

**ΤΕΙ ΔΥΤΙΚΗΣ ΕΛΛΑΔΟΣ
ΣΧΟΛΗ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΩΝ ΥΓΕΙΑΣ ΚΑΙ ΠΡΟΝΟΙΑΣ
ΤΜΗΜΑ ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΕΡΓΑΣΙΑΣ**

**ΠΤΥΧΙΑΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ
«ΦΡΟΝΤΙΔΑ ΗΛΙΚΙΩΜΕΝΩΝ ΜΕ ΨΥΧΙΚΕΣ ΚΑΙ ΝΟΗΤΙΚΕΣ
ΔΙΑΤΑΡΑΧΕΣ.ΠΡΟΓΡΑΜΜΑΤΑ Κ ΔΟΜΕΣ ΥΠΟΣΤΗΡΙΞΗΣ ΣΕ
ΕΘΝΙΚΟ ΚΑΙ ΕΥΡΩΠΑΙΚΟ ΕΠΙΠΕΔΟ»**



**ΣΤΑΥΡΟΥΛΑ ΧΑΡΙΚΛΕΙΑ
ΧΡΥΣΟΥΛΑ ΓΙΑΝΝΟΥΛΗ
ΦΑΡΜΑΚΗ ΚΑΛΛΙΟΠΗ**

ΕΠΟΠΤΕΥΟΥΣΑ ΚΑΘΗΓΗΤΡΙΑ: ΚΛΩΝΗ ΠΑΝΑΓΙΩΤΑ

ΠΑΤΡΑ, 2015

**«CARE FOR OLDER PEOPLE WITH MENTAL AND
COGNITIVE DISORDERS. SUPPORT PROGRAMS AND
STRUCTURES AT NATIONAL AND INTERNATIONAL LEVEL»**

ΕΥΧΑΡΙΣΤΙΕΣ

Πρωταρχικά επιλεγούμε να εκφράσουμε τις ευχαριστίες μας στην εποπτεύουσα καθηγήτρια μας κυρία Κλωνή Παναγιώτα καθώς και στις οικογένειες μας για την πολύτιμη συνεισφορά τους κατά τη διάρκεια των προσωπικών μας προσπαθειών κατά την εκπόνηση της πτυχιακής μας εργασίας.

ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ

ΕΙΣΑΓΩΓΗ	8
Η ΓΗΡΑΝΣΗ.....	9
1.1 ΕΝΝΟΙΟΛΟΓΙΚΗ ΠΡΟΣΕΓΓΙΣΗ ΓΗΡΑΤΟΣ	9
1.2 ΘΕΩΡΙΕΣ ΤΟΥ ΓΗΡΑΤΟΣ	10
1.3 ΔΗΜΟΓΡΑΦΙΚΑ ΧΑΡΑΚΤΗΡΙΣΤΙΚΑ ΣΤΗΝ ΕΛΛΑΔΑ	14
1.4 ΧΑΡΑΚΤΗΡΙΣΤΙΚΑ ΤΗΣ ΤΡΙΤΗΣ ΗΛΙΚΙΑΣ.....	16
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2	21
ΑΝΑΓΚΕΣ ΣΤΗΝ ΤΡΙΤΗ ΗΛΙΚΙΑ	21
2.1 Η ΘΕΩΡΙΑ ΤΟΥ MASLOW	21
2.2 ΑΤΟΜΙΚΗ ΥΓΙΕΙΝΗ	23
2.3 ΑΝΑΓΚΕΣ ΕΠΙΒΙΩΣΗΣ.....	24
2.4 ΨΥΧΟ-ΣΥΝΑΙΣΘΗΜΑΤΙΚΕΣ ΑΝΑΓΚΕΣ.....	26
2.5 ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΕΣ ΑΝΑΓΚΕΣ	29
2.6 ΙΑΤΡΟΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΕΣ ΑΝΑΓΚΕΣ.....	31
2.7 ΑΝΑΓΚΗ ΓΙΑ ΚΟΙΝΩΝΙΚΗ ΠΡΟΝΟΙΑ	31
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3	34
ΠΡΟΒΛΗΜΑΤΑ ΣΤΗΝ ΤΡΙΤΗ ΗΛΙΚΙΑ	34
3.1 Ο ΠΟΝΟΣ.....	34
3.2 ΔΙΑΤΑΡΑΧΕΣ ΥΠΝΟΥ.....	35
3.3 ΠΤΩΣΕΙΣ	38
3.4 ΠΡΟΒΛΗΜΑΤΑ ΔΙΑΤΡΟΦΗΣ.....	40
3.5 ΑΝΟΙΑ – Ο ΤΥΠΟΣ ALZHEIMER.....	41
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 4.....	45
ΨΥΧΙΚΗ ΥΓΕΙΑ ΗΛΙΚΙΩΜΕΝΩΝ	45
4.1 ΜΟΝΑΞΙΑ.....	45
4.2 ΚΑΤΑΘΛΙΨΗ	46
4.3 ΔΥΣΘΥΜΙΑ	48
4.4 ΔΙΑΤΑΡΑΧΗ ΠΡΟΣΑΡΜΟΓΗΣ ΜΕ ΚΑΤΑΘΛΙΠΤΙΚΗ ΔΙΑΘΕΣΗ	49
4.5 ΜΙΚΤΗ ΑΓΧΩΔΗΣ ΚΑΙ ΚΑΤΑΘΛΙΠΤΙΚΗ ΔΙΑΤΑΡΑΧΗ.....	50
4.6 ΟΡΓΑΝΙΚΗ ΔΙΑΤΑΡΑΧΗ ΔΙΑΘΕΣΗΣ.....	51
4.7 ΔΙΠΟΛΙΚΗ ΔΙΑΤΑΡΑΧΗ.....	52

4.8	Ο ΦΟΒΟΣ ΤΟΥ ΘΑΝΑΤΟΥ	53
4.9	ΨΥΧΟΛΟΓΙΚΟ ΣΤΡΕΣ	54
	ΚΕΦΑΛΑΙΟ 5	55
	ΠΡΟΓΡΑΜΜΑΤΑ ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΠΡΟΝΟΙΑΣ ΓΙΑ ΤΗΝ ΤΡΙΤΗ ΗΛΙΚΙΑ	55
5.1	Ο ΘΕΣΜΟΣ ΤΩΝ ΚΑΠΗ.....	55
5.2	ΤΑ ΚΗΦΗ	57
5.3	ΤΟ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ «ΒΟΗΘΕΙΑ ΣΤΟ ΣΠΙΤΙ».....	59
5.4	ΓΗΡΟΚΟΜΕΙΑ	60
5.5	ΟΙ ΛΕΣΧΕΣ ΦΙΛΙΑΣ.....	61
5.6	ΜΚΟ.....	62
5.7	ΠΡΟΓΡΑΜΜΑΤΑ ΣΤΗΝ ΕΥΡΩΠΑΪΚΗ ΕΝΩΣΗ	63
5.7.1	ΗΛΙΚΙΩΜΕΝΟΙ ΚΑΙ ΚΟΙΝΩΝΙΚΗ ΠΟΛΙΤΙΚΗ ΣΤΗΝ ΕΥΡΩΠΑΪΚΗ ΕΝΩΣΗ	63
5.7.2.	ΣΥΣΤΗΜΑΤΑ ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΠΡΟΣΤΑΣΙΑΣ ΣΤΙΣ ΧΩΡΕΣ ΤΗΣ ΕΥΡΩΠΑΪΚΗΣ ΕΝΩΣΗΣ.....	65
5.8	ΠΛΕΟΝΕΚΤΗΜΑΤΑ ΜΕΙΟΝΕΚΤΗΜΑΤΑ	68
5.9	ΕΠΙΠΤΩΣΕΙΣ.....	69
	ΚΕΦΑΛΑΙΟ 6	70
	Ο ΡΟΛΟΣ ΤΟΥ ΚΟΙΝΩΝΙΚΟΥ ΛΕΙΤΟΥΡΓΟΥ ΣΤΑ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑΤΑ ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΠΡΟΝΟΙΑΣ.....	70
	ΚΕΦΑΛΑΙΟ 7: ΕΡΕΥΝΑ	75
7.1	ΣΚΟΠΟΣ ΕΡΕΥΝΑΣ.....	75
7.2	ΜΕΘΟΔΟΛΟΓΙΑ ΕΡΕΥΝΑΣ	75
7.3	ΕΡΕΥΝΗΤΙΚΕΣ ΥΠΟΘΕΣΕΙΣ.....	76
7.4	ΔΕΙΓΜΑ.....	76
7.5	ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ ΕΡΕΥΝΑΣ.....	77
	ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ	88
	ΠΡΟΤΑΣΕΙΣ	89
	ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ	90
	Παράρτημα 1	94
	Ερωτηματολόγιο	94

ΠΕΡΙΛΗΨΗ

Στο πρώτο κεφάλαιο προσεγγίζεται εννοιολογικά η διαδικασία της γήρανσης, με αναφορά στις σημαντικότερες θεωρίες του γήρατος, τα δημογραφικά στοιχεία στην Ελλάδα καθώς επίσης και τα χαρακτηριστικά των ατόμων της τρίτης ηλικίας.

Το δεύτερο κεφάλαιο πραγματεύεται τις ανάγκες των ατόμων τρίτης ηλικίας και πιο συγκεκριμένα γίνεται αναφορά στη θεωρία του Maslow, στην ατομική υγιεινή των ηλικιωμένων, στις ανάγκες επιβίωσης τους, στις ψυχοσυναισθηματικές, οικονομικές και ιατροφαρμακευτικές ανάγκες καθώς επίσης και στην ανάγκη για κοινωνική πρόνοια.

Στο τρίτο κεφάλαιο αναφέρονται τα κυριότερα προβλήματα της τρίτης ηλικίας όπως είναι ο πόνος, οι διαταραχές του ύπνου, οι πτώσεις, τα προβλήματα διατροφής και η άνοια-τύπος Alzheimer.

Το τέταρτο κεφάλαιο αναφέρεται στις ψυχικές διαταραχές των ηλικιωμένων όπως είναι το αίσθημα της μοναξιάς, η κατάθλιψη, η δυσθυμία, η διαταραχή προσαρμογής με καταθλιπτική διάθεση, η μικτή αγχώδη και καταθλιπτική διαταραχή, η οργανική διαταραχή διάθεσης, η διπολική διαταραχή, ο φόβος του θανάτου και το ψυχολογικό στρες.

Στο πέμπτο κεφάλαιο γίνεται μια αναφορά στα προγράμματα κοινωνικής πρόνοιας της Ελλάδας όπως είναι το ΚΑΠΗ, το ΚΗΦΗ, το πρόγραμμα «Βοήθεια στο σπίτι», τα γηροκομεία και οι ΜΚΟ ενώ αναφέρονται και τα προγράμματα κοινωνικής πρόνοιας σε κάποιες χώρες της Ευρωπαϊκής Ένωσης.

Στο έκτο κεφάλαιο αναφέρεται ο ρόλος του κοινωνικού λειτουργού στα άτομα της τρίτης ηλικίας και στο τελευταίο κεφάλαιο, το έβδομο, ακολουθεί η έρευνα στην οποία περιλαμβάνονται η μεθοδολογία της έρευνας, οι ερευνητικές υποθέσεις και τα αποτελέσματα.

ABSTRACT

The first chapter is approached conceptually the aging process, with reference to the major theories of aging demographics in Greece as well as the characteristics of elderly people.

The second section deals with the needs of elderly people and more specifically refers to the theory of Maslow, the personal hygiene of the elderly, their survival needs, psycho-emotional, financial and medical needs as well as the need for social welfare.

The third chapter presents the main problems of old age such as pain, sleep disorders, falls, nutritional problems and dementia-type Alzheimer.

The fourth chapter refers to mental disorders of the elderly such as loneliness, depression, dysthymia, the adjustment disorder with depressed mood, mixed anxiety and depressive disorder, organic mood disorder, bipolar disorder, fear of death and psychological stress.

The fifth chapter is a reference to social welfare programs of Greece such as "KAPI", the "KIFI", "Help at Home", nursing homes and NGOs while out and welfare programs in some countries of the European Union.

In the sixth chapter discusses the role of social worker in the elderly and in the last chapter, the seventh, followed by research which includes the research methodology, the research hypotheses and results.

ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Η παρούσα πτυχιακή εργασία πραγματοποιήθηκε με σκοπό τη μελέτη και τη διερεύνηση των αναγκών των ηλικιωμένων με ψυχικές και νοητικές διαταραχές και τη φροντίδα τους τόσο σε εθνικό όσο και σε ευρωπαϊκό επίπεδο. Τα προβλήματα που αντιμετωπίζει η τρίτη ηλικία τοποθετούνται σε πολλούς άξονες. Αφορούν την υγεία, την ψυχολογία τους, τις οικονομικές αντιξοότητες, ιδιαίτερα υπό το καθεστώς της οικονομικής κρίσης.

Η περίοδο που διανύουν τα άτομα της τρίτης ηλικίας είναι καθοριστική καθώς μέσα από τις εμπειρίες τους μπορούν να προσφέρουν στο κοινωνικό σύνολο και να αποτελέσουν παράδειγμα προς μίμηση για τις νεότερες γενιές.

Τα τελευταία χρόνια, λόγω των αλλαγών που έχουν υπάρξει στον κοινωνικό, οικονομικό και πολιτικό τομέα, η συγκεκριμένη ηλικιακή ομάδα έχει υποστεί αρκετές «πληγές». Τα προβλήματα που έχουν να αντιμετωπίσουν είναι σωματικής, ψυχικής αλλά και νοητικής φύσεως το οποίο έχει σαν αποτέλεσμα τον κοινωνικό αποκλεισμό τους.

Την περίοδο αυτή, οι ανάγκες των ατόμων τρίτης ηλικίας συνεχώς αυξάνονται. Ιδιαίτερης σημασίας είναι η κάλυψη των ψυχολογικών αναγκών τους καθώς θέλουν να αισθάνονται ότι συμμετέχουν ακόμα στις δραστηριότητες της κοινωνίας και δεν περιθωριοποιούνται. Υπό αυτές τις συνθήκες, καλείται ο κοινωνικός λειτουργός να υποστηρίξει την ευάλωτη αυτή ομάδα με απώτερο στόχο την ενίσχυση της αυτονομίας και αυτοεκτίμησης τους.

Τέλος, σημαντικός είναι και ο ρόλος του κρατικού μηχανισμού τόσο σε εθνικό όσο και σε ευρωπαϊκό επίπεδο καθώς μπορεί να αποτελέσει εφαλτήριο για την βελτίωση ποιότητας ζωής των ατόμων τρίτης ηλικίας.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1

Η ΓΗΡΑΝΣΗ

1.1 ΕΝΝΟΙΟΛΟΓΙΚΗ ΠΡΟΣΕΓΓΙΣΗ ΓΗΡΑΤΟΣ

Μια ιδιαίτερη ομάδα στην οποία κατατάσσονται οι άνθρωποι όπου έχουν ξεπεράσει ένα όριο ηλικίας είναι η «τρίτη ηλικία». Η γήρανση αποτελεί ένα φυσικό φαινόμενο που εμφανίζεται σε όλους τους ζωντανούς οργανισμούς είτε είναι άνθρωποι είτε είναι ζώα.

Το συγκεκριμένο φαινόμενο είναι μια διαδικασία κατά την οποία λόγω αρκετών παραγόντων η λειτουργία των κυττάρων αρχίζει και μειώνεται με αποτέλεσμα να υπάρχουν αλλαγές στο σώμα, στη φυσική δραστηριότητα και στη λειτουργία των οργάνων του ανθρώπινου οργανισμού. (Αβεντισιάν, 2003)

Στην τρίτη ηλικία οι άνθρωποι αναπολούν το παρελθόν. Ορισμένες φορές τα άτομα αυτά κατακλύζονται από μελαγχολικά συναισθήματα και πανικοβάλλονται λόγω των χρόνων που πέρασαν καθώς δεν πραγματοποίησαν τους στόχους που είχαν θέσει στη ζωή τους. Ενίοτε όμως, οι άνθρωποι στην πορεία αυτής της περιόδου αισθάνονται πλήρης και καθώς κάνουν μια αναδρομή στο παρελθόν θεωρούν ότι έδωσαν στη ζωή τους την αξία που έπρεπε. Συνειδητοποιούν τα πλεονεκτήματα που έχει αυτή η περίοδος και την αντιμετωπίζουν με χαρά έχοντας αποκτήσει μια ωριμότητα που τους κάνει να δίνουν σημασία σε απλά καθημερινά πράγματα. (Εμκε – Πουλοπούλου, 1999)

Αποτελεί αναμφισβήτητο γεγονός ότι στην ευχάριστη πορεία αυτής της περιόδου συμβάλλει και η ύπαρξη εγγονιών. Οι άνθρωποι διανύοντας το διάστημα της γήρανσης αφιερώνουν το χρόνο που δεν είχαν την

περίοδο της νιότης τους στα εγγόνια τους πράγμα το οποίο τους γεμίζει με πολύ ευχάριστα συναισθήματα και τους κάνει να αισθάνονται νέοι.

Σε γενικές γραμμές η έννοια της τρίτης ηλικίας προσδιορίζεται χρονικά. Στην «Παγκόσμια Συνέλευση του Γήρατος» η οποία πραγματοποιήθηκε στη Βιέννη το 1984, αποφασίστηκε από την Γενική Συνέλευση του Ο.Η.Ε. ότι στην τρίτη ηλικία ανήκουν τα άτομα που είναι ηλικίας 60 χρονών και πάνω. Ωστόσο, ορισμένοι επιστήμονες υποστηρίζουν ότι στην τρίτη ηλικία θα πρέπει να καταγράφονται τα άτομα που είναι από 65 χρονών και πάνω.

Υπάρχουν όμως και οι επιστήμονες οι οποίοι διαχωρίζουν αυτή την περίοδο σε στάδια δηλαδή: στην τρίτη ηλικία ανήκουν τα άτομα από 60 έως 80 χρονών και από 80 χρονών και πάνω ανήκουν στην τέταρτη ηλικία. Η συγκεκριμένη άποψη τεκμηριώνεται από το γεγονός ότι άλλα προβλήματα εμφανίζονται στη μία περίοδο και άλλα στην άλλη. (Εμκε – Πουλοπούλου, 1999)

Σύμφωνα με τα παραπάνω συμπεραίνεται ότι, σε γενικές γραμμές η τρίτη ηλικία αρχίζει από 60 χρονών με το όριο να τοποθετείται στα 65 χρόνια το οποίο ενδέχεται να μεταβληθεί και να καθοριστεί στα 70 χρόνια. Ανεξάρτητα όμως από το όριο, είναι πολύ σημαντικό να σημειωθεί ότι μόνο από μια πλευρά μπορούμε να προσδιορίσουμε την έννοια της τρίτης ηλικίας και αυτή είναι η χρονολογική καθώς υπάρχουν αρκετοί παράγοντες που μπορούν να επηρεάσουν την συγκεκριμένη περίοδο και αυτοί είναι η κατάσταση του ανθρώπινου οργανισμού, η ψυχολογία του ατόμου και η κοινωνική θέση του. (Αβεντισιάν, 2003)

1.2 ΘΕΩΡΙΕΣ ΤΟΥ ΓΗΡΑΤΟΣ

Οι θεωρίες που έχουν υποστηριχθεί κατά καιρούς για την περίοδο γήρανσης του ανθρώπινου οργανισμού είναι πολλές και αφορούν κυρίως

την επίδραση παραγόντων που σχετίζονται με τη βιολογία του ανθρώπινου οργανισμού αλλά και την κοινωνία και το περιβάλλον.

Η πορεία του ανθρώπου μπορεί να διακριθεί σε τρία στάδια:

- Το στάδιο της ανάπτυξης στο οποίο ο άνθρωπος διανύει το διάστημα της δημιουργικότητας με τον ανθρώπινο οργανισμό του να κατακλύζεται από δυνάμεις.
- Το στάδιο της ωρίμανσης στο οποίο ο ανθρώπινος οργανισμός από τη μια πλευρά είναι δημιουργικός και από την άλλη εμφανίζει τα πρώτα σημάδια φθοράς.
- Το στάδιο της γήρανσης στο οποίο μειώνονται οι λειτουργίες του ανθρώπινου οργανισμού. (Αβεντισιάν, 2003)

Σύμφωνα με τα στάδια που αναφέρθηκαν, θα πρέπει να σημειωθεί ότι δεν μπορεί να καθοριστεί ένας συγκεκριμένος παράγοντας ο οποίος είτε θα προκαλεί είτε θα εμποδίζει την εμφάνιση των δυσλειτουργιών του ανθρώπινου οργανισμού. Αυτό εξαρτάται από τον κάθε οργανισμό και το στάδιο της ζωής που τις εμφανίζει. Γι αυτό το λόγο, θα πρέπει να αναφερθούν αρκετές θεωρίες για να διατυπωθεί και να διευκρινιστεί η εμφάνιση αυτών των δυσλειτουργιών.

Στη συνέχεια αναφέρονται οι βασικότερες επιστημονικές θεωρίες που έχουν διατυπωθεί:

1. Η θεωρία του Ferraro: σύμφωνα με τη συγκεκριμένη θεωρία «η γήρανση είναι μια φυσιολογική διαδικασία του ανθρώπινου οργανισμού παρόλο που το αν θα παρουσιαστεί αργά ή γρήγορα εξαρτάται από αρκετούς παράγοντες και από τον οργανισμό του κάθε ανθρώπου».
2. Η θεωρία του J. Loed: η συγκεκριμένη θεωρία υποστηρίζει ότι «ο κάθε άνθρωπος έχει στον οργανισμό του εκ γενετής μια χημική ουσία η οποία είναι υπεύθυνη για την ανάπτυξη του. Κατά τη

διάρκεια της ζωής του ανθρώπου η ουσία αυτή καταναλώνεται και μόλις εξαντληθεί τότε ο οργανισμός γερνάει».

3. Η θεωρία του Carrel: η συγκεκριμένη θεωρία βασίζεται στην ανάπτυξη των κυττάρων του οργανισμού. Πιο συγκεκριμένα αναφέρει ότι: *«η διαδικασία της γήρανσης οφείλεται στην αλλοίωση του μεσοκυττάριου υγρού που περιβάλλεται στα κύτταρα».*
4. Η θεωρία του Pearl: στη συγκεκριμένη θεωρία υποστηρίζεται ότι: *«η γήρανση οφείλεται στη βαθμιαία συσσώρευση τοξικών προϊόντων της ανταλλαγής της ύλης, τα οποία βαθμιαία δηλητηριάζουν τα ζωντανά κύτταρα και τους ιστούς του οργανισμού».*
5. Η θεωρία του Greppi: στη συγκεκριμένη θεωρία υποστηρίζεται ότι: *«το γήρας αποτελεί μια χρόνια μεταβολική ασθένεια η οποία οδηγεί στο θάνατο καθώς με την πάροδο του χρόνων δεν λειτουργεί σωστά η επεξεργασία του μεσεγγυματικού ιστού».*
6. Η θεωρία του Hayflick: αποτελεί μια γενετική θεωρία και πιο συγκεκριμένα είναι γνωστή με την ονομασία η θεωρία του «προγραμματισμένου γήρατος» σύμφωνα με την οποία: *«η γήρανση οφείλεται στην ύπαρξη ενός γενετικού προγράμματος στα κύτταρα του οργανισμού το οποίο καθορίζει τον αριθμό των μιτώσεων δηλαδή των κυτταρικών διαιρέσεων. Η σύνθεση της πρωτεΐνης που χρειάζεται για τις κυτταρικές διαιρέσεις δηλαδή τις μιτώσεις δέχεται κάποιο αιφνίδιο ανασταλτικό μήνυμα με αποτέλεσμα τη γήρανση».*
7. «Η θεωρία της αυτοανοσίας»: η συγκεκριμένη θεωρία υποστηρίζει ότι *«η γήρανση οφείλεται στις αυτοάνοσες αντιδράσεις του οργανισμού».* Η εξήγηση αυτής της θεωρίας έχει ως εξής: *«με το πέρασμα των χρόνων τα κύτταρα του οργανισμού δέχονται μεταλλάξεις. Καθώς πραγματοποιούνται αυτές ο οργανισμός*

εκλαμβάνει τα κύτταρα ως ξένες ουσίες. Στην πορεία δημιουργούνται από τον οργανισμό αντισώματα και τέλος επέρχεται ο θάνατος των κυττάρων».

8. «Η θεωρία της αποδεσμεύσεως» ή αλλιώς «disengagement theory»: η συγκεκριμένη θεωρία διατυπώθηκε από τους Elaine Cumming και τον William Henry την δεκαετία του 1960. Σύμφωνα με αυτή: *«το γήρας αποτελεί μια διαδικασία κατά την οποία ο άνθρωπος και η κοινωνία αποδεσμεύονται με ικανοποίηση και όφελος και για τα δύο».* Αυτό σημαίνει ότι ο άνθρωπος καθώς βρίσκεται στην διαδικασία της γήρανσης δεν έχει κάποιον κοινωνικό ρόλο αλλά έχει δώσει τις δυνάμεις του στους νεότερους να πορευθούν προς όφελος της κοινωνίας.
9. «Η θεωρία της δραστηριότητας» ή αλλιώς «activity theory»: σύμφωνα με τη συγκεκριμένη θεωρία η διαδικασία της γήρανσης ανεξάρτητα από τους παράγοντες που την έχουν προκαλέσει μπορεί να συνοδευτεί με πλήθος πνευματικών δραστηριοτήτων με σκοπό την διατήρηση της καλής ψυχολογικής κατάστασης του ατόμου που βρίσκεται σε αυτό το στάδιο και έχει να αντιμετωπίσει πολλά προβλήματα.
10. «Η αναπτυξιακή θεωρία» ή αλλιώς «developmental theory»: σύμφωνα με αυτή τη θεωρία, κατά το στάδιο της γήρανσης η συμπεριφορά και η προσωπικότητα του ατόμου παραμένουν αναλλοίωτα όπως και στα προηγούμενα στάδια. Αυτό σημαίνει ότι αν ένας άνθρωπος ήταν δραστήριος στην ηλικία των 30 θα παραμείνει δραστήριος και όταν γεράσει. (Μαλικιώση, 2003)

1.3 ΔΗΜΟΓΡΑΦΙΚΑ ΧΑΡΑΚΤΗΡΙΣΤΙΚΑ ΣΤΗΝ ΕΛΛΑΔΑ

Τα δημογραφικά στοιχεία αποτελούν μια πολύ σημαντική μελέτη που έχει σαν σκοπό να κατανοηθεί η κατάσταση του πληθυσμού μιας χώρας όσον αφορά την υγεία του.

Με τον όρο δημογραφική γήρανση νοείται η αύξηση του ποσοστού των ηλικιωμένων ατόμων η οποία ταυτίζεται με την μείωση του ποσοστού των γεννήσεων ενώ παράλληλα ταυτίζεται και με τη μείωση του ποσοστού των ατόμων που βρίσκονται στην παραγωγική ηλικία. Σύμφωνα με έρευνες που έχουν πραγματοποιηθεί από τους διεθνείς οργανισμούς World Health Organization (WHO), Organization for Economic Co-operation and Development (OECD) και European Union (EU), διαπιστώνεται ότι ο δείκτης μέτρησης θνησιμότητας δηλαδή το «προσδόκιμο επιβίωσης» στις βιομηχανικά ανεπτυγμένες χώρες ξεπερνάει την ηλικία των 75 για τον ανδρικό πληθυσμό και των 80 για το γυναικείο.

Το γεγονός ότι υπάρχει μείωση του ποσοστού των γεννήσεων ενώ ταυτόχρονα υπάρχει βελτίωση του δείκτη μέτρησης θνησιμότητας δηλαδή του προσδόκιμου επιβίωσης προκαλεί μια αστάθεια στη δομή των ηλικιακών πινάκων του συνολικού πληθυσμού των χωρών.

Στη χώρα μας, σύμφωνα με την Στατιστική Υπηρεσία Ελλάδος στις απογραφές που πραγματοποιήθηκαν από το 1971 μέχρι το 2006 παρατηρείται μια αύξηση του πληθυσμού από 8.768.372 σε 10.964.020.

(Εθνική Στατιστική Υπηρεσία Ελλάδας (Ε.Σ.Υ.Ε), 2006)

Ταυτόχρονα, αυξάνεται και το ποσοστό του πληθυσμού των ατόμων ηλικίας 65 ετών και πάνω. Πιο συγκεκριμένα:

- Το 1971 το ποσοστό των ατόμων αυτών άγγιζε το 11%.

- Το 1983 παρατηρείται αύξηση με το ποσοστό να φτάνει το 13%.
- Το 2001 συνεχίζεται η αύξηση με το ποσοστό να φτάνει το 16,7%.
- Τέλος, με την απογραφή του 2006 το ποσοστό αυτό αγγίζει το 18,5%.

(WHO, 2007).

Ταυτόχρονα, από τις απογραφές που πραγματοποιήθηκαν φαίνεται ότι το ποσοστό των ατόμων από 1 έως 14 ετών μειώνεται σε μεγάλο βαθμό. Πιο συγκεκριμένα:

- Το 1971 το ποσοστό των ατόμων αυτών ανερχόταν στο 25%.
- Το 1983 υπάρχει μια μείωση με το ποσοστό αυτό να φτάνει στο 21,6%.
- Το 2001 συνεχίζεται η μείωση με το ποσοστό να ανέρχεται στο 15%
- Τέλος, το 2006 το ποσοστό αυτό αγγίζει το 14%.

(WHO, 2007).

Στη συνέχεια αξίζει να αναφερθεί ότι στη χώρα μας, το προσδόκιμο επιβίωσης για τα άτομα που ανήκουν στην ηλικιακή ομάδα 65 χρονών και πάνω αυξήθηκε με το δείκτη να φτάνει περίπου τα 17 χρόνια για τον ανδρικό πληθυσμό και περίπου τα 19 χρόνια για το γυναικείο.

(WHO, 2006).

Ταυτόχρονα, παρατηρείται από το 1961 μέχρι σήμερα μείωση του δείκτη γονιμότητας. Πιο συγκεκριμένα, το 1961 ο δείκτης ήταν στα 2,19 παιδιά ανά γυναίκα ενώ πλέον αντιστοιχεί στα 1,3 παιδιά ανά γυναίκα. Σε αυτό το σημείο, θα πρέπει να αναφερθεί ότι για να υπάρχει μια πληθυσμιακή σταθερότητα ο δείκτης αυτός δεν θα πρέπει να είναι μικρότερος του 2,1. (Κρεμαστινού-Κουρέα,2006)

Από στοιχεία που προκύπτουν από την Ελληνική Στατιστική Υπηρεσία Ελλάδος προβλέπεται ότι το ποσοστό των ατόμων που ανήκουν στην ηλικιακή ομάδα των 65 χρονών και πάνω θα παρουσιάσει σημαντική αύξηση το 2020 της τάξεως του 22% και το 2050 θα φτάσει το 35%.

Σύμφωνα με τα παραπάνω συμπεραίνεται ότι, λόγω της αύξησης του βιοτικού επιπέδου, την εξέλιξη της ιατρικής επιστήμης και τις βελτιωμένες συνθήκες στις υπηρεσίες υγείας αυξάνεται το προσδόκιμο επιβίωσης. Ωστόσο όμως καθώς μειώνεται ο δείκτης γονιμότητας προκαλούνται σοβαρές οικονομικές επιπτώσεις δεδομένου ότι αυξάνεται ο αριθμός των συνταξιούχων και μειώνονται οι εργαζόμενοι.

1.4 ΧΑΡΑΚΤΗΡΙΣΤΙΚΑ ΤΗΣ ΤΡΙΤΗΣ ΗΛΙΚΙΑΣ

Τα ηλικιωμένα άτομα είχαν έναν πολύ σημαντικό ρόλο στις παλαιότερες κοινωνίες καθώς θεωρούνταν οι αρχηγοί και οι άνθρωποι που τιμούσαν πάντα τα έθιμα και τις παραδόσεις. Ήταν οι άνθρωποι οι οποίοι θα έπαιρναν τις σοβαρότερες αποφάσεις με αποτέλεσμα να αποτελούσαν ένα αναπόσπαστο κομμάτι του κοινωνικού συνόλου. (Σαρρής,2001,Μαλικιώση,2003)

Η γήρανση χωρίζεται σε δύο κατηγορίες. Η πρώτη αφορά την πρωτογενή και η δεύτερη την δευτερογενή γήρανση. Για την καλύτερη κατανόηση και των δυο αυτών κατηγοριών είναι πολύ σημαντικό να αναφερθούν τα χαρακτηριστικά αυτής της ιδιαίτερης ομάδας δίνοντας ιδιαίτερη σημασία στους διάφορες παράγοντες που την επηρεάζουν τόσο σε προσωπικό όσο και σε βιολογικό και κοινωνικό επίπεδο. (Σαρρής,2001,Μαλικιώση,2003)

Όσον αφορά την πρώτη κατηγορία, την πρωτογενή γήρανση αναφέρεται στη βιολογική γήρανση η οποία έχει σαν χαρακτηριστικό την

εμφάνιση δυσλειτουργιών του ανθρώπινου οργανισμού που οφείλεται σε φυσιολογικά αίτια. Αυτό σημαίνει ότι ο ανθρώπινος οργανισμός λειτουργεί με τέτοιο τρόπο ώστε φτάνοντας στο στάδιο της γήρανσης θα παρουσιάσει μεταβολές ανεξάρτητα από την καλή σωματική του υγεία. (Σαρρής,2001)

Σχετικά με τη δεύτερη κατηγορία, τη δευτερογενή γήρανση περιλαμβάνει την μείωση λειτουργιών του ανθρώπινου οργανισμού που οφείλεται σε παθολογικά αίτια. Τα συγκεκριμένα αίτια προκαλούνται από παράγοντες του εξωτερικού περιβάλλοντος και μπορεί να είναι ψυχικές ή σωματικές ασθένειες. (Σαρρής,2001)

Βιολογικά χαρακτηριστικά

Με την έναρξη του σταδίου της γήρανσης, ο ανθρώπινος οργανισμός παρουσιάζει αλλαγές τόσο σε εξωτερικό όσο και σε εσωτερικό επίπεδο. Ένα αρκετά μεγάλο ποσοστό των ατόμων που ανήκουν στην ηλικιακή ομάδα των 65 χρονών και πάνω, υποφέρει από κάποια μακροχρόνια νόσο όπως είναι για παράδειγμα τα αρθρικά. Υπάρχουν όμως και τα άτομα που «χαίρουν άκρας υγείας» και παραμένουν δραστήριοι. (Tucker, 1999).

Αποτελεί αναμφισβήτητο γεγονός ότι η διαφορά ανάμεσα σε αυτές τις δύο περιπτώσεις σχετικά με το ποιοτικό βιοτικό επίπεδο είναι πολύ μεγάλη. Αυτό συμβαίνει διότι ο άνθρωπος που υποφέρει από κάποια ασθένεια εξασθενεί πολύ περισσότερο από αυτόν που δραστηριοποιείται. (Tucker, 1999)

Στη συνέχεια αναφέρονται τα κυριότερα βιολογικά χαρακτηριστικά αυτής της ηλικιακής ομάδας που αφορούν την εμφάνιση και την κινητικότητα. Πιο συγκεκριμένα:

Ø Εμφάνιση

Στα εξωτερικά γνωρίσματα που παρουσιάζει ο οργανισμός σε αυτό το στάδιο περιλαμβάνονται:

A) Οι ρυτίδες στην περιοχή του προσώπου

B) Η μείωση του ύψους και του βάρους

Γ) Τα άσπρα μαλλιά

Δ) Η αύξηση του λίπους γύρω από την μέση (Κωσταρίδου – Ευκλείδη, 1999).

Ø Κινητικότητα :

Όσον αφορά τις κινητικές λειτουργίες του οργανισμού παρατηρούνται μειωμένες καθώς τις περισσότερες φορές δημιουργούνται προβλήματα που σχετίζονται με το μυοσκελετικό σύστημα και τις αρθρώσεις. Το μυϊκό σύστημα στο στάδιο της γήρανσης παρουσιάζει αδυναμία ενώ όσον αφορά την οστική πυκνότητα υπάρχουν αρκετοί παράγοντες που την επηρεάζουν όπως είναι το κάπνισμα και το αλκοόλ.

Πολύ συχνό φαινόμενο στις γυναίκες ηλικίας άνω των 60 είναι η εμφάνιση της οστεοπόρωσης καθώς μετά την εμμηνοπαυσιακή περίοδο μειώνεται η οστική μάζα. Επίσης, μειώνονται οι κινητικές λειτουργίες καθώς είναι πολύ συχνοί οι πόνοι στην περιοχή της μέσης και στα πόδια.

Τέλος, λόγω των μυοσκελετικών προβλημάτων αυξάνονται οι πιθανότητες πτώσεων και καταγμάτων. (Κωσταρίδου – Ευκλείδη, 1999).

Ψυχοκοινωνικά χαρακτηριστικά

Όσον αφορά τα ψυχοκοινωνικά χαρακτηριστικά της συγκεκριμένης ηλικιακής ομάδας, πολύ σημαντικός παράγοντας είναι η απόκτηση εγγονιών. Το συγκεκριμένο γεγονός προσφέρει αισθήματα ευχαρίστησης και ικανοποίησης στους ανθρώπους της τρίτης ηλικίας καθώς νιώθουν ότι είναι ακόμα δραστήριοι. (Σάλτζμπεργκερ, 1995)

Άλλος ένας πολύ σημαντικός παράγοντας ο οποίος συμβάλλει στην καλή ψυχική υγεία των ηλικιωμένων ανθρώπων είναι η ύπαρξη του συντρόφου. Αποτελεί αναμφισβήτητο γεγονός ότι στις περιπτώσεις που ο ένας από τους συντρόφους δεν είναι στη ζωή δημιουργείται το πρόβλημα της μοναχικότητας. Σε αυτή την ηλικία πολλοί άνθρωποι έχουν αποξενωθεί από φίλους ενώ παράλληλα μειώνονται οι πιθανότητες να κοινωνικοποιηθούν με αποτέλεσμα να αισθάνονται μόνοι (Tucker, 1999).

Σημαντική βοήθεια σε αυτό το πρόβλημα προσφέρουν οι διάφορες κοινότητες που έχουν δημιουργηθεί καθώς συμβάλλουν στην κοινωνικοποίηση αυτών των ατόμων με δημιουργικές, ευχάριστες και ομαδικές δραστηριότητες. Σε αρκετές περιπτώσεις όμως υπάρχει ένας περιορισμένος αριθμός αυτών των κοινοτήτων με αποτέλεσμα η ιδιαίτερη αυτή ηλικιακή ομάδα να μην μπορεί να συμμετάσχει με αποτέλεσμα να απομονώνεται στο σπίτι και να παρουσιάζει συμπτώματα κατάθλιψης. Ο ρόλος αυτών των κοινοτήτων είναι πολύ σημαντικός και κρίνεται απαραίτητο να δημιουργούν τις κατάλληλες συνθήκες ώστε να μπορέσουν να συμμετέχουν όλοι στις δραστηριότητες συμβάλλοντας στην καλή σωματική και πνευματική τους υγεία. (Coni,2006)

Αξίζει να αναφερθεί ότι δεν είναι λίγες οι περιπτώσεις αυτοκτονιών στην συγκεκριμένη ηλικιακή ομάδα. Οι παράγοντες οι οποίοι δύναται να συμβάλλουν στην αυτοκτονία είναι:

- Η απώλεια του συντρόφου.
- Η εισαγωγή σε ίδρυμα
- Μία σοβαρή ασθένεια
- Η κακή οικονομική κατάσταση (Coni,2006)

Οι παράγοντες που συμβάλλουν στην καλή ψυχική υγεία είναι:

- Η καλή σωματική υγεία,

- Οι καλές οικογενειακές σχέσεις
- Η ανυπαρξία ψυχιατρικών προβλημάτων,
- Η μη εξάρτηση από το αλκοόλ ή τις εξαρτησιογόνες ουσίες
- Οι καλή οικονομική κατάσταση (Tucker, 1999).

Νοητικά χαρακτηριστικά

Όσον αφορά τα νοητικά χαρακτηριστικά της συγκεκριμένης ηλικιακής ομάδας υπάρχουν αρκετές περιπτώσεις όπου υπάρχει μια μειωμένη νοητική ικανότητα. Παρόλα αυτά, πολύ λίγες περιπτώσεις από αυτές εισάγονται σε κάποιο ίδρυμα διότι δεν μπορούν να αυτοεξυπηρετηθούν.

Το γεγονός ότι μπορεί να εμφανίζουν αυτό το χαρακτηριστικό δεν σημαίνει ότι δεν μπορούν να δραστηριοποιηθούν όπως για παράδειγμα να διαβάσουν και να συμμετέχουν ενεργά σε δραστηριότητες που τους προσφέρουν ικανοποίηση.

Μια νόσος η οποία εμφανίζεται κάποιες φορές σε αυτή την ηλικία είναι το Alzheimer το οποίο αποτελεί μια ασθένεια η οποία έχει σαν αποτέλεσμα λόγω μεταβολών στη δομή του εγκεφάλου την σταδιακή απώλεια της νόησης. Η συγκεκριμένη νόσος παρουσιάζεται σε ποσοστό 5% για τα άτομα ηλικίας 70 χρονών, 15% για τα άτομα ηλικίας 80 χρονών ενώ στην ηλικία των 90 χρονών το ποσοστό εμφάνισης κυμαίνεται στο 30%. (Tucker, 1999).

Τέλος, θα πρέπει να αναφερθεί ότι στα νοητικά χαρακτηριστικά οι ηλικιωμένοι άνθρωποι όσο μεγαλώνουν θυμούνται τα παλαιότερα γεγονότα με λεπτομέρειες και δεν διατηρούν στη μνήμη τους κάτι που μπορεί να έγινε εχθές (Hewstone,2007).

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2

ΑΝΑΓΚΕΣ ΣΤΗΝ ΤΡΙΤΗ ΗΛΙΚΙΑ

2.1 Η ΘΕΩΡΙΑ ΤΟΥ MASLOW

Η θεωρία του Maslow αποτελεί μια από τις διασημότερες θεωρίες και περιλαμβάνει την ιεράρχηση των ανθρωπίνων αναγκών η οποία συνήθως αναπαρίσταται με τη μορφή πυραμίδας. Ο Abraham Maslow ως ανθρωπιστής ψυχολόγος υποστήριξε για πρώτη φορά ότι όσο ανεβαίνει ο άνθρωπος επίπεδα στην πυραμίδα τόσο μεγαλώνουν οι ψυχολογικές και κοινωνικές του ανάγκες. Πιο συγκεκριμένα όπως παρατηρείται και στο παρακάτω σχήμα, τα επίπεδα της πυραμίδας περιλαμβάνουν τις εξής κατηγορίες αναγκών:

- Ø Τις φυσιολογικές ανάγκες: όπως παρατηρείται και στην πυραμίδα, η συγκεκριμένη κατηγορία αναγκών βρίσκεται στη βάση της και περιλαμβάνει τις βασικές ανάγκες που χρειάζεται ο άνθρωπος για να επιβιώσει όπως είναι τα τρόφιμα, το νερό, και ο αέρας.
- Ø Την ασφάλεια: το αμέσως επόμενο επίπεδο της πυραμίδας είναι η ασφάλεια στην οποία περιλαμβάνονται οι ανάγκες που προκύπτουν στον άνθρωπο και του προσφέρουν ασφάλεια και προστασία όπως είναι για παράδειγμα η σταθερή εργασία, η παροχή υπηρεσιών υγείας, η στέγη.
- Ø Τις κοινωνικές ανάγκες: στη συνέχεια, ακολουθεί το επίπεδο στο οποίο παρουσιάζονται οι ανάγκες που δημιουργούνται στον άνθρωπο και συμβάλλουν στην κοινωνικοποίηση του όπως είναι η ύπαρξη φίλων, η ύπαρξη συντρόφου, οι καλές οικογενειακές

σχέσεις καθώς επίσης και η συμμετοχή σε ομαδικές δραστηριότητες.

- Ø Την αυτοεκτίμηση: στο προτελευταίο επίπεδο παρουσιάζονται οι ανάγκες οι οποίες αφορούν τον ίδιο τον εαυτό του ανθρώπου και κατά πόσο έχει αποκτήσει φήμη ή έχει κύρος, έχει επιτύχει τους στόχους του και εμπνέει το σεβασμό στους άλλους ανθρώπους.
- Ø Την αυτοπραγμάτωση: το τελευταίο στάδιο περιλαμβάνει τις ανάγκες του ανθρώπου να δημιουργήσει και να πραγματοποιήσει τα εσωτερικά του χαρίσματα προσφέροντας του πληρότητα και ικανοποίηση.



Αναλύοντας περαιτέρω αυτή τη θεωρία, ο Maslow υποστηρίζει ότι για να μπορέσει ένας άνθρωπος να φτάσει στο τελευταίο επίπεδο της πυραμίδας θα πρέπει να έχει καλύψει όλες τις ανάγκες των προηγούμενων επιπέδων. Αυτό σημαίνει ότι είναι πιο εύκολο να ανέβει επίπεδο ο άνθρωπος έχοντας καλύψει πρώτα τις ανάγκες του πρώτου

επιπέδου και προχωρώντας να ικανοποιεί περαιτέρω ανάγκες που εμφανίζονται στα επόμενα επίπεδα.

Συμπεραίνοντας, θεωρεί ότι δεν μπορεί ένας άνθρωπος να ικανοποιήσει πλήρως όλες τις ανάγκες που εμφανίζονται στα επίπεδα της πυραμίδας αλλά μπορεί να καλύψει ένα ποσοστό τους το οποίο έχει ως εξής:

- Ø 85% για τις φυσιολογικές ανάγκες
- Ø 70% για την ασφάλεια
- Ø 50% για τις κοινωνικές ανάγκες
- Ø 40% για την αυτοεκτίμηση
- Ø 10% για την αυτοπραγμάτωση. (Maslow, 1970)

2.2 ΑΤΟΜΙΚΗ ΥΓΙΕΙΝΗ

Η βασικότερη ανάγκη που δημιουργείται στον άνθρωπο σε αυτή την ηλικιακή ομάδα είναι να έχει τη δυνατότητα να αυτοσυντηρείται. Αυτό σημαίνει ότι είναι πολύ βασική η δραστηριοποίηση του ατόμου σε καθημερινά απλά πράγματα επιβίωσης τα οποία του παρέχουν άνεση όπως για παράδειγμα να μπορεί να φροντίζει για το φαγητό του, να έχει τη δυνατότητα να ντύνεται μόνος του και να μπορεί να καλύπτει τις ανάγκες υγιεινής του.

Στην περίπτωση που παρουσιαστεί πρόβλημα αυτοεξυπηρέτησης σε κάποια από αυτές τις βασικές καθημερινές ανάγκες μπορεί να δημιουργηθεί πρόβλημα στον ψυχικό και συναισθηματικό κόσμο του ηλικιωμένου ατόμου. (Πλατή, 2000)

Στην ατομική υγιεινή του ατόμου έχει πολύ σημαντικό ρόλο και η καθαριότητα του δέρματος καθώς η ανάμειξη των νεκρωμένων κυττάρων

με την μικροβιακή χλωρίδα του δέρματος σε συνδυασμό με τα σωματίδια του αέρα και τον ιδρώτα δημιουργούν δυσάρεστες οσμές οι οποίες επιδεινώνονται την καλοκαιρινή περίοδο λόγω υψηλών θερμοκρασιών.

Για να επιτευχθούν τα παραπάνω θα πρέπει να πραγματοποιείται το λουτρό αν όχι σε καθημερινή βάση ανά τακτά χρονικά διαστήματα καθώς συμβάλλει:

- Ø Στην ενίσχυση της κυκλοφορίας του αίματος
- Ø Στην καλύτερη κινητικότητα των αρθρώσεων
- Ø Στην χαλάρωση του οργανισμού
- Ø Στο αίσθημα ευεξίας.

Οι παράγοντες που καθορίζουν την αξιολόγηση των αναγκών των ατόμων αυτής της ηλικιακής ομάδας είναι αρχικά η σωματική τους κατάσταση όσον αφορά τις δυσλειτουργίες του ανθρώπινου οργανισμού και τα προβλήματα υγείας που μπορεί να εμφανίζει καθώς επίσης και η ικανότητα αυτοεξυπηρέτησης στις βασικές καθημερινές του ανάγκες.

Ο τρόπος με τον οποίο μπορεί να πραγματοποιηθεί η αξιολόγηση είναι μέσω της παρατήρησης αρχικά στην εξωτερική εμφάνιση. Τις περισσότερες φορές ένας άνθρωπος ο οποίος δεν μπορεί να αυτοσυντηρηθεί είναι ατημέλητος, αδύνατος και δύναται να έχει και δυσάρεστη οσμή. Τα παραπάνω μπορεί να θεωρηθούν και συμπτώματα εμφάνισης άνοιας. (Πλατή, 2000)

2.3 ΑΝΑΓΚΕΣ ΕΠΙΒΙΩΣΗΣ

Ένα από τα σημαντικότερα ζητήματα που προκύπτουν στις ανάγκες επιβίωσης της συγκεκριμένης κατηγορίας ατόμων είναι οι συνθήκες που ζουν στις οποίες περιλαμβάνονται και οι κατοικίες. Ένας από τους

σημαντικότερους παράγοντες που συμβάλλουν στην καλύτερη και ποιοτικότερη διαβίωση τους είναι η οικονομική τους κατάσταση.

Επίσης, πολύ σημαντικός θεωρείται η διαμόρφωση του χώρου εντός της κατοικίας καθώς συμβάλλει στην καλύτερη εξυπηρέτηση τους, στην ανεξαρτησία τους και στην άνεση τους. Στις περισσότερες περιοχές όμως σε παγκόσμιο επίπεδο και ιδιαίτερα στις πόλεις ο τρόπος που είναι διαμορφωμένες οι κατοικίες δεν προσφέρονται για την διαβίωση των ατόμων της τρίτης ηλικίας και εμποδίζουν πολλές φορές την συμμετοχή τους σε κοινωνικές δραστηριότητες.

Στις περιοχές εκτός πόλεων, δηλαδή στις υπαίθριες περιοχές οι κατοικίες έχουν σαν χαρακτηριστικό την μεγαλύτερη άνεση καθώς οι εσωτερικοί χώροι είναι μεγαλύτεροι και στον εξωτερικό χώρο υπάρχει αυλή ή κήπος.

Σε περιπτώσεις όπου τα άτομα τρίτης ηλικίας έχουν σε κοντινή απόσταση ή συγκατοικούν με κάποιο συγγενικό τους πρόσωπο διευκολύνεται η εξυπηρέτηση τους. Στην περίπτωση όμως που είναι εντελώς μόνοι τους και δεν έχουν βοήθεια από κάποιον δημιουργούνται προβλήματα τόσο σε ζητήματα υγείας όσο και σε ζητήματα εξυπηρέτησης. (Τζημουράκης,1989)

Στις ανάγκες επιβίωσης των ατόμων αυτών τίθεται ένα μεγάλο θέμα επικινδυνότητας όσον αφορά την προετοιμασία φαγητού αλλά και τον τύπο θέρμανσης που υπάρχει καθώς μπορεί να προκληθούν πυρκαγιές.

Όσον αφορά τις κατοικίες στις πόλεις, δημιουργούνται αρκετά προβλήματα στους ανθρώπους τρίτης ηλικίας καθώς δεν έχουν μεγάλους χώρους. Τις περισσότερες φορές πρόκειται για διαμερίσματα τα οποία μπορεί να μην διαθέτουν μπαλκόνι. Υπό αυτές τις συνθήκες αντιμετωπίζουν προβλήματα αποξένωσης καθώς δεν έχουν καθόλου κοινωνικές σχέσεις.

Σε γενικές γραμμές, η διαμονή στις αστικές περιοχές δεν προσφέρει αισθήματα ευεξίας καθώς δεν υπάρχει πράσινο, είναι δύσκολο να κοινωνικοποιηθούν, υπάρχει αυξημένη εγκληματικότητα και είναι πυκνοκατοικημένες.

Όλα τα παραπάνω έχουν σαν αποτέλεσμα οι ηλικιωμένοι να αισθάνονται δυσφορία, μοναξιά και να μειώνονται οι δραστηριότητες που θα τους προσέφεραν ικανοποίηση και ψυχική υγεία (Τζημουράκης,1989).

2.4 ΨΥΧΟ-ΣΥΝΑΙΣΘΗΜΑΤΙΚΕΣ ΑΝΑΓΚΕΣ

Οι ομοιότητες που παρουσιάζονται στις ανάγκες αυτής της ηλικιακής ομάδας με τους νεότερους ανθρώπους είναι ποικίλες. Και στις δύο ηλικιακές ομάδες είναι αναγκαία η κοινωνικοποίηση, οι καλές σχέσεις με την οικογένεια, η συμμετοχή σε δραστηριότητες και η καλή σωματική κατάσταση. Παράλληλα όμως υπάρχουν και διαφορές οι οποίες αφορούν κυρίως τα βιώματα τους και τα γεγονότα που αντιμετώπισαν στην πορεία της ζωής τους.

Οι ψυχοκοινωνικές λειτουργίες του ανθρώπου δημιουργούν την ανάγκη επιβεβαίωσης σχετικά με την επίτευξη των στόχων τους και την συνεισφορά στο κοινωνικό σύνολο. Όλα αυτά βέβαια εξαρτώνται από τον κάθε άνθρωπο και το επίπεδο εκπαίδευσης που έχει λάβει καθώς επίσης και από την οικονομική και οικογενειακή του κατάσταση. (Κονταξάκης, 2000)

Σε αυτή την ηλικία οι άνθρωποι, αναπολώντας το παρελθόν, δημιουργείται η ανάγκη να αισθανθούν ότι έχουν προσφέρει στο κοινωνικό σύνολο, ότι ο περίγυρος τους είναι ικανοποιημένος από αυτούς και το βασικότερο ότι έχουν μια πολύ καλή ποιότητα ζωής.

Αναφέροντας τον όρο «καλή ποιότητα ζωής» νοείται ο συνδυασμός αρκετών παραγόντων μαζί όπως:

- Η καλή σωματική τους κατάσταση.
- Η συναισθηματική τους ευεξία και τα αισθήματα ικανοποίησης.
- Η καλή οικονομική κατάσταση.

Η συγκεκριμένη έννοια έχει πολύ μεγάλη σημασία καθώς οι άνθρωποι σε αυτό το ηλικιακό επίπεδο έχουν την ανάγκη να νιώσουν δυο συναισθήματα. Το πρώτο αφορά την αυτοεκτίμηση ενώ το δεύτερο αφορά την εκτίμηση των άλλων ανθρώπων σε αυτούς. Επειδή σε αυτή την ηλικιακή ομάδα οι άνθρωποι είναι πολύ ευαίσθητοι και ευάλωτοι στα συναισθήματα τους, στην περίπτωση που δημιουργήσουν αρνητική εικόνα προς τον εαυτό τους ή νιώσουν ότι οι άλλοι άνθρωποι δεν τους εκτιμούν τότε αισθάνονται απομονωμένοι και αποτυχημένοι με αποτέλεσμα να παρουσιαστούν συμπτώματα κατάθλιψης. (Κονταξάκης, 2000)

Όσον αφορά το πρώτο συναίσθημα, την αυτοεκτίμηση, θεωρείται από τα κυριότερα συναισθήματα που δεν θα πρέπει να τραυματιστούν. Οι παράγοντες οι οποίοι επηρεάζουν το συγκεκριμένο συναίσθημα είναι του εσωτερικού και του εξωτερικού περιβάλλοντος.

Σχετικά με το εσωτερικό περιβάλλον, οι άνθρωποι κάνουν μια αξιολόγηση του εαυτού τους για τα γεγονότα και τις καταστάσεις που έχουν αντιμετωπίσει και τους στόχους που έχουν επιτύχει. Το εξωτερικό περιβάλλον σχετίζεται με την άποψη που έχουν οι άλλοι άνθρωποι για αυτούς και αν τους εγκρίνουν. (Κονταξάκης, 2000)

Όπως γίνεται αντιληπτό, η ψυχική υγεία του ανθρώπου αυτής της ηλικιακής ομάδας συνδέεται άμεσα με την ένταξη του στο κοινωνικό σύνολο. Με αυτό τον τρόπο συμμετέχοντας σε δραστηριότητες με τον οικογενειακό του περίγυρο αλλά και με άλλες ομάδες μειώνονται οι

πιθανότητες κοινωνικής απομόνωσης και περιθωριοποίησης του. (Κωσταρίδου,1999)

Οι βασικότερες ψυχοσυναισθηματικές ανάγκες που δημιουργούνται στον άνθρωπο και σχετίζονται άμεσα με το σύνολο της κοινωνίας είναι:

- Ø Η ανάγκη του ανθρώπου να διατηρήσει την αυτοεκτίμηση του και να μην προσποιείται κάτι το οποίο δεν είναι.
- Ø Η ανάγκη του ανθρώπου να συμμετέχει στο κοινωνικό σύνολο και να μην περιθωριοποιείται.
- Ø Η ανάγκη του ανθρώπου να είναι αποτελεσματικός και να μπορεί να επηρεάζει τον περίγυρο του προς το καλύτερο. (Κονταξάκης, 2000)

Σε αυτές τις ανάγκες που αναφέρθηκαν, τις περισσότερες φορές αυτή που μένει ανικανοποίητη είναι η ανάγκη της συμμετοχής του στο κοινωνικό σύνολο. Σε αυτό, είναι πιθανό να συμβάλλουν δύο παράγοντες. Ο πρώτος αφορά τον ίδιο τον άνθρωπο ο οποίος έχει ήδη κουραστεί από τη ζωή και επιθυμεί να αποσυρθεί από τις κοινωνικές δραστηριότητες. Από την άλλη μεριά είναι και η ίδια η κοινωνία η οποία με τον τρόπο της περιθωριοποιεί αυτούς τους ανθρώπους είτε λόγω αδυναμίας να μετακινηθούν είτε λόγω της ελλιπής επικοινωνίας με τον περίγυρο τους. Μέσα από αυτά συμπεραίνεται ότι η κοινωνία έχει έναν πολύ σημαντικό ρόλο ο οποίος θα πρέπει να αντιμετωπίσει τα προβλήματα αυτής της ηλικιακής ομάδας με σκοπό την συμμετοχή τους σε δραστηριότητες και καλύπτοντας τις ψυχοσυναισθηματικές τους ανάγκες. (Σταθόπουλος, 2005)

Τα συναισθήματα που επιθυμούν να νιώσουν αυτοί οι άνθρωποι καθώς έχουν αντιμετωπίσει πολλά σε όλη την πορεία της ζωής τους είναι η αγάπη και η στοργή. Σε αυτό σημαντικός παράγοντας είναι το οικογενειακό περιβάλλον το οποίο θα πρέπει να δείχνει ότι τους χρειάζεται και δεν είναι βάρος.

Επίσης, στις ψυχοσυναισθηματικές τους ανάγκες είναι ο σεβασμός των άλλων ανθρώπων προς αυτούς, η συμμετοχή τους στις κοινωνικές δραστηριότητες συμβάλλοντας στον καθορισμό των εξελίξεων και η δυνατότητα να ζουν ανεξάρτητα και αυτόνομα.

Η ενσωμάτωση τους στο οικογενειακό περιβάλλον, η αποδοχή τους από το κοινωνικό σύνολο και ο σεβασμός του κοινωνικού συνόλου απέναντι σε αυτούς αποτελούν τους σημαντικότερους παράγοντες διατήρησης της καλής συναισθηματικής τους κατάστασης αποφεύγοντας τον κίνδυνο παρουσίας της κατάθλιψης.

Ο τρόπος με τον οποίο θα γίνει η προσαρμογή αυτής της ηλικιακής ομάδας στις νέες συνθήκες εξαρτάται από τον κάθε άνθρωπο και το πώς το αντιμετωπίζει. Σε αυτό το σημείο αξίζει να αναφερθεί ότι οι άντρες παρουσιάζουν μια μεγαλύτερη δυσκολία σε αυτό καθώς αισθάνονται ότι δεν είναι απαραίτητοι και ότι δεν έχουν να προσφέρουν κάτι. Σε αντίθεση οι γυναίκες προσαρμόζονται πιο εύκολα στα νέα δεδομένα καθώς ο ρόλος τους παραμένει ίδιος δηλαδή και πριν αλλά και με τις νέες συνθήκες προσφέρουν στο οικογενειακό τους περιβάλλον και στο σπίτι τους διεκπεραιώνοντας τις καθημερινές δουλειές του σπιτιού. (Μαλικιώση,2003)

2.5 ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΕΣ ΑΝΑΓΚΕΣ

Υπάρχει μια λανθασμένη άποψη η οποία θεωρεί ότι οι άνθρωποι σε αυτή την ηλικιακή ομάδα δεν έχουν τόσες απαιτήσεις και τόσες ανάγκες πράγμα που σημαίνει ότι δεν χρειάζονται και αρκετά χρήματα για να επιβιώσουν. Κάτι τέτοιο βέβαια, εννοείται πως δεν συνάδει με την πραγματικότητα καθώς μπορεί να μην έχουν πολλές απαιτήσεις αλλά δημιουργούνται ανάγκες λόγω ηλικίας, οι οποίες σχετίζονται με τα θέματα υγείας που μπορεί να προκύψουν ή να έχουν προκύψει τα οποία

όπως είναι γνωστό αντιμετωπίζονται πολύ δύσκολα και με μεγάλο κόστος. (Μαδιανός,2000)

Κατά κύριο λόγο, τα έσοδα της συγκεκριμένης ηλικιακής ομάδας προέρχονται από τη συνταξιοδότηση τους. Το ύψος αυτής εξαρτάται από παράγοντες όπως είναι για παράδειγμα η ηλικία συνταξιοδότησης, ο μισθός των τελευταίων χρόνων εργασίας, η οικογενειακή κατάσταση και τα χρόνια ασφάλισης. Σε αυτό το σημείο, θα πρέπει να αναφερθεί ότι η σύνταξη σε σχέση με τις απολαβές από τα χρόνια εργασίας είναι μικρότερη με αποτέλεσμα και τα έσοδα να είναι μειωμένα. Σε αυτή την κατηγορία ανήκουν ως επί το πλείστον οι γυναίκες που δεν εργάστηκαν πολλά χρόνια καθώς έπρεπε να φροντίσουν την οικογένεια τους. (Μαδιανός,2000)

Τα συναισθήματα που δημιουργούνται την στιγμή που έρχεται η ώρα της συνταξιοδότησης είναι από τη μια πλευρά φόβος και από την άλλη ανυπομονησία. Τη συγκεκριμένη περίοδο το άτομο αισθάνεται ότι σταματάει να προσφέρει στο κοινωνικό σύνολο και μειώνεται η αυτοεκτίμησή του. Γι αυτό το λόγο λοιπόν, αξίζει να αναφερθούν τα πλεονεκτήματα αυτής της περιόδου:

- Ø Δίνεται η δυνατότητα για καθορισμό νέων πλάνων και σχεδίων όσον αφορά τον τρόπο ζωής.
- Ø Υπάρχει περισσότερος χρόνος για συμμετοχή σε δραστηριότητες και υλοποίηση στόχων που δεν είχαν πραγματοποιηθεί.
- Ø Υπάρχει περισσότερος χρόνος για κοινωνικοποίηση. (Coni et al, 2006)

Η οικονομική κατάσταση των ηλικιωμένων ατόμων που σχετίζεται όχι μόνο με τη συνταξιοδότηση αλλά και με την οικονομία που έχουν κάνει όλα αυτά τα χρόνια που εργάστηκαν είναι ένας πολύ σημαντικός παράγοντας ο οποίος επηρεάζει θετικά το βιοτικό τους επίπεδο.

Τελειώνοντας, θα πρέπει να αναφερθεί ότι υπάρχουν αρκετές οικονομικές ανισότητες και σε αυτή την ηλικιακή ομάδα. Κάποιοι θεωρούνται πολλοί εύποροι, κάποιοι ανήκουν στα στρώματα με ένα μεσαίο εισόδημα ενώ υπάρχουν και αυτοί που ανήκουν στα πολύ φτωχά εισοδηματικά στρώματα. (Coni, 2006,Μαδιανός,2000)

2.6 ΙΑΤΡΟΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΕΣ ΑΝΑΓΚΕΣ

Αποτελεί αναμφισβήτητο γεγονός ότι λόγω ηλικίας, η συγκεκριμένοι άνθρωποι χρήζουν απαραίτητης ιατροφαρμακευτικής περίθαλψης.

Υπάρχουν περιπτώσεις όπου οι άνθρωποι νοσούν από μακροχρόνιες ασθένειες οι οποίες χρειάζονται συνεχή παρακολούθηση και περίθαλψη. Γι αυτό το λόγο θεωρείται υψίστης σημασίας η ιατροφαρμακευτική κάλυψη και η εύκολη πρόσβαση αυτών των ατόμων στις υπηρεσίες υγείας. Οι ηλικιωμένοι άνθρωποι αποτελούν μια ιδιαίτερη ομάδα η οποία την συγκεκριμένη περίθαλψη την έχουν περισσότερο ανάγκη από τον καθένα.

Ένα ιδιαίτερο πρόβλημα φαίνεται να παρουσιάζεται στους ανθρώπους που μένουν σε απομακρυσμένες περιοχές και δεν έχουν εύκολη πρόσβαση σε υπηρεσίες υγείας με αποτέλεσμα να μην καλύπτονται όπως πρέπει οι ανάγκες τους. (Coni, 2006,Μαδιανός,2000)

2.7 ΑΝΑΓΚΗ ΓΙΑ ΚΟΙΝΩΝΙΚΗ ΠΡΟΝΟΙΑ

Στη χώρα μας κατά κύριο λόγο την φροντίδα των ατόμων που ανήκουν σε αυτή την ηλικιακή ομάδα την αναλαμβάνει το οικογενειακό περιβάλλον. Τα τελευταία χρόνια, λόγω αρκετών μεταβολών σε κοινωνικό και οικονομικό επίπεδο η περίθαλψη τους από το οικογενειακό περιβάλλον γίνεται ολοένα και πιο δύσκολη.

Σύμφωνα με αυτό λοιπόν, προκύπτει η ανάγκη για κοινωνική πρόνοια ανάλογα με τα προβλήματα που αντιμετωπίζουν. Η πλειοψηφία αυτών των ατόμων δεν αντιμετωπίζει σοβαρά προβλήματα υγείας και οι κινητικές τους λειτουργίες είναι σε καλή κατάσταση, πράγμα που σημαίνει ότι παίρνοντας μέτρα πρόληψης είναι σε θέση να δραστηριοποιούνται για μεγάλο χρονικό διάστημα. Η μειοψηφία παρουσιάζεται με σοβαρά προβλήματα υγείας και μειωμένες κινητικές λειτουργίες πράγμα που καθιστά απαραίτητη την περίθαλψη τους από τις υπηρεσίες υγείας και μέσα από αυτό είναι σε θέση να παραμένουν στο οικογενειακό τους περιβάλλον ή να είναι και αυτόνομοι. Τα άτομα όμως που ανήκουν στην κατηγορία των ατόμων με σοβαρά ψυχικά και νοητικά προβλήματα δεν είναι σε θέση να συντηρηθούν μόνοι τους πράγμα που σημαίνει ότι χρειάζονται στήριξη είτε από κάποιο ίδρυμα που θα τους παρακολουθεί σε 24ωρη βάση είτε από το οικογενειακό τους περιβάλλον σε συνεργασία με τις υπηρεσίες υγείας και πρόνοιας. (Σταθόπουλος,2005)

Οι συγκεκριμένες υπηρεσίες έχουν σαν αρμοδιότητα:

- Ø Την προστασία και την προαγωγή υγείας.
- Ø Την πρόληψη ασθενειών
- Ø Την παρακολούθηση της υγείας των ασθενών.
- Ø Την παρακολούθηση των παραγόντων που επηρεάζουν την υγεία τους.

Μέσα από αυτές τις υπηρεσίες δίνεται η δυνατότητα στους ηλικιωμένους να ζουν με αξιοπρέπεια στις δικές τους κατοικίες με το οικογενειακό τους περιβάλλον και να μπορούν να παραμένουν δραστήριοι συμμετέχοντας στην κοινωνική ζωή.

Σε αυτό τον τομέα πολύ σημαντικός είναι ο ρόλος του κρατικού μηχανισμού ο οποίος θα πρέπει να συμβάλλει στη χρηματοδότηση των

αρμόδιων αυτών υπηρεσιών για να μπορούν να ανταπεξέλθουν στις ανάγκες όλων των ηλικιωμένων ατόμων. (Σταθόπουλος,2005)

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3

ΠΡΟΒΛΗΜΑΤΑ ΣΤΗΝ ΤΡΙΤΗ ΗΛΙΚΙΑ

3.1 Ο ΠΟΝΟΣ

Ο πόνος αποτελεί μια δυσάρεστη κατάσταση για τον άνθρωπο που πρέπει να αντιμετωπίσει μόνος του και μπορεί να του προκαλέσει δυσάρεστες συνέπειες στην ψυχολογία του, στις δραστηριότητες του και στη ζωή του.

Ο Engel ορίζει τον πόνο ως: *«ένα δυσάρεστο αίσθημα που αντιπροσωπεύει την θλίψη και προέρχεται από την ψυχική αντίληψη μιας πραγματικής, απειλητικής ή φανταστικής βλάβης».*

Σύμφωνα με τη Διεθνή Ένωση Μελέτης Πόνου (IASP) ως πόνος ορίζεται: *«μια δυσάρεστη αισθητική και συναισθηματική εμπειρία, συνοδευόμενη με πραγματική ή πιθανή βλάβη, ή απλώς περιγράφεται με τους όρους μιας τέτοιας βλάβης».*

Τα κυριότερα συστατικά του πόνου είναι:

Ø Το συστατικό της αισθητηριακής διακρίσεως: το συγκεκριμένο συστατικό περιλαμβάνει την υποκειμενική εκτίμηση του πόνου. Δηλαδή το άτομο καθώς πονάει αναγνωρίζει ένα πολύ δυσάρεστο αίσθημα.

Ø Το συστατικό της συναισθηματικής κινητοποιήσεως: στο συγκεκριμένο συστατικό περιλαμβάνεται η αντίδραση του ατόμου στο αίσθημα του πόνου δηλαδή η αντικειμενική εκτίμηση του πόνου.

Ø Το γνωστικό συστατικό: στο συγκεκριμένο συστατικό περιλαμβάνονται οι εμπειρίες πόνου που είχε το άτομο στο παρελθόν, το πώς ανταποκρίνεται στον πόνο και η σημασία που δίνει στον πόνο το κάθε άτομο. (Πλατή, 2000)

Με βάση έρευνες που έχουν πραγματοποιηθεί σε διάφορα ιδρύματα που στεγάζουν άτομα τρίτης ηλικίας, αποδεικνύεται ότι το μεγαλύτερο ποσοστό των ατόμων αυτών υποφέρει από το αίσθημα του πόνου.

Οι παράγοντες στους οποίους οφείλεται το υψηλό ποσοστό αυτών των ερευνών είναι:

- Ø Κατά κύριο λόγο, η συγκεκριμένη ηλικιακή ομάδα θεωρεί ότι η θεραπεία του πόνου δεν υφίσταται και γι αυτό το λόγο δεν ζητούν βοήθεια. Έχουν την λανθασμένη άποψη ότι είναι μια μη αναστρέψιμη κατάσταση που δεν μπορεί να διορθωθεί.
- Ø Συνεχίζοντας, δεν υπάρχει καλή επικοινωνία ανάμεσα στο άτομο που φροντίζει τον ηλικιωμένο και στον ίδιο τον ηλικιωμένο καθώς δεν μπορεί να εντοπίσει το σημείο ακριβώς που πονάει.
- Ø Τέλος, το γεγονός ότι δεν αναφέρουν τον πόνο τα άτομα τρίτης ηλικίας κάτι το οποίο κάνει αδύνατο τον εντοπισμό του από τους ειδικούς. (Πλατή, 2000)

3.2 ΔΙΑΤΑΡΑΧΕΣ ΥΠΝΟΥ

Για την καλύτερη σωματική και ψυχική υγεία των ατόμων που ανήκουν στην τρίτη ηλικία πολύ σημαντικό ρόλο έχει ο ύπνος. Αξίζει να αναφερθεί ότι στην πορεία της ζωής του ανθρώπου περίπου το 30% αφορά το στάδιο του ύπνου. Ανάλογα με το άτομο και την ηλικία καθορίζονται και οι ανάγκες του ύπνου. Αυτό σημαίνει ότι όσο πιο μικρή είναι η ηλικία ενός ατόμου τόσο πιο μεγάλη είναι η ανάγκη για ύπνο. Επίσης, οι ανάγκες του ύπνου προσδιορίζονται και με βάση την σωματική ή πνευματική κούραση, την ύπαρξη κάποιας ασθένειας και το ψυχικό στρες. (Δόντας, 1981)

Σύμφωνα με την επίσημη βιβλιογραφία ο ύπνος ορίζεται ως: «*μια φυσιολογική κατάσταση του οργανισμού η οποία χαρακτηρίζεται από μειωμένη της αντίληψης και περιορισμένη αλληλεπίδραση με το περιβάλλον*». (Δόντας,1981)

Από τα κυριότερα προβλήματα που παρουσιάζονται στα άτομα της τρίτης ηλικίας είναι οι διαταραχές του ύπνου. Αποτελεί ένα πολύ συνηθισμένο φαινόμενο αυτή η ηλικιακή ομάδα να παραπονιέται ότι δεν κοιμάται καλά ή ότι δεν κοιμήθηκε καθόλου και γι αυτό το λόγο υπάρχει μια αύξηση στην χορήγηση υπνωτικών φαρμάκων.

Οι διαταραχές του ύπνου μπορούν να κατηγοριοποιηθούν σε:

- *Διαταραχές έναρξης και διατήρησης του ύπνου*: οι κυριότερες αιτίες αυτών των διαταραχών είναι ο πόνος, ο θόρυβος, η κατάθλιψη, το άγχος κλπ.
- *Διαταραχές που εκδηλώνονται με υπερβολικό ύπνο*: η βασικότερη αιτία αυτών των διαταραχών είναι η λήψη υπνωτικών φαρμάκων.
- *Διαταραχές του κύκλου αφύπνισης*: χαρακτηριστικό παράδειγμα αυτών των διαταραχών είναι η άνοια.
- *Διαταραχές που εκδηλώνονται κατά τον ύπνο, με φάσεις ύπνου και μερικής αφύπνισης*: χαρακτηριστικό παράδειγμα των συγκεκριμένων διαταραχών είναι η υπνοβασία και οι κρίσεις επιληψίας κατά τη διάρκεια του ύπνου. (Zeitlin, 2005)

Οι βασικότερες αιτίες που προκαλούν διαταραχές ύπνου συνδέονται άμεσα με συμπτώματα ορισμένων ασθενειών όπως είναι η άνοια ή η κατάθλιψη. Αρκετές φορές όμως και η χορήγηση υπνωτικών φαρμάκων δημιουργεί διαταραχές ύπνου με αποτέλεσμα την κακή ποιότητα ύπνου.

Συνεχίζοντας αξίζει να αναφερθούν οι κυριότερες διαταραχές ύπνου που εμφανίζονται στα άτομα που πάσχουν από αναπνευστικά προβλήματα και είναι:

Ø **Η αϋπνία:** αποτελεί μια από τις πιο συνηθισμένες διαταραχές και σχετίζεται με τις επανειλημμένες αφυπνίσεις καθώς υπάρχει δυσκολία στην διατήρηση του ύπνου. Τα αισθήματα που προκαλούνται στο άτομο είναι αισθήματα κόπωσης και καθώς προσπαθεί κάθε φορά να κοιμηθεί και δυσκολεύεται δημιουργείται άγχος με αποτέλεσμα να επιδεινώνεται η κατάσταση. Περαιτέρω προβλήματα που προκαλεί η αϋπνία είναι η ελλιπής συγκέντρωση, η μειωμένη μνήμη, η μείωση της αποδοτικότητας και η μείωση της συμμετοχής σε καθημερινές δραστηριότητες. Τα κυριότερα αίτια που προκαλούν τη συγκεκριμένη διαταραχή είναι: α) εξωτερικής φύσεως όπως είναι για παράδειγμα ο θόρυβος, τα πολλά φώτα κλπ, β) ψυχολογικής φύσεως όπως είναι για παράδειγμα το άγχος, η υπερένταση κλπ, γ) σωματικής φύσεως όπως είναι για παράδειγμα ο πόνος. (Μαδιανός,2000)

Ø **Το ροχαλητό:** η συγκεκριμένη διαταραχή παρουσιάζει μεγάλη αύξηση όσο περνάνε τα χρόνια και έχει ως αποτέλεσμα τη χαλάρωση των οργάνων.

Ø **Η άπνοια:** η συγκεκριμένη διαταραχή σχετίζεται με την διακοπή της αναπνοής για περίπου δέκα δευτερόλεπτα κατά τη διάρκεια της νύχτας. Το συγκεκριμένο φαινόμενο μπορεί να παρουσιαστεί τουλάχιστον 30 φορές μέσα στη νύχτα. Την επόμενη μέρα ο οργανισμός παρουσιάζει αισθήματα κόπωσης και πονοκεφάλους. Επίσης, σε κάποιες περιπτώσεις δύναται να εμφανίζει και καρδιακές αρρυθμίες. (Μαδιανός,2000)

3.3 ΠΤΩΣΕΙΣ

Τα άτομα που ανήκουν στην τρίτη ηλικία έχουν αυξημένες πιθανότητες να πάθουν κάποιο ατύχημα όπως για παράδειγμα να πέσουν καθώς λόγω ηλικίας και λόγω εμφάνισης δυσλειτουργιών στον οργανισμό τους ευνοείται το συγκεκριμένο γεγονός.

Αναφέροντας τον όρο «πτώση» νοείται το αναπάντεχο γεγονός στο οποίο μετατοπίζεται το κέντρο βάρους του σώματος και έχει σαν αποτέλεσμα το άτομο να βρίσκεται ξαπλωμένο στο έδαφος ή σε κάποιο χαμηλότερο επίπεδο. (Πλατή, 2000)

Υπάρχουν αρκετές απόψεις για τις αιτίες που προκαλούν το συγκεκριμένο γεγονός. Η μία άποψη υποστηρίζει ότι αυτό το γεγονός μπορεί να οφείλεται σε φυσικούς, ψυχολογικούς ή περιβαλλοντικούς παράγοντες ενώ μια άλλη άποψη υποστηρίζει ότι τα αίτια μπορούν να κατηγοριοποιηθούν σε ενδογενείς και εξωγενείς παράγοντες. Πιο συγκεκριμένα:

- Ø **Εξωγενείς παράγοντες:** στους εξωγενείς παράγοντες περιλαμβάνονται τα αιφνίδια γεγονότα που θα μπορούσαν να συμβούν σε έναν υγιή άνθρωπο.
- Ø **Ενδογενείς παράγοντες:** στους ενδογενείς παράγοντες περιλαμβάνονται τα αιφνίδια γεγονότα που σχετίζονται με την κατάσταση της υγείας του ανθρώπου.
- Ø **Φυσικοί παράγοντες:** στους συγκεκριμένους παράγοντες περιλαμβάνονται τα αιφνίδια γεγονότα που οφείλονται στα προβλήματα υγείας που αντιμετωπίζει ο άνθρωπος και σχετίζονται για παράδειγμα με τα αρθρικά, την καρδιακή ανεπάρκεια, τις κινητικές δυσλειτουργίες, την μυϊκή αδυναμία κλπ.

Ø **Ψυχολογικοί παράγοντες:** στους συγκεκριμένους παράγοντες περιλαμβάνονται τα συναισθήματα όπως είναι ο φόβος για πιθανότητα επανάληψης του αιφνίδιου γεγονότος, η κατάθλιψη, το άγχος κλπ.

Ø **Περιβαλλοντικοί παράγοντες:** στους συγκεκριμένους παράγοντες περιλαμβάνονται όλα εκείνα τα αντικείμενα του περιβάλλοντος όπως είναι τα καλώδια, τα σκαλοπάτια κλπ που μπορεί να προκαλέσουν πτώση.

Αξίζει να αναφερθεί επίσης, ότι σε μια άλλη άποψη που επικρατεί, οι εξωγενείς παράγοντες αφορούν τις συνθήκες που επικρατούν σε κάποιο ίδρυμα, τα φάρμακα που λαμβάνει το άτομο, την χρονική διάρκεια παραμονής στο ίδρυμα κλπ ενώ στους ενδογενείς παράγοντες περιλαμβάνονται τα διάφορα χαρακτηριστικά του ατόμου όπως είναι η ηλικία, η σωματική κατάσταση κλπ.

Οι επιπτώσεις αυτού του αιφνίδιου γεγονότος μπορεί να είναι από απλά ένας πόνος που θα έχει σαν αποτέλεσμα να δημιουργήσει άγχος και φόβο στο άτομο μέχρι κάποιο ράγισμα ή κάποια κάκωση στο μυοσκελετικό σύστημα του οργανισμού. Υπάρχουν όμως και οι περιπτώσεις όπου μια πτώση μπορεί να αποβεί μοιραία. . (Πλατή, 2000)

Σύμφωνα με έρευνες που έχουν διεξαχθεί, παρατηρείται ότι στα ιδρύματα συμβαίνουν τα περισσότερα ατυχήματα. Πιο συγκεκριμένα:

- Το 50% των ατόμων τρίτης ηλικίας που ζουν στα ιδρύματα έχουν πέσει έστω και μια φορά.
- Περίπου το 12% των πτώσεων παρουσιάζει στα άτομα κάποιο σοβαρό τραυματισμό.
- Το 40%-50% των πτώσεων παρουσιάζει κάποιο ελαφρύ τραυματισμό.

- Το 10% των ατόμων που έχουν πέσει αντιμετωπίζει κινητικές δυσκολίες.
- Το 50% των περιπτώσεων είναι άτομα ηλικίας άνω των 75 ετών.
- Το 8% των περιπτώσεων θα υποκύψουν στα τραύματα που οφείλονται σε πτώση. (Πλατή, 2000)

3.4 ΠΡΟΒΛΗΜΑΤΑ ΔΙΑΤΡΟΦΗΣ

Στη διατήρηση της καλής σωματικής και ψυχικής κατάστασης των ατόμων που βρίσκονται στην τρίτη ηλικία κατάστασης πολύ σημαντικό ρόλο παίζει η σωστή διατροφή. Ιδιαίτερα για τα άτομα που αντιμετωπίζουν προβλήματα όπως είναι οι δυσλειτουργίες στην κίνηση, κάποια μορφή αναπηρίας, η αδυναμία του οργανισμού κλπ, η σωστή διατροφή θεωρείται πολύ σημαντικός παράγοντας για την διατήρηση τους σε ικανοποιητικά επίπεδα. Αυτό σημαίνει ότι σε καθημερινή βάση θα πρέπει να προσλαμβάνουν τροφές πλούσιες σε βιταμίνες και θρεπτικά συστατικά.

Μια καλή διατροφή στην καθημερινότητα του ατόμου συμβάλλει στην μακροζωία και επίσης λειτουργεί προληπτικά σε επιπλοκές που σχετίζονται με την ακινησία. Παρόλα αυτά, οι διατροφικές ανάγκες βρίσκονται σε άμεση σύνδεση με την ηλικία του κάθε ατόμου, το φύλο, την σωματική του κατάσταση κλπ. Στις μεγάλες ηλικίες, αποτελεί αναμφισβήτητο γεγονός ότι λόγω μεταβολών του ανθρώπινου οργανισμού είναι απαραίτητη μια καλή διατροφή πλούσια σε θρεπτικές ουσίες. Το γεγονός ότι το βάρος του σκελετού μειώνεται όπως επίσης και η άλιπη μάζα στην οποία περιλαμβάνονται το νερό, οι πρωτεΐνες και

τα ανόργανα συστατικά του οργανισμού καθιστούν απαραίτητη την πρόσληψη σωστής και ποιοτικής τροφής. . (Πλατή, 2000)

Οι αιτίες που μπορεί να προκαλέσουν διατροφικές διαταραχές στα άτομα τρίτης ηλικίας κατηγοριοποιούνται σε:

- Παθολογικές: σε αυτές τις αιτίες περιλαμβάνονται οι παθολογικές καταστάσεις που μπορεί να προκαλέσουν αλλαγή του μεταβολισμού ή μείωση των θρεπτικών στοιχείων του οργανισμού.
- Κοινωνικές
- Περιβαλλοντικές

Οι παράγοντες οι οποίοι επηρεάζουν τα άτομα αυτής της ηλικιακής κατηγορίας να τρέφονται μόνοι τους είναι αρχικά οι μακροχρόνιες ασθένειες όπως είναι για παράδειγμα οι νευρολογικές διαταραχές, τα αρθριτικά, κάποιο εγκεφαλικό επεισόδιο κλπ οι οποίες καθιστούν ανέκανο το άτομο να μπορέσει μέχρι και να κρατήσει στο χέρι του τα σκεύη του φαγητού. Επίσης, δημιουργείται δυσκολία στο μάσημα της τροφής καθώς τις περισσότερες φορές τα άτομα έχουν οδοντοστοιχίες οι οποίες δεν διευκολύνουν ιδιαίτερα τη συγκεκριμένη διαδικασία. (Πλατή, 2000)

3.5 ΑΝΟΙΑ – Ο ΤΥΠΟΣ ALZHEIMER

Με τον όρο άνοια νοείται μια ασθένεια του εγκεφάλου, ένα σύνδρομο στο οποίο οι νοητικές λειτουργίες του οργανισμού επιδεινώνονται μέρα με τη μέρα και δεν επανέρχονται. Πιο συγκεκριμένα τα χαρακτηριστικά που παρουσιάζονται σε αυτό το σύνδρομο είναι:

- Ø Απώλεια μνήμης: στο συγκεκριμένο χαρακτηριστικό της άνοιας, τα άτομα δεν θυμούνται πρόσφατα γεγονότα αλλά

κυρίως το παρελθόν και σε πιο προχωρημένα στάδια ξεχνάνε ακόμα και τα ονόματα των ατόμων της οικογένειάς τους.

- Ø Αποπροσανατολισμός: το συγκεκριμένο χαρακτηριστικό αφορά την ανικανότητα του ατόμου να προσανατολιστεί στο χώρο αλλά και στο χρόνο. Δεν θυμούνται που βρίσκονται αλλά ούτε και την ημέρα, το χρόνο ή το μήνα.
- Ø Αλλαγές στην προσωπικότητα: σε ορισμένες περιπτώσεις παρουσιάζονται αλλαγές στη συμπεριφορά του ανθρώπου. Κάποιες φορές εμφανίζουν μειωμένο ενδιαφέρον για δραστηριότητες και γίνονται πιο κατατονικοί ενώ άλλες παρουσιάζουν επιθετική συμπεριφορά. Υπάρχουν όμως και οι περιπτώσεις όπου δεν μεταβάλλεται η συμπεριφορά του ατόμου αλλά παραμένει ίδια όπως και πριν.
- Ø Απώλεια ικανοτήτων: στο συγκεκριμένο χαρακτηριστικό οι ικανότητες του ατόμου μειώνονται με αποτέλεσμα να μην μπορούν να πραγματοποιήσουν απλές καθημερινές δραστηριότητες όπως είναι το μαγείρεμα ή το ντύσιμο.
- Ø Δυσκολίες στην επικοινωνία: το συγκεκριμένο χαρακτηριστικό περιλαμβάνει τη δυσκολία των ατόμων να μιλήσουν ολοκληρωμένα ή να γράψουν κάτι πράγμα το οποίο καθιστά δύσκολη την επικοινωνία. (Ελληνική Γεροντολογική και Γηριατρική Εταιρεία, 1999)

Η αντιμετώπιση του συγκεκριμένου συνδρόμου συνήθως συνοδεύεται με την φαρμακευτική αγωγή και τη νοσοκομειακή περίθαλψη 24ώρου βάσης.

Ένας από τους πιο γνωστούς τύπους της άνοιας είναι το Alzheimer το οποίο αποτελεί μια ασθένεια η οποία αναφέρθηκε για πρώτη φορά αρχές του 1400 από τον Γερμανό νευρολόγο Alois Alzheimer. Αποτελεί

μια προοδευτική νευροεκφυλιστική νόσο η οποία έχει σαν χαρακτηριστικό την διάχυτη ατροφία του εγκεφαλικού φλοιού.

Για τη διάγνωση της συγκεκριμένης ασθένειας θα πρέπει να πραγματοποιηθούν εξετάσεις οι οποίες αφορούν τον κλινικό έλεγχο στον οποίον βάση κάποιων ερωτηματολογίων καθορίζονται κάποια χαρακτηριστικά της νόσου, τον νευροψυχικό έλεγχο στον οποίο εξετάζονται η μνήμη αλλά και άλλες νοητικές λειτουργίες και αιματολογικές εξετάσεις. (Πλατή, 2000)

Τα αίτια της συγκεκριμένης ασθένειας μέχρι και σήμερα δεν είναι γνωστά. Ωστόσο όμως υπάρχουν κάποιοι παράγοντες προδιάθεσης όπως είναι:

- Ø Η μεγάλη ηλικία
- Ø Η κληρονομικότητα
- Ø Το φύλο. Σύμφωνα με έρευνες έχει αποδειχθεί ότι οι γυναίκες παρουσιάζουν τη συγκεκριμένη νόσο σε ποσοστό 13% περισσότερο από τους άνδρες.
- Ø Οι κρανιοεγκεφαλικές κακώσεις
- Ø Το ιστορικό των καρδιακών και εγκεφαλικών επεισοδίων
- Ø Η παρουσία αρτηριακής υπέρτασης.
- Ø Η μη λήψη ουσιών, όπως είναι τα οιστρογόνα μετά την εμμηνόπαυση στη γυναίκα, τα οποία θεωρούνται προστατευτικά και τα αντιφλεγμονώδη φάρμακα.
- Ø Η μείωση στον οργανισμό αντιοξειδωτικών φαρμάκων, όπως είναι για παράδειγμα οι βιταμίνες Α, C, Ε, τα κορτικοειδή κλπ. (Ελληνική Γεροντολογική και Γηριατρική Εταιρεία 1999)

Η εκδήλωση της συγκεκριμένης ασθένειας μπορεί να κατηγοριοποιηθεί σε επτά στάδια. Πιο συγκεκριμένα:

- 1. Πρώτο στάδιο:** Στο πρώτο στάδιο παρουσιάζονται διαταραχές στις βασικές λειτουργίες του ανθρώπινου οργανισμού.

2. **Δεύτερο στάδιο:** Σε αυτό το στάδιο προκύπτουν διαταραχές που επηρεάζουν τη μνήμη του ατόμου τις οποίες διαπιστώνει ο ίδιος.
3. **Τρίτο στάδιο:** Σε αυτό το στάδιο περιλαμβάνεται μια ήπιας μορφής νοητική καθυστέρηση στην οποία δυσκολεύεται να θυμηθεί οικεία ονόματα και παρουσιάζει μειωμένη απόδοση.
4. **Τέταρτο στάδιο:** Το συγκεκριμένο στάδιο έχει σαν χαρακτηριστικό την μέτρια νοητική ανεπάρκεια καθώς παρουσιάζει κενά μνήμης, ανικανότητα συγκέντρωσης, μειωμένη μνήμη σε πρόσφατα γεγονότα, αδυναμία εκτέλεσης εργασιών κλπ.
5. **Πέμπτο στάδιο:** Στο πέμπτο στάδιο εκδηλώνεται το αρχικό στάδιο της άνοιας στο οποίο ο ασθενής έχει χάσει από τη μνήμη του τα βασικότερα στοιχεία και δεν μπορεί να επιβιώσει μόνος του παρά μόνο με βοήθεια.
6. **Έκτο στάδιο:** Χαρακτηριστικό του συγκεκριμένου σταδίου είναι η μέτριας μορφής άνοια στην οποία το άτομο θυμάται μόνο γεγονότα του παρελθόντος, παρουσιάζει διαταραχές συναισθήματος και χρειάζεται περίθαλψη όλες τις ώρες της ημέρας σε καθημερινή βάση.
7. **Έβδομο στάδιο:** το συγκεκριμένο στάδιο χαρακτηρίζεται από βαριάς μορφής άνοια στην οποία το άτομο αδυνατεί να επικοινωνήσει, εμφανίζει ακράτεια και παρουσιάζει απώλεια στις βασικές ψυχοκινητικές λειτουργίες. Σε αυτό το στάδιο το άτομο είναι πλήρως εξαρτημένο και χρειάζεται συνεχής και καθημερινή περίθαλψη. (Πλατή, 2000)

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 4

ΨΥΧΙΚΗ ΥΓΕΙΑ ΗΛΙΚΙΩΜΕΝΩΝ

4.1 ΜΟΝΑΞΙΑ

Ένα από τα πιο συνηθισμένα προβλήματα που έχουν να αντιμετωπίσουν τα άτομα που ανήκουν στην τρίτη ηλικία είναι η μοναξιά. Το άτομο κατακλύζεται από αυτό το συναίσθημα κυρίως όταν σε ένα ζευγάρι ο ένας από τους δύο «φύγει» πρώτος από τη ζωή.

Η συγκεκριμένη κατάσταση τις περισσότερες φορές συνοδεύεται και από προβλήματα ψυχικής υγείας όπως είναι η κατάθλιψη, η ψύχωση και το άγχος. (Αβεντισιάν, 2000)

Τα κυριότερα χαρακτηριστικά που παρουσιάζονται στο πρόβλημα της μοναξιάς είναι:

- Η μειωμένη ανάπτυξη κοινωνικών σχέσεων.
- Η αντίληψη του ατόμου ότι έχει περιθωριοποιηθεί από την κοινωνία.
- Η παρουσία δυσάρεστων συναισθημάτων όπως είναι το αίσθημα της εγκατάλειψης και της κοινωνικής απομόνωσης.

Όσο μεγαλώνει ο άνθρωπος τόσο περισσότερο αυξάνεται το πρόβλημα της μοναξιάς. Πιο συγκεκριμένα, παρουσιάζεται σε άτομα τα οποία είναι εσώκλειστα σε κάποιο ίδρυμα ή γηροκομείο, στα άτομα που βρίσκονται σε απομακρυσμένες περιοχές και στα άτομα που κατοικούν σε αστικές περιοχές. (Αβεντισιάν, 2000)

Οι αιτίες και οι παράγοντες που οφείλονται για την εμφάνιση της συγκεκριμένης κατάστασης σχετίζονται με την κοινωνικοοικονομική κατάσταση, την ψυχολογία του ατόμου, τα προβλήματα υγείας που

αντιμετωπίζει καθώς επίσης και με τις συνθήκες της σύγχρονης κοινωνίας.

Αρχικά ένας από τους λόγους που παρουσιάζεται αυτό το φαινόμενο είναι η απουσία των οικείων προσώπων του ατόμου ιδιαίτερα όταν ο ένας από τους δύο συντρόφους έχει «φύγει» από τη ζωή. Η απόρροια αυτού του γεγονότος, συνήθως επιφέρει συναισθήματα απελπισίας με αποτέλεσμα την εμφάνιση κατάθλιψης και άγχους. Άλλος ένας από τους παράγοντες που οδηγούν στην ανάπτυξη αυτού του προβλήματος είναι η απομάκρυνση του ατόμου από το οικογενειακό του περιβάλλον.

Όλα τα παραπάνω συμβάλλουν στη δημιουργία αυτού του φαινομένου καθώς η απουσία οικείων ατόμων από τη ζωή του, δημιουργούν συναισθήματα ανασφάλειας και περιθωριοποίησης. Τα άτομα που ανήκουν σε αυτή την ηλικιακή ομάδα χρειάζονται να νιώσουν αγάπη και στοργή από τον οικογενειακό τους περίγυρο. (Πλατή, 2000)

4.2 ΚΑΤΑΘΛΙΨΗ

Η κατάθλιψη αποτελεί μια ψυχική διαταραχή η οποία συνοδεύεται και από ένα πλήθος προβλημάτων που σχετίζονται με την συμπεριφορά και την ψυχική υγεία του ατόμου. Η εκδήλωση της συγκεκριμένης διαταραχής πραγματοποιείται με συμπτώματα που αφορούν την βιολογία του ανθρώπινου οργανισμού, την σωματική του κατάσταση, την ψυχολογία του κλπ.

Τα άτομα σε προχωρημένη ηλικία, ως επί το πλείστον παρουσιάζουν συμπτώματα κατάθλιψης καθώς κατακλύζονται από συναισθήματα απόγνωσης και έχοντας αντιμετωπίσει πολλά γεγονότα στην πορεία της ζωής τους προσπαθούν να ανταπεξέλθουν στις νέες συνθήκες. (Αβεντισιάν, 2000).

Τα άτομα που παρουσιάζουν συμπτώματα κατάθλιψης διακρίνονται από συναισθήματα μελαγχολίας τα οποία επηρεάζουν όλη τη συμπεριφορά του. Μέσα από έρευνες που έχουν διεξαχθεί, αποδεικνύεται ότι το μεγαλύτερο ποσοστό των ατόμων τρίτης ηλικίας που εμφανίζουν καταθλιπτικά συμπτώματα είναι οι γυναίκες. Επίσης, τα άτομα που είναι εσώκλειστα σε κάποιο ίδρυμα παρουσιάζουν κατάθλιψη σε ποσοστό που αγγίζει το 25%. Ακόμη, στη χώρα μας, τα άτομα της τρίτης ηλικίας που αντιμετωπίζουν αυτή την κατάσταση υπερβαίνουν τους 200.000 πράγμα που σημαίνει ότι το ποσοστό κυμαίνεται περίπου στο 15%. (Ελληνική Γεροντολογική και Γηριατρική Εταιρεία 1999)

Στα συμπτώματα της κατάθλιψης παρουσιάζονται:

- Το άγχος
- Η στενοχώρια
- Η έλλειψη ενδιαφέροντος για συμμετοχή σε δραστηριότητες
- Η αϋπνία
- Η μειωμένη όρεξη φαγητού
- Η απώλεια βάρους
- Οι αυτοκτονικές τάσεις
- Οι διάφορες σωματικές ενοχλήσεις όπως είναι ο πόνος, η δυσκοιλιότητα, κ.λπ.

Τις περισσότερες φορές δεν πραγματοποιείται έγκαιρη διάγνωση της νόσου καθώς αρκετοί θεωρούν ότι τα συμπτώματα που παρουσιάζονται οφείλονται στην ηλικία ή στα προβλήματα υγείας που υπάρχουν. Ακόμα και τα ίδια τα άτομα τρίτης ηλικίας, κάθε φορά που αισθάνονται δυσάρεστα πιστεύουν ότι είναι λόγω γηρατειών. Έτσι λοιπόν, όσο δεν γίνεται έγκαιρη διάγνωση της κατάστασης και παραμελείται τόσο αναπτύσσονται νέα προβλήματα και υπάρχει επιδείνωση αυτού του φαινομένου. Σε αρκετές περιπτώσεις η παραμέληση της διάγνωσης

επιφέρει επιπλοκές δημιουργώντας χρόνια νοσήματα και μεταβολές στη συμπεριφορά.

Το άτομο που πάσχει από κατάθλιψη έχει αυτοκτονικές τάσεις. Αυτό συμβαίνει διότι αισθάνεται ότι δεν αξίζει να ζει και δεν έχει κάποιο λόγο να παραμείνει στη ζωή. Αξίζει να αναφερθεί ότι οι ηλικίες άνω των 65 ετών που παρουσιάζουν συμπτώματα κατάθλιψης έχουν περισσότερες αυτοκτονικές τάσεις από οποιαδήποτε άλλη ηλικιακή ομάδα ενώ ένα ποσοστό της τάξεως του 15% δίνει ένα τέλος στη ζωή τους. (Αβεντισιάν, 2000)

4.3 ΔΥΣΘΥΜΙΑ

Μια από τις μορφές κατάθλιψης η οποία παρουσιάζει ήπιας μορφής συμπτώματα με μεσαίες έως και μεγάλης διάρκειας είναι η δυσθυμία. Παρά το γεγονός ότι στη συγκεκριμένη κατάσταση τα συμπτώματα δεν έχουν την ίδια ένταση με την κατάθλιψη, ωστόσο επηρεάζουν τη ζωή του ανθρώπου σε αρκετά μεγάλο βαθμό. Πιο συγκεκριμένα, τα συμπτώματα που παρουσιάζονται είναι:

- ✓ Η απώλεια ενέργειας και συνεχής κόπωση
- ✓ Το συναίσθημα θλίψης
- ✓ Η δυσκολία συγκέντρωσης και λήψης αποφάσεων
- ✓ Ο εκνευρισμός
- ✓ Η μειωμένη ευχαρίστηση για καθημερινές δραστηριότητες
- ✓ Η χαμηλή αυτοεκτίμηση
- ✓ Η απελπισία και το αίσθημα της απαισιοδοξίας
- ✓ Η μειωμένη ή αυξημένη όρεξη για φαγητό
- ✓ Οι διαταραχές στον ύπνο. (Αβεντισιάν, 2000)

Η συγκεκριμένη μορφή, τις περισσότερες φορές συνοδεύεται και από άλλες ψυχικές διαταραχές όπως είναι οι αγχώδεις διαταραχές, η μείζονα κατάθλιψη καθώς επίσης και διαταραχές προσωπικότητας.

Για τον λόγο ότι αποτελεί μια ήπιας μορφής κατάθλιψη και οι περισσότεροι που νοσούν κατακλύζονται από μελαγχολικά συναισθήματα, δεν πραγματοποιείται έγκαιρη διάγνωση με αποτέλεσμα να η κατάσταση να επιδεινώνεται και να εξελίσσεται σε μείζονα κατάθλιψη. Ακόμα και τα ίδια τα άτομα δεν καταλαβαίνουν ότι έχουν κάποιο πρόβλημα, αλλά θεωρούν ότι απλά διανύουν ένα διάστημα θλίψης και δεν απευθύνονται σε κάποιον ειδικό.

Αξίζει να αναφερθεί ότι τα άτομα που εμφανίζουν δυσθυμία η οποία εξελίσσεται σε μείζονα κατάθλιψη παρουσιάζουν το φαινόμενο της «διπλής κατάθλιψης». (Αβεντισιάν, 2000)

4.4 ΔΙΑΤΑΡΑΧΗ ΠΡΟΣΑΡΜΟΓΗΣ ΜΕ ΚΑΤΑΘΛΙΠΤΙΚΗ ΔΙΑΘΕΣΗ

Σύμφωνα με τη διεθνή βιβλιογραφία η διαταραχή προσαρμογής αποτελεί: *«την ανάπτυξη σημαντικών συναισθηματικών ή συμπεριφορικών συμπτωμάτων σαν αντίδραση σε προσδιορισμένο στρεσογόνο παράγοντα, η οποία παρουσιάζεται μέσα σε διάστημα 3 μηνών από το στρες».* (Ευσταθίου, 2011)

Στην συγκεκριμένη διαταραχή, τα άτομα δεν μπορούν να ανταπεξέλθουν σε καθημερινές λειτουργικές δραστηριότητες καθώς διακρίνονται από το συναίσθημα απόγνωσης το οποίο θεωρείται αναμενόμενο δεδομένου του στρεσογόνου παράγοντα.

Στα συμπτώματα της διαταραχής προσαρμογής με καταθλιπτική διάθεση περιλαμβάνονται:

- ✓ Το συναίσθημα της απόγνωσης και της θλίψης
- ✓ Τα δάκρυα

✓ Η καταθλιπτική διάθεση.

Στην περίπτωση που τα συμπτώματα αυτής της διαταραχής συνεχίσουν την παρουσία τους μετά από 6 μήνες τότε πρόκειται για «μείζονα κατάθλιψη». Ωστόσο, εάν ο παράγοντας που έχει προκαλέσει αυτή τη διαταραχή είναι χρόνιος όπως για παράδειγμα το πένθος τότε δύναται τα συμπτώματα να διαρκέσουν για μεγάλο χρονικό διάστημα.

Τέλος, θα πρέπει να αναφερθεί ότι υπάρχουν αρκετές περιπτώσεις διαταραχών προσαρμογής με καταθλιπτική διάθεση που παρουσιάζουν αυτοκτονικές τάσεις και αυτή η κατάσταση επιδεινώνεται όταν ο στρεσογόνος παράγοντας αφορά μια ιατρική κατάσταση. (Ευσταθίου, 2011).

4.5 ΜΙΚΤΗ ΑΓΧΩΔΗΣ ΚΑΙ ΚΑΤΑΘΛΙΠΤΙΚΗ ΔΙΑΤΑΡΑΧΗ

Στην συγκεκριμένη διαταραχή, τα άτομα παρουσιάζουν συμπτώματα και άγχους αλλά και κατάθλιψης χωρίς να μπορεί να προσδιοριστεί αν πρόκειται για μια αγχώδης διαταραχή ή για κάποιον τύπο κατάθλιψης.

Σε γενικές γραμμές τα συμπτώματα που παρουσιάζονται είναι:

- ✓ Αίσθημα ανησυχίας και νευρικότητας.
- ✓ Αίσθημα κόπωσης.
- ✓ Δυσκολία συγκέντρωσης.
- ✓ Εκνευρισμός
- ✓ Μυϊκή ένταση
- ✓ Δυσκολία στον ύπνο (Μενεδιάτου, 2012)

4.6 ΟΡΓΑΝΙΚΗ ΔΙΑΤΑΡΑΧΗ ΔΙΑΘΕΣΗΣ

Στη συγκεκριμένη διαταραχή παρουσιάζεται αλλαγή στη διάθεση λόγω γενικής ιατρικής κατάστασης δηλαδή από οργανικό αίτιο. Παράδειγμα της συγκεκριμένης διαταραχής παρουσιάζεται στη νόσο του Parkinson όπου ο ασθενής εμφανίζει αλλαγές στη διάθεση και στη συμπεριφορά του καθώς υπάρχει έλλειψη ντοπαμίνης. Άλλο ένα παράδειγμα αποτελεί η νόσος του Alzheimer όπου παρουσιάζονται διαταραχές διάθεσης λόγω εγκεφαλικής εκφύλισης. (Ευσταθίου, 2011)

Για να διαγνωστεί αυτή η διαταραχή θα πρέπει οπωσδήποτε να υφίσταται κάποιο οργανικό αίτιο όπως προαναφέρθηκε το οποίο μπορεί να συνδυάζεται και με κάποιον ψυχολογικό παράγοντα. Για παράδειγμα στην περίπτωση μιας μορφής καρκίνου το αίτιο είναι και οργανικό και ψυχολογικό. Επίσης, θα πρέπει να σημειωθεί ότι υπάρχουν και περιπτώσεις όπου το αίτιο εμφάνισης αυτής της διαταραχής είναι η λήψη κάποιας φαρμακευτικής αγωγής. Για παράδειγμα, σε παθήσεις όπως είναι η σκλήρυνση κατά πλάκας οι παρενέργειες της φαρμακευτικής αγωγής είναι η εμφάνιση κατάθλιψης.

Στα συμπτώματα αυτής της διαταραχής περιλαμβάνονται:

- ✓ Η κατάθλιψη
- ✓ Η μειωμένη όρεξη για ενασχόληση με καθημερινές δραστηριότητες.
- ✓ Η ανισορροπία στη διάθεση. Δηλαδή υπάρχει και υπερευαισθησία αλλά και ευερεθιστότητα.
- ✓ Συνδυασμός συμπτωμάτων δηλαδή κανένα σύμπτωμα από τα παραπάνω δεν φαίνεται να είναι κυρίαρχο. (Ευσταθίου, 2011)

4.7 ΔΙΠΟΛΙΚΗ ΔΙΑΤΑΡΑΧΗ

Στις πιο σοβαρές ψυχικές νόσους συγκαταλέγεται η διπολική διαταραχή. Είναι γνωστή και με την ονομασία μανιοκατάθλιψη και έχει σαν χαρακτηριστικό τα μανιοκαταθλιπτικά επεισόδια τα οποία είναι επεισόδια που συνδυάζουν τα συμπτώματα μανίας και κατάθλιψης. Αρκετές φορές παρουσιάζονται και ψυχωτικά συμπτώματα. Τα άτομα που πάσχουν από τη συγκεκριμένη νόσο αδυνατούν να ανταπεξέλθουν στις καθημερινές λειτουργικές δραστηριότητες. (Ευσταθίου, 2011)

Τα συμπτώματα που παρουσιάζονται σε ένα καταθλιπτικό επεισόδιο είναι:

- ✓ Η Καταθλιπτική διάθεση η οποία μπορεί να είναι και σε συνδυασμό με αγχωτική διαταραχή.
- ✓ Το αίσθημα κενού
- ✓ Το αίσθημα της απαισιοδοξίας ή απελπισίας.
- ✓ Οι ιδέες ενοχής.
- ✓ Η μειωμένη διάθεση για ενασχόληση με δραστηριότητες.
- ✓ Η μειωμένη ενεργητικότητα και η συνεχής κούραση.
- ✓ Η δυσκολία συγκέντρωσης και λήψης αποφάσεων.
- ✓ Η διαρκής Ανησυχία ή ευερεθιστότητα
- ✓ Οι διαταραχές του ύπνου
- ✓ Η μειωμένη όρεξη φαγητού.
- ✓ Η επιθυμία θανάτου που συνοδεύεται αρκετές φορές και με απόπειρες αυτοκτονίας.

Αντιθέτως σε ένα μανιακό επεισόδιο παρουσιάζονται τα εξής συμπτώματα:

- Η υπερβολικά χαρούμενη διάθεση σε συνδυασμό με την υπεραισιοδοξία.

- Η έντονη δραστηριότητα
- Ο εκνευρισμός, η ανησυχία και η ευερεθιστότητα
- Η επιθετική συμπεριφορά.
- Η ανοργάνωτη σκέψη και ομιλία.
- Η αδυναμία συγκέντρωσης
- Η μειωμένη ανάγκη για ύπνο
- Η υπερεκτίμηση δυνάμεων και ικανοτήτων
- Η αδυναμία κριτικής σκέψης
- Η έντονα υπερκαταναλωτική συμπεριφορά.
- Η κατάχρηση ουσιών.
- Η αδυναμία κατανόησης της κατάστασης. (Ευσταθίου, 2011)

4.8 Ο ΦΟΒΟΣ ΤΟΥ ΘΑΝΑΤΟΥ

Ένα συχνό φαινόμενο που παρουσιάζεται στα άτομα που ανήκουν στην τρίτη ηλικία είναι ο φόβος για το θάνατο και το τι υπάρχει μετά. Το κάθε άτομο σε αυτή την ηλικιακή ομάδα αντιδρά με το δικό του τρόπο. Αρχικά, υπάρχουν τα άτομα που το αντιμετωπίζουν απλά και μόνο με μια φράση αναφέροντας ότι θα ήθελαν να είχαν τη δυνατότητα να κερδίσουν ένα χρόνο ακόμα. Ωστόσο, υπάρχουν και κάποιοι οι οποίοι το αντιμετωπίζουν με εκνευρισμό και με άρνηση αναφέροντας συνεχώς το ερώτημα για ποιο λόγο να τους συμβεί κάτι τέτοιο.

Αποτελεί αναμφισβήτητο γεγονός ότι δεν γίνεται όλοι οι άνθρωποι να αντιδρούν με τον ίδιο τρόπο σε αυτή την κατάσταση. Παρατηρείται ότι τα άτομα που είναι ηλικίας άνω των 80 ετών νιώθουν ευχαριστημένοι και θεωρούν ότι δεν έχουν κάτι να προσφέρουν στην κοινωνία με αποτέλεσμα να αντιμετωπίζουν πιο ψύχραιμα την ιδέα του θανάτου και να την αποδέχονται. Σε αυτό συμβάλλει και το γεγονός ότι οι

περισσότεροι που ανήκουν σε αυτή την ηλικιακή ομάδα έχουν «φύγει» από τη ζωή οπότε αισθάνονται ότι είναι και οι ίδιοι έτοιμοι να αποδεχθούν τον κύκλο της ζωής.

Στον αντίποδα, βρίσκονται οι νεότερες ηλικίες οι οποίες δεν μπορούν να αποδεχτούν την ιδέα του θανάτου καθώς αισθάνονται ότι δεν έχουν ζήσει τη ζωή τους, δεν έχουν αρκετές εμπειρίες και έχουν πολλά να προσφέρουν στην κοινωνία.

Τέλος, θα πρέπει να αναφερθεί ότι τα άτομα της τρίτης ηλικίας που είναι ακόμα κοινωνικοποιημένα, έχουν ανεπτυγμένες τις κοινωνικές τους σχέσεις και συμμετέχουν σε δραστηριότητες παρατείνουν το προσδόκιμο ζωής τους σε σχέση με τα άτομα που είναι κοινωνικά απομονωμένα και κατακλύζονται από δυσάρεστα συναισθήματα. (Slater, 2003)

4.9 ΨΥΧΟΛΟΓΙΚΟ ΣΤΡΕΣ

Ένας από τους παράγοντες που επιδεινώνουν την υγεία των ατόμων τρίτης ηλικίας είναι το ψυχολογικό στρες. Η συγκεκριμένη κατάσταση αποτελεί ένα συναίσθημα που δεν μπορεί να προσδιοριστεί η αιτία του. Τα άτομα που ανήκουν σε αυτή την ηλικιακή ομάδα πιέζονται ψυχολογικά και αισθάνονται ότι δεν μπορούν να ανταπεξέλθουν όταν αντιληφθούν ότι μια δυσάρεστη κατάσταση. (Slater, 2003)

Στη συνέχεια παρουσιάζεται σε αυξημένο βαθμό η ψυχολογική πίεση με αποτέλεσμα την ανάπτυξη δυσάρεστων συναισθημάτων όπως είναι η μελαγχολία, η θλίψη και σε κάποιες περιπτώσεις παρατηρείται ευερεθιστότητα. (Κωσταρίδου-Ευκλείδη 1999)

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 5

ΠΡΟΓΡΑΜΜΑΤΑ ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΠΡΟΝΟΙΑΣ ΓΙΑ ΤΗΝ ΤΡΙΤΗ ΗΛΙΚΙΑ

5.1 Ο ΘΕΣΜΟΣ ΤΩΝ ΚΑΠΗ

Το Κ.Α.Π.Η προέρχεται από τα αρχικά των λέξεων Κέντρο Ανοιχτής Προστασίας των ηλικιωμένων. Ο συγκεκριμένος θεσμός δημιουργήθηκε το 1979 με πρωτοβουλία εθελοντών και με αρχική ονομασία Πειραματικό Κέντρο Ανοιχτής Εξωιδρυματικής προστασίας Ηλικιωμένων. Τα άτομα από τα οποία απαρτιζόταν το συγκεκριμένο κέντρο δεν ξεπερνούσαν τον αριθμό πέντε και επρόκειτο για εξειδικευμένο προσωπικό. Πιο συγκεκριμένα, ένας Γιατρός, ένας Νοσηλευτής, ένας Φυσιοθεραπευτής, ένας Εργοθεραπευτής και ένας οικογενειακός βοηθός. Σε αυτό το σημείο, αξίζει να αναφερθεί ότι η εφαρμογή του πρώτου προγράμματος που ανέλαβαν η συγκεκριμένοι εθελοντές σε αυτό το κέντρο, ονομάστηκε από τους ίδιους «Η γωνιά του παππού και της γιαγιάς». (Εμκε- Πουλοπούλου, 1999)

Τα ΚΑΠΗ ξεκίνησαν να λειτουργούν στις αρχές της δεκαετίας του '80. Πολύτιμη ήταν η βοήθεια εθελοντικών οργανώσεων. Του Ερυθρού Σταυρού, του Εθνικού Οργανισμού Πρόνοιας και του Κέντρου Μέριμνας Οικογένειας Παιδιού καθώς χωρίς αυτούς δεν θα μπορούσε να πραγματοποιηθεί η ίδρυση και η λειτουργία αυτού του θεσμού.

Μετά τον πρώτο χρόνο λειτουργίας τους ανήκουν στους Οργανισμούς Τοπικής Αυτοδιοίκησης πράγμα που σημαίνει ότι αποτελούν πλέον Νομικά Πρόσωπα Δημοσίου Δικαίου. Η συγκεκριμένη εξέλιξη αποτέλεσε εφιαλτήριο καθώς ο αριθμός των

κέντρων αυξήθηκε κατά κόρον και ανήλθε στα 260 στο σύνολο. (Εμκε- Πουλοπούλου, 1999)

Μια ακόμη πολύ σημαντική εξέλιξη γι αυτό τον θεσμό πραγματοποιήθηκε στα τέλη της δεκαετίας του '80 καθώς το Υπουργείο Υγείας και Πρόνοιας ανέλαβε τις δαπάνες και τα λειτουργικά έξοδα των κέντρων. Παρόλα αυτά μετά από έναν χρόνο, ο κρατικός μηχανισμός παραδίδει τη «σκυτάλη» στους Δήμους και τις Κοινότητες του κάθε κέντρου οι οποίοι ανέλαβαν τις δαπάνες και τις λειτουργικές ανάγκες τους.

Όσον αφορά το διοικητικό πλαίσιο αυτών των κέντρων με βάση το άρθρο 240 του Ν. 3463/2006, αυτά τα κέντρα απαρτίζονται από ένα Διοικητικό Συμβούλιο με εννέα μέλη για τα οποία αποφασίζει το Δημοτικό Συμβούλιο.

Στη συνέχεια, αξίζει να αναφερθούν οι στόχοι των κέντρων οι οποίοι είναι:

- Ø Να λειτουργούν προληπτικά στα βιολογικά, ψυχολογικά και κοινωνικά προβλήματα που αντιμετωπίζουν τα άτομα τρίτης ηλικίας ώστε να έχουν τη δυνατότητα να συμμετέχουν στο κοινωνικό σύνολο.
- Ø Να προωθούν τη συνεργασία των αρμόδιων φορέων αλλά και του ευρύτερου κοινωνικού συνόλου ώστε να αντιμετωπίζουν τα προβλήματα αυτών των ατόμων και να καλύπτουν τις ανάγκες τους.
- Ø Να συμβάλλουν στην Πρωτογενή Πρόληψη δηλαδή να λαμβάνουν μέτρα για την αποφυγή κάποιας πάθησης όπως είναι οι εμβολιασμοί.
- Ø Να συμβάλλουν στην Δευτερογενή Πρόληψη δηλαδή να πραγματοποιούν εξετάσεις οι οποίες θα βοηθούν στην έγκαιρη

διάγνωση πιθανής πάθησης και στην αντιμετώπιση της. (Εμκε- Πουλοπούλου, 1999)

Στις υπηρεσίες του συγκεκριμένου θεσμού περιλαμβάνονται:

- Û Η συμβουλευτική και ψυχοσυναισθηματική στήριξη των ατόμων τρίτης ηλικίας και του οικογενειακού περιβάλλοντος τους.
- Û Η φροντίδα και οδηγίες για ιατροφαρμακευτική και νοσοκομειακή περίθαλψη.
- Û Η εργοθεραπεία.
- Û Η συμμετοχή σε προγράμματα που περιλαμβάνουν εκδρομές, κατασκηνώσεις κλπ.
- Û Η φυσιοθεραπεία
- Û Η επιμόρφωση με την επίσκεψη Μουσείων και αρχαιολογικών χώρων.
- Û Η εξυπηρέτηση και βοήθεια στο σπίτι για τα άτομα που χρήζουν ιδιαίτερης ανάγκης.
- Û Ο ειδικά διαμορφωμένος χώρος στον οποίο προσφέρονται ροφήματα και συμβάλλει στην κοινωνικοποίηση τους και στη συνεύρεση τους με άλλα άτομα.

Το προσωπικό που απαρτίζει το κάθε κέντρο είναι: Γιατροί, Κοινωνικοί Λειτουργοί, Φυσιοθεραπευτές, Εργοθεραπευτές, Νοσηλευτές και οικογενειακοί βοηθοί. (Εμκε- Πουλοπούλου, 1999)

5.2 ΤΑ ΚΗΦΗ

Το Κ.Η.Φ.Η. προέρχεται από τα αρχικά των λέξεων Κέντρο Ημερήσιας Φροντίδας Ηλικιωμένων. Τα συγκεκριμένα κέντρα συμβάλλουν στην παροχή υπηρεσιών περίθαλψης σε καθημερινή βάση για τα άτομα που χρήζουν ιδιαίτερης φροντίδας καθώς δεν μπορούν να

αυτοσυντηρηθούν και τα οικεία τους πρόσωπα δεν έχουν τη δυνατότητα να συνεισφέρουν είτε γιατί αντιμετωπίζουν προβλήματα είτε δεν έχουν χρόνο.

Για τη λειτουργία των συγκεκριμένων κέντρων κρίνεται απαραίτητη η άδεια από τη Νομαρχιακή Αυτοδιοίκηση. Για την καλύτερη εξυπηρέτηση και κάλυψη των αναγκών των ατόμων τρίτης ηλικίας πραγματοποιούνται συνεργασίες με αρμόδιους φορείς καθώς επίσης και με μονάδες υγείας. (Ζαϊμάκης, Κανδυλάκη, 2005)

Στους στόχους των κέντρων αυτών περιλαμβάνονται αρχικά η παραμονή των ατόμων αυτών στο οικείο τους περιβάλλον για την καλύτερη ψυχική τους κατάσταση. Επίσης, ένας από τους βασικότερους στόχους είναι να αποφευχθεί η περίθαλψη τους σε κάποιο ίδρυμα και η κοινωνική περιθωριοποίηση τους ενώ επιθυμούν να συμβάλλουν και στη διατήρηση της οικογενειακής ισορροπίας διευκολύνοντας τα οικεία πρόσωπα των ηλικιωμένων. Τελειώνοντας, απώτερος στόχος τους είναι να διατηρήσουν την αυτονομία αυτά τα άτομα και να παραμένουν ενεργά μέλη στην κοινωνία.

Στις υπηρεσίες αυτών των κέντρων περιλαμβάνονται:

- Η νοσηλευτική φροντίδα.
- Η φροντίδα που σκοπό έχει την ικανοποίηση πρακτικών αναγκών διαβίωσης.
- Η ατομική υγιεινή.
- Τα προγράμματα δημιουργικής απασχόλησης.
- Τα προγράμματα ανάπτυξης λειτουργικών και κοινωνικών δεξιοτήτων. (Ζαϊμάκης, Κανδυλάκη, 2005)

Εκτός από τις παραπάνω συνεργασίες που αναφέρθηκαν αυτά τα κέντρα συνεργάζονται και με τα ΚΑΠΗ αλλά και με το Εθνικό Κέντρο Άμεσης Κοινωνικής Βοήθειας (ΕΚΑΚΒ).

Το προσωπικό που στελεχώνει τα κέντρα αυτά είναι: Νοσηλευτές, Κοινωνικοί Λειτουργοί, Επιμελητές Πρόνοιας και βοηθητικό προσωπικό. (Ζαϊμάκης, Κανδυλάκη, 2005)

5.3 ΤΟ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ «ΒΟΗΘΕΙΑ ΣΤΟ ΣΠΙΤΙ»

Ένα από τα σημαντικότερα κοινωνικά προγράμματα στη χώρα μας είναι το πρόγραμμα «Βοήθεια στο Σπίτι». Η εφαρμογή του συγκεκριμένου προγράμματος ξεκίνησε στα τέλη της δεκαετίας του '90 κατόπιν θέσπισης του από το νόμο 2082/92. Αρχικά λειτούργησε στην Αθήνα και σε συγκεκριμένες περιοχές με βασικότερο στόχο την παροχή υπηρεσιών περίθαλψης στα άτομα τρίτης ηλικίας κατ οίκον. (Ζαϊμάκης, Κανδυλάκη, 2005)

Το συγκεκριμένο πρόγραμμα συμβάλλει στην εξυπηρέτηση των ηλικιωμένων ατόμων που χρήζουν ιδιαίτερης περίθαλψης καθώς δεν μπορούν να αυτοεξυπηρετηθούν λόγω προβλημάτων υγείας που εμφανίζουν. Δίνεται ιδιαίτερη βάση και προτεραιότητα σε αυτούς που κατοικούν μόνοι τους, δεν έχουν την οικονομική δυνατότητα να φροντίσουν για τις απαραίτητες υπηρεσίες καθώς επίσης και στα άτομα που δεν φροντίζονται σε ικανοποιητικό επίπεδο από τους οικείους τους.

Το συγκεκριμένο πρόγραμμα έχει σαν στόχο:

- Να βελτιώσει την ποιότητα ζωής των ηλικιωμένων ατόμων.
- Να βελτιώσει την αυτονομία τους.
- Να βοηθήσει στην αξιοπρεπή διαβίωση τους.
- Να στηρίξει το οικείο τους περιβάλλον.
- Να προωθήσει την απασχόληση εξειδικευμένου προσωπικού.
- Να συμβάλλει στην συμβουλευτική και ψυχολογική υποστήριξη.
- Να προσφέρει νοσηλευτική φροντίδα (Ζαϊμάκης, Κανδυλάκη, 2005)

Το προσωπικό που στελεχώνει το συγκεκριμένο πρόγραμμα απαρτίζεται από εξειδικευμένα και ικανά άτομα τα οποία είναι:

- Ø Οι Κοινωνικοί Λειτουργοί οι οποίοι αξιολογούν τα περιστατικά και παρέχουν κοινωνική υποστήριξη σε συνεργασία με αρμόδιους φορείς.
- Ø Οι Νοσηλευτές οι οποίοι προσφέρουν κατ' οίκον περίθαλψη ελέγχοντας τη σωματική τους κατάσταση και προγραμματίζοντας εξετάσεις σε νοσοκομεία.
- Ø Οι οικογενειακοί βοηθοί οι οποίοι συμβάλλουν στην εξυπηρέτηση των ηλικιωμένων σε καθημερινές δραστηριότητες όπως είναι η καθαριότητα, τα ψώνια κλπ. Επίσης συμβάλλουν και στην ψυχολογική στήριξη τους καθώς παρέχουν συντροφικότητα.
- Ø Οι Γιατροί οι οποίοι συμβάλλουν στην έγκαιρη διάγνωση πιθανών παθήσεων και στην αντιμετώπιση τους. (Ζαϊμάκης, Κανδυλάκη, 2005)

5.4 ΓΗΡΟΚΟΜΕΙΑ

Το γηροκομείο αποτελεί ένα ίδρυμα στο οποίο παρέχονται υπηρεσίες περίθαλψης στα άτομα τρίτης ηλικίας. Σε αυτά τα ιδρύματα βρίσκονται τα άτομα εκείνα τα οποία δεν έχουν τη δυνατότητα αυτονομίας και δεν έχουν και κάποιο άτομο από το οικείο τους περιβάλλον να τους φροντίσει ή να μείνει μαζί του.

Το προσωπικό που στελεχώνει τα συγκεκριμένα ιδρύματα είναι εξειδικευμένο ώστε να μπορέσει να καλύψει όλες τις ανάγκες των ατόμων τρίτης ηλικίας σε καθημερινή βάση όπως είναι για παράδειγμα το φαγητό τους, η ατομική τους υγιεινή, το ντύσιμο τους, η ιατροφαρμακευτική περίθαλψη κλπ. (Σταθόπουλος, 2005)

5.5 ΟΙ ΛΕΣΧΕΣ ΦΙΛΙΑΣ

Στους χώρους οι οποίοι αποτελούν τις «Λέσχες Φιλίας» πραγματοποιούνται δραστηριότητες οι οποίες συμβάλλουν στην αποφυγή της κοινωνικής περιθωριοποίησης των ατόμων τρίτης ηλικίας. Κατά κύριο λόγο η λειτουργία τους πραγματοποιείται σε συνοικιακό επίπεδο.

Το προσωπικό που στελεχώνει αυτούς τους χώρους είναι εξειδικευμένο. Πιο συγκεκριμένα περιλαμβάνει: κοινωνικούς Λειτουργούς, Νοσηλευτές, Φυσιοθεραπευτές, διοικητικούς υπαλλήλους, και βοηθητικό και τεχνικό προσωπικό.

Στο πρόγραμμα τους πραγματοποιούνται δραστηριότητες δημιουργικής απασχόλησης όπως είναι οι εκδρομές, οι επισκέψεις σε μουσεία καθώς επίσης και φυσιοθεραπείες.

Στόχος τους είναι:

- Να συμβάλλουν στην εξοικείωση των ατόμων που ανήκουν σε αυτή την ηλικιακή ομάδα με τα προβλήματα της ηλικίας τους.
- Να συμβάλλουν στην προσαρμογή τους στα νέα δεδομένα και στις νέες συνθήκες ζωής.
- Να προσφέρουν συμβουλευτική και ψυχολογική υποστήριξη στα άτομα που αντιμετωπίζουν οικονομικά προβλήματα ή μένουν μόνοι τους και δεν υπάρχει υποστήριξη από τους οικείους τους.
- Να συμβάλλουν στην ενημέρωση τους για θέματα που αφορούν τις ανάγκες τους όπως είναι για παράδειγμα το πρόγραμμα για τη νόσο Alzheimer. (Σταθόπουλος, 2005)

Οι συγκεκριμένοι χώροι έχουν εξελιχθεί σημαντικά με την πάροδο των χρόνων και μέσα από τη συνεργασία τους με αρμόδιους φορείς και υπηρεσίες εφαρμόζουν προγράμματα τα οποία συντελούν στην επιμόρφωση του προσωπικού τους ώστε να είναι σε θέση να καλύπτουν όλες τις ανάγκες των ατόμων τρίτης ηλικίας. Σε αυτά τα προγράμματα

συμμετέχουν και κοινωνικοί λειτουργοί η βοήθεια των οποίων είναι πολύτιμη. (Σταθόπουλος, 2005)

5.6 ΜΚΟ

Μια από τις σημαντικότερες Μη Κυβερνητικές Οργανώσεις που σχετίζεται με τα άτομα τρίτης ηλικίας είναι η «Γραμμή Ζωής». Η σύσταση της συγκεκριμένης οργάνωσης πραγματοποιήθηκε το 2006 και στελεχώνεται από άτομα τα οποία είναι επαγγελματικά καταρτισμένα ώστε να προσφέρουν την εξυπηρέτηση και την ικανοποίηση των αναγκών των ατόμων αυτής της ηλικιακής ομάδας και την αντιμετώπιση των κοινωνικών, ψυχικών και σωματικών προβλημάτων τους.

Στόχος της συγκεκριμένης οργάνωσης είναι:

- Û Ο σχεδιασμός, η υποστήριξη και η εφαρμογή προγραμμάτων που σχετίζονται με δραστηριότητες και βελτιώνουν την ποιότητα ζωής των ατόμων τρίτης ηλικίας.
- Û Η παροχή φροντίδας και προστασίας των ατόμων αυτών προσφέροντας το συναίσθημα της ασφάλειας.
- Û Η προώθηση του εθελοντισμού και της συμμετοχής του κοινωνικού συνόλου.
- Û Η ευαισθητοποίηση των πολιτών στις ανάγκες και τα προβλήματα που αντιμετωπίζουν τα άτομα αυτής της ηλικιακής ομάδας.

Σημαντικές είναι και οι υπηρεσίες που προσφέρει η συγκεκριμένη μη κυβερνητική οργάνωση μέσα από τα Προγράμματα Κοινωνικής Προσφοράς και Εθελοντισμού μερικά από τα οποία είναι:

- Û Η «**Τηλεϊδοποίηση**»: η συγκεκριμένη υπηρεσία είναι γνωστή και ως «το κόκκινο κουμπί» στο οποίο δίνεται η δυνατότητα σε αυτά

τα άτομα με το πάτημα μόνο ενός κουμπιού να επικοινωνήσουν άμεσα όταν υπάρξει άμεση ανάγκη.

Û **Το «Silver Alert»:** η συγκεκριμένη υπηρεσία δίνει τη δυνατότητα άμεσης ανταπόκρισης του κοινωνικού συνόλου σε περιπτώσεις εξαφάνισης ηλικιωμένων.

Û **Η «Ευρωπαϊκή Τηλεφωνική Γραμμή 116123»:** στην συγκεκριμένη υπηρεσία δίνεται η δυνατότητα των ατόμων τρίτης ηλικίας να υποστηριχθούν ψυχολογικά.

Û **Το πρόγραμμα «Κάθε μέρα δίπλα τους»:** σε αυτή την υπηρεσία προσφέρονται καθημερινά κατ οίκον τρόφιμα μακράς διάρκειας στα άτομα τρίτης ηλικίας.

Û **«Πανελλήνια Τράπεζα Αίματος»:** η συγκεκριμένη υπηρεσία σε συνεργασία με τη μονάδα αιμοδοσίας των νοσοκομείων προωθεί την εθελοντική ομάδα για τις ανάγκες των ατόμων τρίτης ηλικίας.
<http://lifelinehellas.gr/>

5.7 ΠΡΟΓΡΑΜΜΑΤΑ ΣΤΗΝ ΕΥΡΩΠΑΪΚΗ ΕΝΩΣΗ

5.7.1 ΗΛΙΚΙΩΜΕΝΟΙ ΚΑΙ ΚΟΙΝΩΝΙΚΗ ΠΟΛΙΤΙΚΗ ΣΤΗΝ ΕΥΡΩΠΑΪΚΗ ΕΝΩΣΗ

Όπως αναφέρθηκε και σε προηγούμενο κεφάλαιο, η δημογραφική γήρανση αποτελεί ένα φαινόμενο το οποίο έχει απασχολήσει ιδιαίτερα τα τελευταία 20 χρόνια την Ευρωπαϊκή Ένωση. Από τα μέσα της δεκαετίας 1990 και έπειτα παρατηρείται αύξηση του ποσοστού των ηλικιωμένων ατόμων και μείωση του ποσοστού των γεννήσεων.

Η αποχώρηση των ατόμων που βρίσκονται στην ηλικιακή ομάδα άνω των 60 από την απασχόληση σηματοδοτεί την έναρξη της

διαδικασίας του γήρατος. Το γεγονός αυτό, δημιουργεί την ανάγκη της δημιουργίας των συστημάτων Κοινωνικής Προστασίας για τα άτομα που ανήκουν στην τρίτη ηλικία. Σε αυτό το σημείο γεννάται ένα πολύ σημαντικό ερώτημα σχετικά με το αν τα συστήματα Κοινωνικής Προστασίας προσφέρουν μια καλύτερη ποιότητα ζωής από αυτή που είχαν τα άτομα όταν απασχολούνταν ή απλά προσπαθούν να διατηρήσουν ένα καλό βιοτικό επίπεδο.

Αποτελεί αναμφισβήτητο γεγονός ότι τα συγκεκριμένα συστήματα χαρακτηρίζονται για την χαμηλή ποιότητα τους. Το γεγονός αυτό σε συνδυασμό με την λανθάνουσα πολιτική της πρόωρης συνταξιοδότησης δημιουργεί την ανάγκη για νέες εξελίξεις και αναβαθμίσεις στον τομέα αυτό με βασικό σκοπό την αποφυγή του κοινωνικού αποκλεισμού τους, την διατήρηση της απασχολησιμότητας τους, την καλύτερη ιατροφαρμακευτική περίθαλψη με διευκόλυνση πρόσβασης σε όλους, την ενίσχυση του εθελοντισμού για την εξυπηρέτηση και των ατόμων που δεν μπορούν να αυτοεξυπηρετηθούν καθώς επίσης και την δημιουργία των κατάλληλων υπηρεσιών αποκατάστασης μέσω της εξέλιξης της τεχνολογίας.

Για την ανάπτυξη όμως αυτών των συστημάτων και την επίτευξη των παραπάνω σκοπών τους κρίνονται απαραίτητα:

- Ø Η συνεργασία όλων των φορέων και των αρμόδιων υπηρεσιών δημόσιου και ιδιωτικού δικαίου σε συνδυασμό με τις μη κυβερνητικές οργανώσεις.
- Ø Η προώθηση και ενίσχυση του ρόλου του εθελοντισμού.
- Ø Η ενίσχυση της Τοπικής Αυτοδιοίκησης.
- Ø Ένα σύστημα το οποίο θα συντονίζει και θα συμβάλλει στην καλύτερη συνεργασία όλων των ατόμων που δημιουργούν και αναπτύσσουν τα συστήματα Κοινωνικής Προστασίας. (Επιτροπή Ευρωπαϊκής Κοινότητας, 2005)

5.7.2. ΣΥΣΤΗΜΑΤΑ ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΠΡΟΣΤΑΣΙΑΣ ΣΤΙΣ ΧΩΡΕΣ ΤΗΣ ΕΥΡΩΠΑΙΚΗΣ ΕΝΩΣΗΣ

ΙΣΠΑΝΙΑ

Στη συγκεκριμένη χώρα παρουσιάζονται ελλείψεις σε υπηρεσίες μακροχρόνιας μέριμνας χρηματοδοτούμενες από τον κρατικό μηχανισμό. Αυτό έχει σαν αποτέλεσμα την αδυναμία πρόσβασης όλων των ατόμων που ανήκουν στην τρίτη ηλικία σε ιατροφαρμακευτική περίθαλψη και πιο συγκεκριμένα το μεγάλο χρόνο αναμονής σε ιδρυματική περίθαλψη.

Γι αυτό το λόγο λοιπόν, αναπτύσσεται το σύστημα «Αυτονομία και Φροντίδα εξαρτώμενων ατόμων» το οποίο στοχεύει στην εξυπηρέτηση και πλήρη κάλυψη των αναγκών των ατόμων που παρουσιάζουν αδυναμία αυτοεξυπηρέτησης με απώτερο σκοπό την ενίσχυση της αυτονομίας τους.

Στο συγκεκριμένο σύστημα περιλαμβάνονται υπηρεσίες περίθαλψης σε κέντρα αλλά και κατ' οίκον ενώ ταυτόχρονα υποστηρίζουν το οικογενειακό περιβάλλον τόσο στις καθημερινές δραστηριότητες όσο και οικονομικά. (Ευρωπαϊκή Επιτροπή, 2008)

ΤΣΕΧΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ

Σε συγκεκριμένες πόλεις της Τσεχίας και πιο συγκεκριμένα στην Ceska Lipa έχουν δημιουργηθεί στα πλαίσια κοινοτικού σχεδιασμού υπηρεσίες οι οποίες παρέχουν ημερήσια περίθαλψη στα άτομα με άνοια. Ταυτόχρονα έχει δημιουργηθεί ημερήσιο κέντρο χρηματοδοτούμενο από την Τοπική Αυτοδιοίκηση προς υποστήριξη των ατόμων τρίτης ηλικίας και του οικογενειακού περιβάλλοντος τους.

Επιπλέον, αξίζει να αναφερθεί ότι σε μια άλλη πόλη της Τσεχίας, την Ostrava, καθώς οι εγκαταστάσεις των υφιστάμενων ιδρυμάτων αναβαθμίζονται, στα πλαίσια του κοινοτικού σχεδιασμού έχουν

δημιουργηθεί υπηρεσίες οι οποίες συμβάλλουν στην ενίσχυση της αυτονομίας των ηλικιωμένων ατόμων που χρειάζονται βοήθεια. (Ευρωπαϊκή Επιτροπή, 2008)

ΓΕΡΜΑΝΙΑ

Στη συγκεκριμένη χώρα, η μακροχρόνια φροντίδα των ατόμων τρίτης ηλικίας ενισχύεται μέσα από τη λήψη μέτρων στα οποία περιλαμβάνονται: α) επιδόματα νοσηλείας, β) συνταξιοδοτικές εισφορές, γ) εκπαιδευτικά σεμινάρια, δ) προστασία μέσω της ασφάλισης σε περίπτωση ατυχήματος και ε) κατ' οίκον περίθαλψη.

Ο αρμόδιος φορέας ο οποίος ενισχύει την κατ' οίκον περίθαλψη ονομάζεται Health Insurers' Medical Services και στις υπηρεσίες του συμπεριλαμβάνονται: α) συχνές επισκέψεις, β) εξειδικευμένο προσωπικό το οποίο φροντίζει να συμβουλευεί το οικογενειακό περιβάλλον του ατόμου για την περίθαλψη τους, γ) ασφαλιστές μακροχρόνιας μέριμνας οι οποίοι έχουν την υποχρέωση χωρίς κάποια αμοιβή να διεξάγουν μαθήματα περίθαλψης στο οικογενειακό περιβάλλον του ατόμου.

Όλα τα παραπάνω, συμβάλλουν στην διασφάλιση της ποιότητας μέσα από τη συνεργασία τόσο των αρμόδιων φορέων όσο και των ασφαλιστών μακροχρόνιας φροντίδας. Σε αυτό το σημείο θα πρέπει να σημειωθεί ότι οι ασφαλιστές φροντίζουν και για τον έλεγχο της ποιότητας φροντίδας και στις αρμοδιότητες τους είναι και η επιβολή κυρώσεων σε περιπτώσεις όπου οι συνθήκες δεν είναι ικανοποιητικές. (Ευρωπαϊκή Επιτροπή, 2008)

ΠΟΡΤΟΓΑΛΙΑ

Στη συγκεκριμένη χώρα, στα πλαίσια της μακροχρόνιας φροντίδας των ατόμων τρίτης ηλικίας παρέχονται υπηρεσίες οι καλύπτουν όλους

τους τομείς τόσο της υγειονομικής περίθαλψης όσο και της κοινωνικής φροντίδας. Στις συγκεκριμένες υπηρεσίες περιλαμβάνονται:

- Ø Μονάδες ανάρρωσης.
- Ø Μονάδες μεσοπρόθεσμης αποκατάστασης.
- Ø Μονάδες μακροχρόνιας μέριμνας και διατήρησης.
- Ø Μονάδες παρηγορητικής αγωγής.
- Ø Ημερήσια κέντρα υποδοχής.
- Ø Μονάδες προώθησης της λειτουργικής ανεξαρτησίας.
- Ø Ομάδες διαχείρισης εξιτηρίων.
- Ø Κοινοτικές ομάδες υποστήριξης.
- Ø Ομάδες πλήρης και διαρκούς περίθαλψης.

ΓΑΛΛΙΑ

Ο κρατικός μηχανισμός της Γαλλίας, στον τομέα της μακροχρόνιας φροντίδας των ηλικιωμένων προωθεί την αύξηση του αριθμού των ατόμων που εξειδικεύονται στην περίθαλψη των ατόμων τρίτης ηλικίας. Γι αυτό το λόγο, έχει δημιουργήσει περισσότερα εκπαιδευτικά κέντρα Νοσηλευτικής τα οποία δίνουν τη δυνατότητα και στους ήδη νοσηλευτές να επεκτείνουν τις γνώσεις τους και να αποκτήσουν περισσότερα προσόντα. (Ευρωπαϊκή Επιτροπή, 2008)

ΑΥΣΤΡΙΑ

Στον τομέα της μακροχρόνιας φροντίδας, η Αυστρία έχει αναπτύξει ένα πρόγραμμα με την ονομασία «Επιταγές Συμβουλευτικής». Στο συγκεκριμένο πρόγραμμα, περιλαμβάνονται υπηρεσίες συμβουλευτικής υποστήριξης σε όλα τα ζητήματα για τα άτομα χρειάζονται περίθαλψη σε 24ωρη βάση.

Επίσης, λειτουργούν και κοινωνικά προγράμματα τα οποία συμβάλλουν στην υποστήριξη του οικογενειακού περιβάλλοντος των

ηλικιωμένων μέσα από τη συζήτηση και την ανταλλαγή πληροφοριών. Αξίζει να σημειωθεί ότι το 2007 τροποποιείται η νομοθεσία που σχετίζεται με την κοινωνική ασφάλιση με αποτέλεσμα τη βελτίωση της οικονομικής κατάστασης των ατόμων που φροντίζουν κάποιο οικείο τους πρόσωπο. (Ευρωπαϊκή Επιτροπή, 2008)

5.8 ΠΛΕΟΝΕΚΤΗΜΑΤΑ ΜΕΙΟΝΕΚΤΗΜΑΤΑ

Η Ελλάδα είναι μια χώρα η οποία είχε πάντα ανεπτυγμένο το κοινωνικό αίσθημα αλληλεγγύης. Η κοινωνική πρόνοια τάσσεται πάντα υπέρ των ευπαθών κοινωνικών ομάδων προσπαθώντας να τους καλύψει όχι μόνο ανάγκες που σχετίζονται με τον βιοπορισμό αλλά προσπαθεί πάντα για την ανύψωση του βιοτικού επιπέδου των ατόμων της τρίτης ηλικίας. Μετά τα τέλη της δεκαετίας του '80, η προστασία των ηλικιωμένων άρχισε να απασχολεί σημαντικά το εκάστοτε Υπουργείο Υγείας και Πρόνοιας. Στις αρχές του 1990 προτάθηκε η διαπραγμάτευση των παροχών τους η οποία επιτεύχθηκε σε μεγάλο βαθμό. Η οικονομική κρίση που πλήττει τη χώρα τα τελευταία έτη δρα σαν ένας ανασταλτικός παράγοντας των κέντρων φροντίδας ηλικιωμένων. Τα κέντρα φροντίδας πλέον λειτουργούν συμπληρωματικά ενώ το προσωπικό το οποίο παρέχει τις καλύτερες δυνατές παροχές παρουσιάζεται μειωμένο.

Σαν μέλος της Ευρωπαϊκής Ένωσης, η Ελλάδα θα πρέπει να ακολουθεί τις διεθνείς συστάσεις της Επιτροπής Ευρωπαϊκής Κοινότητας η οποία μέσα σε ένα πνεύμα προσφοράς ενισχύουν τα άτομα της τρίτης ηλικίας και συμβάλλουν στην κοινωνικοποίηση για την προστασία τους.

Επιχειρώντας μια σύγκριση με τις υπό εξέταση χώρες παρατηρούμε ότι στην Ισπανία οι παροχές μέριμνας για την τρίτη ηλικία κινούνται στο ίδιο πλαίσιο με την Ελλάδα με τον κρατικό μηχανισμό να έχει περιορισμένες υπηρεσίες μέσω οικονομικής κρίσης. Η Τσεχία κινείται

στο ίδιο περίπου μοτίβο με την τοπική αυτοδιοίκηση να προσπαθεί να συνδράμει τα άτομα της τρίτης ηλικίας.

Στον αντίποδα, η Γερμανία αποτελεί ένα κράτος με μακροχρόνια λειτουργία στη φροντίδα της τρίτης ηλικίας. Έχει καταφέρει να διασφαλίσει την ποιότητα των παροχών της έχοντας σαν προπύργιο την ανιδιοτελή ασφάλεια. Σε παρόμοιο πλαίσιο κινούνται και η Πορτογαλία στην οποία λειτουργούν αρκετές υπηρεσίες φροντίδας για τις οποίες η διεθνή βιβλιογραφία στέκεται στην παρηγορητική αγωγή και στην διαρκή περίθαλψη. Η Γαλλία έχει δώσει ιδιαίτερη βαρύτητα στην εκπαίδευση των παρόχων υγείας και στην περαιτέρω επέκταση των δυνατοτήτων τους. Τέλος, η Αυστρία, αποτελεί μια χώρα με λιγότερα οικονομικά προβλήματα γεγονός που της δίνει το πλεονέκτημα της νομοθετικής τροποποίησης με βάση την οικονομική στήριξη των ατόμων της τρίτης ηλικίας.

5.9 ΕΠΙΠΤΩΣΕΙΣ

Η φροντίδα των ατόμων της τρίτης ηλικίας, οφείλει να είναι πρωταρχική σκέψη της κάθε κοινωνίας. Η αύξηση του προσδόκιμου ζωής, σχετίζεται άμεσα με την φροντίδα των ηλικιωμένων και τις παροχές της κοινωνίας ως προς αυτούς. Οι χαμηλότερες οικονομικά ομάδες του πληθυσμού, αδυνατούν να φροντίσουν τα άτομα της τρίτης ηλικίας της οικογένειάς τους ενώ ταυτόχρονα η μείωση των συντάξεων επιφέρει σύμφωνα με τον ΟΟΣΑ σαν αποτέλεσμα πάνω από το 50% των ατόμων της τρίτης ηλικίας στην Ευρώπη να ζουν κάτω από το κατώτερο όριο της φτώχειας.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 6

Ο ΡΟΛΟΣ ΤΟΥ ΚΟΙΝΩΝΙΚΟΥ ΛΕΙΤΟΥΡΓΟΥ ΣΤΑ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑΤΑ ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΠΡΟΝΟΙΑΣ

Αρχικά, για την καλύτερη κατανόηση του ρόλου του κοινωνικού λειτουργού, είναι πολύ σημαντικό να αναφερθεί ο ορισμός της κοινωνικής εργασίας. Πιο συγκεκριμένα, η κοινωνική εργασία αποτελεί μια επιστήμη η οποία στη σύγχρονη κοινωνία θεωρείται λειτούργημα και εκπρόσωπος της είναι ο κοινωνικός λειτουργός ο οποίος φροντίζει για την αντιμετώπιση προβλημάτων του κοινωνικού συνόλου και σε ατομικό αλλά και σε συλλογικό επίπεδο.

Στα άτομα της τρίτης ηλικίας, ο ρόλος του κοινωνικού λειτουργού θεωρείται πολύ σημαντικός καθώς παρέχει συμβουλευτική, θεραπευτική και ψυχολογική υποστήριξη. Ιδιαίτερα πολύτιμος είναι ο ρόλος του στα άτομα που είναι εσώκλειστα σε κάποιο γηροκομείο όπου χρειάζονται στήριξη και βοήθεια για την αποφυγή της κοινωνικής περιθωριοποίησης τους. Ο απώτερος στόχος του σε αυτή την κατάσταση είναι η επανένταξη τους στο κοινωνικό σύνολο.

Στα πλαίσια της υποστήριξης των ατόμων τρίτης ηλικίας, ο κοινωνικός λειτουργός, θα πρέπει για την καλύτερη κατανόηση και αξιολόγηση των συναισθημάτων των ατόμων αυτών να έχει σαν στόχο:

- Την κατανόηση της διαδικασίας της γήρανσης σε ψυχολογικό αλλά και σε κοινωνικό επίπεδο.
- Την υποκειμενική αντίληψη των ατόμων τρίτης ηλικίας ως προς τη διαδικασία της γήρανσης.
- Τον καθορισμό των παραγόντων που επηρεάζουν τη διαδικασία της γήρανσης όπως είναι το φύλο, η κοινωνικοοικονομική κατάσταση κλπ.

Στα πλαίσια της επαγγελματικής τους κατάρτισης τα άτομα που καλούνται να προσφέρουν τις υπηρεσίες τους στα άτομα τρίτης ηλικίας θα πρέπει να είναι σε θέση να δραστηριοποιηθούν μέσα από προγράμματα και υπηρεσίες ώστε να βελτιώσουν την ποιότητα ζωής αυτής της ιδιαίτερης ηλικιακής ομάδας.

Στα καθήκοντα των κοινωνικών λειτουργών περιλαμβάνονται:

- Ø Η αποδοχή των ατόμων τρίτης ηλικίας από το ευρύτερο κοινωνικό σύνολο.
- Ø Η υπεράσπιση και η προστασία των ανθρωπίνων δικαιωμάτων των ατόμων τρίτης ηλικίας.
- Ø Η συμβολή στην αποφυγή αρνητικών διακρίσεων σε βάρος των ατόμων τρίτης ηλικίας.
- Ø Η προώθηση νέων πολιτικών και στρατηγικών προς όφελος των ατόμων τρίτης ηλικίας.
- Ø Η συλλογή πληροφοριών σχετικά με τις ανάγκες των ατόμων αυτών.
- Ø Η συνεργασία με αρμόδιους φορείς για την καλύτερη εξυπηρέτηση τους. (Καλλινικάκη, 1998)

Οι μέθοδοι μέσω των οποίων οι κοινωνικοί λειτουργοί, εφαρμόζουν τις πρακτικές τους, εκτελούν τα καθήκοντα τους και επιτυγχάνουν τους στόχους τους απέναντι στα άτομα τρίτης ηλικίας είναι τρεις και είναι οι εξής:

- 1. Η Κοινωνική Εργασία με Άτομα (Κ.Ε.Α):** Αποτελεί την πρώτη μέθοδο μέσω της οποίας ο κοινωνικός λειτουργός συμβάλλει στην επίλυση των προβλημάτων αυτών των ατόμων με βάση τα όσα έχουν αναφέρει. Για την επίτευξη αυτού θα πρέπει να προχωρήσει στην μελέτη των χαρακτηριστικών του κάθε ατόμου και στην πρόβλεψη και αντιμετώπιση ενδεχόμενων εξελίξεων

που μπορεί να παρουσιαστούν τόσο στο ίδιο το άτομο όσο και στο οικογενειακό περιβάλλον του

- 2. Η Κοινωνική Εργασία με Ομάδες:** Αποτελεί τη δεύτερη μέθοδο μέσω της οποίας ο κοινωνικός λειτουργός προωθεί τη συνεργασία και τη συζήτηση των ατόμων τρίτης ηλικίας μεταξύ τους. Αρχικά δημιουργούνται ομάδες από 2 άτομα και πάνω και κατόπιν συζητάνε για τα προβλήματα που αντιμετωπίζουν. Μέσα από αυτή τη διαδικασία επιδιώκεται η αποφυγή της κοινωνικής περιθωριοποίησης τους και του συναισθήματος της μοναξιάς.
- 3. Η Κοινωνική Εργασία με Κοινότητα (Κ.Ε.Κ.):** Αποτελεί την τρίτη μέθοδο μέσω της οποίας επιχειρείται η ενημέρωση του κοινοτικού συνόλου από τον κοινωνικό λειτουργό για τις υπηρεσίες που προσφέρονται σε αυτή την ηλικιακή ομάδα και για τα δικαιώματα που έχουν. (Καλλινικάκη 1998)

Όσον αφορά το ρόλο του Κοινωνικού Λειτουργού απέναντι στα άτομα τρίτης ηλικίας που αντιμετωπίζουν κάποιο πρόβλημα υγείας θα πρέπει αρχικά να πραγματοποιείται η συζήτηση με τον ασθενή και με το οικογενειακό του περιβάλλον. Θεωρείται υψίστης σημασίας να τον στηρίξει ψυχολογικά ώστε να ενισχύσει την αυτοπεποίθησή του τόσο του ίδιου όσο και των οικείων του εάν υπάρχουν. Η επίτευξη αυτών θα πραγματοποιηθεί μελετώντας το ιστορικό του ασθενούς αλλά και του οικογενειακού του περιγύρου και κατόπιν αξιολογώντας και εφαρμόζοντας την θεραπευτική προσέγγιση.

Οι ασθενείς τρίτης ηλικίας που εισάγονται σε ένα νοσοκομείο είναι πολύ ευάλωτα και γι αυτό το λόγο ο κοινωνικός λειτουργός θα πρέπει να συμβάλλει στην ομαλή ένταξη και προσαρμογή του στο χώρο αυτό προσφέροντας ψυχολογική υποστήριξη. Τις περισσότερες φορές γίνεται προσπάθεια αντιμετώπισης του άγχους του ασθενούς πριν την εισαγωγή

του στο νοσοκομείο μέσω μιας θεραπευτικής προσέγγισης. Ταυτόχρονα με αυτό ο κοινωνικός λειτουργός θα πρέπει να συμβάλλει στην ισορροπία των συναισθημάτων του ατόμου καθώς το άγχος μπορεί να επιδεινώσει την κατάσταση του. Δεν είναι λίγες οι φορές όπου εκτός από το άγχος οι αντιδράσεις του ασθενούς να προσαρμοστεί στο χώρο του νοσοκομείου αλλά και στο ξεκίνημα μιας θεραπείας επιδεινώνεται η υγεία του.

Εντός του νοσοκομειακού πλαισίου, είναι καθήκον του κοινωνικού λειτουργού να διασφαλίζει τα δικαιώματα του ασθενούς τα οποία σχετίζονται:

- Ø Με την ενημέρωση για την κατάσταση της υγείας του και την θεραπεία που πρόκειται να ακολουθηθεί και την
- Ø Την διασφάλιση του απόρρητου του ασθενούς.
- Ø Την διασφάλιση του δικαιώματος της ίσης μεταχείρισης.
- Ø Την διασφάλιση της εξατομικευμένης φροντίδας του.

Όπως έχει ήδη αναφερθεί, θεωρείται πολύ σημαντικός ο ρόλος του κοινωνικού λειτουργού και απέναντι στο οικογενειακό περιβάλλον του ατόμου τρίτης ηλικίας. Αυτό σημαίνει ότι θα πρέπει να προσεγγίζει τον οικογενειακό περίγυρο και να συμβάλλει στην καλή επικοινωνία συζητώντας για τα συναισθήματα τους και παρέχοντας ψυχολογική υποστήριξη καθώς τις περισσότερες φορές κατακλύζονται από συναισθήματα άγχους και στενοχώριας. (Καλλινικάκη, 1998)

Συμπεραίνοντας, με βάση τα παραπάνω, ο ρόλος του κοινωνικού λειτουργού είναι:

- Να φροντίζει για την ομαλή προσαρμογή του ατόμου στη διαδικασία της γήρανσης και στα νέα δεδομένα.
- Να ισορροπεί τη συναισθηματική κατάσταση του ατόμου ώστε να μην υπάρξει επιδείνωση της υγείας του.
- Να διασφαλίζει τα δικαιώματα τους.

- Να παρέχει συμβουλευτική, ψυχολογική και κοινωνική υποστήριξη.
- Να φροντίζει για τις ανάγκες του.
- Να προωθεί τη συνεργασία με αρμόδιους φορείς.
- Να ενθαρρύνει το κοινωνικό σύνολο να συμμετέχει στην ικανοποίηση και κάλυψη των αναγκών των ατόμων τρίτης ηλικίας.
(Καλλινικάκη, 1998)

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 7: ΕΡΕΥΝΑ

7.1 ΣΚΟΠΟΣ ΕΡΕΥΝΑΣ

Σκοπός της παρούσας έρευνας είναι να μελετήσει τη γνώμη των επαγγελματιών που ασχολούνται με την τρίτη ηλικία ως προς τις υποστηρικτικές δομές των ατόμων αυτών καθώς και την περεταίρω βελτίωση του επιπέδου ζωής στην τρίτη ηλικία.

7.2 ΜΕΘΟΔΟΛΟΓΙΑ ΕΡΕΥΝΑΣ

Η παρούσα ποσοτική έρευνα πραγματοποιήθηκε με βάση ηλεκτρονικό ερωτηματολόγιο μέσω του προγράμματος google.docs.

Το ηλεκτρονικό ερωτηματολόγιο που δημιουργήθηκε αναρτήθηκε μέσω των σελίδων κοινωνικής δικτύωσης με σκοπό να συλλεχθούν όσο το δυνατόν περισσότερες απαντήσεις.

Το ηλεκτρονικό ερωτηματολόγιο είναι διαθέσιμο στη σελίδα :

https://docs.google.com/forms/d/1sBCqRY_q0tP316uKAQbP0epEOA23mI-m3BeZeJOYIds/viewform?usp=send_form

καθώς και στο παράρτημα 1 της παρούσας εργασίας.

7.3 ΕΡΕΥΝΗΤΙΚΕΣ ΥΠΟΘΕΣΕΙΣ

Οι επιστήμονες επί της φροντίδας των ηλικιωμένων γνωρίζουν τις διαθέσιμες παροχές για τη συγκεκριμένη ηλικιακή ομάδα.

Οι επιστήμονες επί της φροντίδας των ηλικιωμένων έχουν την επαρκή κατάρτιση ώστε να κρίνουν τις υποστηρικτικές δομές της τρίτης ηλικίας.

Οι επιστήμονες επί της φροντίδας των ηλικιωμένων αποτελούν το προπύργιο ώστε να προτείνουν τρόπους βελτίωσης της ποιότητας ζωής του μέσου ατόμου της τρίτης ηλικίας.

7.4 ΔΕΙΓΜΑ

Δείγμα της παρούσας έρευνας αποτέλεσαν :

50 κοινωνικοί λειτουργοί

50 νοσηλευτές

50 ψυχολόγοι

Σύνολο δείγματος: 150 άτομα

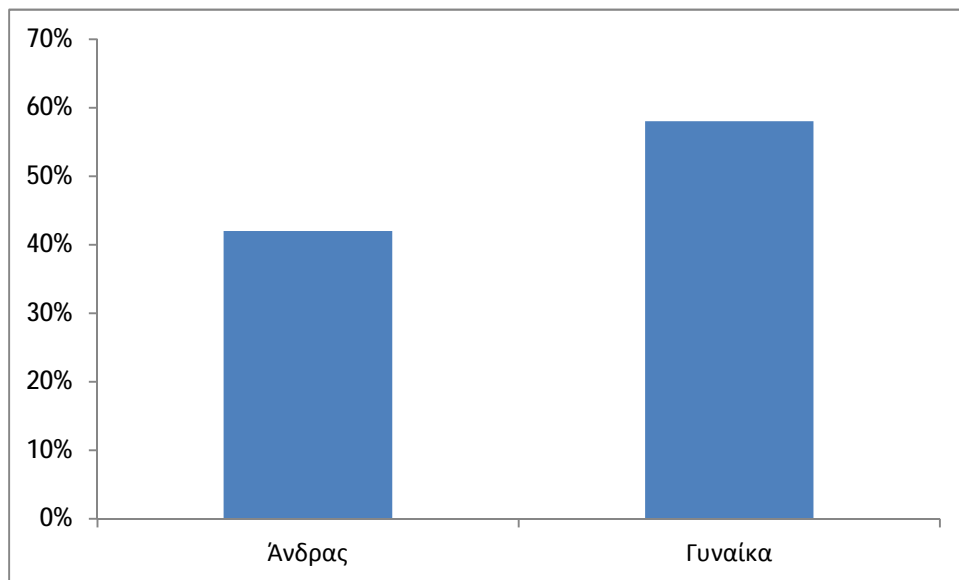
7.5 ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ ΕΡΕΥΝΑΣ

1. φύλο

Πίνακας 1

	ΑΠΑΝΤΗΣΕΙΣ	ΠΟΣΟΣΤΟ
Άνδρας	63	42%
Γυναίκα	87	58%
σύνολο	150	100%

Γράφημα 1



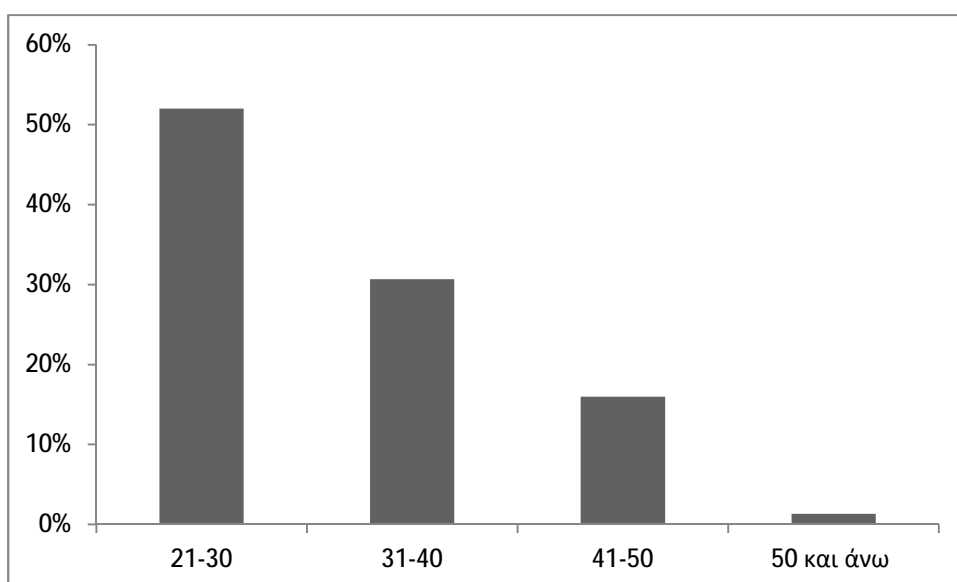
Το 42% των ερωτηθέντων είναι άνδρες και το 58% γυναίκες.

2. Ηλικία

Πίνακας 2

	ΑΠΑΝΤΗΣΕΙΣ	ΠΟΣΟΣΤΟ
21-30	78	52%
31-40	46	31%
41-50	24	16%
51 και άνω	2	1%
σύνολο	150	100%

Γράφημα 2



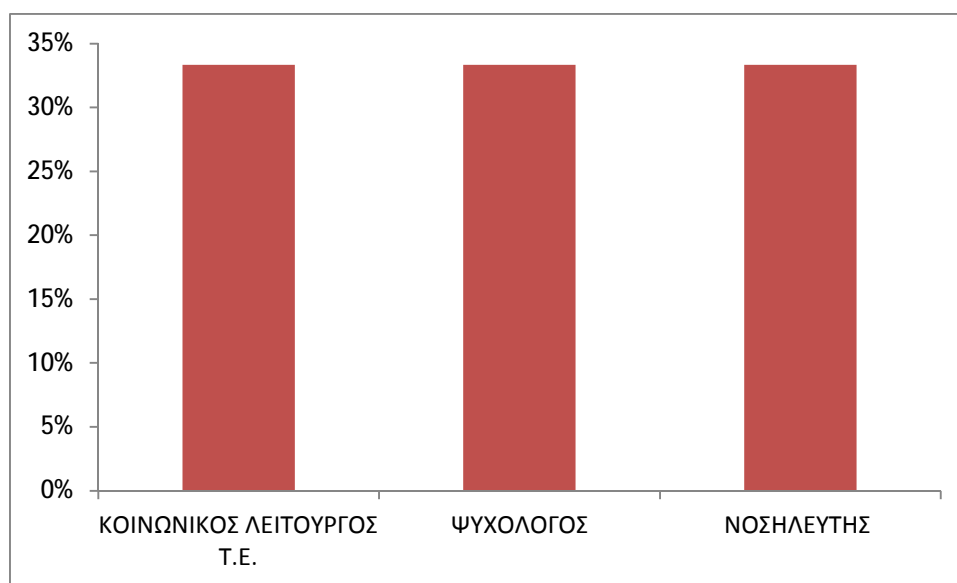
Το μεγαλύτερο μέρος του δείγματος είναι άτομα ηλικίας 21 έως 30 ετών με ποσοστό 52%. Το αμέσως επόμενο ποσοστό 31% είναι ηλικίας 31 έως 40. Στη συνέχεια ποσοστό 16% του δείγματος είναι ηλικίας από 41 έως 50 ετών. Και τέλος ποσοστό 1% είναι ηλικίας άνω των 51 ετών.

3. Βασικό πτυχίο

Πίνακας 3

	ΑΠΑΝΤΗΣΕΙΣ	ΠΟΣΟΣΤΟ
ΚΟΙΝΩΝΙΚΟΣ ΛΕΙΤΟΥΡΓΟΣ Τ.Ε.	50	33%
ΨΥΧΟΛΟΓΟΣ	50	33%
ΝΟΣΗΛΕΥΤΗΣ	50	33%
σύνολο	150	100%

Γράφημα 3



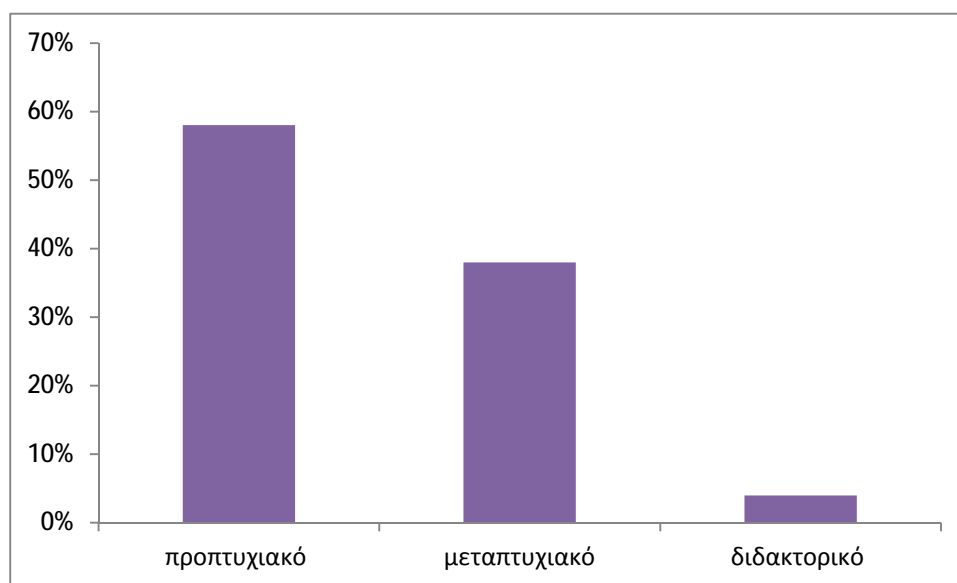
Τα ποσοστά του δείγματος κινούνται ομόρροπα στο 33% σε κοινωνικούς λειτουργούς, ψυχολόγους και νοσηλεύτες.

4. Επίπεδο εκπαίδευσης

Πίνακας 4

	ΑΠΑΝΤΗΣΕΙΣ	ΠΟΣΟΣΤΟ
προπτυχιακό	87	58%
μεταπτυχιακό	57	38%
διδακτορικό	6	4%
σύνολο	150	100%

Γράφημα 4



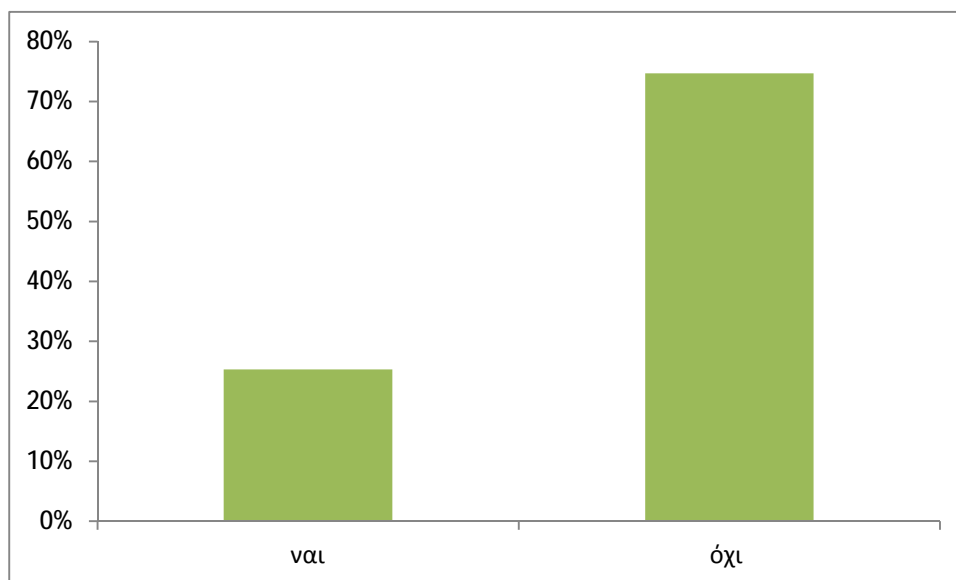
Το 58% του δείγματος είναι απόφοιτοι προπτυχιακού, το 38% είναι κάτοχοι μεταπτυχιακού τίτλου και το 4% είναι κάτοχοι διδακτορικού τίτλου.

5. Θεωρείτε επαρκείς τις παροχές της χώρας μας στα άτομα της τρίτης ηλικίας;

Πίνακας 5

	ΑΠΑΝΤΗΣΕΙΣ	ΠΟΣΟΣΤΟ
ναι	38	25%
όχι	112	75%
συνολο	150	100%

Γράφημα 5



Το μεγαλύτερο ποσοστό των ερωτηθέντων σε ποσοστό 75% δεν θεωρεί επαρκείς τις παροχές της χώρας μας στα άτομα της τρίτης ηλικίας ενώ το 25% τις θεωρεί επαρκείς.

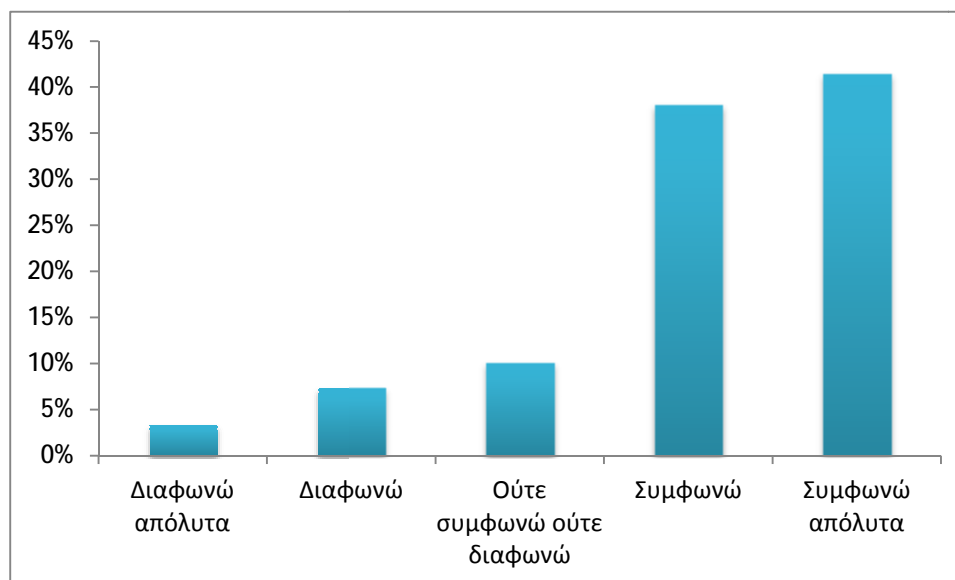
6. Παρακαλούμε κρίνετε τις παρακάτω θέσεις.

- a. Ο θεσμός των προγραμμάτων κοινωνικής πρόνοιας της Ελλάδας παρουσιάζει έλλειψη προσωπικού και για το λόγο αυτό παρουσιάζει μορφές υπολειτουργίας.

Πίνακας 6α

	ΑΠΑΝΤΗΣΕΙΣ	ΠΟΣΟΣΤΟ
Διαφωνώ απόλυτα	5	3%
Διαφωνώ	11	7%
Ούτε συμφωνώ ούτε διαφωνώ	15	10%
Συμφωνώ	57	38%
Συμφωνώ απόλυτα	62	41%
σύνολο	150	100%

Γράφημα 6α



Το μεγαλύτερο ποσοστό των ερωτηθέντων σε ποσοστό 41% συμφωνεί απόλυτα με τη θέση ότι τα προγράμματα κοινωνικής πρόνοιας της Ελλάδας παρουσιάζουν έλλειψη προσωπικού με αποτέλεσμα να

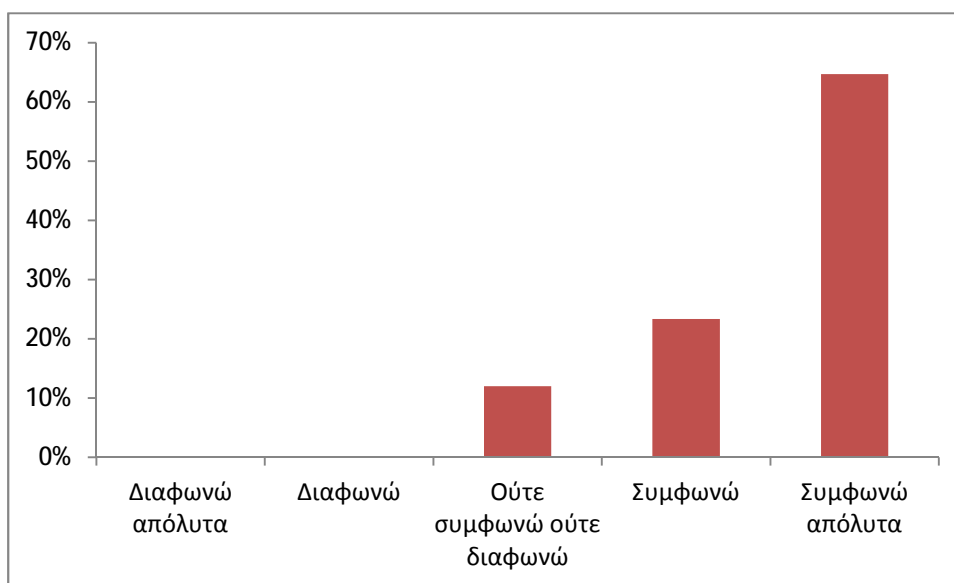
παρουσιάζουν μορφές υπολειτουργίας. Το 38% συμφωνεί, το αμέσως επόμενο ποσοστό 10% δηλώνει ουδετερότητα ενώ αρνητισμό δηλώνει το 7% του δείγματος του διαφωνεί και το 5% του δείγματος που διαφωνεί απόλυτα.

b. Η οικονομική κρίση που έχει μεταβάλει τις οικονομικές απολαβές των ατόμων της τρίτης ηλικίας επηρεάζει άμεσα των ψυχολογική τους κατάσταση.

Πίνακας 6b

	ΑΠΑΝΤΗΣΕΙΣ	ΠΟΣΟΣΤΟ
Διαφωνώ απόλυτα	0	0%
Διαφωνώ	0	0%
Ούτε συμφωνώ ούτε διαφωνώ	18	12%
Συμφωνώ	35	23%
Συμφωνώ απόλυτα	97	65%
συνολο	150	100%

Γράφημα 6b



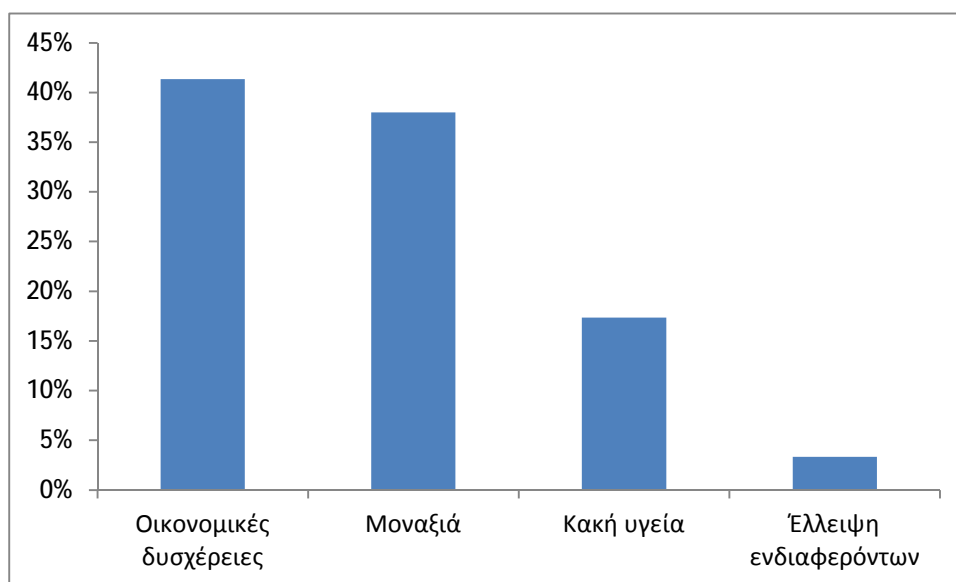
Είναι προφανές ότι οι ερωτούμενοι συμφωνούν με την παρούσα θέση. Πιο συγκεκριμένα το μεγαλύτερο μέρος του δείγματος σε ποσοστό 65% συμφωνεί απόλυτα και 23% του δείγματος συμφωνεί. Τέλος 12% το δείγματος δηλώνει ουδετερότητα.

7. Ποιο κατά τη γνώμη σας είναι το κυριότερο πρόβλημα που καλείτε να αντιμετωπίσει η Τρίτη ηλικία στις μέρες μας;

Πίνακας 7

	ΑΠΑΝΤΗΣΕΙΣ	ΠΟΣΟΣΤΟ
Οικονομικές δυσχέρειες	62	41%
Μοναξιά	57	38%
Κακή υγεία	26	17%
Έλλειψη ενδιαφερόντων	5	3%
συνολο	150	100%

Γράφημα 7



Το μεγαλύτερο ποσοστό του δείγματος τοποθετεί σαν κυριότερο πρόβλημα της τρίτης ηλικίας τις οικονομικές δυσχέρειες σε ποσοστό 41%. Στη συνέχεια ποσοστό 38% θεωρεί τη μοναξιά, ποσοστό 17% θεωρεί την κακή υγεία και τέλος ποσοστό της τάξεως του 3% θεωρεί την έλλειψη ενδιαφερόντων.

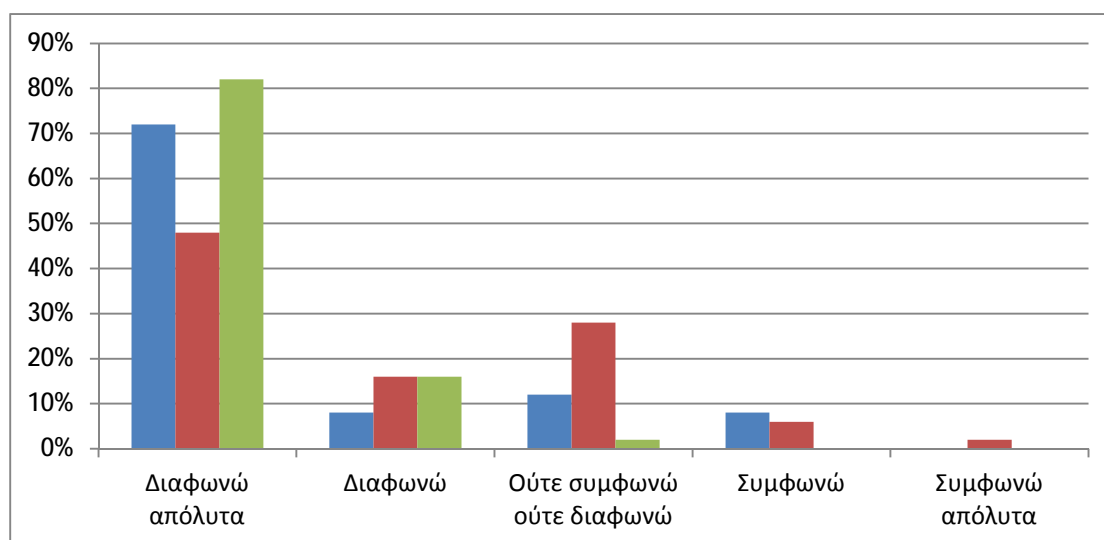
ΟΜΑΔΟΠΟΙΗΜΕΝΕΣ ΑΠΑΝΤΗΣΕΙΣ

8. Θεωρείτε ότι οι κοινωνικοί φορείς δρουν επαρκώς στην κάλυψη των αναγκών της τρίτης ηλικίας;

Πίνακας 8

	ΚΟΙΝΩΝΙΚΪ ΛΕΙΤΟΥΡΓΟΙ	ΠΟΣΟΣΤΟ	ΝΟΣΗΛΕΥΤΕΣ	ΠΟΣΟΣΤΟ	ΨΥΧΟΛΟΓΟΙ	ΠΟΣΟΣΤΟ
Διαφωνώ απόλυτα	36	72%	24	48%	41	82%
Διαφωνώ	4	8%	8	16%	8	16%
Ούτε συμφωνώ ούτε διαφωνώ	6	12%	14	28%	1	2%
Συμφωνώ	4	8%	3	6%	0	0%
Συμφωνώ απόλυτα	0	0%	1	2%	0	0%
ΣΥΝΟΛΟ	50	100%	50	100%	50	100%

Γράφημα 8



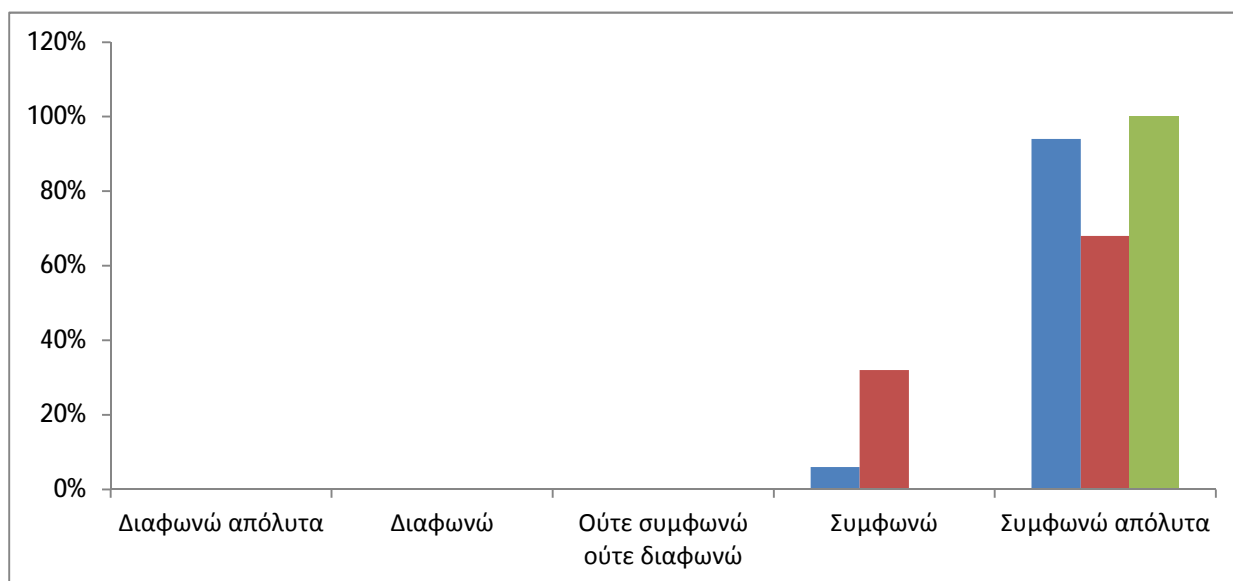
Είναι προφανές ότι το μεγαλύτερο ποσοστό των επαγγελματιών θεωρούν ότι οι κοινωνικοί φορείς δρουν ανεπαρκώς στην κάλυψη των αναγκών της τρίτης ηλικίας. Η συντριπτική πλειοψηφία και στις 3 ομάδες διαφωνεί απόλυτα με τη θέση.

9. Ο φορέας σας ενεργοποιεί τους ηλικιωμένους ώστε να συμμετέχουν σε δραστηριότητες;

Πίνακας 9

	ΚΟΙΝΩΝΙΚΟΙ ΛΕΙΤΟΥΡΓΟΙ	ΠΟΣΟΣΤΟ	ΝΟΣΗΛΕΥΤΕΣ	ΠΟΣΟΣΤΟ	ΨΥΧΟΛΟΓΟΙ	ΠΟΣΟΣΤΟ
Διαφωνώ απόλυτα	0	0%	0	0%	0	0%
Διαφωνώ	0	0%	0	0%	0	0%
Ούτε συμφωνώ ούτε διαφωνώ	0	0%	0	0%	0	0%
Συμφωνώ	3	6%	16	32%	0	0%
Συμφωνώ απόλυτα	47	94%	34	68%	50	100%
ΣΥΝΟΛΟ	50	100%	50	100%	50	100%

Γράφημα 9



Είναι προφανές ότι οι επαγγελματίες θεωρούν ότι ο φορέας τους ενεργοποιεί πλήρως τους ηλικιωμένους να συμμετέχουν στις δραστηριότητες. Στο απόλυτο ποσοστό 100% τάσσονται οι ψυχολόγοι.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ

Τα τελευταία χρόνια ολοένα και περισσότερα άτομα της τρίτης ηλικίας στρέφονται στα προγράμματα κοινωνικής πρόνοιας Ηλικιωμένων, προκειμένου να περάσουν ξέγνοιαστα συναναστρεφόμενοι με άλλους ανθρώπους, ξεχνώντας για λίγο την μοναξιά, η οποία αποτελεί ένα από τα μεγαλύτερα προβλήματα των ηλικιωμένων, καθώς σε αυτή την ηλικία διαπιστώνεται μείωση των κοινωνικών επαφών με τους φίλους και τους γνωστούς.

Σε αυτό το γεγονός συμβάλλει και η αύξηση των ρυθμών ζωής των ανθρώπων, καθώς και η υπογεννητικότητα που πλήττει την Ελλάδα. Πιο παλιά τα άτομα της Τρίτης ηλικίας ήταν επιφορτισμένα με το μέγλωμα των εγγονιών, λόγω ότι οι γονείς απουσίαζαν πολλές ώρες την ημέρα στη δουλειά τους. Συνεπώς δεν είχαν ελεύθερο χρόνο καθώς ασχολούταν με τα εγγόνια τους και επίσης δεν ένιωθαν μοναξιά μέσα στο πλαίσιο της οικογένειας.

Σήμερα εξακολουθούν να υπάρχουν οι ίδιοι ρυθμοί ζωής, παρ' όλα αυτά με το προαναφερθέν πρόβλημα της υπογεννητικότητας οι ηλικιωμένοι συνήθως δεν αναλαμβάνουν την φύλαξη των εγγονών τους. Οι ηλικιωμένοι στρέφονται σε λύσεις, όπως τα προγράμματα κοινωνικής πρόνοιας Ηλικιωμένων, προκειμένου να απασχολούνται και να περνούν το χρόνο τους ώστε να μην καταπέσουν στο σπίτι και να αποφευχθεί το πρόβλημα της μοναξιάς που βιώνουν έντονα σε αυτή την ηλικία. Μέσα από αυτή τη διαδικασία γνωρίζονται και με άλλους ηλικιωμένους, δημιουργούν παρέες, πραγματοποιούν εκδρομές, απασχολούνται σε διάφορες δραστηριότητες και γενικότερα περνούν την ώρα τους ευχάριστα ανάμεσα σε άλλους ανθρώπους. Παραμένουν έτσι, ενεργά μέλη, αυτόνομα και ισότιμα στην κοινωνία μειώνοντας έτσι την πιθανότητα εμφάνισης ψυχολογικών προβλημάτων.

Οι επαγγελματίες, μέσα από συνεργασίες που πραγματοποιούν οι φορείς τους, είτε με οργανισμούς του Δήμου, είτε με άλλους φορείς και οργανώσεις προσπαθούν να ανταποκρίνονται συνεχώς και αδιαλείπτως στις ανάγκες των ηλικιωμένων, αλλά και να πραγματοποιούν στο έπακρο τους λόγους ύπαρξής τους.

Μέσα από τις συνεργασίες των επαγγελματιών με τους φορείς, γίνεται προσπάθεια ώστε τα άτομα της τρίτης ηλικίας να επανασυνδεθούν με την κοινωνία, γεφυρώνοντας με αυτό τον τρόπο το χάσμα των γενεών και αναπτύσσοντας καλύτερες σχέσεις, κάτι που είναι πολύ σημαντικό για τους ηλικιωμένους, ειδικά για αυτούς που ζουν μόνοι τους χωρίς δική τους οικογένεια.

ΠΡΟΤΑΣΕΙΣ

Σχετικά με την φροντίδα των ηλικιωμένων θα πρέπει να υπάρξει πρωτοβουλία των τοπικών φορέων ώστε να προαχθεί η ενημέρωση του κοινωνικού συνόλου ως προς τις ανάγκες της συγκεκριμένης ηλικιακής ομάδας. Ταυτόχρονα θα πρέπει να δημιουργηθούν περισσότερα κέντρα φροντίδας τα οποία θα συνδυάζουν παροχές υγείας με ψυχαγωγικές δραστηριότητες. Οι κοινωνικοί λειτουργοί θα πρέπει να ενημερώνονται συνεχώς για τα προγράμματα των άλλων χωρών ειδικά των πιο αναπτυγμένων και να προωθούν παρόμοιες ενέργειες στη χώρα μας.

Τέλος, θα πρέπει να προσαρμόζεται η οικονομική πολιτική της εκάστου κυβέρνησης υπό το πρίσμα των αναγκών των ατόμων της τρίτης ηλικίας ώστε να συμβάλει στην αξιοπρεπή τους διαβίωση.

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

Αβεντισιάν-Παγοροπούλου, Α. (2000). *Ψυχολογία της τρίτης ηλικίας*. Αθήνα: Ελληνικά Γράμματα.

Δόντας Α.(1981). *Η Τρίτη ηλικία-προβλήματα και δυνατότητες*. Αθήνα: Γ.Κ. Παρισιάνος

Ελληνική Γεροντολογική και Γηριατρική Εταιρεία (1999). «Η κατάθλιψη στους ηλικιωμένους». Αθήνα

Εθνική Στατιστική Υπηρεσία Ελλάδα (Ε.Σ.Υ.Ε.). Η Ελλάδα με αριθμούς 2006;5-6.

Έμκε - Πουλοπούλου Η. (1999). *Έλληνες ηλικιωμένοι πολίτες Παρελθόν, Παρόν και Μέλλον*, Αθήνα, Εκδόσεις Έλλην

Ευρωπαϊκή Επιτροπή: Μακροχρόνια μέριμνα στην Ευρωπαϊκή Ένωση, Λουξεμβούργο: Υπηρεσία Επισήμων Εκδόσεων των Ευρωπαϊκών Κοινοτήτων, 2008

Ευσταθίου Γ. (2011), Η κατάθλιψη δεν έχει μόνο μία έννοια, Ιατρικό Βήμα, τεύχος 130

Ζαϊμάκης Γ., Κανδυλάκη Α. (2005). «Δίκτυα Κοινωνικής Προστασίας. Μορφές παρέμβασης σε ευπαθείς ομάδες και σε πολυπολιτισμικές κοινότητες». Εκδόσεις: Κριτική, Αθήνα

Καλλινικάκη Θεανώ (1998). «Εισαγωγή στην θεωρία και την πρακτική της Κοινωνικής Εργασίας». Εκδόσεις: Ελληνικά Γράμματα, Αθήνα

Κονταξάκης, Χ.(2000).*Η Τρίτη ηλικία*. Αθήνα: Εκδόσεις Βήτα

Κρεμαστινού-Κουρέα Τ. (2006) Βασικά θέματα Δημόσιας Υγείας.

Σημειώσεις Ακαδημαϊκού έτους 2006-2007, Ε.Σ.Δ.Υ. Αθήνα .

Κωσταρίδου - Ευκλείδη Α. (1999). *Θέματα γηροψυχολογίας και γερωντολογίας*. Αθήνα, Εκδόσεις Ελληνικά Γράμματα.

Μαδιανός Μ. (2000). «Κοινοτική ψυχιατρική και κοινοτική ψυχική υγιεινή». Εκδόσεις: Καστανιώτης, Αθήνα

Μαλικιώση-Λοϊζου Μ. (2003). *Η ψυχολογία της γήρανσης*, Αθήνα, Εκδόσεις Ελληνικά Γράμματα.

Μενεδιάτου Α.(2012), *Σχετικά με την κατάθλιψη*, κλινική Ψυχολογία Ελληνική εταιρία διαταραχών διάθεσης, Τεύχος 89

Πλατή Δ. Χρυσάνθη (2000). «Γεροντολογική Νοσηλευτική». Εκδόσεις: Παπανικολάου Γ., Αθήνα

Προς μια Ευρώπη για όλες τις ηλικίες: Προώθηση της ευημερίας και της αλληλεγγύης των γενεών. (2005). Επιτροπή Ευρωπαϊκής Κοινότητας. COM 221. Βρυξέλλες

Σαρρής, Μ., (2001), *Κοινωνιολογία της υγείας και ποιότητα ζωής*, Αθήνα, Εκδόσεις Παπαζήσης.

Σταθόπουλος Π. (2005). «Κοινωνική Πρόνοια». Εκδόσεις: Παπαζήσης, Αθήνα

Τζημουράκης Α. (1989). «Τα γηρατειά και τα προβλήματα τους». Εκδόσεις: Μέλισσα, Θεσσαλονίκη

Coni N, C. Nicholl, S.Websterer, K.J Wilson,(2006). *Γηριατρική*, ΠΑΡΙΣΙΑΝΟΥ Α.Ε.

Hewstone, M. & Stroebe, W. (Eds) (2007). *Εισαγωγή στην Κοινωνική Ψυχολογία*. Αθήνα: Παπαζήση.

Maslow, A. H., *Motivation and Personality* (2nd ed.). Harper and Row, (1970), New York.

Saltzmpergker-Ouitenmpergk, *Η αυτογνωσία από ψυχαναλυτική θεώρηση και οι ανθρώπινες σχέσεις: μια Κλινική προσέγγιση*. Αθήνα (1995): Καστανιώτης

SlaterR. (2003). «Γηρατειά θλιμμένος χειμώνας, ή δεύτερη Άνοιξη;». Η ψυχολογία της γήρανσης. Μετάφραση Μεταξάς Στέλιος. Εκδόσεις: Ελληνικά Γράμματα, Αθήνα

Tucker Nicholas (1999), *Εφηβεία, ωριμότητα και Τρίτη ηλικία*, Εκδόσεις Ελληνικά Γράμματα, Αθήνα

Zeitlin, J., Pochet, P. (eds.), (2005). *The Open Method of Co-ordination in action – The European Employment and Social Inclusion Strategies*, Peter Lang, Brussels.

WHO. Regional Office for Europe. (<http://www.euro.who.int/>, ανάκτηση 20/9/ 2007).

WHO. Regional Office for Europe. European health for all database (HFA-DB) [online database]. Copenhagen, WHO Regional Office for Europe 2006a.

<http://lifelinehellas.gr/>

Παράρτημα 1

Ερωτηματολόγιο

φυλο

- Άνδρας
- Γυναίκα

Ηλικία

- 21-30
- 31-40
- 41-50
- 50 και άνω

Βασικό πτυχίο

- ΚΟΙΝΩΝΙΚΟΣ ΛΕΙΤΟΥΡΓΟΣ Τ.Ε.
- ΨΥΧΟΛΟΓΟΣ
- ΝΟΣΗΛΕΥΤΗΣ

Επίπεδο εκπαίδευσης

- προπτυχιακό
- μεταπτυχιακό
- διδακτορικό

Θεωρείτε επαρκείς τις παροχές της χώρας μας στα άτομα της τρίτης ηλικίας;

- ναι
- όχι

Παρακαλούμε κρίνετε τις παρακάτω θέσεις.

Διαφωνώ απόλυτα	Διαφωνώ	Ούτε συμφωνώ ούτε διαφωνώ	Συμφωνώ	Συμφωνώ απόλυτα
--------------------	---------	------------------------------------	---------	--------------------

7.1 Ο θεσμός των προγραμμάτων κοινωνικής πρόνοιας της Ελλάδας παρουσιάζει έλλειψη προσωπικού και για το λόγο αυτό



	Διαφωνώ απόλυτα	Διαφωνώ	Ούτε συμφωνώ ούτε διαφωνώ	Συμφωνώ	Συμφωνώ απόλυτα
παρουσιάζει μορφές υπολειτουργίας.					
7.2 Η οικονομική κρίση που έχει μεταβάλει τις οικονομικές απολαβές των ατόμων της τρίτης ηλικίας επηρεάζει άμεσα των ψυχολογική τους κατάσταση.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Ποιος κατά τη γνώμη σας είναι το κυριότερο πρόβλημα που καλείτε να αντιμετωπίσει η Τρίτη ηλικία στις μέρες μας;

- Οικονομικές δυσχέρειες
- Μοναξιά
- Κακή υγεία
- Έλλειψη ενδιαφερόντων

Θεωρείτε ότι οι κοινωνικοί φορείς δρουν επαρκώς στην κάλυψη των αναγκών της τρίτης ηλικίας;

	Διαφωνώ απόλυτα	Διαφωνώ	Ούτε συμφωνώ ούτε διαφωνώ	Συμφωνώ	Συμφωνώ απόλυτα
ΚΟΙΝΩΝΙΚΟΙ ΛΕΙΤΟΥΡΓΟΙ	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
ΝΟΣΗΛΕΥΤΕΣ	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
ΨΥΧΟΛΟΓΟΙ	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

10. Ο φορέας σας ενεργοποιεί τους ηλικιωμένους ώστε να συμμετέχουν σε δραστηριότητες;

	Διαφωνώ απόλυτα	Διαφωνώ	Ούτε συμφωνώ ούτε διαφωνώ	Συμφωνώ	Συμφωνώ απόλυτα
ΚΟΙΝΩΝΙΚΟΙ ΛΕΙΤΟΥΡΓΟΙ	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

	Διαφωνώ απόλυτα	Διαφωνώ	Ούτε συμφωνώ ούτε διαφωνώ	Συμφωνώ	Συμφωνώ απόλυτα
ΝΟΣΗΛΕΥΤΕΣ	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
ΨΥΧΟΛΟΓΟΙ	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>