

**ΤΕΧΝΟΛΟΓΙΚΟ ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΙΚΟ ΙΔΡΥΜΑ ΚΑΛΑΜΑΤΑΣ
ΣΧΟΛΗ ΔΙΟΙΚΗΣΗΣ ΚΑΙ ΟΙΚΟΝΟΜΙΑΣ
ΤΜΗΜΑ ΔΙΟΙΚΗΣΗΣ ΜΟΝΑΔΩΝ ΥΓΕΙΑΣ ΚΑΙ ΠΡΟΝΟΙΑΣ**

ΠΤΥΧΙΑΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ

**Ο ΚΟΙΝΩΝΙΚΟΣ ΑΠΟΚΛΕΙΣΜΟΣ ΓΙΑ ΤΗΝ ΤΡΙΤΗ
ΗΛΙΚΙΑ - ΕΡΕΥΝΑ ΜΕ ΒΑΣΗ ΤΑ ΜΕΛΗ ΤΟΥ Γ' Κ.Α.Π.Η.
ΔΗΜΟΥ ΛΑΡΙΣΑΣ ΚΑΙ ΤΟΥΣ ΣΥΜΜΕΤΕΧΟΝΤΕΣ ΣΤΟ
ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ ΓΙΑ ΤΗΝ ΤΡΙΤΗ ΗΛΙΚΙΑ ΤΟΥ Κ.Ε.Φ.Ο.
ΡΟΔΟΠΟΥΛΕΙΟ**



**ΥΠΕΥΘΥΝΟΣ ΚΑΘΗΓΗΤΗΣ : ΜΑΥΡΕΑΣ ΚΩΝ/ΝΟΣ
ΣΠΟΥΔΑΣΤΡΙΑ : ΓΡΑΜΜΕΝΟΥ ΑΝΔΡΟΜΑΧΗ**

ΝΟΕΜΒΡΙΟΣ 2000

**Ο ΚΟΙΝΩΝΙΚΟΣ ΑΠΟΚΛΕΙΣΜΟΣ ΓΙΑ ΤΗΝ ΤΡΙΤΗ
ΗΛΙΚΙΑ-ΕΡΕΥΝΑ ΜΕ ΒΑΣΗ ΤΑ ΜΕΛΗ ΤΟΥ
Γ'Κ.Α.Π.Η. ΔΗΜΟΥ ΛΑΡΙΣΑΣ ΚΑΙ ΤΟΥΣ
ΣΥΜΜΕΤΕΧΟΝΤΕΣ ΣΤΟ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ ΓΙΑ ΤΗΝ
ΤΡΙΤΗ ΗΛΙΚΙΑ ΤΟΥ Κ.Ε.Φ.Ο. ΡΟΔΟΠΟΥΛΕΙΟ**



Αφιερώνεται
·
στους γονείς μου

Π Ι Ν Α Κ Α Σ Π Ε Ρ Ι Ε Χ Ο Μ Ε Ν Ω Ν

	σελ.
Συντομογραφίες.....	12
Πρόλογος.....	13
Εισαγωγή.....	14
ΜΕΡΟΣ Α΄: Ο ΚΟΙΝΩΝΙΚΟΣ ΑΠΟΚΛΕΙΣΜΟΣ ΚΑΙ Η ΤΡΙΤΗ ΗΛΙΚΙΑ	
ΚΕΦ 1ο Κοινωνικός Αποκλεισμός	
1.1 Κοινωνικός Αποκλεισμός και δυσκολίες αποσαφή- νισης του όρου.....	20
1.2 Αίτια και αφετερίες του Κοινωνικού Αποκλεισμού.....	22
1.3 Διάσταση και συσχετισμός με άλλες παραμέτρους.....	24
1.4 Προοπτικές και στρατηγικές για την καταπολέμηση του Κοινωνικού Αποκλεισμού.....	26
1.5 Ειδικές κατηγορίες πληθυσμού σε υψηλό κίνδυνο Κοινωνικού Αποκλεισμού.....	29
 ΚΕΦ 2ο Τρίτη Ηλικία	
2.1 Η Τρίτη Ηλικία.....	33
2.2 Δημογραφικές τάσεις και προσεγγίσεις στην Ελλάδα...	34
2.3 Χαρακτηριστικά της Τρίτης Ηλικίας.....	38
2.4 Βασικές ανάγκες των Ηλικιωμένων.....	42
2.5 Προβλήματα των Υπερηλικίων.....	43
2.6 Προστασία της Τρίτης Ηλικίας και καταπολέμηση του Κοινωνικού Αποκλεισμού.....	49
ΜΕΡΟΣ Β΄: ΔΙΑΣΤΑΣΕΙΣ ΤΟΥ ΚΟΙΝΩΝΙΚΟΥ ΑΠΟΚΛΕΙΣΜΟΥ ΣΤΟ ΝΟΜΟ ΛΑΡΙΣΑΣ	
ΚΕΦ 3ο Κοινωνική Μέριμνα για την Τρίτη Ηλικία στο Νομό Λάρισας	
3.1 Υπηρεσίες Κοινωνικής Πρόνοιας για την Τρίτη Ηλικία στο νομό Λάρισας.....	56
3.2 Η εικόνα του Γ' Κ.Α.Π.Η. Λάρισας και του Κ.Ε.Φ.Ο. Ροδοπούλειο για το πρόγραμμα Τρίτης Ηλικίας.....	62
3.2.1 Παρουσίαση του Γ' Κ.Α.Π.Η. του Δήμου Λάρισας.....	61
3.2.2 Παρουσίαση του Κ.Ε.Φ.Ο. Ροδοπούλειου του Ε.Ο.Π. και το πρόγραμμα για την Τρίτη Ηλικία.....	69

ΚΕΦ 4ο Έρευνα : Ο Κοινωνικός Αποκλεισμός για την	
Τρίτη Ηλικία, με βάση τα μέλη του Γ' Κ.Α.Π.Η.	
Λάρισας και τους συμμετέχοντες στο πρόγραμμα	
για την Τρίτη Ηλικία του Κ.Ε.Φ.Ο. Ροδοπούλειο	
4.1 Εισαγωγή.....	75
4.2 Μεθοδολογία και υλικό.....	75
4.3 Αποτελέσματα.....	77
4.3.1 Κοινωνικοδημογραφικά χαρακτηριστικά.....	77
4.3.2 Οικογενειακές σχέσεις και δεσμοί	
- κοινωνική εξάρτηση.....	84
4.3.3 Γενική κατάσταση υγείας - φυσική εξάρτηση.....	88
4.3.4 Οικονομική εξάρτηση.....	90
4.3.5 Συνθήκες στέγασης και δυνατότητα πρόσβασης	
στις υπηρεσίες.....	94
4.3.6 Ελεύθερος χρόνος και πολιτιστικές εκδηλώσεις...	97
4.3.7 Στάσεις και συμπεριφορές - ψυχολογική	
εξάρτηση	99
Επίλογος.....	102
Υποσημειώσεις.....	108
Βιβλιογραφία.....	111
Παράρτηματα	
1. Ερωτηματολόγιο έρευνας	
2. Εφημερίδα των ΚΑΠΗ Λάρισας «Μαρίνος Αντύπας»	
3. Διαφημιστικά φυλλάδια για το πρόγραμμα κατάρτισης	
«Συνοδοί Γερόντων»	
4. Έγγραφο των ΚΑΠΗ Δήμου Λάρισας	
5. Έγγραφο του ΚΕΦΟ Ροδοπούλειο	

ΕΥΡΕΤΗΡΙΑ

σελ.

ΣΧΕΔΙΑΓΡΑΜΜΑΤΑ

ΣΧΕΔΙΑΓΡΑΜΜΑ 1 : Κοινωνικός αποκλεισμός	20
ΣΧΕΔΙΑΓΡΑΜΜΑ 2 : Αποστερήσεις	21
ΣΧΕΔΙΑΓΡΑΜΜΑ 3 : Αίτια κοινωνικού αποκλεισμού.....	23
ΣΧΕΔΙΑΓΡΑΜΜΑ 4 : Διάσταση του Κοινωνικού Αποκλεισμού.....	24
ΣΧΕΔΙΑΓΡΑΜΜΑ 5 : Τομείς παροχής προσωπικών , κοινοτικών Υπηρεσιών.....	27
ΣΧΕΔΙΑΓΡΑΜΜΑ 6 : Φορείς Κρατικού Τομέα.....	28
ΣΧΕΔΙΑΓΡΑΜΜΑ 7 : Ειδικές κατηγορίες πληθυσμού σε υψηλό κίνδυνο Κοινωνικού Αποκλεισμού.....	30
ΣΧΕΔΙΑΓΡΑΜΜΑ 8 : Χαρακτηριστικά Τρίτης Ηλικίας.....	39.

ΦΩΤΟΓΡΑΦΙΕΣ

ΦΩΤΟΓΡΑΦΙΑ 1 : Ηλικιωμένος άντρας.....	56
ΦΩΤΟΓΡΑΦΙΑ 2 : Ηλικιωμένες γυναίκες.....	57
ΦΩΤΟΓΡΑΦΙΑ 3 : Κ.Α.Π.Η. και στέκια ηλικιωμένων στο Νομό Λάρισας.....	58
ΦΩΤΟΓΡΑΦΙΑ 4 : Φροντίδα Ηλικιωμένων.....	59
ΦΩΤΟΓΡΑΦΙΑ 5 : Εκδηλώσεις και συναντήσεις στο Γ' Κ.Α.Π.Η. του Δήμου Λάρισας.....	62
ΦΩΤΟΓΡΑΦΙΑ 6 : Η χορωδία του Γ' ΚΑΠΗ Δήμου Λάρισας.....	63
ΦΩΤΟΓΡΑΦΙΑ 7 : Παροχή συσσιτίου στο Γ' Κ.Α.Π.Η. του Δήμου Λάρισας.....	64
ΦΩΤΟΓΡΑΦΙΑ 8 : Αιμοδοσία στο Γ' Κ.Α.Π.Η. του Δήμου Λάρισας.....	65
ΦΩΤΟΓΡΑΦΙΑ 9 : Εκδρομή μελών του Γ Κ.Α.Π.Η. του Δήμου Λάρισας.....	67
ΦΩΤΟΓΡΑΦΙΑ 10 : Παροχή οικονομικής βοήθειας του ευεργέτη του Γ Κ.Α.Π.Η. του Δήμου Λάρισας, κ.Σωτήρη Οικονόμου σε ηλικιωμένη γυναίκα μέλος που έχει ανάγκη.....	68
ΦΩΤΟΓΡΑΦΙΑ 11 : Κ.Ε.Φ.Ο. Ροδοπούλειο.....	69
ΦΩΤΟΓΡΑΦΙΑ 12 : Εκδηλώσεις στο Κ.Ε.Φ.Ο. Ροδοπούλειο.....	70
ΦΩΤΟΓΡΑΦΙΑ 13 : Εκδηλώσεις στο Κ.Ε.Φ.Ο.....	71
ΦΩΤΟΓΡΑΦΙΑ 14 : Βορειοηπειρώτισσες ως 'Συνοδών Γερόντων'	72
ΦΩΤΟΓΡΑΦΙΑ 15 : Κατάρτιση 'Συνοδών Γερόντων'	73

ΙΣΤΟΓΡΑΜΜΑ

ΙΣΤΟΓΡΑΜΜΑ 1: Κύκλος Ανεργίας.....	25
------------------------------------	----

ΠΙΝΑΚΑΣ

ΠΙΝΑΚΑΣ 1: Πληθυσμός κατά ομάδες ηλικιών, Ελλάδα 1951-1991...	34
ΠΙΝΑΚΑΣ 2: Φυσική κίνηση πληθυσμού, Ελλάδα 1951-1991.....	35
ΠΙΝΑΚΑΣ 3: Προϋπολογισμός για το 1991 του 'Κ.Α.Π.Η. ΔΗΜΟΥ ΛΑΡΙΣΑΣ.....	64
ΠΙΝΑΚΑΣ 4: Ερωτηθέντες ηλικιωμένοι ανά φορέα και ποσοστά.....	77
ΠΙΝΑΚΑΣ 5: Το σύνολο και τα ποσοστά των ερωτηθέντων ηλικιωμένων ανά φύλο.....	78
ΠΙΝΑΚΑΣ 6: Ηλικιακές κατηγορίες και τα ποσοστά των ερωτηθέντων ηλικιωμένων.....	78
ΠΙΝΑΚΑΣ 7: Τόπος γέννησης των ερωτηθέντων ηλικιωμένων.....	79
ΠΙΝΑΚΑΣ 8: Το σύνολο και τα ποσοστά των αναλφάβητων ερωτηθέντων ηλικιωμένων.....	80
ΠΙΝΑΚΑΣ 9: Το σύνολο και τα ποσοστά συνταξιούχων, όσων εργάζονται μερικώς και πλήρως από τους ερωτηθέντες ηλικιωμένους...	81
ΠΙΝΑΚΑΣ 10: Τα ασφαλιστικά ταμεία που ανήκουν οι ερωτηθέντες ηλικιωμένοι και τα ποσοστά.....	82
ΠΙΝΑΚΑΣ 11: Το σύνολο και τα ποσοστά των χήρων ερωτηθέντων ηλικιωμένων.....	83
ΠΙΝΑΚΑΣ 12: Ηλικιωμένοι που ζούν μόνοι και τα ποσοστά.....	85
ΠΙΝΑΚΑΣ 13: Τρόποι βοήθειας ηλικιωμένων σε παιδιά και εγγόνια..	87
ΠΙΝΑΚΑΣ 14: Πηγή εισοδήματος.....	91
ΠΙΝΑΚΑΣ 15: Το ύψος του εισοδήματος.....	92

ΡΑΒΔΟΓΡΑΜΜΑ

ΡΑΒΔΟΓΡΑΜΜΑ 1: Αναλογία ατόμων (%) ηλικίας 65 ετών και άνω στο συνολικό πληθυσμό.....	37
ΡΑΒΔΟΓΡΑΜΜΑ 2: Ηλικιωμένοι που ζούν μόνοι και τα ποσοστά..	86
ΡΑΒΔΟΓΡΑΜΜΑ 3: Πηγή εισοδήματος.....	92

ΠΙΝΑΚΑΣ ΣΥΝΤΟΜΟΓΡΑΦΙΩΝ

Γ.Σ.Ε.Ε.	= Γενική Συνομοσπονδία Εργατών Ελλάδος
Δ.Σ.	= Δημοτικό Συμβούλιο
Ε.Ε.	= Ευρωπαϊκή Ένωση
Ε.Ε.Σ.	= Ελληνικός Ερυθρός Σταυρός
Ε.Ο.Π.	= Εθνικός Οργανισμός Πρόνοιας
Ε.Ο.Τ.	= Εθνικός Οργανισμός Τουρισμού
Ε.Σ.Υ.Ε.	= Εθνική Στατιστική Υπηρεσία Ελλάδος
Ι.Κ.Α.	= Ίδρυμα Κοινωνικών Ασφαλίσεων
Ι.Υ.	= Ιατρική Υπηρεσία
Κ.Α.Π.Η.	= Κέντρα Ανοιχτής Περίθαλψης Ηλικιωμένων
Κ.Ε.Φ.Ο.	= Κέντρο Φροντίδας Οικογένειας
Κ.Υ.	= Κοινωνική Υπηρεσία
Μ.Μ.Ε.	= Μέσα Μαζικής Ενημέρωσης
Ν.Π.Δ.Δ.	= Νομικό Πρόσωπο Δημοσίου Δικαίου
Ν.Π.Ι.Δ.	= Νομικό Πρόσωπο Ιδιωτικού Δικαίου
Ο.Γ.Α.	= Οργανισμός Γεωργικών Ασφαλίσεων
Ο.Ε.Υ.	= Οργανισμός Εσωτερικής Υπηρεσίας
Ο.Σ.Ε.	= Οργανισμός Συγκοινωνιών Ελλάδος
Π.Ε.	= Πανεπιστημιακής Εκπαίδευσης
Τ.Α.	= Τοπική Αυτοδιοίκηση
Τ.Ε.	= Τεχνολογική Εκπαίδευση
Τ.Ε.Β.Ε.	= Ταμείο Ασφαλίσεως Επαγγελματιών και Βιοτεχνών Ελλάδος
Τ.Ε.Ι.	= Τεχνολογικό Εκπαιδευτικό Ίδρυμα
Υ.Υ.Π.	= Υπουργείο Υγείας και Πρόνοιας

ΠΡΟΛΟΓΟΣ

Θα ήταν παράληψη να μην ευχαριστήσουμε όσους βοήθησαν για την πραγματοποίηση της εργασίας αυτής.

Για το λόγο αυτό, ευχαριστούμε τους κοινωνικούς λειτουργούς των φορέων που πραγματοποιήθηκε η έρευνα δηλ. την κ. Μπουλούνη από το Γ' Κ.Α.Π.Η. και την κ. Δρόσου από το Κ.Ε.Φ.Ο. Ροδοπούλειο στην Λάρισα, για τη σημαντική βοήθειά τους.

Επίσης, χωρίς τη συμβολή των ιδίων των ηλικιωμένων, την καλή φιλοξενία που μας παρείχαν και τις ειλικρινείς απαντήσεις τους, δεν θα ήταν δυνατόν να πραγματοποιηθεί η μελέτη. Ευχαριστούμε λοιπόν, τα άτομα Τρίτης Ηλικίας μέλη στο Γ' Κ.Α.Π.Η. του δήμου Λάρισας και στους συμμετέχοντες στο Πρόγραμμα για την << τρίτη ηλικία >> του Κ.Ε.Φ.Ο. Ροδοπούλειο του Ε.Ο.Π. που μας απάντησαν.

Τέλος, ευχαριστούμε τον υπεύθυνο καθηγητή κ.ΜΑΥΡΕΑ ΚΩΝ/ΝΟ για της πολύτιμες κατευθύνσεις του και τη συμπαράσταση.

ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Οι άνθρωποι άνω των 65 ετών, δηλαδή η **Τρίτη Ηλικία** αποτελεί από μόνη της μία μεγάλη πληθυσμιακή κατηγορία. Επιπλέον, όλοι μας έχουμε ηλικιωμένους συγγενείς και ενδιαφερόμαστε γι' αυτούς. Επίσης πολλοί άνθρωποι, ανεξάρτητα την ηλικία τους, συχνά σκέφτονται τα γηρατεία και νιώθουν ανησυχία, ακόμη και φόβο.

Η Τρίτη Ηλικία, είναι διαχρονικό θέμα και πολλοί λένε πως αποτελεί κοινωνικό κίνδυνο για την κοινωνία, καθώς η αναλογία των ηλικιωμένων ως προς το συνολικό πληθυσμό είναι σε υψηλά επίπεδα, και μελλοντικά στην Ελλάδα και Ευρώπη προβλέπονται ακόμη μεγαλύτερες αυξήσεις. Επίσης η Τρίτη Ηλικία βρίσκεται σε υψηλό κίνδυνο, καθώς σημαντικό μέρος του πληθυσμού της παρουσιάζει χαρακτηριστικά που αποτελούν κοινωνικές μειονεξίες όπως είναι η φτώχεια, ο αναλφαριθμισμός, αναπηρίες και οι δυσμενείς συνθήκες ζωής.

Οι μειονεξίες αυτές δεν οδηγούν από μόνες τους στον Κοινωνικό Αποκλεισμό. Όταν υπάρχουν όμως αρκεί ένα απροσδόκητο γεγονός και ο συνδυασμός με άλλη μειονεξία για να αποκαλύψει πόσο πραγματικά ευάλωτο είναι το άτομο την απειλή του Κοινωνικού Αποκλεισμού.

Ο **Κοινωνικός Αποκλεισμός** είναι μία κατάσταση ή διαδικασία κατά την οποία το άτομο δεν ενδιαφέρεται για τα ατομικά και κοινωνικά του δικαιώματα, δεν συμμετέχει στην παραγωγή και την απόλαυση κοινωνικών και δημόσιων αγαθών, δεν συμμετέχει στην άσκηση της εξουσίας.

Θα εξετάσουμε τη συγκεκριμένη κατηγορία ατόμων σχετικά με το πολύπλευρο θέμα του Κοινωνικού Αποκλεισμού, λαμβάνοντας πάντα υπόψιν τις αυξημένες ανάγκες, τα σοβαρά προβλήματα και τις διεξόδους τους.

Ο κύριος στόχος της εργασίας, με βάση τα σύγχρονα δεδομένα και τις δημογραφικές ανακατατάξεις είναι, να καταγραφούν τα χαρακτηριστικά και οι ανάγκες των ηλικιωμένων και να εξεταστεί αν και κατά πόσο τα άτομα αυτά είναι θύματα του Κοινωνικού Αποκλεισμού.

Απώτερος στόχος, είναι να διαπιστώσουμε αν τα προγράμματα κοινωνικής μέριμνας που προσφέρονται στο Γ' Κ.Α.Π.Η. του Δήμου Λάρισας και στο Κ.Ε.Φ.Ο. Ροδοπούλειο στη Λάρισα, συμβάλλουν ουσιαστικά στην κάλυψη των αναγκών αυτής της μειονεκτούσας ομάδας και επομένως, στην καταπολέμηση του Κοινωνικού Αποκλεισμού.

Η εργασία θα στηριχθεί στην εξής υπόθεση:

Σημαντικό μέρος των ηλικιωμένων που παρουσιάζουν κοινωνικές μειονεξίες όπως η φτώχεια, βρίσκεται σε υψηλό κίνδυνο

Κοινωνικού Αποκλεισμού ή σε κοινωνική αδυναμία. Ολοένα και περισσότερα άτομα της Τρίτης Ηλικίας γίνονται θύματα της κοινωνικής απομόνωσης και του Κοινωνικού Αποκλεισμού, περνούν αναγκαστικά στο περιθώριο της κοινωνικής ζωής.

Τα ηλικιωμένα άτομα αντιμετωπίζουν πολλά προβλήματα, αποστερήσεις, πολλές μορφές εξάρτησης και αυξημένες ανάγκες τα οποία και θα καταγράψουμε. Τα παραπάνω, απορρέουν από την ηλικία, την επακόλουθη αποχώριση τους από ορισμένους χώρους, τις συνθήκες ζωής τους, το βιοτικό επίπεδο, τις ασχολίες και τα ενδιαφέροντά τους, τη σχέση τους και την αντιμετώπιση από την οικογένεια, τους συγγενείς, τους φίλους και τους κρατικούς φορείς.

Η εργασία αποτελείται από δύο μέρη:

ΜΕΡΟΣ 'Α: Ο Κοινωνικός Αποκλεισμός και η Τρίτη Ηλικία

ΜΕΡΟΣ 'Β: Διαστάσεις του Κοινωνικού Αποκλεισμού στο Νομό Λάρισας

Συνοπτικά, το α' μέρος περιλαμβάνει:

Κεφ. 1ο Κοινωνικός Αποκλεισμός

Διατυπώνεται ο ορισμός του Κοινωνικού Αποκλεισμού, αποσαφηνίζεται το περιχομένο του και καταγράφονται τα αίτια. Επίσης, γίνεται μια επισκόπηση των δραστηριοτήτων των υπηρεσιών κοινωνικής πρόνοιας για την Τρίτη Ηλικία, εξετάζεται η αποτελεσματικότητά τους στην καταπολέμηση του Κοινωνικού Αποκλεισμού. Τελικά, κάνουμε μια ιδιαίτερη μνεία στις ειδικές κατηγορίες πληθυσμού, που βρίσκονται σε υψηλό κίνδυνο και όπου εκδηλώνεται όλο και πιο συχνά το φαινόμενο του Κοινωνικού Αποκλεισμού.

Κεφ. 2ο Τρίτη Ηλικία

Στο κεφάλαιο αυτό και γενικά σε όλη τη μελέτη, οι ηλικιωμένοι αντιμετωπίζονται ως άτομα σε υψηλό κίνδυνο Κοινωνικού Αποκλεισμού, λόγω των σοβαρών προβλημάτων και αυξημένων αναγκών τους, αλλά και αποτελεσμάτων άλλων ερευνών που δείχνουν πως το ποσοστό περιθωριοποίησης των ηλικιωμένων είναι σημαντικό.

Ορίζουμε το γήρας και καταγράφουμε τις δημογραφικές τάσεις και προοπτικές σε σχέση με την Τρίτη Ηλικία στην Ελλάδα. Αναφέρουμε τα χαρακτηριστικά, τις βασικές ανάγκες και τα προβλήματα των Υπερηλικών. Τελικά, παραθέτουμε τις προσπάθειες που έγιναν στον Ελληνικό χώρο για να αντιμετωπιστούν τα πολύπλοκα προβλήματα των ηλικιωμένων, τα οποία μπορούν να οδηγήσουν στην απομόνωση και τον Κοινωνικό Αποκλεισμό.

Επίσης συνοπτικά, το β' μέρος περιλαμβάνει τα εξής :

Κεφ. 3ο Κοινωνική Μέριμνα για την Τρίτη Ηλικία στο νομό Λάρισας

Γίνεται μια γενική αναφορά στην ιστορία ολόκληρου του νομού σε σχέση με την πρόνοια και την κοινωνική μέριμνα. Καταγράφονται οι

φορείς του δήμου όσον αφορά την Κλειστή (γηροκομείο) και Ανοιχτή (Κ.Α.Π.Η.) Προστασία για τους Ηλικιωμένους στην πόλη και γενικά στο Νομό της Λάρισας, καθώς και τα προγράματα για την Τρίτη Ηλικία από τον Εθνικό Οργανισμό Πρόνοιας (Ε.Ο.Π.).

Ακόμη, αναφέρονται και οι άλλοι κρατικοί ή εθελοντικοί φορείς και προγράμματα κοινωνικής μέριμνας όπως: η παροχή συσσιτίου από το γηροκομείο σε ηλικιωμένους που έχουν ανάγκη, το πρόγραμμα Κοινωνικής Αλληλεγκύης, η Υπηρεσία Γεροντολογίας, το ίδρυμα Φιλόπτωχος, η Διεύθυνση Κοινωνικής Πρόνοιας στο νομό Λάρισας, η Κοινωνική Υπηρεσία του Περιφερειακού Γενικού Νοσοκομείου Λάρισας κ.α.

Στη συνέχεια, γίνεται παρουσίαση του Γ' Κ.Α.Π.Η. Δήμου Λάρισας και του Κ.Ε.Φ.Ο. Ροδοπούλειου του Ε.Ο.Π. για το πρόγραμμα της Τρίτης Ηλικίας. Περιγράφεται ο στόχος των φορέων, αναφέρεται η χρονολογία ίδρυσης τους, η διοίκηση, οι υπηρεσίες που παρέχουν, οι ώρες λειτουργίας τους, ο αριθμός των μελών, το προσωπικό που απασχολούν, ο προϋπολογισμός και η συμβολή από ευεργέτες.

Κεφ. 4ο Έρευνα : Ο Κοινωνικός Αποκλεισμός για την Τρίτη Ηλικία με βάση τα μέλη του Γ' Κ.Α.Π.Η. Λάρισας και τους συμμετέχοντες στο πρόγραμμα για την Τρίτη Ηλικία του Κ.Ε.Φ.Ο. Ροδοπούλειο

Εδώ λαμβάνει χώρα η κυρίως έρευνα της εργασίας. Στην μεθοδολογία αναλύουμε τον τύπο του ερωτηματολογίου, καταγράφουμε τον αριθμό των ηλικιωμένων που απάντησαν και την αποδοχή που είχε το ερωτηματολόγιο από τους ηλικιωμένους. Τα αποτελέσματα της έρευνας περιλαμβάνουν τις επτά ακόλουθες ενότητες:

- α) Κοινωνικοδημογραφικά χαρακτηριστικά
- β) Οικογενειακές σχέσεις και δεσμοί - κοινωνική εξάρτηση
- γ) Γενική κατάσταση υγείας - φυσική εξάρτηση
- δ) Οικονομική εξάρτηση
- ε) Συνθήκες στέγασης και δυνατότητα πρόσβασης στις υπηρεσίες
- ζ) Ελεύθερος χρόνος και πολιτιστικές εκδηλώσεις
- η) Στάσεις και συμπεριφορές - ψυχολογική εξάρτηση

Η κάθε ενότητα περιέχει μια σειρά από ερωτήσεις, όπου και καταγράφονται τα αποτελέσματα των απαντήσεων σε ποσοστά. Στη συνέχεια, βγάζουμε συμπεράσματα για την κάθε ενότητα, ερμηνεύουμε τις τάσεις με βάση αυτά που παρουσιάσαμε στο α' μέρος, από άλλες τυχόν έρευνες και από τις διαπιστώσεις των απαντήσεων του δείγματος των ηλικιωμένων που ασχολούμαστε.

Οπότε, σε κάθε ενότητα συμπεραίνουμε το βαθμό εξάρτησης των ηλικιωμένων που κάθε φορά εξετάζουμε. Όταν ο βαθμός εξάρτησης

των ηλικιωμένων είναι μεγάλος σε περισσότερες από μια εξαρτήσεις, για μεγάλο χρονικό διάστημα, τότε το αντίστοιχο ποσοστό ηλικιωμένων βρίσκεται στο περιθώριο της κοινωνικής ζωής, καταγράφονται ως θύματα του Κοινωνικού Αποκλεισμού και προτείνονται λύσεις για να καταπολεμηθεί η δυσμενής κατάσταση.

Κατά τη διάρκεια την συγγραφής της εργασίας προέκυψαν πολλά ζητήματα που θα μπορούσαμε να αναλύσουμε εκτενέστερα όπως:

- οι όψεις του Κοινωνικού Αποκλεισμού σε υποομάδες της Τρίτης Ηλικίας όπως: οι ηλικιωμένοι στο αγροτικό χώρο, η ένταξή τους στον αστικό χώρο, ηλικιωμένες γυναίκες που ζούν μόνες κ.α.
- η αλλαγή της θέσης και του ρόλου του ηλικιωμένου στην οικογένεια και στην κοινωνία, με την πάροδο του χρόνου και η σταδιακή αποστέρηση προνομίων που απολάμβανε στο παρελθόν,
- οι οικονομικές επιπτώσεις και οι κοινωνικές παρενέργειες από τη δημογραφική γήρανση του πληθυσμού,
- η ανισότητα στα εισοδήματα και στις συνταξεις των υπερηλίκων,
- τα προβλήματα του οικονομικά ενεργού πληθυσμού των υπερηλίκων και η πρόσβασή τους στην αγορά εργασίας,

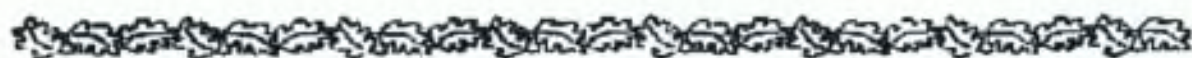
Τα ζητήματα αυτά δεν είναι δυνατόν να τα ερευνήσουμε διότι χρειάζεται να μελετηθούν από άλλη μελέτη καθώς, άλλοτε το αντικείμενό τους είναι μεγάλο, άλλοτε δεν είναι ο στόχος αυτής της εργασίας το να μελετηθούν ή δεν υπάρχει υλικό.

Η βιβλιογραφία περιλαμβάνει κυρίως υλικό σχετικά με τον Κοινωνικό Αποκλεισμό και με την Τρίτη Ηλικία. Όσον αφορά την Τρίτη Ηλικία η βιβλιογραφία είναι πλούσια ενώ, η βιβλιογραφία σχετικά με τον Κοινωνικό Αποκλεισμό δεν είναι ακόμα τόσο πλούσια, καθώς το θέμα είναι εξειδικευμένο.

Η μεγαλύτερη δυσκολία της έρευνας είναι η έλλειψη ενιαίας εμπειρικής έρευνας που να εξετάζει το φαινόμενο του Κοινωνικού Αποκλεισμού.

Όσον αφορά τη μεθοδολογία, η έρευνα στηρίχθηκε σε ανώνυμο ερωτηματολόγιο που περιελάμβανε 36 περίπου ερωτήσεις “κλειστού τύπου”, δυο “ανοικτού τύπου” ενώ, στην αρχή καταγράφονται κάποια χρήσιμα κοινωνιοδημογραφικά χαρακτηριστικά. Η έρευνα πραγματοποιήθηκε σε ένα τυχαίο δείγμα ηλικιωμένων ατόμων, μέλη στο Γ' Κ.Α.Π.Η. του Δήμου Λάρισας και συμμετέχοντες στο Πρόγραμμα για την << τρίτη ηλικία >> του Κ.Ε.Φ.Ο. Ροδοπούλειο του Ε.Ο.Π. Έτσι, συμπληρώθηκαν συνολικά 100 ερωτηματολόγια ενώ, οι ερωτήσεις απευθυνόταν σε έναν έναν ηλικιωμένο σε μορφή συζήτησης ενώπιον όλων.

*ΜΕΡΟΣ Α΄: Ο ΚΟΙΝΩΝΙΚΟΣ
ΑΠΟΚΛΕΙΣΜΟΣ ΓΙΑ ΤΗΝ
ΤΡΙΤΗ ΗΛΙΚΙΑ*



“Αχ, καινα γυρίσανε
τα χρόνια μου οπίω
να ξαναφάω, να ξαναπιώ
και να ξαναχλευστήσω.”

ΚΕΦ. 1ο

ΚΟΙΝΩΝΙΚΟΣ ΑΠΟΚΛΕΙΣΜΟΣ

- 1.1 Κοινωνικός Αποκλεισμός και δυσκολίες αποσαφήνισης του όρου
- 1.2 Αίτια και αφετερίες του Κοινωνικού Αποκλεισμού
- 1.3 Διάσταση και συσχετισμός με άλλες παραμέτρους
- 1.4 Προοπτικές και στρατηγικές για την καταπολέμηση του Κοινωνικού Αποκλεισμού
- 1.5 Ειδικές κατηγορίες πληθυσμού σε υψηλό κίνδυνο Κοινωνικού Αποκλεισμού

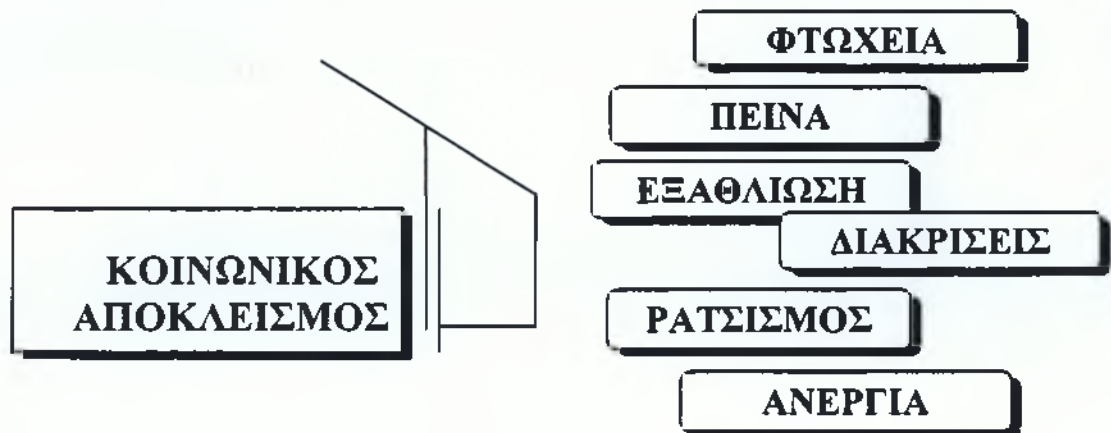


1.1 ΚΟΙΝΩΝΙΚΟΣ ΑΠΟΚΛΕΙΣΜΟΣ ΚΑΙ ΔΥΣΚΟΛΙΕΣ ΑΠΟΣΑΦΗΝΙΣΗΣ ΤΟΥ ΟΡΟΥ

Στο τμήμα αυτό, διατυπώνουμε τον ορισμό του Κοινωνικού Αποκλεισμού, αποσαφηνίζουμε το περιχομενό του και αναφέρουμε πότε εμφανίζεται για πρώτη φορά σε επίσημα κείμενα.

Ως όρος ο “κοινωνικός αποκλεισμός”, ήταν άγνωστος μέχρι πριν απο μερικά χρόνια. Αντί του όρου αυτού, γινόταν χρήση όρων ίδιας περίπου σημασίας όπως: φτώχεια, ανεργία, μη συμμετοχή στις διαδικασίες της εξελισσόμενης οικονομίας, πείνα, εξαθλίωση και άλλα.

ΣΧΕΔΙΑΓΡΑΜΜΑ 1 : Κοινωνικός Αποκλεισμός



ΠΗΓΗ : Ιδία Έρευνα

Ο όρος “κοινωνικός αποκλεισμός” εμφανίζεται για πρώτη φορά σε γραπτά κείμενα το 1989. Απο τότε μέχρι σήμερα χρησιμοποιείται ευρύτατα. Τον συναντούμε όχι μόνο σε συσκέψεις, αλλά συχνότατα στα μέσα μαζικής ενημέρωσης και στον καθημερινό μας λόγο.

Η χρήση του όρου κατέστη αναγκαία απο τα τέλη τις δεκαετίας το 1970, όταν λόγω μεταβολών στη οικονομία και στην κοινωνία διαμορφώθηκαν νέες μορφές αποστέρησης, όπως στο εισόδημα, στην απασχόληση, στην εκπαίδευση, στην υγεία και στη στέγαση. Για να ομαδοποιηθούν οι νέες αποστερήσεις γεννήθηκε ο όρος “κοινωνικός αποκλεισμός”.

Άλλοι, υποστηρίζουν ότι ο όρος “κοινωνικός αποκλεισμός” έχει επινοηθεί εσχάτως για να καλύψει γνωστά φαινόμενα. Έτσι σε απόσπασμα του Γ.Βότση στην εφημερίδα “Έλευθεροτυπία” (13

Ιανουρίου 1997) αναφέρεται ότι << προβλήματα γνωστά και δυσεπίλυτα καλύπτονται από το μοντέρνο όρο “κοινωνικός αποκλεισμός” >>. Για παράδειγμα, η έννοια του “κοινωνικού αποκλεισμού” εκφέρεται μαζί με την έννοια της “φτώχειας”, η μακρόχρονη ανεργία μετονομάζεται σε “αποκλεισμό απο την αγορά εργασίας” και ο ρατσισμός και οι διακρίσεις ταυτίζονται με τον κοινωνικό αποκλεισμό.

<<Παρόλα αυτά, η υποκατάσταση των όρων που έχουν χρησιμοποιηθεί στο παρελθόν είναι κατάλληλη, διότι η έννοια του “Κοινωνικού Αποκλεισμού” έχει τις εξής αρετές :

- Με την έννοια του “Κοινωνικού Αποκλεισμού” τονίζεται ο πολυδιάστατος χαρακτήρας του φαινομένου. Δεν αναφέρεται μόνο σε προβλήματα στο εισόδημα ή την απασχόληση αλλά, και σε άλλους τομείς όπως εκπαίδευση, στέγαση, υγεία, κ.α.
- Τονίζεται επίσης, η δυναμική. Οι αποστερήσεις δεν μπορούν να αποδίδονται στην αποτυχία ή στην ανικανότητα των ατόμων.
- Τέλος, δίνεται έμφαση στις πολιτικές. Έτσι, η αύξηση του “Κοινωνικού Αποκλεισμού” συνδέεται άμεσα με τις ανεπάρκειες και ελλείψεις των εφαρμοζόμενων πολιτικών και των παρεχόμενων υπηρεσιών.>>¹

Στη συνέχεια, θα ήταν καλό να προσθέσουμε ένα σημαντικό στοιχείο που συμβάλλει στον προσδιορισμό του περιεχομένου του “Κοινωνικού Αποκλεισμού”. Είναι η <<πολυπλοκότητα του φαινομένου.>>² Άτομα που τον βιώνουν δεν αποστερούνται σε ένα μόνο τομέα, αλλά ενδεχομένως σε πολλούς ταυτόχρονα τομείς όπως, ο τομέας της απασχόλησης, της στέγασης και της εκπαίδευσης.

ΣΧΕΔΙΑΓΡΑΜΜΑ 2 : Αποστερήσεις



ΠΗΓΗ : Ιδία Έρευνα

Υπάρχουν ιδιαίτερες δυσκολίες στην προσπάθεια αποσαφήνισης του όρου. Το περιεχόμενο του Κοινωνικού Αποκλεισμού διαφέρει ανάλογα με τις ανάγκες του κάθε χρήστη. Επιπλέον, δεν είναι επαρκώς καθορισμένο. <<Έτσι, δεν είναι εύκολο να διατυπωθεί ένας “ισχυρός ορισμός”, που να περιγράφει πολλά και διαφορετικά φαινόμενα που εκφράζονται ως “Κοινωνικός Αποκλεισμός”.>>³ Δεν μπορούμε εύκολα

να εντάξουμε σε μία θεωρία τη φτώχεια, το ρατσισμό, την ανεργία, την κοινωνική παρεμβατικότητα, την υγεία κ.α.

Στη συνέχεια το ερώτημα που προκύπτει είναι σχετικά με το κοινό στοιχείο που μπορεί να συνδέει τις διάφορες ομάδες του πληθυσμού, και μας δίνει το δικαίωμα να τις συμπεριλάβουμε κάτω από ένα κοινό όρο. Στην καθημερινή πρακτική οι καταστάσεις σε συνθήκες ανέχειας και μάλιστα στο περιθώριο της κοινωνίας παρέχουν το ενοποιητικό στοιχείο και όχι οι αιτίες που τις προκαλούν.

Έτσι, μπορούμε να αναδείξουμε τα εξής κοινά χαρακτηριστικά: την έλλειψη δυνατότητας άσκησης των κοινωνικών δικαιωμάτων του ατόμου χωρίς βοήθεια, την κακή εικόνα των ατόμων που έχουν πέσει θύματα κοινωνικού αποκλεισμού για τον εαυτό τους και την ικανότητά τους να ανταπεξέλθουν στις υποχρεώσεις τους, <<τον κίνδυνο μονημοποίησης των αναγκών ενίσχυσης και το στιγματισμό των ατόμων και των συνοικιών των αστικών περιοχών που κατοικούν.>> ⁴

Με βάση τα παραπάνω, καταλήγουμε σε μια διατύπωση του ορισμού που είναι αυτή που ακολουθεί.

<<“**Κοινωνικός Αποκλεισμός**” είναι μία κατάσταση που την προσδιορίζει η έλλειψη:

- ατομικών και κοινωνικών δικαιωμάτων που η συγκεκριμένη κοινωνία θεωρεί βασικά,
- συμμετοχής στην παραγωγή και την απόλαυση κοινωνικών και δημόσιων αγαθών, και
- συμμετοχής στη διαμόρφωση της έννοιας αλλά, και της άσκησης εξουσίας.>> ⁵

Σε μία πιο γενική έκφραση, <<ο Κοινωνικός Αποκλεισμός εμφανίζεται όταν υπάρχει έλλειμμα τουλάχιστον σε ένα από τα στοιχεία: πολιτικής, κοινωνικής, οικονομικής και διαπροσωπικής στην κοινωνία ολοκλήρωσης.>> ⁶

Τέλος, για την περιγραφή του φαινομένου επισέρχεται και η έννοια της διαδικασίας. Έτσι, ο Κοινωνικός Αποκλεισμός αναπαριστά προοδευτική διαδικασία περιθωριοποίησης που οδηγεί σε οικονομική εξαθλίωση και σε διάφορες μορφές κοινωνικής και πολιτισμικής μειονεκτικότητας.

1.2 ΑΙΤΙΑ ΚΑΙ ΑΦΕΤΗΡΙΕΣ ΤΟΥ ΚΟΙΝΩΝΙΚΟΥ ΑΠΟΚΛΕΙΣΜΟΥ

Ακολουθεί μια προσπάθεια να διαφανούν οι παράγοντες που γεννούν του Κοινωνικό Αποκλεισμό καθώς, συνδέονται με τις διαδικασίες που συντελούν στη δημιουργία των νέων μορφών αποστέρησης.

Κατ' αρχήν, να σημειώσουμε ότι οι αιτίες που οδηγούν στον Κοινωνικό Αποκλεισμό είναι πολύ διαφορετικές μεταξύ τους. Περιλαμβάνουν ένα ευρύ φάσμα φαινομένων από αλλαγές στην παγκόσμια οικονομία, έως απλά γεγονότα στη προσωπική ζωή. Δηλαδή, αιτίες που φαίνεται να μην έχουν κοινό στοιχείο.

ΣΧΕΔΙΑΓΡΑΜΜΑ 3 : Αίτια Κοινωνικού Αποκλεισμού



ΠΗΓΗ : Ιδία Έρευνα

Έχοντας υπόψην τα παραπάνω, οι ρίζες του κοινωνικού αποκλεισμού, σύμφωνα με διάφορες αντιλήψεις ομαδοποιούνται ως εξής:

1. Οικονομικές και τεχνολογικές μεταβολές

Η οικονομική και κυρίως βιομηχανική αναδιάρθρωση καθώς και η εισαγωγή της τεχνολογίας στον επαγγελματικό τομέα, εκτός από το ότι προσέφεραν νέες μορφές εργασίας, επέφεραν και μεγάλα κοινωνικά προβλήματα τα οποία αποτελούν και τις κύριες αιτίες εμφάνισης του φαινομένου.

Είναι προβλήματα που προκαλούν ανασφάλεια σε μεγάλο τμήμα του πληθυσμού, όπως: οικονομική κρίση, μισθολογικές αλλαγές, **μακροχρόνια ανεργία** δηλαδή, η παραμονή κάποιου στην ανεργία για περισσότερο από ένα χρόνο, **ανισότητες στην εργασία** και <<έντονη περιφερειακή διαφοροποίηση δηλαδή, αποβιομηχάνιση σε παραδοσιακά κέντρα όπως, το Λάυριο, η Έβροια και η Αχαΐα.>>⁷

2. Κοινωνικές μεταβολές

Οι κυριότερες είναι οι εξής:

- * Νέες πηγές και μορφές μετανάστευσης και παλιννόστησης

Οι εξελίξεις στην πρώην Σοβιετική Ένωση και Αλβανία συνδέονται με την ραγδαία αύξηση της μετανάστευσης στην Ελλάδα και την εμφάνιση της παράνομης μετανάστευσης.

Έτσι, η Ελλάδα δέχεται καθημερινά κύματα προσφύγων και οικονομικών μεταναστών. «Αυτά τα άτομα προέρχονται από χώρες με χαμηλό βιοτικό επίπεδο, έτσι τα χαμηλά εκπαιδευτικά προσόντα και η έλλειψη γνώσης της ελληνικής γλώσσας δυσχεραίνουν την ένταξή τους στη αγορά εργασίας.»⁸

*** Αλλαγή στη συνοχή των άτυπων διαπροσωπικών δικτύων**

Τα διαπροσωπικά δίκτυα είναι είναι η οικογένεια, οι φίλοι, οι γείτονες κ.α. Έτσι, τα τελευταία χρόνια διαπιστώνουμε αύξηση των μονογονεϊκών οικογενειών, αλλαγές στις αντιλήψεις για τα δικαιώματα και υποχρεώσεις προς συγγενείς, αύξηση της συμμετοχής των γυναικών στην προσοδοφόρα εργασία έξω από το σπίτι κ.α.

*** Αλλαγές στις αξίες και αντιλήψεις**

Σήμερα, επισημαίνουμε κρίση αξιών, χαλάρωση των παραδοσιακών αντιπροσωπευτικών θεσμών, αύξηση του ατομικισμού και παρακμή παραδοσιακών μορφών αλληλεγγύης. Γενικά, η κοινωνία μας εξελίσσεται ως κοινωνία της αδιαφορίας και της απληστίας.

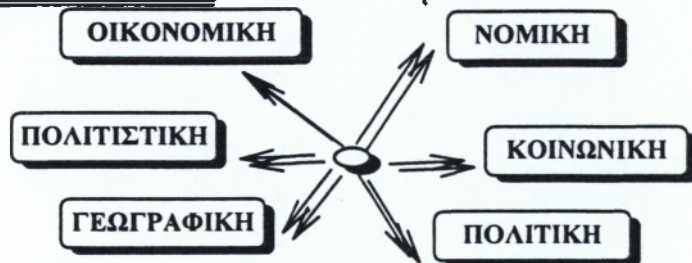
3. Άλλες αιτίες τόνωσης του φαινομένου είναι:

- * η ανισότητα στη γνώση και ο αναλφαβητισμός,
- * η αστυφιλία,
- * η πολιτιστική ή θρησκευτική ιδιαιτερότητα,
- * η απομόνωση ορεινών πληθυσμών κ.α.

1.3 ΔΙΑΣΤΑΣΗ ΚΑΙ ΣΥΣΧΕΤΙΣΜΟΣ ΜΕ ΑΛΛΕΣ ΠΑΡΑΜΕΤΡΟΥΣ

Οι διαστάσεις που συνιστούν τον Κοινωνικό Αποκλεισμό κατανοούνται ως σύνθετες και διαφορετικές από περίπτωση σε περίπτωση. Οπότε, προκύπτει ως αντικείμενο έρευνας η “διαπίστωση των διαστάσεων του Κοινωνικού Αποκλεισμού”.

ΣΧΕΔΙΑΓΡΑΜΜΑ 4 : Διάσταση του Κοινωνικού Αποκλεισμού



ΠΗΓΗ : Ιδία Έρευνα

Οι πιθανές διαστάσεις του φαινομένου είναι οι ακόλουθες:

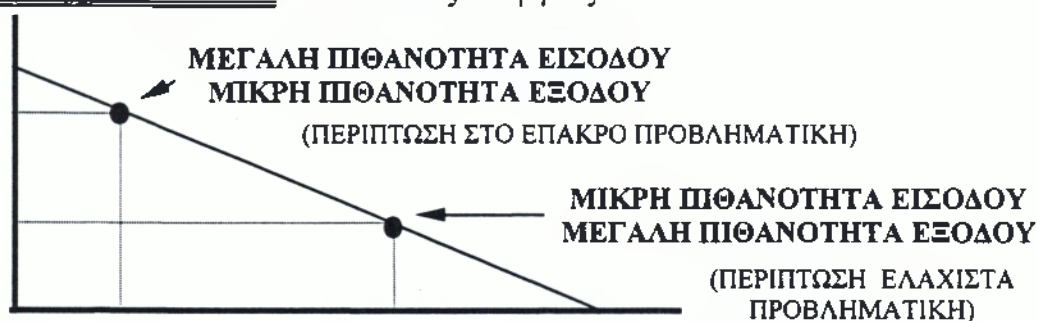
- **Οικονομική διάσταση**

Στην Ελλάδα κάτω από το όριο της φτώχειας βρίσκεται ο ένας στους πέντε (1/5) πολίτες, δηλαδή δύο (2) εκατομμύρια πολίτες.

<< Ο μέσος όρος ανεργίας δεν πέφτει κάτω από το 10 %, ενώ η μακροχρόνια διάρκειά της σε περιοχές και κατηγορίες πληθυσμού προσλαμβάνει εκρηκτικές διαστάσεις. >>⁹

<<Οπωσδήποτε, εκείνοι που παραμένουν μακροπρόθεσμα άνεργοι, έχουν μεγαλύτερη πιθανότητα να εξέλθουν από αυτή την κατάσταση και να επιτύχουν ασφαλή και επαρκώς αμοιβόμενη απασχόληση.>>¹⁰

ΙΣΤΟΓΡΑΜΜΑ 1 : Κύκλος ανεργίας



ΠΗΓΗ : K.Duffy, *Ανθρώπινη αξιοπρέπεια και Κοινωνικός Αποκλεισμός*, <<Ευκαιρία και κίνδυνος: οι δύο κεντρικές απόψεις που ανακύπτουν και τα αποτελέσματα της πρώτης φάσης (1996-1997) της πρωτοβουλίας>>, Ελληνικά Γράμματα, Αθήνα 1999, σ. 97

- **Νομική διάσταση**

Ο Κοινωνικός Αποκλεισμός παραπέμπει στην παρεμπόδιση άσκησης των ανθρωπίνων και κοινωνικών δικαιωμάτων. Τα ανθρώπινα και τα κοινωνικά δικαιώματα σχετίζονται εξίσου με την ανθρώπινη αξιοπρέπεια.

Τα ανθρώπινα δικαιώματα είναι τα εξής: η διασφάλιση της ζωής, τιμής, ελευθερίας του ατόμου, η ελευθερία σκέψης, έκφρασης, θρησκείας, δικαίωμα στέγασης, ιατρικής περίθαλψης, νομικής υποστήριξης, κ.α.

Τα κοινωνικά δικαιώματα είναι τα εξής: η απασχόληση με εισόδημα που να επιτρέπει αποδεκτό τρόπο ζωής, η εκπαίδευση, το δικαίωμα στην ιδιοκτησία, οικογενειακή ζωή, ανεξιθρησκεία, το δικαίωμα για εξασφάλιση σε περίπτωση ανεργίας, ασθένειας και ατυχήματος, το δικαίωμα για ολόπλευρη ανάπτυξη της προσωπικότητας του ατόμου, το δικαίωμα της ισότητας ως προς την πρόσβαση στη δικαιοσύνη, το δικαίωμα ασφάλειας, εκπροσώπησης, το δικαίωμα της ιδιότητας του πολίτη, κ.α.

- **Κοινωνική διάσταση**

Η κοινωνική διάσταση του Κοινωνικού Αποκλεισμού περιλαμβάνει: την έλλειψη δυνατοτήτων ελεύθερης πρόσβασης στις ευκαιρίες της αγοράς, την παρεμπόδιση απορρόφησης κοινωνικών και δημόσιων αγαθών όπως εκπαίδευση, υγεία, προστασία και την απομόνωση από διαπροσωπικά δίκτυα όπως η οικογένεια, φίλοι, συγγενείς.

- **Πολιτική διάσταση**

Είναι η αποστέρηση των πολιτικών δικαιωμάτων όπως: το δικαίωμα ψήφου, η ελεύθερη πρόσβαση στο πολιτικό γίνεσθαι και στη δυνατότητα ίδρυσης πολιτικών κομμάτων, το δικαίωμα ελεύθερης πολιτικής δράσης κ.α.

- **Γεωγραφική διάσταση**

Η γεωγραφική διάσταση σχετίζεται με τις διαφοροποιήσεις που παρουσιάζονται στην κατανομή των οικονομικών δραστηριοτήτων σε αστικές και αγροτικές περιοχές. Ορισμένες περιπτώσεις επίδρασης του γεωγραφικού χώρου είναι: η συγκοινωνιακή απομόνωση ορισμένων περιοχών, οι προβληματικές περιοχές των αστικών κέντρων όσον αφορά την εύρεση εργασίας και οι διαφοροποιήσεις που προκύπτουν στην διάδοση της ιδιοκατοίκησης.

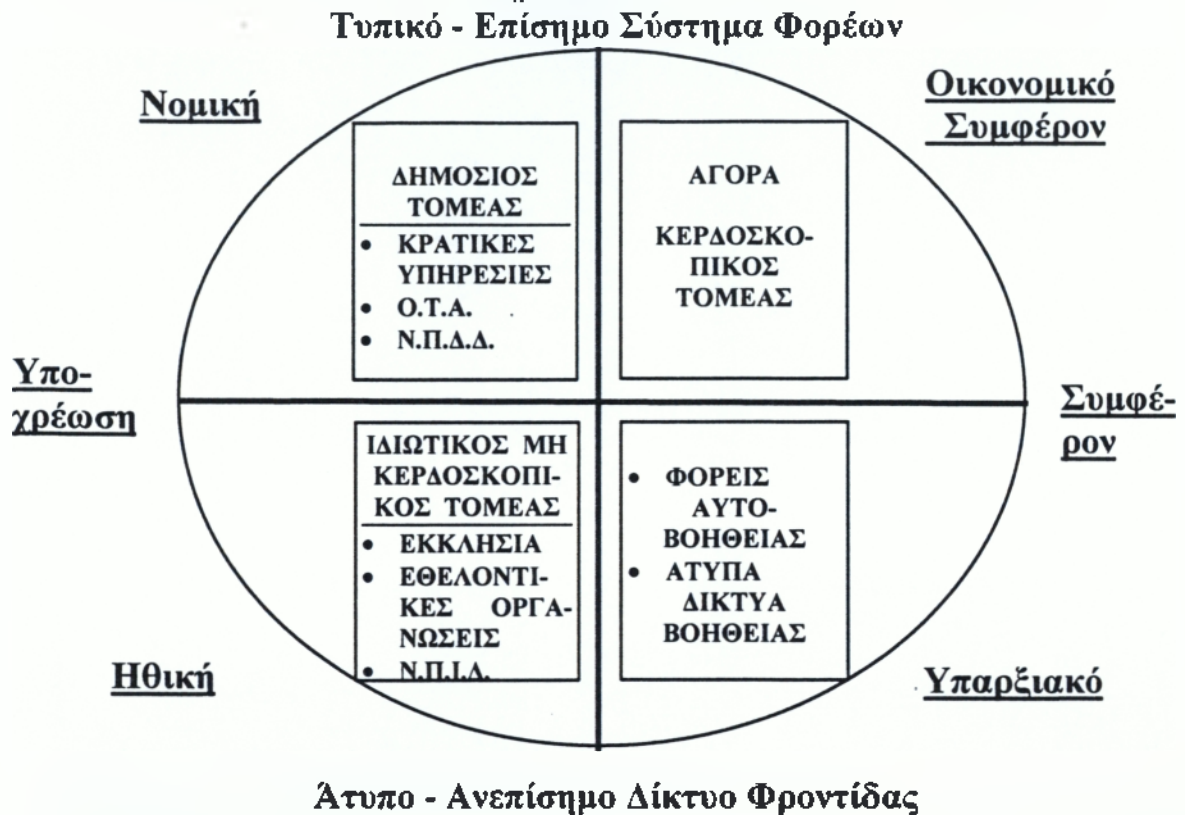
- **Πολιτιστική διάσταση**

<<Αν δεν κατοχυρώνεται η αδέσμευτη χρήση του ατομικού ελεύθερου χρόνου, αν δεν προασπίζεται η πολιτιστική κληρονομιά και αν δεν εξασφαλίζεται η ελεύθερη πρόσβαση στα αγαθά του πολιτισμού, τότε ο κοινωνικός αποκλεισμός είναι ορατός και η περιθωριοποίηση αναπόφευκτη.>>¹¹

1.4 ΠΡΟΟΠΤΙΚΕΣ ΚΑΙ ΣΤΡΑΤΗΓΙΚΕΣ ΓΙΑ ΤΗΝ ΚΑΤΑΠΟΛΕΜΗΣΗ ΤΟΥ ΚΟΙΝΩΝΙΚΟΥ ΑΠΟΚΛΕΙΣΜΟΥ

Στη συνέχεια, γίνεται μια επισκόπηση των δραστηριοτήτων των φορέων στο χώρο των υπηρεσιών της κοινωνικής πρόνοιας. Εξετάζεται η αποτελεσματικότητά τους στην καταπολέμηση του Κοινωνικού Αποκλεισμού, επισημαίνονται οι ελλείψεις και αναφέρονται οι αλλαγές που απαιτούνται για την αντιμετώπιση των προβλημάτων του Κοινωνικού Αποκλεισμού.

ΣΧΕΔΙΑΓΡΑΜΜΑ 5 : Τομείς παροχής προσωπικών κοινωνικών υπηρεσιών



ΠΗΓΗ : Σταθόπουλος Π., <<Διάρθρωση των Κοινωνικών Υπηρεσιών>>, Κοινωνική Πρόνοια - μια γενική θεώρηση, Έλλην, Αθήνα 1996, σ. 204 Seibel (1989)

α) Κρατικός τομέας

Μέσω των υπουργείων και οργανισμών που ελέγχει, ο κρατικός τομέας προσφέρει παροχές σε χρήμα, είδος και υπηρεσίες. Προσφέρει οικονομική ενίσχυση σε πολύτεκνες και μονογονεϊκές οικογένειες, μεριμνά για τα ορφανά, συμπαραστέκεται στους ηλικιωμένους μέσω της κλειστής ή ανοιχτής περιθαλψής, βοηθά οικονομικά τα άτομα με ειδικές ανάγκες και συμβάλει στην επαγγελματική κατάρτισή τους. Επιπλέον, φροντίζει για τους παλιννοστούντες με τις υπηρεσίες υποδοχής και στέγασης.

Είναι δύσκολο να εκτιμηθεί η αποτελεσματικότητα των υπηρεσιών κοινωνικής πρόνοιας του κρατικού τομέα στην καταπολέμηση του Κοινωνικού Αποκλεισμού, λόγω έλλειψης ερευνών. Για να γίνει ο ρόλος του κρατικού τομέα πιο αποτελεσματικός πρέπει να ξεπεραστούν προβλήματα όπως: γραφειοκρατικές αδυναμίες, ο συγκεντρωτικός χαρακτήρας της διοίκησης των κρατικών υπηρεσιών, οι πρακτικές στελέχωσης που συνδέονται με πολιτικά κριτήρια, κ.α.

ΣΧΕΔΙΑΓΡΑΜΜΑ 6 : Φορείς Κρατικού Τομέα



ΠΗΓΗ : Ιδία έρευνα

β) Τοπική Αυτοδιοίκηση

Και η Τοπική Αυτοδιοίκηση υπάγεται στο δημόσιο τομέα. Περιορίζει τις δραστηριότητές της στη λειτουργία των Κέντρων Ανοιχτής Περιθάλψης Ηλικιωμένων (Κ.Α.Π.Η.) και στη λειτουργία παιδικών σταθμών. Το μεγάλο πλεονέκτημα της Τοπική Αυτοδιοίκηση είναι ότι δεν έχει παγιωμένες δομές και πρακτικές, είναι γνώστης των τοπικών συνθηκών που είναι απαραίτητες για τη λήψη αποφάσεων και εφαρμογή μετρών. Έτσι, η Τ.Α. παρουσιάζει σχετικά καλές προοπτικές για να διαδραματίσει ένα θετικό ρόλο στον αγώνα για την καταπολέμηση του Κοινωνικού Αποκλεισμού.

<<Οι περιορισμοί της Τοπικής Αυτοδιοίκησης στην παροχή υπηρεσιών κοινωνικής πρόνοιας είναι:

1. η έλλειψη οικονομικών πόρων,
2. η απουσία νομικού και θεσμικού πλαισίου που να διευκολύνει τη συνεργασία της Τ.Α. με άλλους φορείς,
3. η αντίσταση στη μεταφορά αρμοδιοτήτων από τον κρατικό τομέα στη Τ.Α. και
4. το πολύ χαμηλό επίπεδο τεχνογνωσίας.>>¹²

γ) Ιδιωτικός κερδοσκοπικός τομέας

Φορείς πρόνοιας στον ιδιωτικό κερδοσκοπικό τομέα είναι: οι βρεφικοί και παιδικοί σταθμοί, οι οίκοι ευγηρίας, τα ιδρύματα κλειστής περίθαλψης, οι παιδικές κατασκηνώσεις κ.α. Λειτουργούν με βασικό

κίνητρο το οικονομικό κέρδος, ενώ καλύπτουν τη ζήτηση που δεν ικανοποιεί ο δημόσιος τομέας.

Επίσης, η πολιτική της ιδιωτικοποίησης δεν εφαρμόστηκε ακόμη πλήρως, αν και ήταν προγραμματική θέση της κυβέρνησης μέχρι τον Οκτώβριο του 1999.

- **Ιδιωτικός μη-κερδοσκοπικός τομέας**

Στηρίζεται στην ηθική επιταγή και το χρέος κάθε ανθρώπου να βοηθάει τον πλησίον. Περιλαμβάνει την εκκλησία με την ιδυματική φροντίδα για τα ορφανά και τη σίτιση των ηλικιωμένων. Ο μη-κερδοσκοπικός τομέας είναι πολύ περιορισμένος αφού, έχει στη διάθεσή του πενιχρούς οικονομικούς πόρους, οπότε και δεν είναι σε θέση να καλύψει τη ζήτηση.

- **Ανεπίσημος τομέας των άτυπων δικτύων**

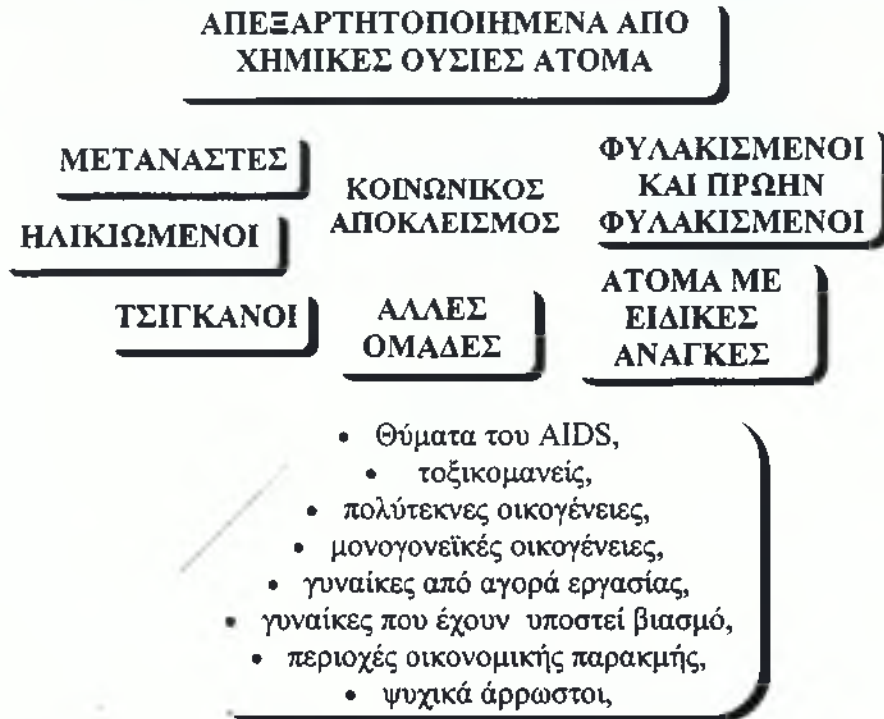
Βασικοί φορείς είναι η οικογένεια, οι συγγενείς, οι φίλοι και οι γείτονες. Παρέχεται φροντίδα χωρίς αμοιβή, αλλά από ευθύνη ή υποχρέωση για τη φροντίδα των ηλικιωμένων γονέων ή ατόμων με ειδικές ανάγκες. Επιπλέον, να σημειώσουμε ότι τα άτυπα δίκτυα φροντίδας μπορεί να συμβάλλουν καθοριστικά στην κάλυψη ανθρώπινων αναγκών, αλλά δεν μπορούν και δεν πρέπει να υποκαθιστούν τους δημόσιους και εθελοντικούς φορείς κοινωνικής προστασίας.

Τέλος, θα πρέπει να αναφέρουμε ότι κάθε προσπάθεια καταπολέμησης του Κοινωνικού Αποκλεισμού και γενικά προσπάθεια για την κοινωνική προστασία του ατόμου, απαιτείται να γίνεται με τρόπο που να μη στιγματίζει τον αποκλεισμένο.

1.5 ΕΙΔΙΚΕΣ ΚΑΤΗΓΟΡΙΕΣ ΠΛΗΘΥΣΜΟΥ ΣΕ ΥΨΗΛΟ ΚΙΝΔΥΝΟ ΚΟΙΝΩΝΙΚΟΥ ΑΠΟΚΛΕΙΣΜΟΥ

Θα ήταν παράλειψη να μην κάνουμε μια ιδιαίτερη μνεία στις ειδικές κατηγορίες πληθυσμού, όπου εκδηλώνεται όλο και πιο συχνά το φαινόμενο του Κοινωνικού Αποκλεισμού.

ΣΧΕΔΙΑΓΡΑΜΜΑ 7 : Ειδικές κατηγορίες πληθυσμού σε υψηλό κίνδυνο Κοινωνικού Αποκλεισμού



ΠΗΓΗ : Ιδία έρευνα

Έτσι, παρακάτω αναφέρουμε ορισμένες ειδικές κατηγορίες πληθυσμού σε υψηλό κίνδυνο Κοινωνικού Αποκλεισμού, και ακόμη τι κατά τη γνώμη μας απαιτείται για να μειωθεί ο κίνδυνος:

• **Μετανάστες**

Τα τελευταία χρόνια η Ελλάδα μεταβάλλεται απο χώρα εξαγωγής μεταναστών σε χώρα υποδοχής μεταναστών. Τα προβλήματα γίνονται τεράστια στην οικονομία και κοινωνία της χώρας υποδοχής. Και εκείνοι όμως, έχουν να αντιμετωπίσουν γλωσσικές δυσκολίες και ρατσιστική συμπεριφορά, καθώς προσπαθούν να επιβιώσουν.

Εδώ, το κράτος πρέπει να μεριμνήσει κάνοντας τις απαραίτητες νομοθετικές ρυθμίσεις και ενέργειες για να ευαισθητοποιηθεί η κοινή γνώμη, ώστε να καταπολεμηθεί η ξеноφοβία.

• **Απεξαρτητοποιημένα από χημικές ουσίες άτομα**

Το οικογενειακό περιβάλλον παίζει σημαντικό ρόλο στην προσπάθεια επανένταξης των ατόμων αυτών. Τα Μέσα Μαζικής Ενημέρωσης (Μ.Μ.Ε.), μπορούν να συμβάλουν στην ευημερία και συναισθηματική αποφόρτιση της κοινής γνώμης. Επίσης, το κράτος πρέπει να λάβει μέτρα για την επαγγελματική κατάρτιση και απασχόληση των ατόμων αυτών.

• **Φυλακισμένοι και πρώην φυλακισμένοι**

Πρέπει να παρέχεται εργασία, επαγγελματική κατάρτιση, κατάλληλες συνθήκες διαβίωσης, σωφρονιστικό προσωπικό, πολιτιστικές εκδηλώσεις για τους φυλακισμένους, αλλά και μετασωφρονιστική προστασία.

- **Άτομα με ειδικές ανάγκες**

Χρειάζεται να αντιμετωπιστούν τα προβλήματα πρόσβασης στην εκπαίδευση, να αυξηθούν τα σχολεία ειδικής αγωγής και να γίνουν μετατροπές σε κοινόχρηστους χώρους, ώστε να επιτρέπουν την προσπελασιμότητα των ατόμων με ειδικές ανάγκες.

- **Τσιγγάνοι**

Πρέπει να λάβουμε υπόψη ορισμένες ιδιαιτερότητες των τσιγγάνων όπως, η γεωγραφική τους κινητικότητα, ο αναλφαβητισμός, οι επαγγελματικές τους απασχολήσεις και οι μεταξύ τους σχέσεις. Είναι αναγκαία η προσπάθεια ενημέρωσης γύρω από την Τσιγγάνικη κοινωνία και κουλτούρα, η παροχή απαραίτητων υλικών μέσων για να γίνουν έργα υποδομής και τα κινητρα για τη συμμετοχή των Τσιγγάνων στην κοινωνική, πολιτική και πολιτιστική ζωή.

- **Ηλικιωμένοι**

Είναι μια μεγάλη και ευαίσθητη κατηγορία ατόμων που μπορεί να πέσει θύμα του Κοινωνικού Αποκλεισμού, ιδιαίτερα όταν αντιμετωπίζουν χρόνιες ασθένειες και οικονομικά προβλήματα. Με το θέμα αυτό θα ασχοληθούμε αναλυτικά στα επόμενα κεφάλαια.

Τέλος, να αναφέρουμε σύντομα κάποιες επιπλέον ομάδες πληθυσμού που μπορεί να υποφέρουν από το φαινόμενο του Κοινωνικού Αποκλεισμού:

- τα θύματα του AIDS,
- οι τοξικομανείς,
- οι πολύτεκνες οικογένειες,
- οι μονογονεϊκές οικογένειες,
- οι γυναίκες από την αγορά εργασίας,
- οι γυναίκες που έχουν υποστεί βιασμό,
- ο πληθυσμός σε περιοχές οικονομικής παρακμής,
- οι ψυχικά άρρωστοι,
- οι μαύροι από την κοινωνία των λευκών κ.α.

ΚΕΦ. 2ο

"Πάρε του γέροντος
βουλή, τον παιδεμένο
γνώση".

ΤΡΙΤΗ ΗΛΙΚΙΑ

- 2.1 Η Τρίτη Ηλικία
- 2.2 Δημογραφικές τάσεις και προσεγγίσεις στην Ελλάδα
- 2.3 Χαρακτηριστικά της Τρίτης Ηλικίας
- 2.4 Βασικές ανάγκες των Ηλικιωμένων
- 2.5 Προβλήματα των Υπερηλίκων
- 2.6 Προστασία της Τρίτης Ηλικίας και καταπολέμηση του Κοινωνικού Αποκλειασμού



2.1 Η ΤΡΙΤΗ ΗΛΙΚΙΑ

Κατά καιρούς, η Τρίτη Ηλικία αποτέλεσε κίνητρο για έρευνα από παράγοντες ασχολούμενους με την υγεία, την κοινωνιολογία και την οικονομία. Στη μελέτη αυτή οι ηλικιωμένοι αντιμετωπίζονται ως άτομα σε υψηλό κίνδυνο Κοινωνικού Αποκλεισμού, λόγω των σοβαρών προβλημάτων και αυξημένων αναγκών τους.

Τι είναι γήρας; Πολλοί γεροντολόγοι δηλαδή, επιστήμονες που μελετούν τη γήρανση έχουν επιχειρήσει να δώσουν τον ορισμό του. Όμως, έχει αποδειχθεί ότι δεν είναι εύκολο να δοθεί ένας συγκεκριμένος ορισμός για το γήρας.

<<Σύμφωνα με τον Ρ. Κατσέμπα το γήρας είναι μια κατάσταση που γίνεται αντιληπτή από τον καθένα με διαφορετικό τρόπο και καθορίζεται είτε από διαφορετικά εξωτερικά κριτήρια, όπως η χρονολογική ηλικία, είτε από την προσωπική κρίση του καθενός>>. ¹³

<<Το γήρας κατά τον Ντάνσιγκ είναι μια διαδικασία δυσμενούς, προοδευτικής μεταβολής συνδεδεμένης με την πάροδο του χρόνου, η οποία εμφανίζεται μετά την ωριμότητα και τελειώνει με το θάνατο>>. ¹⁴
<<Είναι η κατάσταση της φυσιολογικής φθοράς των σωματικών ή πνευματικών δυνάμεων και τεκμαίρεται με τη συμπλήρωση ενός ορίου ηλικίας ή παραμονής σε συγκεκριμένη παραγωγική διαδικασία>>. ¹⁵

Έχει καθοριστεί το 60ο ή το 65ο έτος της ηλικίας ενός ατόμου δηλαδή, το νόμιμο όριο συνταξιοδότησης και κατά κανόνα διακοπής της εργασίας. Όμως, είναι λάθος να συνδέουμε πάντα το γήρας με τη συνταξιοδότηση. Κι αυτό, γιατί η χρονολογική ηλικία ενός ατόμου δηλαδή, τα χρόνια που πέρασαν από τη στιγμή της γέννησης, διαφέρουν από τη βιολογική, κοινωνική και ψυχολογική ηλικία, δηλαδή τη λειτουργική απόδοση του οργανισμού του και τις κοινωνικές συνθήκες του ατόμου.

Οπότε, η βιολογική γήρανση και επομένως το γήρας εξαρτάται από το άτομο και την εποχή την οποία ζεί. Έτσι, πολλά άτομα ζούν μέχρι προχωρημένη ηλικία, χωρίς να χάνουν τις λειτουργικές τους ικανότητες και συνεχίζουν να συμμετέχουν ενεργά στην κοινωνική ζωή, ενώ άλλοι σε πολύ μικρή ηλικία, παρουσιάζουν συμπτώματα που συνδέονται με το γήρας.

Επιπλέον, στη σημερινή εποχή, όπου οι άνθρωποι τρέφονται ικανοποιητικά και φροντίζουν προληπτικά τη υγεία τους, η ηλικία των 65 χρόνων, υποκειμενικά τουλάχιστον, δεν σημαίνει “γηρατεία” και

αποχώρηση από τη ζωή και την ενεργό συμμετοχή στη ζωή της οικογένειας και της κοινότητας.

2.2 ΔΗΜΟΓΡΑΦΙΚΕΣ ΤΑΣΕΙΣ ΚΑΙ ΠΡΟΣΕΓΓΙΣΕΙΣ ΣΤΗΝ ΕΛΛΑΔΑ

Δημογραφική Γήρανση είναι η συνεχής αύξηση της αναλογίας των ηλικιωμένων ατόμων 60 ή 65 ετών και άνω σε σχέση με το συνολικό πληθυσμό. Το φαινόμενο αυτό δεν πρέπει να το συγχέουμε με την αύξηση του αριθμού των ηλικιωμένων, ή οποία μπορεί να οφείλεται στη συνολική αύξηση του πληθυσμού.

ΠΙΝΑΚΑΣ 1 : Πληθυσμός κατά ομάδες ηλικιών.
Ελλάδα 1951 -1991

Έτος	Πληθυσμός	Ποσοστιαία Αναλογία %			Δείκτης 1 Γήρανσης	Ολικός Δείκτης 2 Εξάρτησης	Δείκτης 3 Εξάρτησης Ηλικιωμένων	Διάρθρωση Ηλικία
		0-14	15-64	65+				
1951	7.632.801	28,8	64,4	6,8	23,4	55,2	10,5	25,5
1961	8.388.553	26,7	65,1	8,2	30,6	53,7	12,6	29,2
1971	8.768.640	24,9	64,0	11,1	44,8	56,3	17,4	32,9
1981	9.739.589	23,7	63,6	12,7	53,7	57,3	20,0	33,6
1991	10.203.417	18,5	67,3	14,2	77,2	48,5	21,2	36,7

$$1 \rightarrow \text{Δείκτης Γήρανσης} = \frac{\Pi 65}{\Pi 0-14} * 100$$

$$2 \rightarrow \text{Ολικός Δείκτης Εξάρτησης} = \frac{\Pi 65}{\Pi 0-14} * 100 + \frac{\Pi 0-14}{\Pi 15-64} * 100$$

$$3 \rightarrow \text{Δείκτης Εξάρτησης Ηλικιωμένων} = \frac{\Pi 65}{\Pi 0-14} * 100$$

ΠΗΓΗ : Εμκε-Πουλοπούλου Η., <<Η δημογραφική Γήρανση>>, Το Δημογραφικό, Έλλην, Αθήνα 1998, σ.156

(Ε.Σ.Υ.Ε., Στατιστική Επετηρίς 1964, Αθήνα 1965, σ. 23.

Ε.Σ.Υ.Ε., Στατιστική Επετηρίς 1973, Αθήνα 1974, σ. 84.

Ε.Σ.Υ.Ε., Στατιστική Επετηρίς 1984, Αθήνα 1985, σ. 29.

ΕΣΥΕ, Διεύθυνση Πληθυσμού, Τμήμα Φυσικής Κίνησης Πληθυσμού)

Στον Πίνακα 1 παρατηρούμε ότι η αναλογία των ηλικιωμένων 65 και άνω στο πληθυσμό αυξάνεται με ραγδαίους ρυθμούς. Μάλιστα, στη μεταπολεμική Ελλάδα διπλασιάστηκε από 6,8 % το 1951 σε 14,2 % το 1991.

Επίσης, ο δείκτης εξάρτησης ηλικιωμένων σχεδόν διπλασιάστηκε ενώ, ο δείκτης γήρανσης σχεδόν τριπλασιάστηκε μέσα σε 40 χρόνια. Το γεγονός αυτό δείχνει την ταχύτητα με την οποία εξελίχθηκε η γήρανση στη χώρα μας, σε σχετικά μικρό χρονικό διάστημα.

Οι σημαντικότεροι λόγοι που συντέλεσαν και συνεχίζουν να επηρεάζουν την έκρηξη της δημογραφικής γήρανσης στην Ελλάδα είναι:

α) Η μείωση της γεννητικότητας με επακόλουθο, <να μειώνεται η αναλογία των ατόμων και να διευρύνεται η αναλογία των ηλικιωμένων στο συνολικό πληθυσμό>. ¹⁶

Σύμφωνα με τον Πίνακα 2, ο δείκτης γεννητικότητας του ελληνικού πληθυσμού που εκφράζει τη συχνότητα των γεννήσεων ανά 1000 κατοίκους, παρουσιάζει συνεχή πτωτική στάση. Το γεγονός αυτό οφείλεται και στη μείωση του αριθμού των παιδιών ανά οικογένεια.

ΠΙΝΑΚΑΣ 2 : Φυσική κίνηση Πληθυσμού
Ελλάδος 1951-1991

Έτος	Πληθυσμός	Γεννήσεις	Δείκτης 1 Γεννητικότητας	Θάνατοι	Δείκτης 2 Θνησιμότητας
1951	7.632.801	154.945	20,3	57.240	7,5
1961	8.388.553	150.716	18	63.955	7,6
1971	8.768.640	141.126	16	73.819	8,4
1981	9.739.589	140.953	14,5	86.261	8,8
1991	10.203.417	101.512	9,9	94.134	9,2

$$1 \rightarrow \text{Δείκτης Γεννητικότητας} = \frac{\text{γεννήσεις έτους X}}{\text{συν. πληθυσμός έτος X}} * 1000$$

$$2 \rightarrow \text{Δείκτης θνησιμότητας} = \frac{\text{θάνατοι έτους X}}{\text{συν. πληθυσμός έτος X}} * 1000$$

ΠΗΓΗ : Υπουργείο Υγείας και Πρόνοιας - ΚΕ.Σ.Υ. 1995, Επετηρίδα υγείας 1994, Συγκεντρωτικά και αναλυτικά λειτουργικά στοιχεία Νοσοκομείων Ε.Σ.Υ., έκδοση εθνικό τυπογραφείο, σ. 318

β) Η θνησιμότητα. Τα τελευταία χρόνια, χάρη στις σύγχρονες επιστημονικές εφαρμογές και στη βελτίωση των συνθηκών ζωής, πραγματοποιήθηκε ο μεγαλύτερος θρίαμβος της ανθρωπότητας, η αύξηση της προσδοκώμενης ζωής και επομένως, η μείωση της θνησιμότητας. Σήμερα, ο 1 στους 5 ανθρώπους έχει φθάσει ή έχει περάσει την ηλικία των 60 χρόνων. Όμως, αυτή η μείωση της θνησιμότητας των μεγάλων ηλικιών συμβάλλει στην επιτάχυνση του ρυθμού γήρανσης του πληθυσμού.

Παρά τη βελτίωση του δείκτη της προσδοκώμενης ζωής, ο αριθμός των θανάτων, καθώς και ο συνολικός δείκτης θνησιμότητας δηλαδή, η

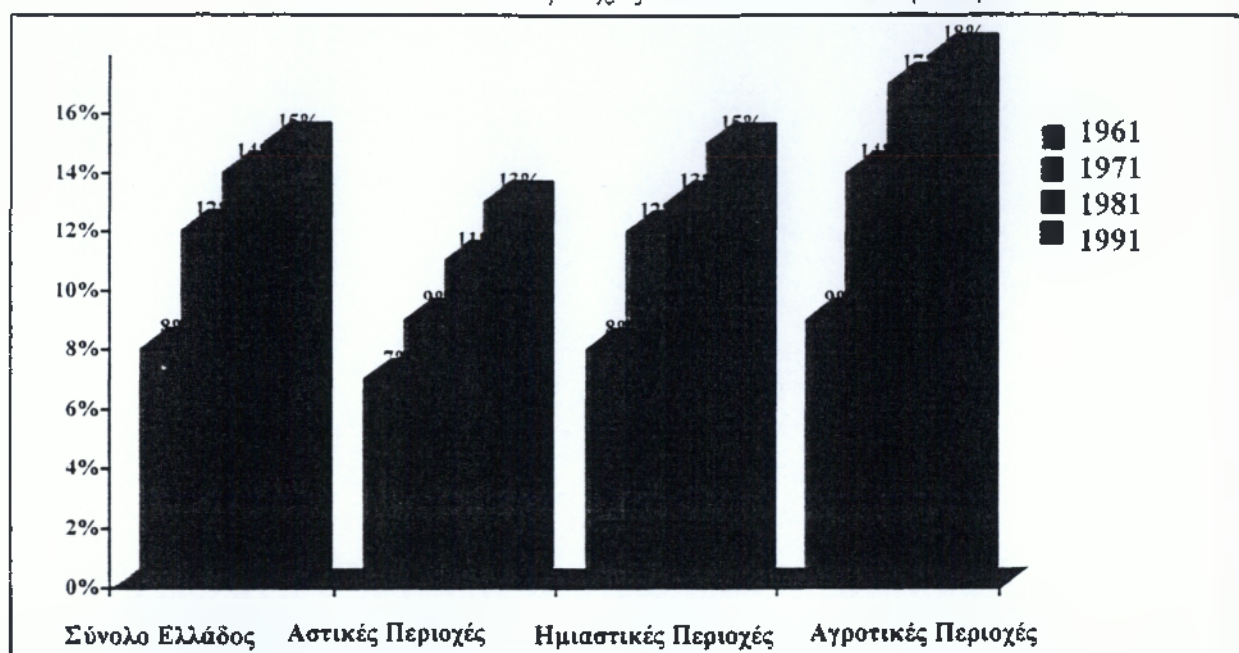
αντίστοιχη αναλογία αυτών σε πληθυσμό 1.000 ατόμων, ακολουθούν ανοδική τάση. (Πίνακας 2).

Κί αυτό γιατί ο δείκτης θνησιμότητας επηρεάζεται άμεσα από την κατά ηλικία σύνθεση του πληθυσμού και ιδίως από την αισθητή αύξηση της θνησιμότητας των νέων ανθρώπων, που είναι στενά συνδεδεμένη με τα διάφορα ατυχήματα, τη βία και τη χρήση ναρκωτικών.

β) Η μετανάστευση των Ελλήνων προς το εξωτερικό κατά τη διάρκεια της περιόδου 1950 - 1974, είχε ως συνέπεια τη μεγάλη επιτάχυνση του ρυθμού γήρανσης. Αν λάβουμε υπόψη και το γεγονός ότι το μεγαλύτερο ποσοστό των μεταναστών είναι άτομα που ανήκουν στην ομάδα των παραγωγικών και γόνιμων ηλικιών, μπορούμε να υπολογίσουμε το φθοροποιό ρόλο της εξωτερικής μετανάστευσης, στη σύνθεση του Ελληνικού πληθυσμού και την προοδευτική γήρανσή του. Τα κενά που δημιούργησε η μετανάστευση στις ομάδες των αναπαραγωγικών ηλικιών επέδρασαν άμεσα και έμμεσα στη γήρανση του πληθυσμού.

Επιπλέον, η εσωτερική μετανάστευση των Ελλήνων από τις αγροτικές και ημιαστικές περιοχές προς τις αστικές, προκάλεσε την ανισομερή κατανομή του πληθυσμού μεταξύ των γεωγραφικών διαμερισμάτων και συνέβαλε στη δημιουργία των μεγάλων πολεοδομικών συγκροτημάτων Αθηνών και Θεσσαλονίκης.

ΡΑΒΔΟΓΡΑΜΜΑ 1 : Αναλογία ατόμων (%) ηλικίας 65 ετών και άνω κατά περιοχές στο συνολικό πληθυσμό



ΠΗΓΗ : Έμκε-Πουλοπούλου Η., <<Η Δημογραφική Προσέγγιση>>, Έλληνες ηλικιωμένοι πολίτες, Έλλην, Αθήνα 1999, σ. 73 (ΕΣΥΕ, Διεύθυνση Πληθυσμού)

Στο Ραβδόγραμμα 1 φαίνεται η έντονη γήρανση του αγροτικού πληθυσμού. Η αναλογία των ηλικιωμένων στις αγροτικές περιοχές είναι ανώτερη από τον εθνικό μέσο όρο και τις αντίστοιχες αναλογίες των ηλικιωμένων στις αστικές και ημιαστικές περιοχές.

Έτσι, το χαμηλό επίπεδο της γεννητικότητας και της θνησιμότητας μαζί με την προς το εξωτερικό μετανάστευση, περιόρισαν τη βάση της πυραμίδας του πληθυσμού, διόγκωσαν τη μέση και πλάτυναν την κορυφή της, παρουσιάζοντας έντονα γηρασμένο τον ελληνικό πληθυσμό.

Η δημογραφική γήρανση του πληθυσμού αποτελεί κοινωνικό κίνδυνο για την κοινωνία και οικονομία μιας χώρας, λόγω των σοβαρών επιπτώσεων που προκαλεί. Οι κυριότερες είναι οι εξής:

α) Η υγιής αναλογία συνταξιούχων προς ενεργούς ασφαλιζόμενους για την ομαλή πορεία του ασφαλιστικού οργανισμού βάση των διεθνών δεδομένων είναι 1 προς 4,5. Ομως, <<το 1992 υπολογίστηκε στο ΙΚΑ η αναλογία συνταξιούχων ασφαλιζόμενων ήταν 1 προς 2,5, το 1993 ήταν 1 προς 2,1, ενώ η κατάσταση επιδεινώνεται. Με αυτή την αυξανόμενη δυσαναλογία συνταξιούχων προς εργαζόμενους δυσχεραίνεται η χρηματοδότηση των συντάξεων και η βελτίωση των χαμηλών συντάξεων>>. ¹⁷

β) Να αναφέρουμε ότι, οι ηλικιωμένοι λόγω αυξημένων προβλημάτων υγείας καταλήγουν να χρησιμοποιούν τις υπηρεσίες υγείας συχνότερα και σε μεγαλύτερα ποσοστά από ότι νέα σε ηλικία άτομα.

<<Κάτω από τη διπλή επίδραση της αύξησης του αριθμού των ηλικιωμένων και της αύξησης της ροπής για κατανάλωση ιατρικών υπηρεσιών και υπηρεσιών πρόνοιας, η δημογραφική γήρανση αποτελεί βασικό παράγοντα διαμόρφωσης αυξητικής τάσης των δαπανών υγείας στις αναπτυγμένες χώρες>>. ¹⁸

γ) <<Οι κοινωνικές επιπτώσεις της δημογραφικής γήρανσης είναι:

- η σύγκρουση των γενεών,
- ο αγώνας για την κατάληψη και διατήρηση θέσεων εξουσίας,
- η μεταβολή της οικογένειας και της κοινωνίας στην προσφορά υπηρεσιών προς τους ηλικιωμένους,>> ¹⁹
- ο κοινωνικός αποκλεισμός ατόμων τρίτης ηλικίας κ.α.

δ) Οι πολιτικές επιπτώσεις σχετίζονται με τη γεροντοκρατία. Στην Ελλάδα μετά το 1950 όλοι οι Έλληνες πρωθυπουργοί ήταν πάνω από 60 ετών και φαινόμενα γεροντοκρατίας υπάρχουν στο σύνολο της πολιτικής και οικονομικής ζωής του τόπου. Λόγω της έντονης εξάρτησης των ηλικιωμένων πολιτικών από την παράδοση δημιουργούν εμπόδια στην ανάπτυξη και είναι αντίθετοι στις σύγχρονες αλλαγές και στα άλματα εκσυγχρονισμού.

ε) Τέλος, να συμπληρώσουμε την ερήμωση ορεινών και αγροτικών περιοχών από τους νέους λόγω της εσωτερικής και εξωτερικής μετανάστευσης, την μείωση του στρατεύσιμου πληθυσμού και τις επιπτώσεις στην άμυνα λόγω της μείωσης της γεννητικότητας.

Σύμφωνα με διάφορες εκτιμήσεις επιστημόνων η δημογραφική γήρανση θα συνεχίσει να αυξάνεται. Τα επόμενα χρόνια, το 1/4 του πληθυσμού στη Ευρώπη θα ανήκει στον ηλικιωμένο πληθυσμό. Αν ληφθεί υπόψη το γεγονός ότι, η Ελλάδα είναι από τις πιο γηρασμένες χώρες του κόσμου, η αναλογία αυτή θα είναι ακόμη υψηλότερη.

Όμως, οι εκτιμήσεις αυτές στηρίζονται σε υποθέσεις. Δεν είναι δυνατό να λάβουν υπόψη κοινωνικο - οικονομικές μεταβολές όπως η μετανάστευση, καθώς εμφανίζεται από το 1990 προς την Ελλάδα.

2.3 ΧΑΡΑΚΤΗΡΙΣΤΙΚΑ ΤΗΣ ΤΡΙΤΗΣ ΗΛΙΚΙΑΣ

Η είσοδος στην Τρίτη Ηλικία χαρακτηρίζεται από σημαντικές σταδιακές αλλαγές σωματικές, συναισθηματικές, πνευματικές και κοινωνικές. Οι αλλαγές αυτές έχουν αναπόφευκτα ψυχολογικές επιπτώσεις. Ακολουθεί μια σύντομη αναφορά στις εξωτερικές αλλαγές,

στις αλλαγές στη εσωτερική λειτουργία του οργανισμού, στα αισθητήρια όργανα, στη νοητική ικανότητα και στην προσωπικότητα.

ΣΧΕΔΙΑΓΡΑΜΜΑ 8 : Χαρακτηριστικά Τρίτης Ηλικίας



ΠΗΓΗ : Ιδία έρευνα

Τα χαρακτηριστικά της Τρίτης Ηλικίας είναι τα εξής:

α) Εξωτερικά Χαρακτηριστικά

Η εξωτερική επιφάνεια του σώματος φανερώνει τη διαδικασία του << γεράσματος >>. Τα μαλλία ασπρίζουν και αραιώνουν. Η επιδερμίδα ρυτιδώνει. Το ύψος του σώματος ελατώνεται κατά 7,5 εκατοστά στον γέροντα και 5,5 εκατοστά στη γερόντισσα.

Συνηθισμένη είναι επίσης, η εμφάνιση κηλίδων. Το δέρμα γίνεται πιο εύθραυστο, χάνει την ελαστικότητά του και δεν προστατεύει το ίδιο καλά όπως παλιότερα, το άτομο από τις αρρώστιες και μολύνσεις.

β) Εσωτερικά Χαρακτηριστικά

Οι αλλαγές στα εσωτερικά όργανα είναι οι εξής:

Κυκλοφορικό Σύστημα Ο καρδιακός μυς τείνει να ατροφεί, χάνει ένα μέρος της ελαστικότητάς του και σε συνδυασμό με την σκλήρυνση που υφίστανται οι βαλβίδες και η αορτή, αυξάνει η πίεση του αίματος, ενώ παράλληλα μειώνεται η παροχή αίματος στην καρδιά, που μπορεί να οδηγήσει σε πόνους στο στήθος, γρήγορη αναπνοή και καρδιακή ανεπάρκεια.

Αναπνευστικό Σύστημα Οι πνεύμονες χάνουν τη λειτουργική τους δύναμη οπότε, η αναπνοή γίνεται πιο δύσκολη. Η κατάσταση επιδεινώνεται όταν οι ηλικιωμένοι καταβάλλουν σωματική προσπάθεια.

Μυοσκελετικό Σύστημα Τα οστά χάνουν το ασβέστιό τους, γίνονται λεπτότερα και πιο εύθραυστα. Αυτό έχει σαν αποτέλεσμα τα κατάγματα

να είναι περισσότερο επικίνδυνα, καθώς είναι περιορισμένη η ικανότητα για αποκατάσταση.

Γαστρεντολογικό Σύστημα Παρουσιάζονται δυσκολίες στην πέψη. Περισσότεροι από τους μισούς ηλικιωμένους, χάνουν τα δόντια τους, πιθανότατα λόγω της κακής στοματικής υγιεινής και της έλλειψης κατάλληλων προφυλάξεων. Η συνεπακόλουθη κακή μάσηση είναι η απαρχή για τα προβλήματα κακής διατροφής και αφόδευσης των περιττωμάτων.

Ουροποιητικό Σύστημα Τα νεφρά χρειάζονται περισσότερο χρόνο να συγκεντρώσουν τα άχρηστα προϊόντα στα ούρα και δεν είναι τόσο αποτελεσματικά στη διατήρηση της ισορροπίας των υγρών. Η κύστη παρουσιάζει και αυτή προβλήματα στην προχωρημένη ηλικία. Οι αλλαγές αυτές κάνουν το άτομο περισσότερο ευάλωτο σε μολύνσεις των νεφρών και της κύστης.

Ανοσοποιητικό Σύστημα Η μειωμένη ικανότητα του ανοσοποιητικού συστήματος σημαίνει μειωμένη αντίσταση του οργανισμού σε μια σειρά από αρρώστιες όπως η πνευμονία, η φυματίωση, ο καρκίνος και η αρθρίτιδα.

Νευρικό Σύστημα Το Νευρικό σύστημα καταγράφει όλους τους εξωτερικούς ερεθισμούς, διατάζει όλα τα όργανα, διευθύνει όλες τις λειτουργίες και τις κινήσεις, από την κίνηση κάποιου δακτύλου μέχρι την σκέψη. Στη διάρκεια της Τρίτης Ηλικίας παρατηρούνται αλλαγές στα κύτταρα του νευρικού συστήματος και μείωση του αριθμού των νεύρων.

γ) Αισθητήρια Όργανα

Οι αλλαγές στα αισθητήρια όργανα είναι οι εξής:

Όραση Τα μάτια προσαρμόζονται βραδύτερα στις αλλαγές του φωτισμού. Το πεδίο της όρασης περιορίζεται και η βασική οπτική οξύτητα ελαττώνεται. Η συνηθέστερη πάθηση στην όραση των ηλικιωμένων είναι η πρεσβυωπία.

Ακοή Η απώλεια της αίσθησης της ακοής, προκαλεί μια τεράστια ζημία στο άτομο που την υφίσταται, επειδή το αποκόβει από τη λεκτική επικοινωνία. Ανάμεσα στις χρόνιες παθήσεις της μεγάλης ηλικίας η βαρηκοΐα καταλαμβάνει την τρίτη θέση σε συχνότητα.

Γεύση και Όσφρηση Η γεύση και η όσφρηση περιορίζεται με τα χρόνια. Πολλές τροφές γίνονται λιγότερο ελκυστικές σε μυρωδιά και γεύση.

Κινητική Ικανότητα Η συμπεριφορά πολλών ηλικιωμένων χαρακτηρίζεται έντονα από το βραδύ ρυθμό με τον οποίο κινούνται και αντιδρούν. Η μειωμένη δύναμη και ενεργητικότητα, καθώς και η αυξημένη δυσκαμψία των αρθρώσεων δυσκολεύουν την κινητική συμπεριφορά της Τρίτης Ηλικίας.

δ) Νοητική Ικανότητα

Η Τρίτη Ηλικία μπορεί να είναι μία περίοδος δημιουργικής έκφρασης για πολλά άτομα, όσον αφορά τις επιστήμες και τις τέχνες. Ένα άτομο μπορεί να είναι δημιουργικό σε κάθε ηλικία έχοντας εξασφαλίσει τις κατάλληλες ικανότητες, καλή υγεία, αρκετή ενθάρρυνση από το περιβάλλον και την οικονομική δυνατότητα.

Με την πάροδο της ηλικίας, η ικανότητα ευστροφίας και προσαρμογής μειώνεται, ενώ η αποκρυσταλλωμένη νοημοσύνη δηλαδή, η αποκτημένη με τα χρόνια γνώση και πείρα δεν μειώνεται αλλά, αντιθέτως τείνει να συσσωρεύεται και να αυξάνει. Είναι η λεγόμενη σοφία της Τρίτης Ηλικίας.

Επιπλέον, η πρόσφατη μνήμη συνεχώς χειροτερεύει, ενώ διατηρείται ζωντανή η μνήμη παλαιών γεγονότων. Έτσι, τα ηλικιωμένα άτομα βρίσκονται πολλές φορές εκτός πραγματικότητας όσον αφορά το παρόν. Οι μνημονικές αυτές ανεπάρκειες αποδίδονται πολλές φορές στην άσχημη συναισθηματική τους κατάσταση π.χ. κατάθλιψη και όχι στην κάμψη της νοημοσύνης τους.

ε) Προσωπικότητα

Τα άτομα της Τρίτης Ηλικίας έχουν να αντιμετωπίσουν και να προσαρμοστούν σε καινούριες προκλήσεις. Η αποδέσμευση από την επαγγελματική του ταυτότητα είναι σημαντική. Για να εδραιώσει ένα συνεχές και ζωτικό ενδιαφέρον για τη ζωή, το ηλικιωμένο άτομο είναι σημαντικό να πιστέψει στην αξία του εαυτού του, που προέχεται από δραστηριότητες πέραν της επαγγελματικής του καριέρας.

Μια ακόμη νέα πρόκληση είναι συνυφασμένη με τη σχέση που έχει διαμορφώσει κάθε άτομο με το σώμα του. Βασική προϋπόθεση, που επιτρέπει στα άτομα Τρίτης Ηλικίας να χαίρονται τη ζωή στη μεγάλη ηλικία, είναι να πετύχουν να συμφιλιωθούν με το γεγονός της διασωματικής και πνευματικής τους κάμψης. Να θεωρούν φυσιολογική τη διαδικασία του γήρατος.

Επιπλέον, τα ηλικιωμένα άτομα πρέπει να υπερβούν το ίδιο το εγώ τους. Να μη σκέφτονται και να συμπεριφέρονται σαν να είναι οι ίδιοι το κέντρο του κόσμου, να μη μην τους απασχολεί το άσχημο σώμα τους, η μοναξιά τους, τα συναισθήματα μειονεξίας.

Οι ηλικιωμένοι είναι ευέλικτοι στο να προσαρμοστούν σε όλες αυτές τις αλλαγές, αλλά το πεδίο ευελιξίας τους καθορίζεται από τους ίδιους και τις προγενέστερες εμπειρίες τους, με άλλα λόγια από τα χαρακτηριστικά της προσωπικότητάς τους που παραμένουν ως έχουν παρά το πέρασμα των ετών.

2.4 ΒΑΣΙΚΕΣ ΑΝΑΓΚΕΣ ΤΩΝ ΗΛΙΚΙΩΜΕΝΩΝ

Το γήρας είναι μία ευαίσθητη ηλικιακή περίοδος. Το κλείσιμο του χρονικού κύκλου της ανθρώπινης οντότητας. Σημαίνει αυξημένες ανθρώπινες ανάγκες, αυξημένη κοινωνική απαίτηση απο πλευράς οικονομικών δυνατοτήτων για την κάλυψη των νέων αναγκών.

<<Οι ανάγκες του μεγάλου και αυξανόμενου τμήματος του ελληνικού πληθυσμού δηλαδή των ηλικιωμένων, όπως προκύπτουν απο ξένες και ελληνικές έρευνες και από επιστημονικές μελέτες είναι:

1. η εξασφάλιση εισοδήματος που καλύπτει τις βασικές ανάγκες των ηλικιωμένων,
2. η εξασφάλιση αξιοπρεπούς στέγης, ρουχισμού και κατάλληλης τροφής χωρίς “φιλανθρωπία”,
3. η ανάγκη για ανθρώπινες σχέσεις και οικογενειακό περιβάλλον, χωρίς το αίσθημα ότι είναι βάρος από τους άλλους,
4. η ανάγκη παραμονής του ηλικιωμένου στο σπίτι του με τη βοήθεια κατ’οίκων υπηρεσιών,
5. η ανάγκη για ιατροφαρμακευτική και νοσοκομειακή περίθαλψη χωρίς ταλαιπωρία και καταράκωση της υπερηφάνειας των ηλικιωμένων,
6. η ανάγκη για απασχόληση όσων το επιθυμούν,
7. η ανάγκη προσφοράς και αναγνώρισης της προσφοράς τους,
8. η ανάγκη συμμετοχής στις εξελίξεις της ζωής τους και στη λήψη αποφάσεων που τους αφορούν,
9. η ανάγκη νομικής εξυπηρέτησης και προστασίας,
10. η ανάγκη ενημέρωσης για θέματα υγείας, για τη διαδικασία της συνταξιοδότησης, για τα δικαιώματα των ηλικιωμένων κ.τ.λ.
11. η ανάγκη για έρευνα που τα αποτελέσματά τους θα καταλήξουν σε νέο προγραμματισμό και αλλαγές,
12. η ανάγκη εκπαίδευσης και ικανοποιητικής αμοιβής του προσωπικού που ασχολείται με τους ηλικιωμένους>>. ²⁰

<<Η ιδέα ότι οι υπερήλικες έχουν λιγότερες ανάγκες και δεν χρειάζονται πολλά για να ζήσουν είναι πολύ διαδεδομένη, αλλά δεν ανταποκρίνεται στην πραγματικότητα, γιατί μερικές δαπάνες μειώνονται, ενώ ταυτόχρονα αυξάνονται άλλες που προκύπτουν εξ’αιτίας της ελαττωμένης σωματικής κινητικότητας και των δυσκολιών που προκαλούνται από διάφορα προβλήματα υγείας, η αντιμετώπιση των οποίων είναι ιδιαίτερα πολυέξοδη>>. ²¹

2.5 ΠΡΟΒΛΗΜΑΤΑ ΤΩΝ ΗΛΙΚΙΩΜΕΝΩΝ

Αρχικά, η γήρανση σχετίζεται με τη φτώχεια και την απομόνωση. Διάφορες έρευνες έδειξαν ότι τα κυριότερα προβλήματα των ηλικιωμένων είναι οι οικονομικές δυσκολίες και η μοναξιά - απομόνωση.

Βέβαια, εδώ πρέπει να σημειωθεί ότι η μεγάλη ηλικία δεν δημιουργεί πάντοτε προβλήματα. Πολλά άτομα μεγάλης ηλικίας δεν παρουσιάζουν προβλήματα υγείας, ενώ άτομα νεότερα μπορεί να εμφανίζουν φυσιολογικά και ψυχολογικά προβλήματα που συνδέονται με τα γηρατεία. Εξ' άλλου είναι δυνατόν να παραμείνει κανείς πολύ δραστήριος σε μεγάλη ηλικία, ακόμα και να εργάζεται με αμοιβόμενη απασχόληση, ενώ υπάρχουν νέοι που για διάφορους λόγους δεν εργάζονται.

Τα προβλήματα που εμφανίζονται στα γηρατεία είναι συχνά συνέπεια των χαρακτηριστικών που επέκτησαν οι ηλικιωμένοι στην προηγούμενη ζωή τους, όπως η εκπαίδευση, η απασχόληση, η οικονομική κατάσταση, η υγεία η οποία συδέεται με τον τρόπο ζωής. Οι ενήλικες της τελευταίας δεκαετίας του 20ού αιώνα έχουν ήδη αποκτήσει ορισμένα χαρακτηριστικά που θα κάνουν πιο παραγωγικά και αυτόνομα τα γηρατεία τους.

Οπότε, ορισμένα προβλήματα των ηλικιωμένων είναι τα ακόλουθα:

• Υγεία

Είναι το κεντρικό πρόβλημα της γεροντικής ηλικίας. Τα γηρατεία είναι συνδεδεμένα με την αρρώστια. Τα προβλήματα υγείας των ηλικιωμένων είναι παρόμοια με εκείνα των μεσήλικων.

Η διαφορά συνίσταται στο ότι οι ηλικιωμένοι πάσχουν από πολλές ασθένειες συγχρόνως, απαιτείται περρισσότερος χρόνος για να αναρρώσουν και χρησιμοποιούν περρισσότερο τις υγειονομικές υπηρεσίες. Τα σημαντικότερα όμως προβλήματα, αφορούν την κινητικότητα, επικοινωνία, ανοία, ελλάτωση της όρασης - όλα όσα δημιουργούν συμπεριφορά απομόνωσης από το κοινωνικό σύνολο.

Οι υπηρεσίες υγείας είναι συχνά ανεπαρκείς και η πρόσβαση ατόμων που ανήκουν στα κατώτατα εισοδηματικά κλιμάκια περιορισμένη. Επιπλέον, οι κοινωνικο-ιατρικές υπηρεσίες που μπορούν να προσφερθούν στο σπίτι βρίσκονται ακόμη σε <<εμβρυακή>> κατάσταση. Θα πρέπει βέβαια, να αναφερθούν κάποια προγράμματα τα οποία έχουν ήδη αρχίσει, όπως "βοήθεια στο σπίτι" από τα Κ.Α.Π.Η. κ.α.

Όμως, κατά γεωγραφική περιοχή οι διαφοροποιήσεις είναι τεράστιες. <<Στους ηλικιωμένους των αγροτικών περιοχών και ιδιαίτερα των παραμεθόριων περιοχών παρέχονται ελάχιστες υπηρεσίες>>. ²²

Μέχρι σήμερα στην Ελλάδα, έχουν γίνει ελάχιστες μελέτες σχετικά με τις ανάγκες για υπηρεσίες υγείας των ηλικιωμένων. Το 1985 πραγματοποιήθηκε έρευνα σε μέλη των Κ.Α.Π.Η. όλης της χώρας.

<<Μεταξύ των ερωτημάτων που απαντήθηκαν, ένα ήταν σχετικό με την αυτοαντίληψη της κατάστασης της υγείας τους. Στο ερώτημα αυτό μόνο το 17 % των ανδρών και το 11 % των γυναικών απάντησαν πως δεν έχουν πρόβλημα υγείας. Ένα μεγάλο ποσοστό ηλικιωμένων 67 % για τους άνδρες και 57 % για τις γυναίκες υποφέρουν από μια μόνο ασθένεια>>. ²³

• Κατοικία

Η ικανοποιητική διαμονή και το ευχάριστο περιβάλλον είναι αναγκαία για την ευελιξία όλων των ανθρώπων. Είναι γενικά παραδεκτό ότι η κατοικία έχει μεγάλη επίδραση στην ποιότητα ζωής οποιασδήποτε ηλικιακής ομάδας.

Η κατάλληλη κατοικία είναι ακόμη είναι ακόμη πιο σημαντική για τους ηλικιωμένους, των οποίων η διαμονή είναι στην ουσία το κέντρο όλων των δραστηριοτήτων τους. Εκεί περνούν το μεγαλύτερο μέρος του χρόνου τους, εκεί διατηρούν την αυτονομία τους, εξακολουθούν να αναπτύσσουν μερικές δραστηριότητες.

Σύμφωνα με τα πορίσματα ορισμένων ερευνών, οι συνθήκες διαβίωσης των ανθρώπων στις Ευρωπαϊκές χώρες, ιδιαίτερα τα τελευταία είκοσι χρόνια, παρουσιάζουν σημαντική βελτίωση για όλες τις ηλικιακές ομάδες του πληθυσμού. <<Ωστόσο, οι ηλικιωμένοι σε σύγκριση με τον ενεργό πληθυσμό βρίσκονται και στις αναπτυγμένες ακόμη χώρες σε μειονεκτική θέση>>. ²⁴

<<Οι Έλληνες βρίσκονται ανάμεσα στους πρώτους λαούς με ποσοστό ιδιωκτητών στέγης 78 % έναντι του μέσου όρου των νοικοκυριών της Ευρωπαϊκή Ένωση>>. ²⁵

<<Σημαντικότερες διαφορές παρουσιάζει και ο αριθμός των ιδιωκτητών ηλικιωμένων της Πρωτεύουσας συγκρινόμενος με τον αριθμό των αντίστοιχων ηλικιωμένων της υπόλοιπης Ελλάδας. Έτσι, ενώ στην επαρχία το 80 % σχεδόν των ανδρών δηλώνουν ότι έχουν ιδιόκτητη κατοικία, στην Αθήνα το αντίστοιχο ποσοστό είναι 66 %. Στις γυναίκες το ποσοστό ανέρχεται στο 75 % για την επαρχία και το 61 % για την Αθήνα>>. ²⁶

Υπάρχουν και άλλες σημαντικές διαφοροποιήσεις μεταξύ αγροτικών και αστικών περιοχών. Στις αγροτικές περιοχές πολλοί ηλικιωμένοι κατοικούν σε οικίες που δεν τους παρέχουν σύγχρονες ανέσεις. Οι συνθήκες διαβίωσης είναι ακατάλληλες και πολλές φορές επικίνδυνες. Οι συνέπειες από τις συνθήκες αυτές είναι σοβαρές για τη σωματική ακεραιότητα των ηλικιωμένων.

Τα προβλήματα κατοικίας στις αστικές περιοχές είναι άλλης μορφής. Στις περιοχές αυτές υπερτερεί η πολυκατοικία, άρα το διαμέρισμα το οποίο ως επί το πλείστον είναι πολύ μικρό, δεν είναι προσαρμοσμένο στις ανάγκες των ηλικιωμένων και δεν διαθέτει υπαίθριο χώρο.

Έτσι το ηλικιωμένο άτομο ζεί εγκλωβισμένο και απομονωμένο μέσα στο διαμέρισμα, χωρίς επικοινωνία με τους γείτονες. «Οι αλλαγές που έγιναν τα τελευταία χρόνια στον τρόπο ζωής στις σύγχρονες μεγαλουπόλεις έχουν καθοριστικές επιπτώσεις και στη ζωή των ηλικιωμένων ατόμων.»²⁷

• Οικονομική κατάσταση

Το επίπεδο διαβίωσης των ηλικιωμένων καθορίζεται σε μεγάλο βαθμό από το ύψος του εισοδήματος τους. Η διασφάλιση τακτικού εισοδήματος, είναι βασική για το γενικό αίσθημα ασφάλειας και συνείδητοποίησης του ρόλου τους μέσα στην οικογένεια και έξω από αυτή.

Η βασική πηγή εισοδήματος για τους ηλικιωμένους είναι η σύνταξη, η οποία είναι συνάρτηση της απασχόλησης που είχαν στην οικονομικά ενεργό ζωή τους και τους προσφέρει κάποια αυτοτέλεια. Κατά δεύτερο λόγο το εισόδημα εξαρτάται από την εργασία, την αποταμίευση, τις κοινωνικές παροχές και την οικονομική στήριξη από την οικογένεια των παιδιών.

Όμως, με την πάροδο του χρόνου ο ηλικιωμένος είναι λιγότερο ικανός για εργασία, μπορεί να μην έχει αποταμιεύσεις, τα παιδιά του να μην μπορούν ή να μη θέλουν να βοηθήσουν τους ηλικιωμένους γονείς. Εξάλλου, όπως υπολογίστηκε από έρευνες, ένα σημαντικό ποσοστό ηλικιωμένων δεν έχει παιδιά.

Έτσι, πολλές είναι οι περιπτώσεις των ηλικιωμένων που ζούν στα όρια της φτώχειας, δηλαδή με εισόδημα μικρότερο του 50 % του μέσου κατά κεφαλήν εθνικού εισοδήματος, που αντιμετωπίζουν προβλήματα επιβίωσης, που δεν μπορούν να διατηρήσουν τα παραδεκτά πρότυπα διατροφής, ένδυσης, στέγασης και κοινωνικών ανέσεων ως εκ τούτου απέχουν από ένα συνηθισμένο επίπεδο διαβίωσης ή διαβιούν σε κατάσταση κοινωνικού αποκλεισμού.

Μια κύρια αιτία γι' αυτήν την κατάσταση είναι οι μεγάλες ανισότητες που χαρακτηρίζουν τον ηλικιωμένο πληθυσμό. Έχει διαπιστωθεί επίσης, ανισότητα στα εισοδήματα των ηλικιωμένων σε σύγκριση με εκείνα των άλλων ηλικιακών ομάδων. «Η μέση οικονομική κατάσταση των ηλικιωμένων υστερεί έναντι των νεότερων που δεν έχουν αποχωρήσει ακόμη από την αγορά εργασίας. Οι συντάξεις υστερούν έναντι των εργατικών μισθών και του εθνικού εισοδήματος».²⁸ Επιπλέον, οι συνταξιούχοι φορολογούνται σκληρά.

Αλλά, διαφοροποιήσεις παρατηρούμε και στην ίδια την κατηγορία των ηλικιωμένων. Ανάμεσά τους βρίσκονται μερικοί από τους πιο εύπορους ανθρώπους, αρκετοί με μεσαία εισοδήματα και πολλοί από τους πιο φτωχούς. Ο αριθμός των φτωχών ηλικιωμένων, είναι πολύ μεγαλύτερος από τον αριθμό των πλουσίων.

Ακόμη, όσον αφορά τις συντάξεις, συνήθως οι υπερήλικες έχουν αρκετά μικρότερες συντάξεις, σε σύγκριση με τους νεότερους

συνταξιούχους του ιδίου κλάδου, λόγω ρυθμίσεων που έχουν γίνει σε προγενέστερα συνταξιοδοτικά καθεστώτα.

• **Απασχόληση**

Η εργασία αποτελεί πρωταρχική και καθοριστική μορφή κοινωνικής ένταξης και οικονομικής επιβίωσης. Η εργασία δεν προσφέρει μόνο εισόδημα, αλλά και κοινωνική θέση ακόμα ψυχολογικές ικανοποιήσεις. Η απώλειά της μπορεί να προκαλέσει μεγάλη στέρηση.

Ο αριθμός των ηλικιωμένων συνταξιούχων που εργάζεται είναι σημαντικός. Ένας από τους βασικούς λόγους, είναι οι οικονομικές δυσχέρειες που αντιμετωπίζουν, γιατί το ποσό της σύνταξης που λαβαίνουν μετά την αποχώριση από την εργασία μειώνεται σημαντικά σε σύγκριση με το αντίστοιχο ποσό των εν ενεργεία αποδοχών τους. Εκτός, από τους οικονομικούς λόγους η κοινωνική ανάγκη για επαφή και δράση, η αβεβαιότητα για το μέλλον, η απομόνωση απο την κοινωνία σε συνδυασμό με τη διατηρούμενη ακόμα ικανότητα για απόδοση στην εργασία, η υψηλή αμοιβή κ.λ.π. είναι λόγοι που ωθούν τους ηλικιωμένους στην εργασία.

<<Στα αστικά κέντρα μερικοί συνταξιούχοι εργάτες βρίσκουν δουλειά, γιατί προσφέρουν φθινότερη εργασία ή γιατί έχουν μεγαλύτερη πείρα. Στις αγροτικές περιοχές οι ηλικιωμένοι εξακολουθούν να καλλιεργούν τη γη τους, είτε γιατί δεν υπάρχουν εργατικά χέρια, είτε για να βελτιώσουν το εισόδημά τους>>. ²⁹

Συχνά, η έξοδος στη σύνταξη δημιουργεί προσαρμοστική κρίση στον υπερήλικα και ασκεί πολλαπλές επιδράσεις. Από την άλλη μεριά, όταν ο υπερήλικας πρέπει να εργαστεί, αντιμετωπίζει προβλήματα στην εύρεση εργασίας. Στην πραγματικότητα, είναι πολλές οι φορές, που οι ηλικιωμένοι πέφτουν θύματα διακρίσεων στην πρόσληψη και παραγωγή.

Έτσι, το κράτος πρέπει να λάβει κατάλληλα μέτρα για την καταπολέμηση διακρίσεων και προκαταλήψεων. Επίσης, πρέπει να αναπτύξει προγράμματα που προωθούν την ισότητα στις ευκαιρίες απασχόλησης και μεταχείρισης των ηλικιωμένων.

• **Εκπαιδευτικό επίπεδο**

Το επίπεδο μόρφωσης καθορίζει κατά μεγάλο ποσοστό το επίπεδο στις κοινωνικές και πολιτιστικές εκδηλώσεις και την προσαρμογή του ανθρώπου στο σύγχρονο τρόπο ζωής. Το εκπαιδευτικό επίπεδο των ηλικιωμένων καθορίζει ως ένα σημείο και τα είδη των προβλημάτων που θα αντιμετωπίσουν, πως θα χρησιμοποιήσουν τον ελεύθερο χρόνο τους, τις οικονομικές δυσκολίες που θα συναστήσουν κ.λ.π.

Το ποσοστό των ηλικιωμένων που είναι αναλφάβητοι ή έχουν μόνο χαμηλό επίπεδο εκπαίδευσης, είναι υψηλό. Αν αναλογιστούμε την γενική άνοδο του επιπέδου εκπαίδευσης των νέων συμπαιρνούμε ότι, το χάσμα ανάμεσα στο επίπεδο των νεώτερων και μεγαλύτερων γενεών έχει αυξηθεί.

Επομένως, ένα μεγάλο ποσοστό των ηλικιωμένων, όχι μόνο συναντά δυσκολίες στην επικοινωνία τους με τη νεώτερη γενιά, αλλά ακόμα και πολλές απλές δραστηριότητες που οι νεώτεροι εκτελούν χωρίς καν να τις σκέφτουν, δεν μπορούν να γίνουν από τους ηλικιωμένους χωρίς βοήθεια.

Με τις συνθήκες της σημερινής ζωής, το πρόβλημα των αναλφάβητων οξύνεται. Σαν παράδειγμα των καθημερινών εμποδίων που δημιουργούνται από τον αναλφαβητισμό, αρκεί να αναφερφεί ότι πολλοί από τους ηλικιωμένους, δεν είναι σε θέση να γράψουν ή να διαβάσουν ένα γράμμα, να διαβάσουν τις οδηγίες επάνω σε μια φυάλη φαρμάκων, τις πινακίδες στους δρόμους και στα συγκοινωνιακά μέσα, τα προγράμματα με υποτίτλους που προβάλλει η τηλεόραση κ.α.

Για να μπορέσει το ηλικιωμένο άτομο να παρακολουθήσει τις σύγχρονες εξελίξεις και να αισθάνεται ενταγμένο στην κοινωνία, πρέπει να εκπαιδευτεί. Η επιμόρφωση των ηλικιωμένων σχετίζεται με τα προσωπικά ενδιαφέροντα αλλά, και με τις ανάγκες της κοινωνίας που θέλει τους πολίτες της ενημερωμένους.

• Συμπεριφορά προς την Τρίτη Ηλικία

Με πάροδο του χρόνου, η οικογένεια βρίσκεται υπο την επιρροή συνεχών μεταλλαγών. Η γνωστή διευρυμένη οικογένεια, απορρίπτεται και μαζί της ο ρόλος των ηλικιωμένων. Οι εξουσίες μεταξύ των γενεών ανακατανέμονται. Ο ηλικιωμένος άνδρας δεν είναι πια ο αρχηγός της οικογένειας και η ηλικιωμένη γυναίκα δεν είναι το κύριο πρόσωπο που παίρνει τις αποφάσεις στις οικιακές ασχολίες.

Το ηλικιωμένο άτομο, ανάλογα με την οικονομική του δυνατότητα, διατηρεί το δικό του ανεξάρτητο νοικοκυριό ή παραμένει μέσα στην οικογένεια των παιδιών του, αλλά με μειωμένη συμμετοχή στα οικογενειακά γεγονότα.

Μπρός στο νέο τους ρόλο και την αποχώρησή τους από την ενεργό ζωή, οι ηλικιωμένοι έχουν ανάγκη από ψυχολογική ενίσχυση και τόνωση του ηθικού τους, σαν αναγνώριση για όσα έχουν προσφέρει παλιότερα στην οικογένεια και στην κοινωνία.

Η κοινωνία και ιδιαίτερα η οικογένεια θα πρέπει να κατοχυρώνει τα δικαιώματα του υπερήλικα που είναι τα εξής:

1. Το δικαίωμα για ένα *εγγυημένο κατώτατο εισόδημα* που θα επιτρέπει μία αξιοπρεπή ζωή,
2. Το δικαίωμα στην *υγεία* και μια υποδομή που θα επιτρέπει την *πρόσβαση* σε αυτή,
3. Το δικαίωμα να εξασφαλίσει *στέγη* προσαρμοσμένη στις ανάγκες του και ασφάλεια,
4. Το δικαίωμα αν το επιθυμεί να *προσλαμβάνεται σε εργασία* ανάλογα με τα προσόντα του.
5. Το δικαίωμα να είναι *χρήσιμος* και απαραίτητος, το αίσθημα ότι ανήκει κάπου,

6. Το δικαίωμα να συμμετέχει στα αγαθά της κοινωνίας στην οποία ζεί δηλαδή ψυχαγωγία, εκπαίδευση, πολιτική, πολιτιστικές δραστηριότητες, ενημέρωση κ.α.,
7. Το δικαίωμα να επιλέγει ελεύθερα, να ζεί ανεξάρτητα,
8. Το δικαίωμα για αγάπη, ζεστασία, συντροφία, γέλιο, χαρά, Δυστυχώς, η οικογένεια και η κοινωνία λόγου του σύγχρονου τρόπου ζωής, αισθάνεται πιεσμένη και καταπατά τα δικαιώματα των ηλικιωμένων. Συχνά είναι και τα φαινόμενα εγκατάλειψης ή και βίας απέναντί τους.

Τότε, δημιουργούνται προβλήματα στους ηλικιωμένους. Πληγώνεται το φιλότιμό του, νιώθουν κατάπτωση, γίνονται δυστυχισμένοι, θίγονται και υποτιμάται το κύρος, η προσωπικότητα και το φιλότιμό τους.

• Ψυχολογικά προβλήματα

Οι αλλαγές στη ζωή των ηλικιωμένων έχουν αναπόφευκτα ψυχολογικές επιπτώσεις. Ξαφνικά, με τη συνταξιοδότησή τους περνούν σε απραξία, οι κοινωνικοί τους ρόλοι και οι διαπροσωπικές τους σχέσεις αλλάζουν. Με την απομάκρυνση από την εργασία, έχουν το αίσθημα του μη παραγωγικού μέλους της ομάδας, το βάρος στην οικογένεια και το κοινωνικό σύνολο. Αισθάνονται απόρριψη, απομόνωση και μαρασμό.

Ορισμένα ψυχολογικά προβλήματα των ηλικιωμένων είναι:

- **Μοναξιά.** Έρευνες αποδεικνύουν ότι το 65 % των ανδρών και το 69 % των γυναικών από τους ηλικιωμένους που ζούν μόνοι είναι κοινωνικά απομονωμένοι. Η απομόνωση επέρχεται ως συνέπεια των εξής πληγμάτων: α) η χαλάρωση των οικογενειακών δεσμών, δηλαδή η μετανάστευση, ο γάμος ή η απόρριψη των παιδιών, β) η απώλεια του συντρόφου ζωής γ) η εξαφάνιση των φίλων.
- **Κατάθλιψη.** Μερικές ενδείξεις της κατάθλιψης είναι η μειωμένη όρεξη, η ανικανότητα του ατόμου να κοιμηθεί καλά τη νύχτα, το άτομο μιλάει λιγότερο, δεν διαθέτει πια την απαραίτητη ενέργεια για τις καθημερινές δραστηριότητες, κυριαρχείται από το συναίσθημα της απαισιοδοξίας και η ζωή του φαίνεται χωρίς νόημα.

<<Η κατάθλιψη απαντάται σε συχνότητα περίπου το 15 % στη γεροντική ηλικία. Επίσης, οι περισσότερες αυτοκτονίες συμβαίνουν σε καταθλιπτικούς ασθενείς προχωρημένης ηλικίας>>. ³⁰

- **Ανασφάλεια.** Η αναμονή ότι η βασική αίσθηση της συναισθηματικής ασφάλειας του ηλικιωμένου θα κλονισθεί ανεπανόρθωτα, δημιουργεί μεγάλη αναστάτωση. Για παράδειγμα, το άτομο που έχει συνηθίσει να καθορίζει με τη γνώμη του και τις επιθυμίες τη ζωή της οικογένειάς του, όταν έρθει η μέρα που κανένας δεν θα ακούει τις προσταγές του, τότε θα νιώσει άσχημα, θα οδηγηθεί σε φοβερή ανασφάλεια.

Κάποιος άλλος μπορεί να νιώθει ασφάλεια από την σταθερή σταθερή συναισθηματική τροφοδότηση που του παρέχει ο σύντροφός

του, από το μέρος όπου ζεί, από τα οικεία αντικείμενα, τα φυσικά πρόσωπα που τον περιστοιχίζουν, τη δουλειά του, την καλή υγεία τους. Όταν οι ηλικιωμένοι χάνουν κάτι από αυτά, νιώθουν μεγάλη απειλή για την ασφάλειά τους.

- **Γεροντική άνοια.** Το βασικό χαρακτηριστικό της γεροντικής άνοιας είναι η έκπτωση της βραχύχρονης μνήμης σε συνδυασμό με έκπτωση της αφηρημένης σκέψης και της κρίσης. Επίσης, το ηλικιωμένο άτομο επαναλαμβάνει συνέχεια τις ίδιες φράσεις, παρουσιάζει έλλειψη προσοχής, χάνει τη δυνατότητα συγκέντρωσης που απαιτείται για την καταγραφή νέων εμπειριών, δυσκολεύεται να διατηρήσει τον εαυτό του ευπρεπή.
- **Φόβος Θανάτου.** Χωρίς να είναι γενικό φαινόμενο σε προχωρημένη ηλικία, πολλοί δείχνουν να φοβούνται τον θάνατο, έστω και αν η υγεία τους είναι καλή. Αυτό παρουσιάζεται πιο συχνά σε νευρωτικούς, αδύνατους και ασταθείς χαρακτήρες. Από τις σημαντικότερες επιπτώσεις του φόβου του θανάτου, είναι η αϋπνία.

2.6 ΠΡΟΣΤΑΣΙΑ ΤΗΣ ΤΡΙΤΗΣ ΗΛΙΚΙΑΣ ΚΑΙ ΚΑΤΑΠΟΛΕΜΗΣΗ ΑΠΟ ΤΟ ΚΟΙΝΩΝΙΚΟ ΑΠΟΚΛΕΙΣΜΟ

Παρακάτω, θα αναφερθούν οι προσπάθειες που έγιναν στον Ελληνικό χώρο για να αντιμετωπιστούν τα πολύπλοκα προβλήματα των ηλικιωμένων ατόμων, τα οποία μπορούν να οδηγήσουν στην απομόνωση και στον κοινωνικό αποκλεισμό.

Μέχρι πρόσφατα, ο ρόλος του κράτους απέναντι στους ηλικιωμένους περιοριζόταν στην περίθαλψη οριακών ομάδων ηλικιωμένων, οικονομικά αδυνάτων και εγκαταλειμμένων. Με κύριο φορέα την ιδιωτική πρωτοβουλία, η προσφερόμενη λύση ήταν αποκλειστικά σχεδόν ένα κρεβάτι σε ίδρυμα. Η κρατική μέριμνα έχοντας καλυφθεί από τον ιδιωτικό φορέα στον τομέα της ιδρυματικής προστασίας, δεν έχει συνειδητοποιήσει τη δική της αποστολή για να αναλάβει πρωτοβουλίες σε άλλες μορφές στήριξης των ηλικιωμένων.

Στη χώρα μας αναπτύχθηκε ένας μεγάλος αριθμός γηροκομείων. Η ιδιωτική πρωτοβουλία ήταν κατά ένα τρόπο ανεξέλεγκτη. Το κράτος ανήμπορο να αναστείλει ή να καθοδηγήσει αποτελεσματικά την ιδιωτική δραστηριότητα, περιοριζόνταν στη απλή επιχορήγηση της ιδιωτικής πρωτοβουλίας.

Σήμερα, ο βασικός κρατικός φορέας υπηρεσιών για τους ηλικιωμένους είναι το Υπουργείο Υγείας, Πρόνοιας και Κοινωνικών Ασφαλίσεων το οποίο, είναι υπεύθυνο για τη μελέτη, κατάρτιση και εφαρμογή προγραμμάτων που αφορούν την υλική και ηθική ενίσχυση

ατόμων και ομάδων τα οποία έχουν μόνιμη ή προσωρινή ανάγκη. Επίσης, είναι υπεύθυνο για την επίβλεψη και τον έλεγχο των περιφερειακών υπηρεσιών και οργανισμών μέσω των οποίων εφαρμόζονται τα προνοιακά προγράμματα.

Να σημειώσουμε εδώ ότι, μια μεγάλη πλειοψηφία των ηλικιωμένων δεν χρησιμοποιεί τις υπηρεσίες κοινωνικής πρόνοιας επειδή, η οικογένεια και πολλές φορές οι γείτονες τους συμπαρίστανται στις καθημερινές τους ανάγκες, αλλά και σε περιστάσεις ασθένειας και ατυχημάτων. Φυσικά, πρέπει να ενθαρρύνονται οι οικογένειες να παρέχουν φροντίδα στους ηλικιωμένους, αλλά πρέπει να υποστηρίζονται από το κράτος για να το κάνουν.

<<Σήμερα, η κυρίαρχη αντίληψη, όσον αφορά την κοινοτική φροντίδα για τους ηλικιωμένους είναι η “ΠΑΡΑΜΟΝΗ ΣΤΟ ΣΠΙΤΙ”. Η νέα αντίληψη θέλει τον ηλικιωμένο στο ανοιχτό περιβάλλον, μέσα στην γειτονιά, στην κοινότητα, στο σπίτι που μπορεί να είναι των παιδιών, των συγγενών ή το δικό του.

Το γηροκομείο και γενικά το ίδρυμα εκπροσωπεί μια ιδεολογία πατρναλιστικής προστασίας, εξάρτησης, διαχωρισμού των ηλικιών, ενώ με το θεσμό “ΠΑΡΑΜΟΝΗ ΣΤΟ ΣΠΙΤΙ”, εκφράζονται οι σύγχρονες ιδέες: κοινωνικοποίηση, δραστηριοποίηση, αλληλεγγύη μεταξύ των γενεών, ελευθερία, αξιοπρέπεια, που καθιστούν το άτομο μέλος ενταγμένο στην κοινότητα, ενεργό, αυτόνομο, ισότιμο>>. ³¹

Για να λειτουργήσει αποτελεσματικά ο θεσμός αυτός, απαιτείται ένα ευρύ πλέγμα υπηρεσιών που θα καλύπτουν τις ανάγκες και θα δίνουν και θα δίνουν λύσεις στα προβλήματα του ηλικιωμένου, που προέρχονται κυρίως από: α) την απομόνωση, β) του φόβου και της ανησυχίας για την υγεία, γ) την αδράνεια στην οποία τον καταδικάζει ο απεριόριστος ελεύθερος χρόνος του.

Τα Προγράμματα Ανοιχτής Προστασίας για την Τρίτη Ηλικία είναι οι εξής:

A) <<Εισοδηματική ενίσχυση. Με την ευθύνη του Υπουργείου Υγείας και Πρόνοιας, τα προγράμματα εισοδηματικής ενίσχυσης είναι τα εξής:

1) Συνταξιοδότηση των ανασφάλιστων ηλικιωμένων, οι οποίοι μετά το 65ο έτος λαμβάνουν κάθε μήνα από ειδικό λογαριασμό που έχει συσταθεί στον Ο.Γ.Α. το ποσό των 25.000 δραχμών.

2) Ηλικιωμένα άτομα άνω των 60 ετών, τα οποία έχουν αναπηρία σωματική ή διανοητική πάνω από 67 %, έχουν δικαίωμα για μηνιαία οικονομική ενίσχυση.

3) Σε περιπτώσεις έκτακτης ανάγκης, ηλικιωμένα άτομα όπως, και άτομα και οικογένειες όλων των ηλικιών, δικαιούνται έκτακτη οικονομική ενίσχυση.

4) Εκτός, από τις υπηρεσίες του Υπουργείου Υγείας και Πρόνοιας, ο Ερυθρός Σταυρός και τα Φιλόπτωχα ταμεία των ενοριών παρέχουν οικονομική ενίσχυση σε άπορους ηλικιωμένου.

5) Επιδότηση ενοικίου για μοναχικά άτομα ή ζευγάρια άνω των 65 ετών, τα οποία αποδεδειγμένα δεν έχουν ιδιόκτητη στέγη και βρίσκονται σε οικονομική αδυναμία. Την ευθύνη του στεγαστικού προγράμματος έχει η Διεύθυνση Λαϊκής Κατοικίας του Υπουργείου Υγείας και Πρόνοιας (Υ.Υ.Π.)»³²

B) Παροχές σε προσωπικές κοινωνικές υπηρεσίες

Οι προσωπικές κοινωνικές υπηρεσίες είναι οι εξής:

1) Τα Προγράμματα φροντίδας ηλικιωμένων στο σπίτι είναι:

*Βοήθεια στο σπίτι. <<Εφαρμόζεται στη χώρα μας σε συνεργασία του Υ.Υ.Π. με την Τοπική Αυτοδιοίκηση (μέσω των Κ.Α.Π.Η.) αλλά και από τον Ερυθρό Σταυρό (Ε.Ε.Σ.). Το πρόγραμμα αυτό στα πλαίσια του Ευρωπαϊκού Έτους Ηλικιωμένων και Αλληλεγγύης μεταξύ των γενεών (1993), εντάχθηκε το 1993 στο 1ο Δίκτυο Νεοτεριστικών Προγραμμάτων για τους Ηλικιωμένους που επέλεξε η Ευρωπαϊκή Κοινότητα.

Σκοπός του Προγράμματος “Βοήθεια στο σπίτι” είναι : η κοινωνικής βοήθεια στο επίπεδο γειτονιάς, σε άτομα όλων των ηλικιών, η παροχή εξειδικευμένων υπηρεσιών κατ’ οίκον σε ηλικιωμένα άτομα, καθώς και η στήριξη της οικογένειας που φροντίζει το ηλικιωμένο μέλος στο σπίτι της.

Οι παρεχόμενες υπηρεσίες είναι: Κοινωνικές υπηρεσίες => κοινωνική εργασία, πληροφορίες για τα δικαιώματα των εξυπηρετούμενων, τακτικές κατ’ οίκων επισκέψεις από κοινωνικούς λειτουργούς για υποστήριξη. Ιατρονοσηλευτικές υπηρεσίες => εφαρμογή προγραμμάτων προληπτικής ιατρικής, συμβολή στη αποσυμφόρηση των εξωτερικών ιατρικών των νοσοκομείων, κατ’ οίκων παροχή ιατρονοσηλευτικών υπηρεσιών»³³

*Τηλεσυναγερμός. Το πρόγραμμα ξεκίνησε το 1989 με πρωτοβουλία του Ε.Ε.Σ. και επιχορήγηση του Υ.Υ.Π. Από το 1991 η χρηματοδότηση έρχεται από Ευρωπαϊκά Κοινοτικά Προγράμματα. Ο Τηλεσυναγερμός επιδιώκει τη παροχή άμεσης βοήθειας σε έκτακτες καταστάσεις (με τη βοήθεια των σύγχρονων τεχνολογικών μέσων) σε ηλικιωμένα μοναχικά άτομα. Σε χρόνο μηδέν, δέχεται και στέλνει μηνύματα στα συνδεδεμένα με το πρόγραμμα αυτό άτομα. Η μόνη απαραίτητη προϋπόθεση είναι η ύπαρξη τηλεφωνικής γραμμής. Η κλήση του κέντρου γίνεται με εξάρτημα τηλεχειρισμού που βρίσκεται σε προσιτό σημείο στο σώμα ή το σπίτι του ηλικιωμένου.

*Σύστημα Τηλεειδοποίησης. Είναι παρόμοιο με τον τηλεσυναγερμό του Ε.Ε.Σ. Λειτουργεί σε 3 περιοχές της Αθήνας και εξυπηρετεί αυτή τη στιγμή 100 περιπτώσεις. Έχουν μοιραστεί 100 μπίπερς σε μοναχικούς ηλικιωμένους, για περίπτωση ανάγκης. Τα μπίπερς συνδέονται με το

αστυνομικό τμήμα της περιοχής περισσότερο για περίπτωση κλοπής ή ληστείας.

2) Πρόγραμμα φροντίδας Ηλικιωμένων στη Κοινότητα Κ.Α.Π.Η.

Τα Κ.Α.Π.Η. είναι κρατικά προγράμματα Ανοιχτής Προστασίας Ηλικιωμένων. Το 1979 το Υ.Υ.Π. ίδρυσε τα πρώτα Κ.Α.Π.Η. Το 1981 - 1982 τα Κ.Α.Π.Η. πέρασαν στην Τοπική Αυτοδιοίκηση (Τ.Α.). Είναι Ν.Π.Δ.Δ., υπάγονται στην αρμοδιότητα της Τ.Α., επιρροηγούνται και είναι υπο την εποπτεία του Υ.Υ.Π.

Σκοπός του Κ.Α.Π.Η. σε συνεργασία με άλλους φορείς είναι να βοηθήσει άτομα Τρίτης Ηλικίας στην υγεία και ψυχική κατάσταση, να παρέχει ερεθίσματα για ενδιαφέροντα, ώστε να είναι ενεργά μέλη της κοινωνίας.

Οι υπηρεσίες του Κ.Α.Π.Η. είναι:

- η συμβολή και όχι η παροχή ιατρικής φροντίδας
- δραστηριοποίηση
- εργοθεραπεία
- φυσικοθεραπεία στα Κ.Α.Π.Η. και κατ' οίκον
- ψυχαγωγία π.χ. εκδρομές, κατασκηνώσεις
- επιμόρφωση π.χ. διαλέξεις
- βοήθεια στο σπίτι σε μέλη που έχουν αυξημένες ανάγκες
- άλλες μορφές κοινωνικής εργασίας

3) Τα Προγράμματα Κοινωνικής Φροντίδας από άλλους Φορείς είναι τα εξής:

*Λέσχες φιλίας. Ο θεσμός αυτός εξυπηρετεί τις ανάγκες ατόμων μεγαλύτερης ηλικίας που είναι δημότες και κάτοικοι της Αθήνας. Ιδρύθηκε το 1985 με απόφαση του Δημοτικού Συμβουλείου στα διαμερίσματα και συνοικίες της Αθήνας σε ιδιόκτητα ακίνητα του δήμου.

*Κέντρα Φροντίδας Οικογένειας του Εθνικού Οργανισμού Πρόνοιας (Ε.Ο.Π.). Επιδιώκεται η δημιουργία ενός ιδιαίτερου και μόνιμου χώρου, όπου τα άτομα Τρίτης Ηλικίας συναντώνται και αναπτύσσουν την κοινωνικότητά τους αξιοποιώντας ομαδικά και δημιουργικά τον ελεύθερο χρόνο τους.

*Ανάδοχες Οικογένειες. Είναι η φροντίδα ενός πλήρως ή μερικώς εξαρτημένου ατόμου Τρίτης Ηλικίας, από μια οικογένεια για μικρό ή μεγάλο χρονικό διάστημα κατά κανόνα έναντι αμοιβής.

*Η εκκλησία της Ελλάδος έχει συστήσει διάφορα προγράμματα Πρόνοιας στο πλαίσιο της φιλανθρωπικής της αποστολής. Δεν είναι όμως, δυνατή η απαρίθμηση όλων αυτών των δραστηριοτήτων.

4) Προγράμματα Θερινών Διακοπών

*Κατασηνώσεις Διάφοροι Δήμοι της χώρας σε συνεργασία με τα Κ.Α.Π.Η. παρέχουν ευκαιρίες για καλοκαιρινές διακοπές σε ηλικιωμένα άτομα. Το Κοινωνικό Κέντρο Οικογένειας και Νεότητας, το οποίο λειτουργεί με την άμεση επίβλεψη του Υ.Υ.Π., παρέχει τη δυνατότητα σε

ηλικιωμένους να κάνουν δωρεάν καλοκαιρινές διακοπές σε κατασκηνώσεις για δέκα μέρες. Όσοι χρειάζονται να πάνε κατασκήνωση σε περιοχές με ιαματικές πηγές, επιδοτούνται με 1.000 δραχμές την ημέρα, για να καλύψουν τα έξοδα για τις επισκέψεις στις ιαματικές πηγές.

*Επιδότηση εισιτηρίων- εκδρομών. Ο Ο.Σ.Ε. παρέχει εισιτήρια με μειωμένη τιμή στα τρένα και στα λεωφορεία, σε ηλικιωμένα άτομα άνω των 60 ετών και εφόσον αγόρασαν την ειδική ταξιδιωτική κάρτα. Ακόμη, ο Ε.Ο.Τ. επιδοτεί διακοπές στην Ελλάδα για επτά μέρες, σε ηλικιωμένα άτομα με χαμηλό εισόδημα στο πλαίσιο των προγραμμάτων κοινωνικού τουρισμού.

Τέλος, να σημειώσουμε ότι στην προστασία της Τρίτης Ηλικίας περιλαμβάνονται και προγράμματα υγείας, νοσοκομειακή περίθαλψη, ιδρυματική περίθαλψη, νομική προστασία κ.α. Εμείς αναφερθήκαμε ιδιαίτερα σε προνοιακά προγράμματα ανοιχτής προστασίας καθώς η παρακάτω έρευνα πραγματοποιήθηκε σε μέλη φορέων ανοιχτής προστασίας.



*ΜΕΡΟΣ Β΄: ΔΙΑΣΤΑΣΕΙΣ ΤΟΥ
ΚΟΙΝΩΝΙΚΟΥ ΑΠΟΚΛΕΙΣΜΟΥ
ΣΤΟ ΝΟΜΟ ΛΑΡΙΣΑΣ*



ΚΕΦ. 3ο



ΚΟΙΝΩΝΙΚΗ ΜΕΡΙΜΝΑ ΓΙΑ ΤΗΝ ΤΡΙΤΗ ΗΛΙΚΙΑ ΣΤΟ ΝΟΜΟ ΛΑΡΙΣΑΣ

3.1 Υπηρεσίες Κοινωνικής Πρόνοιας για την Τρίτη Ηλικία στο νομό Λάρισας

3.2 Η εικόνα του Γ' Κ.Α.Π.Η. Λάρισας και του Κ.Ε.Φ.Ο. Ροδοπούλειο για το πρόγραμμα Τρίτης Ηλικίας

3.2.1 Παρουσίαση του Γ' Κ.Α.Π.Η. του Δήμου Λάρισας

3.2.2 Παρουσίαση του Κ.Ε.Φ.Ο. Ροδοπούλειου του Ε.Ο.Π. και το πρόγραμμα για την Τρίτη Ηλικία



ΚΕΦ. 3ο ΚΟΙΝΩΝΙΚΗ ΜΕΡΙΜΝΑ ΓΙΑ ΤΗΝ ΤΡΙΤΗ ΗΛΙΚΙΑ ΣΤΟ ΝΟΜΟ ΛΑΡΙΣΑΣ

3.1 ΥΠΗΡΕΣΙΕΣ ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΠΡΟΝΟΙΑΣ ΓΙΑ ΤΗΝ ΤΡΙΤΗ ΗΛΙΚΙΑ ΣΤΟ ΝΟΜΟ ΛΑΡΙΣΑΣ

Η έρευνα που ακολουθεί στο επόμενο κεφάλαιο, πραγματοποιήθηκε σε ηλικιωμένα άτομα που κατοικούν στη πόλη της Λάρισα και είναι μέλη του Γ' Κ.Α.Π.Η. Λάρισα (Γ. Σεφέρη 63 - 65, Αγ. Σαράντα τηλ. 041 - 233.430) ή συμμετέχουν στο πρόγραμμα για την Γ' ηλικία του Εθνικού Οργανισμού Πρόνοιας το οποίο πραγματοποιείται στο Κέντρο Φροντίδας Οικογένειας (Κ.Ε.Φ.Ο) Ροδοπούλειο (Γαριτσίου και Λευκίππου, Συνοικία Αβέρωφ, τηλ. 041 - 661.091). Ωστόσο, θα ήταν ωφέλιμη μια γενική αναφορά στην ιστορία ολόκληρου του νομού σε σχέση με την πρόνοια.



ΦΩΤΟΓΡΑΦΙΑ 1 : ΗΛΙΚΙΩΜΕΝΟΣ ΑΝΔΡΑΣ



ΦΩΤΟΓΡΑΦΙΑ 2 : ΗΛΙΚΙΩΜΕΝΕΣ ΓΥΝΑΙΚΕΣ

Ο νομός Λάρισας είναι ένας απο τους μεγαλύτερους πληθυσμιακούς και υγειονομικούς νομούς της Ελλάδας. Η γήρανση στο νομό είναι σύμφωνη με τις εθνικές τάσεις. «Έτσι, το ποσοστό της δημογραφικής γήρανσης στο νομό Λάρισας είναι : 12,24 %»³⁵

Είναι μία περιοχή που παρουσιάζει τα εξής χαρακτηριστικά: έχει κατ' εξοχήν αγροτικό πληθυσμό, βιομηχανία, παράδοση στα προνοιακά ιδρύματα, μεγάλη πολιτιστική κληρονομιά και τάση για ταχύ ρυθμη ανάπτυξη.

Μια αναδρομή στη μυθική εποχή μας φέρνει σήμερα αντιμέτωπους με τις ρίζες μας και την πραγματικότητα.

«Η ευρύτερη περιοχή της Θεσσαλίας είναι η χώρα των Κενταύρων, η γη του μυθικού Χείρωνα Κένταυρου που φιλοξένησε και διαπαιδαγώγησε τον Ασκληπιό, πατέρα της Ιατρικής. Έτσι, η Θεσσαλία χρησίμευσε ως εφαλτήριο για την ίδρυση και εξάπλωση των Ασκληπιείων.

Τα θεραπευτήρια Ασκληπιεία στην αρχαιότητα ήταν συγκρόνως και ναοί. Εκεί οι ιερείς ήταν και γιατροί και παρείχαν ανοικτή και κλειστή περίθαλψη σε όλους τους πονεμένους ανθρώπους καθώς και φροντίδα στους ασθενείς. Στον τόπο αυτό φαίνεται πως γεννήθηκε και αναπτύχθηκε η ιδέα της κοινωνικής μέριμνας, η κατ' οίκον περίθαλψη και η τέχνη των ιατρικών και νοσηλευτικών φροντίδων»³⁶

- Πρόγραμμα Γήλικίας Ε.Ο.Κ.Φ., (Ε.Ο.Π.), Κ.Ε.Φ.Ο.,
Ροδοπούλειο, Γαριτσίου και Λευκίππου, Συνοικία Αβέρωφ, τηλ.
041 - 661.091, συμμετέχουν 107 άνδρες και 73 γυναίκες.
- Πρόγραμμα Γήλικίας Ε.Ο.Κ.Φ., (Ε.Ο.Π), Κ.Ε.Φ.Ο.,
Αμπελοκήπων, Γεωργιάδου 33, τηλ. 041 - 251.326, συμμετέχουν 97 άνδρες και
69 γυναίκες.

Επίσης, η Ανοιχτή Προστασία κάνει αισθητή την παρουσία της και σε άλλες κωμοπόλεις του νομού Λάρισας:

- ΑΓΙΑ : Ανοιχτό Γηροκομείο, τηλ. 0494 - 22.490, με μέλη 556 άνδρες και 462 γυναίκες
- ΑΜΜΕΛΩΝΑΣ : Στέκι ηλικιωμένων, τηλ. 0492 - 32.762 με 407 άνδρες και 305 γυναίκες
- ΑΡΜΕΝΙΟ : Στέκι ηλικιωμένων, τηλ. 041 - 721.214, με 197 άνδρες και 106 γυναίκες
- ΒΕΡΔΙΚΟΥΣΙΑ : Στέκι ηλικιωμένων, τηλ. 0492 - 81.205, με 365 άνδρες και 293 γυναίκες
- ΓΙΑΝΝΟΥΛΗ: Στέκι ηλικιωμένων, τηλ. 041 - 592.909, με 302 άνδρες και 200 γυναίκες
- ΓΟΝΝΟΙ : Στέκι ηλικιωμένων, τηλ. 0495 - 31.242, με 215 άνδρες και 129 γυναίκες
- ΕΛΑΣΣΟΝΑ : Στέκι ηλικιωμένων, τηλ. 0493 - 25.368, με 985 άνδρες και 1180 γυναίκες
- ΝΙΚΑΙΑ : Κ.Α.Π.Η., τηλ. 041 - 921.205, με μέλη 383 άνδρες και 270 γυναίκες
- ΠΛΑΤΥΚΑΜΠΟΣ : Στέκι ηλικιωμένων Γαλήνης, τηλ. 0491 - 22.211 με 203 άνδρες και 105 γυναίκες
- ΡΑΨΑΝΗ : Κ.Α.Π.Η., τηλ. 041 - 961.602, με μέλη 145 άνδρες και 105 γυναίκες
- ΤΥΡΝΑΒΟΣ : Κ.Α.Π.Η., τηλ. 0492 - 24.355, με 509 άνδρες και 352 γυναίκες
- ΦΑΡΣΑΛΑ : Κ.Α.Π.Η., τηλ. 0491 - 22.211, με 429 άνδρες και 279 γυναίκες
- ΧΑΛΚΗ : Στέκι ηλικιωμένων, τηλ. 041 - 961.602, με μέλη 126 άνδρες και 97 γυναίκες



ΦΩΤΟΓΡΑΦΙΑ 4 : ΦΡΟΝΤΙΔΑ ΗΛΙΚΙΩΜΕΝΩΝ

Εκτός των Κ.Α.Π.Η., υπάρχουν και άλλοι φορείς και προγράμματα κοινωνικής μέριμνας για την τρίτη ηλικία στο νομό. Μερικά από αυτά είναι τα εξής :

Α) Συσσίτιο Τα Κ.Α.Π.Η. Λάρισας σε συνεργασία με το Δήμο, προσφέρουν συσσίτιο σε 50 άπορα και ανήμπορα ηλικιωμένα άτομα μέλη των Κ.Α.Π.Η. Το συσσίτιο παρέχεται καθημερινώς και μεταφέρεται με αυτοκίνητο του Δήμου στα σπίτια των εξυπηρετούμενων. Τα γεύματα ετοιμάζονται σε χώρο του Δημοτικού Γηροκομείου από την οικιακή βοηθό και εθελοντές, με την συνεργασία των Κ.Α.Π.Η. του Δήμου. Τα τρόφιμα προέρχονται κυρίως από δωρεές.

Β) Προγράμματα Κοινωνικής Αλληλεγγύης του Δήμου Λάρισας (Ογλ 11, τηλ. 041 - 256.970) Ο Οργανισμός Κοινωνικής Αλληλεγγύης του Δήμου Λάρισας είναι Προνοιακός Φορέας που ασκεί Κοινωνική Πολιτική στην Τοπική Αυτοδιοίκηση (Τ.Α.). Τα προγράμματα που εφαρμόζονται μέσω του Οργανισμού Κοινωνικής Αλληλεγγύης είναι:

- α) Πρόγραμμα καθαριότητας των ρούχων ανήμπορων ηλικιωμένων
- β) Πρόγραμμα οικιακής βοήθειας στο σπίτι σε κατάκοιτους ηλικιωμένους
- γ) Πρόγραμμα δωρεάν ιατροφαρμακευτικής περίθαλψης.

Γ) Υπηρεσίες Γεροντολογίας Λάρισας (Μ. Αλεξάνδρου 7, τηλ 041 - 532.250) Από το πρόγραμμα Γεροντολογίας στην Λάρισα εξυπηρετούνται 25 ηλικιωμένοι. Οι υπηρεσίες που παρέχονται μέσω του προγράμματος είναι:

- α) Παροχή νοσηλευτικής φροντίδας στην Υπηρεσία και κατ' οίκον,
- β) Παροχή Οικιακής βοήθειας,
- γ) Δανεισμός αναγκαίων εφοδίων π.χ. αναπηρικό αμαξίδιο,
- δ) Παροχές σε είδος π.χ. τρόφιμα, ρουχισμός,
- ε) Ψυχολογική υποστήριξη.

Δ) Ίδρυμα Φιλόπτωχος Στέγη Λάρισας (Λίνδου και Γαριτσίου, τηλ. 041 - 660.232) Είναι κέντρο Ενοριακής αγάπης από την εκκλησία και καλύπτει 45 άτομα. Το προσωπικό του προγράμματος είναι εξολοκλήρου εθελοντές. Οι υπηρεσίες που παρέχει είναι:

- α) Συσσίτιο,
- β) Ιατροφαρμακευτική κάλυψη,
- γ) Πνευματική στήριξη.

Ε) Διεύθυνση Κοινωνικής Πρόνοιας Λάρισας (Παπαναστασίου και Κουμουνδούρου, τηλ. 041 - 597.297) Τα προγράμματα που παρέχονται μέσω της Διεύθυνσης Κοινωνικής Πρόνοιας είναι:

- α) Εκτακτη Οικονομική Ενίσχυση : Ο κοινωνικός λειτουργός εκτιμά κάποιες παραμέτρους και αν διαπιστώσει ότι υπάρχει μεγάλη ανάγκη δίνεται οικονομική ενίσχυση.
- β) Επίδομα αναπηρίας : Πάρεχεται μηνιαίο οικονομικό επίδομα 42.000 δρχ. σε άνικανα ανασφάλιστα άτομα με αναπηρία 67 % και άνω.

γ) *Στεγαστική συνδρομή* : Σε ανασφάλιστα υπερήλικα άτομα παρέχεται στεγαστική συνδρομή απευθείας στον ιδιοκτήτη του σπιτιού, με τον οποίο η υπηρεσία υπογράφει ιδιωτικό συμφωνητικό μίσθωσης. Το ποσό για την επιδότηση είναι 15.000 δρχ. για έναν ηλικιωμένο και όταν πρόκειται για ζευγάρι 22.000 δρχ.

Ζ) Κοινωνική Υπηρεσία του Περιφερειακού Γενικού Νοσοκομείου Λάρισας (Τσακάλωφ 1, τηλ. 041 - 259.666) Η Κοινωνική Υπηρεσία του Νοσοκομείου παρέχει βοήθεια για την αποκατάσταση των ηλικιωμένων μετά την εξαγωγή τους από το Νοσοκομείο.

3.2 Η ΕΙΚΟΝΑ ΤΟΥ Γ' Κ.Α.Π.Η. ΛΑΡΙΣΑΣ ΚΑΙ ΤΟΥ Κ.Ε.Φ.Ο. ΡΟΔΟΠΟΥΛΕΙΟ ΓΙΑ ΤΟ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ ΤΡΙΤΗΣ ΗΛΙΚΙΑΣ

Παρακάτω, θα κάνουμε μια σύντομη παρουσίαση του Γ'Κ.Α.Π.Η. του Δήμου Λάρισας και του Κ.Ε.Φ.Ο. ΡΟΔΟΠΟΥΛΕΙΟ του Ε.Ο.Π., όπου εφαρμόζεται πρόγραμμα για την τρίτη ηλικία.

3.2.1 ΠΑΡΟΥΣΙΑΣΗ ΤΟΥ Γ' Κ.Α.Π.Η. ΤΟΥ ΔΗΜΟΥ ΛΑΡΙΣΑΣ

Το Γ' Κ.Α.Π.Η. του Δήμου Λάρισας βρίσκεται σχεδόν στο κέντρο της πόλης. Τόσο το κτίριο και οι χώροι όσο και οι υπηρεσίες που παρέχονται από το προσωπικό και τα προγράμματα σε προδιαθέτουν. Σίγουρα, το Γ' Κ.Α.Π.Η. του Δήμου Λάρισας, καθώς και τα υπόλοιπα τέσσερα (4) Κ.Α.Π.Η. της πόλης είναι αντάξιοι και σύγχρονοι συνεχιστές της ιστορίας στο χώρο της κοινωνικής μέριμνας του τόπου.

Μέχρι το 1992 υπήρχαν (4) τέσσερα αυτοτελή Κ.Α.Π.Η. στο Δήμο Λάρισας, δηλαδή το καθένα ήταν ξεχωριστό Ν.Π.Δ.Δ., είχε δική του διοίκηση, υπηρεσίες και προϋπολογισμό, το καθένα είχε ιδιαίτερο Οργανισμό Εσωτερικής Υπηρεσίας (Ο.Ε.Υ.).

Όμως, από τις 2.3.1992 τα τότε τέσσερα Κ.Α.Π.Η. του Δήμου Λάρισας συγχωνεύτηκαν σε ένα ενιαίο νομικό πρόσωπο με τη επωνυμία " Κ.Α.Π.Η. ΔΗΜΟΥ ΛΑΡΙΣΑΣ " και ψηφίστηκε ενιαίο σχέδιο Ο.Ε.Υ. Τα κεντρικά γραφεία του ενιαίου Κ.Α.Π.Η. ΔΗΜΟΥ ΛΑΡΙΣΑΣ βρίσκονται στην οδό Ογλ 11, στο κέντρο της πόλης.

Οι υπηρεσίες συγκροτούνται σε ένα τμήμα με την ονομασία " Τμήμα Κοινωνικής Μέριμνας και Προστασίας". Τώρα, υπάρχει μια ενιαία Κοινωνική Υπηρεσία με το γραφείο Κ.Υ. και το γραφείο Διοικητικής υποστήριξης. Επίσης, η ενιαία Ιατρική Υπηρεσία διαρθρώνεται στο γραφείο Ιατρών και στο γραφείο Υγειονομικών Εργασιών.

Για να είμαστε πιο συγκεκριμένοι, το Γ' Κ.Α.Π.Η. του Δήμου Λάρισας ιδρύθηκε το 1987. Απο τότε μέχρι σήμερα παρέχει πολύτιμες υπηρεσίες κοινωνικής μέριμνας και προστασίας σε ηλικιωμένους μιας πυκνοκατοικιμένης αστικής περιοχής. Η περιοχή βέβαια, δεν προσφέρει την ελευθερία που χρειάζονται οι ηλικιωμένοι και μπορούν να τη βρουν μόνο σε κάποια προάστια των μεγαλουπόλεων.



ΦΩΤΟΓΡΑΦΙΑ 5 : Εκδηλώσεις και συναντήσεις στο Γ' Κ.Α.Π.Η. του Δήμου Λάρισας

Οι ώρες λειτουργίας του Γ' Κ.Α.Π.Η. και ώρες που δέχεται τα ηλικιωμένα άτομα είναι απο τις 7:30 το πρωί έως τις 2:30 το μεσημέρι και απο τις 5:00 το απόγευμα μέχρι τις 8:00 το βράδι.

Ο αριθμός των ηλικιωμένων που επισκέπτεται το Κ.Α.Π.Η. και επομένως αποτελούν μέλη του είναι 2150. Οι 1230 είναι άνδρες και οι 920 γυναίκες. Από αυτά τα 200 - 250 είναι ενεργά δηλαδή, επισκέπτονται καθημερινά το Κ.Α.Π.Η. και συμμετέχουν στις περισσότερες εκδηλώσεις. Ενώ τα υπόλοιπα μέλη είναι σχετικά πιο αδιάφορα δηλαδή, συμμετέχουν κυρίως στις εκδρομές και λουτρά που διοργανώνει το Κ.Α.Π.Η.



ΦΩΤΟΓΡΑΦΙΑ 6 : Η χορωδία του Γ ' Κ.Α.Π.Η. Δήμου Λάρισας

Το Γ' Κ.Α.Π.Η. στην προσπάθεια να παράσχει με τον καλύτερο δυνατό τρόπο τις υπηρεσίες κοινωνικής μέριμνας προς τα μέλη του απασχολεί έξι (6) άτομα ως τακτικό προσωπικό.

Οι θέσεις του τακτικού προσωπικού στο Γ' Κ.Α.Π.Η. είναι οι εξής:

- 1 θέση Κοινωνικού Λειτουργού κλάδου Τ.Ε.
- 1 θέση Αδελφών Νοσοκόμων κλάδου Τ.Ε.
- 1 θέση Ιατρού ειδικότητας Ειδικού Παθολόγου ή γενικής ιατρικής κλάδου Π.Ε.
- 1 θέση Φυσικοθεραπευτού κλάδου Τ.Ε.
- 2 θέσεις οικογενεικών βοηθών (ένα άτομο το πρωί και ένα το απόγευμα)

Όσο αναφορά τον προϋπολογισμό του Γ' Κ.Α.Π.Η. όπως αναφέραμε προηγουμένως είναι ενιαίος με όλα τα Κ.Α.Π.Η. του Δήμου Λάρισας. Ενδεικτικά αναφέρουμε ορισμένα στοιχεία του προϋπολογισμού του 1999:

Προϋπολογισμός 1999	200.000.000
Μισθοδοσία	125.000.000
Μηχανολογικός εξοπλισμός και λοιπά (έπιπλα κ.α.)	19.500.000
Προμήθεια διαφόρων ειδών (καφές, αναψυκτικά, είδη καθαρισμού, είδη κυλικείου, κάυσημα, είδη χειροτεχνίας)	18.000.000
Ψυχαγωγία (εκδρομές κ.α.)	11.500.000
Συσσίτιο	16.500.000
Λοιπά	9.500.000

ΠΙΝΑΚΑΣ 3 : Προϋπολογισμός για το 1999 του “ Κ.Α.Π.Η ΔΗΜΟΥ ΛΑΡΙΣΑΣ ”

ΠΗΓΗ : Στοιχεία απο τα κεντρικά γραφεία του “ Κ.Α.Π.Η ΔΗΜΟΥ ΛΑΡΙΣΑΣ ”



ΦΩΤΟΓΡΑΦΙΑ 7 : Παροχή συσσιτίου στο Γ ' Κ.Α.Π.Η. του Δήμου Λάρισας

Η Διοίκηση του Κ.Α.Π.Η. είναι επίσης γενική για όλα τα Κ.Α.Π.Η. του Δήμου. Την αποτελούν τα εξής ένδεκα (11) μέλη:

- 1 πρόεδρος που είναι μέλος του Διοικητικού Συμβουλίου (Δ.Σ.)
- 1 αντιπρόεδρος που είναι επίσης μέλος του Δ.Σ.
- 1 εκπρόσωπος εργαζομένων
- 1 εκπρόσωπος Τ.Ε.Β.Ε.
- 1 εκπρόσωπος Ι.Κ.Α.
- 1 εκπρόσωπος ηλικιωμένων του κάθε Κ.Α.Π.Η. δηλαδή, πέντε (5) άτομα
- 1 αιρετός δημότης που ορίζει ο δήμαρχος, συνήθως άτομο που ασχολείται με ανθρωπιστικά επαγγέλματα



ΦΩΤΟΓΡΑΦΙΑ 8 : Αιμοδοσία στο Γ ' Κ.Α.Π.Η. του Δήμου Λάρισας

Τέλος, οι υπηρεσίες που προσφέρονται είναι οι εξής:

- Φυσικοθεραπευτική αγωγή
- Προληπτική ιατρική, παραπομπή των μελών στους ειδικούς και παροχή οδηγιών για φαρμακευτική αγωγή
- Νοσηλευτικές οδηγίες και επίσκεψη κατ' οίκων
- Υπάρχει παράρτημα του Κ.Α.Π.Η. στην περιοχή του Σταθμού, όπου μπορούν οι ηλικιωμένοι που μένουν πιο μακριά από την έδρα του Κ.Α.Π.Η. να πηγαίνουν μια φορά την εβδομάδα για να τους παρέχονται ιατρικές, νοσηλευτικές υπηρεσίες και φαρμακευτική αγωγή
- Κοινωνικές υπηρεσίες
- Ψυχολογική στήριξη και οικογενειακή βοήθεια
- Δραστηριοποίηση του μέλους για δημιουργική απασχόληση και παραγόμενο έργο με σκοπό και την οικονομική βοήθεια
- Βοήθεια στο σπίτι (ελαφρύ καθάρισμα, μαγείρεμα, αγορά προμηθειών και διάφορες μικροεξυπηρετήσεις)
- Επιμορφωτικές εκδηλώσεις
- Ψυχαγωγικές εκδηλώσεις (μουσική βραδιά)
- Εκδρομές, κατασκηνώσεις, θερινές διακοπές και λουτρά
- Οργανωμένη χορωδία με τακτικές εκδηλώσεις
- Μαθήματα χειροτεχνίας από καθηγήτρια
- Μαθήματα χορού από γυμνάστρια (υπάρχει και χορευτικό)
- Συσσίτιο το οποίο προετοιμάζεται στο γηροκομείο του Δήμου και με αυτικότητα του Δήμου διανέμεται καθημερινά σε όλα τα Κ.Α.Π.Η.
- Έκπτωση σε αναψυκτικά του κυλικείου
- Επικοινωνία με άλλα Κ.Α.Π.Η
- Εκδίδεται διμηνιαία εφημερίδα από όλα τα Κ.Α.Π.Η. με τίτλο "Μαρίνος Αντύπας".
- Διοργανώνεται τακτικά εθελοντική αιμοδοσία

Να σημειώσουμε ότι στο Γ' Κ.Α.Π.Η. δεν παρέχεται εργοθεραπεία, διότι δεν υπάρχει εργοθεραπεύτρια.

Μαρίνος Αντύπας





ΦΩΤΟΓΡΑΦΙΑ 9 : Εκδρομή μελών του Γ ' Κ.Α.Π.Η. του Δήμου Λάρισας

Τέλος, να σημειώσουμε την πολύτιμη εθελοντική συνεισφορά διαφόρων ευεργετών. Σημαντική οικονομική και υλική βοήθεια προσφέρει στο Γ' Κ.Α.Π.Η. εδώ και 3 - 4 χρόνια ο κ. Σωτήρης Οικονόμου. Πρόσφατα μάλιστα, συνέβαλε κατά τα 3 / 4 για να αγοραστεί αυτοκίνητο του Δήμου που θα εξυπηρετεί τις ανάγκες του Κ.Α.Π.Η.





ΦΩΤΟΓΡΑΦΙΑ 10 : Παροχή οικονομικής βοήθειας του ευεργέτη του Γ ' Κ.Α.Π.Η. του Δήμου Λάρισας κ. Σωτήρη Οικονόμου σε ηλικιωμένη γυναίκα μέλος που έχει ανάγκη

3.2.2 ΠΑΡΟΥΣΙΑΣΗ ΤΟΥ Κ.Ε.Φ.Ο. ΡΟΔΟΠΟΥΛΕΙΟΥ ΤΟΥ Ε.Ο.Π. ΚΑΙ ΤΟ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ ΓΙΑ ΤΗΝ ΤΡΙΤΗ ΗΛΙΚΙΑ

Το Κ.Ε.Φ.Ο. Ροδοπούλειο του Ε.Ο.Π. βρίσκεται στη συνοικία Αβέρωφ της Λάρισας σε εμφανή θέση πίσω από ένα καταπράσινο πάρκο, ενώ το κτίριό του είναι καλαίσθητο και σύγχρονο .

Είναι ένα Συνοικιακό Κοινωνικό Κέντρο που ανταποκρίνεται πραγματικά στις σύγχρονες μεταβαλλόμενες ανάγκες των κατοίκων της περιοχής. Στο πλαίσιο των δραστηριοτήτων του λειτουργεί παιδικός σταθμός, πρόγραμμα για την τρίτη ηλικία κ.α., με ιδιαίτερη επιτυχία και αποδοχή από όλους όσους δέχονται τις υπηρεσίες του και μη.



ΦΩΤΟΓΡΑΦΙΑ 11 : Κ.Ε.Φ.Ο ΡΟΔΟΠΟΥΛΕΙΟ

Οι ανάγκες της περιοχής επέβαλαν το 1991 την εφαρμογή του προγράμματος << φροντίδα στο σπίτι >> που αφορά την Γ' ηλικία.

Στόχος του προγράμματος είναι:

- α. η δίκαιη, ανθρώπινη και αξιοπρεπή μεταχείριση των ατόμων της τρίτης ηλικίας
- β. η συναισθηματική συμπαράσταση και κοινωνική στήριξη των ατόμων αυτής της ηλικίας, ανάλογα με τις ιδιαιτερότητες.

γ. η προώθηση ευκαιριών, ενδιαφερόντων, δημιουργικής απασχόλησης και λοιπών στοιχείων που θα τους βοηθήσουν να αισθανθούν ενεργά μέλη της κοινωνίας και να αντιμετωπίσουν μόνοι τους τα προβλήματα της τρίτης ηλικίας.

Οι συναντήσεις των ηλικιωμένων γίνονται καθημερινά στις 9:00 έως 12:00 το πρωί και 16:00 έως 19:00 το απόγευμα για τους άνδρες, ενώ 16:00 έως 19:00 το απόγευμα για τις γυναίκες, σε χωριστές αίθουσες σύμφωνα με τις επιθυμίες τους.

Στο πρόγραμμα συμμετέχουν 180 ηλικιωμένα άτομα από αυτούς οι 107 είναι άνδρες και οι 73 γυναίκες, δηλαδή άτομα ηλικίας 60 ετών και άνω μετά απο αίτηση που περιλαμβάνει τα στοιχεία τους. Δεν απαιτείται καποια οικονομική συνδρομή.

Το πρόγραμμα λειτουργεί με την κατεύθυνση της Προϊσταμένης του Τμήματος και Κοινωνικής Λειτουργού κ. Δρόσου Τιτίκα. Επίσης, υπάρχει τριμελής επιτροπή ηλικιωμένων που επιλέγεται μια φορά κάθε χρόνο απο τη γενική συνέλευση των ηλικιωμένων με γραπτές εκλογές και η οποία συζητά με τη διοίκηση του Κ.Ε.Φ.Ο. για τις αποφάσεις που τους αφορούν.

Η επιτροπή αποτελείται :

- α) απο τον πρόεδρο,
- β) το γραμματέα και
- γ) τον ταμία

και είναι ο σύνδεσμος των ηλικιωμένων με το Κ.Ε.Φ.Ο.



ΦΩΤΟΓΡΑΦΙΑ 12 : ΕΚΔΗΛΩΣΕΙΣ ΣΤΟ Κ.Ε.Φ.Ο.
ΡΟΔΟΠΟΥΛΕΙΟ



ΦΩΤΟΓΡΑΦΙΑ 13 : ΕΚΔΗΛΩΣΕΙΣ ΣΤΟ Κ.Ε.Φ.Ο.
ΡΟΔΟΠΟΥΛΕΙΟ

Οι υπηρεσίες που προσφέρονται είναι οι εξής:

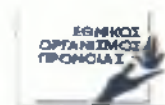
- Ψυχαγωγία π.χ. εκδρομές μακρινές ή κοντινές
- Ενημερωτικές εκδηλώσεις π.χ. ομιλίες για ιατρικά θέματα
- Βοήθεια στο σπίτι σε ανήμπορα άτομα απο γυναίκες εθελόντριες
- Κατευθύνσεις και βοήθεια για την παροχή δικαιούμενων επιδομάτων και την καλύτερη δυνατή αξιοποίηση των οικονομικών τους
- Επίσκεψη γιατρού του Νοσοκομείου στο Κ.Ε.Φ.Ο. κάθε Πέμπτη για συνταγογράφηση φαρμάκων
- Σίτιση σε μοναχικούς ηλικιωμένους
- Κατασκηνώσεις - λουτρά
- Γιορταστικές εκδηλώσεις, κόψιμο πίτας, συνεστιάσεις
- Επισκέψεις και συναντήσεις με ηλικιωμένους άλλων Κ.Α.Π.Η.
- Γυμναστική 2 ώρες την εβδομάδα
- Ψυχολογική στήριξη σε μοναχικά άτομα, ηλικιωμένους που τους παραμελούν τα παιδιά τους
- Τηλεόραση - προβολή ταινιών VIDEO
- Χειρονακτικές εργασίες
- Παροχή αναψυκτικών, καφέ, γλυκών, φρούτα κατά τη διάρκεια των συναντήσεων

Να αναφέρουμε ότι το προσωπικό που συμβάλει σε όλες αυτές τις δραστηριότητες είναι :

- α) η Κοινωνική Λειτουργός και Προϊσταμένη του Κ.Ε.Φ.Ο.,
- β) το βοηθητικό προσωπικό για τους καφέδες και την καθαριότητα,
- γ) ο συνεργαζόμενος γιατρός του Νοσοκομείου και
- δ) οι γυναίκες εθελόντριες απο τον Ερυθρό Σταυρό.



ΦΩΤΟΓΡΑΦΙΑ 14 : <<ΒΟΡΕΙΟΗΠΕΙΡΩΤΙΣΣΕΣ ΩΣ
ΣΥΝΟΔΟΙ ΓΕΡΟΝΤΩΝ>>





ΦΩΤΟΓΡΑΦΙΑ 15 : ΚΑΤΑΡΤΙΣΗ “ΣΥΝΟΔΩΝ ΓΕΡΟΝΤΩΝ”

Τέλος, να συμπληρώσουμε ότι όπως το έτος 1999 και το 2000 υλοποιείται Επιδοτούμενο Πρόγραμμα με τίτλο: <<Βορειοηπειρώτισσες “Συνοδοί Γερόντων”>>. Σκοπός του προγράμματος είναι να καταρτίσει επαγγελματικά μία ομάδα 15 Βορειοηπειρωτισσών για να μπορούν να προσφέρουν κατάλληλα τις υπηρεσίες τους σε ηλικιωμένους ανθρώπους. Η διάρκεια του προγράμματος είναι 350 ώρες και υλοποιείται σε διάστημα τριών μηνών, με το ποσό των 300.000 δραχμών συνολικά.

Βέβαια, το Πρόγραμμα λαμβάνει χώρα στα πλαίσια της προσπάθειας <<Καταπολέμηση του αποκλεισμού από την αγορά εργασίας>>. Μετά την αποφοίτηση, το Κ.Ε.Φ.Ο. βοηθάει στην εύρεση εργασίας, κάνοντας το πρόγραμμα γνωστό μέσω φυλλαδίων. Επιπλέον, πιστεύουμε ότι συμβάλλει και στη βοήθεια των ηλικιωμένων, έτσι ώστε να λύνονται τα προβλήματά τους, να καλύπτονται με τον καλύτερο δυνατό τρόπο οι καθημερινές τους ανάγκες και επομένως να επιτυγχάνεται και η καταπολέμηση του κοινωνικού αποκλεισμού σε άτομα της τρίτης ηλικίας.

ΚΕΦ. 4ο

"Ὁς ἄνθρωπος ἐτίθηται
πρὸς τὸ θεὸν ὡς πατήρ,
πάλιν καὶ μετὰ τὸν αἰῶνα
ὡς κύνει τὸ φεγγάρι"

ΕΡΕΥΝΑ : Ο ΚΟΙΝΩΝΙΚΟΣ ΑΠΟΚΛΕΙΣΜΟΣ ΓΙΑ ΤΗΝ ΤΡΙΤΗ ΗΛΙΚΙΑ ΜΕ ΒΑΣΗ ΤΑ ΜΕΛΗ ΤΟΥ Γ' Κ.Α.Π.Η. ΛΑΡΙΣΑΣ ΚΑΙ ΤΟΥΣ ΣΥΜΜΕΤΕΧΟΝΤΕΣ ΣΤΟ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ ΓΙΑ ΤΗΝ ΤΡΙΤΗ ΗΛΙΚΙΑ ΤΟΥ Κ.Ε.Φ.Ο. ΡΟΔΟΠΟΥΛΕΙΟ

4.1 ΕΙΣΑΓΩΓΗ

4.2 ΜΕΘΟΔΟΛΟΓΙΑ ΚΑΙ ΥΛΙΚΟ

4.3 ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ

4.3.1 Κοινωνικοδημογραφικά χαρακτηριστικά

4.3.2 Οικογενειακές σχέσεις και δεσμοί - κοινωνική εξάρτηση

4.3.3 Γενική κατάσταση υγείας - φυσική εξάρτηση

4.3.4 Οικονομική εξάρτηση

4.3.5 Συνθήκες στέγασης και δυνατότητα πρόσβασης στις υπηρεσίες

4.3.6 Ελεύθερος χρόνος και πολιτιστικές εκδηλώσεις

4.3.7 Στάσεις και συμπεριφορές - ψυχολογική εξάρτηση

ΕΡΕΥΝΑ : Ο ΚΟΙΝΩΝΙΚΟΣ ΑΠΟΚΛΕΙΣΜΟΣ ΓΙΑ ΤΗΝ ΤΡΙΤΗ ΗΛΙΚΙΑ ΜΕ ΒΑΣΗ ΤΑ ΜΕΛΗ ΤΟΥ Γ' Κ.Α.Π.Η. ΛΑΡΙΣΑΣ ΚΑΙ ΤΟΥΣ ΣΥΜΜΕΤΕΧΟΝΤΕΣ ΣΤΟ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ ΓΙΑ ΤΗΝ ΤΡΙΤΗ ΗΛΙΚΙΑ ΤΟΥ Κ.Ε.Φ.Ο. ΡΟΔΟΠΟΥΛΕΙΟ

4.1 ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Η “τρίτη ηλικία”, δηλαδή οι άνθρωποι άνω των 65 ετών αποτελούν μία μεγάλη πληθυσμιακή κατηγορία. Επιλέξαμε να μελετήσουμε τη συγκεκριμένη κατηγορία ατόμων σε αυτό το πολύπλευρο και σχετικά ανέπαφο απο άλλες μελέτες θέμα για πολλούς και διαφόρους λόγους.

Κατ’ αρχάς, όπως είδαμε σε προηγούμενο κεφάλαιο η αναλογία των ηλικιωμένων ως προς το συνολικό πληθυσμό όχι μόνο είναι σε ηψυλά επίπεδα, αλλά και μελλοντικά προβλέπονται ακόμη μεγαλύτερες αυξήσεις.

Απο την άλλη μεριά, όπως ξέρουμε η Τρίτη Ηλικία έχει αυξημένες ανάγκες και βρίσκεται αντιμέτωπη με σοβαρά προβλήματα όπως: προσπάθεια για διατήρηση των βιολογικών δυνάμεων, εξάρτηση και φροντίδα μέσω τρίτων, δυσμενείς συνθήκες διαβίωσης, προβλήματα οικονομικά, κοινωνικά, υγείας, μοναξιάς και απομόνωσης, πλημμελής κοινωνική ασφάλιση και προστασία, φαινόμενα βιαιότητας ή παραγκωνισμού από την οικογένεια και τον κοινωνικό περίγυρο, έλλειψη υποδομής, υπηρεσιών, ευκαιριών απασχόλησης, αναλφαβητισμός, συρρίκνωση δραστηριοτήτων και έλλειψη ψυχαγωγίας, αυξημένες ανάγκες περίθαλψης.

Έτσι, μπροστά στις νέες προκλήσεις κατατάσσουμε τους ηλικιωμένους σε κατηγορία ατόμων με υψηλό κίνδυνο κοινωνικού αποκλεισμού. Επιπλέον, απο στοιχεία και άλλων κοινωνιολογικών ερευνών διαπιστώνεται ότι όλο και μεγαλύτερες ομάδες ηλικιωμένων περνούν αναγκαστικά στο περιθώριο της κοινωνίας.

4.2 ΜΕΘΟΔΟΛΟΓΙΑ ΚΑΙ ΥΛΙΚΟ

Η παρούσα έρευνα πραγματοποιήθηκε σε ηλικιωμένα άτομα, μέλη στο Γ' Κ.Α.Π.Η. του Δήμου Λάρισας (Γ. Σεφέρη 63 - 65 , Αγ. Σαράντα τηλ. 041-233.430), και στους συμμετέχοντες στο Πρόγραμμα για την << τρίτη ηλικία >> του Κ.Ε.Φ.Ο. Ροδοπούλειο του Ε.Ο.Π. (Γαριτσίου και Λευκίππου, Συνοικία Αβέρωφ, τηλ. 041-661.091).

Μια επιλεχτική σύγκριση των αποτελεσμάτων μεταξύ των δύο Φορέων θα ήταν ενδιαφέρουσα. Κι αυτό διότι, στην πρώτη περίπτωση αναφερόμαστε σε ένα Κ.Α.Π.Η. του Δήμου που βρίσκεται στο κέντρο της πόλης, όπου φυσικά τα μέσα και η οργάνωση είναι μεγαλύτερη.

Στη δεύτερη περίπτωση όμως, αναφερόμαστε σε στέκι ηλικιωμένων σε μία συνοικία της Λάρισας, όπου οι προσπάθειες αν και πολύτιμες δεν είναι δυνατό να είναι τόσο οργανωμένες. Επιπλέον, να σημειώσουμε ότι το στέκι αυτό είναι μέρος του προγράμματος για την τρίτη ηλικία ενός Κ.Ε.Φ.Ο. που συστεγάζει παιδικό σταθμό και καλύπτει και άλλες γενικότερες ανάγκες κοινωνικής μεριμνας της περιοχής.

Η έρευνα στηρίχθηκε σε ανώνυμο ερωτηματολόγιο και ερωτήθηκε ένα τυχαίο δείγμα ηλικιωμένων. Οι ηλικιωμένοι αυτοί είναι μέλη στο Γ' Κ.Α.Π.Η. του Δήμου Λάρισας και συμμετέχοντες στο Πρόγραμμα για την << τρίτη ηλικία >> του Κ.Ε.Φ.Ο. Ροδοπούλειο του Ε.Ο.Π. όπως προαναφέραμε. Έτσι, συμπληρώθηκαν 60 ερωτηματολόγια από ηλικιωμένους του Γ' Κ.Α.Π.Η. Λάρισας και 40 του Κ.Ε.Φ.Ο. Ροδοπούλειου.

Το ανώνυμο ερωτηματολόγιο περιελάμβανε 37 περίπου ερωτήσεις "κλειστού τύπου" για να διευκολύνουμε τις απαντήσεις, δυο "ανοικτού τύπου" για να εκφράσει ο ηλικιωμένος ελεύθερα την άποψή του, ενώ στην αρχή καταγράφονται κάποια χρήσιμα κοινωνιοδημογραφικά χαρακτηριστικά. Φυσικά, οι ερωτήσεις είναι κατάλληλα προσαρμοσμένες έτσι ώστε να γίνουν όσο το δυνατό κατανοητές από τους ηλικιωμένους.

Οι ερωτήσεις απευθύνονταν σε έναν έναν ηλικιωμένο, ενώπιων όλων σε μορφή συζήτησης και φυσικά όχι ανάκρισης. Επιπλέον, οι ερωτήσεις τέθηκαν κατά τη διάρκεια των συναντήσεων των ηλικιωμένων στο Κ.Α.Π.Η. ή στο στέκι και φυσικά σε ώρες λειτουργίας του Φορέα. Το ηλικιωμένο άτομο είχε το δικαίωμα να μην απαντήσει σε όποια από τις ερωτήσεις έκρινε πως δεν ήθελε.

Η αποδοχή από τους ηλικιωμένους σε γενικές γραμμές ήταν καλή. Ιδιαίτερη προθυμία να απαντήσουν έδειξαν οι ηλικιωμένες γυναίκες που τις περισσότερες φορές από μόνες τους ζητούσαν να απαντήσουν. Κάποιοι από τους ηλικιωμένους άνδρες ήταν πίο επιφυλακτικοί, αλλά ποτέ δεν αρνήθηκαν να απαντήσουν.

Οι ηλικιωμένοι βρήκαν τις ερωτήσεις εύκολες καθότι αφορούν την ίδια τους τη ζωή, ανάλογα βέβαια το επίπεδο εκπαίδευσης του καθενός. Δεν έλλειψαν και οι περιπτώσεις που βοηθούσε ο ένας τον άλλο καθώς εμείς τους απευθύνουμε τις ερωτήσεις, κι αυτό γιατί οι ηλικιωμένοι είχαν αναπτύξει σχέσεις φιλίας μεταξύ τους και ο ένας γνώριζε καλά τη ζωή του άλλου.

Σε γενικές γραμμές βρήκαν την όλη διαδικασία ενδιαφέρουσα, σαν να ήταν άλλη μια δραστηριότητα του φορέα. Μας έδειξαν και προσωπικό

ενδιαφέρον, καθώς ήθελαν να μάθουν όσο το δυνατό περισσότερα για εμάς και την εργασία. Στο τέλος βέβαια, ευχήθηκαν για να έχει επιτυχία.

Απο την πλευρά μας, καθ' όλη τη διάρκεια της συζήτησης προσπαθήσαμε να δημιουργήσουμε φιλικό κλίμα και να κερδίσουμε την εμπιστοσύνη τους. Αυτό έγινε με διάφορους τρόπους, όπως με την εκδήλωση σεβασμού προς την πείρα που έχουν τα άσπρα μαλλιά, τον ευγενικό λόγο και την προσφορά γλυκών και αναψυκτικών.

Τέλος, να σημειώσουμε ότι οι συζητήσεις με τους ηλικιωμένους έγιναν μετά απο άδεια των υπευθύνων κοινωνικών λειτουργών. Ακόμη, θεωρήθηκε αναγκαίο να προετοιμαστούν οι ηλικιωμένοι για την επίσκεψη, μια μέρα νωρίτερα απο τους κοινωνικούς λειτουργούς και να ερωτηθούν μάλιστα αν θα γινόταν η επίσκεψή μας δεκτή.

4.3 ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ

4.3.1 Κοινωνικοδημογραφικά χαρακτηριστικά

Το σύνολο των ερωτηθέντων ανήλθε σε 115 άτομα, από τους οποίους οι 65 έτυχε να είναι από το Γ' Κ.Α.Π.Η. του Δήμου Λάρισας και οι 50 συμμετείχαν στο πρόγραμμα για την τρίτη ηλικία στο Κ.Ε.Φ.Ο. Ροδοπούλειο του Ε.Ο.Π.

ΠΙΝΑΚΑΣ 4 : Ερωτηθέντες ηλικιωμένοι ανά φορέας και τα ποσοστά

	Αριθμός	Ποσοστό
Γ'Κ.Α.Π.Η. Δήμου Λάρισας	65	57%
Κ.Ε.Φ.Ο. Ροδοπούλειο	50	43%
Σύνολο	115	100%

ΠΗΓΗ : Ιδία έρευνα

Κατ' αρχάς, ερωτήθηκαν οι 65 ηλικιωμένοι στο Γ' Κ.Α.Π.Η. του Δήμου Λάρισας και στη συνέχεια οι υπόλοιποι 50 στο Κ.Ε.Φ.Ο. Ροδοπούλειο, καθώς ο αριθμός των πρώτων εκτιμήθηκε μη ικανοποιητικός για να βγούν τα ορθά συμπεράσματα, αλλά και κάποια σύγκριση των αποτελεσμάτων θα ήταν ενδιαφέρουσα.

Ως προς το φύλο οι γυναίκες υπερείχαν με ποσοστό 60 % πρὸς 40 % των ανδρῶν στο σύνολο δηλαδή, ἀπὸ τους 115 ηλικιωμένους που ρωτήθηκαν, ἔτυχε να εἶναι 69 γυναίκες και 46 ἄνδρες .

ΠΙΝΑΚΑΣ 5 : Το σύνολο και τα ποσοστά των ερωτηθέντων ηλικιωμένων ἀνά φύλο

	Αριθμός	Ποσοστό
Ἄνδρες	46	40%
Γυναίκες	69	60%
Σύνολο	115	100%

ΠΗΓΗ : Ἰδία ἔρευνα

Οι ηλικιωμένοι κατανεμήθηκαν σε δύο ηλικιακές κατηγορίες :

- α) *Τρίτη Ηλικία* δηλαδή, άτομα 65 - 79 ετών. Σε αὐτή την ηλικία βρέθηκαν 85 ηλικιωμένα άτομα με ποσοστό 74 % του συνόλου
- β) *Τέταρτη Ηλικία* δηλαδή, άτομα 80 ετών και ἀνω. Στην Τέταρτη ηλικία ἔτυχε να απαντήσουν 30 ηλικιωμένοι με ποσοστό 28 % του συνόλου.

ΠΙΝΑΚΑΣ 6 : Ηλικιακές κατηγορίες και τα ποσοστά των ερωτηθέντων ηλικιωμένων

	Αριθμός	Ποσοστό
Τρίτη Ηλικία	85	74 %
Τέταρτη Ηλικία	30	28 %
Σύνολο	115	100%

ΠΗΓΗ : Ἰδία ἔρευνα

Φυσικά, οι ηλικιωμένοι που ανήκουν στην τρίτη ηλικιακή κατηγορία εἶναι πολύ περρισσότεροι ἀπὸ τα άτομα Τέταρτης Ηλικίας, λόγω βιολογικής φθοράς. Μεταξύ των δύο ηλικιών υπάρχουν διαφορές στην υγεία, στην οικογενειακή κατάσταση, στη απασχόληση και σε ἄλλα.

Αυτός είναι και ο λόγος διαχωρισμού των ηλικιωμένων στις δύο ηλικιακές κατηγορίες.

Ως προς την καταγωγή, διατυπώσαμε:

- Τόπος γέννησης: χωριό πόλη
 εξωτερικό

Το 89 % δηλαδή, 102 απο τους ηλικιωμένους γεννήθηκαν σε χωριό, ενώ μόνο το 11 % δηλαδή 13 άτομα δηλώνουν ως τόπο γέννησης την πόλη.

ΠΙΝΑΚΑΣ 7 : Τόπος γέννησης των ερωτηθέντων ηλικιωμένων

	Αριθμός	Ποσοστό
Χωριό	102	89 %
Πόλη	13	11 %
Σύνολο	115	100%

ΠΗΓΗ : Ιδία έρευνα

Και εδώ είναι φανερή η γενικότερη τάση για ασυφιλία. Όπως είδαμε στο δεύτερο κεφάλαιο, η εσωτερική μετανάστευση από τις αγροτικές και ημιαστικές περιοχές προς τις αστικές, προκάλεσε την ανισομερή κατανομή του πληθυσμού.

Πάντως, οι ηλικιωμένοι παρά τα προβλήματα που δημιουργεί η διαμονή στην πόλη, δήλωσαν ότι η ζωή τους στην πόλη άλλαξε προς το καλύτερο. Κι' αυτό, γιατί η πόλη προσφέρει περισσότερες υπηρεσίες και επιλογές, σε σύγκριση με το χωριό.

Σε σχέση με την εκπαίδευσή τους, διατυπώσαμε:

- Εκπαίδευση: καμία εκπαίδευση πτυχίο Τ.Ε.Ι. _____
 δημοτικό πτυχίο Α.Ε.Ι. _____
 γυμνάσιο

Παρατηρήθηκε ότι 61 ηλικιωμένοι δηλαδή το 53 % ήταν αναλφάβητοι, ενώ 47 ηλικιωμένοι δηλαδή 41 % είχαν τελειώσει μόνο το δημοτικό.

Αξιοσημείωτη αλλά και αναμενόμενη είναι η μεγάλη διαφορά του επιπέδου παιδείας μεταξύ ανδρών και γυναικών. Συγκεκριμένα, το ποσοστό των αναλφάβητων γυναικών ανέρχονταν στο 42 % έναντι 10 % των ανδρών δηλαδή, 49 γυναίκες και 12 άνδρες.

ΠΙΝΑΚΑΣ 8 : Το σύνολο και τα ποσοστά των αναλφάβητων ερωτηθέντων ηλικιωμένων

	Αριθμός	Ποσοστό
Άνδρες	12	10%
Γυναίκες	49	42%
Σύνολο	61	100%

ΠΗΓΗ : Ιδία έρευνα

Παρατηρούμε ότι το επίπεδο εκπαίδευσης των ηλικιωμένων είναι όντως πολύ χαμηλό. Οι επιπτώσεις του γεγονότος αυτού, όπως αναφέραμε στο δεύτερο κεφάλαιο είναι η επιβάρυνση της ποιότητας ζωής τους.

Αυτό φαίνεται όταν τα ηλικιωμένα άτομα δεν μπορούν να καταλάβουν απλά για τους υπόλοιπους πράγματα και χρειάζονται συνεχώς βοήθεια. Επίσης, όταν αντιμετωπίζουν δυσκολίες στην επικοινωνία με τη νεότερη γενεά, όταν δεν είναι σε θέση να γράψουν και να διαβάσουν, όταν δεν θέλουν να μαθαίνουν γιατί δεν διακινδυνεύουν να κάνουν λάθος, όταν τα ενδιαφέροντά τους είναι πολύ περιορισμένα, όταν δεν τους ενδιαφέρει η συμμετοχή στα κοινά και δεν αναπτύσσουν πρωτοβουλίες.

Γενικά, η σχέση της ποιότητας ζωής και του επιπέδου εκπαίδευσης είναι ανάλογη. Έτσι, καθώς το επίπεδο εκπαίδευσης είναι χαμηλό και η ποιότητα ζωής θα είναι πιθανότατα χαμηλή.

Σχετικά με την απασχόληση, διατυπώσαμε:

- Απασχόληση: συνταξιούχος μερική απασχόληση
 πλήρης απασχόληση

Αν συνταξιούχος

Τι επάγγελμα είχατε πριν απο τη σύνταξή σας;

Οι 94 ηλικιωμένοι (82 %) απάντησαν ότι είναι συνταξιούχοι και δεν εργάζονται καθόλου, 12 ότι εργάζονται πλήρως (10 %), ενώ οι υπόλοιποι 9 εργάζονται μερικώς (8 %).

Το σύνολο αυτών που δήλωσαν ότι απασχολούνται πλήρως ή μερικώς απαντώνται κυρίως στην κατηγορία της τρίτης ηλικίας, καθώς η βιολογική φθορά είναι μεγαλύτερη στην τέταρτη ηλικία.

Απο τα 19 άτομα που εργάζονται σε πλήρη ή μερική εργασία, το 79 % δηλαδή, 15 ηλικιωμένοι ήταν άνδρες και μόνο το 21 % δηλαδή, 4 ήταν γυναίκες.

ΠΙΝΑΚΑΣ 9 : Το σύνολο και τα ποσοστα των συνταξιούχων, όσων εργάζονται μερικώς και πλήρως απο τους ερωτηθέντες ηλικιωμένους

Σύνολο	Συνταξιούχος	Μερική Απασχόληση	Πλήρης Απασχόληση
115	94	12	9
Ποσοστό	82 %	10 %	8 %

ΠΗΓΗ : Ιδία έρευνα

Οι ηλικιωμένοι δήλωσαν τα ακόλουθα επαγγέλματα:

- Γεωργοί και κτηνοτρόφοι,
- Δημόσιοι υπάλληλοι,
- Ιδιωτικοί υπάλληλοι,
- Έμποροι,
- Τεχνίτες,
- Οικιακά κ.α.

Οι λόγοι που οι ηλικιωμένοι μπορεί να επιθυμούν να εργαστούν ακόμη και μετά τη συνταξιοδότησή τους είναι :

- α) για να συμπληρώσουν το εισόδημά τους, καθότι το ποσό της σύνταξης τους δεν επαρκεί
- β) για κοινωνική θέση και ψυχολογική ικανοποίηση
- γ) για να καλύψουν τον ελεύθερο χρόνο τους

Τα προβλήματα που μπορεί να προκύψουν σε σχέση με την παράμετρο της απασχόλησης των ηλικιωμένων είναι :

- α) οι διακρίσεις εις βάρος τους απο τους εργοδότες, λόγω της ηλικίας, με αποτέλεσμα να δυσκολεύεται περισσότερο ο ηλικιωμένος να βρει εργασία ανάλογη των προσόντων του σε σχέση με κάποιο νεότερο.
- β) οι ηλικιωμένοι μπορεί να βρίσκονται αντιμέτωποι με κώλυμα, όπως η κακή κατάσταση υγείας ή αναπηρία που εμποδίζει τη συμμετοχή τους στη αγορά εργασίας.

Σύντομα να σημειώσουμε την ενδιαφέρουσα άποψη της Simone de Beauvoir «όταν ρωτάμε τους ηλικιωμένους αν επιθυμούν να εργαστούν ή να συνταξιοδοτηθούν είναι λυπηρό ότι οι αιτίες που αναφέρουν είναι πάντοτε αρνητικές. Αν προτιμούν να εξακολουθήσουν να εργάζονται είναι από το φόβο της φτώχειας αν επιλέξουν να σταματήσουν για λόγους υγείας, αλλά σε κανένα τρόπο ζωής δεν αντιμετωπίζεται σαν θετική πηγή ικανοποίησης».³⁷

Τα συμπεράσματα για το πόσο αδύναμη είναι η σχέση των ηλικιωμένων με την αγορά εργασίας θα βγούν παρακάτω, λαμβάνοντας υπόψη την οικονομική κατάσταση δηλαδή το ύψος του εισοδήματος, το ποσό της σύνταξης, την περιουσία, τα επιδόματα και την οικονομική ενίσχυση από τα παιδιά. Επίσης, την κατάσταση της υγείας τους, το εκπαιδευτικό τους επίπεδο.

Πάντως, κυρίως «λόγω της ραγδαίας εξέλιξης της τεχνολογίας, είναι ευνόητο ότι τα περιθώρια της επαγγελματικής απασχόλησης των υπερηλίκων περιορίζονται δραματικά».³⁸

Το ασφαλιστικό ταμείο στο οποίο ανήκει ο ηλικιωμένος καθορίζεται από το επάγγελμα που είχε πριν από τη σύνταξή του.

Η διατύπωση σχετικά με το ασφαλιστικό ταμείο ήταν:

- Ασφαλιστικό ταμείο: Ι.Κ.Α. Δημοσίου
- Ο.Γ.Α. ανασφάλιστος/η
- Τ.Ε.Β.Ε. άλλο _____

Πάντως, εδώ να αναφέρουμε ότι 54 ηλικιωμένοι δηλαδή, το 47% δήλωσαν πως είναι ασφαλισμένοι στο ταμείο του Ο.Γ.Α., 26 (23 %) στο Δημόσιο, 17 (15 %) στο Ι.Κ.Α., 13 (11%) στο Τ.Ε.Β.Ε. και 5 (4 %) στα υπόλοιπα.

Βέβαια, πολλές γυναίκες βρέθηκαν να δηλώνουν πως είναι ασφαλισμένες από τον σύζυγό τους.

ΠΙΝΑΚΑΣ 10 : Τα ασφαλιστικά ταμεία που ανήκουν οι ερωτηθέντες ηλικιωμένοι και τα ποσοστά

Σύνολο	Ο.Γ.Α.	ΔΗΜΟΣΙΟ	Ι.Κ.Α.	Τ.Ε.Β.Ε.	Άλλα
115	54	26	17	13	5
Ποσοστό	47 %	23 %	15 %	11 %	4 %

ΠΗΓΗ : Ιδία έρευνα

Παρακάτω, θα δούμε κατά πόσο αυτά τα ηλικιωμένα άτομα ζούν μόνο από τη συνταξή τους. Έτσι θα συμπαιράνουμε κατά προσέγγιση το εισόδημα και επομένως την οικονομική τους κατάσταση.

Τέλος, όσο αναφορά την οικογενειακή τους κατάσταση, διατηρώσαμε:

- Οικογενειακή κατάσταση:

<input type="checkbox"/> άγαμος/η	<input type="checkbox"/> διαζευμένος/η
<input type="checkbox"/> έγγαμος/η	ή σε διάσταση
<input type="checkbox"/> χήρος/α	

Οι χηρεύοντες ξεπερνούν σημαντικά τα ζευγάρια με ποσοστό 59 % στο σύνολο δηλαδή, 68 ηλικιωμένοι απο τους 115 που ερωτηθήκαν είναι εν χηρεία . Ιδιαίτερα υψηλή είναι η παρουσία των γυναικών στους χηρεύοντες με 51 γυναίκες δηλαδή ποσοστό 75 %.

Αυτό δικαιολογεί και το γεγονός ότι μετά το θάνατο του συζύγου οι περισσότερες γυναίκες παραμένουν μόνες, ενώ η πλειοψηφία των ανδρών ξαναπαντρεύονται για λόγους συντροφικότητας, αλλά και γιατί δεν μπορούν να αυτοεξυπηρετηθούν όπως οι γυναίκες.

Ακόμη, οι χηρεύοντες ηλικιωμένοι στην Τέταρτη Ηλικία είναι περισσότεροι από ότι αυτών της Τρίτης Ηλικίας.

Βέβαια, η απώλεια του συντρόφου μπορεί να αποτελέσει λόγο μοναξιάς, κατάθλιψης και να οδηγήσει σε κοινωνική απομόνωση και κοινωνικό αποκλεισμό. Η στάση του ατόμου εξαρτάται απο προσωπικούς παράγοντες, όπως ο χαρακτήρας του. Βοήθεια μπορούν να παρέχουν τα παιδιά και οι λοιποί συγγενείς.

ΠΙΝΑΚΑΣ 11 : Το σύνολο και τα ποσοστά των χήρων ερωτηθέντων ηλικιωμένων

	Αριθμός	Ποσοστό
Άνδρες	17	25%
Γυναίκες	51	75%
Σύνολο	68	100%

ΠΗΓΗ : Ιδία έρευνα

4.3.2 Οικογενειακές σχέσεις και δεσμοί - κοινωνική εξάρτηση

Η γενικότερη τάση είναι οι άνθρωποι να θέλουν να κάνουν παιδιά. Η ύπαρξη ή μη των παιδιών και η σχέση μαζί τους επηρεάζει τη ζωή των ηλικιωμένων.

Βασιζόμενοι στα παραπάνω, θέσαμε στο δείγμα των ηλικιωμένων το παρακάτω ερώτημα:

- Έχετε παιδιά; ΝΑΙ ΟΧΙ
- Αν ΝΑΙ Πόσα παιδιά έχετε; _____
- Που κατοικούν; ίδιο χώρο ζουν μακριά
- ίδιο νομό
- Συναντήσεις με τα παιδιά: κάθε μέρα ή συχνά
- σπάνια ποτέ

Ας σημειωθεί ότι οι ερωτώμενοι κατά το μεγαλύτερο ποσοστό τους έχουν παιδιά. Το 91 % των ανδρών δηλαδή, 42 άτομα και το 88 % των γυναικών δηλαδή, 61 γυναίκες δηλώνουν ότι έχουν παιδιά.

Παρατηρούμε επίσης ότι, οι ηλικιωμένοι της Τέταρτης Ηλικίας έχουν παιδιά σε μεγαλύτερο ποσοστό απ' ότι αυτοί που ανήκουν στη Τρίτη Ηλικία.

Όσο αφορά, τον αριθμό των παιδιών των ηλικιωμένων της έρευνας βλέπουμε ότι, οι ηλικιωμένοι που έχουν δύο παιδιά καταλαμβάνουν το μεγαλύτερο ποσοστό (36 %). Ακολουθούν αυτοί με τα τρία παιδιά (27 %), μετά αυτοί που έχουν ένα παιδί (21%) και στη συνέχεια οι υπόλοιπες κατηγορίες (16 %).

Από αυτούς που έχουν παιδιά, οι 45 (44 %) ζουν στον ίδιο χώρο με τουλάχιστον ένα από τα παιδιά τους. Απο 42 (41 %) ηλικιωμένους που έχουν παιδιά, εκείνα ζούν στον ίδιο νομό και 16 (15 %) ζούν μακριά.

Επιπλέον, οι συναντήσεις των ηλικιωμένων με τα παιδιά τους είναι ανάλογες με το που εκείνα κατοικούν. Έτσι, όσοι κατοικούν στον ίδιο χώρο ή στον ίδιο νομό συναντούν καθημερινά ή συχνά τα παιδιά τους, ενώ όσοι ζουν μακριά τα συναντούν πιο σπάνια.

Μια άλλη σημαντική ερώτηση που τους κάναμε ήταν:

- Ζείτε μόνος/η; ΝΑΙ ΟΧΙ
- Αν ΝΑΙ Μένετε μόνοι απο: επιλογή ανάγκη επιλογή και ανάγκη
- Αν ΟΧΙ Με ποιόν συνοικείτε; σύζυγος εγγόνια
- (πολλαπλή απάντηση) παιδιά άλλους

Ο ηλικιωμένος που ζεί μόνος αντιμετωπίζει περισσότερα προβλήματα από εκείνον που συγκατοικεί με άλλα μέλη της οικογένειάς του. Η μοναχική ζωή των ηλικιωμένων ενέχει σοβαρούς κινδύνους.

Στη Ελλάδα οι οικογενειακοί δεσμοί είναι ακόμη ισχυροί. Παρόλα αυτά αρκετοί ηλικιωμένοι, ιδιαίτερα γυναίκες ζούν μόνοι. Στο σύνολο του δείγματος της έρευνας 9 από τους 69 άνδρες δηλαδή το 13 % των ανδρών, και 19 από τις 46 γυναίκες δηλαδή το 41 % των γυναικών ζεί μόνο του. Συνολικά, 28 από τους 115 ηλικιωμένοι ζούν μόνοι τους δηλαδή, το 24 %.

Αναλυτικά, 6 ηλικιωμένα άτομα (5 %) απάντησε ότι ζεί μόνο με τα παιδιά του, 27 (23 %) ζεί με τα παιδιά και τα εγγόνια του, 12 (10 %) ζεί με τα παιδιά, εγγόνια και το σύντροφο 35 (30 %) ζεί μόνο με τον σύντροφό και 7 (6 %) ζεί με κάποιους άλλους.

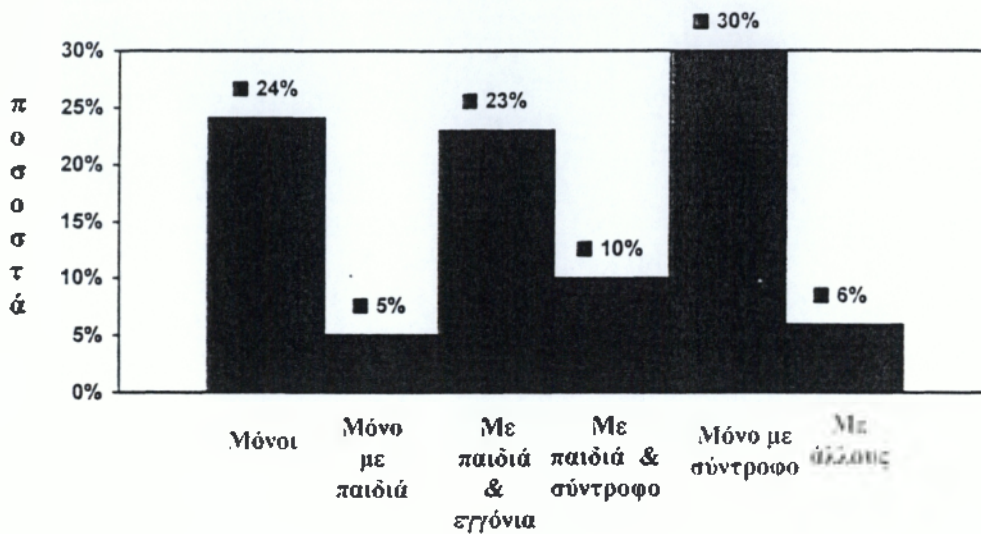
Βλέπουμε λοιπόν, ότι ένα πού σημαντικό ποσοστό 39 % δηλαδή, 45 από τα 115 ηλικιωμένα άτομα συγκατοικούν με τα παιδιά τους, οπότε βρίσκονται και κάτω απο τη φροντίδα τους.

ΠΙΝΑΚΑΣ 12 : Ηλικιωμένοι που ζούν μόνοι ή συγκατοικούν και τα ποσοστα

Σύνολο	Μόνοι	Μόνο με παιδιά	Με παιδιά & εγγόνια	Με παιδιά & σύντροφο	Μόνο με σύντροφο	Με άλλους
115	28	6	27	12	35	7
Ποσοσ.	24 %	5 %	23 %	10 %	30 %	6 %

ΠΗΓΗ : Ιδία έρευνα

ΡΑΒΔΟΓΡΑΜΜΑ 2 : Ηλικιωμένοι που ζούν μόνοι ή συγκατοίκουν και τα ποσοστά



ΠΗΓΗ : Ιδία έρευνα

Παρατηρήσαμε επίσης, ότι οι ηλικιωμένοι της Τέταρτης Ηλικίας είναι σε μεγαλύτερο βαθμό μόνοι απ' ότι οι ηλικιωμένη της Τρίτης Ηλικίας.

Από τους ηλικιωμένους που ζού μόνοι οι άνδρες ζούν με τη σύζυγό τους περισσότερο απ' ότι οι γυναίκες, οι οποίες σε αντίθεση με τους άνδρες ζούν με τα παιδιά τους και με τα εγγόνια τους.

Επιπλέον, όλα τα ηλικιωμένα άτομα που ζούν μόνοι μας απάντησαν ότι ζούν μόνοι απο ανάγκη, είτε γιατί έχασαν τον σύντροφό τους, είτε γιατί τα παιδιά τους δεν τους θέλουν.

Επίσης, για να διαπιστωθεί η στενότητα των οικογενειακών σχέσεων διατυπώθηκαν και οι ακόλουθες ερωτήσεις:

- **Παρέχετε βοήθεια σε παιδιά ή εγγόνια;** ΝΑΙ ΟΧΙ
 - Αν ΝΑΙ **Είδος βοήθειας:** (πολλαπλή απάντηση)

<input type="checkbox"/> φροντίδα εγγονών	<input type="checkbox"/> φροντίδα σπιτιού
<input type="checkbox"/> μικροεξυπηρετήσεις	<input type="checkbox"/> ψώνια
<input type="checkbox"/> συντροφιά	<input type="checkbox"/> συμβουλές και καθοδήγηση
<input type="checkbox"/> οικονομική ενίσχυση	
- **Δέχετε βοήθεια απο παιδιά ή εγγόνια;** ΝΑΙ ΟΧΙ
- **Είστε ικανοποιημένοι απο τη βοήθεια των παιδιών/εγγονών σας;**

<input type="checkbox"/> πολύ	<input type="checkbox"/> σχετικά
<input type="checkbox"/> όχι πολύ	<input type="checkbox"/> καθόλου

- Χαρακτηρίστε την ποιότητα σχέσης με τα παιδιά/εγγόνια σας:
 - πολύ καλές - ζεστές
 - καλές
 - περιστασιακές τριβές
 - συνεχείς προστριβές
 - αδιάφορες
- Σε ποιόν απευθύνετε σε δύσκολες στιγμές;
 - παιδιά - σύζυγο
 - γείτονες

Ένα ποσοστό 87 % από το δείγμα των ερωτηθέντων ηλικιωμένων απάντησε ότι, **ΝΑΙ** παρέχει βοήθεια σε παιδιά ή εγγόνια, ενώ το υπόλοιπο 13 % **ΟΧΙ** δεν μπορεί να βοηθήσει.

ΠΙΝΑΚΑΣ 13 : Τρόποι βοήθειας των ηλικιωμένων σε παιδιά και εγγόνια

Τρόποι βοήθειας	Ποσοστό
φροντίδα εγγονών	67 %
μικροεξυπηρετήσεις	7 %
συντροφιά	5 %
οικονομική και υλική βοήθεια	32 %
φροντίδα σπιτιού	8 %
ψώνια	13 %
συμβουλές και καθοδήγηση	11 %

ΠΗΓΗ : Ιδία έρευνα

Το 69 % των ηλικιωμένων της έρευνας **ΝΑΙ** δέχονται βοήθεια από παιδιά ή εγγόνια, ενώ το υπόλοιπο 31 % **ΟΧΙ**.

Όσο αφορά το πόσο ικανοποιημένοι είναι οι ηλικιωμένοι από τη βοήθεια που δέχονται από τα παιδιά και τα εγγόνια τους, το 65 % απάντησαν ότι είναι **Πολύ** ικανοποιημένοι, το 24 % είναι **Σχετικά** ικανοποιημένοι, το 6 % **ΟΧΙ Πολύ** και το 5 % **Καθόλου**.

Η ποιότητα των σχέσεων των ηλικιωμένων με τα παιδιά και εγγόνια χαρακτηρίζονται ως: **Πολύ καλές - ζεστές** από το 62% των ηλικιωμένων, **Καλές** από το 31 % , με **Περιστασιακές τριβές** από το 4%, με **Συνεχείς προστριβές** από το 1 % και **αδιάφορες** από το 2 % .

Ακόμη, σε δύσκολες στιγμές το 73 % των ηλικιωμένων απευθύνεται στα παιδιά του ή στο σύντροφο και μόνο το 27 % στους γείτονες.

Σε αυτή την ενότητα ορισμένες διαπιστώσεις είναι οι εξής:

- Η ελληνική οικογένεια διατηρεί τον παραδοσιακό χαρακτήρα της. Οι ηλικιωμένοι σε μεγάλο ποσοστό επιθυμούν τη συμβίωση με τα παιδιά τους ή να ζούν κοντά τους. Η ιδέα της μοναξιάς τους τρομάζει ιδίως αν χάσουν τον σύντροφό τους. Οπότε, η εξάρτηση από την οικογένεια είναι μεγάλη.

- Από την οπτική του φύλου διαπιστώνεται για άλλη μια φορά η ιδιαίτερα δυσμενής θέση των ανδρών έναντι των γυναικών να ανταπεξέλθουν στο νέο ρόλο τους.

- Ακόμη, οι ηλικιωμένοι που ζούν μόνοι βρίσκονται σε δυσμενέστερη κατάσταση έναντι αυτών που συμβιώνουν με τα παιδιά ή τον σύντροφό τους. Τα παιδιά προσφέρουν μεγαλύτερη βοήθεια στους ηλικιωμένους γονείς όταν εκείνοι ζούν μαζί τους ή κοντά από ότι όταν εκείνοι ζούν μακριά.

Τέλος, να αναφέρουμε ότι πρέπει να καλλιεργηθούν και να ενισχυθούν οι τάσεις προς οικογενειακή συνοχή και αλληλεγγύη, πρέπει να δημιουργηθούν ευκαιρίες έκφρασης ευαισθησίας των νέων προς τους ηλικιωμένους και πρέπει να προωθηθεί η επικοινωνία μεταξύ παπούδων και εγγονών.

4.3.3 Γενική κατάσταση υγείας - φυσική εξάρτηση

Η κακή υγεία είναι συντελεστής απομόνωσης για τους ηλικιωμένους. Για να συμπαιράνουμε το βαθμό της φυσικής εξάρτησης στην ενότητα αυτή θέσαμε τις ακόλουθες διερευνητικές ερωτήσεις:

- **Υποφέρετε από κάποιο σοβαρό πρόβλημα υγείας ή χρόνια ασθένεια;** ΝΑΙ ΟΧΙ
Αν ΝΑΙ Αναφέρετε δύο ασθένειες από τις οποίες υποφέρετε:

- **Πόσες φορές επισκέπτεστε γιατρό (εκτός του γιατρού από το Κ.Α.Π.Η.);** μια φορά την εβδομάδα.

- μια φορά το μήνα
 σπάνια, μόνο όταν υπάρχει ανάγκη
- Έχετε κάποιο μόνιμο σωματικό πρόβλημα ή αναπηρία;
 ΝΑΙ ΟΧΙ
 Αν ΝΑΙ Ποιάς μορφής: _____
 - Υπάρχει ανάγκη εξωτερικής βοήθειας για την εκτέλεση καθημερινών εργασιών στο σπίτι λόγω αδυναμίας σωματικής ή υγείας;
 ΝΑΙ ΟΧΙ

Οι απαντήσεις ήταν ως εξής:

Το 14 % από το σύνολο των ερωτώμενων ήταν υγείς και άρα χωρίς καμία εξάρτηση αφού, δήλωσε ΟΧΙ δεν υποφέρει απο κάποιο σοβαρό πρόβλημα υγείας ή χρόνια ασθένεια.

Να σημειώσουμε ότι, το ποσοστό των ηλικιωμένων ανδρών και γυναικών που δεν έχουν προβλήματα υγείας και δεν υποφέρουν από καμία ασθένεια, ελαττώνεται στους ηλικιωμένους των 85 ετών και άνω.

Απο τους υπόλοιπους, δηλαδή αυτούς που δήλωσαν ΝΑΙ υποφέρουν, το 33 % δηλώνει ότι υποφέρει από μία μόνο ασθένεια, γεγονός που σημαίνει ότι είναι αρκετά υγείς και άρα μόνο μερικώς εξαρτημένοι. Ενώ, το 42 % δηλώνει δύο ασθένειες ή σωματικά προβλήματα, πράγμα που σημαίνει ότι είναι αυξημένα εξαρτημένοι. Ακόμη, οι πλέον εξαρτημένοι από εξωτερική βοήθεια είναι το 11 % των ηλικιωμένων που δηλώνει ότι υποφέρει από πολλά προβλήματα υγείας.

Το αποτέλεσμα αυτό συμφωνεί με την άποψη ότι οι ηλικιωμένοι υποφέρουν ταυτόχρονα από διάφορα σωματικά προβλήματα.

Οι σημαντικότερες ασθένειες που δήλωσαν οι ηλικιωμένοι είναι οι εξής: καρδιακές παθήσεις, ρευματικές παθήσεις, πνευμονικές παθήσεις και άλλες παθήσεις.

Επιπλέον, η ιατρική παρακολούθηση που προσφέρεται στο Κ.Α.Π.Η. δεν άλλαξε τη συνήθεια των ηλικιωμένων να επισκέπτονται και το δικό τους γιατρό αφού, το 14 % επισκέπτεται μία φορά την εβδομάδα το δικό του γιατρό, το 52 % μια φορά το μήνα και το υπόλοιπο 34 % σπάνια, μόνο όταν υπάρχει ανάγκη.

Να αναφέρουμε εδώ τη μεγάλη σημασία που πρέπει να δείχνουν οι ηλικιωμένοι και όλοι μας στην έγκαιρη διάγνωση και πρόληψη.

Ένα θέμα που χρειάζεται ιδιαίτερη προσοχή είναι η αναπηρία. Η αναπηρία σε συνδυασμό με άλλους παράγοντες, π.χ. έλλειψη φροντίδας, χαμηλή σύνταξη κ.α. προσδιορίζει περιπτώσεις Κοινωνικού Αποκλεισμού.

Έτσι, το 11 % των ανδρών και το 12 % των γυναικών της έρευνας δηλώνει ότι υποφέρει από κάποιο μόνιμο σωματικό πρόβλημα ή αναπηρία.

Η αναπηρία των άνω άκρων και κάτω άκρων είναι η πιο συχνή απο τις περιπτώσεις καθώς και η τυφλότητα.

Η ανάγκη εξωτερικής βοήθειας για την εκτέλεση καθημερινών εργασιών στο σπίτι λόγω αδυναμίας ή υγείας αυξάνει όσο ανεβαίνει και ο βαθμός εξάρτησης.

Οι διαπιστώσεις μας στη τελευταία ενότητα είναι:

- Οι ηλικιωμένοι που ζούν μόνοι αντιμετωπίζουν περισσότερα προβλήματα από εκείνους που ζούν με άλλα μέλη της οικογένειας, όταν έχουν σοβαρά προβλήματα υγείας.

- Οι ηλικιωμένοι υποφέρουν από πολλές ασθένειες συγχρόνως. Τα είδη των ασθενειών από τα οποίες υποφέρουν είναι ανεξάρτητες από την ηλικία.

- Οι ηλικιωμένοι έχουν την τάση να επισκέπτονται το δικό του γιατρό τακτικά, ανεξάρτητα την ανάγκη. Η τάση αυτή είναι σωστή γιατί έτσι, μπορούν να αντιμετωπιστούν καλύτερα πιθανές ασθένειες, όταν ακόμη βρίσκονται στα αρχικά τους στάδια.

Εμείς μπορούμε να υπογραμμίσουμε την ανάγκη για πρόληψη, προσοχή αποφυγής ατυχημάτων και φροντίδα. Ακόμη, το πρόγραμμα <<βοήθεια στο σπίτι>> των Κ.Α.Π.Η. έχει σκοπό να βοηθήσει τα ηλικιωμένα άτομα με αναπηρία. Το πρόγραμμα αυτό είναι πολύ σημαντικό και αποδοτικό διότι κρατάει τον ηλικιωμένο μέσα στην γειτονιά, στο ανοιχτό περιβάλλον, στην κοινότητα και στο σπίτι.

4.3.4 Οικονομική εξάρτηση

Το κομμάτι της έρευνας για την οικονομική κατάσταση των ηλικιωμένων είναι από τα πιο δύσκολα, αλλά και από τα πιο ενδιαφέροντα. Να σημειώσουμε ότι τα τελευταία χρόνια υπάρχει μεγαλύτερη οικονομική ανεξαρτησία σε σχέση με το παρελθόν.

Με τις παρακάτω ερωτήσεις, σε συνδυασμό με τα αποτελέσματα των ερωτήσεων που σχετίζονται με την τυχόν σημερινή επαγγελματική απασχόληση ή αυτή που είχαν πριν από τη σύνταξη τους, καθώς και το ασφαλιστικό ταμείο στο οποίο ανήκουν, θα προσπαθήσουμε να διαμορφώσουμε την εικόνα της οικονομικής κατάστασης των ηλικιωμένων της έρευνας και να διαπιστώσουμε αν το εισόδημά τους επαρκεί για να καλύψουν τις πραγματικές τους ανάγκες.

- Ποιά είναι η βασική πηγή του εισοδήματός σας;

(Πολλαπλή
απάντηση)

- εργασία σύνταξη βοήθημα
 περιουσία επίδομα άλλο _____

- Σε ποίο ύψος βρίσκεται το μηνιαίο εισόδημά σας;
 - λιγότερο των 70.000δρχ
 - μεταξύ 70.000δρχ και 120.000δρχ
 - μεταξύ 120.000δρχ και 200.000δρχ
 - μεταξύ 200.000δρχ και 300.000δρχ
 - μεγαλύτερο των 300.000δρχ
 - δεν γνωρίζω / δεν απαντώ
- Επαρκούν τα οικονομικά σας για να ζείτε άνετα;
 - ΝΑΙ ΟΧΙ
- Δέχετε πρόσθετη οικονομική βοήθεια απο τα παιδιά σας ή απο την Κοινωνική Πρόνοια;
 - απο τα παιδιά απο την Κοινωνική Πρόνοια
 - δεν δέχομαι δεν απαντώ
- Σχετίζεται το ύψος του εισοδήματός σας με την παραμονή ή μη στο σπίτι των παιδιών σας; ΝΑΙ ΟΧΙ
- Αν τα οικονομικά σας βελτιωνόταν που θα ξοδεύατε περισσότερα χρήματα κατά σειρά προτίμησης: (. 1 . 2 . 3 .)
 - πιο βελτιωμένη παροχή ιατρικής φροντίδας
 - περισσότερη ψυχαγωγία
 - επαρκέστερη διατροφή

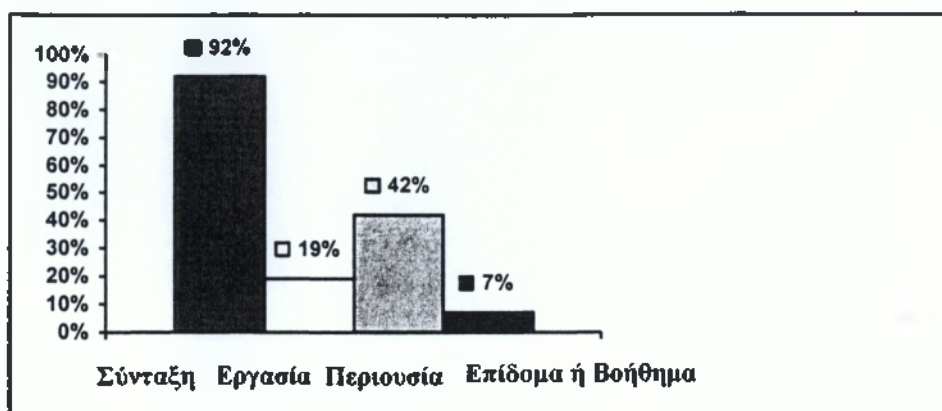
Έτσι, όταν ζητήθηκε να μας αναφέρουν τη βασική πηγή του εισοδήματός τους το 92 % δήλωσε τη σύνταξη. Το 19 % δήλωσε την εργασία . Το 42 % δήλωσε ότι είχε κάποια περιουσία και μόνο το 7 % δέχεται επίδομα ή βοήθημα.

ΠΙΝΑΚΑΣ 14 : Πηγή του εισοδήματος

	Αριθμός	Ποσοστό
Σύνταξη	106	92%
Εργασία	22	19%
Περιουσία	48	42%
Επίδομα ή Βοήθημα	8	7%
Σύνολο	184	160%

ΠΗΓΗ : Ιδία έρευνα

ΡΑΒΔΟΓΡΑΜΜΑ 3 : Πηγή του Εισοδήματος



ΠΗΓΗ : Ιδία έρευνα

Φαίνεται καθαρά πως η εργασία διαδραματίζει κυρίως ένα συμπληρωματικό ρόλο για το εισόδημα των ηλικιωμένων, ενώ η κύρια πηγή είναι η σύνταξη.

Το μηνιαίο ύψος του εισοδήματός τους, είναι : λιγότερο των 70.000δρχ για ένα ποσοστό 17 % (μεγάλο βαθμό οικονομικής εξάρτησης), μεταξύ 70.000δρχ και 120.000δρχ για το 32 % (μέτριο βαθμό εξάρτησης), μεταξύ 120.000δρχ και 200.000δρχ για το 34% (μικρή εξάρτηση), μεταξύ 200.000δρχ και 300.000δρχ για το 11 % (καθόλου εξάρτηση), μεγαλύτερο των 300.000δρχ δεν απάντησε κανένας ενώ, το υπόλοιπο 6 % δεν γνωρίζει / δεν απαντά.

ΠΙΝΑΚΑΣ 15 : Το ύψος του εισοδήματος

	70.000	120.000	200.000	300.000 +	δεν γνωρίζω / δεν απαντώ
- 70.000	-120.000	-200.000	-300.000		
17 %	32 %	34 %	11 %	-	6 %

ΠΗΓΗ : Ιδία έρευνα

Σχετικά με την προσωπική γνώμη των ηλικιωμένων για το εάν τα οικονομικά τους είναι επαρκή για να ζήσουν άνετα, το 68 % δηλώνει ΝΑΙ επαρκούν, ενώ το υπόλοιπο 32 % δηλώνει ΟΧΙ δεν επαρκούν.

Επίσης, θεωρήσαμε υποβοηθητικό να μάθουμε για το εάν δέχονται οικονομική βοήθεια από τα παιδιά ή την Κοινωνική Πρόνοια. Το 93 % δεν δέχεται οικονομική βοήθεια, ενώ μόνο το 2% δέχεται από τα παιδιά και το 5 % από την Κοινωνική Πρόνοια.

Η παραμονή η μη στο σπίτι των παιδιών τους σχετίζεται με το ύψος του εισοδήματός τους από το 19 %. Ο κύριος λόγος που μένουν στο σπίτι των παιδιών είναι, διότι με το χαμηλό εισόδημά τους δεν μπορούν να έχουν το δικό τους σπίτι. Η κατηγορία αυτή των ηλικιωμένων παρουσιάζει το μεγάλο βαθμό οικονομικής εξάρτησης.

Τέλος, για να δούμε τις πραγματικές ανάγκες τους ζητήθηκαν να δηλώσουν κατά σειρά προτίμησης που θα ξόδευαν περισσότερα χρήματα αν τα οικονομικά τους βελτιώνονταν. Πρώτη ανάγκη κατα σειρά προτίμησης φαίνεται να είναι η πιο βελτιωμένη παροχή ιατρικής φροντίδας, με ποσοστό πρώτης προτίμησης 73 % ενώ δεύτερη έρχεται η επαρκέστερη διατροφή με ποσοστό πρώτης προτίμησης 27 %.

Εδώ φαίνονται οι ελλείψεις που υπάρχουν στον τομέα της παροχής ιατρικών φροντίδων και η αβεβαιότητα των ηλικιωμένων.

Στην ενότητα αυτή είδαμε:

- Ένα μεγάλο ποσοστό ηλικιωμένων (περίπου 17 %) βρίσκεται σε μεγάλη οικονομική εξάρτηση ή φτώχεια. Ο κίνδυνος να πέσουν θύματα του κοινωνικού αποκλεισμού αυτά τα ηλικιωμένα άτομα είναι μεγάλος.
- Οι ηλικιωμένοι που ζούν μόνοι κινδυνεύουν περισσότερο, καθώς συχνά συμβαίνει να έχουν εισόδημα κάτω από το όριο της φτώχειας. Τα ζευγάρια και οι ηλικιωμένοι που ζούν με τα παιδιά τους είναι πιο εύπορα από τα μοναχικά άτομα.
- Σε σχέση με τα ζευγάρια οι ηλικιωμένοι άνδρες που ζούν μόνοι παρουσιάζουν μικρότερο ποσοστό φτώχειας (39 %) σε σχέση με τις γυναίκες που ζούν μόνες (61 %). Οι γυναίκες είναι πιο φτωχές από τους άνδρες.
- Οι ηλικιωμένες της Τέταρτης Ηλικίας εμφανίζονται με μεγαλύτερο ποσοστό στην κατηγορία της μεγάλης εξάρτησης από ότι της Τρίτης Ηλικίας. Οι ηλικιωμένοι άνω των 75 ετών είναι φτωχότεροι.
- Η οικονομική συμβολή των παιδιών προς τους γονείς εκτιμάται ελάχιστη - ανύπαρκτη από τους ηλικιωμένους.
- Οι αγρότες και οι ασφαλιζόμενοι στο ΤΕΒΕ παίρνουν πολύ χαμηλές συντάξεις.
- Τα ηλικιωμένα άτομα που συχνάζουν στα Κ.Α.Π.Η. ανήκουν στις κατώτερες και μεσαίες εισοδηματικές τάξεις.
- Το εισόδημα των ηλικιωμένων δεν επαρκεί για να καλύψει όλες τους τις ανάγκες και σε ορισμένες περιπτώσεις δεν επαρκεί για τις βασικές ανάγκες.

Έτσι, θα πρέπει να βρεθούν τρόποι ώστε το ποσοστό εκείνο των ηλικιωμένων με μεγάλη οικονομική εξάρτηση να ελαχιστοποιηθεί. Ως

προς αυτό το μεγαλύτερο ρόλο τον πρέπει να τον παίζει η Πολιτεία, η οποία πρέπει να αυξήσει τις συντάξεις και τα επιδόματα. Και τα παιδιά επίσης, πρέπει να ενισχύουν τους ηλικιωμένους γονείς, αν αυτό είναι δυνατόν.

4.3.5 Συνθήκες στέγασης και δυνατότητα πρόσβασης στις υπηρεσίες

Η κατοικία είναι ένας από τους σημαντικότερους χώρους διαβίωσης για όλους μας, ιδιαίτερα για τους ηλικιωμένους οι οποίοι περνούν εκεί το μεγαλύτερο μέρος του χρόνου τους, καθώς οι περρισσότεροι είναι απαλλαγμένοι από κάθε επαγγελματική δραστηριότητα, και ο χρόνος αυτός αυξάνεται όσο προχωρούν στο βαθύ γήρας.

Το σπίτι αποτελεί για τους ηλικιωμένους παράγοντα ευημερίας. Η παραμονή του ηλικιωμένου στο σπίτι του συμβάλλει στην επιβράδυνση της πορείας προς τα γηρατειά.

Τα τελευταία χρόνια οι συνθήκες διαβίωσης των ανθρώπων παρουσιάζουν σημαντική βελτίωση για όλες τις ομάδες του πληθυσμού. Όμως, η στέγη εξακολουθεί ακόμη να είναι ένα από τα σημαντικότερα προβλήματα όλων των ανθρώπων, ιδιαίτερα όμως πλήττονται οι ηλικιωμένοι.

Στις σύγχρονες αστικές περιοχές παρουσιάζονται κάποια φαινόμενα <<εγκλωβισμού>> ηλικιωμένων σε παλιές πολυκατοικίες χωρίς ασανσέρ. Κάποιοι ηλικιωμένοι κατοικούν σε κατοικίες που δεν τους παρέχονται σύγχρονες ανέσεις. Οι συνθήκες διαβίωσης είναι ακατάλληλες και πολλές φορές επικίνδυνες.

<<Η κατοικία των ηλικιωμένων είναι ανάγκη να ικανοποιεί ορισμένες προϋποθέσεις π.χ. η τοποθεσία να επιτρέπει τη διατήρηση επαφών με τον συνηθισμένο κύκλο του, να υπάρχουν καταστήματα όπου να κάνουν τα ψώνια τους και δυνατότητες εύκολης πρόσβασης σε κοινωνικές υπηρεσίες και σε χώρους ψυχαγωγίας>>. ³⁹

Επίσης, οι κατοικίες των ηλικιωμένων χρειάζεται να έχουν τις στοιχειώδεις ανέσεις, ο εσωτερικός χώρος να είναι αρκετός ως προς το μέγεθος και κατάλληλα διαμορφωμένος και προσαρμοσμένος στις ανάγκες των ηλικιωμένων, η ποιότητα της οικοδομής να είναι καλή, να εγγυώνται πάντα την ασφάλεια των ηλικιωμένων, να μην υπάρχει πολύ θόρυβος και να έχουν κάποια σχετική επαφή με τη φύση.

Με τις παρακάτω ερωτήσεις προσπαθήσαμε να δώσουμε απαντήσεις, όσο αφορά το πόσο ισχύουν οι παραπάνω προϋποθέσεις για τους ηλικιωμένους της έρευνας.

- Η κατοικία σας είναι:

<input type="checkbox"/> ιδιόκτητη	<input type="checkbox"/> με ενοίκιο	<input type="checkbox"/> με παραχώρηση
------------------------------------	-------------------------------------	--
- Αριθμός των δωματίων της κατοικία : _____
- Η κατοικία σας έχει:

κουζίνα	<input type="checkbox"/> ΝΑΙ	<input type="checkbox"/> ΟΧΙ
λουτρό	<input type="checkbox"/> ΝΑΙ	<input type="checkbox"/> ΟΧΙ
ζεστό νερό	<input type="checkbox"/> ΝΑΙ	<input type="checkbox"/> ΟΧΙ
- Η κατοικία σας είναι:

<input type="checkbox"/> μονοκατοικία	<input type="checkbox"/> πολυκατοικία
---------------------------------------	---------------------------------------

Αν πολυκατοικία Σε ποιόν όροφο μένετε; _____

Υπάρχει ασανσέρ; ΝΑΙ ΟΧΙ
- Υπάρχει τηλέφωνο; ΝΑΙ ΟΧΙ
- Με ποιόν τρόπο θερμάνεστε;

<input type="checkbox"/> καλοριφέρ	<input type="checkbox"/> τζάκι
<input type="checkbox"/> σόμπα	<input type="checkbox"/> δεν απαντώ
- Καλύπτει η κατοικία σας επαρκώς τις ανάγκες σας;

<input type="checkbox"/> ΝΑΙ	<input type="checkbox"/> ΟΧΙ
------------------------------	------------------------------

Αν ΟΧΙ Επιθυμείτε τη βελτίωση των συνθηκών της κατοικία σας;

<input type="checkbox"/> ΝΑΙ	<input type="checkbox"/> ΟΧΙ
------------------------------	------------------------------
- Βρίσκετε ευκολα:

γιατρό	<input type="checkbox"/> ΝΑΙ	<input type="checkbox"/> ΟΧΙ
φαρμακείο	<input type="checkbox"/> ΝΑΙ	<input type="checkbox"/> ΟΧΙ
υπηρεσίες υγείας	<input type="checkbox"/> ΝΑΙ	<input type="checkbox"/> ΟΧΙ
δημόσιες υπηρεσίες	<input type="checkbox"/> ΝΑΙ	<input type="checkbox"/> ΟΧΙ
καταστήματα τροφίμων	<input type="checkbox"/> ΝΑΙ	<input type="checkbox"/> ΟΧΙ
καταστήματα ένδυσης	<input type="checkbox"/> ΝΑΙ	<input type="checkbox"/> ΟΧΙ
- Είναι εύκολη η διακίνησή σας στην πόλη;

<input type="checkbox"/> ΝΑΙ	<input type="checkbox"/> ΟΧΙ
------------------------------	------------------------------

Αν ΟΧΙ Αναφέρετε ελλείψεις: _____

Όσον αφορά την ιδιοκατοίκηση το 73 % των ανδρών και το 64 % των γυναικών διαθέτει ιδιόκτητη κατοικία, ποσοστό αξιοσημείωτα υψηλό. Η τάση αυτή συμφωνεί με το γεγονός που θέλει τους Έλληνες να βρίσκονται ανάμεσα στους πρώτους λαούς σε ποσοστό ιδιοκτητών στέγης.

Είναι σημαντικό οι ηλικιωμένοι να διαθέτουν ιδιόκτητη στέγη διότι το ενοίκιο αποτελεί μεγάλο βάρος για τον οικογενειακό προϋπολογισμό. Βέβαια, συχνές είναι και οι περιπτώσεις όπου το σπίτι δίνεται για την εγκατάσταση των παιδιών.

Όπως παρατηρούμε από τα πασοστά, οι γυναίκες βρίσκονται σε υποδεέστερη θέση από τους άνδρες, ιδιαίτερα η γυναίκα της Τέταρτης Ηλικίας παρουσιάζει σχετικά το χαμηλότερο δείκτη ιδιοκατοίκησης.

Όσον αφορά, το μέγεθος της κατοικίας, διαπιστώσαμε ότι οι ηλικιωμένοι ζούν σε σχετικά μικρού μεγέθους κατοικίας δύο ή τριών δωματίων. Ως προς το μέγεθος της οικίας, διαφορές δεν υπάρχουν μεταξύ ανδρών και γυναικών. Διαφορές παρουσιάζονται μεταξύ των ηλικιωμένων Τρίτης Ηλικίας που διαβιούν σε χώρους μεγαλύτερους από τους ηλικιωμένους που ανήκουν στην Τέταρτη Ηλικία.

Οι κατοικίες των ηλικιωμένων χρειάζεται να έχουν παροχή ζεστού νερού, λουτρό και κουζίνα μέσα στο σπίτι, θέρμανση, τηλέφωνο και ασανσέρ όταν μένουν μετά από το δεύτερο όροφο.

Στις σχετικές μας ερωτήσεις όλοι απάντησαν ότι διαθέτουν λουτρό και κουζίνα μέσα στο σπίτι, καθώς και παροχή ζεστού νερού εκτός από δύο (2) άτομα που δεν διέθεταν λουτρό μέσα στο σπίτι και παροχή ζεστού νερού, διότι ο θερμοσύμφωνας χρειαζόταν επισκευή.

Οι περισσότεροι ηλικιωμένοι ζούν σε μονοκατοικίες και πολλοί λιγότεροι σε πολυκατοικίες. Μια διαφοροποίηση παρουσιάζεται ως προς στις περιοχές που ζούν οι ηλικιωμένοι.

Έτσι, όλοι σχεδόν οι ηλικιωμένοι που ερωτήθηκαν στο Κ.Ε.Φ.Ο. Ροδοπούλειο απάντησαν πως ζούν σε μονοκατοικίες ενώ, οι ηλικιωμένοι από το Γ' Κ.Α.Π.Η. με ποσοστό 38 % ζούν σε πολυκατοικία. Το γεγονός αυτό οφείλεται στο ότι το Κ.Ε.Φ.Ο. Ροδοπούλειο εδρεύει σε μία συνοικία της Λάρισας, όπου υπάρχουν ως επί το πλείστον μονοκατοικίες, ενώ το Γ' Κ.Α.Π.Η. Λάρισας βρίσκεται σε κεντρική περιοχή της πόλης όπου υπάρχουν πολλές πολυκατοικίες.

Από τους ηλικιωμένους που ζούν σε πολυκατοικία μένουν στο εισώγειο-υπόγειο και στους δύο πρώτους ορόφους. Ασανσέρ δεν έχει ένα σημαντικό ποσοστό ηλικιωμένων που ζούν σε πολυκατοικία λόγω παλαιότητας της κατασκευής της οικοδομής.

Το τηλέφωνο είναι βασικό μέσο επικοινωνίας και είδος πρώτης ανάγκης για τους ηλικιωμένους που ζούν μόνοι και δεν είναι σε θέση να αυτοεξυπηρετηθούν. Έτσι, ένα μεγάλο ποσοστό ηλικιωμένων 93 % διαθέτετε τηλέφωνο.

Ένα άλλο πολύ σημαντικό ζήτημα είναι αυτό της θέρμανσης. Εδώ οι απαντήσεις ήταν μοιρασμένες. Το 43 % των ηλικιωμένων της έρευνας, έχει σόμπες πετρελαίου ή με ξύλα για να καλύψει την ανάγκη για θέρμανση.

Να σημειώσουμε ότι η θέρμανση με σόμπες πετρελαίου ή με ξύλα περικλείουν κινδύνους για την υγεία των ηλικιωμένων, αλλά και τη σωματική τους ακεραιότητα.

Στην προσπάθειά μας να διαμορφώσουμε άποψη για την κατάσταση της οικίας των ηλικιωμένων ζητήσαμε ευθέως την γνώμη τους. Οι

απόψεις και πάλι ήταν μοιρασμένες. Το 48 % δήλωσε πως η κατοικία τους καλύπτει επαρκώς τις ανάγκες τους, ενώ το υπόλοιπο 42 % δεν τις καλύπτει και επιθυμούν τη βελτίωση των συνθηκών της κατοικίας τους.

Ακόμη ένα σημαντικό θέμα για να είναι μία κατοικία κατάλληλα προσαρμοσμένη στις ανάγκες των ηλικιωμένων είναι η δυνατότητα πρόσβασης στις υπηρεσίες. Έτσι, δήλωσαν πως βρίσκουν εύκολα γιατρό το 78 % των ηλικιωμένων, βρίσκουν εύκολα φαρμακείο το 97 %, βρίσκουν εύκολα καταστήματα τροφίμων το 89 %.

Μια διαφοροποίηση παρατηρήθηκε μεταξύ των δύο περιοχών όσο αφορά τη δυνατότητα πρόσβασης στις υπηρεσίες υγείας δηλαδή νοσοκομεία, ιατρεία κ.α, στις δημόσιες υπηρεσίες και στα καταστήματα ένδυσης. Η διαφοροποίηση αυτή, οφείλεται στο γεγονός πως αυτές οι υπηρεσίες παρέχονται κυρίως στο κέντρο της πόλης.

Έτσι, οι ηλικιωμένοι του Γ' Κ.Α.Π.Η. βρίσκουν εύκολα υπηρεσίες υγείας με ποσοστό 76 % ενώ, οι ηλικιωμένοι από το Κ.Ε.Φ.Ο. Ροδοπούλειο με ποσοστό 63 %, οι πρώτοι βρίσκουν εύκολα δημόσιες υπηρεσίες με ποσοστό 73 % ενώ οι δεύτεροι με 64% και τέλος βρίσκουν εύκολα καταστήματα ένδυσης το 68 % των πρώτων και το 88 % των δεύτερων.

Τέλος, μας ενδιαφέρει αν η διακίνηση στην πόλη είναι εύκολη. Το 64 % δήλωσε πως εύκολα κινείτε στην πόλη ενώ οι υπόλοιποι διατύπωσαν προβλήματα όπως το κυκλοφοριακό, η πολύ κίνηση και οι μεγάλες αποστάσεις ενώ, φάνηκαν ευχαριστιμένοι από τις συνκοινωνίες και μεταφορές.

Στην ενότητα αυτή είδαμε πως τελικά υπάρχουν σημαντικές ελλείψεις όσο αφορά την κατοίκηση σημαντικού ποσοστού ηλικιωμένων.

4.3.6 Ελεύθερος χρόνος και πολιτιστικές εκδηλώσεις

Ο ελεύθερος χρόνος αυξάνεται με τη συνταξιοδότηση. Η δημιουργική αξιοποίησή του διασφαλίζει την ψυχική υγεία των ηλικιωμένων. Αντίθετα, η εσφαλμένη χρήση του δημιουργεί ανία και απογοήτευση.

Για να προσεγγίσουμε το θέμα ελεύθερος χρόνος και ψυχαγωγία χρειάζεται να λάβουμε υπόψη μας τους οικονομικούς πόρους, την κατοικία, την υγεία, την προηγούμενη εργασία, τα ενδιαφέροντα, τις κοινωνικές σχέσεις, το μορφωτικό επίπεδο, το φύλο, την περιοχή κ.α.

Ο ρόλος της οικογένειας στον τομέα της ψυχαγωγίας είναι ανύπαρκτος, καθώς οι προτιμήσεις μεταξύ των γενεών παρουσιάζουν μεγάλες διαφορές. Έτσι, ο ρόλος του Κ.Α.Π.Η. στις πολιτιστικές και ψυχαγωγικές εκδηλώσεις είναι καθοριστικός, ιδιαίτερα όταν τα μέλη δεν είναι παθητικά, αλλά οι πρωταγωνιστές των εκδηλώσεων αυτών.

Οι ερωτήσεις που τέθηκαν είναι οι εξής:

- Πόσο συχνά επισκέπτεστε το ΚΑΠΗ ή το στέκι;

<input type="checkbox"/> σχεδόν κάθε μέρα	<input type="checkbox"/> 1 φορά την εβδομάδα
<input type="checkbox"/> 2-3 φορές την εβδομάδα	<input type="checkbox"/> 2-3 φορές το μήνα
- Τι προσφέρει στη ζωή σας το Κ.Α.Π.Η. ή στέκι; (πολλαπλή απάντηση)

<input type="checkbox"/> ψυχαγωγία - θέατρο, χορό, διασκέδαση
<input type="checkbox"/> εκδρομές - διακοπές, περιπάτους
<input type="checkbox"/> συντροφιά - παρέα, συζητήσεις
<input type="checkbox"/> ψυχική ανακούφιση - απαλλαγή άγχους
<input type="checkbox"/> βοήθεια, ηθική συμπαράσταση - θαλπωρή
<input type="checkbox"/> αρνητικό περιβάλλον - καπνός, μικροί χώροι
<input type="checkbox"/> πολύ ωραία, είναι καλά
<input type="checkbox"/> χωρίς απάντηση
- Πέστε μας τη γνώμη σας για τα προγράμματα του Κ.Α.Π.Η. ή στέκι;
- Τι θα μπορούσε επιπλέον κατά τη γνώμη σας να προσφέρει ένα ΚΑΠΗ; _____
- Πώς περνάτε τις ώρες σας εκτός του Κ.Α.Π.Η. ή στέκι, κατα σειρά πρό-
τίμησης: (. 1 . 2 . 3 .).

<input type="checkbox"/> περιπάτους, εκδρομές	<input type="checkbox"/> δουλειές στο σπίτι
<input type="checkbox"/> βοηθώντας τα παιδιά	<input type="checkbox"/> αγροτικές ασχολίες
<input type="checkbox"/> τηλεόραση, ραδιόφωνο	<input type="checkbox"/> ψαρεμα, κυνήγι
<input type="checkbox"/> καφενείο	<input type="checkbox"/> διάβασμα
<input type="checkbox"/> συναντήσεις με φίλους/ες	<input type="checkbox"/> άλλο _____
<input type="checkbox"/> κινηματογράφος, θέατρο	<input type="checkbox"/> χωρίς απάντηση

Το μεγαλύτερο ποσοστό των ηλικιωμένων που απάντησε επισκέπτεται το Κ.Α.Π.Η. ή στέκι ηλικιωμένων σχεδόν κάθε μέρα. Διαφοροποίηση παρουσιάζεται σε σχέση με το φύλο. Το 87% των ανδρών επισκέπτεται το Κ.Α.Π.Η. ή στέκι σχεδόν κάθε μέρα, ενώ το 74 % των γυναικών μας έδωσε την ίδια απάντηση.

Τα προηγούμενα αποτελέσματα δείχνουν την τάση των ανδρών να βγαίνουν έξω από το σπίτι και την αντίθετη τάση των γυναικών. Αυτό αποδεικνύεται από το γεγονός ότι οι εγγεγραμμένοι άνδρες στο Κ.Α.Π.Η. είναι περισσότεροι από τις γυναίκες.

Βέβαια, ο αριθμός και τα ποσοστά των ανδρών και γυναικών ηλικιωμένων που βρέθηκαν και θέλησαν να απαντήσουν στο ερωτηματολόγιο είναι αντίστροφος. Η εξήγηση όπως και άλλη φορά αναφέραμε, είναι πως οι γυναίκες ηλικιωμένες από μόνες τους μας

πλησιάζαν για να απαντήσουν στο ερωτηματολόγιο, οπότε και απαντήσαν πιο πολλές.

Το Κ.Α.Π.Η. ή το στέκι προσφέρουν όπως απαντήθηκε κατά κύριο λόγο: α) συντροφιά - παρέα, συζητήσεις, β) εκδρομές - διακοπές, διασκέδαση, γ) ψυχαγωγία - θέατρο, χορό, διασκέδαση, δ) ψυχική ανακούφιση - απαλλαγή αγχους και στη συνέχεια ακολούθησαν οι υπόλοιπες απαντήσεις. Η ψυχαγωγία επιλέχθηκε σε μεγαλύτερο ποσοστό από τους ηλικιωμένους του Γ' Κ.Α.Π.Η., καθώς ως Κ.Α.Π.Η. είναι πιο οργανωμένο από το στέκι και παρέχει στα μέλη του περισσότερα ψυχαγωγικά προγράμματα και πολιτιστικές εκδηλώσεις.

Η γνώμη για τα προγράμματα του Κ.Α.Π.Η. ή στέκι είναι από όλους τους ηλικιωμένους πολύ καλή. Όλοι απάντησαν ότι είναι πολύ καλά, πολύ ωραία. Οι ηλικιωμένοι που συμμετέχουν στο πρόγραμμα για την Τρίτη Ηλικία του Κ.Ε.Φ.Ο. Ροδοπούλειου ανέφεραν πως το στέκι θα μπορούσε να προσφέρει περισσότερη ψυχαγωγία, ενώ οι ηλικιωμένοι του Γ' Κ.Α.Π.Η. δεν ανέφεραν τίποτα.

Ζητήθηκε από τους ηλικιωμένους να αναφέρουν πως περνούν τον ελεύθερο χρόνο εκτός του Κ.Α.Π.Η. ή στέκι. Υπήρχαν διαφοροποιήσεις μεταξύ ανδρών και γυναικών. Οι γυναίκες διέθεταν το ελεύθερο χρόνο τους στη οικογένεια και περνούσαν τις ώρες τους στο σπίτι, έτσι οι πρώτες τους απαντήσεις ήταν: α) δουλειές στο σπίτι, β) βοηθώντας τα παιδιά, γ) επισκέψεις σε φίλες.

Οι ηλικιωμένοι άνδρες δήλωσαν πως περνούν τον ελεύθερο χρόνο τους κυρίως με: α) βόλτες, εκδρομές, β) καφενείο, γ) επισκέψεις σε φίλους.

Σημαντική θέση στη διάθεση τους ελεύθερου χρόνου και των ηλικιωμένων ανδρών και γυναικών ιδιαίτερα των τελευταίων, κατέχει η παρακολούθηση της τηλεόρασης. Αντίθετα, δεν κατέχει καθόλου σημαντική θέση ο κινηματογράφος, το θέατρο και το διάβασμα.

Στην ενότητα αυτή είδαμε πως το Κ.Α.Π.Η. ή το στέκι παίζει σημαντικό ρόλο στη ψυχαγωγία και στην κάλυψη του ελεύθερου χρόνου των ηλικιωμένων. Εκτός Κ.Α.Π.Η. ή πρωταρχική τους ψυχαγωγία είναι η τηλεόραση.

Απο τα παραπάνω συμπεραίνουμε ότι όλο και μεγαλύτερες ομάδες ηλικιωμένων περνούν στο περιθώριο. Η συρρίκνωση των δραστηριοτήτων και η έλλειψη ψυχαγωγίας οδηγούν στη κοινωνική απομόνωση των ηλικιωμένων.

4.3.7 Στάσεις και συμπεριφορές - ψυχολογική εξάρτηση

Το ζήτημα της ψυχολογικής εξάρτησης είναι το πλέον ιδιόμορφο και πολύπλοκο. Η ψυχική κατάσταση των ηλικιωμένων επηρεάζεται και αποτελεί συνιστώσα πολλών εξωγενών παραγόντων όπως η υγεία, η

Άνδρες (95 %) και γυναίκες (98 %) δήλωσαν ότι δεν θέλουν να ιδρυματοποιηθούν, αλλά να ζήσουν κοντά σε φίλους και συγγενείς. Οι ηλικιωμένοι πιστεύουν πως το ίδρυμα θα τους περιορίσει την ανεξαρτησία τους, θα επηρεάσει αρνητικά την ψυχική και σωματική τους υγεία, θα χάσουν την επαφή με τα παιδιά τους και τον έξω κόσμο, θα νιώθουν φυλακισμένοι και καταπιεσμένοι, πολλοί τα θεωρούν ιδρύματα προθανάτιου αναμονής.

Η γειτονιά στο παρελθόν πολλές φορές προσέφερε συμπαράσταση προς τους ηλικιωμένους από πλευρά οικονομική και συναισθηματική. Μάλιστα, η αλληλεγγύη αυτή προσφέρονταν στους γέροντες από άτομα τα οποία δεν είχαν οικονομική άνεση, αλλά ανήκαν στη εργατική τάξη. Στο παρελθόν, η γειτονιά ήταν επέκταση του θεσμού της οικογένειας. Οι κοινωνικές σχέσεις ήταν δυνατές.

Σήμερα, ο διαφορετικός τρόπος ζωής έχει συνταλέσει στη υποβάθμιση της λειτουργικότητας της γειτονιάς. Πρόλα αυτά, το 83 % των ανδρών και το 64 % των γυναικών χαρακτήρισαν τις σχέσεις τους με τους γείτονες καλές, αν και τυπικές.

Το 63 % των ηλικιωμένων δέχεται συχνά επισκέψεις από τα παιδιά, συγγενείς και φίλους. Το ποσοστό αυτό δεν νιώθει καθόλου ότι το παραμελούν. Οπότε, και η ψυχολογική εξάρτηση δεν είναι μεγάλη.

Το 32 % των ανδρών και το 53 % των γυναικών δεν αισθάνονται ικανοποιημένοι με την παρούσα κατάσταση διαβίωσής τους. Η διαφοροποίηση αυτή μπορεί να οφείλεται στο χαμηλότερο βιοτικό επίπεδο των γυναικών απ' ότι των ανδρών, το χαμηλότερο εισόδημα ή και στο γεγονός ότι οι άνδρες βγαίνουν πιο συχνά από τις γυναίκες, ενώ εκείνες ασχολούνται με το νοικοκυριό.

Δεν αισθάνονται ότι το κράτος τους παραμελεί σε ποσοστό 86% των ανδρών και 79 % των γυναικών, αν και έχουν ανάγκες για να καλυφθούν από τις κρατικές υπηρεσίες όπως, φυσικοθεραπείας, κοινωνικής λειτουργού και επισκέπτριας νοσοκόμας. Αυτή η αντίφαση δείχνει την αποξένωση των ηλικιωμένων από τις δημόσιες υπηρεσίες, μιας και το κράτος έχει ενδιαφερθεί πολύ λίγο γι' αυτούς διαχρονικά.

Στην τελευταία αυτή ενότητα, συμπεραίνουμε πως ένα σημαντικό ποσοστό ηλικιωμένων είναι ψυχολογικά εξάρτημένο, οπότε και σε υψηλό κίνδυνο κοινωνικού αποκλεισμού. Ως διέξοδο οι ηλικιωμένοι στρέφονται στην οικογένεια, σε συγγενείς, γείτονες και φίλους. Επίσης, οι υπηρεσίες στο Κ.Α.Π.Η. ή στο στέκι βοηθά στη βελτίωση της ποιότητας ζωής των ηλικιωμένων.

ΕΠΙΛΟΓΟΣ

Η μελέτη πραγματοποιήθηκε με τη βοήθεια επιστημονικών και άλλων μελετών και προσωπικής έρευνας.

Παρά τις δυσκολίες που αναφέραμε στην εισαγωγή, θέλουμε να πιστεύουμε ότι η εργασία θα επιτελέσει τους βασικούς της σκοπούς για τους οποίους γράφτηκε κατά το δυνατόν.

Ακόμα ελπίζουμε ότι οι έννοιες αποδόθηκαν κατάλληλα, ώστε να είναι κατανοητές και ότι οι διαπιστώσεις, τα συμπεράσματα και οι θέσεις είναι οι πλέον σωστές σύμφωνα με τα δεδομένα που έχουμε ώστε να έχει η όλη μελέτη επιτυχία, να συμβάλλει έστω και στο ελάχιστο στην καταπολέμηση του κοινωνικού αποκλεισμού, να δώσει λύσεις για την αντιμετώπιση των προβλημάτων των ατόμων της τρίτης ηλικίας και στην κάλυψη των αναγκών τους.

Πράγματι, σύμφωνα με τα αποτελέσματα της τελευταίας έρευνας, όλο και περισσότεροι ηλικιωμένοι περνούν αναγκαστικά στο περιθώριο της κοινωνικής ζωής, πέφτουν θύματα της κοινωνικής απομόνωσης και του Κοινωνικού Αποκλεισμού.

Σημαντικό μέρος του πληθυσμού της τρίτης ηλικίας αντιμετωπίζει σοβαρά οικονομικά προβλήματα, προβλήματα επιβίωσης, δυσμενείς συνθήκες ζωής, χαμηλό εκπαιδευτικό επίπεδο, πολλαπλές αποστερήσεις, προβλήματα υγείας, άσχημες συνθήκες κατοικίας, αυξημένες ανάγκες περίθαλψης, φαινόμενα παραγκωνισμού και βιαιότητας από την οικογένεια και την κοινωνία, έλλειψη ψυχαγωγίας και μη συμμετοχή σε πολιτιστικές δραστηριότητες, προβλήματα κοινωνικής απομόνωσης.

Η συσσώρευση των ποικίλων αυτών κοινωνικών προβλημάτων δημιουργεί όλες τις κατάλληλες συνθήκες, για κοινωνική απομόνωση της ηλικιακής αυτής κατηγορίας.

Έτσι αυτή η ομάδα των ηλικιωμένων ατόμων, βρίσκεται σε υψηλό κίνδυνο Κοινωνικού Αποκλεισμού, βρίσκεται σε κοινωνική αδυναμία. Το φαινόμενο αυτό πρέπει να σταματήσει!

Όλες αυτές οι περιπτώσεις των ηλικιωμένων απέχουν από ένα συνηθισμένο επίπεδο διαβίωσης ή διαβιούν σε κατάσταση Κοινωνικού Αποκλεισμού, διότι είτε το ύψος της σύνταξης είναι ανεπαρκές, είτε οι συγγενείς και η κρατική μέριμνα αδιαφορούν να στρέψουν την προσοχή τους προς τις ευπαθείς ομάδες του πληθυσμού.

Εδώ, να σημειώσουμε ότι οι διαπιστώσεις και τα συμπεράσματα που προηγήθηκαν και θα ακολουθήσουν, μπορεί και να ισχύουν για όλους τους ηλικιωμένους.

Πάντως, εμείς αναφερόμαστε για τους ηλικιωμένους που συμμετέχουν στα προγράμματα των δύο φορέων που έγινε η έρευνα, δηλαδή του Γ' Κ.Α.Π.Η. του δήμου Λάρισας και του Κ.Ε.Φ.Ο

Ροδπούλειου στη Λάρισα και ιδιαίτερα εκείνων που απάντησαν στο ερωτηματολόγιο.

Βέβαια, η ακριβής μέτρηση του ποσοστού των ηλικιωμένων που έπασαν θύματα του Κοινωνικού Αποκλεισμού και ο βαθμός περιθωριοποίησής τους είναι δύσκολη.

Όπως φάνηκε από την έρευνα το ερωτηματολόγιο έχει χωριστεί σε ενότητες –εξαρτήσεις. Η κάθε ενότητα περιλαμβάνει ερωτήσεις για να διαπιστωθεί ο βαθμός της κάθε εξάρτησης.

Οι εξαρτήσεις αυτές εμφανίζονται στα άτομα **αυτοτελώς**, δηλαδή τα άτομα παρουσιάζουν αδυναμία σε μια μόνο εξάρτηση ή σε **συνδυασμό** δηλαδή, παρουσιάζουν αδυναμία σε περισσότερες από μία εξαρτήσεις.

Πάντως η εξάρτηση όταν παρουσιαστεί στο άτομο είτε αυτοτελώς, είτε σε συνδυασμό, το επηρεάζει αρνητικά.

Να αναφέρουμε ακόμα τα εξής :

- Κάποιο άτομο βρίσκεται σε ολικά καλή κατάσταση, όταν παρουσιάζει κάποια εξάρτηση αλλά αυτή καλύπτεται από κάποιον άλλο τομέα. Για παράδειγμα, σε περίπτωση ασθένειας ο ηλικιωμένος παρουσιάζει φυσική εξάρτηση, δηλαδή θέλει βοήθεια για να αυτοεξυπηρετηθεί λόγω της ασθένειας που παρουσιάζει. Όμως , όταν βρίσκεται σε καλή οικονομική κατάσταση, τότε μπορεί να χρηματοδοτεί τη περίθαλψή του και έτσι, η εξάρτηση να ξεπεραστεί. Εδώ το άτομο δεν είναι κοινωνικά αποκλεισμένο σε μεγάλο βαθμό και μπορεί να βοηθήσει τον εαυτό του, παρουσιάζει δηλαδή μικρή εξάρτηση.
- Κάποιος βρίσκεται σε μερική ή ολική αδυναμία ή εξάρτηση, όταν για παράδειγμα σε περίπτωση ασθένειας δεν έχει οικονομική δυνατότητα για να χρηματοδοτήσει την περίθαλψή του, όταν οι συγγενείς του δεν μπορούν επίσης να βοηθήσουν, τότε η κατάσταση είναι δύσκολο να ξεπεραστεί.

Παρακάτω, θα αναφέρουμε κάποια επιμέρους συμπεράσματα της έρευνας χρησιμοποιώντας και την έννοια της εξάρτησης που θα βοηθήσει σε κάποιες μετρήσεις:

- **Κοινωνικοδημογραφικά χαρακτηριστικά**
 - **Φύλο:** Τα μέλη των δύο φορέων απαριθμούν περισσότεροι άνδρες, από ότι γυναίκες. Στη διάρκεια της έρευνας, όλοι οι υπερήλικες ήταν εξαιρετικά συνεργάσιμοι για την συγκέντρωση των στοιχείων. Τη στάση αυτή την είχαν ιδιαίτερα οι γυναίκες, οπότε οι γυναίκες υπερείχαν ως προς τον αριθμό των απαντήσεων.
 - **Εκπαίδευση:** Επισημαίνεται το πολύ υψηλό ποσοστό των αναλφάβητων γυναικών (42%). Το χαμηλό επίπεδο εκπαίδευσης παρουσιάζεται σε όλους τους ηλικιωμένους, και το οποίο είναι πολύ χαμηλότερο από τους νεότερους. Έτσι, διευρύνεται το χάσμα και οι δυσκολίες επικοινωνίας στις παλιότερες και νεότερες γενιές.

Βέβαια, για να γεφυρωθεί αυτό το χάσμα υπάρχουν η δια βίου εκπαίδευση και προγράμματα και σχολές.

- **Οικογενειακή κατάσταση:** Οι γυναίκες παρουσιάζουν υψηλό ποσοστό χηρείας (75%), ενώ οι άνδρες (25%).

- **Κοινωνική εξάρτηση**

Το 91% των ανδρών και το 88% των γυναικών έχουν παιδιά. Το 23% δηλώνουν ότι συγκατοικούν με τα παιδιά τους. Με τα παιδιά τους συγκατοικούν ιδίως οι χήροι /ες .

Γενικά, οι ηλικιωμένοι επιθυμούν να ζουν με τα παιδιά τους ή να έχουν το δικό τους νοικοκυριό, αλλά να είναι κοντά στο σπίτι των παιδιών τους. Έτσι, οι ηλικιωμένοι νιώθουν ασφάλεια, πιστεύουν ότι θα τους συμπαρασταθούν, όταν αυτοί χρειαστούν βοήθεια.

Το 24% ζουν εντελώς μόνοι. Η ιδέα της μοναξιάς τρομάζει τον ηλικιωμένο ιδιαίτερα αν έχει χάσει και το σύντροφό του. Το ποσοστό αυτό παρουσιάζει μεγάλη κοινωνική εξάρτηση. Στις περιπτώσεις που το ηλικιωμένο άτομο ζει μόνο, η θέση των ανδρών είναι δυσμενέστερη έναντι των γυναικών. Οι γυναίκες που ζουν μόνες φροντίζουν καλύτερα τον εαυτό τους.

Επίσης, οι ηλικιωμένοι που ζουν μακριά από τα παιδιά τους (15%), βρίσκονται σε δυσμενέστερη κατάσταση, καθώς εκείνα δε μπορούν να τους προσφέρουν βοήθεια.

Η οικογένεια όταν βρίσκεται κοντά εξακολουθεί να βοηθά τους ηλικιωμένους. Οι δεσμοί παραμένουν ισχυροί.

- **Φυσική εξάρτηση**

Το μεγαλύτερο ποσοστό (42%) των ηλικιωμένων υποφέρουν από δύο ασθένειες ή σωματικά προβλήματα συγχρόνως. Τη μεγαλύτερη φυσική εξάρτηση παρουσιάζει το 11% των ηλικιωμένων, που δηλώνει ότι υποφέρει από πολλά προβλήματα υγείας συγχρόνως, και έχουν ανάγκη εξωτερικής βοήθειας.

Πολλοί όμως ηλικιωμένοι, είναι σωματικά και ψυχικά υγιείς, αυτόνομοι να ζήσουν μια φυσιολογική ζωή. Σε κάθε ηλικία ένα άτομο μπορεί να καταστεί ανήμπορο ή εξαρτημένο, να χρειάζεται συνεχή βοήθεια. Όμως, η εμφάνιση της εξάρτησης γίνεται σε όλο και μεγαλύτερη ηλικία.

Ακόμα, να αναφέρουμε ότι οι ηλικιωμένοι λόγω όλων αυτών των αυξημένων προβλημάτων υγείας, καταλήγουν να χρησιμοποιούν τις υπηρεσίες υγείας συχνότερα και σε μεγαλύτερα ποσοστά απ' ότι νέα σε ηλικία άτομα. Οπότε, χρειάζεται να διαμορφωθούν οι υπηρεσίες υγείας, ώστε να περιλαμβάνουν τομείς ειδικά προσαρμοσμένους σε ανάγκες ηλικιωμένων.

- **Οικονομική εξάρτηση**

Σε μεγάλη οικονομική εξάρτηση ή φτώχεια βρίσκεται το 17% των ηλικιωμένων της έρευνας.

Οι γυναίκες που ζουν μόνες παρουσιάζουν μεγαλύτερο ποσοστό φτώχειας. Οφείλεται στη μειωμένη συμμετοχή των γυναικών στο εργατικό δυναμικό.

Τα ζευγάρια είναι πιο εύπορα από τα μοναχικά άτομα.

Τα άτομα που συχνάζουν στο Κ.Α.Π.Η , ή στέκι ανήκουν στις κατώτερες ή μεσαίες εισοδηματικές τάξεις.

Η σύνταξη αποτελεί τη βασική πηγή εισοδήματος για τους ηλικιωμένους. Είναι χαμηλή, δεν επαρκεί για να καλύπτει τις ανάγκες των ηλικιωμένων, ώστε να τους επιτρέπει να ζουν με άνεση και αξιοπρέπεια. Η σύνταξη είναι χαμηλότερη και από το μισθό. Προέχει λοιπόν, η διασφάλιση του εισοδήματος των ηλικιωμένων. Πρέπει να δοθεί έμφαση στα μέτρα προστασίας του εισοδήματος του ηλικιωμένου πληθυσμού. Να προβλεφθούν υψηλότερες συντάξεις, να θεσπιστεί κατώτερο όριο σύνταξης, το οποίο πρέπει να απολαμβάνουν ανεξαιρέτως όλοι οι ηλικιωμένοι.

Ακόμα, για τη προστασία του πραγματικού εισοδήματος των ηλικιωμένων να γίνεται έλεγχος των τιμών πρώτης ανάγκης και τιμαριθμική αναπροσαρμογή των συντάξεων.

- **Κατοικία**

Θετικό είναι το γεγονός ότι ένα αξιοσημείωτο υψηλό ποσοστό ηλικιωμένων, διαθέτει ιδιόκτητη κατοικία, διότι το ενοίκιο αποτελεί μεγάλο βάρος. Η πρόσβαση σε υπηρεσίες υγείας είναι σχετικά εύκολη. Όμως, οι μισές κατοικίες των ηλικιωμένων δεν καλύπτουν επαρκώς τις ανάγκες τους.

Πρέπει να δημιουργηθούν κατοικίες, που να είναι προσαρμοσμένες στις ειδικές ανάγκες των ηλικιωμένων.

- **Ελεύθερος χρόνος και πολιτιστικές δραστηριότητες**

Οι ηλικιωμένοι έχουν πολύ ελεύθερο χρόνο. Ο τρόπος με τον οποίο διαθέτουν το χρόνο τους επηρεάζεται από τα έσοδα που έχουν, την κατάσταση της υγείας τους, το επίπεδο μόρφωσης τους, τις συνήθειές τους της νεαρής ηλικίας. Όλα αυτά διευρύνουν ή περιορίζουν τις επιλογές στη χρήση του χρόνου.

Οι ηλικιωμένες γυναίκες αφιερώνουν περισσότερο χρόνο στο σπίτι. Οι άνδρες αναζητούν τη συντροφιά και περνούν το περισσότερο χρόνο τους έξω από το σπίτι. Επίσης και άνδρες και γυναίκες, πολλές φορές κάθονται σπίτι βλέποντας τηλεόραση.

Τα ανοιχτά προγράμματα προστασίας είναι πολύ γνωστά στους ηλικιωμένους. Εκείνοι είναι πολύ ικανοποιημένοι από αυτά που προσφέρει το Κ.Α.Π.Η ή στέκι, αν και θα ήθελαν περισσότερη ψυχαγωγία. Η αναβάθμιση θεσμών ανοιχτής προστασίας είναι επιτακτική, διότι οι περισσότεροι ηλικιωμένοι θεωρούν το θεσμό σημαντικό και αξιόλογο στη ζωή τους.

• Ψυχολογική εξάρτηση

Ένα σημαντικό ποσοστό ηλικιωμένων είναι ψυχολογικά εξαρτημένο. Για διέξοδο οι ηλικιωμένοι στρέφονται στην οικογένεια, συγγενείς και φίλους. Η βοήθεια του Κ.Α.Π.Η για τη βελτίωση της ποιότητας ζωής είναι σημαντική.

Οι ηλικιωμένοι δεν είναι ομοιογενής ομάδα. Υπάρχουν διαφορές στο φύλο, την υγεία, την οικονομική κατάσταση, το επάγγελμα, το εισόδημα, την ψυχική κατάσταση. Η ένταση των γηρατειών ποικίλει από άτομο σε άτομο στο φυσιολογικό και ψυχικό επίπεδο.

Οι συναισθηματικές ανάγκες των ηλικιωμένων είναι δύσκολο να καλυφθούν.

Κατά τη διάρκεια της συγγραφής της μελέτης, προέκυψαν κάποια ζητήματα που θα μπορούσαν κατά τη γνώμη μας να αποτελέσουν αυτόνομες εργασίες στο μέλλον.

Ορισμένα είναι τα ακόλουθα :

- Τα προβλήματα των οικογενειών που φροντίζουν ηλικιωμένα και άρρωστα άτομα.
- Η επίδραση της δημογραφικής γήρανσης στο τομέα της υγείας.
- Η σχέση της σύνταξης και το χαμηλό βιοτικό επίπεδο.
- Ο κοινωνικός αποκλεισμός άλλων κοινωνικών ομάδων όπως: άτομα με ειδικές ανάγκες, τοξικομανείς, τσιγγάνοι, άνεργοι κ.λ.π.
- Οι πολιτικές διαστάσεις της γήρανσης των πληθυσμών και των ατόμων.

Τέλος, για να κλείσουμε αυτή την εργασία, αναφέρουμε τα θετικά στοιχεία της γήρανσης :

- Οι περισσότεροι ηλικιωμένοι είναι υγιείς και αυτοεξυπηρετούμενοι,
- Η παράταση ζωής σημαίνει ότι κάποιος κερδίζει χρόνια ζωής,
- Η προσφορά των ηλικιωμένων στη φύλαξη των εγγονιών και η προσφορά τους στη φροντίδα του νοικοκυριού είναι σημαντική,

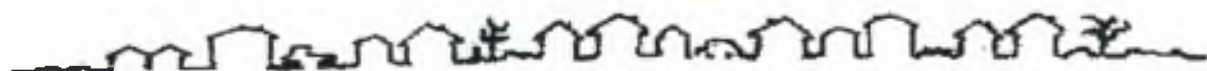
Έτσι, οι ηλικιωμένοι δε πρέπει να αντιμετωπίζονται ως πρόβλημα. Η διαδικασία της γήρανσης θα πρέπει να αντιμετωπίζεται σαν μια φυσιολογική εξέλιξη του ανθρώπινου γένους, και όχι ως μια παθολογική και μίζερη κατάσταση. Να μη θεωρούμε τους ηλικιωμένους μειονεκτούσα ευάλωτη ομάδα στην οποία προσφέρουμε φιλανθρωπική ελλειμματική προστασία. Να βοηθήσουμε να διεκδικήσει τα δικαιώματά της.

Κάθε άτομο έχει δικαίωμα για μια ζωή όπου μπορεί να διατηρήσει όση δύναμη και αξιοπρέπεια του απέμεινε από την ωριμότητά του,

ανεξάρτητα από τις αλλοιώσεις που μπορεί, να έφερε ο καιρός στις πνευματικές και σωματικές του δυνάμεις.

Οι ηλικιωμένοι έχουν κερδίσει το δικαίωμα για ποιότητα ζωής χωρίς στερήσεις χρημάτων, επιλογών, υποστήριξης και φροντίδας.

Οι ηλικιωμένοι είναι άτομα που μπορούν να αναπτυχθούν συναισθηματικά, πνευματικά.



ΥΠΟΣΗΜΕΙΩΣΕΙΣ

1. Τζ. Καβουνίβη, *Διαστάσεις του κοινωνικού αποκλεισμού στην Ελλάδα: έκθεση για το Ευρωπαϊκό Κοινωνικό Ταμείο*, <<Έννοια, κοινοτικές πρωτοβουλίες, η ελληνική εμπειρία και πολιτικά δηλήματα >>, 2 τομ., ΕΚΚΕ, Αθήνα 1996, σ.55.
2. Κ.Κασιμάτη, (επιμ.), *Κοινωνικός Αποκλεισμός: η ελληνική εμπειρία*, ΚΕΚΜΟΚΟΠ- Gutenberg, Αθήνα 1998, σ. 27
3. Κ.Κασιμάτη, (επιμ.), *Κοινωνικός Αποκλεισμός: η ελληνική εμπειρία*, ΚΕΚΜΟΚΟΠ- Gutenberg, Αθήνα 1998, σ. 28
4. Τζ. Καβουνίβη, *Διαστάσεις του κοινωνικού αποκλεισμού στην Ελλάδα: έκθεση για το Ευρωπαϊκό Κοινωνικό Ταμείο*, <<Έννοια, κοινοτικές πρωτοβουλίες, η ελληνική εμπειρία και πολιτικά δηλήματα >>, 2 τομ., ΕΚΚΕ, Αθήνα 1996, σ.52.
5. Λ. Μουσούρου, *Κοινωνικός Αποκλεισμός: η ελληνική εμπειρία*, <<Κοινωνικός Αποκλεισμός και Κοινωνική Προστασία>>, ΚΕΚΜΟΚΟΠ-Gutenberg, Αθήνα 1998, σ. 67, 68.
6. Κ.Κασιμάτη, (επιμ.), *Κοινωνικός Αποκλεισμός: η ελληνική εμπειρία*, ΚΕΚΜΟΚΟΠ- Gutenberg, Αθήνα 1998, σ. 16.
7. Τζ. Καβουνίβη, *Διαστάσεις του κοινωνικού αποκλεισμού στην Ελλάδα: έκθεση για το Ευρωπαϊκό Κοινωνικό Ταμείο*, <<Έννοια, κοινοτικές πρωτοβουλίες, η ελληνική εμπειρία και πολιτικά δηλήματα >>, 2 τομ., ΕΚΚΕ, Αθήνα 1996, σ. 66.
8. Τζ. Καβουνίβη, *Διαστάσεις.....*, ο.π., σ. 66.
9. Ν. Κωσταντόπουλος, *Ανθρώπινη αξιοπρέπεια και Κοινωνικός Αποκλεισμός*, <<Δρώσες πολιτικές και κοινωνική συμμετοχή ως αντίδοτο στον Κοινωνικό Αποκλεισμό>>, Ελληνικά Γράμματα, Αθήνα 1999. σ. 32.
10. Κ.Duffy, *Ανθρώπινη αξιοπρέπεια και Κοινωνικός Αποκλεισμός*, <<Ευκαιρία και κίνδυνος: οι δύο κεντρικές απόψεις που ανακύπτουν και τα αποτελέσματα της πρώτης φάσης (1996 - 1997) της πρωτοβουλίας>>, Ελληνικά Γράμματα, Αθήνα 1999. σ. 90.
11. Κ.Κασιμάτη, (επιμ.), *Κοινωνικός Αποκλεισμός: η ελληνική εμπειρία*, ΚΕΚΜΟΚΟΠ- Gutenberg, Αθήνα 1998, σ. 29
12. Τζ. Καβουνίβη, *Διαστάσεις του κοινωνικού αποκλεισμού στην Ελλάδα: έκθεση για το Ευρωπαϊκό Κοινωνικό Ταμείο*, <<Οι υπηρεσίες κοινωνικής πρόνοιας και η Καταπολέμηση του Κοινωνικού Αποκλεισμού >>, 2 τομ., ΕΚΚΕ, Αθήνα 1996, σ. 256.
13. R. Kastenbaum, *Η Τρίτη Ηλικία*, Εκδόσεις Ψυχογιός, Αθήνα 1982, σ.15.
14. Β.Simone, *Τα χειρατειά*, Εκδόσεις Γλάρος, Αθήνα 1970, σ. 158

15. Σ.Χτούρης, Γ.Χτούρης, Γ.Αμίτσης και Δ. Γράβορης, (επιμ.), *Θεσμοί και ρυθμίσεις της Κοινωνικής Πολιτικής*, <<Η Προστασία των ηλικιωμένων στο Ελληνικό σύστημα Κοινωνικής Πολιτικής>>, Πράξις, Αθήνα 1993, σ. 158.
16. Η.Εμκε-Πουλοπούλου, *Το Δημογραφικό*, <<Αίτια της δημογραφικής γήρανσης στην Ελλάδα>>, Έλλην, Αθήνα 1998, σ. 162.
17. Η.Εμκε-Πουλοπούλου, *Το Δημογραφικό*, <<Οι επιπτώσεις της δημογραφικής γήρανσης>>, Έλλην, Αθήνα 1998, σ. 163.
18. Η.Εμκε-Πουλοπούλου, *Το Δημογραφικό*, <<Αίτια...ο.π. σ. 166.
19. Στο ίδιο, σ. 168.
20. Καλλιγέρη - Βυθκούλα, *Κοινωνική Εργασία*, <<Δικαιώματα Ηλικιωμένων>>, Έτος 9ο, Τεύχος 34ο, Αθήνα 1994, σ. 110.
21. Η.Εμκε-Πουλοπούλου, *Έλληνες ηλικιωμένοι πολίτες, Παρελθόν, Παρόν και Μέλλον*, <<Οι Ηλικιωμένοι>>, Έλλην, Αθήνα 1999, σ. 24.
22. Δ. Μπαλούρδος, Α. Τεπέρογλου, Ν. Φακίολας, *Διαστάσεις του κοινωνικού αποκλεισμού στην Ελλάδα: έκθεση για το Ευρωπαϊκό Κοινωνικό Ταμείο*, <<Ηλικιωμένα άτομα σε συνθήκες κοινωνικής απομόνωσης>>, 2 τομ., ΕΚΚΕ, Αθήνα 1996, σ. 82.
23. Α.Τεπέρογλου, *Αξιολόγηση της προσφοράς των Κέντρων Ανοιχτής προστασίας ηλικιωμένων*, <<Ασθένειες >>, ΕΚΚΕ, Αθήνα 1990, σ. 87.
24. Α.Τεπέρογλου, *Αξιολόγηση της προσφοράς των Κέντρων Ανοιχτής προστασίας ηλικιωμένων*, <<Κατοικία >>, ΕΚΚΕ, Αθήνα 1990, σ. 109.
25. Η.Εμκε-Πουλοπούλου, *Έλληνες ηλικιωμένοι πολίτες, Παρελθόν, Παρόν και Μέλλον*, <<Κατοικία, ελεύθερος χρόνος και κοινωνικές σχέσεις Ηλικιωμένων>>, Έλλην, Αθήνα 1999, σ. 301.
26. Α.Τεπέρογλου, *Αξιολόγηση της προσφοράς των Κέντρων Ανοιχτής προστασίας ηλικιωμένων*, <<Κατοικία >>, ΕΚΚΕ, Αθήνα 1990, σ. 111.
27. Δ. Μπαλούρδος, Α. Τεπέρογλου, Ν. Φακίολας, *Διαστάσεις του κοινωνικού αποκλεισμού στην Ελλάδα: έκθεση για το Ευρωπαϊκό Κοινωνικό Ταμείο*, <<Ηλικιωμένα άτομα σε συνθήκες κοινωνικής απομόνωσης>>, 2 τομ., ΕΚΚΕ, Αθήνα 1996, σ. 83
28. Δ.Μπαλούρδος, Μ.Τζωρτζοπούλου, *Γήρανση και κοινωνία: πρακτικά πανελλήνιου συνεδρίου <Ηλικιωμένοι, φτώχεια και Κοινωνικός Αποκλεισμός>>*, ΕΚΚΕ, Αθήνα 1996, σ. 232.
29. Η.Εμκε-Πουλοπούλου, *Κοινωνική Εργασία*, <<Δημογραφική γήρανση και το εισόδημα των ηλικιωμένων στη Ελλάδα Ηλικιωμένων>>, Έτος 6ο, Τεύχος 24ο, Αθήνα 1991, σ. 227.
30. *Επιθεώρηση Υγείας*, “Η κατάθλιψη στους Ηλικιωμένους”, Τόμος 7, Τεύχος 2 (39), Μάρτιος-Απρίλιος 1996, σ. 17.

31. Α.Αμήρα, Ε.Γεωργιάδη, Α.Τεπέρογλου, *Ο θεσμός της Ανοιχτής προστασίας των ηλικιωμένων στην Ελλάδα*, <<Νέοι θεσμοί >>, ΕΚΚΕ, Αθήνα 1986, σ. 15.
- 32.Π. Σταθόπουλος, *Κοινωνική Πρόνοια, μια γενική θεώρηση*, <<Προγράμματα Κοινωνικής Πρόνοιας >>, Έλλην, Αθήνα 1996, σ. 308.
- 33.Μ.Λιάκου, *Κοινωνική Εργασία*, <<Βοήθεια στο σπίτι, ΕΕΣ, Διαστάσεις και προοπτικές Ανάπτυξης της κατ'οίκον κοινωνικής φροντίδας>>, τεύχος 52, Αθήνα 1998, σ. 205.
- 34.Π. Σταθόπουλος, *Κοινωνική Πρόνοια, μια γενική θεώρηση*, <<Προγράμματα Κοινωνικής Πρόνοιας >>, Έλλην, Αθήνα 1996, σ. 314.
- 35.Ε. Καμπούρα-Νιφλή, Α. Λαδόπουλος, Α. Σπανογιάννη, Φ. Χνούδας, *Επιθεώρηση Υγείας*, <<Διερεύνηση λειτουργίας του Κράτους Πρόνοιας στην Θεσσαλία και μελέτη της στάσης των ηλικιωμένων απέναντι στο θεσμό των ιδρυμάτων κλειστής και ανοιχτής προστασίας>>, Ιούλιος - Αύγουστος 1998, σ. 68.
- 36.Ε. Καμπούρα-Νιφλή, Α. Λαδόπουλος, Α. Σπανογιάννη, Φ. Χνούδας, *Επιθεώρηση Υγείας*, <<Διερεύνηση...ο.π. σ. 68.
- 37.Η.Εμκε-Πουλοπούλου, *Έλληνες ηλικιωμένοι πολίτες, Παρελθόν, Παρόν και Μέλλον*, <<Η απασχόληση και η εκπαίδευση των Ηλικιωμένων>>, Έλλην, Αθήνα 1999, σ. 356.
- 38.Θ. Δαρδαβέσης, Κ. Δελίδου, Μ. Ευσταθίου, Β. Κουτσογιαννόπουλος, <<Ο Οικονομικά Ενεργός Πληθυσμός των Υπερηλικών στην Ελλάδα>>, τόμος 2ος, τεύχος 1ο, Ιανουάριος - Μάρτιος 1993, σ. 40.
- 39.Η.Εμκε-Πουλοπούλου, *Έλληνες ηλικιωμένοι πολίτες, Παρελθόν, Παρόν και Μέλλον*, <<Κατοικία, ελεύθερος χρόνος και κοινωνικές σχέσεις Ηλικιωμένων>>, Έλλην, Αθήνα 1999, σ. 299.

ΒΙΒΛΙΑ

- ΑΜΗΡΑ, Α. ΓΕΩΡΓΙΑΔΗ, Ε., ΤΕΠΕΡΟΓΛΟΥ, Α.,** *Ο θεσμός της ανοιχτής προστασίας των ηλικιωμένων στην Ελλάδα*, ΕΚΚΕ, Αθήνα 1986.
- ΓΕΤΙΜΗΣ, Π. και ΓΡΑΒΑΡΗΣ, Δ.** (επιμ.), *Κοινωνικό κράτος και κοινωνική πολιτική: Η σύγχρονη προβληματική*, Θεμέλιο, Αθήνα 1993.
- ΕΚΚΕ,** *Διαστάσεις του Κοινωνικού Αποκλεισμού στην Ελλάδα: έκθεση για το Ευρωπαϊκό κοινοτικό ταμείο*. 2 τομ. Αθήνα 1996.
- ΕΚΚΕ,** *Γήρανση και κοινωνία : πρακτικά πανελληνίου συνεδρίου*, ΕΚΚΕ, Αθήνα 1996
- ΕΜΚΕ-ΠΟΥΛΟΠΟΥΛΟΥ, Η.,** *Έλληνες ηλικιωμένοι πολίτες*, Έλλην, Αθήνα 1999.
- ΕΜΚΕ-ΠΟΥΛΟΠΟΥΛΟΥ, Η.,** *Το Δημογραφικό*, Έλλην, Αθήνα 1998.
- ΕΤΑΙΡΕΙΑ'Ν. ΠΟΥΛΑΝΤΣΑΣ'**, *Ανθρώπινη αξιοπρέπεια και Κοινωνικός Αποκλεισμός*. Ελληνικά Γράμματα, Αθήνα 1999.
- ΘΕΟΔΩΡΟΥ, Μ., ΣΑΡΡΗΣ, Μ., ΣΟΥΛΗΣ, Σ.** *Συστήματα Υγείας και η Ελληνική Πραγματικότητα*. Αθήνα 1996.
- ΙΔΡΥΜΑ ΣΑΚΗ ΚΑΡΑΓΙΩΡΓΑ,** *Κοινωνικές ανισότητες και Κοινωνικός Αποκλεισμός*, Αθήνα 1998.
- ΙΔΡΥΜΑ ΣΑΚΗ ΚΑΡΑΓΙΩΡΓΑ,** *Διαστάσεις της Κοινωνικής Πολιτικής σήμερα*, Αθήνα 1993.
- ΚΑΣΙΜΑΤΗ Κ.**,(επιμ.) *Κοινωνικός Αποκλεισμός: η ελληνικής εμπειρία*, ΚΕΚΜΟΠ-Gutenberg, Αθήνα 1998.
- ΚΕΠΕ,** Προγράμματα ανάπτυξης 1976-1980, 23 Κοινωνική πρόνοια, Έκθεση Ομάδας εργασίας <<Προστασία των ηλικιωμένων ατόμων>>, Αθήνα 1976, Θέματα προγραμματισμού , Έκθεση για το πρόγραμμα 1983-1987, Κοινωνική Πρόνοια, <<Πρόνοια των Ηλικιωμένων >>.
- ΚΟΥΛΟΥΡΓΙΩΤΗ Ν.,** *Κοινωνιολογία : Εισαγωγή στην επιστήμη της Κοινωνιολογίας, Κοινωνιολογία της σύγχρονης Ελλάδας, Θέματα κοινωνιολογίας της παιδείας*, Σύγχρονη Εκδοτική, Αθήνα 1995.
- ΜΑΛΟΥΤΑΣ, Θ. ΟΙΚΟΝΟΜΟΥ, Δ.,** (επιμ.), *Προβλήματα ανάπτυξης του κράτους πρόνοιας, στη Ελλάδα*, Εξαντάς, Αθήνα 1998.

ΡΟΜΠΟΛΗΣ, Σ., και ΧΛΕΤΣΟΣ, Μ., *Η Κοινωνική Πολιτική μετά την κρίση του κράτους Πρόνοιας*, Παρατηρητής, Θεσσαλονίκη 1995.

ΣΠΙΝΕΛΛΗ, Κ., *Ποινικά 34, Προσβολές και Προστασία της Τρίτης Ηλικίας*, Σακκούλα, Αθήνα 1991.

ΣΤΑΘΟΠΟΥΛΟΣ, Π., *Κοινωνική Πρόνοια, μια γενική Θεώρηση*, Έλλην, Αθήνα 1996.

ΣΤΑΣΙΝΟΠΟΥΛΟΥ, Ο., *Ζήτημα σύγχρονης Κοινωνικής Πολιτικής*, Gutenberg, Αθήνα 1996.

ΤΕΠΕΡΟΓΛΟΥ, Α., *Αξιολόγηση της προσφοράς των Κέντρων Ανοιχτής προστασίας ηλικιωμένων*, ΕΚΚΕ, Αθήνα 1990.

ΤΣΑΟΥΣΗΣ, Δ., *Η κοινωνία μας, οργάνωση, λειτουργία, δυναμική*, Gutenberg, Αθήνα 1997.

ΧΤΟΥΡΗΣ, Σ., (επιμ.) *Θεσμοί και ρυθμίσεις της Κοινωνικής πολιτικής*, Πράξις, Αθήνα 1993.

ΚΑΣΤΕΝΒΑΥΜ, R., *Η Τρίτη Ηλικία*, Ψυχογιός, Αθήνα 1982.

SIMONE, DE B., *Τα γηρατειά*, Γλάρος, Αθήνα 1970.

ΠΕΡΙΟΔΙΚΑ

ΑΜΙΣΗΣ, Γ. <<Συνταξιοδοτικές παροχές και Κοινωνική Ασφάλιση>>, περ. **Κοινωνία Οικονομία και Υγεία**, τόμος 2, Ιούλιος-Σεπτέμβριος 1993, σ. 30-49.

ΒΑΓΙΑ, Χ., <<Παγκόσμια συνέλευση γήρατος>>, περ. **Εκλογή**, Απρίλιος 1982, σ.3-5.

ΒΑΓΙΑ, Χ. και ΚΡΕΜΑΛΗΣ, Κ., <<Ανθρώπινα και Κοινωνικά Δικαιώματα ηλικιωμένων – κίνδυνοι παραβίασης και προστασίας>>. περ. **Κοινωνική Εργασία**, έτος 6^ο, τεύχος 4^ο, Αθήνα 1991, Οκτώβριος – Νοέμβριος – Δεκέμβριος, σ.283-288.

ΒΕΝΕΤΑΚΗ Κ. <<Ρόλος της Τοπικής Αυτοδιοίκησης στην παροχή για ηλικιωμένους>>, περ. **Εκλογή**, Μάρτιος 1994, τεύχος 10ο, σ. 31 – 34.

ΓΙΑΝΝΑΚΟΥ – ΚΟΥΤΣΙΚΟΥ, Μ., <<Η βάση της Κοινοτικής Πολιτικής για τη φτώχεια>>, περ. **Εκλογή**, Άρθρο 83/84, Οκτώβριος – Νοέμβριος – Δεκέμβριος 1989, Ιανουάριος – Μάρτιος 1990, σ. 205-210.

ΔΑΡΔΑΒΕΣΗΣ Θ. <<Οικονομικά ενεργός Πληθυσμός των Υπερηλίκων στην Ελλάδα>>, περ. **Κοινωνία Οικονομία και Υγεία**, τόμος 2, τεύχος 1 Ιανουάριος – Μάρτιος 1993, σ. 35.

ΕΜΚΕ – ΠΟΥΛΟΠΟΥΛΟΥ, Η. <<Η δημογραφική Γήρανση και το εισόδημα των ηλικιωμένων στην Ελλάδα>>, περ. **Κοινωνική Εργασία**, τεύχος 24^ο, Αθήνα 1991, σ.221 – 244..

ΚΑΛΛΙΓΕΡΗ – ΒΥΘΟΥΛΚΑ <<Δικαιώματα Ηλικιωμένων>>, περ. **Κοινωνική Εργασία**, έτος 9^ο, τεύχος 34^ο, Αθήνα 1994, σ.109-113.

ΚΑΜΠΟΥΡΑ – ΝΙΦΛΗ Ε., <<Η διερεύνηση λειτουργίας του κράτους Πρόνοιας στη Θεσσαλία και μελέτη της στάσης των ηλικιωμένων απέναντι στο θεσμό των ιδρυμάτων κλειστής και ανοιχτής προστασίας>>, περ. **Επιθεώρηση Υγείας**, Ιούλιος – Αύγουστος 1998. Σ. 68-72.

ΚΥΡΙΟΚΑΚΗΣ Β., <<Εναλλακτικές Μορφές στην Προστασία ηλικιωμένων>>, περ. **Κοινωνική Εργασία**, έτος 6^ο, τεύχος 24^ο, Αθήνα 1991, σ.277.

ΚΥΡΙΟΠΟΥΛΟΣ Γ. ,ΑΝΔΡΙΩΤΗ Δ. ,ΒΟΕΡΜΛ.Β., «Υπηρεσίες φροντίδας στο σπίτι στην Ελλάδα», περ. **Κοινωνική Εργασία**, έτος 10ο, τεύχος 38^ο, Αθήνα 1995, Απρίλιος – Μάιος – Ιούνιος σ. 79-80.

ΛΙΑΚΟΥ Μ., «Βοήθεια στο σπίτι, ΕΕΣ, Διαστάσεις και προοπτικές ανάπτυξης της κατ' οίκον κοινωνικής φροντίδας» περ. **Κοινωνική Εργασία**, τεύχος 52^ο, Αθήνα 1998, σ. 205-209.

ΛΗΜΝΑΙΟΥ Ν., «Ενίσχυση της κοινότητας για την εξυπηρέτηση των ηλικιωμένων», περ. **Κοινωνική Εργασία**, τεύχος 24^ο, Αθήνα 1991, σ. 255 –261.

ΛΟΙΖΟΥ Μ. «Η κοινωνική πολιτική για την Τρίτη ηλικία», περ. **Κοινωνία Οικονομία και Υγεία**, τόμος 4ο, Οκτώβριος – Δεκέμβριος 1992, σ. 5-13.

ΛΟΧΑΙΤΟΥ Χ. «Προς την αναδοχή της τρίτης ηλικίας», περ. **Εκλογή**, Ιανουάριος – Μάρτιος 1992, σ. 79-83.

ΜΑΡΔΑΣ Γ. «Η κοινωνική και η διοικητική πολιτική ,ως μέσο άρσης των κοινοτικών ανισοτήτων», περ. **Κοινωνική Εργασία**, τεύχος 55^ο, Αθήνα 13 –14 Δεκέμβριος 1996, Ιούλιος– Σεπτέμβριος. 1999, σ. 144-154.

ΜΠΑΛΟΥΡΔΟΣ Δ. και ΥΦΑΝΤΟΠΟΥΛΟΣ Γ., «Οικογένεια, ανισότητα και φτώχεια στην Ελλάδα», περ. **Επιθεώρηση Κοινωνικών Ερευνών**, Αθήνα 1999 ,σ. 137-169.

ΠΑΠΑΖΟΓΛΟΥ Δ., «Το Β Ευρωπαϊκό Πρόγραμμα καταπολέμησης της φτώχειας στην Ελλάδα», περ. **Εκλογή**, Άρθρο 83/84, Οκτώβριος – Νοέμβριος – Δεκέμβριος 1987, Ιανουάριος – Μάρτιος 1990, σ. 264-274.

ΣΤΑΘΟΠΟΥΛΟΣ Π. «Κέντρο εξυπηρέτησης ηλικιωμένων», περ. **Εκλογή**, Δεκέμβριος 1989, τεύχος 59, σ. 202 - 205.

ΤΕΠΕΡΟΓΛΟΥ Α., «Η οικογένεια σαν πρωταρχικός φορέας πρόνοιας ηλικιωμένων», περ. **Εκλογή**, Δεκέμβριος 1978, τεύχος 47^ο, σ. 149 - 154.

ΤΕΠΕΡΟΓΛΟΥ Α. «Φροντίδα για τους ηλικιωμένους και οικογένεια.» περ. **Εκλογή**, Άρθρο 83/84, Οκτώβριος – Νοέμβριος – Δεκέμβριος 1994, σ. 272 –275.

ΤΕΠΕΡΟΓΛΟΥ Α. «Συγκριτική Μελέτη Ευρωπαϊκών Χωρών για την Ανοιχτή Περίθαλψη Υπερήλικων», περ. **Εκλογή**, Αύγουστος 1977, τεύχος 43 ,σ. 51 –53.

ΤΖΩΡΤΖΟΠΟΥΛΟΥ Μ. «Ηλικιωμένος και οικογένεια – διαπλεκόμενοι ρόλοι», περ. **Εκλογή**, Ιούνιος – Αύγουστος – Σεπτέμβριος 1993, τεύχος 98, σ. 190 –197.

GRAHAM R. «Ο ορισμός και η μέτρηση της φτώχειας», περ. **Εκλογή**, Άρθρο 83/84, Οκτώβριος – Νοέμβριος – Δεκέμβριος 1989, Ιανουάριος – Μάρτιος 1990, σ. 185-191.

.QUESTIAUX N., «Απαλλαγή από την φτώχεια», περ. **Εκλογή**, Άρθρο 68, Δεκέμβριος 1985, σ. 159.

TRISELIOTIS J., «Οικογενειακή φροντίδα και ηλικιωμένοι», περ. **Εκλογή**, Οκτώβριος – Νοέμβριος – Δεκέμβριος 1990, σ. 140 –146.

TRISELIOTIS J., «Η εφαρμογή εννοιών ομαλοποίησης σε κοινωνικά μειονεκτικές οικογένειες.», περ. **Εκλογή**, Άρθρο 83/84, Οκτώβριος – Νοέμβριος – Δεκέμβριος 1989, Ιανουάριος – Μάρτιος 1990, σ. 193-204.

ΕΠΙΘΕΩΡΗΣΗ ΥΓΕΙΑΣ, «Η κατάθλιψη στους ηλικιωμένους», Μάρτιος – Απρίλιος 1996 ,τόμος 7 ,τεύχος 2(39) ,σ. 17, σ. 28.

ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ

ΘΕΜΑ: Ο κοινωνικός αποκλεισμός για την τρίτη ηλικία
 - Έρευνα με βάση μέλη ενός Κ.Α.Π.Η. και στέκι ηλικιωμένων στο νομό Λάρισας

ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟ

Κοινωνικοδημογραφικά χαρακτηριστικά

- Φύλο: Άνδρας Γυναίκα
- Έτος γέννησης: _____
- Τόπος γέννησης: χωριό πόλη
 εξωτερικό
- Εθνικότητα: Έλληνας/ίδα άλλη εθνικότητα
- Εκπαίδευση: καμία εκπαίδευση πτυχίο Τ.Ε.Ι. _____
 δημοτικό πτυχίο Α.Ε.Ι. _____
 γυμνάσιο
- Απασχόληση: συνταξιούχος μερική απασχόληση
 πλήρης απασχόληση
- Αν συνταξιούχος Τι επάγγελμα είχατε πριν από τη σύνταξή σας;

- Αφалиστικό ταμείο: Ι.Κ.Α. Δημοσίου
 Ο.Γ.Α. ανασφάλιστος/η
 Τ.Ε.Β.Ε. άλλο _____
- Οικογενειακή κατάσταση: άγαμος/η διαζευμένος/η
 έγγαμος/η ή σε
 χήρος/α διάσταση

Οικογενειακές σχέσεις και δεσμοί - κοινωνική εξάρτηση

1. Έχετε παιδιά; ΝΑΙ ΟΧΙ

Αν ΝΑΙ Πόσα παιδιά έχετε; _____
Που κατοικούν; ίδιο χώρο ζουν μακριά
 ίδιο νομό

Συναντήσεις με τα παιδιά: κάθε μέρα ή συχνά
 σπάνια ποτέ

2. Ζείτε μόνος/η; ΝΑΙ ΟΧΙ

Αν ΝΑΙ Μένετε μόνοι απο:
 επιλογή ανάγκη επιλογή και ανάγκη

Αν ΟΧΙ Με ποιόν συνοικείτε; σύζυγος εγγόνια
(πολλαπλή απάντηση) παιδιά άλλους

3. Παρέχετε βοήθεια σε παιδιά ή εγγόνια; ΝΑΙ ΟΧΙ

Αν ΝΑΙ Είδος βοήθειας: (πολλαπλή απάντηση)
 φροντίδα εγγονών φροντίδα σπιτιού
 μικροεξυπηρετήσεις ψώνια
 συντροφιά συμβουλές και καθοδήγηση
 οικονομική ενίσχυση

4. Δέχεστε βοήθεια απο παιδιά ή εγγόνια; ΝΑΙ ΟΧΙ

5. Είστε ικανοποιημένοι απο τη βοήθεια των παιδιών/εγγονών σας;

πολύ σχετικά
 όχι πολύ καθόλου

6. Χαρακτηρίστε την ποιότητα σχέσης με τα παιδιά/εγγόνια σας:

πολύ καλές - ζεστές καλές
 περιστασιακές τριβές συνεχείς προστριβές
 αδιάφορες

7. Σε ποιόν απευθύνετε σε δύσκολες στιγμές;

παιδιά - σύζυγο γείτονες

Γενική κατάσταση υγείας - φυσική εξάρτηση

8. Υποφέρετε απο κάποιο σοβαρό πρόβλημα υγείας ή χρόνια ασθένεια; ΝΑΙ ΟΧΙ

Αν ΝΑΙ Αναφέρετε δύο ασθένειες απο τις οποίες υποφέρετε:

9. Πόσες φορές επισκέπτεστε γιατρό (εκτός του γιατρού απο το

Κ.Α.Π.Η.); μια φορά την εβδομάδα
 μια φορά το μήνα
 σπάνια, μόνο όταν υπάρχει ανάγκη

10. Έχετε κάποιο μόνιμο σωματικό πρόβλημα ή αναπηρία;

ΝΑΙ ΟΧΙ

Αν ΝΑΙ Ποιάς μορφής: _____

11. Υπάρχει ανάγκη εξωτερικής βοήθειας για την εκτέλεση καθημερινών εργασιών στο σπίτι λόγω αδυναμίας σωματικής ή υγείας;

ΝΑΙ ΟΧΙ

Οικονομική εξάρτηση

12. Ποιά είναι η βασική πηγή του εισοδήματός σας; (πολλαπλή

εργασία σύνταξη βοήθημα (πολλαπλή απάντηση)
 περιουσία επίδομα άλλο _____

13. Σε ποίο ύψος βρίσκεται το μηνιαίο εισόδημά σας;

λιγότερο των 70.000δρχ
 μεταξύ 70.000δρχ και 120.000δρχ
 μεταξύ 120.000δρχ και 200.000δρχ
 μεταξύ 200.000δρχ και 300.000δρχ
 μεγαλύτερο των 300.000δρχ
 δεν γνωρίζω / δεν απαντώ

14. Επαρκούν τα οικονομικά σας για να ζείτε άνετα;

ΝΑΙ ΟΧΙ

15. Δέχετε πρόσθετη οικονομική βοήθεια από τα παιδιά σας ή από την Κοινωνική Πρόνοια;

από τα παιδιά από την Κοινωνική Πρόνοια
 δεν δέχομαι δεν απαντώ

16. Σχετίζεται το ύψος του εισοδήματός σας με την παραμονή ή μη στο σπίτι των παιδιών σας; ΝΑΙ ΟΧΙ

17. Αν τα οικονομικά σας βελτιωνόταν που θα ξοδεύατε περισσότερα χρήματα κατά σειρά προτίμησης; (. 1. 2. 3.)

πιο βελτιωμένη παροχή ιατρικής φροντίδας
 περισσότερη ψυχαγωγία
 επαρκέστερη διατροφή

Συνθήκες στέγασης και δυνατότητα πρόσβασης στις υπηρεσίες

18. Η κατοικία σας είναι:

ιδιόκτητη με ενοίκιο με παραχώρηση

19. Αριθμός των δωματίων της κατοικίας : _____

20. Η κατοικία σας έχει: ΝΑΙ ΟΧΙ

κουζίνα ΝΑΙ ΟΧΙ

λουτρό ΝΑΙ ΟΧΙ

ζεστό νερό ΝΑΙ ΟΧΙ

21. Η κατοικία σας είναι: μονοκατοικία πολυκατοικία

Αν πολυκατοικία

Σε ποιόν όροφο μένετε; _____

Υπάρχει ασανσέρ; ΝΑΙ ΟΧΙ

22. Υπάρχει τηλέφωνο; ΝΑΙ ΟΧΙ

23. Με ποιόν τρόπο θερμάνεστε; καλοριφέρ τζάκι
 σόμπα δεν απαντώ

24. Καλύπτει η κατοικία σας επαρκώς τις ανάγκες σας;

ΝΑΙ ΟΧΙ

Αν ΟΧΙ Επιθυμείτε τη βελτίωση των συνθηκών της κατοικία σας;

ΝΑΙ ΟΧΙ

25. Βρίσκετε ευκολα:

γιατρό ΝΑΙ ΟΧΙ

φαρμακείο ΝΑΙ ΟΧΙ

υπηρεσίες υγείας ΝΑΙ ΟΧΙ

δημόσιες υπηρεσίες ΝΑΙ ΟΧΙ

καταστήματα τροφίμων ΝΑΙ ΟΧΙ

καταστήματα ένδυσης ΝΑΙ ΟΧΙ

26. Είναι εύκολη η διακίνησή σας στην πόλη;

ΝΑΙ ΟΧΙ

Αν ΟΧΙ Αναφέρετε ελλείψεις: _____

Ελεύθερος χρόνος και πολιτιστικές εκδηλώσεις

27. Πόσο συχνά επισκέπτεστε το Κ.Α.Π.Η. ή στέκι;

σχεδόν κάθε μέρα 1 φορά την εβδομάδα

2-3 φορές την εβδομάδα 2-3 φορές το μήνα

28. Τι προσφέρει στη ζωή σας το Κ.Α.Π.Η. ή στέκι; (πολλαπλή

ψυχαγωγία - θέατρο, χορό, διασκέδαση (απάντηση)

εκδρομές - διακοπές, περιπάτους

συντροφιά - παρέα, συζητήσεις

ψυχική ανακούφιση - απαλλαγή άγχους

βοήθεια, ηθική συμπαράσταση - θαλπωρή

αρνητικό περιβάλλον - καπνός, μικροί χώροι

πολύ ωραία, είναι καλά

χωρίς απάντηση

29. Πέστε μας τη γνώμη σας για τα προγράμματα του Κ.Α.Π.Η. ή στέκι; _____

30. Τι θα μπορούσε επιπλέον κατά τη γνώμη σας να προσφέρει ένα Κ.Α.Π.Η. ή στέκι; _____

31. Πώς περνάτε τις ώρες σας εκτός του ΚΑΠΗ, κατα σειρά προτίμησης: (. 1. 2. 3.)

- | | |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> περιπάτους, εκδρομές | <input type="checkbox"/> δουλειές στο σπίτι |
| <input type="checkbox"/> βοηθώντας τα παιδιά | <input type="checkbox"/> αγροτικές ασχολίες |
| <input type="checkbox"/> τηλεόραση, ραδιόφωνο | <input type="checkbox"/> ψαρεμα, κυνήγι |
| <input type="checkbox"/> καφενείο | <input type="checkbox"/> διάβασμα |
| <input type="checkbox"/> συναντήσεις με φίλους | <input type="checkbox"/> άλλο _____ |
| <input type="checkbox"/> κινηματογράφος, θέατρο | <input type="checkbox"/> χωρίς απάντηση |

Στάσεις και συμπεριφορές - ψυχολογική εξάρτηση

32. Θα θέλατε να περνάτε διαφορετικά τον ελεύθερο χρόνο σας αλλά σας περιορίζουν διάφοροι λόγοι όπως οικονομικοί;

- ΝΑΙ ΟΧΙ

33. Αισθάνεσθε μοναξιά αρκετά συχνά;

- ΝΑΙ ΟΧΙ

34. Θα θέλατε να μείνετε σε κάποιο ίδρυμα ή στο σπίτι σας κοντά σε φίλους και συγγενείς;

- ίδρυμα σπίτι

35. Χαρακτηρίστε την ποιότητα σχέσης με τους γείτονές σας:

- καλές μέτριες κακές

36. Δέχεστε συχνά επισκέψεις από τα παιδιά, συγγενείς και γείτονες;

- ΝΑΙ ΟΧΙ

37. Αισθάνεσθε ικανοποιημένοι με την παρούσα κατάσταση διαβίωσής σας;

- ΝΑΙ ΟΧΙ

38. Αισθάνεσθε ότι το κράτος παραμελεί την τρίτη ηλικία;

- ΝΑΙ ΟΧΙ

σας ευχαριστούμε

Μαρίνος Αντύπας



ΕΦΗΜΕΡΙΔΑ ΤΩΝ Κ.Α.Π.Η. ΛΑΡΙΣΑΣ * ΧΡΟΝΟΣ 13ος * ΦΥΛΛΟ 65 ΤΙΜΗ ΦΥΛΛΟΥ 1 - ΕΚΔΟΣΗ ΜΑΙΟΣ - ΙΟΥΝΙΟΣ 2000

ΝΕΟ ΣΤΕΚΙ ΤΟΥ Β ΚΑΠΗ ΣΤΗ ΣΥΝΟΙΚΙΑ ΤΗΣ ΦΙΛΙΠΠΟΥΠΟΛΗΣ

Πηγή ζωής και προσφοράς το Στέκι Ηλικιωμένων

Το δικό τους χώρο απέκτησαν οι ηλικιωμένοι της συνοικίας της Φιλιππούπολης, αφού εγκαινιάστηκε το "στέκι" του Β' ΑΠΗ Δήμου Λάρισας. Το νέο στέκι φιλοξενείται στην δ/ό Ρίζου 31 σ' ένα χώρο, όπου άτομα της γ' ηλικίας, θα μπορούν να περνούν ευχάριστα την ώρα τους να συναναστρέφονται με άτομα της ίδιας ηλικίας και με ενδιαφέροντα. Τα εγκαίνια μίλησε ο δήμαρχος Λάρισας κ. Κων/νος Τζανακούλης, ο οποίος αφού αναφέρθηκε εν συντομία και στα μεγάλα έργα που α γίνονται στην συνοικία το τόμενο διάστημα δήλωσε ότι και το 5ο Στέκι που εγκαινιάζεται κατά την διάρκεια της θητείας της δημοτικής αρχής και έπεται να προεβλεπόταν να υλοποιηθεί με την βοήθεια των μελών της κοινότητας. Ο δήμος θα είναι πάντα στο πλευρό των ηλικιωμένων, γιατί και αν χρειαστούν.

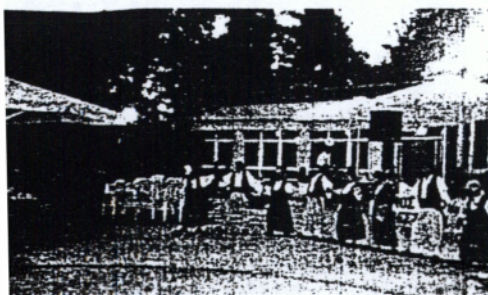


Στην συνέχεια χαιρετισμό απηύθυναν ο πρόεδρος του ΚΑΠΗ κ. Μ. Μπανός, ο πρόεδρος του Συνοικιακού Συμβουλίου Φιλιππούπολης κ. Φ. Καρτάσιος, και η κοιν. λειτουργός κ. Β. Γιαννίκη. Οι ηλικιωμένοι που παρευρέθηκαν στα εγκαίνια έμειναν

ευχαριστημένοι από τον χώρο και ευχαρίστησαν τον έμπορο κ. Σωτήρη Οικονόμου για την τηλεόραση που τους δώρισε, αλλά και για την προσφορά του σ' όλα τα ΚΑΠΗ, λέγοντας πως κι άλλοι πρέπει να ακολουθήσουν το παράδειγμά του. Στην εκδήλωση παρευρέθηκαν

εκπρόσωποι της εκκλησίας, ο αντιδήμαρχος Περιβάλλοντος κ. Μ. Τζιαστούδης, ο βοηθός νομάρχης κ. Κώστας Καραμπάτσας, ο πρόεδρος του Οργ. Βρεφονηπιακών Σταθμών, κ. Β. Καραϊσκάκης, ο αντιπρόεδρος του ΚΑΠΗ κ. Κρίκης, ο δημοτικός σύμβουλος κ. Τσιτσανούδης, ο πρόεδρος του Εξωραϊστικού συλλόγου Φιλιππούπολης κ. Σιδερόπουλος, ο δ/ντης του 9ο Δ. σχολείου κ. Μπούτσας, η εκπρόσωπος των εργαζομένων κ. Μπετσιμέα, το μέλος του Δ.Σ. του ΚΑΠΗ κ. Καφές, εκπρόσωποι ηλικιωμένων η κ. Μαλάκη, Νικολάου, Σιαβάλας και πλήθος κόσμου, αφού όχι μόνο οι ηλικιωμένοι αλλά και νεότεροι δημιούργησαν το αδιαχώρητο, που από την πρώτη στιγμή φάνηκε πόσο το ήθελε ολόκληρη η συνοικία. Η εκδήλωση έκλεισε με τραγούδια από την χορωδία του ΚΑΠΗ με μάετρο τον κ. Παπαϊωάννου.

ΣΥΜΜΕΤΟΧΗ ΤΟΥ ΚΑΠΗ ΛΑΡΙΣΑΣ ΣΤΟ ΦΕΣΤΙΒΑΛ ΚΑΠΗ ΘΕΣΣΑΛΙΑΣ ΠΟΥ ΕΓΙΝΕ ΣΤΗΝ ΚΑΡΔΙΤΣΑ



Τέμπη 8 Ιουνίου του 2000, και τα ΚΑΠΗ σχεδόν όλης της Θεσσαλίας, δίνουν τη νύχτα, άλλη πνοή εκείνη την νύχτα. Μια πνοή δημιουργίας, ένα ρόν δυναμικό κόντρα στους ροούς που πολλές φορές τους λυών "παροπλισμένους". Μα ναρωτιέται κανείς πως χρειάζεται αυτά τα άτομα, να έχουν ζοπλιστεί και να είναι στην ίδια, όταν για δύο συνεχόμενες νύχτες 7 και 8 Ιουνίου, σχολούν τον Τύπο και κάθε κομμάτι ενημέρωσης με τη

δραστηριότητά τους, το σφρίγος τους, τα "εξηνητάχρονα και εβδομηντάχρονα νιάτα τους"! Δεν είναι σχήμα λόγου αυτό που λέω ούτε γίνεται για τόνωση ηθικού και παρόμοια είναι μια αλήθεια, μια πραγματικότητα που τη βίωσα για μια ακόμη φορά, και με καμάρι τονίζω, πως χαιρόμαι που εργάζομαι με τέτοιους δυναμικούς ανθρώπους, με μια ηλικία ακόμα δημιουργική. Λάρισα, Βόλος, Τρίκαλα,

Καρδίτσα, όλοι μαζί ραντεβού στο Πανσιλίπο. Οι χορωδίες Βόλου, και Λάρισας, διαδέχονται η μία την άλλη μέσα από κύματα θερμών χειροκροτημάτων και επευφημιών, και το ΚΑΠΗ Καρδίτσας που είχε και την κύρια ευθύνη αυτής της συνάντησης καμάρωνε για την επιτυχία, και το συντονισμό της όλης δράσης αυτού του φεστιβάλ. Και τα τραγούδια διαδέχτηκαν οι χοροί.

Συνέχεια στη σελίδα 3

Η χορωδία μας στο 3ο Πανελλαδικό Αντάμωμα των ΚΑΠΗ στα Τρίκαλα

Στις 31 Μαΐου 2000 πραγματοποιήθηκε στο πάρκο Μασσπούλου στα Τρίκαλα το 3ο Πανελλαδικό Αντάμωμα των ΚΑΠΗ. Διοργανωτής ο Δήμος και το Δ.Σ. του ΓΚΑΠΗ Δήμου Τρικάλων.

Ήταν ένα ηλιόλουστο, ζεστό απόγευμα όταν ξεκινήσαμε μπροστά από το Δημοτικό Ωδείο Λάρισας για να συμμετέχουμε με τη χορωδία μας στο Αντάμωμα. Μας συνόδευε και ο κ. Εμμ. Κρίκης, αντιπρόεδρος του ΚΑΠΗ. Μετά από μια ώρα διαδρομή, φτάσαμε στο ακόμη πιο ζεστό πάρκο Μασσπούλου στην πόλη των Τρικάλων. Στην είσοδο μας περιμέναν τα μέλη και συνάδελφοι της Οργανωτικής Επιτροπής, και μας συνόδευσαν στις θέσεις μας.

Οι προσκεκλημένοι ήταν σχεδόν από όλη την Ελλάδα, και το πάρκο γεμάτο από ασπρισμένα μαλλιά. Ήταν από την Αθήνα, Γρεβενά, Γιάννενα, Κιλκίς, Θεσσαλονίκη, μέχρι και την μακρινή περιοχή του Έβρου και φυσικά η Θεσσαλία.

Συνέχεια στη σελίδα 3

ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ
3

ΠΕΠ ΘΕΣΣΑΛΙΑΣ

καταπολέμηση
του αποκλεισμού
από την αγορά εργασίας



ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ ΚΑΤΑΡΤΙΣΗΣ
ΒΟΡΕΙΟΗΠΕΙΡΩΤΙΣΣΕΣ "ΣΥΝΟΔΟΙ ΓΕΡΟΝΤΩΝ"

ΛΑΡΙΣΑ 2000



καταπολέμηση
του αποκλεισμού
από την αγορά εργασίας



ΚΑΤΑΘΛΟΜΗΡΕΙ
ΤΟΥ ΓΕΡΟΝΤΙΣΜΟΥ
ΑΡΧΑΙΕΣ ΑΘΛΗΤΙΚΕΣ



ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ
«ΒΟΡΕΙΟΗΠΕΙΡΩΤΙΣΣΕΣ
ΩΣ ΣΥΝΟΔΟΙ ΓΕΡΟΝΤΩΝ»

ΜΑΡΤΟΣ 1999

ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ
Κ. Α. Π. Η.
ΔΗΜΟΥ ΛΑΡΙΣΑΣ

Λάρισα 2-3-

Αριθμ. Πρωτ. 37

Αρμόδιος : ΓΛ. ΜΗΤΣΙΟΥ

Τηλέφωνο: 229136(250)

ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ 4

Π Ρ Ο Σ
ΤΟ ΔΗΜΟΤΙΚΟ ΣΥΜΒΟΥΛΙΟ ΛΑΡΙΣΑΣ

ΕΝΤΑΥΘΑ

Σας στέλνουμε την υπ' αριθμ. 17/26-2-1992 απόφαση του Δ.Σ. του ΚΑΠΗ ΔΗΜΟΥ ΛΑΡΙΣΑΣ απο το 3ο Πρακτικό συνεδρίασης, που αφορά την έγκριση του ΟΡΓΑΝΙΣΜΟΥ ΕΣΩΤΕΡΙΚΗΣ ΥΠΗΡΕΣΙΑΣ(Ο.Ε.Υ.) και παρακαλούμε να γνωμοδοτήσετε επ' αυτής.



Ο ΠΡΟΕΔΡΟΣ ΤΟΥ ΚΑΠΗ ΔΗΜΟΥ ΛΑΡΙΣΑΣ

ΣΠΕΡΓΙΟΣ ΛΕΤΣΙΟΣ

ΑΠΟΦΑΣΗ ΑΡΙΘΜ. 17

ΑΠΟ ΤΟ 3ο ΠΡΑΚΤΙΚΟ ΣΥΝΕΔΡΙΑΣΗΣ

Περίληψη "Εγκριση Οργανισμού Εσωτερικής Υπηρεσίας του ΚΑΠΗ ΔΗΜΟΥ
-ΛΑΡΙΣΑΣ"

Στη Λάρισα σήμερα 26 του μήνα ΦΕΒΡΥΑΡΙΟΥ του έτους 1982 ημέρα της εβδομάδας ΤΕΤΑΡΤΗ και ώρα 12μμ στο Ραδιοφ. Σταθμό το Διοικ. Συμβούλιο του Κ.Α.Π.Η. ΔΗΜΟΥ ΛΑΡΙΣΑΣ συνεδρίασε ύστερα από την πρόσκληση του Προέδρου αυτού σύμφωνα με τη σχετική διάταξη του Δημοτικού και Κοινοτικού Κώδικα.

Παρόντες ήταν οι : Στέργιος Λέτσιος, Αθηνά Πετικόκη, Ελ. Γ. Γιατροπούλου, Χρ. Ητόλας, Απόστολος Γκίνισης, Γεώργιος Νικολάου, Γεώργιος Μπακλαβάς, Ευάγγελος Πάλλας, Χρ. Τσιρόπουλος και Ελευθερία Μπετσιμέα.

Απουσίαζαν οι : Δθαν. Τσουρέλης

αν και κλήθηκαν νόμιμα.

Το Διοικητ. Συμβούλιο, βρέθηκε σε απαρτία διότι παρευρίσκονται 10 μέλη που αποτελούν την απόλυτη πλειοψηφία σύμφωνα με τις διατάξεις του Δ. Κ. Κ.

Ο Πρόεδρος κήρυξε την έναρξη της συνεδρίασης Αναπτύσσοντας το πρώτο θέμα της ημερήσιας διάταξης που είναι "Εγκριση του Οργανισμού Εσωτερικής Υπηρεσίας του ΚΑΠΗ ΔΗΜΟΥ ΛΑΡΙΣΑΣ".

Είπε τα εξής : κ. κ. σύμβουλοι, σήμερα φέρνουμε στο Συμβούλιο για συζήτηση τον Ο.Ε.Υ. του ΚΑΠΗ ΔΗΜΟΥ ΛΑΡΙΣΑΣ.

Στο σημείο αυτό ο Πρόεδρος διάβασε το προτεινόμενο σχέδιο του Ο.Ε.Υ. το οποίο έχει ως εξής:

ΟΡΓΑΝΙΣΜΟΣ ΕΣΩΤΕΡΙΚΗΣ ΥΠΗΡΕΣΙΑΣ

ΤΟΥ ΚΑΠΗ ΔΗΜΟΥ ΛΑΡΙΣΙΑΣ

Μετά τη συγχώνευση των τεσσάρων(4)ΚΑΠΗ του Δήμου Λάρισας σε ενιαίο νομικό πρόσωπο με την επωνυμία"ΚΑΠΗ ΔΗΜΟΥ ΛΑΡΙΣΙΑΣ" δεδομένου ότι είχε ψηφισθεί για κάθε ΚΑΠΗ ιδιαίτερος Οργανισμός Εσωτερικής Υπηρεσίας, θα πρέπει να ψηφισθεί και ενιαίο σχέδιο Ο.Ε.Υ. του οποίου υποβάλλουμε.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ I

ΣΥΓΚΡΟΤΗΣΗ ΥΠΗΡΕΣΙΩΝ

Οι υπηρεσίες του ΚΑΠΗ ΔΗΜΟΥ ΛΑΡΙΣΙΑΣ συγκροτούνται σε ένα τμήμα με την ονομασία "Τμήμα Κοινωνικής Μέριμνας και Προστασίας", με τις παρακάτω επι μέρους υπηρεσίες.

1. Η Κοινωνική Υπηρεσία και
2. Η Ιατρική Υπηρεσία.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ II

ΔΙΑΡΘΡΩΣΗ ΥΠΗΡΕΣΙΩΝ

1) ΚΟΙΝΩΝΙΚΗ ΥΠΗΡΕΣΙΑ:

- α) Γραφείο Κοινωνικών Υπηρεσιών
- β) Γραφείο διοικητικής υποστήριξης.

2) ΙΑΤΡΙΚΗ ΥΠΗΡΕΣΙΑ:

- α) Γραφείο Ιατρών
- β) Γραφείο Υγειονομικών Εργασιών.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ III

ΔΙΑΡΘΡΩΣΗ ΘΕΣΕΩΝ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΥ

Οι θέσεις του πάσης φύσεως προσωπικού του ΚΑΠΗ ΔΗΜΟΥ ΛΑΡΙΣΙΑΣ διαφ-
θώνονται κατά κλάδους, βαθμούς και ειδικότητες ως ακολούθως:

Α: ΤΑΚΤΙΚΟ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟ:

αα) Διοικητικό Προσωπικό:

1. ΘΕΣΕΙΣ ΚΛΑΔΟΥ ΔΕ

α) Τρεις (3) θέσεις κλάδου ΔΕ1 διοικητικού με βαθμό Γ-Α.

β) Μία (1) θέση κλάδου ΔΕ33 Προσωρινή με βαθμό Γ-Α.

1. ΘΕΣΕΙΣ ΚΛΑΔΟΥ ΤΕ

α) Τέσσερις (4) θέσεις κλάδου ΤΕ2 Κοινωνικών Λειτουργών με βαθμό Γ-Α.

β) Τρεις (3) θέσεις κλάδου ΤΕ8 Αδελφών Νοσοκόμων με βαθμό Γ-Α.

γ) Τέσσερις (4) θέσεις κλάδου ΤΕ10 Φυσιοθεραπευτών με βαθμό Γ-Α.

δ) Δύο (2) θέσεις κλάδου ΤΕ18 εργοθεραπευτού με βαθμό Γ-Α.

γγ) Βοηθητικό Προσωπικό:

1. ΘΕΣΕΙΣ ΚΛΑΔΟΥ ΥΕ

Πέντε (5) θέσεις κλάδου ΥΕ 15 με βαθμό Δ-Γ.

ΠΡΟΣΩΠΙΚΟ ΕΙΔΙΚΩΝ ΘΕΣΕΩΝ:

ΘΕΣΕΙΣ ΚΛΑΔΟΥ ΠΕ

Δύο (2) θέσεις κλάδου ΠΕ15 Ιατρών ειδικότητας Ειδικού Παθολόγου ή γενικής ιατρικής με βαθμό Γ-Α.

ΠΡΟΣΩΠΙΚΟ ΜΕΡΙΚΗΣ ΑΠΑΣΧΟΛΗΣΗΣ (άρθρο 23 Ν.1735/1987).

Τρεις (3) θέσεις οικογενειακών βοηθών.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ IV

ΑΝΤΙΚΕΙΜΕΝΑ ΚΑΙ ΑΡΜΟΔΙΟΤΗΤΕΣ

1) Ο Προϊστάμενος του τμήματος συντονίζει την καλή λειτουργία όλων των ΚΑΠΗ, συνεργάζεται με όλο το προσωπικό του οποίου και προϊστάται και έχει την ευθύνη της εύρυθμης λειτουργίας του ΚΑΠΗ, συνεργάζεται με τη Διοίκηση του ΚΑΠΗ και φροντίζει για την υλοποίηση των αποφάσεών της.

2) Κοινωνική Υπηρεσία:

Το γραφείο Κοινωνικών Υπηρεσιών

Συνεργάζεται με τα μέλη με σκοπό να συμβάλλει στην εντιμετώπιση τυχόν προβλημάτων του σεβόμενος την προσωπικότητα, την αξιοπρέπεια και τα δικαιώματα μέλους. Έχει την ευθύνη της επικοινωνίας με τους τοπικούς παράγοντες της περιοχής που λειτουργεί το κέντρο με σκοπό την διαφώτιση και συμμετοχή τους στο πρόγραμμα σε συνεργασία με το προσωπικό για την κατάρτιση και υλοποίηση του προγράμματος.

Οργανώνει σύμφωνα με το εγκεκριμένο πρόγραμμα τις διάφορες εκδηλώσεις, ψυχαγωγικές, μορφωτικές κλ.π. του ΚΑΠΗ στα πλαίσια καλής συνεργασίας με τους δημότες ή ιδιώτες εθελοντές, εφόσον υπάρχουν και με τα μέλη και γενικά αντιμετωπίζει κάθε έκτακτο θέμα που αφορά στη λειτουργία του ΚΑΠΗ.

Οι οικογενειακοί βοηθοί επιμελούνται της καθαριότητας των χώρων όπου στεγάζονται ΚΑΠΗ και προσφέρουν τις υπηρεσίες τους και στις οικίες των μελών όταν τούτο κρίνεται αναγκαίο από την Κοινωνική Λειτουργό του ΚΑΠΗ.

Οι Υπηρεσίες τους που θα προσφέρουν στις οικίες των μελών θα είναι ελαφρύ καθάρισμα, μαγείρεμα, αγορά προμηθειών και διάφορες μικροεξυπηρετήσεις.

Το Γραφείο Διοικητικής Υποστήριξης διεξάγει όλες τις εργασίες του ΚΑΠΗ που έχουν σχέση με θέματα συνεδριάσεων διοικητικού συμβουλίου, προσωπικού, ταμείου, λογιστηρίου, πρωτοκόλλου, διεικπεραίωσης. Τηρεί πρακτικά συνεδριάσεων Δ.Σ. και βιβλιοδετεί αποφάσεις, μητρώο υπαλλήλων, βιβλίο (καθολικό-καθημερινό) εσόδων-εξόδων, εκδίδει χρηματικά εντάλματα και για κάθε θέμα που δεν προβλέπεται με το παρόντα οργανισμό ισχύει ό,τι και στις αντίστοιχες υπηρεσίες του Δήμου.

3) Ιατρική Υπηρεσία

α) Γραφείο Ιατρών:

Παρέχει ιατρικές υπηρεσίες, φροντίζει για την ύστερα από εξέτασή τους παραπομπή των μελών σε άλλες ειδικότητες, συνιστά διενέργεια παρακλινικών εξετάσεων, παρέχει οδηγίες για φαρμακευτική αγωγή, με επισκέψεις κατ'οίκον όπου και όταν χρειάζεται. Εκπονούν και εφαρμόζουν προγράμματα προληπτικής ιατρικής.

β) Γραφείο Υγειονομικών Εργασιών

Έχει την ευθύνη για την φύλαξη και διαχείριση του φαρμακευτικού και υγειονομικού υλικού του ΚΑΠΗ υποβοηθά τον ιατρό τις ημέρες και ώρες που λειτουργεί το ιατρείο. Παροχή νοσηλευτικών οδηγιών και επίσκεψη των μελών κατ'οίκον όπου και όταν χρειάζεται. Ενημερώνει για θέματα ατομικής και δημόσιας υγείας. Εφαρμογή φυσιοθεραπευτικής αγωγής όταν χρειάζεται κατόπιν εντολής γιατρού με ειδικό παραπεμπτικό όπου θα αναγράφονται συγκεκριμένα οι φυσιοθεραπευτικές πράξεις που θα εκτελούνται και αν παραστεί ανάγκη και στην οικία μέλους. Αξιοποίηση και δραστηριοποίηση του μέλους για δημιουργική απασχόληση και παραγωγικό έργο με σκοπό και την οικονομική του ενίσχυση.

ΓΕΝΙΚΕΣ ΔΙΑΤΑΞΕΙΣ

Συστήνεται το Νομικό αυτό πρόσωπο ιδία Ταμειακή Υπηρεσία σύμφωνα με τα οριζόμενα στις διατάξεις 184 και 211 του Π.Δ. 323/1989.

Τα θέματα που αφορούν τους διορισμούς, τα καθήκοντα, τους περιορισμούς, την αστική ευθύνη, τα δικαιώματα, τις μεταβολές της υπηρεσιακής κατάστασης, το πειθαρχικό δίκαιο και τη λύση της υπαλληλικής ή εργασιακής σχέσης του τακτικού προσωπικού και του προσωπικού με σχέση εργασίας Ιδιωτικού Δικαίου που υπάγεται στις διατάξεις του παρόντα Οργανισμού, διέπονται από την εκάστοτε ισχύουσα νομοθεσία "περί κατάστασης προσωπικού ΟΤΑ".

Τα προσόντα διορισμού για κάθε κλάδο είναι τα προβλεπόμενα από Π.Δ. 22/1990.

Προϊστάμενος τμήματος θα επιλέγεται σύμφωνα με τις διατάξεις του άρθρου 9 του Ν. 1586/1986 υπάλληλος κλάδου ΤΕ2 (κοινωνική λειτουργός) και για την αναπλήρωση του θα ισχύουν τα οριζόμενα από τις διατάξεις του άρθρου 13 του ίδιου Νόμου.

Στη συνέχεια έγινε διαλογική συζήτηση και αφού το Δ.Σ. άκουσε την εισήγηση του Προέδρου και έλαβε υπόψη του το προτεινόμενο σχέδιο του Ο.Ε.Υ. του ΚΑΠΗ ΔΗΜΟΥ ΛΑΡΙΣΑΣ

Α Π Ο Φ Α Σ Ι Σ Ε Ο Μ Ο Φ Ω Ν Α

Εγκρίνει το προτεινόμενο από τον Πρόεδρο σχέδιο του ΟΡΓΑΝΙΣΜΟΥ ΕΣΩΤΕΡΙΚΗΣ ΥΠΗΡΕΣΙΑΣ (Ο.Ε.Υ.) του ΚΑΠΗ ΔΗΜΟΥ ΛΑΡΙΣΑΣ.

.....
Το παρόν αναγνώσθηκε, συντάχθηκε και αφού βεβαιώθηκε υπογράφεται όπως παρακάτω.

Η απόφαση αυτή πήρε τον αριθμό 17.

Ο ΠΡΟΕΔΡΟΣ

ΤΟ ΔΙΟΙΚΗΤΙΚΟ ΣΥΜΒΟΥΛΙΟ

ΤΑ ΜΕΛΗ

ΣΤΕΡΓΙΟΣ ΛΕΤΣΙΟΣ

Πιστό Αντίγραφο
Λάρισα 2/3/1992

Ο ΠΡΟΕΔΡΟΣ ΤΟΥ ΚΑΠΗ ΔΗΜΟΥ ΛΑΡΙΣΑΣ



ΚΕΝΤΡΙΚΟ ΚΕΝΤΡΟ ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΠΡΟΝΟΙΑΣ

Κρατικό Νομικό Πρόσωπο Ιδιωτικού Δικαίου (Ν.Δ. 572/70)
« Επιχορηγούμενο από το Υπουργείο Υγείας, Πρόνοιας και Κοιν. Ασφαλίσεων »
ΚΕΝΤΡΙΚΕΣ ΥΠΗΡΕΣΙΕΣ
Υπατίας 8 Τ.Θ. 1094
101 10 ΑΘΗΝΑ

Διοικ. 107

Αθήνα 11 ΑΠΡ. 1991

ΔΙΕΥΘΥΝΣΗ Εξωτ. Πρόνοιας

Τμήμα 1 Πληροφορίες Δ. Γυφτοπούλου
3250524-29 | φακ. 120

ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ 5

Τηλέφ. 201 | 3450
Αριθ. Πρωτ. Φ.

ΚΕΝΤΡΙΚΟ ΚΕΝΤΡΟ ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΠΡΟΝΟΙΑΣ
ΒΑΣΙΚΟΣ ΣΤΑΘΜΟΣ ΛΑΡΙΣΣΑΣ
Αριθ. Πρωτ. 245
ΕΛΠΙΣΤΟΣ 16-11-91

Προς: Κεντρικές & Περιφερειακές
Υπηρεσίες του Ε.Ο.Π.

Εγκύκλιος Εξωτ.Προν. | Η/Αριθ. 7

6F 6. V > 171079 670 6 V
775 138/81.

Θέμα: Οργάνωση και λειτουργία Προγράμματος Γ' ηλικίας.

ΓΕΝΙΚΑ-ΣΚΟΠΟΣ

Η ανάγκη εφαρμογής προγραμμάτων που υ' ανταποκρίνονται στις πραγματικές, σύγχρονες και μεταβαλλόμενες ανάγκες του κάθε Συνοικιασικού ή Κοινωνικού Κέντρου σε συνδυασμό με την ανάγκη της ποιοτικής αναβάθμισης των υπηρεσιών τους, ώστε να καταξιωθεί στο χώρο τους η προσφορά αυτή και η παράλληλη εφαρμογή ήδη του προγράμματος "Φροντίδα στο σπίτι" που αφορά, κύρια, την Γ' ηλικία, επέβαλαν την ανάγκη αναδιάρθρωσης της 138/81 σχετικής εγκυκλίου και τον καθορισμό ενός πλαισίου λειτουργίας του προγράμματος που αφορά την τρίτη ηλικία που τα τελευταία χρόνια εφαρμόζεται σε πολλά Συνοικιασικά και Κοινωνικά Κέντρα περισσότερο οργανωμένα παρά ευκαιριακά.

Η ανάγκη αυτή διαπιστώθηκε και μετά την Κοινωνική έρευνα που διενεργήθηκε στα Κοινωνικά Κέντρα σε σχέση με τα κριτήρια της υποτονικής λειτουργίας τους.

Εξάλλου, η καθημερινά διαπιστούμενη φθίνουσα πληθυσμιακή σύνθεση των χωριών όπου λειτουργούν τα Κοινωνικά Κέντρα, με κύριο χαρακτηριστικό το αυξημένο γεροντικό στοιχείο και η εξ αυτού ανάγκη προσέγγισης των ατόμων αυτών μέσα από ένα πρόγραμμα που να υλοποιείται οργανωμένα και συστηματικά, μας οδήγησαν στην επανεκτίμηση του τρόπου εφαρμογής του με την έκδοση της εγκυκλίου αυτής.

ΣΤΟΧΟΣ ΤΟΥ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑΤΟΣ

Η παρέμβαση του Κοινωνικού Κέντρου στην ευαίσθητη αυτή ομάδα του πληθυσμού, μέσα από ένα πλέγμα δραστηριοτήτων και παροχών με κύριους άξονες:

ΕΘΝΙΚΟΣ ΟΡΓΑΝΙΣΜΟΣ ΠΡΟΝΟΙΑΣ

Κρατικό Νομικό Πρόσωπο Ιδιωτικού Δικαίου (Ν.Δ. 572/70)
ε Επιχορηγούμενο από το Υπουργείο Υγείας, Πρόνοιας και Κοιν. Ασφαλίσεων
ΚΕΝΤΡΙΚΕΣ ΥΠΗΡΕΣΙΕΣ
Υπάτης 6 Τ.Θ. 1094
101 10 ΑΘΗΝΑ

Αθήνα 11 ΑΠΡ, 1991

ΔΙΕΥΘΥΝΣΗ

Τμήμα Πληροφορίες

Τηλέφ.

Αριθ. Πρωτ. Φ. 3450

- 2 -

- α. Τη δίκαιη, ανθρώπινη και αξιοπρεπή μεταχείριση των ατόμων της τρίτης ηλικίας
- β. Τη συναισθηματική συμπαράσταση και κοινωνική στήριξη των ατόμων αυτής της ηλικίας, ανάλογα με τις ιδιαιτερότητες των ειδικών προβλημάτων τους
- γ. Την προώθηση ευκαιριών, ενδιαφερόντων, δημιουργικής απασχόλησης και λοιπών στοιχείων που θα τους βοηθήσουν να αισθανθούν ενεργά μέλη της κοινωνίας και να αντιμετωπίσουν μόνοι τους τα προβλήματα της ηλικίας τους.

ΤΡΟΠΟΣ ΛΕΙΤΟΥΡΓΙΑΣ ΤΟΥ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑΤΟΣ

Στο πρόγραμμα συμμετέχουν άτομα ηλικίας 60 χρόνων και άνω, χωρίς αυτό να είναι περιοριστικό.

Οργανώνονται σε ομάδες, ο αριθμός των οποίων είναι ανάλογος με τη συμμετοχή, την επάρκεια χώρου κλπ., ενώ η συνύπαρξη ανδρών και γυναικών βρίσκεται σε σχέση με τις δομές της τοπικής κοινωνίας (Σχετικά με την οργάνωση και λειτουργία ομάδων από τις υπεύθυνες θα σας αποσταλούν και σχετικές οδηγίες).

Μπορεί να λειτουργεί σε καθημερινή βάση ή και σε τακτές εβδομαδιαίες συναντήσεις, ανάλογα με την εφαρμογή και των λοιπών προγραμμάτων.

Στα Κοινωνικά Κέντρα, όπου υπερέχει το γεροντικό στοιχείο, θα λειτουργεί πιο συστηματικά.

ΥΠΕΥΘΥΝΕΣ ΥΛΟΠΟΙΗΣΗΣ ΤΟΥ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑΤΟΣ

Το πρόγραμμα εφαρμόζεται στα μεν Κοινωνικά Κέντρα από την υπεύθυνη, με την κατεύθυνση της Προϊσταμένης του Τμήματος Πρόνοιας του Τομέα και της Κοινωνικής Λειτουργού σε θέματα κοινωνικής εργασίας, στα Συνοικιακά Κοιν.Κέντρα όμως από ευαισθητοποιημένη υπάλληλο με την ίδια όπως παραπάνω

Αθήνα 11 ΑΠΡ. 1991

ΔΙΕΥΘΥΝΣΗ

Τμήμα Πληροφορίες

Τηλέφ.

Αριθ. Πρωτ. Φ. 3450

- 3 -

κατεύθυνση από το Κοινωνικό Τμήμα. Για τις επιμέρους δραστηριότητες και παροχές που απαιτούν εξειδικευμένες γνώσεις (π.χ. ενημέρωση σε θέματα γεροντολογίας, νοσηλευτικά κ.α.) θα ζητείται η βοήθεια των ειδικών. Ιδιαίτερα η Κοιν.λειτουργός και η Ψυχολόγος (όπου υπηρετεί) θα πρέπει να παρέχουν τις συμβουλευτικές υπηρεσίες τους με ιδιαίτερη ευαισθησία στα άτομα αυτά, στα πλαίσια των εξειδικευμένων υπηρεσιών.

ΠΛΑΙΣΙΟ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑΤΟΣ

α. Οργανωμένη δραστηριότητα στο Κέντρο

- Ενημερωτικές, επιμορφωτικές συζητήσεις ή ομιλίες για θέματα που δείχνουν ενδιαφέρον. Αυτές μπορούν να γίνονται είτε από στελέχη του Οργανισμού είτε από τρίτους, όταν πρόκειται για ανάπτυξη εξειδικευμένων θεμάτων.
- Αφηγήσεις από τους ίδιους που ν'αναφέρονται σε γεγονότα της ζωής τους
- Απογευματινά με περιεχόμενο θέματος που οι ίδιοι θα προτείνουν
- Ενημέρωση από τον τοπικό και ημερήσιο τύπο, από περιοδικά κλπ.
- Συναντήσεις με ηλικιωμένους άλλων Σ.Κ.Κ. ή Κοιν.Κέντρων κλπ.

β. Ψυχαγωγία

Οργανωμένη ή ελεύθερη

- Επιτραπέζια παιχνίδια (σκάκι-τάβλι-τράπουλα)
- Συνεστιάσεις-παραστάσεις
- Γιορταστικές εκδηλώσεις
- Προβολή ταινιών μέσω VIDEO
- Τηλεόραση
- Εκδρομές κ.α.

ΕΘΝΙΚΟΣ ΟΡΓΑΝΙΣΜΟΣ ΠΡΟΝΟΙΑΣ

Κρατικό Νομικό Πρόσωπο Ιδιωτικού Δικαίου (Ν.Δ. 572/70)
« Επιχορηγούμενο από το Υπουργείο Υγείας, Πρόνοιας και Κοιν. Ασφαλίσεων »
ΚΕΝΤΡΙΚΕΣ ΥΠΗΡΕΣΙΕΣ
Υποτίνας 8 Τ.Θ. 1094
101 10 ΑΘΗΝΑ

Αθήνα 11 ΑΠΡ. 1991

ΔΙΕΥΘΥΝΣΗ

Τμήμα Πληροφορίες

Τηλέφ.

Αριθ. Πρωτ. Φ. 3450

- 4 -

γ. Δημιουργική απασχόληση

- Χειροτεχνικές ενασχολήσεις
- Συλλογή στοιχείων για την έκδοση εντύπου, εφημερίδας ή υλικού για την καταγραφή της παράδοσης, της ιστορίας και των ηθών και εθίμων του χωριού, του Συμβουλίου κλπ.
- Έκθεση φωτογραφικού κλπ. υλικού όλων των προηγούμενων γενεών
- Συλλογή-έκθεση αντικειμένων που οι ηλικιωμένοι είναι συναισθηματικά δεμένοι μαζί τους
- Ενίσχυση των δεξιοτήτων τους κ.α.

Στα πλαίσια της λειτουργίας του προγράμματος εντάσσονται και οι συνεργασίες με τους φορείς τοπικής αυτοδιοίκησης, η συγκρότηση ομάδων αιμοδοσίας, εθελοντών, συνεργασίες με Κέντρα Υγείας, Νοσοκομεία κλπ., για εξυπηρέτηση των αναγκών των μελών του προγράμματος.

Άλλες ΠΑΡΟΧΕΣ

Στις "Δαπάνες Πρόνοιας" περιλαμβάνεται και κονδύλι για την αντιμετώπιση των αναγκών του προγράμματος (καφές, γλυκά, γιαούρτι, φρούτα κλπ.). Συμβολική οικονομική συμμετοχή των μελών δεν αποκλείεται.

Σημειώνεται ότι για άτομα ανήμπορα να επισκεφθούν το Κέντρο θα υλοποιηθεί το συναφές πρόγραμμα "Φροντίδα στο σπίτι", το περιεχόμενο του οποίου έχει ήδη σταλεί στους Τομείς.

Όπως πιο πάνω σημειώνεται, αυτό το πλαίσιο ισχύει και για τα Συνοικιακά Κοινωνικά Κέντρα όπου λειτουργεί το πρόγραμμα της τρίτης ηλικίας ή πρόκειται να λειτουργήσει με τις επιμέρους ιδιαιτερότητες.

ΕΘΝΙΚΟΣ ΟΡΓΑΝΙΣΜΟΣ ΠΡΟΝΟΙΑΣ

Κρατικό Νομικό Πρόσωπο Ιδιωτικού Δικαίου (Ν.Δ. 672/70)
Επιχορηγούμενο από το Υπουργείο Υγείας, Πρόνοιας και Κοιν. Ασφαλίσεων
ΚΕΝΤΡΙΚΕΣ ΥΠΗΡΕΣΙΕΣ
Γραφείο Β Τ.Θ. 1094
101 10 ΑΘΗΝΑ

Αθήνα 11 ΑΠΡ. 1991

ΔΙΕΥΘΥΝΣΗ

Τμήμα Πληροφορίες

Γηλέφ.

Αριθ. Πρωτ. Φ.

3450

- 5 -

ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ ΣΤΟΙΧΕΙΑ

Τα στοιχεία του προγράμματος θα υποβάλλονται ανά τετράμηνο, μαζί με τα υπόλοιπα των άλλων προγραμμάτων, ενώ ο προγραμματισμός θα γίνεται βάσει της 228/90 εγκυκλίου, στην κατάρτιση του σκοπού θα πρέπει να συμμετέχουν και οι ίδιοι οι χρήστες και θα συμπεριλαμβάνουν:

- Τα μέλη και την ημερήσια συμμετοχή στο πρόγραμμα
- Δραστηριότητες
- Παρουσίες σε κάθε δραστηριότητα
- Τις απόψεις, προτάσεις, προβληματισμούς, δυσκολίες/προβλήματα στην υλοποίηση του προγράμματος κ.α.

Σημειώνεται ότι εάν κατά την υλοποίηση του προγράμματος υπάρξουν διαφοροποιήσεις ή νέες απόψεις θα βοηθούσαν αν τις υποβάλατε στη Δ/ση Εξυτ. Πρόνοιας, για βελτίωση της λειτουργίας του προγράμματος.

ΕΞΟΠΛΙΣΜΟΣ

Για την εφαρμογή του προγράμματος είναι απαραίτητος ειδικός εξοπλισμός ανάλογος με τις ανάγκες αυτής της ηλικίας. Γι' αυτό η Διεύθυνση προέβλεψε ήδη την αναγκαία διαδικασία για την προμήθειά του. Σε περίπτωση συμπλήρωσης, οι Τομείς να υποβάλλουν κάθε φορά τις σχετικές προτάσεις τους.

Έναρξη ισχύος από 1.5.91, οπότε καλεί να ισχύει η 138/81 εγκύκλιος και άλλα έγγραφα που είναι αντίθετα με το περιεχόμενο αυτής της εγκυκλίου.-

Κοινοποίηση:

- Κεντρική Γραμματεία
- Δ/ση Διοικητικού
τμήμα 4 (20 αντίτυπα)

Λεωνίδας Κόκοις, Πρόεδρος

Αντίγραφο
Κέντρο Πρόνοιας
Δ. ΦΑΡΡΗ