώρα της συγκεκριμένης πληθυσμιακής ομάδας, είναι πιο συγκροτημένο από άλλες ομάδες του πληθυσμού όμως απέχει πολύ από το να είναι και συνεκτικό. Για να μιλήσουμε πιο συγκεκριμένα όσοι ηλικιωμένοι διαθέτουν επαρκές ιστορικό ασφάλισης δικαιούνται σύνταξη από το ταμείο τους. Εάν

τα ένσημα τους ήταν λίγα και οι αποδοχές τους χαμηλές, η σύνταξη αναβαθμίζεται αυτομάτως στο κατώτατο όριο» (Ματσαγγάνης, 2011).

Επιπλέον και όπως προαναφέρθηκε, η είσοδος στη συνταξιοδότηση συνδέεται άμεσα με την αποχώρηση ενός ατόμου από την αγορά εργασίας, αρά κατ' επέκταση και με την ηλικία του. Πιο συγκεκριμένα και όσον αφορά τον εργαζόμενο ανδρικό πληθυσμό της Ελλάδας το 85% αυτού εξακολουθεί να εργάζεται περίπου μέχρι την ηλικία των εξήντα δύο (62) ετών. Στα εξήντα πέντε (65) πλέον έτη του παρόντος πληθυσμού μόνο το 18% παραμένει ενεργό στον τομέα της απασχόλησης γεγονός που φανερώνει την απομάκρυνση του ανδρών από την εργασία σε αυτή την ηλικιακή περίοδο. Σχετικά τώρα με τις εργαζόμενες γυναίκες στην Ελλάδα παρατηρείται απομάκρυνση από την αγορά εργασίας και είσοδος στην συνταξιοδότηση αρκετά πιο νωρίτερα σε σχέση με τους άνδρες. Αναλυτικότερα, για τις περισσότερες γυναίκες, η έξοδος από την αγορά εργασίας γίνεται στα πενήντα πέντε (55) έτη γεγονός που αποδεικνύεται με σημαντικές και αυξανόμενες μειώσεις στη συμμετοχή. Στην ηλικία δηλαδή των εξήντα ετών (60) μόνο το 19% των γυναικών συμμετέχει στην απασχόληση, ένα ποσοστό που στα εξήντα πέντε (65) έτη έχει μειωθεί στο 2% του γυναικείου εργαζόμενου πληθυσμού. Σύμφωνα λοιπόν με το μεγαλύτερο ποσοστό (16%) του εργαζόμενου ανδρικού πληθυσμού στα εξήντα πέντε (65) έτη συγκριτικά με τις γυναίκες προκύπτει το συμπέρασμα ότι οι άνδρες παραμένουν στην αγορά εργασίας για μεγαλύτερο χρονικό διάστημα από τον γυναικείο εργαζόμενο πληθυσμό στην προαναφερθείσα ηλικιακή περίοδο (Λυμπεράκη, Τήνιος & Φιλαλήθης, 2009).

3.1.1 Ταμεία ασφάλισης και μορφές σύνταξης

Η διαδικασία αποχώρησης από την αγορά εργασίας στην Ελλάδα είναι ριζικά διαφορετική ανά ταμείο. Πιο συγκεκριμένα οι ασφαλισμένοι εργαζόμενοι του δημοσίου συνταξιοδοτούνται νωρίτερα σε σχέση με ασφαλισμένους εργαζόμενους άλλων ταμείων ενώ ακολουθούν οι ασφαλισμένοι του Ι.Κ.Α. και έπονται με μεγάλη διαφορά τα ταμεία των αυτοαπασχολούμενων. Αξίζει ωστόσο να σημειωθεί ότι ακόμα και σε κλάδους όπου η έξοδος αρχίζει σχετικά νωρίς, μια σημαντική μειοψηφία παραμένει στην αγορά εργασίας και μετά τα εξήντα πέντε (65) έτη. Τέλος οι αυτοαπασχολούμενοι διατηρούνται στην αγορά εργασίας πολύ μετά τους λοιπούς, ενώ αυτή η συμπεριφορά χαρακτηρίζει περισσότερο τις γυναίκες (από τα 60 έτη και

μετά παραμένουν περισσότερες γυναίκες παρά άνδρες στην απασχόληση) (Λυμπεράκη, Τήνιος & Φιλαλήθης, 2009).

«Συμφώνα λοιπόν με τα παραπάνω στην Ελλάδα, η ένταξη σε ταμείο ασφάλισης αποτελεί βασικό κριτήριο και συνδέεται άμεσα με τη διαδικασία της συνταξιοδότησης». Οι διαφορές ανάμεσα στα διάφορα ταμεία ασφάλειας κυμαίνονται γύρω από το ύψος της σύνταξης ανάλογα με τα έτη ασφάλισης αλλά και το ύψος των αποδοχών. Τα κυριότερα ταμεία ασφάλισης στην Ελλάδα είναι ο Οργανισμός Γεωργικών Ασφαλίσεων (Ο.Γ.Α.) , το Ίδρυμα Γεωργικών Ασφαλίσεων (Ι.Κ.Α.), ο Οργανισμός Ασφάλισης Ελευθέρων Επαγγελματιών (Ο.Α.Ε.Ε.) και το Δημόσιο ταμείο(Λυμπεράκη, Τήνιος & Φιλαλήθης, 2009).

Επιπροσθέτως χρήσιμη θα ήταν μια συνοπτική αναφορά σε ορισμένες μορφές συντάξεων που αντιστοιχούν σε κάποια από τα παραπάνω ταμεία ασφάλισης. Αναλυτικότερα ο Οργανισμός Γεωργικών Ασφαλίσεων χορηγεί στους δικαιούχους του με βάση τα κοινωνικά, ηλικιακά και εργασιακά κριτήρια του καθενός τη βασική αγροτική σύνταξη σε άτομα ηλικίας άνω των εξήντα πέντε (65) ετών, (Ματσαγγάνης, 2011), τη σύνταξη γήρατος τον Ιούλιο του έτους που οι ασφαλισμένοι έχουν συμπληρώσει το 67^ο έτος της ηλικίας του (από επίσημη σελίδα του Ο.Γ.Α) και τη σύνταξη ανασφάλιστων υπερηλίκων. Η τελευταία αυτή μορφή σύνταξης αποτελεί ένα είδος ενός ελάχιστου εγγυημένου εισοδήματος για τους ηλικιωμένους δικαιούχους άνω των εξήντα πέντε (65) ετών χαμηλού εισοδήματος , η οποία ενώ λαμβάνεται από το ασφαλιστικό ταμείο του Ο.Γ.Α χορηγείται από τον κρατικό προϋπολογισμό (Ματσαγγάνης,2011). Όσον αφορά τώρα το Ίδρυμα Κοινωνικών Ασφαλίσεων κάποιες από τις μορφές συντάξεων που λαμβάνουν οι δικαιούχοι είναι η κατώτατη σύνταξη που εγγυάται ότι το ποσό που εισπράττουν όσοι πληρούν τις προϋποθέσεις ηλικίας και ιστορικού εισφορών (ενσήμων) δεν μπορεί να είναι χαμηλότερο του κατώτατου ορίου, και το επίδομα κοινωνικής αλληλεγγύης συνταξιούχων (Ε.Κ.Α.Σ) που χρηματοδοτείται από τον κρατικό προϋπολογισμό, χορηγείται από το ταμείο κύριας ασφάλισης (εκτός Ο.Γ.Α.) και από το οποίο συνταξιοδοτείται κάθε δικαιούχος. Τέλος οι συντάξεις αναπηρίας απευθύνονται σε άτομα που βρίσκονται εκτός αγοράς εργασίας και χορηγούνται από τα περισσότερα ταμεία ασφάλισης (Ματσαγγάνης,2011).

3.1.2 Η επίδραση της οικονομικής κρίσης στους ηλικιωμένους

Η φτώχεια είναι μια έννοια από τις οποίες έχουν παίξει κεντρικό ρόλο στην διαμόρφωση της κοινωνικής πολιτικής. Αν και συχνά το ακριβές περιεχόμενο της χαρακτηρίζεται από απροσδιοριστία και ασάφεια, εντούτοις η σημασία της δεν αμφισβητείται καθώς είναι σημαντική για όλους εκείνους τους ανθρώπους που είναι φτωχοί. Ένα μάλιστα από τα κεντρικότερα ζητήματα που αφορούν την γήρανση συνδέεται με το κατά πόσο η φύση της φτώχειας μεταβάλλεται στις μεγάλες ηλικίες. «Στις ανεπτυγμένες χώρες, ως φτώχεια ορίζεται η κατάσταση κατά την οποία κάποιος δεν μπορεί να συμμετάσχει πλήρως στη ζωή της κοινωνίας την οποία ζει. Αν οι άνθρωποι μπορούσαν να αποκτήσουν όλα τα σημαντικά αγαθά από την αγορά, τότε η έννοια της ‘πλήρους συμμετοχής στη ζωή της κοινωνίας’ θα ταυτιζόταν με τη χορήγηση κάποιου ελάχιστου εισοδήματος. Όμως πολλά και σημαντικά αγαθά διατίθενται παρακάμπτοντας την αγορά : η περίθαλψη, οι υπηρεσίες κοινωνικής φροντίδας αλλά και οι δημόσιες συγκοινωνίες λειτουργούν σε κάποιο βαθμό με κριτήρια εκτός αγοράς. Το ίδιο ισχύει και για την πρόσβαση σε κοινωνικά δίκτυα, στην ποιότητα του περιβάλλοντος και σε άλλα μη υλικά συστατικά της κοινωνικής ευημερίας. Με την ηλικία η υποκειμενική αίσθηση της φτώχειας είναι πιθανόν να εξαρτάται ολοένα και περισσότερο από παράγοντες πέραν του εισοδήματος (Λυμπεράκη & Τήνιος & Φιλαλήθης, 2009). Όμως μια από τις σημαντικότερες αιτίες ανάπτυξης της φτώχειας είναι η οικονομική. Για μιλήσουμε πιο συγκεκριμένα, στην Ελλάδα η οικονομική κρίση συνδέεται άμεσα την αύξηση του ποσοστού φτώχειας. Σύμφωνα δηλαδή με αποτελέσματα ερευνών το συνολικό ποσοστό φτώχειας ανερχόταν στο 20,1 % το 2009. Ταυτόχρονα η κρίση αύξησε τα ήδη υψηλά ποσοστά φτώχειας των νοικοκυριών από 51% το 2009, σε 60% (με βάση το συμβατικό όριο) ή και σε 64% (με βάση το διορθωμένο όριο) το 2010 (Ματσαγγάνης, 2011). Επιπλέον η οικονομική κρίση επιφέρει πλήθος αρνητικών συνεπειών ιδιαίτερα σε άτομα που ζουν στα όρια της φτώχειας μεταξύ των οποίων είναι και η πληθυσμιακή ομάδα των ηλικιωμένων (Λυμπεράκη & Τήνιος & Φιλαλήθης, 2009).

Εστιάζοντας λοιπόν στη συγκεκριμένη πληθυσμιακή ομάδα μπορούμε να αναφέρουμε ότι η οικονομική κρίση επηρεάζει αρνητικά την υγεία των ηλικιωμένων

μέσα από την κοινωνικοοικονομική υποβάθμιση που οφείλεται κατά ένα μέρος στον περιορισμό του εισοδήματος και στις ολοένα και πιο έντονες κοινωνικές ανισότητες ειδικά στον τομέα της υγείας(Λυμπεράκη & Τήνιος & Φιλαλήθης, 2009). Σύμφωνα με την ήδη υπάρχουσα βιβλιογραφία αναδεικνύεται η αλληλεπίδραση της ανεργίας και των οικονομικών απολαβών με την ψυχική υγεία. Οι συνέπειες αυτές της κρίσης ασκούν αρνητική επίδραση στην σωματική υγεία των ατόμων γενικότερα αλλά και συγκεκριμένα στην περίπτωση των ηλικιωμένων ατόμων , η οποία κατ επέκταση επηρεάζει δυσμενώς την ψυχική τους διάθεση. (Κωνσταντίνου & Αργαλιά & Κασκαμπά, 2013). Τα οικονομικά προβλήματα επομένως ενός ατόμου μπορούν να επιδράσουν αρνητικά και σε άλλα επίπεδα της ζωής του.

Αναλυτικότερα, η οικονομική κρίση μιας χώρας με τα διάφορα χαρακτηριστικά της έχει ποικίλλες επιδράσεις σε ανθρώπους όλων των ηλικιών . Όσον αφορά τώρα τους ηλικιωμένους κυρίως μετά τη συνταξιοδότησή τους, είναι περισσότερο ευάλωτοι σε κάθε είδους αρνητικής συνέπειας και αλλαγής που μπορεί να επιφέρει η οικονομική κρίση, εξαιτίας κυρίως της δυσχερούς θέσης που βρίσκονται είτε οι ίδιοι, είτε τα παιδιά και η οικογένειά τους, παρά το γεγονός ότι δεν επηρεάζονται άμεσα από την ανεργία (Hong & Knapp & McGuire, 2011). Όμως οι επιπτώσεις της οικονομικής κρίσης είναι φανερές και στην παρούσα ηλικιακή ομάδα καθώς και εδώ η κοινωνικό-οικονομική θέση του ατόμου είναι προφανής, οι πιο ευκατάστατοι συνταξιούχοι έχουν την οικονομική δυνατότητα να ζήσουν μια πιο άνετα ζωή, ενώ οι ηλικιωμένοι που είναι φτωχοί ή ανήκουν στη μεσαία τάξη αντιμετωπίζουν τις καθημερινές δυσκολίες της ζωής(Hughes & Kroehler, 2007). Αν και σε πολλές περιπτώσεις, οι επιπτώσεις της οικονομικής κρίσης επηρεάζουν τη συγκεκριμένη πληθυσμιακή ομάδα ανεξάρτητα από το ύψος αποδοχών του κάθε ηλικιωμένου και τον τρόπο που κατανέμει το εισόδημα του.

3.1.3 Οι περικοπές των συντάξεων στην Ελλάδα

«Μετά την εκδήλωση της οικονομικής κρίσης στην Ελλάδα, ένα από τα άμεσα μέτρα μείωσης της δημόσιας δαπάνης την άνοιξη του 2010, ήταν η θεσμοθέτηση μιας εισφοράς αλληλεγγύης στις κύριες συντάξεις. Το καλοκαίρι του 2011, η εισφορά αυτή αυξήθηκε ιδιαίτερα για συνταξιούχους κάτω των εξήντα (60) ετών». Αναμφίβολα το άμεσο αυτό μέτρο μειώνει σε μεγάλο βαθμό την αξία των συντάξεων

ιδιαίτερα εάν συμπεριλάβουμε το δεδομένο ότι οι συντάξεις έχουν «παγώσει» σε ονομαστικούς όρους στο επίπεδο του 2009 και επομένως υφίστανται μια πρόσθετη απώλεια αγοραστικής δύναμης λόγω πληθωρισμού. Η εισφορά αυτή ωστόσο είναι σχεδιασμένη έτσι ώστε να μην επηρεάζει συνταξιούχους με μηνιαία σύνταξη έως 1400 ευρώ. Πάνω από αυτό το όριο σύνταξης το ποσοστό εισφοράς κλιμακώνεται απότομα. Πιο συγκεκριμένα και για να μιλήσουμε με ποσοστά, το 2010 οι συνταξιούχοι με υψηλά εισοδήματα κατέβαλαν 45% του συνολικού ποσοστού εισφοράς ενώ οι συνταξιούχοι με πολύ χαμηλά εισοδήματα κατέβαλαν μόνο 5% της συνολικής εισφοράς. Επιπλέον η αύξηση των ποσοστών εισφοράς ιδιαίτερα για συνταξιούχους κάτω των εξήντα (60) ετών υπήρξε αρκετά υψηλή το 2011. Αναλυτικότερα, η επιβάρυνση όσων συνταξιούχων λάμβαναν κύρια σύνταξη για παράδειγμα 3.600 ευρώ το μήνα, μία μάλλον σπάνια περίπτωση, αυξήθηκε το Αύγουστο του 2010 από 360 ευρώ σε 864 ευρώ μηνιαίως από τον Αύγουστο του 2011.

Όσον αφορά τώρα την εξαίρεση, της πλειονότητας των συνταξιούχων που λαμβάνουν σύνταξη έως 1400 ευρώ μηνιαίως, από την αυξημένη εισφορά, η διατήρηση του χαμηλότερου κλιμάκιου σε 3% καθώς και η ακόμα πιο απότομη κλιμάκωση του ποσοστού της εισφοράς για τις συντάξεις πάνω από το επίπεδο των 1700 ευρώ το μήνα, είχαν οδηγήσει στην εκτίμηση ότι η επίδραση αυτής της προσφοράς αλληλεγγύης στην κατανομή του εισοδήματος θα γίνει ακόμα πιο προοδευτική τα επόμενα έτη. Τέλος ανάλογες ρυθμίσεις κατέκλεισαν και τις επικουρικές συντάξεις, στις οποίες η δομή της εισφοράς είναι ανάλογη με τις κύριες (Ματσαγγάνης, 2011).

Η παραπάνω εφαρμογή μέτρων για μείωση της δημόσιας δαπάνης σχετικά με την περικοπή των συντάξεων είναι μόνο ένα παράδειγμα από τα πολλαπλά μετρά που έχουν εφαρμοστεί στη χώρα μας και πλήττουν κοινωνικά ευάλωτες ομάδες όπως είναι οι ηλικιωμένοι .

Άλλα μεταβατικά μέτρα που εφαρμόστηκαν στο πλαίσιο εφαρμογής του Μνημονίου ασκούν μεγαλύτερη αρνητική επίδραση στην παρούσα ηλικιακή ομάδα. « Το Μνημόνιο δηλαδή πρότεινε περιορισμό του κατακερματισμού του συστήματος κοινωνικής ασφάλισης με συγχωνεύσεις σε τρία ταμεία (μισθωτών, αυτοαπασχολούμενων, αγροτών) καθώς και τη θέσπιση ενιαίων κανόνων για όλους

τους τωρινούς και μελλοντικούς εργαζόμενους. Επίσης, πρότείνει τη διαμόρφωση ενιαίου ορίου ηλικίας στα εξήντα πέντε (65) έτη ακόμη και για τις γυναίκες στο δημόσιο τομέα έως το 2013, τη σταδιακή αύξηση της ελάχιστης περιόδου ασφάλισης για την πλήρη σύνταξη από τριάντα επτά (37) σε σαράντα (40) έτη έως το 2015, τη βαθμιαία επέκταση των συντάξιμων αποδοχών στο σύνολο του εργασιακού βίου, τον περιορισμό της πρόωρης συνταξιοδότησης με ουσιαστική αναθεώρηση του καταλόγου βαρέων και ανθυγιεινών επαγγεμάτων, την εισαγωγή αυστηρότερων όρων για τη χορήγηση συντάξεων αναπηρίας και την τακτική επανεξέταση τους, καθώς και τη μείωση του ανώτερου ορίου συντάξεων. Όσον αφορά τώρα τα χαρακτηριστικά του νέου συστήματος, το Μνημόνιο συνέστησε την εισαγωγή εγγυημένου εισοδήματος ηλικιωμένων με εισοδηματικά κριτήρια για την προστασία των ευάλωτων ομάδων, καθώς και την ενδυνάμωση της σχέσης μεταξύ των εισφορών που καταβάλλονται με τον υπολογισμό της ανταποδοτικής σύνταξης βάση μέσου ετήσιου ποσοστού αναπλήρωσης της τάξης του 1,2 %. Τέλος το Μνημόνιο πρότείνει την εισαγωγή αυτόματου μηχανισμού προσαρμογή κάθε τρία χρόνια από το 2020 για την αύξηση του ορίου συνταξιοδότησης καθώς αυξάνεται το προσδόκιμο επιβίωσης, την τιμαριθμοποίηση των συντάξεων, και τη μείωση της σύνταξης (κατά 6%) ετησίως) για όσους συνταξιοδοτούνται μεταξύ των ηλικιών εξήντα (60) με εξήντα πέντε (65) με περίοδο ασφάλισης κάτω των σαράντα (40) ετών (Ματσαγγάνης,2011).

3.1.4 Οικονομική κρίση και υγεία των ηλικιωμένων

Από τα παραπάνω λοιπόν προκύπτει ότι η εφαρμογή αυτών των μέτρων και των περικοπών επιδρά άμεσα στην ποιότητα ζωής των ηλικιωμένων με αρνητικές επιπτώσεις τόσο στο οικονομικό επίπεδο όσο καις την υγεία τους (σωματική και ψυχική υγεία).

Πιο συγκεκριμένα και σύμφωνα με βιβλιογραφικές αναφορές επισημαίνεται ότι η σωματική υγεία ενός ατόμου επηρεάζεται άμεσα από την οικονομική κρίση. Δεδομένου ότι η σωματική και ψυχική υγεία αλληλεπιδρούν και είναι απόλυτα συνδεδεμένες είναι λογικό η οικονομική κρίση να έχει αρνητικά αποτελέσματα και στην ψυχική υγεία ενός ατόμου. Αυτό μπορεί να συμβεί καθώς η οικονομική ύφεση

μιας χώρας συνεπάγεται έκπτωση και δυσλειτουργία στην πρόσβαση υπηρεσιών φροντίδας λόγω ελλειπούς χρηματοδότησης. Ακόμα στην Ελλάδα περικόπτονται τα αναγκαία χρηματικά ποσά από υπηρεσίες που απευθύνονται σε κοινωνικά ευάλωτες ομάδες με προβλήματα ψυχικών ασθενειών και διαταραχών, ανάμεσα στις οποίες συμπεριλαμβάνονται και τα ηλικιωμένα άτομα (Χριστοδούλου Γ. & Χριστοδούλου Ν, 2013).

Συμφώνα με μια δημοσίευση του Παγκόσμιου Οργανισμού Υγείας (ΠΟΥ), αναφέρεται ότι η αρνητικές επιδράσεις της οικονομικής κρίσης στην ψυχική υγεία και ισορροπία των ατόμων μπορούν να αποφευχθούν. Στην ίδια δημοσίευση επισημαίνεται ότι οι αρνητικές επιπτώσεις στο ψυχικό τομέα ενός ατόμου είναι αισθητές καθώς η ψυχική υγεία των ηλικιωμένων ατόμων αλλά και γενικότερα όλων των πληθυσμιακών ομάδων είναι άρρηκτα συνδεδεμένη με ποικίλους κοινωνικοοικονομικούς και περιβαλλοντικούς παράγοντες. Εξάλλου είναι ευρέως διαδεδομένο ότι η φτώχεια σχετίζεται άμεσα με τα υψηλά ποσοστά εκδήλωσης ψυχικών διαταραχών και αυτοκτονιών (WHO Regional Office for Europe, 2011).

Συμπερασματικά λοιπόν, τα οικονομικά προβλήματα των ηλικιωμένων δεν επιβαρύνουν μόνο την αντιμετώπιση των βιοποριστικών τους αναγκών αλλά επιφέρουν αρκετά προβλήματα στη σωματική και ψυχική τους ισορροπία .

3.1.5 Συνταξιοδότηση και επιπτώσεις στον κοινωνικό και ψυχικό τομέα των ηλικιωμένων

Η συνταξιοδότηση είναι μια σημαντική αλλαγή που επηρεάζει σημαντικά τον τρόπο ζωής (Lathi, Laaksonen, Lahelma & Rahkonen,2010). Μετά τη συνταξιοδότηση το άτομο παύει να συμμετέχει στην παραγωγική διαδικασία, χάνει τον ενεργό του ρόλο ως εργαζόμενος/η και μεταβαίνει στο ρόλο του συνταξιούχου.

Είναι μια διαδικασία που απαιτεί προγραμματισμό, προετοιμασία και προσαρμογή . Αυτό την καθιστά πολύπλοκη, ενώ υπάρχει ένας μεγάλος αριθμός παραγόντων που μπορεί να την επηρεάζουν. Μερικοί από αυτούς τους παράγοντες

είναι: περιβαλλοντικοί και κοινωνικοί, τα προσωπικά χαρακτηριστικά, καθώς και αλληλεξαρτήσεις μεταξύ τους (Stambuk , 2013).

Η μετάβαση των ατόμων στη συνταξιοδότηση επιφέρει και πολλές αρνητικές συνέπειες στη ζωή των ηλικιωμένων . Αναλυτικότερα, εμπειρικές μελέτες έχουν δείξει σταθερά τις αρνητικές επιπτώσεις της συνταξιοδότησης στην ψυχική υγεία. Πιο συγκεκριμένα η συνταξιοδότηση και ιδιαίτερα η ακούσια επηρεάζει αρνητικά τα την ποιότητα ζωής, ενώ οι ηλικιωμένοι δυσκολεύονται να προσαρμοστούν στις νέες συνθήκες με συνέπεια τη μείωση της ικανοποίησης από τη ζωή τους και μερικές φορές την υιοθέτηση ανθυγιεινών ατομικών συνθηκών, όπως είναι το κάπνισμα και η κατανάλωση οινοπνεύματος. Επιπλέον η έλλειψη ελέγχου από πλευράς των ατόμων σχετικά με την απόφαση αποχώρησης από την εργασιακή ζωή και εισόδου στη συνταξιοδότηση μπορεί να προκαλέσει μείωση της αυτοαποτελεσματικότητας τους. Αναλυτικότερα ως αυτό-αποτελεσματικότητα μπορεί να οριστεί η ικανότητα των ατόμων να επιτυγχάνουν τους επιθυμητούς στόχους τους και να ξεπερνούν συγκεκριμένα προβλήματα στη ζωή τους (Dingemans & Henkens, 2015).

Όπως προαναφέρθηκε η συνταξιοδότηση περιλαμβάνει τις περισσότερες φορές την αποχώρηση ενός ατόμου από την αγορά εργασίας και τη διακοπή του ρόλου του ως εργαζόμενου. Η απότομη επομένως αυτή αλλαγή είναι πιθανόν να επηρεάσει σε μεγάλο βαθμό τον τρόπο που τα άτομα δραστηριοποιούνται στην καθημερινότητα τους.

Αναλυτικότερα και σύμφωνα με μια έρευνα στις ΗΠΑ για τις διαφορές φύλου και ηλικίας σε ωριαίες και καθημερινές μορφές καθιστικής περιόδου σε ηλικιωμένους ενήλικες που ζουν σε συνταξιοδοτικές κοινότητες, η οποία δημοσιεύτηκε στο περιοδικό “*plos one*” το 2015 , προκύπτει ότι οι ηλικιωμένοι οι οποίοι ζουν σε κοινότητες συνταξιοδότησης είναι περισσότερο επιρρεπείς στην καθιστική ζωή με αρνητικές συνέπειες για την υγεία τους. Για παράδειγμα η συγκεκριμένη πληθυσμιακή ομάδα υστερεί σε επίπεδο προσαρμοστικότητας στις νέες συνθήκες(συνταξιοδότησης) ενώ ο κίνδυνος πτώσεων δηλαδή το χάσουν την ισορροπία τους λόγω κάποιας συγκεκριμένης αιτίας, καθώς και το ιστορικό πτώσεων είναι αρκετά μεγαλύτερος από άλλες πληθυσμιακές ομάδες. Επιπροσθέτως, στην ίδια μελέτη εντοπίστηκαν διαφορές και μεταξύ των ηλικιωμένων του δείγματος. Πιο συγκεκριμένα δηλαδή διαπιστώθηκε ότι στο δείγμα των συγκεκριμένων ενηλίκων άνω των εξήντα (60) ετών οι άνδρες περνούν περισσότερες ώρες την ημέρα

καθήμενοι (8,7 ώρες την ημέρα) από το γυναικείο αντίστοιχο πληθυσμό (8,3 ώρες την ημέρα). Την έρευνα αυτή επιβεβαιώνει ακόμα μια μελέτη που πραγματοποιήθηκε στην Μ. Βρετανία, στην οποία διαπιστώνεται ότι οι ηλικιωμένοι άνδρες με ηλικία κατά μέσο όρο εβδομήντα οκτώ (78) ετών έχουν περισσότερο καθιστική ζωή κατά μέσο όρο 10,3 ώρες ημερησίως συγκριτικά με το γυναικείο πληθυσμό (Bellettiere et al, 2015).

Η μετάβαση από την εργασιακή ζωή στη συνταξιοδότηση είναι πιθανόν να επιφέρει αρνητικές επιπτώσεις και στο επίπεδο των κοινωνικών σχέσεων των ηλικιωμένων. Μια από τις αιτίες στην οποία μπορεί να αποδοθεί ευθύνη για τις παραπάνω επιπτώσεις είναι η λήξη της εργασιακής ζωής ενός ατόμου. Κάθε άνθρωπος δηλαδή, που διακόπτει την εργασιακή του απασχόληση απομακρύνεται και από μια συγκεκριμένη ομάδα ατόμων με την οποία συναναστρεφόταν κατά τη διάρκεια της εργασίας του. Τα άτομα αυτά είναι κυρίως συνάδελφοι, πελάτες και κάθε άλλο άτομο που περιλάμβανε το εργασιακό του περιβάλλον (Lundbeck Hellas, 2011). Δεδομένου λοιπόν ότι κάθε άνθρωπος περνάει αρκετές ώρες τις ημέρα στο εργασιακό του περιβάλλον, μετά την αποχώρηση του από αυτό, χάνεται και ένα σημαντικό μέρος των κοινωνικών συναναστροφών του .

Επιπλέον, η μετάβαση στην συνταξιοδότηση είναι πιθανόν να επηρεάσει τις ενδοοικογενειακές σχέσεις ενός ατόμου. Ακόμα και αν ένα μόνο μέλος της οικογένειας συνταξιοδοτηθεί, η διαδικασία αυτή της συνταξιοδότησης θέτει σε κίνηση μια ακολουθία γεγονότων, τα οποία έχουν επιπτώσεις και στην συμπεριφορά των υπόλοιπων μη συνταξιοδοτημένων μελών. Αυτό συμβαίνει διότι η οικογένεια λειτουργεί ως ένα σύστημα στο οποίο τα μέρη του αλληλεπιδρούν και αλληλοεπηρεάζονται τόσο μεταξύ τους όσο και με άλλα συστήματα. Επομένως οι αλλαγές στη συμπεριφορά ενός ατόμου τείνουν να προκαλέσουν αλλαγές και στη συμπεριφορά των ατόμων με τα οποία συναναστρέφεται (Muller & Shaikh, 2017). Η επίδραση λοιπόν έχει την τάση να προκαλεί μια ισχυρή αλλαγή στον τομέα της κοινωνικοποίησης ενός ατόμου καθώς στην ελληνική κοινωνία όπου η οικογένεια έχει πρωταρχικό ρόλο σε αυτήν. Ένα μεγάλο μέρος των ηλικιωμένων περιορίζουν τις κοινωνικές τους σχέσεις και δραστηριότητες στο στενό πλαίσιο της οικογένειας. Σύνηθες είναι μια οικογένεια συνταξιούχων να αποτελείται από τους δυο συζύγους. Μετά τη συνταξιοδότηση οι σχέσεις μεταξύ των δυο συζύγων αλλάζουν και ιδιαίτερα

όταν συμβιώνουν μόνοι, τείνουν να προσπαθούν να στηρίξουν ο ένας τον άλλο, να καλύψουν το κενό της τυχόν αποχώρησης των παιδιών από το σπίτι και γενικότερα προσπαθούν να επαναπροσδιορίσουν τη σχέση τους μέσα από τις αλλαγές που έχουν συμβεί. Αλλαγές όμως προκύπτουν και ανάμεσα στη σχέση των ηλικιωμένων συνταξιούχων με τα παιδιά τους. Πιο συγκεκριμένα επιθυμούν να περνούν περισσότερες ώρες με τα παιδιά και τα εγγόνια τους, να προσπαθούν να τα υποστηρίξουν και να βρίσκονται κοντά τους (Ελληνική Γεροντολογική Εταιρία, χχ).

Όπως προαναφέρθηκε μια ακόμα αρνητική συνέπεια της συνταξιοδότησης είναι η υιοθέτηση ανθυγιεινών τρόπων ζωής όπως είναι το κάπνισμα και η κατανάλωση αλκοόλ. Αναλυτικότερα και σύμφωνα με μια έρευνα για την κατανάλωση αλκοόλ των συνταξιούχων ηλικιωμένων προέκυψε ότι το 22% των συμμετεχόντων καταναλώνουν αλκοόλ καθημερινά και το 8% κάνει υπερβολική κατανάλωση αλκοόλ σε καθημερινή βάση. Σε ανάλογα επίπεδα κινείται όμως και το ποσοστό των καπνιστών συνταξιούχων, όπου 26% αναφέρουν ότι είναι καπνιστές ενώ ο μέσος όρος των τσιγάρων που καπνίζουν ημερησίως κυμαίνεται στα 16,5 στους καπνιστές και στα 1,4 την ημέρα για τους μη καπνίζοντες. Οι παραπάνω καταχρήσεις έχουν δυνητικά σοβαρές επιπτώσεις στην υγεία των ατόμων καθώς και οι δύο ουσίες αποτελούν σημαντικούς παράγοντες κινδύνου για ασθένειες όπως καρδιαγγειακά νοσήματα και νόσους του αναπνευστικού (Muller & Shaikh, 2017).

Η συνταξιοδότηση όπως προκύπτει και από τα παραπάνω είναι μια σημαντική και απότομη αλλαγή στη ζωή ενός ατόμου με πολλές και αρνητικές συνέπειες και στον ψυχικό τομέα. Το άτομο χάνει το ρόλο του ως εργαζόμενος και επομένως μειώνεται η ενεργητικότητα και η αυτοαποτελεσματικότητά του. Μια λοιπόν αρκετά συνήθης επίπτωση αυτής της περιόδου είναι η εκδήλωση κατάθλιψης. Οι ηλικιωμένοι νιώθουν όλο και εντονότερα το αίσθημα της ματαίωσης λόγω της αδράνειας που τους καταβάλλει τη συγκεκριμένη περίοδο, ένα συναίσθημα το οποίο είναι πιθανόν να συμβάλλει στην ανάπτυξη του καταθλιπτικού συνδρόμου. Σύμφωνα με στατιστικές έρευνες προκύπτει ότι η πιθανότητα εκδήλωσης κατάθλιψης αυξάνεται με την ηλικία ενός ατόμου χωρίς αυτό να σημαίνει ότι είναι φυσιολογική και σε καμία περίπτωση δεν θεωρείται χαρακτηριστικό των ηλικιωμένων. Λόγω όμως των αλλαγών στο κοινωνικό τομέα της καθημερινότητας τους, όπως τη μείωση των κοινωνικών συναναστροφών και δραστηριοτήτων, καθώς και τη μείωση λήψης πρωτοβουλιών, επακολουθούν συναισθήματα όπως άγχος, ματαίωση και ανησυχία τα οποία σε

πολλές περιπτώσεις οδηγούν τα άτομα σε καταθλιπτικά σύνδρομα. Σύμφωνα με έρευνες που έχουν πραγματοποιηθεί προκύπτει ότι 10-25% των ηλικιωμένων παρουσιάζουν συμπτώματα κατάθλιψης ενώ το 1-5% πάσχουν από μείζονα κατάθλιψη και τέλος το 2-8% των ηλικιωμένων συμμετεχόντων πάσχουν από δυσθυμία (Lundbeck Hellas, 2011).

Επιπλέον ακόμα μια αιτία που μπορεί να οδηγήσει στην εκδήλωση κατάθλιψης είναι το αίσθημα της μοναξιάς που συχνά βιώνουν τα ηλικιωμένα άτομα. Σύμφωνα με έρευνες υποστηρίζεται ότι η μοναξιά λειτουργεί ως παράγοντας κινδύνου για προβλήματα ψυχικής υγείας των ηλικιωμένων. Αυτό προκύπτει και από έρευνες που αναλύουν τις επιπτώσεις της μοναξιάς στην ψυχική υγεία των ενηλίκων σε δείγματα ευκολίας, αλλά και από έρευνες με αντιπροσωπευτικά δείγματα πληθυσμού, όπως αυτή των Losada et al (2012). Σε αυτή μελετήθηκαν ο επιπολασμός και οι προγνωστικοί παράγοντες των συναισθημάτων της μοναξιάς σε ένα αντιπροσωπευτικό δείγμα 272 Ισπανών ηλικιωμένων ενηλίκων που ζούσαν στην κοινότητα. Το συμπέρασμα που προέκυψε ήταν ότι τα συναισθήματα της μοναξιάς είναι πιθανόν να συμβάλουν σημαντικά στην ψυχική υγεία των ηλικιωμένων, ενώ το ποσοστό των ατόμων που ανέφεραν συναισθήματα μοναξιάς ήταν 23,1% .

3.2 Τρόποι διαχείρισης των προβλημάτων που επιφέρει η συνταξιοδότηση.

Οι συνέπειες και οι αρνητικές επιπτώσεις που παρατηρούνται στα ηλικιωμένα άτομα μετά τη συνταξιοδότηση είναι ένα αρκετά συχνό φαινόμενο όπως προκύπτει και από τα παραπάνω, το οποίο όμως επιδέχεται βελτίωση και αντιμετώπιση. Υπάρχουν συγκεκριμένες ενέργειες οι οποίες μπορούν να συμβάλουν στη βελτίωση της ποιότητας ζωής των ηλικιωμένων μετά τη συνταξιοδότηση και στην αντιμετώπιση των επιπτώσεων που υφίστανται.

Ένας από τους βασικότερους τρόπους αντιμετώπισης των αρνητικών επιπτώσεων της συνταξιοδότησης είναι η δημιουργική απασχόληση-ψυχαγωγία των ηλικιωμένων ατόμων. Αναλυτικότερα και σύμφωνα με τη βιβλιογραφία η ψυχαγωγία διαδραματίζει βασικό ρόλο στην ευημερία των ηλικιωμένων ενηλίκων και στη βελτίωση της ποιότητας ζωής τους. Η συμμετοχή δηλαδή σε δραστηριότητες αναψυχής μπορεί να ικανοποιήσει διάφορες ανάγκες των ηλικιωμένων, αλλά και

γενικότερα ανθρώπων όλων των ηλικιακών ομάδων. Ανάμεσα στα οφέλη των δραστηριοτήτων αναψυχής για τον ηλικιωμένο πληθυσμό είναι η αύξηση της υγείας και της φυσικής τους κατάστασης, οι ευκαιρίες για κοινωνικοποίηση, η χρήση δεξιοτήτων και ταλέντων που αναπτύσσονται καθ' όλη τη διάρκεια της ζωής τους καθώς και οι ευκαιρίες για μάθηση νέων δεξιοτήτων. Κάποιες δημιουργικές δραστηριότητες που μπορούν να συμβάλουν στην ευημερία των ηλικιωμένων και κατ' επέκταση στην μείωση των αρνητικών επιπτώσεων της συνταξιοδότησης είναι οι εξής:

α) **Η φυσική άσκηση:** Μια από τις βασικότερες και από τις πιο ωφέλιμες δημιουργικές δραστηριότητες είναι η φυσική άσκηση. Αναλυτικότερα, η συμμετοχή σε δραστηριότητες αθλητισμού και αναψυχής μπορεί να μειώσει το άγχος και την κατάθλιψη, ενώ ταυτόχρονα συμβάλλει στην αύξηση της κοινωνικοποίησης των ηλικιωμένων ατόμων και στην αύξηση της αίσθησης ότι ανήκουν σε μια ομάδα. Μια από τις συνηθισμένες ασκήσεις για τους ηλικιωμένους είναι το περπάτημα. Αποτελεί μια ευχάριστη και κοινωνική δραστηριότητα, η οποία μπορεί να πραγματοποιηθεί μαζί με φίλους και συγγενείς συμβάλλοντας τόσο στην βελτίωση της φυσικής κατάστασης των ηλικιωμένων όσο και στην ανάπτυξη των κοινωνικών συναναστροφών. Επιπλέον βοηθάει στη μείωση του στρες και στην διατήρηση της συναισθηματικής ευεξίας. Επίσης άλλες μορφές ασκήσεων με τις οποίες μπορούν να ασχοληθούν οι ηλικιωμένοι, είναι η yoga, οι πολεμικές τέχνες και άλλα αθλήματα προσαρμοσμένα στις ανάγκες της συγκεκριμένης πληθυσμιακής ομάδας (Singh & Kiran, 2014).

β) Δραστηριότητες στην κοινότητα: Ακόμα ένας τρόπος για να αντιμετωπίσουν οι ηλικιωμένοι αυτή τη δύσκολη περίοδο της ζωής τους είναι η συμμετοχή σε δραστηριότητες στην κοινότητα. Για παράδειγμα τα κοινοτικά κέντρα της περιοχής προσφέρουν ψυχαγωγικές δραστηριότητες για όλες τις ηλικιακές ομάδες, συμπεριλαμβανομένων των ηλικιωμένων. Οι κοινοτικές δράσεις για τους ηλικιωμένους μπορεί να περιλαμβάνουν συναντήσεις στα Κέντρα Ανοικτής Προστασίας των ηλικιωμένων με ομάδες ενδιαφέροντος, εκδρομές και άλλες ομαδικές δραστηριότητες. Επιπροσθέτως άλλος ένας τρόπος συμμετοχής στα κοινά είναι ο εθελοντισμός. Οι ηλικιωμένοι για παράδειγμα που έχουν καλή σωματική και ψυχική υγεία μπορούν να προσφερθούν εθελοντικά σε οργανώσεις νοσοκομείων ή καταφυγίων ζώων. Αυτοί οι τύποι δραστηριοτήτων εθελοντισμού όχι μόνο κάνουν τη

διαφορά στις ζωές άλλων ανθρώπων, αλλά δίνουν και στους ηλικιωμένους μια αίσθηση σκοπού .

Αλλά ακόμα και για τους ηλικιωμένους που δεν έχουν καλή σωματική κατάσταση υπάρχουν δραστηριότητες που μπορούν να συμβάλουν στη βελτίωση της ευημερίας τους. Για παράδειγμα υπάρχουν πολλά εμπορικά κέντρα, τα οποία είναι προσβάσιμα ακόμη και σε αναπηρικές καρέκλες, με βοηθό. Για τους ηλικιωμένους με κινητικά προβλήματα , αυτές οι βόλτες μπορεί να μην είναι δυνατές καθημερινά, αλλά μπορούν να πραγματοποιηθούν με τη βοήθεια συγγενών και φίλων έστω κάποιες φορές την εβδομάδα (Singh & Kiran, 2014). Άλλες ψυχαγωγικές δραστηριότητες με τις οποίες μπορούν να ενασχοληθούν τα ηλικιωμένα άτομα και να αντιμετωπίσουν τις καθημερινές δυσκολίες και τα προβλήματά τους είναι η κηπουρική, τα παιχνίδια μνήμης, οι τέχνες, τα αθλήματα καθώς και οτιδήποτε μπορεί να συμβάλει στη βελτίωση της ευημερίας καθώς και της σωματικής και συναισθηματικής τους ευεξίας.

Συνοψίζοντας λοιπόν, η συνταξιοδότηση στην Ελλάδα είναι μια πολύπλοκη γραφειοκρατική διαδικασία με πολλαπλές αλλαγές στην ζωή και τη καθημερινότητα των ηλικιωμένων ατόμων ενώ μέσα από εμπειρικές μελέτες έχει αναδειχθεί η σταθερότητα των αρνητικών επιπτώσεων της στον οικονομικό, ψυχικό και κοινωνικό τομέα της ζωής τους όπως είναι η απομάκρυνση των ηλικιωμένων συνταξιούχων από τις καθημερινές κοινωνικές τους συναναστροφές (φίλοι, συνάδελφοι) και ο περιορισμός στις συναναστροφές με τα μέλη της οικογενείας τους (σύζυγο, παιδιά, εγγόνια). Ωστόσο οι αρνητικές αυτές επιπτώσεις επιδέχονται αντιμετώπισης και βελτίωσης με τη συμβολή ορισμένων δράσεων και με την ενεργό συμμετοχή των ηλικιωμένων σε αυτές όπως είναι η ενασχόληση με τη φυσική άσκηση η οποία όπως προαναφέρθηκε συμβάλει στην αντιμετώπιση της κατάθλιψης, της καθιστικής ζωής και της κοινωνικής απομόνωσης .

4^ο Κεφάλαιο : Κρατικές πολιτικές στήριξης και προστασίας των ηλικιωμένων στην Ελλάδα

Στο τελευταίο κεφάλαιο του θεωρητικού μέρους της εργασίας θα γίνει η περιγραφή των κρατικών πολιτικών στήριξης και προστασίας των ηλικιωμένων στη χώρα μας. Πιο συγκεκριμένα θα γίνει περιγραφή της κοινωνικής πολιτικής της χώρας μας και η συσχέτιση της με την πληθυσμιακή ομάδα των ηλικιωμένων καθώς και περιγραφή της κοινωνικής ασφάλισης και του συνταξιοδοτικού συστήματος ενώ στη συνέχεια θα ακολουθήσει αναφορά στα δικαιώματα των ηλικιωμένων στην Ελλάδα και τέλος στις δομές στήριξης που έχουν θεσπιστεί για την κάλυψη των αναγκών και την αντιμετώπιση προβλημάτων του συγκεκριμένου πληθυσμού.

4.1 Τα δικαιώματα των ηλικιωμένων σε διεθνές επίπεδο

Σε ολόκληρο τον κόσμο ένας μεγάλος αριθμός ατόμων έρχονται αντιμέτωπα με τα κοινωνικά προβλήματα της φτώχειας, της κακοποίησης και των διακρίσεων κάτι που περιορίζει τα ανθρώπινα δικαιώματα τους και καθιστά δύσκολη την συμβολή τους στην κοινωνία. Το φαινόμενο αυτό εντείνεται από την έλλειψη πολιτικής και κοινωνικής βούλησης, με αποτέλεσμα να επιδρά σε βάρος πολλών ευάλωτων ομάδων. Σε μια εποχή στην οποία τα ανθρώπινα δικαιώματα γίνονται ολοένα και πιο εξειδικευμένα, παρατηρείται η ύπαρξη μειονεκτικής θέσης για ομάδες όμως τα άτομα με αναπηρίες, οι γυναίκες και ανάμεσα τους και τα ηλικιωμένα άτομα.

Για να μιλήσουμε πιο συγκεκριμένα, τα ηλικιωμένα άτομα έχουν ιστορικά παραμεληθεί από το δίκαιο των ανθρωπίνων δικαιωμάτων γεγονός που κατέστησε αναγκαία την συμπερίληψη τους στη δημόσια ατζέντα. Οι διεθνείς λοιπόν και εγχώριες μη κυβερνητικές οργανώσεις (ΜΚΟ) καθώς και μερικά έθνη - κράτη έχουν ασκήσει πίεση για την ανάπτυξη ενός ισχυρότερου μέσου που θα εξασφάλιζε την προστασία των ανθρωπίνων δικαιωμάτων των ηλικιωμένων. Στο συγκεκριμένο φαινόμενο δόθηκε μεγαλύτερη προσοχή σε ακαδημαϊκό και επαγγελματικό επίπεδο των μέσων ενημέρωσης. Τον σημαντικότερο παράγοντα, για την ενίσχυση της εστίασης και της προσοχής στο κοινωνικό αυτό πρόβλημα, αποτέλεσε μια δημογραφική αλλαγή σύμφωνα με την οποία αναδεικνύονταν η μείωση των ποσοστών γονιμότητας και η μεγαλύτερη διάρκεια ζωής των ανθρώπων. Προέκυψε δηλαδή μια αναλογικότητα του μεγαλύτερου ενήλικου πληθυσμού στον κόσμο, η

οποία δεν είχε παρατηρηθεί ποτέ άλλοτε τα προηγούμενα χρόνια. Η δημογραφική αυτή αλλαγή επομένως φαίνεται να δημιουργήσει νέες οικονομικές και κοινωνικές προκλήσεις και η αύξηση του αριθμού των ηλικιωμένων ατόμων ενίσχυσε την αξία της προώθησης των δικαιωμάτων τους.

Γενικότερα «τα ανθρώπινα δικαιώματα θεωρούνται εξ ορισμού καθολικά και εφαρμόσιμα σε κάθε γωνία του κόσμου. Θεωρούνται επίσης ότι εκφράζουν μια μορφή αλληλεξάρτησης : η ενίσχυση δηλαδή ενός δικαιώματος θα οδηγήσει στη βελτίωση των άλλων και αντίστοιχα η προσβολή κάποιου δικαιώματος θα επηρεάσει αρνητικά και τα υπόλοιπα». Επιπλέον διευκρινίζονται σε διάφορα διεθνή κείμενα που εκπονούνται υπό την αιγίδα του Οργανισμού Ηνωμένων Εθνών (ΟΗΕ), ενώ η Οικουμενική Διακήρυξη και ο Νόμος των Δικαιωμάτων είναι τα πιο σημαντικά (OHCHR 2011). Ο ΟΗΕ είναι ένας διεθνής οργανισμός που εκπροσωπεί το σώμα των κρατών-μελών και ιδρύθηκε το 1945. Σύμφωνα με αναφορά στο χάρτη του σκοπός του είναι να προάγει τα ανθρώπινα δικαιώματα, την καλύτερη διαβίωση και την κοινωνική πρόοδο, την ανάπτυξη θετικών σχέσεων μεταξύ των κρατών και των χωρών καθώς και τη διατήρηση της ειρήνης και της ασφάλειας.

Ο διεθνής νόμος για τα ανθρώπινα δικαιώματα είναι ιδιαίτερος χαρακτηριστικός, διότι κυβερνά τόσο από το κράτος στο κράτος όσο και από το κράτος σε πολίτη τη συμπεριφορά. Τα κράτη καταβάλλουν τριπλή δέσμευση όταν υιοθετούν ένα μέσο για τα ανθρώπινα δικαιώματα:

- Πρώτον, το κράτος δεσμεύεται να σέβεται και να αποφεύγει να παρεμβαίνει στην απόλαυση των ανθρωπίνων δικαιωμάτων.
- Δεύτερον, δεσμεύεται να προστατεύει από παραβιάσεις των ανθρωπίνων δικαιωμάτων.
- Τρίτον, δεσμεύεται να λάβει θετικά μέτρα για να διευκολύνει την απόλαυση του δικαιώματος (Fredvan et Biggs,2012).

4.1.2 Θεμελίωση ανθρωπίνων δικαιωμάτων των ηλικιωμένων

Τα ανθρώπινα δικαιώματα όλων των ανθρώπων, συμπεριλαμβανομένων των ηλικιωμένων, προστατεύονται σιωπηρά στο νομοσχέδιο της Universal Declaration of

Human Rights (UDHR) (μέρος του Bill of Rights) και ενώ τεχνικά μπορεί να είναι μια δήλωση, είναι όμως και νομικά δεσμευτική. Ιδιαίτερη σημασία για την ηλικία δίνει το άρθρο 25 παράγραφος 1 του UDHR που ορίζει ότι ο καθένας έχει το δικαίωμα στην ασφάλεια και στο «βιοτικό επίπεδο», την υγεία και την ευημερία του ίδιου και της οικογένειάς του ».

Η Παγκόσμια Συνέλευση για τη Γήρανση του 1982 ενέκρινε το διεθνές σχέδιο δράσης της Βιέννης για τη γήρανση (VIPAA). Αυτό ήταν το πρώτο μέσο του Οργανισμού Ηνωμένων Εθνών για τα ανθρώπινα δικαιώματα σχετικά με τη γήρανση και περιλάμβανε τις συστάσεις του, αποφεύγοντας τον διαχωρισμό και παρέχοντας κατ 'οίκον φροντίδα για τους ηλικιωμένους, απορρίπτοντας τις στερεότυπες έννοιες στις κυβερνητικές πολιτικές και αναγνωρίζοντας την αξία του γήρας. Είκοσι χρόνια αργότερα, το διεθνές σχέδιο δράσης της Μαδρίτης για τη γήρανση (MIPAA) εγκρίθηκε ως ένα σχέδιο ενημερωμένο και σε εκτεταμένη έκδοση στη Δεύτερη Παγκόσμια Συνέλευση για τη Γήρανση. Το σχέδιο δίνει ιδιαίτερη σημασία στα ανθρώπινα δικαιώματα με κύριους στόχους την πλήρη υλοποίηση των θεμελιωδών δικαιωμάτων και ελευθεριών για τα άτομα μεγαλύτερης ηλικίας, την εξασφάλιση πλήρους απόλαυσης των οικονομικών, πολιτικών, κοινωνικών και πολιτιστικών τους δικαιωμάτων καθώς και την εξάλειψη όλων των μορφών βίας και διακρίσεων κατά ηλικιωμένων ατόμων.

Εντοπίστηκαν επίσης τρεις κατευθύνσεις πολιτικής που καθοδηγούν τη διαμόρφωση και την εφαρμογή της πολιτικής:

- ηλικιωμένα άτομα και ανάπτυξη
- Προώθηση της υγείας και της ευημερίας στην τρίτη ηλικία
- εξασφάλιση δυνατοτήτων και υποστηρικτικών περιβαλλόντων (Fredvan et Biggs,2012).

Επιπλέον στην προάσπιση των ανθρωπίνων δικαιωμάτων της συγκεκριμένης ομάδας ανθρώπων συνέβαλε η δημιουργία του Ευρωπαϊκού Χάρτη δικαιωμάτων και υποχρεώσεων των ηλικιωμένων με σκοπό να διευκολύνει την πρόσβαση των ηλικιωμένων στα θεμελιώδη δικαιώματα τους και να αφυπνίσει την κοινωνία σχετικά με θέματα προστασίας και τήρησης των δικαιωμάτων της τρίτης ηλικίας.

Ξεκάθαρη τώρα αναφορά για τα δικαιώματα των ηλικιωμένων ατόμων υπάρχει στο άρθρο 25 του χάρτη θεμελιωδών δικαιωμάτων της Ευρωπαϊκής Ένωσης στο οποίο αναφέρεται χαρακτηριστικά : « *Η ένωση αναγνωρίζει και σέβεται το δικαίωμα των ηλικιωμένων προσώπων να διάγουν μια αξιοπρεπή και ανεξάρτητη ζωή και να συμμετέχουν στον κοινωνικό και πολιτιστικό βίο*». Ωστόσο, αναφορές και άλλων άρθρων του Ευρωπαϊκού χάρτη έχουν έμμεση συμβολή στην προάσπιση των δικαιωμάτων των ηλικιωμένων ατόμων. Αυτά είναι το άρθρο 1 το οποίο χαρακτηριστικά αναφέρει ότι η ανθρώπινη αξιοπρέπεια είναι απαραβίαστη και πρέπει να είναι σεβαστή και να προστατεύεται. Το άρθρο 6 για το δικαίωμα στη ζωή και στην ασφάλεια. Το άρθρο 34 το οποίο αφορά την κοινωνική ασφάλεια και την κοινωνική αρωγή και που χαρακτηριστικά αναφέρει ότι ανάμεσα σε διάφορες περιπτώσεις ανάγκης έτσι και στο γήρας θα πρέπει η ένωση να αναγνωρίζει και να σέβεται το δικαίωμα πρόσβασης στις παροχές κοινωνικής ασφάλειας και στις κοινωνικές υπηρεσίες που εξασφαλίζουν προστασία. Επιπροσθέτως το άρθρο 35 για την προστασία της υγείας, στο οποίο αναφέρεται ότι κάθε άτομο έχει το δικαίωμα πρόσβασης στην πρόληψη σε θέματα υγείας και στην παροχή ιατρικής περίθαλψης με βάση τις προϋποθέσεις που ορίζονται στις εθνικές νομοθεσίες και πρακτικές. Τέλος ένα από τα βασικότερα άρθρα του Ευρωπαϊκού χάρτη το οποίο προστατεύει τα δικαιώματα των ηλικιωμένων είναι το άρθρο 21 που αφορά την απαγόρευση διακρίσεων. Χαρακτηριστικά αναφέρεται « *1. Απαγορεύεται κάθε διάκριση ιδίως λόγω φύλου, φυλής, χρώματος, εθνοτικής καταγωγής ή κοινωνικής προέλευσης, γενετικών χαρακτηριστικών, γλώσσας, θρησκείας ή πεποιθήσεων, πολιτικών φρονημάτων ή κάθε άλλης γνώμης, ιδιότητας μέλους εθνικής μειονότητας, περιουσίας, γέννησης αναπηρίας, ηλικίας ή γενετήσιου προσανατολισμού.*

2. Απαγορεύεται κάθε διάκριση λόγω ιθαγένειας εντός του πεδίου εφαρμογής της συνθήκης για την ίδρυση της Ευρωπαϊκής Κοινότητας και της συνθήκης για την Ευρωπαϊκή Ένωση και με επιφύλαξη των ειδικών διατάξεων των εν λόγω συνθηκών»(Χάρτης των θεμελιωδών δικαιωμάτων της Ευρωπαϊκής Ένωσης).

Σε ελληνικό επίπεδο τώρα η θεμελίωση των ανθρωπίνων δικαιωμάτων των ηλικιωμένων εφαρμόζονται μέσα από τις κρατικές πολιτικές στήριξης της συγκεκριμένης πληθυσμιακής ομάδας, οι οποίες περιγράφονται σε επόμενη υποενότητα του κεφαλαίου.

4.2 Κρατικές πολιτικές στήριξης ηλικιωμένων στην Ελλάδα

Η Κοινωνική Πολιτική γενικότερα «αφορά θεσμοθετημένες ρυθμίσεις τις οποίες σχεδιάζει και εφαρμόζει το κράτος για ανταποκριθεί στην κάλυψη συγκεκριμένων κοινωνικών αναγκών. «Ο τρόπος σύλληψης και ερμηνείας του διεπιστημονικού πεδίου της προσεγγίζεται και αλληλοσυμπληρώνεται υπό το πρίσμα τριών κύριων διαστάσεων». Αρχικά λοιπόν προσεγγίζεται μέσα από την ενασχόληση με συγκεκριμένες κοινωνικές δραστηριότητες και υπηρεσίες καθώς και από το μέτρο που ανταποκρίνονται στις ατομικές και συλλογικές ανάγκες. Στη συνέχεια, μέσα από τη μελέτη των κοινωνικών αναγκών στο πλαίσιο των αρχών και της μεθοδολογίας της εφαρμοσμένης κοινωνιολογίας. Τέλος η τρίτη διάσταση προσέγγισης της Κοινωνικής Πολιτικής αφορά τη διερεύνηση των παραγόντων που προάγουν την κοινωνική ευημερία και την κοινωνική συμμετοχή ενεργοποιώντας θεσμοθετημένες λειτουργίες όπως είναι οι κυβερνητικές παρεμβάσεις ή η κατοχύρωση δικαιωμάτων.

Επιπλέον όλες οι κλασσικές μελέτες της Κοινωνικής Πολιτικής αναδεικνύουν ως βασικό άξονα των προσεγγίσεων της, την προαγωγή της ανθρώπινης αξίας και της ανιδιοτελούς κοινωνικής φροντίδας καθώς και το σκοπό της βελτίωσης των συνθηκών διαβίωσης. Η εμπειρική ωστόσο διερεύνηση της εστιάζεται είτε σε συγκεκριμένες πτυχές της κοινωνικής ευημερίας είτε σε εξειδικευμένες υπηρεσίες και παροχές έχοντας πάντα ως άξονα την ιεράρχηση των βασικών ανθρώπινων κοινωνικών αναγκών. Γενικότερα, η Κοινωνική Πολιτική καλύπτει ένα ευρύ φάσμα πεδίων όπως είναι η κοινωνική ασφάλιση, η υγεία, η εργασία, η κοινωνική πρόνοια η εκπαίδευση, και η κατοικία (Βενιέρης, Παπαθεοδώρου,2009).

4.2.1 Κοινωνική Ασφάλιση

Ως Κοινωνική ασφάλιση ορίζεται 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).

Όσον αφορά τώρα την Κοινωνική Ασφάλιση των Ηλικιωμένων στην Ελλάδα έχουν οριστεί συγκεκριμένες αρμοδιότητες της απέναντι τους. Αναλυτικότερα και σύμφωνα με το άρθρο 37 του οργανισμού του Υπουργείου εργασίας , Κοινωνικής Ασφάλισης και Κοινωνικής Αλληλεγγύης (ΠΔ 113/2014) οι αρμοδιότητες αυτές είναι η μελέτη και η παρακολούθηση εφαρμογής προγραμμάτων ανοικτής και κλειστής προστασίας ηλικιωμένων, η μέριμνα για την παροχή πάσης φύσεως ενίσχυσης σε άτομα τρίτης ηλικίας όπως το επίδομα στεγαστικής συνδρομής καθώς και ο καθορισμός όρων και προϋποθέσεων σύστασης και λειτουργίας φορέων. Τέλος δυο ακόμα αρμοδιότητες του συστήματος Κοινωνικής Ασφάλισης στη χώρα μας είναι ο κερδοσκοπικός ή μη κερδοσκοπικός χαρακτήρας που πρέπει να παρέχεται από τις υπηρεσίες ανοικτής και κλειστής φροντίδας ηλικιωμένων καθώς και η υλοποίηση προγραμμάτων ίδρυσης και ανάπτυξης κοινωνικής προστασίας ατόμων τρίτης και τέταρτης ηλικίας (Υπουργείο Εργασίας Κοινωνικής Ασφάλισης & Κοινωνικής Αλληλεγγύης,2014).

4.2.2 Συνταξιοδοτικό σύστημα στην Ελλάδα

Όπως προαναφέρθηκε στο τρίτο κεφάλαιο της παρούσας εργασίας και σύμφωνα με το ελληνικό συνταξιοδοτικό σύστημα η συνταξιοδότηση που αφορά τον εργαζόμενο πληθυσμό είναι μια διαδικασία απόσυρσης από την αγορά εργασίας η οποία πέραν των εργασίμων χρόνων προσδιορίζεται και από άλλα κοινωνικά και οικονομικά κριτήρια. Αναλυτικότερα, οι δικαιούχοι λαμβάνουν το χρηματικό ποσό της σύνταξης τους σε ύψος ανάλογο των ημερών ασφάλισης και μετά από τη συμπλήρωση του ορίου ηλικίας. Επομένως η διαδικασία λήψης συνταξιοδότησης δομείται σε μια ανταποδοτική βάση. Πιο συγκεκριμένα όσο λιγότερα έτη συμπληρώσει κάποιος κατά τη διάρκεια της εργασιακής του ζωής τόσο χαμηλότερες θα είναι οι αποδοχές που θα λάβει ως συνταξιούχος (Ματσαγγάνης, 2011). Επιπροσθέτως η ένταξη του κάθε δικαιούχου συνταξιούχου στο εκάστοτε ταμείο ασφάλισης έχει άμεση επίδραση στη διαδικασία της συνταξιοδότησης του. Τα διάφορα δηλαδή ελληνικά ταμεία ασφάλισης διαφέρουν ως προς το ύψος της σύνταξης που παρέχουν

στους ασφαλισμένους σχετικά με τα έτη ασφάλισης και το ύψος των αποδοχών. Ανάμεσα τώρα στα κυριότερα ταμεία ασφάλισης στη χώρα μας βρίσκονται ο Οργανισμός Γεωργικών Ασφαλίσεων (Ο.Γ.Α.) , Ίδρυμα Γεωργικών Ασφαλίσεων (Ι.Κ.Α.), ο Οργανισμός Ασφάλισης Ελευθέρων Επαγγελματιών (Ο.Α.Ε.Ε.) και το Δημόσιο ταμείο(Λυμπεράκη, Τήνιος & Φιλαλήθης, 2009).

4.2.3 Πολιτική υγείας και ηλικιωμένοι

«Η πολιτική υγείας μπορεί να οριστεί ευρύτερα ως το σύνολο των αποφάσεων, των δεσμεύσεων και των μέτρων για τη διατήρηση ή τη βελτίωση του επιπέδου υγείας του πληθυσμού και την παροχή υπηρεσιών φροντίδας υγείας». Αποτελεί μια συμφωνία ως προς τον σκοπό, τους στόχους και τους άξονες δράσης για την επίτευξη αυτών ενώ εντάσσεται στο ευρύτερο πλαίσιο της κοινωνικής πολιτικής (Οικονόμου,2004).

Σχετικά τώρα με τους ηλικιωμένους τονίστηκε η ανάγκη της μακροχρόνιας φροντίδας των αδύναμων ηλικιωμένων μέσα από την ανάγκη βελτίωσης της αποδοτικότητας και της αποτελεσματικότητας των συστημάτων υγείας καθώς και της εξασφάλισης των πολιτών σε υψηλής ποιότητας υπηρεσίες. Αναλυτικότερα το ζήτημα των αναγκών για την υγεία και την φροντίδα σε μια γηράσκουσα κοινωνία αποτέλεσε αντικείμενο προβληματισμού της Ευρωπαϊκής Επιτροπής, η οποία αποτελεί ένα από τα βασικά όργανα λήψης αποφάσεων μαζί με το Ευρωπαϊκό Κοινοβούλιο, για την προώθηση μιας ευρωπαϊκής κοινωνίας αλληλεγγύης μεταξύ των γενεών. Η βελτίωση της πρόσβασης όλων των ηλικιών και όλων των ηλικιωμένων στις θεραπευτικές υπηρεσίες, η προσφορά επαρκούς ποιοτικής περίθαλψης στους ασθενικούς υπερήλικους και η προώθηση του ρόλου των δυνατοτήτων της αποκατάστασης αποτέλεσαν τους βασικούς άξονες της πολιτικής υγείας σύμφωνα με σχετική ανακοίνωση.

«Στο πνεύμα αυτό, στο Συμβούλιο του Γκέτεμποργκ προτάθηκε η εφαρμογή της Ανοικτής Μεθόδου Συντονισμού στον τομέα της υγειονομικής περίθαλψης και φροντίδας των ηλικιωμένων. Βασιζόμενο στα συμπεράσματα της Λισαβόνας και της Στοκχόλμης, το συμβούλιο κλήθηκε να εκπονήσει προκαταρκτική έκθεση για το εαρινό συμβούλιο του 2002 σχετικά με τους προσανατολισμούς στον παραπάνω

τομέα. Οι βασικοί άξονες προσανατολισμού καθορίστηκαν στην ανακοίνωση της Επιτροπής σχετικά με το μέλλον της φροντίδας υγείας για τους ηλικιωμένους. Η ανακοίνωση εξετάζοντας τις δημογραφικές, τεχνολογικές και οικονομικές προκλήσεις που τα κράτη μέλη καλούνταν να αντιμετωπίσουν καθώς και την πολυμορφία των εθνικών συστημάτων υγείας, συμπέρανε ότι τα συστήματα υγείας θα έπρεπε να επιτυγχάνουν τρεις στόχους: την εγγύηση της δυνατότητας πρόσβασης στις υγειονομικές υπηρεσίες, την παροχή ποιοτικών υγειονομικών υπηρεσιών και την οικονομική βιωσιμότητα των συστημάτων υγείας.

Το συμβούλιο της Βαρκελώνης ζήτησε μια πιο διεξοδική εξέταση του βαθμού στον οποίο τα κράτη μέλη ικανοποιούσαν τους προαναφερθέντες στόχους. Για το σκοπό αυτό τα κράτη κλήθηκαν να συμπληρώσουν ένα ερωτηματολόγιο ,από την επεξεργασία του οποίου η Επιτροπή συνέταξε μια κοινή έκθεση. Το ερωτηματολόγιο επιχειρούσε να αποτυπώσει σε κάθε χώρα την υφιστάμενη κατάσταση και τις προγραμματισμένες αλλαγές σε σχέση με τις διαστάσεις της πρόσβασης, της ποιότητας και της βιωσιμότητας των υπηρεσιών φροντίδας υγείας και μακροχρόνιας φροντίδας. Εξέταζε ζητήματα όπως η ύπαρξη μηχανισμών διασφάλισης και αποτίμησης της πρόσβασης, προτύπων και μηχανισμών αξιολόγησης και προαγωγής της ποιότητας, καθώς και ζητήματα δαπανών ,χρηματοδότησης και μηχανισμών ελέγχου του κόστους.

Από τα ευρήματα της έκθεσης επιβεβαιώνεται η σπουδαιότητα των τριών γενικών στόχων, δεδομένου ότι, όπως προκύπτει από τα ερωτηματολόγια όλα τα κράτη επιδιώκουν την επίτευξη της καλύτερης ισορροπίας μεταξύ αυτών. Επισημαίνονται οι κοινές προκλήσεις που αντιμετωπίζουν οι χώρες μέλη, όπως οι νέες τεχνολογίες και θεραπευτικές μέθοδοι, η βελτίωση της ευεξίας και της ενημέρωσης των ασθενών και η δημογραφική γήρανση, και η ανάγκη να προσαρμοστούν τα διαφορετικά συστήματα υγείας στις διαφορετικές αυτές προκλήσεις(...). Η έκθεση τονίζει ότι οι τρεις αυτοί στόχοι της πρόσβασης, της ποιότητας και της βιωσιμότητας θεωρούνται πτυχές επιμέρους πολιτικών, των οποίων οι αρμοδιότητες μοιράζονται μεταξύ των κυβερνήσεων και της Ευρωπαϊκής Ένωσης και επιδιώκονται κατά κερματισμένο τρόπο. Στα πλαίσια αυτά, η έκθεση αποσκοπεί, σεβόμενη πάντα την αρχή της επικουρικότητας, στο να διευκολύνει μια πιο ολοκληρωμένη και συνεργατική ανταλλαγή πληροφοριών και εμπειριών, έτσι ώστε να υπάρξουν αμοιβαίο όφελος και ανταλλαγή καλών πρακτικών.

Το συμβούλιο των Βρυξελλών επιδοκίμασε και ενέκρινε της παραπάνω κοινή έκθεση και ζήτησε την εντατικοποίηση της συνεργατικής ανταλλαγής απόψεων σε σχέση με τα ζητήματα που αυτή εξετάζει, βάσει περαιτέρω προτάσεων που κλήθηκε να υποβάλλει η επιτροπή. Επιπροσθέτως η επιστημονική κοινότητα υποστηρίζει την εκτενέστερη εφαρμογή της μεθόδου στον τομέα της υγείας, δεδομένου ότι μπορεί να συμβάλλει στην υιοθέτηση κοινών προσεγγίσεων για την αντιμετώπιση κοινών προβλημάτων μέσα από την προώθηση βέλτιστων πρακτικών σεβόμενη τις εθνικές ιδιαιτερότητες.

Η εφαρμογή της Ανοικτής Μεθόδου Συντονισμού στον τομέα της υγείας είναι ακόμα σε εμβρυϊκό στάδιο, δεδομένου ότι οι συγκεκριμένες οδηγίες και δείκτες απόδοσης δεν έχουν αναπτυχθεί και μόνο γενικοί στόχοι έχουν τεθεί. Επιπροσθέτως, η τακτικότητα της υποβολής των εθνικών σχεδίων δράσης δεν έχει διευθετηθεί ακόμα. Συνεπώς τίθεται το ερώτημα προσδιορισμού των κατευθυντήριων γραμμών και των κατάλληλων δεικτών ως μέσων εντοπισμού και σύγκρισης των βέλτιστων πρακτικών. Προς αυτή την κατεύθυνση μπορεί να συμβάλλει το ερευνητικό έργο διεθνών οργανισμών, όπως ο Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας (ΠΟΥ) και ο Οργανισμός Οικονομικής Συνεργασίας και Ανάπτυξης (ΟΟΣΑ)» (Οικονόμου,2004).

Ωστόσο, σύμφωνα με τις βασικές κατευθύνσεις της προσέγγισης του Παγκόσμιου Οργανισμού Υγείας (ΠΟΥ) , στην έκθεση για την παγκόσμια Υγεία του έτους 2000, προσδιορίζονται οι τρεις βασικοί γενικοί στόχοι που πρέπει να επιδιώκει η λειτουργία των συστημάτων υγείας σε συνδυασμό με την προσπάθεια καθορισμού συγκεκριμένων ποσοτικών δεικτών. Οι στόχοι αυτοί είναι η βελτίωση του επιπέδου υγείας του πληθυσμού, η αύξηση της ανταποκρισιμότητας των υπηρεσιών στις προσδοκίες του πληθυσμού και η εξασφάλιση της δικαιοσύνης στην κατανομή του χρηματοδοτικού βάρους των υπηρεσιών (Οικονόμου,2004).

4.2.4 Υπηρεσίες υγείας στην Ελλάδα

Με βάση τώρα την παραπάνω περιγραφή για τους στόχους της πολιτικής υγείας για τον ηλικιωμένο πληθυσμό αλλά και γενικότερα για όλο τον πληθυσμό σε διεθνές επίπεδο χρήσιμη θα ήταν η αναφορά των υπηρεσιών υγείας στην Ελλάδα από τις οποίες τα ηλικιωμένα άτομα μπορούν να επωφεληθούν και να καλύψουν κάποιες από τις ανάγκες τους.

Πιο συγκεκριμένα όλοι ασφαλισμένοι συνταξιούχοι επωφελούνται σε θέματα υγείας μέσω του εκάστοτε ασφαλιστικού τους ταμείου. Αρχικά το Ίδρυμα Κοινωνικών Ασφαλίσεων (ΙΚΑ) διαθέτει 364 μονάδες υγεία και παρέχει πρωτοβάθμια περίθαλψη σε 5.550.000 άμεσα και έμμεσα ασφαλισμένους στις δικές του νομαρχιακές και τοπικές μονάδες υγείας και οι ασφαλισμένοι πληρώνουν για τα φάρμακα τους συμμετοχή 25% εκτός από ορισμένες εξαιρέσεις. Μια από αυτές τις εξαιρέσεις είναι και οι συνταξιούχοι, οι οποίοι καταβάλουν μειωμένη συμμετοχή 10% για τα φάρμακα τους. Σε ανάλογη κατηγορία βρίσκονται οι χρόνια πάσχοντες ασθενείς οι οποίοι επίσης καταβάλουν μειωμένη συμμετοχή 10% για τα φάρμακα που χορηγούνται σε παθήσεις όπως parkison, διαβήτη και φυματίωση. Τέλος άλλες υπηρεσίες που παρέχει το συγκεκριμένο ασφαλιστικό ταμείο είναι προληπτικής ιατρικής με τη σύσταση μονάδων όπως για παράδειγμα το Διαγνωστικό Κέντρο Ιατρικής της εργασίας και τα Κέντρα Οικογενειακού Προγραμματισμού. Στη συνέχεια ο Οργανισμών Γεωργικών Ασφαλίσεων «παρέχει στους ασφαλισμένους χωρίς τη δική τους οικονομική συμμετοχή, εξωνοσοκομειακή περίθαλψη μέσω των αγροτικών ιατρείων, των κέντρων υγείας και των εξωτερικών ιατρείων των κρατικών νοσοκομείων. Η εξωνοσοκομειακή περίθαλψη περιλαμβάνει ιατρικές φροντίδες, μικροβιολογικές, παρακλινικές και λοιπές εξετάσεις και θεραπείες, χορήγηση συνταγών φαρμάκων για την αντιμετώπιση ορισμένων χρόνιων παθήσεων και διενέργεια ορισμένων ειδικών εξετάσεων σε ιδιωτικά εργαστήρια». Ο Οργανισμός Ασφάλισης Ελεύθερων Επαγγελματιών (ΟΑΕΕ) παρέχει στους ασφαλισμένους του ιατρικές υπηρεσίες από συμβεβλημένους γιατρούς ειδικοτήτων, προληπτική ιατρική, καθώς και μικροβιολογικές και ακτινολογικές εξετάσεις. Για τις παρακλινικές εξετάσεις υπάρχουν συμβεβλημένα με τον ΟΑΕΕ εργαστήρια, νοσοκομεία ή κλινικές και υποχρεωτικά εκτελούνται σε αυτά με συμμετοχή του ασφαλισμένου σε ποσοστό 25% του κρατικού τιμολογίου. Επίσης παρέχεται φαρμακευτική περίθαλψη και τα φάρμακα χορηγούνται από τα συμβεβλημένα φαρμακεία. Η παροχή των φαρμάκων γίνεται με συμμετοχή του ασφαλισμένου σε ποσοστό 25%. Φάρμακα για ορισμένες χρόνιες παθήσεις χορηγούνται με μικρότερο ποσοστό ή και δωρεάν. Στους δικαιούχους τώρα του ΕΚΑΣ παρέχονται φάρμακα με ποσοστό 10% αντί του 25% που προαναφέρθηκε». Τέλος οι ασφαλισμένοι του Οργανισμού Περίθαλψης Ασφαλισμένων Δημοσίου (ΟΠΑΔ) έχουν δικαίωμα σε περίπτωση ασθένειας να επισκεφθούν γιατρό συμβεβλημένο με το Δημόσιο και σε εξαιρετική περίπτωση να τον καλέσουν κατ' οίκον. Η αμοιβή του γιατρού ανέρχεται σε ένα μικρό ποσό κατά

την επίσκεψη στο ιατρείο και σε ένα λίγο υψηλότερο ποσό για επίσκεψη στο σπίτι του ασφαλισμένου, το οποίο εισπράττει μετά την κατάθεση από μέρους της σχετικής εντολής στο Δημόσιο. Ακόμα, ο ασφαλισμένος έχει δικαίωμα να επισκεφθεί μη συμβεβλημένο γιατρό, τον οποίο πληρώνει ο ίδιος και στη συνέχεια, αφού θεωρήσει την εντολή επίσκεψης, την καταθέτει μαζί με τα απαραίτητα δικαιολογητικά για την πληρωμή της με τιμολόγιο δημοσίου. Η προμήθεια των απαραίτητων φαρμάκων γίνεται από τα συμβεβλημένα φαρμακεία με ποσοστό συμμετοχής του ασφαλισμένου 25%, το οποίο μειώνεται κατά περίπτωση και για τους δικαιούχους του ΕΚΑΣ σε 10% και σε 0% για χρόνιες παθήσεις (Οικονόμου, 2004).

Άλλες τώρα υπηρεσίες υγείας στην Ελλάδα μέσω των οποίων οι ηλικιωμένοι καλύπτουν τις ανάγκες τους στον τομέα της υγείας είναι οι εξής:

- **Τοπικές μονάδες παροχής ιατρικών υπηρεσιών:** Αρκετοί δήμοι στην Ελλάδα έχουν αναπτύξει τις συγκεκριμένες υπηρεσίες. Αναλυτικότερα αφορά ιατρεία τα οποία ξεκινούν με εθελοντική μορφή και συμπεριλαμβάνουν ειδικότητες όπως παθολόγο, καρδιολόγο, παιδίατρο, γυναικολόγο και οφθαλμίατρο και στην πορεία προσλαμβάνεται υγειονομικό προσωπικό και οι υπηρεσίες καταρτίζονται με τον αναγκαίο εξοπλισμό μέσω των δημοτικών επιχειρήσεων. Οι ώρες και οι μέρες τώρα λειτουργίας των προαναφερθέντων ιατρείων είναι συγκεκριμένες την εβδομάδα και προσφέρουν στους εξυπηρετούμενους παροχές όπως υπηρεσίες πρόληψης και συνταγογράφησης ενώ ταυτόχρονα παρέχονται δωρεάν στους δημότες. Στόχος τους είναι να καλύψουν τις ανάγκες ορισμένων ευάλωτων πληθυσμιακών ομάδων όπως οι ανασφάλιστοι και φτωχοί στους οποίους ανήκουν και αρκετά ηλικιωμένα άτομα, οι οποίοι δεν έχουν τη δυνατότητα να απευθυνθούν σε άλλες δομές υγείας.
- **Κέντρα υγείας:** Σύμφωνα με το νόμο Ν.1397/83, τα κέντρα υγείας ιδρύθηκαν σε αγροτικές περιοχές με σκοπό την παροχή υπηρεσιών πρόληψης, θεραπείας και αποκατάστασης, ισότιμα και χωρίς οικονομική επιβάρυνση του πληθυσμού. Υπάρχουν στο αντίστοιχο νομαρχιακό νοσοκομείο και είναι στελεχωμένα με γιατρούς πλήρους και αποκλειστικής απασχόλησης(κυρίως

με παθολόγους, οδοντιάτρους, γενικούς γιατρούς και οδοντιάτρους), νοσηλευτικό, μαιευτικό διοικητικό προσωπικό, ο αριθμός των οποίων ποικίλλει ανάλογα με τον πληθυσμό αναφοράς. Στόχος τους ήταν η αύξηση του αγροτικού πληθυσμού στην Πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγείας, ο οποίος στόχος επιτεύχθηκε ικανοποιητικά χωρίς όμως αυτό να σημαίνει ότι δεν υπάρχουν προβλήματα αποδοτικότητας και οργάνωσης.

- **Εθνικό κέντρο Άμεσης βοήθειας (ΕΚΑΒ)** : η συγκεκριμένη υπηρεσία παρέχει δωρεάν άμεση βοήθεια και επείγουσα ιατρική φροντίδα στους πολίτες καθώς και μεταφορά τους σε μονάδες παροχής υπηρεσιών υγείας με ιδιότητα μέσα όπως ασθενοφόρα, κινητές μονάδες και αεροπορικά μέσα. Εκτός της κεντρικής υπηρεσίας του που εδρεύει στην Αθήνα, παραρτήματα λειτουργούν στη Θεσσαλονίκη, στην Πάτρα, στο Ηράκλειο και στη Μυτιλήνη, στη Λάρισα, την Καβάλα και τα Ιωάννινα καθώς και στην Τρίπολη και στην Κοζάνη χωρίς ωστόσο να καλύπτει το σύνολο της Ελλάδας. Εκτός από την μη καθολική κάλυψη της χώρας, το ΕΚΑΒ αντιμετωπίζει και άλλα προβλήματα που σχετίζονται με ελλείψεις στην υλικοτεχνική του υποδομή και το εξειδικευμένο ιατρικό και νοσηλευτικό προσωπικό (Οικονόμου, 2004).

4.2.5 Κοινωνική Πρόνοια και ηλικιωμένοι

Η κοινωνική πρόνοια ως τομέας της κοινωνικής πολιτικής έχει ως στόχο της κάλυψη των αναγκών των ατόμων της κοινωνίας στην οποία εφαρμόζεται. Δεδομένου και όπως προαναφέρθηκε, οι ηλικιωμένοι είναι μια ομάδα με πολλαπλές ανάγκες προς κάλυψη, τις οποίες η κοινωνική πρόνοια διαπραγματεύεται (Σταθόπουλος, 2005).

«Στην Ελλάδα η παροχή υπηρεσιών κοινωνικής πρόνοιας αποτελεί υποχρέωση του κράτους. Το σύνταγμα της χώρας κάνει ρητή αναφορά στην προστασία από το

κράτος της οικογένειας, της μητρότητας του παιδιού, των αναπήρων. Τα κριτήρια επιλεξιμότητας όμως, οι προϋποθέσεις για παροχή βοήθειας, το ύψος, η διάρκεια και η μορφή των επιδομάτων αποφασίζονται με νομοθετικές ρυθμίσεις από τον Υπουργό (Εργασίας, Κοινωνικής Ασφάλισης και Πρόνοιας) στο πλαίσιο της κυβερνητικής πολιτικής» (Σταθόπουλος,2015).

Αναλυτικότερα, η κοινωνική πρόνοια σχετικά με την κάλυψη των αναγκών των ηλικιωμένων και σύμφωνα με το άρθρο 21 παρ. 3 του Συντάγματος του 1975 «θεμελιώνει το καθήκον του κράτους να μεριμνά για την προστασία του γήρατος και θέτει το πλαίσιο στην κοινωνική πολιτική του Κράτους, `` δεν δημιουργεί αγωγίμο εξαναγκαστικό δικαίωμα του πολίτη ως προς την παροχή αυτών των υπηρεσιών``. Η πολιτική στον τομέα της κοινωνικής πρόνοιας έχει ως στόχο την παραμονή των ηλικιωμένων ως ενεργά μέλη στη ζωή της κοινότητας. Για να καταστεί αυτό δυνατόν ένας επιμέρους στόχος της είναι η επικοινωνία των ηλικιωμένων με την οικογένεια τους και η συμμετοχή τους σε κοινωνικές δραστηριότητες τόσο σε οικογενειακό όσο και σε κοινοτικό πλαίσιο, καθώς με αυτόν τον τρόπο περιορίζεται η ψυχολογική αποστασιοποίηση και περιθωριοποίηση των ηλικιωμένων από τον υπόλοιπο πληθυσμό (Σταθόπουλος,2003).

Για την επίτευξη επομένως του συγκεκριμένου στόχου της Κοινωνικής Πρόνοιας για την παραμονή των ηλικιωμένων στην κοινότητα αλλά και κατ'επέκταση την επίτευξη της κοινωνικής τους ευημερίας σύμφωνα με το στόχο της Κοινωνικής Πολιτικής, η εφαρμογή της πολιτικής θέτει μια σειρά προτεραιότητας όσον αφορά την κάλυψη των αναγκών τους.

Γενικότερα οι παροχές των φορέων εντάσσονται σε τρεις βασικές κατηγορίες : την ενίσχυση εισοδήματος σε άτομα και οικογένειες τα οποία δεν έχουν επαρκείς πόρους διαβίωσης, παροχές σε είδος, προκειμένου να καλύψουν οι δικαιούχοι βασικές ανάγκες σίτισης και ιατροφαρμακευτικής περίθαλψης και τέλος συμβουλευτικές υπηρεσίες τόσο από το δημόσιο όσο και από τον ιδιωτικό τομέα, με στόχο την αποκατάσταση δεξιοτήτων και ικανοτήτων απαραίτητων για την ψυχοκοινωνική λειτουργικότητα του ατόμου(Σταθόπουλος,2015).

Συμφώνα λοιπόν με τον προαναφερθέντα στόχο της Κοινωνικής Πρόνοιας για παραμονή των ηλικιωμένων ως ενεργά μέλη στην κοινότητα ,

η συγκεκριμένη πληθυσμιακή ομάδα επωφελείται κυρίως από την τρίτη κατηγορία παροχών στην οποία εντάσσονται οι συμβουλευτικές υπηρεσίες. Οι υπηρεσίες αυτές αποσκοπούν στην πρόληψη, διάγνωση, θεραπεία και κοινωνική αποκατάσταση ατόμων τα οποία αντιμετωπίζουν έντονα ψυχοκοινωνικά προβλήματα, αναπηρίες (σωματικές η νοητικές) και άλλες πιεστικές καταστάσεις. Επιπροσθέτως οι υπηρεσίες αυτές παρέχονται στην κοινότητα όπως για παράδειγμα τα Κέντρα Ανοιχτής Προστασίας Ηλικιωμένων και τα Κέντρα Ψυχικής Υγιεινής(Σταθόπουλος,2015).

Σε επόμενη υποενότητα του κεφαλαίου περιγράφονται αναλυτικότερα οι δομές μέσω των οποίων επωφελούνται τα ηλικιωμένα άτομα στο πλαίσιο της κοινωνικής πρόνοιας και κοινωνικής προστασίας των ηλικιωμένων.

4.2.6 Η κοινωνική προστασία των ηλικιωμένων στην Ελλάδα

Τα μέτρα κοινωνικής προστασίας που παρέχονται στους ηλικιωμένους στην Ελλάδα αφορούν την εισοδηματική ενίσχυση και τις παροχές σε είδος και σε προσωπικές και κοινωνικές υπηρεσίες. Αναφορικά με την εισοδηματική ενίσχυση, το Υπουργείο Υγείας και Πρόνοιας έχει την ευθύνη για την ενίσχυση του εισοδήματος απόρων ηλικιωμένων μέσω επιδομάτων και επιδότησης ενοικίου. Η πολιτική των επιδομάτων προς τους ηλικιωμένους υλοποιείται αρχικά μέσω της συνταξιοδότησης ανασφάλιστων ηλικιωμένων υπό προϋποθέσεις. Όπως το γεγονός ότι οι δικαιούχοι πρέπει να είναι Έλληνες υπήκοοι ή ομογενείς οι οποίοι διαμένουν μόνιμα στην Ελλάδα. Το ποσό το δικαιούνται υπό την προϋπόθεση ότι δεν λαμβάνουν άλλη σύνταξη ούτε οι ίδιοι ούτε οι σύζυγοι τους . Ακόμη, άτομα άνω των εξήντα (60) ετών με κάποια αναπηρία πάνω του 67% δικαιούνται οικονομική ενίσχυση. Και σε αυτήν την περίπτωση αποτελεί προϋπόθεση η μη ασφάλιση του δικαιούχου από άλλο φορέα. Σε περίπτωση σύνταξης από τον Ο.Γ.Α, το ηλικιωμένο άτομο δικαιούται την διαφορά μεταξύ του επιδόματος του Ο.Γ.Α και του βοηθήματος αναπηρίας.

Μία περίπτωση ακόμη που τα ηλικιωμένα άτομα δικαιούνται επίδομα είναι οι περιπτώσεις έκτακτης ανάγκης όπως είναι οι φυσικές καταστροφές, οι ξαφνικές ασθένειες, η έξωση στις οποίες δικαιούνται έκτακτη οικονομική ενίσχυση. Το Υπουργείο Υγείας και Πρόνοιας δεν είναι όμως το μόνο που παρέχει τις υπηρεσίες του στους ηλικιωμένους. Ο Ερυθρός Σταυρός και η Εκκλησία προσφέρουν οικονομική συμπαράσταση σε άπορους ηλικιωμένους. Τα ποσά βέβαια, είναι συνήθως περιορισμένα και όχι σταθερά.

Αναφορικά με την επιδότηση ενοικίου, απευθύνεται σε μοναχικά άτομα ή ζευγάρια άνω των 65 ετών, τα οποία δεν έχουν ιδιόκτητη στέγη και τα οποία βρίσκονται σε οικονομική αδυναμία. Πέραν της χρηματικής ενίσχυσης, όπως αναφέρθηκε προηγουμένως παρέχονται και υπηρεσίες στους ηλικιωμένους οι οποίες αφορούν την ιδρυματική και την εξωιδρυματική περίθαλψη. Σχετικά με την εξωιδρυματική περίθαλψη, οι παροχές αφορούν προγράμματα όπως το φροντίδα στο σπίτι του οποίου στόχος είναι η παραμονή του ηλικιωμένου στο οικογενειακό του περιβάλλον για όσο το δυνατόν περισσότερο το επιτρέπουν οι συνθήκες (Οικονόμου, 2004).

4.3 Δίκτυα Κοινωνικής προστασίας στην Ελλάδα

Στο πλαίσιο της Κοινωνικής Πολιτικής και κατ' επέκταση της κοινωνικής προστασίας της χώρας μας έχουν δημιουργηθεί συγκεκριμένες κοινωνικές δομές προκειμένου να καλυφθούν κάποιες ανάγκες και να αντιμετωπισθούν ορισμένα προβλήματα με τα οποία έρχονται αντιμέτωποι οι ηλικιωμένοι.

Η δημιουργία θεσμών για την προστασία των ηλικιωμένων έγινε αναγκαία καθώς οι σύγχρονες ανάγκες τους γίνονται ολοένα και επιτακτικότερες ενώ η οικογένεια πια δεν τηρεί το στέρεο και στενό σύνδεσμο μεταξύ των μελών της. Με την αύξηση του προσδόκιμου ορίου επιβίωσης, λόγω της αλματώδους εξέλιξης της επιστήμης και τεχνολογίας και άλλων παραγόντων, άρχισε να αυξάνεται ο αριθμός των ηλικιωμένων δημιουργώντας ένα πρόβλημα για τις ανάγκες τους χαλάρωσης οικογενειακού δεσμού. Οι παραπάνω λόγοι οδήγησαν στην δημιουργία νέων θεσμών σύμφωνα πάντα με τις σύγχρονες αντιλήψεις που θέλει την συγκεκριμένη ομάδα ατόμων στο ανοιχτό περιβάλλον, στην γειτονιά, την κοινότητα, στο σπίτι τους ή των οικείων συγγενών. Πιο συγκεκριμένα οι αντιλήψεις αυτές εκφράζονται σύγχρονες ιδέες της κοινωνικοποίησης, δραστηριότητας, ελευθερίας, καθιστώντας το άτομο

ενεργό αυτόνομο, ισότιμο και ενταγμένο στην κοινότητα. Παρακάτω λοιπόν θα αναφερθούν κάποια από τα πιο σημαντικά δίκτυα Κοινωνικής Προστασίας των ηλικιωμένων στην Ελλάδα.

4.3.1 Τα Κέντρα Ανοιχτής Προστασίας Ηλικιωμένων(ΚΑΠΗ)

Τα **Κέντρα Ανοιχτής Περίθαλψης ηλικιωμένων** αποτελούν έναν ακόμη τρόπο εξωιδρυματικής περίθαλψης ηλικιωμένων (Αμηρά, Γεωργιάδη& Τεπέρογλου, 1986). Τα Κ.Α.Π.Η είναι ένας χώρος συνάντησης των ηλικιωμένων αλλά και παροχής υπηρεσιών όπως φυσιοθεραπεία, εργοθεραπεία και ιατροφαρμακευτική φροντίδα. Ο θεσμός των ΚΑΠΗ υιοθετήθηκε το 1984 με νομοθετική πρωτοβουλία και χρηματοδότηση του Υπουργείου Υγείας και Πρόνοιας. Ο συγκεκριμένος θεσμός εξελίχθηκε σταδιακά μέσω των οργανισμών τοπικής αυτοδιοίκησης, αναπτύχθηκε και διερευνήθηκε σε όλη την χώρα. Βασική φιλοσοφία των Κέντρων αποτελεί η προάσπιση των κοινωνικών δικαιωμάτων των ηλικιωμένων παρέχοντας υπηρεσίες ανεξάρτητα από την κοινωνικοοικονομική κατάσταση των ηλικιωμένων ατόμων της συγκεκριμένης περιοχής. Τα συγκεκριμένα κέντρα ακόμη μέσω των προγραμμάτων τους αποβλέπουν: στην παραμονή του ατόμου στην κοινότητα, την οικογένεια την γειτονιά, αποφεύγοντας κατ' αυτόν τον τρόπο την ιδρυματοποίηση. Στόχος τους ακόμη είναι η πρόληψη βιολογικών, ψυχολογικών και κοινωνικών αναγκών των ηλικιωμένων καθώς με τον τρόπο αυτό επιτυγχάνεται η παραμονή του ατόμου ως ισότιμο και ενεργό μέλος το κοινωνικού συνόλου. Επιπλέον στόχος των ΚΑΠΗ είναι η ευαισθητοποίηση και η συνεργασία του κοινωνικού συνόλου και των ειδικών φορέων σχετικά με τα προβλήματα και τις ανάγκες των ηλικιωμένων. Οι υπηρεσίες τώρα που παρέχει να ΚΑΠΗ είναι η συμβουλευτική και η ψυχοσυναισθηματική στήριξη καθώς και η κοινωνική φροντίδα των ηλικιωμένων και των οικογενειών τους. Επίσης η φροντίδα και οι οδηγίες για Ιατροφαρμακευτική και Νοσοκομειακή Περίθαλψη, η φυσιοθεραπεία και η Εργοθεραπεία αποτελούν κάποιες από τις υπηρεσίες που μπορεί να προσφέρει ένα Κέντρο Ανοιχτής Προστασίας των Ηλικιωμένων. Τέλος και όσον αφορά το προσωπικό των ΚΑΠΗ, στελεχώνονται από Ιατρούς Φυσικής Ιατρικής, Κοινωνικούς λειτουργούς, Φυσιοθεραπευτές,

Εργοθεραπευτές, Επισκέπτες Υγείας ή Νοσηλευτές καθώς και από Οικογενειακούς Βοηθούς (Σταθόπουλος, 2003).

4.3.2 Κέντρα Ημερήσιας Φροντίδας Ηλικιωμένων (ΚΗΦΗ)

Τα **Κέντρα Ημερήσιας Φροντίδας Ηλικιωμένων** αποτελούν μικρές μονάδες ημερήσιας φιλοξενίας μη αυτοεξυπηρετούμενων ηλικιωμένων σε αστικές και ημιαστικές περιοχές. Το πλαίσιο της λειτουργίας τους μπορεί να διέπεται και από λειτουργική διασύνδεση με ΚΑΠΗ της περιοχής και συνεργασία με τοπικούς φορείς που παρέχουν κοινωνικές υπηρεσίες καθώς και με μονάδες υγείας. Όσον αφορά τώρα τους στόχους λειτουργίας του είναι : η παραμονή των ηλικιωμένων σε οικείο φυσικό και κοινωνικό περιβάλλον καθώς και η αποφυγή της ιδρυματοποίησης και του κοινωνικού αποκλεισμού. Επιπλέον ακόμα ένας στόχος των Κέντρων Ημερήσιας Φροντίδας Ηλικιωμένων είναι η διατήρηση της συνοχής της οικογένειας και η εναρμόνιση της οικογενειακής και εργασιακής ζωής των μελών της οικογένειας με το ηλικιωμένο μέλος. Τέλος η εξασφάλιση αξιοπρεπούς διαβίωσης και βελτίωση της ποιότητας ζωής των ηλικιωμένων, αλλά και των άλλων μελών της οικογένειας αποτελεί ακόμα ένα στόχο των ΚΗΦΗ. Η χρήση των υπηρεσιών που παρέχει ένα ΚΗΦΗ απευθύνεται σε ηλικιωμένα άτομα που δεν αυτοεξυπηρετούνται απόλυτα και αντιμετωπίζουν προβλήματα υγείας όπως κινητικές δυσκολίες και άνοια ενώ οι οικογενειακοί φροντιστές τους είτε εργάζονται ή αντιμετωπίζουν οι ίδιοι σοβαρά προβλήματα (υγείας ή κοινωνικά) και δεν μπορούν να ανταποκριθούν στην φροντίδα. Οι υπηρεσίες που παρέχει η συγκεκριμένη δομή είναι οι εξής: νοσηλευτική φροντίδα και ικανοποίηση πρακτικών αναγκών διαβίωσης καθώς και η ατομική υγιεινή, τα προγράμματα δημιουργικής απασχόλησης και ανάπτυξης λειτουργικών και κοινωνικών δεξιοτήτων. Τέλος το προσωπικό αποτελεί συνήθως ένας νοσηλευτής/τρια- υπεύθυνος του Κέντρου, όμως και κοινωνικοί λειτουργοί, επιμελητές Πρόνοιας ή Κοινωνικούς Φροντιστές και το βοηθητικό προσωπικό (Ελληνική Γεροντολογική και Γηριατρική Εταιρία, 2004).

4.3.3 Κατ'οίκον νοσηλεία

Καθώς στην Ελλάδα δεν λειτουργούν συστηματικά ενδιάμεσες δομές μετά την έξοδο του ηλικιωμένου από το νοσοκομείο σημαντικό ρόλο για την κάλυψη των

αναγκών των ηλικιωμένων σε μια τέτοια περίπτωση έχει η **κατ'οίκον νοσηλεία**. Η συγκεκριμένη παροχή θεσμοθετήθηκε στην Ελλάδα με νόμο του 1992 και στελεχώνεται από γιατρούς, νοσηλευτές, κοινωνικούς λειτουργούς και άλλο εξειδικευμένο προσωπικό. Παρά ταύτα αυτές οι υπηρεσίες σαν μια οργανωμένη δομή παρέχονται αποκλειστικά από τον Ερυθρό Σταυρό με την εξαίρεση δυο νοσοκομείων που προσφέρουν επίσης κατ'οίκον νοσηλεία. Επίσης τελευταία παρέχονται τέτοιες υπηρεσίες και από τον ιδιωτικό τομέα. Τέλος σε περιπτώσεις ηλικιωμένων που αντιμετωπίζουν έκτακτες καταστάσεις και προβλήματα η συγκεκριμένη παροχή διαθέτει άμεση αντιμετώπιση του προβλήματος και παρέμβαση και λειτουργεί επί 24ώρου βάσεως ενώ διαθέτει γραμμή SOS και εξατομικευμένη κοινωνική στήριξη (Κουκούλη, 2017).

4.3.4 Τα προγράμματα «Βοήθεια στο σπίτι»

Πρόκειται για παροχή πρακτικών κατ'οίκον υπηρεσιών που ξεκίνησε σε μέλη των ΚΑΠΗ . Το πρόγραμμα προσφέρει ιατρική φροντίδα με επισκέψεις στα σπίτια, νοσηλευτικές υπηρεσίες και φυσικοθεραπεία, κοινωνική εργασία με άτομα, ομάδες και κοινότητα, κοινωνική εργασία με την οικογένεια σε μη αυτοεξυπηρετούμενους ηλικιωμένους. Το πρόγραμμα είναι ευρωπαϊκό και στελεχώνεται από νοσηλευτή, κοινωνικό λειτουργό και οικογενειακό βοηθό. Οι ειδικότητες αυτές προσφέρουν σημαντικές παροχές για τον ηλικιωμένο οι οποίες είναι οι πρακτικές εξυπηρετήσεις όπως: εξόφληση λογαριασμών, ψώνια, μαγείρεμα, βασική καθαριότητα του σπιτιού(Πουλοπούλου- Έμκε 1999).

4.3.5 Ιδρυματική περίθαλψη

Ανάμεσα στις δομές στήριξης των ηλικιωμένων υπάρχει και η **ιδρυματική περίθαλψη**, η οποία διακρίνεται στα Θεραπευτήρια Χρόνιων Παθήσεων και στα Γηροκομία. Τα Θεραπευτήρια Χρονίων Παθήσεων (ΘΧΠ) του Υπουργείου Εργασίας έχουν σκοπό την περίθαλψη χρονίως πασχόντων καθώς και την ιατρική και κοινωνική τους αποκατάσταση. Μέσα σε κάθε ΘΧΠ λειτουργεί μονάδα

αποκατάστασης στελεχωμένη με γιατρούς, κοινωνικούς λειτουργούς, φυσιοθεραπευτές, εργοθεραπευτές και άλλες ειδικότητες (Εμκε-Πουλοπούλου, 1999). Όσον αφορά τα Γηροκομεία περιθάλπονται ηλικιωμένοι που αδυνατούν να αυτοεξυπηρετηθούν.

4.3.6 Άτυπα δίκτυα φροντίδας ηλικιωμένων

Μια ακόμα μορφή στήριξης των ηλικιωμένων θεωρούνται τα **άτυπα δίκτυα φροντίδας** τα οποία δε διέπονται από κάποιο νομικό πλαίσιο λειτουργίας καθώς χαρακτηρίζονται από ανεπίσημο τρόπο οργάνωσης και λειτουργίας. Πιο συγκεκριμένα ως άτυπα δίκτυα φροντίδας νοούνται η οικογένεια , οι συγγενείς , οι φίλοι , οι γείτονες και οι συνάδελφοι από το χώρο εργασίας. Βασική προτεραιότητα στη συγκεκριμένη μορφή στήριξης έχει η οικογένεια ως πιο σημαντικό άτυπο κοινωνικό δίκτυο και στη συνέχεια ακολουθούν οι συγγενείς, οι φίλοι, οι γείτονες . Αναλυτικότερα, στην Ελλάδα υπάρχει η αντίληψη ότι τα οικογενειακά και συγγενικά δίκτυα καλύπτουν ένα μεγάλο μέρος των αναγκών και της στήριξης σε καθημερινή βάση καθώς υποκαθιστούν κατά κάποιο τρόπο τα επίσημα δίκτυα φροντίδας (Στασινοπούλου,1996). Τα άτυπα αυτά δίκτυα είναι ένα συνηθισμένο φαινόμενο σε μια σύγχρονη κοινωνία όπως αυτή της Ελλάδας καθώς υπάρχει αδυναμία του κράτους να καλύψει όλες τις ανάγκες για κοινωνική προστασία ενώ ταυτόχρονα επικρατεί η πεποίθηση ότι οι πολίτες πρέπει να στηρίζονται στις δικές τους δυνάμεις και όχι να περιμένουν λύσεις στα προβλήματα τους από τις κρατικές υπηρεσίες.

Για να μιλήσουμε πιο συγκεκριμένα για την παρούσα πληθυσμιακή ομάδα άξιο αναφοράς είναι ότι τα προαναφερθέντα άτυπα δίκτυα έχουν παίξει σημαντικό ρόλο στην φροντίδα των ηλικιωμένων στη χώρα μας. Τα δίκτυα αυτά προσφέρουν πολλαπλές μορφές στήριξης όπως είναι η οικονομική ενίσχυση, η στέγαση και σίτιση, η γενικότερη κάλυψη των καθημερινών αναγκών ενός ηλικιωμένου αλλά και ψυχολογική στήριξη και συντροφιά (Καβουνίδη, 1996). Γενικότερα τα ηλικιωμένα άτομα εξαρτώνται όλο και περισσότερο από την οικογένεια τους

αναλογικά με την αύξηση της ηλικίας τους και η εξάρτηση αυτή είναι πιθανόν να εκδηλωθεί σε διάφορους τομείς της ζωής του. Εξάρτηση σημαίνει ότι το άτομο ενεργητικά ή παθητικά ζητά ή αποδέχεται βοήθεια απ' όλους σε βαθμό μεγαλύτερο απ' αυτόν που απαιτείται για να αντιμετωπίσει τις σωματικές και ψυχολογικές του ανάγκες (Κωσταρίδου- Ευκλείδη, 1999β). Η εξάρτηση αυτή των ηλικιωμένων μπορεί επηρεαστεί από παράγοντες όπως η σωματική αδυναμία, η ψυχική υγεία, η χρήση φαρμάκων αλλά και από το περιβάλλον του ατόμου και τις κοινωνικές του αλληλεπιδράσεις. Γενικότερα το άτυπο δίκτυο φροντίδας της οικογένειας προς τα ηλικιωμένα άτομα φαίνεται να υπάρχει όλο και πιο έντονα από το τέλος του 20^{ου} αιώνα καθώς από τότε έως και σήμερα παρέχει το μεγαλύτερο μέρος της φροντίδας τους σε όλες τις χώρες. Τα μέλη της οικογένειας που έχουν αναλάβει τη φροντίδα του ηλικιωμένου μέλους ονομάζονται φροντιστές και αποτελούν μια ανομοιογενή ομάδα που συνδέεται με την ηλικία, το φύλο, τη σχέση και την συγκατοίκηση με το εξαρτημένο άτομο. Επιπροσθέτως εντός και εκτός νοικοκυριού βοηθούν το εξαρτημένο μέλος ακόμα και όταν οι ηλικιωμένοι ζουν σε άλλο σπίτι. Ο κύριος φροντιστής συνήθως μένει στο ίδιο κτίριο ή αλλού. Ένας σημαντικός παράγοντας είναι η απόσταση που χωρίζει τον φροντιστή από τον εξαρτημένο. Ο φροντιστής που βρίσκεται μακριά δεν μπορεί να παρέχει όλες τις μορφές φροντίδας, μπορεί όμως να συμμετέχει στην φροντίδα. (ΕμκεΠουλοπούλου,1999).

Τέλος υπάρχουν και κάποιες περιπτώσεις που ενήλικες δεν φροντίζουν τους ηλικιωμένους γονιούς, όχι γιατί αδιαφορούν, αλλά γιατί και οι ίδιοι αντιμετωπίζουν οικονομικά ή συναισθηματικά προβλήματα (Πανέρα,1999).

Συμπερασματικά, λοιπόν οι κρατικές πολιτικές στήριξης που διέπονται από την Κοινωνική Πολιτική της χώρας μας έχουν λάβει συγκεκριμένα μέτρα και εφαρμογές για την κάλυψη των αναγκών και την αντιμετώπιση προβλημάτων των ηλικιωμένων ατόμων καθώς και για την προάσπιση των δικαιωμάτων τους. Ωστόσο σημαντικό ρόλο στην κάλυψη αναγκών αλλά και τη φροντίδα των ηλικιωμένων έχουν τα άτυπα δίκτυα φροντίδας όπως είναι η οικογένεια και οι συγγενείς, τα οποία καλύπτουν ένα μεγάλο μέρος της ελληνικής κρατικής πολιτικής στήριξης.

ΕΡΕΥΝΗΤΙΚΟ ΜΕΡΟΣ

Κεφάλαιο 5: Μεθοδολογία έρευνας

5.1 Σκοπός της μελέτης

Σκοπός της συγκεκριμένης μελέτης ήταν να διερευνηθούν οι επιπτώσεις και αλλαγές της συνταξιοδότησης στη ζωή των ηλικιωμένων ατόμων και να διαπιστωθεί με τι τρόπο και σε τι βαθμό επηρεάζεται η καθημερινότητά τους. Πιο συγκεκριμένα, να γίνει μια διερεύνηση σε υγιείς ηλικιωμένους της κοινότητας που είχαν πρόσφατα συνταξιοδοτηθεί για τις επιπτώσεις και αλλαγές που έφερε η περίοδος της συνταξιοδότηση στην ποιότητα ζωής τους, καθώς και για την επίδραση που είχαν σε αυτή η διαχείριση των κοινωνικών δικτύων στήριξης και του ελεύθερου χρόνου τους. Επιπροσθέτως, ενδιαφέρον ζήτημα προς διερεύνηση αποτέλεσε η διαπίστωση μέσα από την έρευνα πεδίου και την ανάλυση των αποτελεσμάτων, οι αλλαγές του περιεχομένου των κοινωνικών δικτύων των ηλικιωμένων μετά τη συνταξιοδότηση, καθώς και ο τρόπος με τον οποίο διαχειρίζονται και αξιοποιούν οι ίδιοι τον ελεύθερο χρόνο τους.

5.2 Ερευνητική στρατηγική

Στην παρούσα εργασία χρησιμοποιήθηκε η ποιοτική έρευνα. Η ποιοτική έρευνα επιλέχθηκε καθώς το θέμα που διερευνήθηκε είχε να κάνει με τον τρόπο που τα ίδια τα υποκείμενα διαχειρίζονται τις αλλαγές στη ζωή τους σε ένα μεταβατικό στάδιο. Πιο συγκεκριμένα το είδος αυτό της έρευνας στοχεύει στο να μελετάει ανθρώπους στο φυσικό τους περιβάλλον και εστιάζει στο νόημα που οι ίδιοι προσδίδουν στον κοινωνικό τους κόσμο. Επιπλέον η ανάλυση των στοιχείων είναι επαγωγική δηλαδή μέσα από τις πληροφορίες που λαμβάνονται από τους συμμετέχοντες της έρευνας, καταλήγει σε γενικότερα συμπεράσματα του θέματος που διερευνάται, ενώ δίνεται ιδιαίτερη προσοχή στην λεπτομέρεια και σε επιμέρους θέματα(Καλλινικάκη,2010).

5.3 Πληθυσμός-Επιλογή δείγματος

Ο πληθυσμός ο οποίος μας ενδιέφερε ήταν οι ηλικιωμένοι εξήντα πέντε (65) ετών και άνω οι οποίοι συνταξιοδοτήθηκαν σχετικά πρόσφατα (μέχρι πριν 7 χρόνια το ανώτερο). Για τη συλλογή του δείγματος ακολουθήθηκε η μη τυχαία σκόπιμη δειγματοληψία. Το τελικό δείγμα αποτελείται από δεκαεννέα (19) άτομα ηλικίας εξήντα πέντε (65) ετών και άνω και πιο συγκεκριμένα δέκα (10) γυναίκες και εννέα (9) άνδρες, πλήρως αυτοεξυπηρετούμενα τα οποία συνταξιοδοτήθηκαν κατά τη διάρκεια των τα τελευταίων επτά (7) ετών. Το πεδίο της έρευνας αποτελέσαν το Κέντρο Ανοιχτής Προστασίας Ηλικιωμένων (Κ.Α.Π.Η), του Δήμου Ιεράπετρας καθώς και τα Κέντρα Ανοιχτής Προστασίας Ηλικιωμένων (Κ.Α.Π.Η) του Δήμου Μαλεβιζίου και Τάλως του Δήμου Ηρακλείου. Τα χαρακτηριστικά του δείγματος περιγράφονται στους πίνακες 1 και 2:

Πίνακας 1: Δημογραφικά στοιχεία ερωτωμένων

Συνεντευξιαζόμενος	Φύλλο	Τόπος συνέντευξης	Ηλικία	Τόπος καταγωγής	Τόπος διαμονής	Μορφωτικό επίπεδο	Οικογενειακή κατάσταση	Αριθμός παιδιών	Τόπος κατοικίας παιδιών
K1	Άνδρας	ΚΑΠΗ Ιεράπετρας	72 ετών	Ιεράπετρα	Ιεράπετρα	Πρωτοβάθμια	Έγγαμος	2	Ιεράπετρα
K2	Γυναίκα	ΚΑΠΗ Ιεράπετρας	71 ετών	Ιεράπετρα	Ιεράπετρα	Δευτεροβάθμια	Χήρα	2	Ιεράπετρα
K3	Άνδρας	ΚΑΠΗ Ιεράπετρας	72 ετών	Ανατολή Ιεράπετρας	Ιεράπετρα	Σχολή εργοδηγών	Έγγαμος	2	Κόρη: Αθήνα Γιος: Ιεράπετρα
K4	Γυναίκα	ΚΑΠΗ Ιεράπετρας	69 ετών	Νεάπολη Κρήτης	Ιεράπετρα	Πρωτοβάθμια	Έγγαμη	2	Ιεράπετρα
K5	Γυναίκα	ΚΑΠΗ Ιεράπετρας	65 ετών	Μάλλες Ιεράπετρας	Ιεράπετρα	Πρωτοβάθμια	Χήρα	2	Ιεράπετρα
K6	Γυναίκα	ΚΑΠΗ Ιεράπετρας	71 ετών	Ανατολή Ιεράπετρας	Ιεράπετρα	Πρωτοβάθμια	Έγγαμη	2	Κόρη: Αμερική Γιος: Ιεράπετρα
K7	Άνδρας	Κατοικία K7	70 ετών	Γέργερη	Ιεράπετρα	Πρωτοβάθμια	Έγγαμος	3	Ιεράπετρα
K8	Άνδρας	Κατοικία K8	72 ετών	Σταυροχώρι	Ιεράπετρα	Πρωτοβάθμια	Έγγαμος	2	Ιεράπετρα
K9	Άνδρας	Κατοικία K9	69 ετών	Ηράκλειο	Ηράκλειο	Δευτεροβάθμια	Έγγαμος	4	Ηράκλειο
K10	Γυναίκα	ΚΑΠΗ Ηρακλείου	71 ετών	Ηράκλειο	Γάζι Μαλεβιζιού	Πρωτοβάθμια	Έγγαμη	2	Γάζι Μαλεβιζιού
K11	Γυναίκα	ΚΑΠΗ Ηρακλείου	66 ετών	Λασιθι	Γάζι Μαλεβιζιού	Πρωτοβάθμια	Έγγαμη	3	Γάζι Μαλεβιζιού
K12	Γυναίκα	ΚΑΠΗ Ηρακλείου	68 ετών	Καμαριώτης	Γάζι Μαλεβιζιού	Πρωτοβάθμια	Έγγαμη	3	Γάζι Μαλεβιζιού
K13	Άνδρας	ΚΑΠΗ Ηρακλείου	60 ετών	Λίμνη Ευβοίας	Γάζι Μαλεβιζιού	Δευτεροβάθμια	Έγγαμος	2	Ηράκλειο
K14	Άνδρας	ΚΑΠΗ Ηρακλείου	73 ετών	Ρέθυμνο	Ηράκλειο	Πρωτοβάθμια	Έγγαμος	2	Ηράκλειο
K15	Άνδρας	ΚΑΠΗ Ηρακλείου	72 ετών	Ηράκλειο	Ηράκλειο	Πρωτοβάθμια	Χήρος	0	-
K16	Γυναίκα	ΚΑΠΗ Ηρακλείου	70 ετών	Ηράκλειο	Ηράκλειο	Δευτεροβάθμια	Έγγαμη	2	Ηράκλειο
K17	Γυναίκα	ΚΑΠΗ Ηρακλείου	68 ετών	Ρέθυμνο	Ηράκλειο	Σχολή Λογιστικής	Άγαμη	0	-
K18	Γυναίκα	ΚΑΠΗ Ηρακλείου	72 ετών	Σταυράκια	Ηράκλειο	Πρωτοβάθμια	Χήρα	2	Ηράκλειο
K19	Άνδρας	ΚΑΠΗ Ηρακλείου	73 ετών	Ηράκλειο	Ηράκλειο	Πρωτοβάθμια	Έγγαμος	3	Ηράκλειο

Πίνακας 2: Κατάσταση υγείας και στοιχεία συνταξιοδότησης

Συνεντευξαζόμενος	Κατάσταση υγείας	Χρόνια προβλήματα υγείας	Χρόνια λήψης σύνταξης	Ασφαλιστικός φορέας	Είδος συντάξης	Τελευταίο επάγγελμα πριν από τη συνταξιοδότηση	Ποσό σύνταξης
K1	Πολύ καλή	Αρτηριακή πίεση	6	ΟΑΕΕ	Κύρια	Έμπορος	760 €
K2	Μέτρια	Αρτηριακή πίεση, Σακχαρώδης διαβήτης	6	ΟΓΑ	Κύρια, Χηρείας	Γεωργός	Κύρια: 178 € Χηρείας: 694 €
K3	Πολύ καλή	Όχι	6,5	ΙΚΑ	Κύρια	Τεχνικός υπάλληλος	1.020 €
K4	Καλή	Αρτηριακή πίεση, Σακχαρώδης διαβήτης	3	ΙΚΑ	Κύρια	Καθαρίστρια	500 €
K5	Μέτρια	Σακχαρώδης διαβήτης	2,5	ΙΚΑ	Κύρια, Χηρείας	Οικογενειακή βοηθός στο ΚΑΠΗ	Κύρια: 500 € Χηρείας: 240 €
K6	Καλή	Άγχος	5,5	ΙΚΑ	Κύρια	Γεωργός	975 €
K7	Κακή	Αναπνευστικό, Αρτηριακή πίεση	6	ΟΓΑ	Κύρια	Οικοδόμος	600 €
K8	Πολύ καλή	Όχι	6	ΙΚΑ	Κύρια	Εργάτης σε εργοστάσιο	800 €
K9	Πολύ καλή	Αγγίτιδα, Αρθρίτιδα	4	ΟΓΑ	Κύρια	Οδηγός	550 €
K10	Όχι πολύ καλή	Αρθρίτιδα	3	ΟΓΑ	Κύρια	Υπάλληλος σε σταφίδαποθήκη	540 €
K11	Καλή	Αρθρίτιδα	5	ΙΚΑ	Κύρια	Καθαρίστρια	680 €
K12	Σχετικά	Αρθρίτιδα, Αρτηριακή πίεση	2	ΟΓΑ	Κύρια	Υπάλληλος εργοστασίου	300 €
K13	Καλή	Όχι	5	ΝΑΥΤΩΝ	Κύρια	Καπετάνιος	1.500 €
K14	Καλή	Όχι	6	ΤΕΒΕ		Ιδιοκτήτης καφενείου	880 €
K15	Όχι τόσο καλή	Όχι	6	ΙΚΑ	Κύρια	Ελαιοχρωματιστής	630 €
K16	Πάρα πολύ καλή	Πίεση, χοληστερίνη	5	ΟΓΑ	Κατώτατη	Γεωργός	430 €
K17	Ικανοποιητική ή	Κατάθλιψη	3	ΙΚΑ	Μειωμένη	Βοηθός Λογιστή	330 €
K18	Δεν είμαι πολύ καλά	Ίλιγγος, Αρτηριακή πίεση, Χοληστερίνη	3	ΙΚΑ	Χηρείας	Γεωργός	380 €
K19	Καλή	Σακχαρώδης διαβήτης	6	ΤΕΒΕ	Κανονική	Σιδηρουργός	380 €

5.4 Εργαλείο έρευνας - Θεματικοί άξονες

Στην παρούσα εργασία χρησιμοποιήθηκε ως εργαλείο έρευνας η ημιδομημένη συνέντευξη με βάση συγκεκριμένους θεματικούς άξονες ερωτήσεων που αποτελούσαν και τα κύρια ερευνητικά ερωτήματα της εργασίας. Στόχος ήταν να διερευνηθούν οι αλλαγές στην ποιότητα ζωής των ηλικιωμένων μετά τη συνταξιοδότηση, καθώς και η σχέση των κοινωνικών δικτύων στήριξης και της διαχείρισης του ελεύθερου χρόνου τους με αυτήν, σύμφωνα με αναφορές των ίδιων των ηλικιωμένων συνταξιούχων. Πιο συγκεκριμένα καταγράφηκαν ορισμένα κοινωνικο-δημογραφικά στοιχεία των ερωτώμενων, καθώς και πληροφορίες για την κατάσταση της υγείας και της λειτουργικότητάς τους. Στη συνέχεια συλλέξαμε πληροφορίες σχετικά με τη ζωή τους μετά τη συνταξιοδότηση αλλά και για τους λόγους που συντέλεσαν σε αυτήν καθώς και για τα χρόνια σύνταξης και το χρηματικό ποσό. Έπειτα καταγράφηκαν στοιχεία σχετικά με τα κοινωνικά δίκτυα και τον

ελεύθερο χρόνο των ηλικιωμένων συνταξιούχων και τέλος ακολούθησε ένα συνολικό ερώτημα σχετικά με το πόσο ικανοποιημένος/η είναι ο κάθε ηλικιωμένος από τη ζωή του μετά τη συνταξιοδότηση.

5.5 Διαδικασία συλλογής στοιχείων

Για τη διενέργεια των συνεντεύξεων πραγματοποιήσαμε προγραμματισμένες επισκέψεις σε τρία Κέντρα Ανοικτής Προστασίας Ηλικιωμένων και ερχόμενες σε επαφή με ένα καθορισμένο αριθμό ηλικιωμένων βάση των συγκεκριμένων κριτηρίων που είχαμε θέσει, ήμασταν εφοδιασμένοι με ένα κατάλογο θεμάτων στα οποία οποίο επιθυμούσαμε να πάρουμε αποκρίσεις.

Κατά τη διάρκεια των συνεντεύξεων ο τρόπος, η σειρά, η διατύπωση των ερωτήσεων καθώς και ο χρόνος που διαθέσαμε διακρίνονταν από μια σχετική ελευθερία. Πιο συγκεκριμένα οι ερωτήσεις κινήθηκαν με βάση τους παρακάτω θεματικούς άξονες:

- *Λόγοι συνταξιοδότησης*
- *Κάλυψη βιοποριστικών αναγκών μέσω της σύνταξης*
- *Αλλαγές που έφερε η συνταξιοδότηση*
- *Συναισθήματα κατά το πρώτο διάστημα της συνταξιοδότησης*
- *Κατάσταση Συμβίωσης*
- *Σχέσεις με τα άτομα συμβίωσης (σύζυγος, παιδιά, εγγόνια)*
- *Σχέσεις με την οικογένεια και ποιότητα ζωής*
- *Σχέσεις με άλλα άτομα και ποιότητα ζωής*
- *Η Συνταξιοδότηση ως παράγοντας αλλαγής των κοινωνικών σχέσεων*
- *Συνταξιοδότηση και μοναξιά*
- **Ο ΕΛΕΥΘΕΡΟΣ ΧΡΟΝΟΣ ΚΑΙ Η ΔΙΑΧΕΙΡΙΣΗ ΤΟΥ**
- *Καθημερινές υποχρεώσεις*
- *Ικανοποίηση συνταξιούχων από την ποιότητα του ελεύθερου χρόνου*
- *Αξιοποίηση του ελεύθερου χρόνου πριν και μετά τη συνταξιοδότηση.*
- *Η συμβολή των κοινωνικών σχέσεων στην ψυχολογική κατάσταση των ερωτώμενων*
- *Ικανοποίηση του ηλικιωμένου από τη ζωή μετά τη συνταξιοδότηση*

Αναλυτικότερα επισκεφθήκαμε συνολικά τρία ΚΑΠΗ σε δύο νομούς της Κρήτης. Δύο από τα προαναφερθέντα κέντρα βρίσκονταν στον Νομό του Ηρακλείου, ένα στον Δήμο Ηρακλείου και ένα στο Δήμο Μαλεβιζίου ενώ το άλλο στην Ιεράπετρα. Πρωτού προχωρήσουμε στις συνεντεύξεις πήραμε γραπτή άδεια από την υπεύθυνη της κάθε δομής εξηγώντας το σκοπό και το περιεχόμενο της έρευνάς μας ενώ η ίδια διαδικασία ακολούθησε και με τους ερωτώμενους ζητώντας την προφορική τους συγκατάθεση. Όσον αφορά την επίσκεψή μας στο Κέντρο Ανοιχτής Προστασίας Ηλικιωμένων στον δήμο Ηρακλείου πραγματοποιήθηκε έπειτα από τηλεφωνική επικοινωνία με την υπεύθυνη της δομής. Επιπροσθέτως τρεις (3) από τους ερωτώμενους ήταν προσβάσιμοι σε εμάς λόγω του ότι τους γνωρίζαμε και επειδή πληρούσαν όλα τα παραπάνω κριτήρια. Οι συνεντεύξεις πραγματοποιήθηκαν στην κατοικία τους. Τέλος όλες οι συνεντεύξεις μαγνητοφωνήθηκαν με την πλήρη συγκατάθεση των συνεντευξιζόμενων κατά τον Απρίλιο-Μάιο του 2018. Η μέση διάρκεια κάθε συνέντευξης ήταν περίπου τριάντα (30) λεπτά, ενώ μετά τη συλλογή του δείγματος προχωρήσαμε στην ακριβή απομαγνητοφώνησή τους.

5.6 Κυριότερες δυσκολίες

Κατά τη διάρκεια της ερευνητικής διαδικασίας δε συναντήσαμε κάποια δυσκολία ούτε στη προσέγγιση του δείγματος αλλά ούτε και στην υλοποίηση των συνεντεύξεων και τη συλλογή πληροφοριών, καθώς τόσο οι υπεύθυνοι των δομών όσο και οι ερωτώμενοι ήταν πρόθυμοι να συνεργαστούν μαζί μας και να μας βοηθήσουν να υλοποιήσουμε τη μελέτη μας. Τέλος όλοι οι συνεντευξιζόμενοι μας έδωσαν τις πληροφορίες που χρειαζόμασταν χωρίς καμία δυσκολία.

5.7 Ηθικά διλήμματα και τήρηση της δεοντολογίας

Για την υλοποίηση της παρούσας πτυχιακής εργασίας εφαρμόσαμε τις βασικές αρχές και αξίες του επαγγέλματος της Κοινωνικής Εργασίας, όπως την εχεμύθεια, τον σεβασμό της προσωπικότητας των ηλικιωμένων συνεντευξιζόμενων, την μη κριτική στάση απέναντί τους, καθώς και την προστασία της ιδιωτικότητας τους και των

ευαίσθητων προσωπικών δεδομένων τους. Αναλυτικότερα πριν την πραγματοποίηση της κάθε συνέντευξης ζητήσαμε τη συναίνεσή τους, τους ενημερώσαμε πως οτιδήποτε ειπωθεί κατά τη διάρκεια της συνέντευξης θα παραμείνει μεταξύ μας καθώς καλύπτεται από το απόρρητο του επαγγέλματός μας, αλλά και ότι η συμμετοχή τους στην έρευνα θα είναι ανώνυμη. Επιπροσθέτως οι συνεντευξιαζόμενοι ήταν ενημερωμένοι για την μαγνητοφώνηση της συνέντευξης, καθώς και ότι οι μόνοι που θα διαβάσουν τις συνεντεύξεις θα είναι οι σπουδάστριες που υλοποιούν τη μελέτη και η υπεύθυνη καθηγήτριά τους. Τέλος όλοι οι συμμετέχοντες ήταν ενημερωμένοι για το περιεχόμενο και το σκοπό της μελέτης μας, ενώ οι συνεντεύξεις πραγματοποιήθηκαν μετά τη συγκατάθεση του κάθε ερωτώμενου ξεχωριστά.

5.8 Ανάλυση περιεχομένου

Το υλικό των συνεντεύξεων οργανώθηκε σε αρχείο Excel. Αναλυτικότερα κάθε οριζόντια γραμμή αντιπροσώπευε μια ολοκληρωμένη συνέντευξη ενώ στις κάθετες στήλες καταγράφηκαν οι κατηγορίες που προέκυψαν από κάθε θεματικό άξονα της συνέντευξης. Τέλος οι κατηγορίες αυτές μελετήθηκαν προσεκτικά, ομαδοποιήθηκαν με βάση το εννοιολογικό τους περιεχόμενο και στη συνέχεια προχωρήσαμε στην ανάλυση και ερμηνεία των αποτελεσμάτων.

Κεφαλαίο 6 : Αποτελέσματα έρευνας

6.1. Η Συνταξιοδότηση

6.1.1 Λόγοι συνταξιοδότησης

Σύμφωνα με τις πληροφορίες που αντλήθηκαν από τους συνταξιούχους συμμετέχοντες προκύπτει το συμπέρασμα πως οι περισσότεροι από τους ερωτώμενους εισήλθαν στη συνταξιοδότηση από προσωπική τους επιλογή και καθώς είχαν συμπληρώσει το καθορισμένο όριο ηλικίας για να λάβουν σύνταξη. Πιο συγκεκριμένα δεκαπέντε (15) από τους δεκαεννέα (19) ερωτώμενους ανέφεραν ότι πήραν σύνταξη λόγω ορίου ηλικίας και από δική τους επιλογή.

«...είχα συμπληρώσει τα χρόνια εργασίας και τα ένσημα μου και καθώς είχα μεγαλώσει και δε με έπαιρναν τα χρόνια δε μπορούσα άλλο να μείνω έπαθα και δισκοπάθεια τότε και κουραζόμουνα πολύ εύκολα.» (Κ4)

Ωστόσο ένας (1) από τους συμμετέχοντες ανέφερε ότι πήρε αναγκαστικά σύνταξη λόγω απόλυσης από την τελευταία του εργασία ως βοηθός Λογιστή ενώ ένας άλλος ερωτώμενος δήλωσε πως η οικονομική κρίση αποτέλεσε τον κύριο λόγο για να σταματήσει τη δουλειά του και να πάρει σύνταξη (Κ1).

« Να σου πω την αλήθεια εάν δεν ήταν η κρίση θα καθόμουνα λίγο ακόμα. είχα το δικαίωμα να καθίσω αλλά έβλεπα πως είναι τα πράγματα και σκέφτηκα ότι είναι καλύτερα να πάρω σύνταξη από ότι να δουλεύω.» (Κ1)

Επιπλέον ένας (1) ακόμα συνεντευξιζόμενος απάντησε πως ενώ η συνταξιοδότηση ήταν επιλογή του καθώς είχε συμπληρώσει το απαιτούμενο όριο ηλικίας, στη συνέχεια το μετάνιωσε καθώς συνειδητοποίησε ότι του λείπει η προηγούμενή του εργασία και παίρνει λιγότερα χρήματα ως συνταξιούχος (Κ5).

«Όχι ήταν επιλογή μου αλλά το μετάνιωσα... αρχικά παίρνω πιο λίγα λεφτά και δεύτερον μου λείπει η δουλειά.»(Κ5)

Τέλος μια απάντηση που λάβαμε από έναν (1) συμμετέχοντα συνταξιούχο είναι ότι εισήλθε στη συνταξιοδότηση αναγκαστικά λόγω οικονομικών δυσκολιών από την τελευταία εργασία τους ως γεωργός (K18).

«Αναγκάστηκα γιατί δεν είχα πώς να ζήσω. Ευτυχώς, δεν έχω ενοίκιο.»(K18)

6.1.2 Κάλυψη βιοποριστικών αναγκών μέσω της σύνταξης

Όσον αφορά την κάλυψη των βιοποριστικών αναγκών σύμφωνα με τις απαντήσεις των ερωτώμενων καλύπτονται κατά κύριο λόγο μέσω της σύνταξης που λαμβάνουν μηνιαίως.

«Ναι, αποτελεί το μοναδικό εισόδημα.»(K1)

Ορισμένοι από τους ερωτώμενους ανέφεραν ότι για την κάλυψη των καθημερινών τους αναγκών απαιτείται και η σύνταξη του/ της συζύγου (K4,K16,K19) ενώ κάποιοι άλλοι δέχονται συγχρόνως και κάποιο βοήθημα από τα παιδιά τους (K6).

«Όχι, συν σύνταξη συζύγου.»(K19)

« «Όχι παίρνει και ο σύζυγος, με βοηθάνε και τα παιδιά.» (K6))

Επιπρόσθετα δύο (2) από τους συνεντευξιζόμενους ανέφεραν ότι εκτός από την σύνταξη λαμβάνουν κάποιο εισόδημα που προέρχεται από το λάδι που παράγουν καλύπτοντας έτσι επαρκώς τις καθημερινές τους ανάγκες (K2,K3).

«Κυρίως από τη σύνταξη και από 80 δέντρα ελιές, λάδι.»(K2)

«Ναι, λαμβάνω και μικρό εισόδημα από το λάδι.»(K3)

Τέλος δύο (2) ηλικιωμένοι αναφέρουν ότι δεν επαρκεί η σύνταξη που λαμβάνουν για την κάλυψη των βιοποριστικών αναγκών χωρίς όμως να αναφέρονται σε κάποιο άλλο εισόδημα (K12).

«Όχι, δεν επαρκεί.»(K12)

6.1.3 Αλλαγές που έφερε η συνταξιοδότηση

Σύμφωνα με τις απαντήσεις που δόθηκαν από τους ερωτώμενους των Δήμων Ηρακλείου και Ιεράπετρας προκύπτει το συμπέρασμα ότι η συνταξιοδότηση επέφερε αλλαγές στην ζωή τους σε διάφορους τομείς. Πιο συγκεκριμένα αναφέρουν ότι η σύνταξη αποτελώντας το μοναδικό τους εισόδημα βοήθησε στην κάλυψη των βιοποριστικών αναγκών (K2, K6).

«Σταθερό εισόδημα, κάλυψη υποχρεώσεων»(K2)

Αξίζει όμως να σημειωθεί ότι ορισμένοι αναφέρουν ότι το γεγονός της συνταξιοδότησης επηρέασε τον οικονομικό τομέα αρνητικά καθώς λαμβάνουν πλέον λιγότερα χρήματα μηνιαίως αντιμετωπίζοντας αρκετές οικονομικές δυσκολίες (K7, K9 K18).

«Οικονομικές αλλαγές , πριν δούλευα και μπορούσα να ζήσω, τώρα δε μπορώ.»(K7)

Επιπλέον αναφέρουν σημαντικές αλλαγές που συντελέστηκαν όσον αφορά τον ψυχολογικό τομέα καθώς παύοντας πια να εργάζονται, δυσκολεύονταν να προσαρμοστούν στην νέα κατάσταση(K3, K17).

«Ένιωσα αποπροσανατολισμένη λόγω συνήθειας σε έναν συγκεκριμένο τρόπο ζωής, προσπαθώ να γεμίζω τις ώρες μου»(K17)

Στην συνέχεια κάνουν λόγο για θετικές αλλαγές που παρατήρησαν, αφού απέβαλλαν το άγχος που επέφερε η εργασία αναφέροντας χαρακτηριστικά το αίσθημα της ανακούφισης καθώς και της σωματικής ξεκούρασης(K5,K9,K10,K13,K14).

«Ξεκούραση από την εργασία.»(K14)

Τέλος, τρεις (3) από τους ερωτώμενους δεν παρατήρησαν καμία ιδιαίτερη αλλαγή τόσο στον οικονομικό όσο και στον ψυχολογικό τομέα καθ'όλη την διάρκεια της συνταξιοδότησης (K19, K16, K 15).

«Τίποτα. »(K19)

Συνοψίζοντας ένας (1) μόνο εξακολουθεί να εργάζεται ακόμη με τους ίδιους ρυθμούς(K8).

«Τίποτα σχεδόν όπως δούλευα και τότε δουλεύω και τώρα και πρώτα ασχολούμαι με θερμοκήπια , καμία αλλαγή.»(K8).

6.1.4 Συναισθήματα κατά το πρώτο διάστημα και μετά την συνταξιοδότηση

Στην πλειοψηφία τους οι συνεντευξιαζόμενοι απάντησαν ότι κατά το πρώτο διάστημα της συνταξιοδότησης αισθάνθηκαν μελαγχολία, περίεργα, μοναξιά καθώς αντιμετώπισαν δυσκολίες προσαρμογής στην νέα κατάσταση (K1,K11,K12,K14,K18, K17).

«Αισθάνθηκα πολύ περίεργα και μοναξιά. Δεν αισθανόμουν πια χρήσιμη.»(K11)

Από την άλλη ορισμένοι εξέφρασαν συναισθήματα χαράς και ανακούφισης για εκείνο το διάστημα καθώς όπως αναφέρουν είχαν κουραστεί με την πάροδο του χρόνου και επιζητούσαν την ξεκούραση (K6,K19,16).

« Ένιωσα κάπως γέρος, ένιωσα πως έχω φύγει από τη ζωή.»(K6)

Αρκετοί από τους ερωτώμενους δεν αισθάνονταν πια χρήσιμοι ενώ όπως περιγράφουν κυριαρχούσε έντονα το αίσθημα ότι μεγάλωσαν (K7,K11,K12).

«Όχι γιατί καθημερινώς απασχολούμαι με διάφορες εργασίες για να μπορώ να ζήσω.»(K7)

«Το πήρα λίγο βαριά συναισθηματικά, αισθάνθηκα ότι μεγάλωσα.»(K12)

Ελάχιστοι αναφέρουν ότι αντιμετώπισαν το γεγονός της συνταξιοδότησης ως ανταμοιβή για όσα προσέφεραν κατά τα παρελθόν(K2).

«καλά το πήρα, δεν είπα ότι ξόφλησα, σκέφτηκα ότι θα έχω μια απολαβή για το κόπο μου τα προηγούμενα χρόνια.»(K2)

Τέλος, δύο (2) από τους συνεντευξιαζόμενους δεν περιγράφουν κάποιο συγκεκριμένο συναίσθημα καθώς συνέχισαν να εργάζονται με τους ίδιους ρυθμούς σε κάποια δική τους επιχείρηση ή περιουσία (K8,K10).

«Τίποτα ενδιαφέρον δε κατάλαβα καθόλου ότι πήρα σύνταξη αφού και πάλι δούλευα στα χωράφια και στις ελιές . Το μόνο που είδα είναι ότι πήρα μαζεμένα λεφτά κάποιο διάστημα , τίποτα άλλο. »(K8)

Όσον αφορά το τελευταίο διάστημα της συνταξιοδότησης η πλειοψηφία των ερωτώμενων έχει προσαρμοστεί στα νέα δεδομένα που αυτή επέφερε έχοντας αποδεχτεί πλέον την κατάσταση. Οι συγκεκριμένοι αναφέρουν συναισθήματα χαράς, καθώς και ευχαρίστησης- απόλαυσης αποβάλλοντας τα αρνητικά συναισθήματα που βίωσαν κατά το αρχικό στάδιο(K1,K4,K5,K9,K10,K12,K13,K15,K16,K17,K19).

«Σε γενικές γραμμές ένιωσα ευχαρίστηση και χάρηκα, είναι καλά, ο άνθρωπος όσο μεγαλώνει είναι δύσκολο να δουλεύει.» (K4)

«Νομίζω ότι τώρα είναι ακόμα πιο καλά. Θα κάνω τις παρέες μου, θα πάω και τις εκδρομές μου. Είμαι μέλος του ΚΑΠΗ όπου περνάω πολύ όμορφα.»(K10)

Ορισμένοι βέβαια διατηρούν ακόμη την κακή ψυχολογία που τους προξένησε το γεγονός της συνταξιοδότησης κατά το πρώτο διάστημα καθώς είτε εξακολουθούν να μην αισθάνονται ωφέλιμοι και παραγωγικοί, είτε γιατί αναζητούν την περίοδο κατά την οποία εργάζονταν είτε γιατί το μηνιαίο εισόδημα τους δεν επαρκεί για την κάλυψη των βιοποριστικών αναγκών τους(K7,K18,K14).

«Νιώθω κάποια στεναχώρια που μεγάλωσα.»(K14)

Τέλος, ορισμένοι εξακολουθούν να μην παρατηρούν καμία αλλαγή ακόμη και το συγκεκριμένο διάστημα (K2,K8).

«Καμία αλλαγή , νιώθω το ίδιο με πριν.»(K2)

6.2 Κοινωνικά δίκτυα

6.2.1 Κατάσταση Συμβίωσης

Τα περισσότερα μέλη που συμμετείχαν στην συγκεκριμένη συνέντευξη συμβιώνουν με τον/την σύζυγο, ενώ μία μικρή ομάδα ηλικιωμένων ζουν μόνοι τους λόγω χηρείας. Ελάχιστοι αναφέρουν ότι συμβιώνουν με κάποιο από τα παιδιά τους που είτε είναι ανύπαντρο είτε επέστρεψε στο πατρικό σπίτι λόγω διάλυσης του γάμου του (K1,K9).

6.2.2 Σχέσεις με τα άτομα συμβίωσης (σύζυγος, παιδιά, εγγόνια)

Η πλειοψηφία των μελών χαρακτήρισε ως αρμονικές και καλές τις σχέσεις με τα άτομα που συμβιώνουν(παιδιά, σύζυγο, εγγόνια). Δεν ανέφεραν ιδιαίτερα σοβαρά προβλήματα με τα οποία έρχονται αντιμέτωποι όσον αφορά την συμβίωση τους. *«Πολύ καλή, καλή επικοινωνία, πολύ καλές σχέσεις.»*

«Πολύ καλές σχέσεις»(K16)

Έκαναν λόγο για ανούσιες εντάσεις χαρακτηρίζοντάς τις μάλιστα και φυσιολογικές.(K6)

«Πολύ καλή, τσακωνόμαστε που και που αλλά τα βρίσκουμε, έχουμε μια μονοτονία τώρα που γερνούμε, γενικά ήμαστε καλά» (K6)

Ένα (1) από τα μέλη βέβαια χαρακτήρισε την συγκεκριμένη σχέση ως όχι και τόσο αρμονική(K11).

«Όχι και τόσο αρμονικές»(K11)

6.2.3 Σχέσεις με την οικογένεια και ποιότητα ζωής

Στην ερώτηση που αφορά τις σχέσεις των ερωτώμενων με τα υπόλοιπα μέλη της οικογένειάς τους όλοι έδωσαν θετικές απαντήσεις. Πιο συγκεκριμένα, περιέγραψαν την σχέση με τα οικεία τους πρόσωπα ως εξαιρετικές- άριστες. Ιδιαίτερα

αναφερόμενοι στα παιδιά τους έκαναν λόγο για αμοιβαίο σεβασμό, αγάπη και ότι διατηρούν καθημερινή επικοινωνία.

«Οι σχέσεις μου με την οικογένεια είναι καλές πολύ καλές θα έλεγα , έτσι πιστεύω εγώ δηλαδή.»(Κ7)

«Άριστες, πάρα πολύ καλές ευτυχώς.» (Κ10)

Εξαίρεση αποτέλεσε ένας (1) μόνο ερωτώμενος ο οποίος χαρακτήρισε τις σχέσεις με την οικογένειά του τυπικές κάνοντας λόγο για ανταγωνιστικές σχέσεις (Κ17).

«Τυπικές σχέσεις, ανταγωνιστική σχέση στο παρελθόν το ίδιο ισχύει για το παρόν, προσπαθώ να κρατάω τα προσχήματα.» (Κ17)

Στην ερώτηση που αφορά την συμβολή της οικογένειας στην ποιότητα ζωής μετά την συνταξιοδότηση, γίνεται φανερό ανεξάρτητα με το φύλο ότι η πλειοψηφία των ερωτώμενων αναγνωρίζει την οικογένεια ως θετική επιρροή. Αναφορικά με τις θετικές απαντήσεις κάποιοι ερωτώμενοι δικαιολόγησαν την απάντηση λόγω της συχνότερης επαφής που έχουν την ευκαιρία να διατηρούν με παιδιά και εγγόνια.

«Μόνο θετικά. Τους βλέπω περισσότερο, προσέχω τα εγγονάκια μου και δεν τους στερούμαι.» (Κ10)

«Πάρα πολύ θετικά , μα αν δεν ήταν τα παιδιά μου να κατοικούσαν εδώ στην Ιεράπετρα και να έχω ας πούμε και τα εγγόνια θα σταμάταγα τη σύνταξη και θα έψαχνα πάλι για δουλεία.» (Κ6)

Από την άλλη πλευρά δύο (2) στους δεκαεννέα (19) συνεντευξιζόμενους αναφέρονται σε αρνητική επιρροή της ποιότητας της ζωής τους από την οικογένεια ενώ άλλοι αναφέρουν ότι δεν επηρεάζεται. Στην περίπτωση της αρνητικής απάντησης ένα άτομο έκανε λόγο για αίσθημα βάρους λόγω οικογένειας και μη κοντινών σχέσεων μαζί τους.

«Αρνητική επίδραση.. Νιώθω ότι είμαι βάρους, νιώθω ότι δυσανασχετούν αν έχω κάποιο πρόβλημα, πολλές φορές μου λένε γιατί δεν παντρεύτηκες.» (Κ17)

Αξίζει τέλος να αναφερθεί ότι ένας (1) από τους ερωτώμενους αναγνωρίζει τον Θεό ως την σημαντικότερη επιρροή της ζωής του.

«Όχι, όχι με βοήθησε ο θεός. Γιατί πάνω από τη μελαγχολία και πάνω από όλα είναι ο θεός. Βέβαια οι κοινωνικές επαφές πάντοτε βοηθάνε και η οικογένεια αλλά τον μεγαλύτερο ρόλο τον παίζει ο θεός σε όλα μας τα προβλήματα.» (Κ1)

6.2.4 Σχέσεις με άλλα άτομα και ποιότητα ζωής

Αναφορικά με τις σχέσεις των ερωτώμενων με άλλα άτομα οι απαντήσεις που προέκυψαν συμπεριλαμβάνουν την σχέση τους με άτομα από ΚΑΠΗ , οι σχέσεις με άτομα από την γειτονιά, η σχέση με φίλους, συγγενείς, άλλους συνταξιούχους ενώ κάποια άτομα απάντησαν ότι δεν έχουν σχέσεις με κανέναν πέρα από την οικογένεια. Πιο αναλυτικά εννιά (9) ερωτώμενοι αναφέρθηκαν σε φίλους που έχουν κάνει στο ΚΑΠΗ, πέντε (5) άτομα συμπεριέλαβαν στην απάντηση τους και άλλους φίλους ενώ μόνο ένα (1) άτομο αναφέρθηκε σε πρώην συνάδελφους και ένα άτομο σε φίλους από όταν ήταν νέος.

«Με τους πάντες. Εμείς σε μια γειτονία καθόμαστε με τους πάντες. Έχω καλές σχέσεις με όλους. Αυτοί που κάνω παρέα είναι κάποιοι από εδώ από το ΚΑΠΗ , κάποιοι άλλοι από το χωριό της γυναίκας μου , και κάποιους από τότε που ήμουνα νέος.» (Κ1)

«Κυρίως με φίλους από το ΚΑΠΗ, πολύ καλές σχέσεις.» (Κ3)

«με άτομα από ΚΑΠΗ ή καμία επίσκεψη από κάποια γειτόνισσα» (Κ18)

Ακόμη, αναφέρθηκε η συναναστροφή δύο ερωτώμενων με άτομα από την γειτονιά. Δύο άτομα συμπεριέλαβαν στην απάντηση τους την συναναστροφή τους με συγγενείς και επίσης δύο άτομα απάντησαν ότι δεν έχουν σχέσεις με κανέναν.

«Με κανέναν μόνο με το σπίτι μου και την οικογένεια μου.» (Κ7)

«Συναναστρέφομαι κάθε μέρα με έναν θείο και έναν ξάδερφο που είναι και αυτοί μόνοι, έχω κάνει φίλους στο ΚΑΠΗ» (Κ15)

Σχετικά με τη συμβολή των κοινωνικών σχέσεων στην ποιότητα ζωής μετά την συνταξιοδότηση έξι (6) από τους δεκαεννέα συνταξιούχους ερωτώμενους ανέφεραν πως οι κοινωνικές σχέσεις τους δεν έχουν συμβάλει με κάποιο τρόπο είτε θετικό είτε αρνητικό στην ποιότητα ζωής τους αφού συνταξιοδοτήθηκαν. (Κ1,Κ2,Κ6,Κ8,Κ15,Κ19).

« Η σχέση μου με τα άτομα αυτά είναι πολύ καλή αλλά δεν έχουν επηρεάσει κάπως τη ζωή μου αφού πήρα σύνταξη είναι το ίδιο.»(Κ1)

«Καθόλου, ούτε θετικά , ούτε αρνητικά.»(Κ8)

Ωστόσο οι υπόλοιποι ερωτώμενοι αναφέρθηκαν σε θετική συμβολή εκ των οποίων οι τέσσερις (4) αναφέρουν ότι οι κοινωνικές τους σχέσεις τους βοηθούν να ξεχνούν τα προβλήματα και τις δυσκολίες τους ενώ ο Κ14 αναφέρει πως τον κάνουν να νιώθει ευχαρίστηση.

«Κάνουμε παρέα εδώ στο ΚΑΠΗ, η συναναστροφή και η παρεούλα είναι καλή και βοηθάει.»(Κ3)

«Θεωρώ όλες αυτές τις γριούλες εδώ σαν αδερφές μου, μου έχουν συμπαρασταθεί δηλαδή στις δύσκολες στιγμές μου.»(Κ4)

«Ναι την έχει επηρεάσει, Με βοήθησαν πολύ, μου συμπαραστάθηκαν σε όλα τα προβλήματα μου γενικότερα οι σχέσεις μας είναι άριστες μαζί τους και με έκαναν να νιώθω καλύτερα.»(Κ5)

6.2.5 Η Συνταξιοδότηση ως παράγοντας αλλαγής των κοινωνικών σχέσεων

Όσον αφορά τη συνταξιοδότηση ως παράγοντα αλλαγής των κοινωνικών σχέσεων των ηλικιωμένων συνταξιούχων που συμμετείχαν στις συνεντεύξεις φαίνεται ότι σε αρκετούς από τους ερωτώμενους ο συγκεκριμένος παράγοντας δεν έχει επηρεάσει τις κοινωνικές του συναναστροφές με κάποιο τρόπο ενώ κάποιοι από τους ερωτώμενους αναφέρονται σε θετική συμβολή της συνταξιοδότησης ως προς τις κοινωνικές σχέσεις τους. Αναλυτικότερα οκτώ(8) από τους δεκαεννέα συμμετέχοντες ανέφεραν πως δεν υπήρξε καμιά αλλαγή όσον αφορά των τομέα των κοινωνικών τους σχέσεων ενώ πέντε (5) από αυτούς αναφέρουν πως μετά τη συνταξιοδότηση έχουν πολύ

περισσότερο χρόνο για να αφιερώσουν στους φίλους τους και στις κοινωνικές τους συναναστροφές γενικότερα.

«Όχι οι κοινωνικές μου σχέσεις ήταν πάντα ίδιες.»(K1)

«Όχι, όχι τίποτα. Εγώ με τον άνδρα μου πάντα είχαμε πάντα καλές σχέσεις με όλους δεν έχουν επηρεαστεί καθόλου λόγω της συνταξιοδότησης μόνο λόγω της κρίσης που τώρα δεν μπορούμε να βγαίνουμε τόσο όσο παλιά αλλιώς η συνταξιοδότηση δεν την έχει επηρεάσει.»(K6)

«Έχω γίνει μέλος του ΚΑΠΗ όπως προείπα και έρχομαι καθημερινά αφού έχω τόσο ελεύθερο χρόνο πια. Πάμε και εκδρομές , θα βγούμε για φαγητό την Κυριακή. Δηλαδή μετά την σύνταξη όπως σου είπα για την οικογένειά μου, βλέπω περισσότερο και τις φίλες μου.»(K10)

«Ναι, έγινα μέλος στο ΚΑΠΗ και έχω πολλές φίλες και περνάω καλά.»(K11)

Στη συνέχεια τρεις (3) από τους ερωτώμενους αναφέρουν πως λόγω οικονομικών δυσκολιών μετά τη συνταξιοδότηση (K7,K18) και λόγω της κρίσης (K6) δεν έχουν τη δυνατότητα να βγαίνουν για να ψυχαγωγούνται και επομένως οι κοινωνικές σχέσεις τους έχουν περιοριστεί.

«Βεβαίως έχει επηρεάσει πολύ, δεν έχω λεφτά να βγω, να κάνω μια παρέα δεν έχω τίποτα. Πριν συνταξιοδοτηθώ είχα μια παρέα είχα φίλους και έβγαίνα τώρα δε μπορώ να κάνω τίποτα.»(K7)

«Δεν πάω πουθενά , τα έκοψα όλα ούτε γιορτές ούτε τίποτα δεν περισσεύουνε τώρα.»(K18)

Τέλος ο K3 αναφέρει χαρακτηριστικά πως έχουν υπάρξει αλλαγές στις κοινωνικές του συναναστροφές, οι οποίες δεν είναι πια τόσο συχνές, αλλά όχι τόσο λόγω της συνταξιοδότησης όσο της ηλικίας και της σωματικής αδυναμίας ενώ ο K19 απάντησε πως οι κοινωνικές του σχέσεις περιορίστηκαν λόγω αποχώρησης από την εργασία του.

«Είχα κάποιους φίλους όταν δούλευα μετά δεν τους ξανά είδα.»(K19)

6.2.6 Συνταξιοδότηση και μοναξιά

Σχετικά με την ερώτηση αν οι συμμετέχοντες έχουν νιώσει ή νιώθουν μοναξιά στην καθημερινότητα τους μετά τη συνταξιοδότηση και σύμφωνα με τις αναφορές των ίδιων των ερωτώμενων προκύπτει ένα γενικότερο συμπέρασμα. Πιο συγκεκριμένα η συνταξιοδότηση δεν φαίνεται να αποτελεί παράγοντα που επηρεάζει τους συνταξιούχους ώστε να βιώνουν μοναξιά στην καθημερινότητα τους. Ωστόσο μέσα από τις απαντήσεις προκύπτουν άλλοι παράγοντες που ενδεχόμενος προκαλούν το αίσθημα αυτό στους ηλικιωμένους συμμετέχοντες. Αναλυτικότερα οκτώ (8) από τους δεκαεννέα (19) συμμετέχοντες απάντησαν ότι δεν νιώθουν καθόλου μοναξιά στην καθημερινότητα τους κατά κύριο λόγο διότι έχουν κοντά τους τα παιδιά και τα εγγόνια τους ενώ δυο (2) από τους ερωτώμενους συμπεριέλαβαν και τις αγροτικές εργασίες ως παράγοντα που γεμίζει το χρόνο τους και έτσι δεν νιώθουν μοναξιά (Κ7,Κ8). Στη συνέχεια δυο (2) από τους συνεντευξιαζόμενους ανέφεραν ότι έχουν νιώσει το συγκεκριμένο αίσθημα λόγω της απώλειας του/της συζύγου τους (Κ2,Κ15), αλλά όχι λόγω της συνταξιοδότησης ενώ ανάλογη απάντηση δόθηκε από την Κ4 που ανέφερε πως δε νιώθει μοναξιά λόγω της συνταξιοδότησης αλλά διότι κάποιες φορές της λείπουν τα παιδιά της.

«Αν εξαιρέσεις την απώλεια που είχα με τον άνδρα μου όχι δε το έχω νιώσει, ποτέ.»(Κ2)

«Όχι απλώς πολλές φορές αναζητάω τα παιδιά μου. Αύτη τη μοναξιά αισθάνομαι, δεν πέρασε ουδεμία μέρα που να μην μιλήσω με τα παιδιά μου στο τηλέφωνο όχι μόνο τώρα από πάντα ήμασταν έτσι. Αυτό μου δίνει πολύ κουράγιο.»(Κ4)

Επιπροσθέτως δυο (2) άτομα ανέφεραν ότι έχουν βιώσει αυτό το αίσθημα στην καθημερινότητά τους αλλά προσπαθούν να την αντιμετωπίσουν με διάφορες ασχολίες

(K3,K17), ενώ ο K17 τόνισε τη συμβίωση ως παράγοντα που τον βοηθάει να αντιμετωπίσει τη συγκεκριμένη κατάσταση.

«Όχι γιατί έχω τη γυναίκα μου, έχω τα κοπέλια μου έχω τα πάντα δεν νιώθω καθόλου μοναξιά.»(K7)

«Όχι, όχι καθόλου. Γιατί ασχολούμαι με το πλέξιμο, έχω τα εγγόνια μου, τους φίλους μου όχι καθόλου μοναξιά.»(K5)

«Ναι αλλά προσπαθώ να την καλύπτω με πράγματα που κάνω.»(K17)

Επίσης και η K11 αναφέρθηκε στην έλλειψη συμβίωσης ως καθοριστικό παράγοντα που της προκαλεί το προαναφερθέν συναίσθημα.

«Ναι, ένιωσα πολύ μοναξιά γιατί ξαφνικά έμεινα μέσα σε ένα σπίτι μόνη μου. Και τώρα ακόμη αν δεν έρθω στο ΚΑΠΗ είμαι μόνη μου.»(K11)

Τέλος χαρακτηριστική απάντηση σχετικά με την συνταξιοδότηση και το αίσθημα της μοναξιάς δόθηκε από τον K14 που ανέφερε πως λόγω της αποχώρησής του από την εργασία του νιώθει μοναξιά στην καθημερινή ζωή του.

«Ναι, είχα πολλές συναναστροφές με την εργασία μου και τώρα στενοχωριέμαι που κλείστηκα μέσα.»(K14)

Παρολαυτά και σύμφωνα με τα παραπάνω η συνταξιοδότηση δε φαίνεται να αποτελεί καθοριστικό παράγοντα που να προκαλεί το συγκεκριμένο συναίσθημα στους ηλικιωμένους συνταξιούχους. Αντιθέτως καθοριστικοί παράγοντες φαίνεται να αποτελούν η οικογένεια και ο αριθμός των καθημερινών υποχρεώσεών τους.

6.3 Ο ελεύθερος χρόνος και η διαχείριση του

6.3.1 Μια συνηθισμένη μέρα ενός συνταξιούχου

Συμφώνα με αναφορές των ερωτώμενων συνταξιούχων τόσο στο Δήμο Ηρακλείου όσο και στο Δήμο Ιεράπετρας κατά τη διάρκεια των συνεντεύξεων προκύπτει το συμπέρασμα ότι οι καθημερινές υποχρεώσεις τους είναι σχετικά κοινές ανάλογα με το φύλο. Πιο συγκεκριμένα οι άνδρες συνταξιούχοι ανέφεραν πως οι καθημερινές υποχρεώσεις τους έχουν να κάνουν με αγροτικές εργασίες, ψώνια για το σπίτι και ενασχόληση με τα εγγόνια τους. Αναλυτικότερα πέντε (5) από τους εννέα άνδρες συμμετέχοντες ανέφεραν σαν καθημερινή υποχρέωση τις αγροτικές εργασίες, όπως την ενασχόληση με το χωράφι, την περιποίηση των ζώων και τις ελιές (K3,K7,K8,K13,K14) ενώ οι δυο από αυτούς συμπεριέλαβαν και τη φροντίδα των εγγονών τους (K8,K13).

«Ασχολούμαι με αγροτικά, ασχολούμαι με τον κήπο και με τα δέντρα και αυτό γεμίζει ένα μεγάλο κομμάτι της ημέρας μου.»(K3)

«Οι καθημερινές μου υποχρεώσεις είναι να σηκωθώ το πρωί να πιώ το καφέ μου, να πάω στο χωράφι έρχομαι σπίτι τρεις ώρα να φάω να παίξω με τα εγγόνια αυτές είναι οι καθημερινές μου υποχρεώσεις.»(K8)

Στη συνέχεια δύο (2) από τους εννέα (9) ερωτώμενους απάντησαν πως δεν έχουν καμία υποχρέωση καθημερινά (K15,K19), ενώ ακόμα δύο ανέφεραν τα ψώνια και τους λογαριασμούς ως καθημερινές υποχρεώσεις (K1,K9).

« Οι καθημερινές μου υποχρεώσεις είναι να δω αν χρειάζεται τίποτε η οικογένεια, συνήθως θέλουν εγώ να παίρνω τη πρωτοβουλία , δηλαδή να κάνω τα ψώνια, να πληρώσω λογαριασμούς αυτά.» (K1)

Όσον αφορά τώρα τις γυναίκες ερωτώμενες, όλες πλειοψηφικά ανέφεραν την φροντίδα του σπιτιού ως καθημερινή υποχρέωση ενώ τέσσερις (4) από αυτές συμπεριέλαβαν και την βοήθεια που προσφέρουν στα παιδιά τους όπως να τους μαγειρέψουν όταν εκείνα εργάζονται καθώς και την φύλαξη των εγγονιών τους (K2,K5,K10,K12).

« Εε, να πάω στα παιδιά μου , να δω αν χρειάζονται τίποτα , αν θέλουν τίποτα να τους φτιάξω. Πιο πολύ με τη κόρη μου επειδή έχει ένα μαγαζί αν θέλει να της φτιάξω τίποτα από μαγειρευτά . Αυτά δεν έχω άλλα.»(Κ2)

«Ξυπνάω πάρα πολύ πρωί, θα πιω τον καφέ μου, να κάνω τις δουλειές μου να μαγειρέψω. Μετά θα δω τα παιδιά μου, θα πάω στο ΚΑΠΗ . Το μεσημέρι αφού φάμε θα ξεκουραστώ για λίγο και το απόγευμα προσέχω τα εγγόνια μου.»(Κ10)

Επιπλέον δυο (2) από τις ερωτώμενες ανέφεραν στις καθημερινές υποχρεώσεις τους την περιποίηση του κήπου και των ζώων (Κ6,Κ11), ενώ γενικότερες υποχρεώσεις που αναφέρθηκαν είναι οι εξωτερικές δουλειές όπως η εξόφληση λογαριασμών και το φαρμακείο.

«Ε είναι να σηκωθούμε το πρωί να φάμε πρωινό, να ταΐσω τις κότες να ποτίσω το κήπο που έχω, να μαγειρέψω, πάω με τον άνδρα μου μια δυο ώρες και ποτίζουμε τα χωράφια μετά πιάνω το κέντημα και πάω και εκκλησία τα απογεύματα. Αυτά κάνω συνήθως .» (Κ6)

«Περιποιούμαι τα ζωάκια μου και τον κήπο μου. Θα κάνω ακόμη τις δουλειές του σπιτιού μου, το μαγείρεμα.»(Κ11)

Συμφώνα με τις πληροφορίες που συλλέχτηκαν κατά τη διάρκεια των συνεντεύξεων προκύπτει το συμπέρασμα πως η καθημερινότητα ενός συνταξιούχου διαφέρει, όσον αφορά τον τρόπο αξιοποίησής της, ανάμεσα στα δύο φύλα. Πιο συγκεκριμένα οι άνδρες συνταξιούχοι ασχολούνται περισσότερο με χειρονακτικές εργασίες όπως είναι η περιποίηση του κήπου και η ενασχόληση με αγροτικές εργασίες (χωράφι). Αναλυτικότερα πέντε (5) από του εννέα (9) άνδρες ερωτώμενους ανέφεραν την ενασχόληση με αγροτικές εργασίες στην καθημερινότητα τους εκ των οποίων οι τρεις (3) το ασκούν και ως επάγγελμα μετά τη συνταξιοδότηση. Στη συνέχεια τρεις (3) συνεντευξιζόμενοι ανέφεραν στην καθημερινότητα τους την ενασχόληση με τα εγγόνια τους ενώ η πλειοψηφία των συνεντευξιζόμενων ανέφερε την παραμονή τους μέσα στο σπίτι. Επιπροσθέτως τέσσερις ερωτώμενοι ανέφεραν την επίσκεψή τους στο ΚΑΠΗ ως μέρος της καθημερινότητάς τους. Τέλος άλλες καθημερινές

δραστηριότητες που αναφέρθηκαν από τον ανδρικό πληθυσμό είναι η τηλεόραση, το περπάτημα και ο καφές σε δημόσιους χώρους όπως είναι το καφεενείο. Επιπλέον πηγαίνουν βόλτα με τα εγγόνια τους και για περπάτημα, διαβάζουν εφημερίδα και βλέπουν τηλεόραση ενώ δυο (2) από τους εννέα (9) συνεντευξιαζόμενους ανέφεραν ότι εξακολουθούν να εργάζονται και μετά τη συνταξιοδότηση τους ως αγρότες και ο ένας (1) από αυτούς δεν έχει καθόλου ελεύθερο χρόνο. Τέλος ένας (1) από τους εννέα (9) άνδρες ανέφερε ότι ασχολείται με τη συγγραφή λαογραφικών άρθρων σε τοπική εφημερίδα.

«...Να σηκωθώ το πρωί ,να πιώ καφέ ,να διαβάσω εφημερίδα, να πάω για ψώνια και για περπάτημα , ύπνος , τηλεόραση και να δω τα εγγόνια μου.»(Κ8)

«... Μου αρέσει να πηγαίνω και στην παραλία να περπατάω, δεν είμαι και πολύ του καφεενείου. .. έρχομαι εδώ (ΚΑΠΗ)μου αρέσει να πηγαίνω στο χωριό της γυναίκας μου αυτά. Μου αρέσει να έχω επαφή με τους ανθρώπους γενικά.»(Κ1)

«να σηκωθώ το πρωί , να πάω στο χωράφι να ταΐσω τις κόττες , τα αρνάκια , τα κουνέλια, να ποτίσω τα μαρουλάκια που έχω φυτέψει να καθαρίσω το χωράφι , μετά το απόγευμά να έρθω σπίτι να φάω και να ξαπλώσω. Αυτά κάνω κάθε μέρα.»(Κ7)

«...το πρωί στο καπή, το μεσημέρι στο σπίτι για φαγητό, μετά την ξεκούραση στο καφεενείο, το απόγευμα στο σπίτι του θείου με το αζάδερφο τηλεόραση ή αγώνα μέχρι τις 12.»(Κ15)

Σχετικά τώρα με τον γυναικείο συνταξιούχο πληθυσμό και με βάση τα λεγόμενα των ερωτώμενων κατά τη διάρκεια των συνεντεύξεων προκύπτει πως οι γυναίκες ερωτώμενες έχουν πλειοψηφικά παρόμοιο τρόπο ζωής στην καθημερινότητα τους. Αναλυτικότερα όλες οι γυναίκες ανέφεραν ότι ασχολούνται σε μεγάλο μέρος της καθημερινότητας με την φροντίδα του νοικοκυριού και το μαγειρέμα ενώ τέσσερις (4) από τις δέκα (10) ερωτώμενες ανέφεραν ότι ασχολούνται και με την φροντίδα των εγγονιών τους. Επιπλέον κοινή δραστηριότητα στη καθημερινότητα των συνταξιούχων γυναικών φαίνεται να είναι το πλέξιμο ενώ πέντε (5) από τις δέκα (10) συνεντευξιαζόμενες ανέφεραν τις κοινωνικές συναναστροφές με φίλες σε καθημερινή βάση. Γενικότερες τώρα δραστηριότητες με τις οποίες ασχολούνται καθημερινώς

είναι το περπάτημα, οι επισκέψεις στο ΚΑΠΗ, το διάβασμα , οι εξωτερικές δουλειές όπως τα ψώνια για το σπίτι ενώ δυο από τις ερωτώμενες ανέφεραν την περιποίηση του κήπου και άλλες αγροτικές εργασίες ως μέρος της καθημερινότητας τους. την ενασχόληση με τα εγγόνια τους αλλά και με χόμπι όπως είναι το περπάτημα , το θέατρο, η χορωδία, και το ΚΑΠΗ, για καφέ με τις φίλες τους.

«...άμα με πάρουν οι φιλενάδες να πιούμε καφέ μια δυο φορές τη βδομάδα εδώ στο ΚΑΠΗ ευχαρίστως έρχομαι. Μετά βγαίνω ξεχορτίζω την αυλή, ταΐζω κάτι κόττες και κουνελάκια που έχω. Πλέκω, είμαι στο ιντερνέτ, αυτά κάνω τον ελεύθερο μου χρόνο.»(Κ4)

«Ξυπνάω πάρα πολύ πρωί, θα πω τον καφέ μου, να κάνω τις δουλειές μου να μαγειρέψω. Μετά θα δω τα παιδιά μου, θα πάω στο ΚΑΠΗ . Το μεσημέρι αφού φάμε θα ξεκουραστώ για λίγο και το απόγευμα προσέχω τα εγγόνια μου.»(Κ10)

«Συνηθισμένη μου μέρα είναι να σηκωθώ , να ετοιμάσω το πρωινό του άνδρα μου, τα φάρμακα του, αν έχω λογαριασμούς να κατέβω να τους πληρώσω, εάν είναι μέρα που δεν έχω πολλές δουλειές στο σπίτι, θα έρθω στο ΚΑΠΗ να πιώ καφέ, θα γυρίσω στο σπίτι μου θα μαγειρέψω, θα σκουπίσω, θα σφουγγαρίσω, πλύσιμο, σιδέρωμα αυτά.»(Κ4)

«είναι να σηκωθούμε το πρωί να φάμε πρωινό, να ταΐσω τις κόττες να ποτίσω το κήπο που έχω, να μαγειρέψω, πάω με τον άνδρα μου μια δυο ώρες και ποτίζουμε τα χωράφια μετά πιάνω το κέντημα και πάω και εκκλησία τα απογεύματα. Αυτά κάνω συνήθως .»(Κ6)

6.3.2 Διάρκεια και ποιότητα ελεύθερου χρόνου

Σχετικά με τη διάρκεια του ελεύθερου χρόνου των ερωτώμενων συνταξιούχων ημερησίως και σύμφωνα με τις απαντήσεις που δόθηκαν κατά τη διάρκεια των συνεντεύξεων προκύπτει το συμπέρασμα ότι η πλειοψηφία των συνεντευξιαζόμενων έχουν αρκετό ελεύθερο χρόνο ημερησίως, ενώ τρεις (3) από αυτούς ανέφεραν πως έχουν από δύο έως τέσσερις (4) ώρες ελεύθερο χρόνο κάθε μέρα.

«2 με τρεις ώρες , μπορεί και τέσσερις.»(Κ6)

«Έχω πάρα πολύ ελεύθερο χρόνο.»(Κ13)

«Τώρα που πήρα τη σύνταξη μου έχω πάρα πολύ χρόνο. Σχεδόν όλη την ημέρα.»(K1)

Επιπλέον δυο (2) ερωτώμενοι ανέφεραν χαρακτηριστικά πως έχουν στη διάθεση τους όλο το απόγευμα.

«Έχω από τις πέντε το απόγευμα μέχρι το βράδυ.»(K2)

Τέλος ένας (1) από τους συνταξιούχους ανέφερε ότι έχει ελεύθερο χρόνο ολόκληρη την ημέρα(K15) ενώ ένας (1) άλλος ότι δεν έχει καθόλου διότι εργάζεται(K7).

«Ούτε λεπτό δεν έχω καθόλου χρόνο όλο τρέχω.»(K7)»

6.3.3 Ικανοποίηση συνταξιούχων από την ποιότητα του ελεύθερου χρόνου

Η πλειοψηφία των συνεντευξιαζόμενων απάντησαν ότι είναι ικανοποιημένοι από τον τρόπο με τον οποίο διαχειρίζονται τον ελεύθερο χρόνο τους ενώ οι τέσσερις (4) από τους δεκαεννέα συνταξιούχους απάντησαν ότι είναι απολυτά ικανοποιημένοι.

«Ναι απολύτως. Νιώθω πολύ γεμάτος.»(K1)

Ωστόσο ένας συνταξιούχος (1) απάντησε ότι δεν είναι καθόλου ικανοποιημένος ενώ τρεις (3) ακόμα ανέφεραν ότι είναι αλλά θα ήθελαν να είχαν περισσότερες ασχολίες.

«Όχι γιατί καθημερινώς απασχολούμαι με διάφορες εργασίες για να μπορώ να ζήσω.»(K7)

«...γενικά είμαι αλλά θα ήθελα κι άλλη δραστηριότητα όπως ομάδα οικοκυρικών στο ΚΑΠΗ, πλέξιμο, θα ήθελα το ΚΑΠΗ να ανοίγει και απόγευμα μόνο για τις γυναίκες.»(K2)

«ο κάθε άνθρωπος έχει ορισμένους στόχους, οι στόχοι μόλις καλυφτούν ψάχνεις κάτι καινούργιο, κάθε μέρα γυρεύεις κάτι καινούργιο είμαι αρκετά ικανοποιημένος αλλά ποτέ ευχαριστημένος. Σχετικά είμαι ικανοποιημένος, έχω κάποιες ιδέες αλλά δεν υλοποιούνται λόγω οικονομικής αδυναμίας.»(K3)

« Ναι πιο ικανοποιημένη τώρα από πριν, τώρα ανακαλύπτω τον εαυτό μου,... ωρίμασα λόγω τη συνταξιοδότησης, βλέπω τα πράγματα σε βάθος χρόνου...»(K18)

6.3.4 Αξιοποίηση του ελεύθερου χρόνου πριν και μετά τη συνταξιοδότηση

Οι περισσότεροι/ες συνταξιούχοι που συμμετείχαν στις συνεντεύξεις απάντησαν ότι η αξιοποίηση του ελεύθερου χρόνου τους έχει αλλάξει μετά τη συνταξιοδότηση. Αναλυτικότερα οι δώδεκα (12) συνεντευξιαζόμενοι ανέφεραν ότι η αξιοποίηση του ελεύθερου χρόνου τους έχει αλλάξει θετικά καθώς μετά τη συνταξιοδότηση έχουν πολύ περισσότερο χρόνο να ασχοληθούν με πράγματα που τους ευχαριστούν συγκριτικά με το παρελθόν που είχαν πολλές επαγγελματικές αλλά και οικογενειακές υποχρεώσεις.

«Έχει αλλάξει. Τώρα χρησιμοποιώ πιο πολύ χρόνο για τον εαυτό μου και για την κοινωνική μου επαφή. Παλιά δεν είχα σχεδόν καθόλου ελεύθερο χρόνο γιατί έπρεπε να εργάζομαι από το πρωί μέχρι το βράδυ ενώ τώρα έχω πολύ περισσότερο.» (Κ1)

«Ναι τώρα μπορώ ας πούμε με περισσότερη άνεση να πάω σε μια κοινωνική εκδήλωση σε μια γιορτή χωρίς να κοιτάω το ρολόι μπορώ να κάνω πιο πολλά πράγματα.»(Κ5)

Ωστόσο ο ένας (1) από τους δεκατρείς συνταξιούχους ανέφερε ότι η αξιοποίηση του ελεύθερου χρόνου του έχει αλλάξει αρνητικά μετά τη συνταξιοδότηση λόγω του ότι δεν έχει αρκετά χρήματα για να διασκεδάσει όπως παλιά. Από την άλλη οι υπόλοιποι πέντε (5) συνεντευξιαζόμενοι ανέφεραν ο τρόπος που αξιοποιούσαν τον ελεύθερο χρόνο τους πριν τη συνταξιοδότηση δεν έχει αλλάξει ιδιαίτερα είτε γιατί εργάζονταν ως αυτοαπασχολούμενοι (Κ6) και είχαν αρκετό ελεύθερο χρόνο είτε γιατί εξακολουθούν να εργάζονται (Κ8) ενώ οι υπόλοιποι τρεις (3) δεν έδωσαν κάποια σαφή αιτιολογία.

«Όχι καθόλου, εγώ ποτέ δε δούλεψα σε ξένα χέρια δούλεψα με τον άνδρα μου πάντα οπότε είχα πολύ ελεύθερο χρόνο και πριν συνταξιοδοτηθώ δεν έχει αλλάξει κάτι.»(Κ6)

«Παλιά δούλεψα πάλι, αλλά έβγαινα, διασκεδάζα τώρα είμαι μόνο σπίτι και χωράφι.»(Κ7)

«Ναι, έχω περισσότερο χρόνο τώρα. Μπορώ να πηγαίνω κι ταξίδια τώρα και μια και δύο φορές τον χρόνο. Αυτό βέβαια είναι θετικό γιατί με κάνει χαρούμενη.»(Κ12)

«Θετικά μόνο. Ναι αυτά που κάνω καθημερινά με βοηθάνε πολύ στην ψυχολογία μου.»(K10)

«θετικά, θετικά, όταν κάθεται χωρίς να κάνεις κάτι σκέπτεσαι όλα σου τα προβλήματα ενώ όταν απασχοληθείς με κάτι ξεχνιέσαι, με βοηθάει πολύ να ξεχαστώ.»(K3)

Όσον αφορά την αξιοποίηση του ελεύθερου χρόνου τους η πλειοψηφία των ερωτώμενων απάντησαν ότι έχει συμβάλει θετικά στη ζωή τους μετά τη συνταξιοδότηση διότι νιώθουν πιο χαρούμενοι και τους βοηθάει να ξεχνάνε τα προβλήματα τους. Ωστόσο δύο (2) από αυτούς ανέφεραν ότι η διαχείριση του ελεύθερου χρόνου τους δεν έχει επηρεάσει με κάποιο τρόπο τη ζωή τους ενώ ο ένας από του συνεντευξιαζόμενους απάντησε ότι η ποιότητα της ζωής του έχει επηρεαστεί αρνητικά καθώς δεν έχει χρήματα για να αξιοποιήσει ευχάριστα το χρόνο του.

«Όχι σου είπα αν είχα και άλλες δραστηριότητες θα ήταν πιο καλά. Τώρα δε θεωρώ ότι συμβάλλουν με κάποιο τρόπο τη ζωή μου.»(K2)

«Αρνητικά βέβαια όταν δε μπορώ να βγω με έναν άνθρωπό να μιλήσω να πω μια κουβέντα αρνητικά την επηρεάζει.»(K7)

6.3.5 Η συμβολή των κοινωνικών σχέσεων στην ψυχολογική κατάσταση των ερωτώμενων

Όσον αφορά την συμβολή των κοινωνικών σχέσεων στην ψυχολογική κατάσταση των ερωτώμενων συνταξιούχων οι περισσότεροι από αυτούς ανέφεραν ότι νιώθουν ευχάριστα και θετικά συναισθήματα όταν συναναστρέφονται με άλλα άτομα. *«Συμβάλλουν, φυσικά και συμβάλλουν. 100% συμβάλλουν. Διότι όταν δεν αγαπάς τον άνθρωπο δεν αγαπάς και το θεό. Όταν δεν αγαπάς το θεό δεν αγαπάς και τον άνθρωπο. Συμβάλλουν 100%, με βοηθάνε πάρα πολύ.» (K1)*

«Τα παιδιά και τα εγγόνια με βοηθάνε να νιώσω καλύτερα, οι φίλες όχι τόσο, δεν έχω εμπιστοσύνη, θέλω μια φίλη που να ταιριάζουμε στα θέλω, να μπορούμε να πηγαίνουμε

Δύο από αυτούς ανέφεραν ότι οι κοινωνικές τους συναναστροφές δεν έχουν συμβάλει με κάποιο τρόπο είτε θετικό είτε αρνητικό στην ψυχολογική τους κατάσταση.

«Οι κοινωνικές σχέσεις για μένα είναι σε δεύτερη μοίρα είναι ένα συμπληρωματικό κομμάτι της καθημερινότητας, το γράψιμο και τα αγροτικά με γεμίζουν περισσότερο.»(Κ3)

«για καφέ, να περπατάμε , ...οι φίλοι που έχω είναι πιο κλειστοί. Πιο πολύ χρόνο περνάω με τα εγγόνια παρά με τις φίλες.»(Κ2)

«Πολύ καλά ! ,με βοηθάνε πολύ και οι συναναστροφές, Με κάνουν να ξεχνιέμαι και νιώθω καλά.»(Κ5)

«Συμβάλλουν οπωσδήποτε, διότι ξεκουράζομαι, μαθαίνω καινούργια πράγματα από τους φίλους μου , μαθαίνουν και αυτοί από εμένα , περνάει η ώρα μας ευχάριστα και αυτό με κάνει να νιώθω καλά.»(Κ8)

Τέλος ένας (1) από τους δεκαεννέα ερωτώμενους ανέφερε πως οι κοινωνικές του συναναστροφές τον επηρεάζουν αρνητικά.

«Δε μου αρέσουν . Αρνητικά μπορώ να σου πω . Ο κόσμος είναι δίμυρος και εγώ είμαι αγαθή αρνητικά μπορώ να σου πω . Μόνο η χορωδία με ευχαριστεί.»(Κ6)

6.4 Συνολικό γενικό ερώτημα

6.4.1 Ικανοποίηση του ηλικιωμένου από τη ζωή μετά τη συνταξιοδότηση

Σχετικά με το συγκεκριμένο άξονα και σύμφωνα με τις απαντήσεις τον ερωτώμενων προκύπτει το συμπέρασμα πως οι περισσότεροι συνταξιούχοι είναι ικανοποιημένοι από τη ζωή τους μετά τη συνταξιοδότηση, ενώ κάποιοι από αυτούς έχουν επηρεαστεί αρνητικά από άλλους παράγοντες όπως είναι ο θάνατος συγγενικών τους προσώπων και άλλα προβλήματα υγείας.

«Ικανοποιούμε μέχρι τώρα επειδή μπορώ να βγάλω τις υποχρεώσεις μου , να πληρώσω το ρεύμα μου , να μη χρωστάω σε κανένα και από αυτή την άποψη νιώθω καλά. Γενικότερα είμαι ικανοποιημένη νιώθω μια χαρά.»(Κ2)

«Το μόνο πρόβλημα σου είπα είναι ο θάνατος του παιδιού μου, τίποτε άλλο. Δεν είχα κανένα πρόβλημα, ήμουν πολύ ευτυχισμένη, η συνταξιοδότηση δε με επηρέασε καθόλου. Ίσα ίσα, που είμαι πολύ ευχαριστημένη.»(K4)

«Από τη ζωή μου είμαι ικανοποιημένη, αλλά μου λείπει η δουλειά μου λίγο και ίσως αυτό να με στεναχωρεί κάπως αλλά γενικά είμαι ικανοποιημένη γιατί βλέπω τα παιδιά και τα εγγόνια μου που τα έχω μεγαλώσει και τα κατάφερα και αυτό με κάνει να νιώθω ικανοποίηση.»(K5)

«Νιώθω πάρα πολύ ικανοποιημένος, έχω δουλέψει πάρα πολύ στη ζωή μου αλλά είμαι και ευχαριστημένος γιατί έχω τα παιδιά και σε καλό δρόμο τα εγγόνια το ίδιο και είμαι πάρα πολύ ικανοποιημένος και δεν έχω κανένα παράπονο από τη ζωή μου.»(K8)

«Μια χαρά, πολύ ικανοποιημένος. Όπως προανέφερα κάνω πράγματα που με ευχαριστούν με ανθρώπους που αγαπώ. Το μόνο παράπονο που έχω είναι ότι δεν μπορώ να βοηθήσω οικονομικά τα παιδιά μου.»(K13)

«Ήμουν πολύ ικανοποιημένος αλλά έχασα τον άνθρωπο μου από καρκίνο . Όταν είσαι μόνος δεν έχεις όρεξη να πας πουθενά και λες γιατί να συμβεί σε εμένα αυτό.»(K15)

«Θα ήταν πιο ευχαριστημένη αν δεν είχε τις αρρώστιες»(K18)

Ωστόσο δυο (2) μόνο από τους συμμετέχοντες ανέφεραν ότι δεν είναι καθόλου ικανοποιημένοι από τη ζωή μετά την συνταξιοδότηση λόγω οικονομικών δυσκολιών (K7) και λόγω έλλειψης δραστηριοτήτων κατά τον ελεύθερο χρόνο (K11) .

«Μηδέν ικανοποίηση. Με όλα αυτά που γίνονται με τις συντάξεις ικανοποιημένος καθόλου μόνο στεναχωρημένος δεν έχεις περιθώρια να ζήσεις με αυτή τη σύνταξη μόνο πίεση νιώθω καθόλου ικανοποίηση.»(K7)

«Θα επέλεγα την ζωή πριν από την σύνταξη για τους λόγους που ανέφερα πριν.»(K11)

Κεφάλαιο 7: Συζήτηση

Συζήτηση

Η παρούσα πτυχιακή εργασία είχε ως σκοπό να εξετάσει τις επιπτώσεις της συνταξιοδότησης στη ζωή των ηλικιωμένων ατόμων και να διαπιστώσει με τι τρόπο και σε τι βαθμό επηρεάζεται η καθημερινότητά τους. Επιπλέον ένας επιμέρους στόχος της παρούσας μελέτης ήταν να διαπιστωθούν οι αλλαγές των κοινωνικών δικτύων των ηλικιωμένων μετά τη συνταξιοδότηση, καθώς και ο τρόπος με τον οποίο διαχειρίζονται και αξιοποιούν οι ίδιοι τον ελεύθερο χρόνο τους. Για τους παραπάνω λόγους επιλέχθηκε να καταγραφούν οι απόψεις υγιών ηλικιωμένων της κοινότητας που έχουν πρόσφατα συνταξιοδοτηθεί.

Αρχικά, με μια πρώτη ενότητα ερωτήσεων έγινε προσπάθεια να μελετηθούν οι λόγοι για τους οποίους τα συγκεκριμένα άτομα εισήλθαν στην συνταξιοδότηση αλλά και τις αλλαγές που βίωσαν κατά τη διάρκεια του πρώτου διαστήματος μετά από αυτήν. Σύμφωνα με τον Λυμπεράκη, Τήνιο & Φιλαλήθη (2009) μόνο το 18% του ανδρικού πληθυσμού παραμένει ενεργό στην αγορά εργασίας μετά τα εξήντα πέντε (65) έτη ενώ από τον γυναικείο πληθυσμό παραμένει ενεργό μόνο το 2%. Στη συγκεκριμένη μελέτη οι περισσότεροι συμμετέχοντες ανέφεραν ότι εισήλθαν στη συνταξιοδότηση από προσωπική τους επιλογή καθώς είχαν συμπληρώσει το όριο ηλικίας προκειμένου να λάβουν σύνταξη, το οποίο είναι τα 65 έτη (Λυμπεράκη, Τήνιος & Φιλαλήθης, 2009). Ωστόσο υπήρξαν και κάποιοι συνεντευξιαζόμενοι που επέλεξαν να λάβουν σύνταξη λόγω οικονομικών δυσκολιών εξαιτίας της οικονομικής κρίσης. Όπως αναφέρεται και από τους Λυμπεράκη, Τήνιο & Φιλαλήθη (2009) η οικονομική κρίση επιφέρει πλήθος αρνητικών συνεπειών ιδιαίτερα σε άτομα που ζουν στα όρια της φτώχειας στα οποία ανήκει ένα σημαντικό ποσοστό της πληθυσμιακής ομάδας των ηλικιωμένων.

Στη συνέχεια και όπως προαναφέρθηκε, επιχειρήθηκε να διαπιστωθούν τυχόν αλλαγές που βίωσαν οι συμμετέχοντες μετά το πρώτο διάστημα της συνταξιοδότησης τους τόσο σε συναισθηματικό όσο και σε κοινωνικό επίπεδο. Σύμφωνα με τους Dingemans & Henkens (2015) η συνταξιοδότηση επιφέρει πολλές και αρνητικές συνέπειες στη ζωή των ηλικιωμένων ατόμων μια από τις οποίες είναι η δυσκολία

προσαρμογής στις νέες συνθήκες ζωής και η μείωση της ικανότητας να ξεπερνούν τα καθημερινά προβλήματα της ζωής τους. Επιπλέον η ανάπτυξη του αισθήματος της ματαίωσης λόγω της αδράνειας που τους καταβάλλει τη συγκεκριμένη περίοδο καθώς και συναισθημάτων όπως είναι το άγχος και η ανησυχία θεωρούνται επίσης κάποιες από τις αρνητικές επιπτώσεις που επιφέρει η συνταξιοδότηση (Lundbeck Hellas, 2011). Τα παραπάνω επιβεβαιώνονται και από την πλειοψηφία των απαντήσεων που δόθηκαν από τα ηλικιωμένα άτομα που συμμετείχαν στην έρευνα. Πιο συγκεκριμένα οι περισσότεροι ανέφεραν ότι βίωσαν συναισθήματα μελαγχολίας και μοναξιάς το πρώτο διάστημα αφού συνταξιοδοτήθηκαν, καθώς και ότι αντιμετώπισαν δυσκολίες προσαρμογής στη νέα κατάσταση. Επιπροσθέτως ένας μικρός αριθμός συμμετεχόντων ανέφεραν ότι αισθάνονταν πλέον ότι δεν ήταν χρήσιμοι. Επίσης η μειοψηφία των ηλικιωμένων χαρακτήρισε τη συνταξιοδότηση ως μια θετική αλλαγή στη ζωή τους κυρίως από άποψη οικονομικών απολαβών χωρίς εργασιακή προσφορά ενώ ο μικρότερος αριθμός συμμετεχόντων δεν εντόπισαν κάποια ιδιαίτερη αλλαγή είτε θετική είτε αρνητική καθώς εξακολουθούν να εργάζονται και ως συνταξιούχοι.

Όσον αφορά το τελευταίο διάστημα της ζωής των συμμετεχόντων, δηλαδή πέντε (5) περίπου χρόνια αφού συνταξιοδοτήθηκαν, παρατηρείται μια θετική εξέλιξη στα συναισθήματα και στον τρόπο που αντιμετωπίζουν την κατάσταση της συνταξιοδότησης. Σύμφωνα με τον Ματσαγγάνη (2011) η συνταξιοδότηση στις περισσότερες περιπτώσεις αποτελεί μια διαδικασία απόσυρσης από την αγορά εργασίας και λήψης ενός μηνιαίου συνήθως εισοδήματος που λαμβάνουν τα άτομα από δική τους εργασία. Αυτό και με βάση αναφορές που δόθηκαν από τους ερωτώμενους συνεπάγεται και μεγαλύτερη ευχέρεια ελεύθερου χρόνου εφόσον δεν εργάζονται πλέον. Πιο συγκεκριμένα και σύμφωνα με αναφορές της πλειοψηφίας των συμμετεχόντων, αναφέρονται συναισθήματα χαράς και ευχαρίστησης το τελευταίο διάστημα καθώς και αποβολή των αρνητικών συναισθημάτων που τους είχε προκαλέσει η συνταξιοδότηση, και πολλοί από αυτούς το αποδίδουν στο γεγονός πως έχουν περισσότερο χρόνο στη διάθεση τους να κάνουν πράγματα για τον εαυτό τους και να συμμετέχουν σε ψυχαγωγικές δραστηριότητες που τους ευχαριστούν. Το γεγονός αυτό που οι ίδιοι οι ηλικιωμένοι υποστηρίζουν διακρίνεται στην βιβλιογραφική αναφορά των Singh & Kiran, (2014) σύμφωνα με τους οποίους, η περίοδος της συνταξιοδότησης επιφέρει αρκετές αρνητικές συνέπειες στην ποιότητα ζωής των ηλικιωμένων, οι οποίες ωστόσο αντιμετωπίζονται μέσα από τη δημιουργική

απασχόληση και ψυχαγωγία τους καθώς η ψυχαγωγία διαδραματίζει βασικό ρόλο στην ευημερία των ηλικιωμένων ενηλίκων και στη βελτίωση της ποιότητας ζωής τους ενώ συμμετοχή σε δραστηριότητες αναψυχής μπορεί να ικανοποιήσει διάφορες ανάγκες των ηλικιωμένων.

Σε μια επόμενη ενότητα τώρα ερωτήσεων έγινε προσπάθεια να προσδιοριστούν οι σχέσεις των συμμετεχόντων με την οικογένεια τους αλλά και με άλλα κοινωνικά δίκτυα όπως είναι οι συγγενείς και οι φίλοι, αλλά και κατά πόσο οι σχέσεις αυτές έχουν συμβάλει είτε θετικά είτε αρνητικά στην ποιότητα ζωής τους μετά την συνταξιοδότηση. Οι Chen & Feeley (2013) στην έρευνά τους για την σχέση μεταξύ των κοινωνικών σχέσεων και της ευημερίας συμπέραναν ότι η ευημερία του ατόμου βελτιώνεται μέσω της κοινωνικής στήριξης, η οποία μετριάζει το αίσθημα μοναξιάς, ενώ η ύπαρξη κοινωνικών σχέσεων στην τρίτη ηλικία έχει αποδειχθεί πως δρα θετικά στην ευημερία, στην υγεία και στην ποιότητα ζωής του ηλικιωμένου ατόμου. Η έρευνα αυτή επαληθεύεται από τις αναφορές ενός μεγάλου αριθμού συμμετεχόντων, οι οποίοι μιλούν για τη θετική επιρροή των φιλικών και κοινωνικών τους συναναστροφών στη ζωή τους. Επιπλέον οι δραστηριότητες με άλλους επιδρούν θετικά, καθώς ο ηλικιωμένος όχι μόνο απαλλάσσεται από το άγχος ή διασκεδάζει, αλλά και δημιουργεί σχέσεις (Coleman & Iso-Ahola, 1993), δίνει μεγαλύτερο νόημα στη ζωή του (Carruthers & Hood, 2004), προσαρμόζεται σε πιθανά προβλήματα της υγείας του, σε λειτουργικούς περιορισμούς, (Hutchinson & Nimrod, 2012) και αντιμετωπίζει καλύτερα τα αρνητικά γεγονότα της ζωής του, όπως για παράδειγμα την απώλεια ενός αγαπημένου προσώπου (Janke & Nimrod, & Kleiber, 2008). Ακόμα οι κοινωνικές σχέσεις έχουν αποδειχθεί ότι διαμεσολαβούν ανάμεσα στις προκλήσεις της ζωής στο ηλικιωμένο άτομο και την ποιότητα ζωής του. Σύμφωνα με τους Newson και Schulz η κοινωνική στήριξη αποτρέπει την κατάθλιψη και ενισχύει την ικανοποίηση από τη ζωή. Έρευνες επισημαίνουν για παράδειγμα ότι η υποκειμενική εκτίμηση της στήριξης καταπραΰνει τα συμπτώματα κατάθλιψης (Newson & Schulz, 1996). Κατ' επέκταση, τα χαμηλά επίπεδα αντιλαμβανόμενης στήριξης συνδέονται με μειωμένη λειτουργικότητα. Οι προαναφερθείσες λοιπόν βιβλιογραφικές αναφορές και τα αποτελέσματα ερευνών είναι και πάλι διακριτά στις απαντήσεις κάποιων ερωτώμενων οι οποίοι ανέφεραν χαρακτηριστικά ότι οι φιλικές τους συναναστροφές τους κάνουν να νιώθουν ευχαρίστηση και τους βοηθούν να ξεπεράσουν ευκολότερα προβλήματα και δυσκολίες της καθημερινότητας τους.

Όσον αφορά τώρα τις οικογενειακές σχέσεις των ηλικιωμένων συνταξιούχων στην παρούσα έρευνα και στην πλειοψηφία τους οι συνεντευξιαζόμενοι μιλούν για θετική συμβολή της οικογένειας στη ζωή τους μετά τη συνταξιοδότηση, ενώ χαρακτηρίζουν τις οικογενειακές τους σχέσεις εξαιρετικές. Αναλυτικότερα κάνουν λόγο για τη συντροφιά και υποστήριξη που νιώθουν καθώς τα παιδιά τους κατοικούν αρκετά κοντά με εκείνους, καθώς και για την συναισθηματική πληρότητα που νιώθουν από την συνύπαρξη με τον/την σύζυγό τους. Σύμφωνα με την Ελληνική Γεροντολογία και Γηριατρική Εταιρία (2004) «σύνηθες είναι μια οικογένεια συνταξιούχων να αποτελείται από τους δυο συζύγους και μετά τη συνταξιοδότηση οι σχέσεις μεταξύ τους να αλλάζουν και ιδιαίτερα όταν συμβιώνουν μόνοι, τείνουν να προσπαθούν να στηρίξουν ο ένας τον άλλο, να καλύψουν το κενό της τυχόν αποχώρησης των παιδιών από το σπίτι και γενικότερα προσπαθούν να επαναπροσδιορίσουν τη σχέση τους μέσα από τις αλλαγές που έχουν συμβεί». Από την άλλη πλευρά δυο (2) ερωτώμενοι μιλούν για αρνητική συμβολή της οικογένειας στην ποιότητα ζωής τους καθώς ο ένας από αυτούς χαρακτήρισε τις σχέσεις με τα παιδιά του ως ανταγωνιστικές ενώ ο δεύτερος βιώνει αρνητικά συναισθήματα καθώς δεν μπορεί να βοηθήσει τα παιδιά του οικονομικά.

Στο πλαίσιο τώρα της ίδιας ενότητας ερωτήσεων των κοινωνικών δικτύων στόχος μας ήταν να προσδιορίσουμε τυχόν αλλαγές στις κοινωνικές σχέσεις των ερωτώμενων μετά τη συνταξιοδότηση καθώς σύμφωνα με αναφορά άρθρου της Lundbeck & Hellas, η μετάβαση από την εργασιακή ζωή στη συνταξιοδότηση είναι πιθανόν να επιφέρει αρνητικές επιπτώσεις και στο επίπεδο των κοινωνικών σχέσεων των ηλικιωμένων. Κάθε άνθρωπος δηλαδή, που διακόπτει την εργασιακή του απασχόληση απομακρύνεται και από μια συγκεκριμένη ομάδα ατόμων με την οποία συναναστρεφόταν κατά τη διάρκεια της εργασίας του, δεδομένου ότι περνούσε αρκετές ώρες της ημέρας στο εργασιακό του περιβάλλον και μετά την αποχώρησή του από αυτό είναι πιθανόν να χάσει και ένα σημαντικό μέρος των κοινωνικών συναναστροφών του. Ωστόσο το δείγμα ερωτώμενων της παρούσας μελέτης δεν δείχνει να επιβεβαιώνει την παραπάνω βιβλιογραφική αναφορά αφού πλειοψηφικά των απαντήσεων δε φαίνεται να υπήρξε κάποια αρνητική επίπτωση στις κοινωνικές σχέσεις τους. Αναλυτικότερα ένας μεγάλος αριθμός ηλικιωμένων ανέφεραν ότι δεν παρατήρησαν καμία αλλαγή σε αυτές, ενώ ένας ελάχιστα μικρότερος μίλησε για θετική συμβολή της συνταξιοδότησης στις κοινωνικές τους συναναστροφές, αφού

πλέον έχουν πολύ περισσότερο χρόνο για να αφιερώσουν στους φίλους τους και στις κοινωνικές τους συναναστροφές τους γενικότερα. Παρολαυτά ελάχιστοι συμμετέχοντες μίλησαν για αρνητική αλλαγή στις κοινωνικές τους σχέσεις καθώς λόγω χαμηλού συνταξιοδοτικού εισοδήματος δεν έχουν την οικονομική δυνατότητα για διασκέδαση και ψυχαγωγία και κατ' επέκταση για κοινωνικές συναναστροφές εκτός οικογενείας ενώ μόνο ένας συνεντευξιαζόμενος επιβεβαιώνει τα βιβλιογραφικά δεδομένα για αλλαγή των κοινωνικών σχέσεων μετά τη λήξη της εργασιακής του ζωής, αφού χαρακτηριστικά ανέφερε πως όσο εργαζόταν είχε κάποιους φίλους τους οποίους δεν ξαναείδε μετά την συνταξιοδότησή του.

Μια άλλη παράμετρος που εξετάστηκε στην παρούσα έρευνα είναι το αίσθημα της μοναξιάς που ενδεχομένως να βιώνουν τα ηλικιωμένα άτομα μετά τη συνταξιοδότησή τους. Όπως προαναφέρθηκε η συνταξιοδότηση και ιδιαίτερα η ακούσια επηρεάζει αρνητικά την ποιότητα ζωής, ενώ οι ηλικιωμένοι δυσκολεύονται να προσαρμοστούν στις νέες συνθήκες με αποτέλεσμα την πρόκληση αρνητικών συνεπειών στη ψυχική τους υγεία (Dingemans & Henkens, 2015). Μια ακόμα όμως αιτία που μπορεί να επιδεινώσει την ψυχική υγεία των ηλικιωμένων είναι το αίσθημα της μοναξιάς καθώς σύμφωνα με έρευνες υποστηρίζεται ότι η μοναξιά λειτουργεί ως παράγοντας κινδύνου για προβλήματα ψυχικής υγείας των ηλικιωμένων. Αυτό προκύπτει και από έρευνες που αναλύουν τις επιπτώσεις της μοναξιάς στην ψυχική υγεία των ενηλίκων σε δείγματα ευκολίας, αλλά και από έρευνες με αντιπροσωπευτικά δείγματα πληθυσμού, όπως αυτή των Losada et al (2012). Σε αυτή μελετήθηκαν ο επιπολασμός και οι προγνωστικοί παράγοντες των συναισθημάτων της μοναξιάς σε ένα αντιπροσωπευτικό δείγμα 272 Ισπανών ηλικιωμένων ενηλίκων που ζούσαν στην κοινότητα. Το συμπέρασμα που προέκυψε ήταν ότι τα συναισθήματα της μοναξιάς είναι πιθανόν να συμβάλουν σημαντικά στην ψυχική υγεία των ηλικιωμένων, ενώ το ποσοστό των ατόμων που ανέφεραν συναισθήματα μοναξιάς ήταν 23,1% .

Στην παρούσα έρευνα με βάση τις απαντήσεις που δόθηκαν το 1/3 περίπου των συμμετεχόντων ανέφερε πως βιώνει ή έχει βιώσει το αίσθημα της μοναξιάς στην καθημερινότητά του, αλλά μόνο ένας από τους ερωτώμενους προσδιόρισε ως αιτία πρόκλησης του συγκεκριμένου συναισθήματος τη συνταξιοδότηση. Επομένως στο σημείο αυτό φαίνεται πως ο αριθμός των ηλικιωμένων που βιώνουν ή έχουν βιώσει μοναξιά είναι μεγαλύτερος από το ποσοστό της προαναφερθείσας έρευνας. Οι

υπόλοιποι θεώρησαν ως κύρια αιτία του συναισθήματος αυτού την οικογένεια. Αναλυτικότερα, ανέφεραν πως νιώθουν ή έχουν νιώσει μοναξιά μετά τη συνταξιοδότηση είτε λόγω γεωγραφικής απόστασης από τα παιδιά τους είτε λόγω απώλειας στενού συγγενικού προσώπου (σύζυγος, παιδί). Επομένως σε αυτό το σημείο διακρίνεται και πάλι η θετική συμβολή των κοινωνικών δικτύων στήριξης στην ποιότητα ζωής των ηλικιωμένων και πιο συγκεκριμένα επιβεβαιώνεται η ερευνά των Chen & Feeley (2013) που προαναφέρθηκε και σύμφωνα με την οποία όπως προαναφέρθηκε, η συναναστροφή των ηλικιωμένων με τα κοινωνικά δίκτυα στήριξης τους μετριάζει το αίσθημα της μοναξιάς. Τα συγκεκριμένα όμως αποτελέσματα της έρευνας επιβεβαιώνεται και από τις απαντήσεις των υπολοίπων συμμετεχόντων οι όποιοι ανέφεραν ότι δεν έχουν νιώσει μοναξιά λόγω συναισθηματικής πληρότητας από τις σχέσεις με την οικογένεια και τους φίλους τους, άλλα και λόγω εργασιακής απασχόλησης μετά την συνταξιοδότηση. Ωστόσο ένας (1) μόνο συμμετέχοντας απέδωσε το αίσθημα της μοναξιάς που βιώνει στην καθημερινότητα στην είσοδο του στη συνταξιοδότηση.

Μια ακόμα ενότητα ερωτήσεων της μελέτης μας αφορούσε τον τρόπο διαχείρισης του ελεύθερου τους χρόνου, καθώς και τον τρόπο με τον οποίο αυτός συμβάλλει στην ποιότητα ζωής τους, αφού σημαντικός αριθμός μελετών έχει επικεντρωθεί στην σημασία της συμμετοχής σε δραστηριότητες ελεύθερου χρόνου για τα ηλικιωμένα άτομα. Στην έρευνα του Lawton (1994) για παράδειγμα διαπιστώνεται θετική σχέση ανάμεσα στη συμμετοχή σε δραστηριότητες και στην ψυχολογική ευεξία και ικανοποίηση. Όσο μεγαλύτερη η συμμετοχή σε δραστηριότητες τόσο λιγότερο το αίσθημα κατάθλιψης και του άγχους. Στον ελεύθερό του χρόνο το άτομο μπορεί να απελευθερωθεί από το άγχος της καθημερινότητας μέσα από δραστηριότητες. Όσον αφορά τον τρόπο που ηλικιωμένοι συνταξιούχοι της παρούσας έρευνας διαχειρίζονται τον ελεύθερο τους χρόνο διαπιστώθηκε πως οι άνδρες τον αφιερώνουν περισσότερο σε αγροτικές ασχολίες, όπως είναι η εκτροφή ζώων και η φροντίδα του κήπου, καθώς και με κοινωνικές συναναστροφές στο Κέντρο Ανοικτής Προστασίας Ηλικιωμένων και στα καφενεία της περιοχής τους, ένας από αυτούς ασχολείται με την συγγραφή διηγημάτων. Οι γυναίκες αξιοποιούν τον ελεύθερο τους χρόνο με τη φροντίδα του σπιτιού, το πλέξιμο, το περπάτημα, την ανάγνωση βιβλίων και με τη συμμετοχή σε διάφορες ψυχαγωγικές δραστηριότητες όπως είναι η χορωδία και οι εκδρομές. Κοινή ενασχόληση ανάμεσα στα δυο φύλα φαίνεται να είναι η φροντίδα

και η φύλαξη των εγγονιών τους. Ωστόσο μια μειοψηφία ερωτώμενων ανέφεραν ότι δεν έχουν καθόλου ελεύθερο χρόνο ή ότι δεν τον αξιοποιούν με κάποιο τρόπο, πλειοψηφικά όμως φαίνεται πως ο ελεύθερος χρόνος των συμμετεχόντων έχει αυξηθεί σε μεγάλο βαθμό μετά την είσοδο τους στην συνταξιοδότηση. Σχετικά τώρα με τη συμβολή του στην ποιότητα ζωής των ηλικιωμένων, η πλειοψηφία των συνεντευξιζόμενων κάνει λόγο για θετική συμβολή καθώς ασχολούνται με δραστηριότητες που τους προκαλούν ευχάριστα συναισθήματα ενώ ένας (1) από αυτούς θεωρεί την αξιοποίηση του ελευθέρου χρόνου ως αρνητικό παράγοντα στη ζωή του καθώς όπως ο ίδιος αναφέρει δεν έχει κάποιες ασχολίες ώστε να αξιοποιήσει το χρόνο του ευχάριστα. Επομένως οι αναφορές των περισσότερων ερωτώμενων επιβεβαιώνουν τις προαναφερθείσες έρευνες που υποστηρίζουν την ενίσχυση της ευημερίας των ηλικιωμένων μέσω της δημιουργικής αξιοποίησης του ελευθέρου χρόνου.

Τέλος στο γενικό ερώτημα που αφορά την ικανοποίηση από τη ζωή τους μετά τη συνταξιοδότηση, στη συντριπτική τους πλειοψηφία ανέφεραν πως είναι αρκετά ικανοποιημένοι από τη ζωή τους αφού έχουν κοντά τους την οικογένεια και τους φίλους τους, ενώ τρεις μόνο ερωτώμενοι κάνουν λόγο για μη ικανοποίηση από τη νέα αυτή κατάσταση λόγω οικονομικής στενότητας και λόγω έλλειψης ψυχαγωγικών δραστηριοτήτων.

Συνοψίζοντας λοιπόν όλα όσα προαναφέρθηκαν φαίνεται πως οι συμμετέχοντες συνταξιούχοι πλειοψηφικά βίωσαν τις αρνητικές επιπτώσεις της συνταξιοδότησης το πρώτο διάστημα της νέας αυτής κατάστασης, σταδιακά όμως κατάφεραν να προσαρμοστούν στις νέες συνθήκες και να αντιμετωπίσουν τα αρνητικά συναισθήματα της ματαίωσης του άγχους και της ανησυχίας μέσω της κοινωνικής στήριξης από την οικογένεια και τους φίλους τους, αλλά και μέσω της συμμετοχής τους σε ψυχαγωγικές δραστηριότητες που τους ευχαριστούν. Έπειτα και σύμφωνα με τα λεγόμενα των ερωτώμενων διακρίνεται ο σημαντικός ρόλος της οικογένειας στη ζωή του κάθε ατόμου αλλά και η θετική η αρνητική συμβολή της στην ποιότητα της ζωής των ηλικιωμένων ανάλογα με την ποιότητα των οικογενειακών τους σχέσεων. Επιπροσθέτως, συμπεραίνεται πως όλοι οι συνταξιούχοι συμμετέχοντες έχουν ανάγκη για συντροφικότητα τόσο από τα παιδιά και τα εγγόνια τους όσο και από το σύζυγο τους, ενώ πλειοψηφικά διακρίνεται η ανάγκη τους για κοινωνικές συναναστροφές με φίλους και συμμετοχή σε δραστηριότητες που τους ευχαριστούν. Επίσης σχετικά με

τις αλλαγές των κοινωνικών σχέσεων τους μετά τη συνταξιοδότηση παρατηρούνται κυρίως θετικές αλλαγές σε αυτές καθώς οι συμμετέχοντες λόγω αποχώρησης από την εργασιακή τους ζωή διαθέτουν πολύ περισσότερο χρόνο για κοινωνικές συναναστροφές. Όλα αυτά έχουν συνολικά επηρεάσει την ποιότητα της ζωής τους μετά τη συνταξιοδότηση. Πιο συγκεκριμένα καθώς οι περισσότεροι συνεντευξιαζόμενοι διατηρούν καλές σχέσεις με την οικογένεια και τους φίλους τους και αξιοποιούν δημιουργικά τον ελεύθερο χρόνο τους αντίστοιχα νιώθουν και ικανοποιημένοι από τη ζωή τους, ενώ κατάφεραν να προσαρμοστούν σταδιακά στις νέες αλλαγές και να αντιμετωπίσουν τις δυσκολίες και τα προβλήματά τους. Όμως και οι υπόλοιποι ερωτώμενοι οι οποίοι είτε δεν είναι ικανοποιημένοι από τη ζωή τους αφού συνταξιοδοτήθηκαν είτε νιώθουν αρνητικά συναισθήματα αποδίδουν την μη ικανοποίησή τους στην έλλειψη των προαναφερθέντων παραγόντων, δηλαδή την έλλειψη δημιουργικής απασχόλησης, τις αρνητικές οικογενειακές σχέσεις ή την απώλεια συγγενικού προσώπου. Τέλος εξαίρεση αποτελεί ένας (1) και μόνο ερωτώμενος ο οποίος ανέφερε πως καθοριστικό παράγοντα για τις αρνητικές επιπτώσεις και αλλαγές αλλά και για τη μη ικανοποίηση του από τη ζωή μετά τη συνταξιοδότηση αποτελεί η οικονομική κρίση και το χαμηλό ποσό σύνταξης το οποίο λαμβάνει. Επομένως με βάση τις πλειοψηφικές απαντήσεις προκύπτει το συμπέρασμα πως ο οικονομικός παράγοντας δεν επηρεάζει την ποιότητα ζωής των ηλικιωμένων συνταξιούχων.

Περιορισμοί της έρευνας

Η έρευνα που πραγματοποιήθηκε ήταν ποιοτική και έγινε για την υλοποίηση της πτυχιακής μας εργασίας ως σπουδάστριες του τμήματος Κοινωνικής Εργασίας του Τεχνολογικού Εκπαιδευτικού Ιδρύματος του Ηρακλείου Κρήτης. Οι περιορισμοί της έρευνας αφορούν περισσότερο το δείγμα των συμμετεχόντων το οποίο είναι περιορισμένο σε αριθμό και επομένως τα αποτελέσματα που προέκυψαν από αυτό δεν μπορούν να γενικευτούν. Επιπροσθέτως αν και ο σκοπός της μελέτης ήταν η διερεύνηση των αλλαγών στη ζωή των ατόμων μετά τη συνταξιοδότηση και των επιπτώσεων αυτών των αλλαγών, παρά τα διακριτά συμπεράσματα που προέκυψαν, αυτά δεν μπορούν να αναχθούν στο γενικό πληθυσμό των ηλικιωμένων που έχουν

πρόσφατα συνταξιοδοτηθεί καθώς βασίζονται σε προσωπικές απόψεις και πεποιθήσεις ενός μικρού δείγματος συμμετεχόντων. Τέλος υπάρχει η πιθανότητα και της μη αντικειμενικής περιγραφής των γεγονότων και της κατάστασης ζωής που μεταφέρθηκε από τους ερωτώμενους.

Συμπεράσματα

Με βάση την ποιοτική έρευνα που πραγματοποιήθηκε αλλά και σύμφωνα με τις αναφορές των ηλικιωμένων συμμετεχόντων συνταξιούχων τα κυριότερα συμπεράσματα που προκύπτουν και που επιβεβαιώνονται και από τη σχετική βιβλιογραφία για το θέμα είναι τα εξής:

- ✓ Τα ηλικιωμένα άτομα βιώνουν αισθήματα ματαιώσης, άγχους και ανησυχίας το πρώτο διάστημα μετά την είσοδό τους στη συνταξιοδότηση.
- ✓ Οι αρνητικές συνέπειες που αντιμετωπίζουν οι ηλικιωμένοι μετά τη συνταξιοδότηση ξεπερνιούνται σταδιακά με την πάροδο του χρόνου.
- ✓ Το οικογενειακό περιβάλλον παίζει καθοριστικό ρόλο στην προσαρμογή του ατόμου στις νέες συνθήκες της συνταξιοδότησης, αλλά και στην ποιότητα ζωής του.
- ✓ Μετά τη συνταξιοδότηση τα ηλικιωμένα άτομα έχουν περισσότερο ελεύθερο χρόνο για τις κοινωνικές τους συναναστροφές και ενασχολήσεις.
- ✓ Τα κοινωνικά δίκτυα των ηλικιωμένων επηρεάζουν κυρίως θετικά την ποιότητα ζωής τους μέσω της κοινωνικής στήριξης και συναναστροφής.
- ✓ Ο ελεύθερος χρόνος συμβάλει θετικά στην ποιότητα ζωής των ηλικιωμένων.
- ✓ Οι ηλικιωμένοι οι οποίοι εξακολουθούν να εργάζονται μετά τη συνταξιοδότηση δεν εντοπίζουν σημαντικές αλλαγές στη ζωή τους μετά από αυτήν.
- ✓ Η ικανοποίηση των ατόμων από τη ζωή και την καθημερινότητα τους μετά τη συνταξιοδότηση σχετίζεται με την ποιότητα των οικογενειακών και κοινωνικών τους σχέσεων, αλλά και τον τρόπο αξιοποίησης του ελεύθερου χρόνου τους.

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

Ελληνόγλωσση:

1. Αμυρά Α., Γεωργιάδη Ε., Τεπέρογλου Α., (1986). Ο θεσμός της Ανοικτής Προστασίας στην Ελλάδα, Αθήνα: ΕΚΚΕ.
2. Βενιέρης Δ. & Παπαθεοδώρου Χ.(2009). Η Κοινωνική Πολιτική στην Ελλάδα Προκλήσεις και Προοπτικές. Αθήνα: Ελληνικά Γράμματα.
3. Δαρδαβέσης Θ.,(1999). Εισαγωγικά στοιχεία γηριατρικής και γεροντολογίας στο Θέματα Γηροψυχολογίας και Γεροντολογίας, Αθήνα: Ελληνικά Γράμματα.
4. Δοντάς Α. (1982). Προβλήματα υπερηλίκων στην Ελλάδα. *Materia Medica Greca*, , Αθήνα , 10 (1)
5. Ε.Κ.Κ.Ε., (2002), «Το Κοινωνικό Πορτραίτο της Ελλάδας», Αθήνα
6. Θέματα Γεροντολογίας και Γηριατρικής, (2000). *Ελληνική Γεροντολογική και Γηριατρική Εταιρεία*. Αθήνα: Σύνοδρον
7. Εμκέ-Πολοπούλου Η.,(1983). Η δημογραφική γήρανση στην Ελλάδα, *Επιθεώρηση Κοινωνικών Επιστημών* (49):38-41,47-49.
8. Ελληνική Γεροντολογική και Γηριατρική Εταιρία, 2004.
9. Εμκε-Πουλοπούλου Η.,(1985). Η δημογραφική γήρανση στην Ελλάδα, στο η δημογραφική κρίση στην Ελλάδα, εθνικές, οικονομικές και κοινωνικές επιπτώσεις, Αθήνα
10. Εμκέ-Πουλοπούλου Η.,(1999). Έλληνες Ηλικιωμένοι Πολίτες, Παρελθόν Παρόν & Μέλλον. Αθήνα: Έλλην.
11. Hughes M., & Kroehler C.(2007). Κοινωνιολογία: Οι βασικές έννοιες. Αθήνα: Εκδόσεις Κριτική
12. Καβουνίδη Τ. ,(1996), Ηλικιωμένοι και άτυπα δίκτυα βοήθειας: Η κυκλοφορία αγαθών και υπηρεσιών ανάμεσα στις γενιές στο Εθνικό

Κέντρο Κοινωνικών Ερευνών (Ε.Κ.Κ.Ε.), Γήρανση και Κοινωνία:
πρακτικά Πανελληνίου συνεδρίου Ε.Κ.Κ.Ε. Αθήνα: Ε.Κ.Κ.Ε.

13. Κουκούλη Σ. (2017). Τα ηλικιωμένα άτομα: Ανάγκες και Κοινωνική Προστασία.(αδημοσίευτη διάλεξη). Τμήμα Κοινωνικής Εργασίας, Τεχνολογικό Εκπαιδευτικό Ίδρυμα Κρήτης.
14. Κωνσταντίνος Ε, Αργαλιά Ε, Κασκαμπά Ε, Μακρή Α.(2013). Οικονομική κρίση και ψυχική υγεία. Τι γνωρίζουμε για την σημερινή κατάσταση στην Ελλάδα; *Εγκέφαλος*.50: 22-30
15. Κωσταρίδου- Ευκλείδη Α., (1999α). Γήρας και υγεία στο Θέματα Γηροψυχολογίας και Γεροντολογίας, Αθήνα: Ελληνικά Γράμματα
16. Κωσταρίδου- Ευκλείδη Α., (1999β). Η ανάπτυξη στην ενήλικη ζωή και το γήρας στο Θέματα Γηροψυχολογίας και Γεροντολογίας, Αθήνα: Ελληνικά Γράμματα.
17. Ματσαγγάνης, Μ. (2011). *Η κοινωνική πολιτική σε δύσκολους καιρούς*. Αθήνα: Εκδόσεις Κρητική
18. Μιλτιάδης, Ν., Λυμπεράκη, Α., Αναστάσιος, Φ. , Richardson C. , Τήνιος Π. , Παπαδοπούλης Γ. , Αλεγκάκης Α., Βεροπούλου Γ., Γεωργιάδης Θ., Βοζικάκη Μ. , Δελληπάλλας Σ., Βαγο Α- dUva Τ., Λαμπρέλλη Δ., Μπορμυδάκη Λ., Donnel Ο., & Τσίμπος, Κ. (2009). *Ζωή 50+, υγεία, Γήρανση και σύνταξη στην Ελλάδα και στην Ευρώπη*. Αθήνα: Εκδόσεις Κριτική
19. Μουσούρου Α., Στρατηγάκη Μ. (επιμέλεια), 2004, Ζητήματα Οικογενειακής πολιτικής. Θεωρητικές αναφορές και εμπειρικές διερευνήσεις, Πάντειο Πανεπιστήμιο Κοινωνικών και Πολιτικών Επιστημών, Τμήμα Κοινωνικής Πολιτικής, Κέντρο Κοινωνικής Μορφολογίας και Κοινωνικής Πολιτικής (ΚΕΚΜΟ- ΚΟΠ), Gutenberg, Αθήνα
20. Οικονόμου Χ. (2004). Πολιτικές Υγείας Στην Ελλάδα & τις Ευρωπαϊκές Κοινωνίες. Αθήνα :Διόνικος
21. Πανέρα Ε. (1999), Κοινωνική υποστήριξη ηλικιωμένων στο Θέματα γηροψυχολογίας και γεροντολογίας, Αθήνα: Ελληνικά Γράμματα.

22. Περάκης Μ. ,(1965), Η ιστορία του Ιδρύματος Κοινωνικών Ασφαλίσεων ,
 Ηράκλειο
23. Σταθόπουλος Π. Α. (2003). Κοινωνική Πρόνοια , μια γενική θεώρηση:
 Εκδόσεις ‘‘ΕΛΛΗΝ’’ - Γ.ΠΑΡΙΚΟΣ & ΣΙΑ Ε.Ε.
24. Σταθόπουλος Π.Α.(2015).Κοινωνική Πρόνοια, Κοινωνική Προστασία,
 πολιτικές και προγράμματα. Εκδόσεις: Παπαζήσης
25. Στασινοπούλου Ο.,(1996) Ζητήματα σύγχρονης κοινωνικής πολιτικής.
 Από το κράτος πρόνοιας στο νέο προνομιακό πλουραλισμό. Φροντίδα και
 γήρανση. Η σύγχρονη πλουραλιστική πρόκληση. Αθήνα : Εκδόσεις
 Gutenberg .
26. Στρατηγοπούλου Χ., Τζελέπη Γ., Φραγκομιχάλου Π.(2004). Πτυχιακή
 εργασία : ‘‘Συνταξιοδότηση :Η οικονομική , κοινωνική, ψυχολογική και
 βιολογική επίδραση στην Τρίτη ηλικία. (δημοσιευμένη πτυχιακή εργασία)
 Τμήμα Κοινωνικής Εργασίας, Τεχνολογικό Εκπαιδευτικό Ίδρυμα Κρήτης.
27. Συμεωνίδου Χ. (1996). Δημογραφική γήρανση και φροντίδα για τους
 ηλικιωμένους στο Εθνικό Κέντρο Κοινωνικών Ερευνών (Ε.Κ.Κ.Ε.),
 Γήρανση και Κοινωνία: πρακτικά Πανελληνίου συνεδρίου Ε.Κ.Κ.Ε.
 Αθήνα: Ε.Κ.Κ.Ε.
28. Τζιμπλακάκη Ν. (2009). Δημογραφικές τάσεις της περιφέρειας της
 Κρήτης και άσκηση Κοινωνικής Πολιτικής για την Τρίτη ηλικία.
 (δημοσιευμένη πτυχιακή εργασία). Σχολή Διοίκησης και Οικονομίας ,
 τμήμα Διοίκησης Μονάδων Υγείας και πρόνοιας, Τεχνολογικό
 Εκπαιδευτικό Ίδρυμα Καλαμάτας.
29. Χάρτης θεμελιωδών δικαιωμάτων της Ευρωπαϊκής Ένωσης (2000).
Επίσημη Εφημερίδα των Ευρωπαϊκών κοινοτήτων.
30. Χριστοδούλου Γ., Χριστοδούλου Ν(2013). Η οικονομική κρίση και οι
 επιπτώσεις της στην ψυχική υγεία. *Ψυχιατρική*. 24: 95–98

Ξενόγλωσση:

1. Baemholdt M, Hinton, Yan G ,Rose K & Mattos M. (2011). Factors associated with quality of life in older adults in the United States.*HHS Author Manuscripts*
2. Bellettiere J., Jordan C., Rosenberg,D., Singhanian A., Natarajan L., Berardi V., LaCroix A., Sears D., Moran K., Crist K., Kerr J. (21 August 2015) Gender and Age Differences in Hourly and Daily Patterns of Sedentary Time in Older Adults Living in Retirement Communities. *Plos one TENTH ANNIVERSARY*. 10(8).
3. Brown J, Bowling A, & Flynn T (2004) .Models Of Quality Of Life :A Taxonomy Overview and Systematic Review Of The literature. *European Forum on Population Ageing Research*.
4. Dingemans E, Henkens K (2015) How do retirement dynamics influence mental well-being in later life? A 10-year panel study. *Scand J Work Environ Health*. 41(1):16–23
5. Flax MJ. (1972) A study in comparative urban indicators: conditions in 18 large metropolitan areas. Washington DC: *The Urban Institute*.
6. Fredvang M. & Biggs S., (August 2012) The rights of older persons. Protection and gaps under human rights law. *Social Policy Working Paper*.(16)
7. Hong J, Knapp M, McGuire A.(2011) Income-related inequalities in the prevalence of depression and suicidal behaviour: a 10-year trend following economic crisis. *World Psychiatry* . 10:40-4
8. Zoltan B .,(2011)Impact of economic crisis on mental health . *World Health Organization*.
9. Kleinfeld, N. R. (March 2003). For elderly, fear of falling is a risk in itself. *The New York Times*, pp. A1, 25
10. Krantz –Kent R , Stewart J (2007) . How do older Americans Spend their time. *Time Use Studies*.

11. Lahti J. , Laaksonen M., Lahelma E., Rahkonen O.(23 April 2011)
Changes in leisure-time physical activity after transition to retirement:
a follow-up study. *International Journal of Behavioral Nutrition and
Physical Activity*.
12. Leitner M.J , (2012) *Leisure in later Life*. Sagamore Publishing LLC
13. Losada A., Marquez G., Garcia O., Gomez M.M Fernandez F.,
Rodriquez S.(13 September 2016) Loneliness and mental health in a
representative sample of community-dwelling Spanish older adults.
Aging and Mental Health.22,(1), 135-140.
14. Maslow, A.(1968) *Toward a psychology of being*. 2nd ed. princeton,
New Jersey:Van Nostrand.
15. Muller, T & Shaikh, M. (2017, September 19). Your retirement and
my health behavior: Evidence on retirement externalities from a fuzzy
regression discontinuity design. *Journal of Health Economics*.57, 45-
49
16. Muntaner C and Lynch J.(2002) Social capital, class gender and race
conflict, and population health: an essay review of Bowling Alone's
implications for social epidemiology. *International Journal of
Epidemiology*, 31:261-267.
17. Nazir A (2016) *Determinants of Quality of Life in Ageing Populations :
Results from a Cross-Sectional Study in Finland, Poland and Spain*.
PLoS One. 11(7)
18. OCDE (1988) *Le vieillissement démographique, Conséquences pour
politique sociale*, Paris
19. Riddick, C. (1993). Older women's leisure activity and quality of life.
In J. R. Kelly, J. (Ed.), *Activity and aging: Staying involved in later
life* ,. *Newbury Park, CA: Sage*.pp. 86-98
20. Rogerson R, Morris A, Findlay A, Paddison R.(1989) Quality of life in
Britain's Intermediate Cities. *Department of Geography, Quality of
Life Group, University of Glasgow*.

21. Schaie KW, Wahl HW, Mollenkopf H. and Oswald F. (2003). Aging independently. Living arrangements and mobility. *New York: Springer Publishing Co.*
22. Sherman E. and Schiffman LG. Quality of life (1991) assessment of older consumers: a retrospective review. *Journal of Business and Psychology*, 6:107-19.
23. Singh, B. & Kiran, U. (2014, April 1). Recreational Activities for Senior Citizens. *IOSR Journal Of Humanities And Social Science (IOSR-JHSS)*. 19, (4), 24-30.
24. Singh A , Misra N (2009). *Loneliness, depression and sociability in old age. Ind Psychiatry J* 18(1)
25. Stambuk, A. (2013). Spending leisure time in retirement. *PERIODICUM BIOLOGORUM*. 115, (4), 567-574.
26. Verghese,J., Richard B., Lipton, R., Mindy J. K., M.P.H.,Charles B. Hall, Ph.D., Derby C., Ph.D., Kuslansky G., F. Ambrose A., Sliwinski M., & Buschke H. (2003). Leisure Activities and the Risk of Dementia in the Elderly. *The New England Journal Of Medicine*
27. Veenhoven R. (2000)The four qualities of life. Ordering concepts and measures of the good life. *Journal of Happiness Studies*, 1:1-39.
28. Walker & Mollenkopf (2007). *Quality of life in old age : international and Multidisciplinary Perspectives*
29. Wiggins, R.D, Higgs, P Hyge M and Blane , D.B (2004) Quality of Life in Third Age: Key Predictors of the CASP-19 *Measure, Ageing And Society* 24, 693-708

Ηλεκτρονικές πηγές :

1. Ελληνική Στατιστική Αρχή. Συνθήκες Διαβίωσης στην Ελλάδα. Αθήνα: Ελληνική Δημοκρατία, Ελληνική Στατιστική Αρχή; 2015. Ανακτήθηκε από : https://www.dianeosis.org/2016/05/greek_health_demographics/
2. Ελληνική Στατιστική Αρχή. Δελτίο Τύπου: Προσδόκιμο Ζωής και Υγείας 2012. Πειραιάς: Ελληνική Δημοκρατία, Ελληνική Στατιστική Αρχή; 2015. Ανακτήθηκε από : https://www.dianeosis.org/2016/05/greek_health_demographics/
3. ΙΚΑ: Αίτηση για απονομή σύνταξης λόγω γήρατος. Ανακτήθηκε από <https://www.ika.gr/gr/infopages/downloads/s1.pdf> .
4. Κατάθλιψη και ηλικιωμένοι (Lundbeck Hellas). Ανακτήθηκε από: <http://panacea.med.uoa.gr/topic.aspx?id=753>
5. Μάθε για τον Ο. Γ. Α.», Οργανισμός Γεωργικών Ασφαλίσεων, Υπουργείο Εργασίας – Κοινωνικών Ασφαλίσεων, 2003.
6. ΟΑΕΕ : Ασφάλιση. Ανακτήθηκε από http://www.oaee.gr/asfalish.asp?catasf_id=243&cat_parentasf=233&cat_id=1&banner_pgc=11 .
7. ΟΑΑΕ: Παροχές συντάξεων . Ανακτήθηκε από :https://www.oaee.gr/syntaxeis.asp?catsyn_id=161&cat_id=0&banner_pgc=10&ctn_id=2&ctnsnd_id=1 .
8. ΟΓΑ: Αναλυτικός οδηγός για τις συντάξεις (4 Μαΐου 2015). Ανακτήθηκε από: <https://www.dikaiologitika.gr/eidhseis/asfalish/59208/undefined>.
9. Οδηγός του Ασφαλισμένου, Ι.Κ.Α, Αθήνα 2003
10. Πρόνοια/Προστασία Οικογένειας/Προστασία Ηλικιωμένων. Ελληνική Δημοκρατία. Υπουργείο Εργασίας, Κοινωνικής Ασφάλισης & Κοινωνικής Αλληλεγγύης. Ανακτήθηκε από : <https://aplo.yeka.gr/Pages/Pronoia/ProstasiaOikogeneias/ProstasiaIlikiomenwn.aspx>
11. Συνταξιοδοτικές διατάξεις(27 Οκτωβρίου 2011). *ΕΦΗΜΕΡΙΣ ΤΗΣ ΚΥΒΕΡΝΗΣΕΩΣ ΤΗΣ ΕΛΛΗΝΙΚΗΣ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑΣ*. Τεύχος πρώτο, φύλλο 226. Ανακτήθηκε από:

<file:///C:/Users/Admin/Desktop/%CE%9D%CF%8C%CE%BC%CE%BF%CF%82%2040242011%20%CE%A3%CF%85%CE%BD%CF%84%CE%B1%CE%BE%CE%B9%CE%BF%CE%B4%CE%BF%CF%84%CE%B9%CE%BA%CE%AD%CF%82%20%CE%A1%CF%85%CE%B8%CE%BC%CE%AF%CF%83%CE%B5%CE%B9%CF%82.pdf>