

Α.Τ.Ε.Ι ΔΥΤΙΚΗΣ ΕΛΛΑΔΑΣ
ΣΧΟΛΗ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΩΝ ΥΓΕΙΑΣ ΚΑΙ ΠΡΟΝΟΙΑΣ
ΤΜΗΜΑ: ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΕΡΓΑΣΙΑΣ

ΠΤΥΧΙΑΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ:

***«Ο ΡΟΛΟΣ ΤΩΝ ΗΛΙΚΙΩΜΕΝΩΝ ΣΤΗΝ ΕΛΛΑΔΑ
ΤΗΣ ΚΡΙΣΗΣ, ΤΗΣ ΑΝΕΡΓΙΑΣ ΚΑΙ ΤΗΣ
ΜΕΤΑΝΑΣΤΕΥΣΗΣ»***



**ΕΡΕΥΝΗΤΙΚΗ ΟΜΑΔΑ: Αλεξανδρή Παναγιώτα,
Πλαβούκου Σοφία,
Τριανταφύλλου Γεωργία**

ΥΠΕΥΘΥΝΟΣ ΚΑΘΗΓΗΤΗΣ: (κ. Κολοκυθάς)

ΕΠΙΒΛΕΠΟΥΣΑ ΚΑΘΗΓΗΤΡΙΑ: κ. Ψυχογιού

ΠΑΤΡΑ, 2015

©2015-All rights reserved

***“THE ROLE OF THE ELDERLY IN GREECE
CRISIS, THE UNEMPLOYMENT AND
IMMIGRATION”***



Α.Τ.Ε.Ι ΠΑΤΡΑΣ

ΣΧΟΛΗ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΩΝ ΥΓΕΙΑΣ ΚΑΙ ΠΡΟΝΟΙΑΣ

ΤΜΗΜΑ: ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΕΡΓΑΣΙΑΣ

ΠΤΥΧΙΑΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ:

***«Ο ΡΟΛΟΣ ΤΩΝ ΗΛΙΚΙΩΜΕΝΩΝ ΣΤΗΝ ΕΛΛΑΔΑ
ΤΗΣ ΚΡΙΣΗΣ, ΤΗΣ ΑΝΕΡΓΙΑΣ ΚΑΙ ΤΗΣ
ΜΕΤΑΝΑΣΤΕΥΣΗΣ»***

ΕΡΕΥΝΗΤΙΚΗ ΟΜΑΔΑ: Αλεξανδρή Παναγιώτα,

Πλαβούκου Σοφία,

Τριανταφύλλου Γεωργία

ΥΠΕΥΘΥΝΟΣ ΚΑΘΗΓΗΤΗΣ: (κ. Κολοκυθάς)

ΕΠΙΒΛΕΠΟΥΣΑ ΚΑΘΗΓΗΤΡΙΑ: κ. Ψυχογιού

Πτυχιακή εργασία για τη λήψη πτυχίου στην Κοινωνική Εργασία από το τμήμα Κοινωνικής Εργασίας της Σχολής Επαγγελμάτων Υγείας και Πρόνοιας του Ανώτατου Τεχνολογικού Εκπαιδευτικού Ιδρύματος (Α.Τ.Ε.Ι.) Δυτικής Ελλάδας.

ΠΑΤΡΑ, 2015

©2015-All rights reserved

ΠΙΝΑΚΑΣ ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΩΝ

ΕΥΧΑΡΙΣΤΙΕΣ	i
ΠΕΡΙΛΗΨΗ ΜΕΛΕΤΗΣ	ii
ABSTRACT	iv
ΣΥΝΤΟΜΟΓΡΑΦΙΕΣ	v
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1	1
ΕΙΣΑΓΩΓΗ	1
1.1 Το πρόβλημα.....	2
1.2 Σκοπός μελέτης	4
1.3 Ορισμοί Εννοιών	5
1.4 Ιστορική ανασκόπηση.....	7
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2. ΕΝΝΟΙΟΛΟΓΙΚΟΣ ΠΡΟΑΔΙΟΡΙΣΜΟΣ ΤΗΣ ΤΡΙΤΗΣ ΗΛΙΚΙΑΣ. 11	
2.1 Ορισμός της τρίτης ηλικίας	11
2.2 Χαρακτηριστικά της τρίτης ηλικίας.....	14
2.3 Προβλήματα ηλικιωμένων	18
2.3.1 Σύνταξη.....	18
2.3.2. Υγεία.....	18
2.3.3. Οικογένεια	19
2.3.4. Πρόσβαση σε αγαθά και υπηρεσίες.....	19
2.3.5. Μοναξιά και ψυχολογικά προβλήματα.....	20
2.4 Οι Ανάγκες των ηλικιωμένων	21
2.5 Κοινωνιολογική προσέγγιση της τρίτης ηλικίας.....	23
2.5.1 Ο ρόλος των ηλικιωμένων στην οικογένεια.....	23
2.5.2 Ο ρόλος των ηλικιωμένων στην εργασία	26
2.6 Η Δημογραφική Γήρανση.....	28
2.7 Η Δημογραφική Γήρανση στην Ελλάδα	30

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3. Η ΕΛΛΑΔΑ ΤΗΣ ΜΕΤΑΝΑΣΤΕΥΣΗΣ ΩΣ ΣΥΝΕΠΕΙΑ ΤΗΣ ΚΡΙΣΗΣ ΚΑΙ ΤΗΣ ΑΝΕΡΓΙΑΣ	34
3.1 Η οικονομική κρίση	34
3.1.1 Η οικονομική κρίση του σήμερα.....	34
3.1.2 Ορισμός της οικονομικής κρίσης.....	37
3.1.3 Κρίση Και Τρίτη Ηλικία.....	43
3.2 Ανεργία και τρίτη ηλικία.....	47
3.3 Εννοιολογικός προσδιορισμός της μετανάστευσης	49
3.4 Ιστορία της μετανάστευσης.....	53
3.5 Αίτια της μετανάστευσης	55
3.6 Το μεταναστευτικό ζήτημα στην Ελλάδα	57
3.6.1 Η Ελλάδα ως χώρα αποστολής μεταναστών.....	57
3.6.2. Η Ελλάδα ως χώρα υποδοχής μεταναστών.....	59
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 4: ΤΑ ΔΙΚΑΙΩΜΑΤΑ ΚΑΙ Η ΚΟΙΝΩΝΙΚΗ ΣΤΗΡΙΞΗ ΤΩΝ ΑΤΟΜΩΝ ΤΗΣ ΤΡΙΤΗΣ ΗΛΙΚΙΑΣ	62
4.1 Τα δικαιώματα των ηλικιωμένων	62
4.2 Ιστορική αναδρομή της προστασίας των ηλικιωμένων.....	64
4.3 Κοινωνική Στήριξη στην τρίτη ηλικία	66
4.3.1 Ορισμός - Είδη Κοινωνικής Στήριξης	66
4.3.2 Δίκτυα Κοινωνικής Στήριξης: Διαχρονική Εξέλιξη, Χαρακτηριστικά.....	69
4.4 Δίκτυα φροντίδας ηλικιωμένων.....	73
4.4.1 Δίκτυα Δημόσιου Χαρακτήρα.....	73
4.4.1.1 Κέντρο Ημερήσιας Φροντίδας Ηλικιωμένων (ΚΗΦΗ).....	73
4.4.1.2 Τα Κέντρα Ανοικτής Προστασίας Ηλικιωμένων (Κ.Α.Π.Η.)	74
4.4.1.3 Τα προγράμματα «Βοήθεια στο σπίτι»	74
4.4.1.4 Οι Λέσχες φιλίας	75
4.4.1.5 Τα Κέντρα Φροντίδας Οικογένειας.....	75
4.4.2 Δίκτυα Εθελοντικού Χαρακτήρα.....	77
4.4.3 Μορφές κλειστής περίθαλψης	79

4.4.3.1 Γηροκομεία	79
4.4.3.2 Θεραπευτήρια Χρόνιων Παθήσεων.....	80
4.5 Προγράμματα Εκπαίδευσης για την τρίτη ηλικία	81
4.5.1 Ν.Ε.Λ.Ε.	81
4.5.2 Πανεπιστήμια τρίτης ηλικίας	83
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 5: Ο ΡΟΛΟΣ ΤΟΥ ΚΟΙΝΩΝΙΚΟΥ ΛΕΙΤΟΥΡΓΟΥ ΣΤΗ ΦΡΟΝΤΙΔΑ ΤΗΣ ΤΡΙΤΗΣ ΗΛΙΚΙΑΣ	84
5.1 Κοινωνική εργασία στην φροντίδα ηλικιωμένων	84
5.2 Η εκπαίδευση των κοινωνικών λειτουργών στην Ελλάδα	86
5.3 Η στάση των επαγγελματιών, φοιτητών για ηλικιωμένους	89
ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ	92
ΠΡΟΤΑΣΕΙΣ.....	96
ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ	98
Ελληνόγλωσση	98
Ξενόγλωσση	102

ΕΥΧΑΡΙΣΤΙΕΣ

Θα θέλαμε να ευχαριστήσουμε όλους τους καθηγητές του τμήματος της Κοινωνικής Εργασίας του ΑΤΕΙ Πατρών, οι οποίοι με τη συνεχή καθοδήγησή τους, συνέβαλαν, ώστε να ολοκληρώσουμε τις προπτυχιακές μας σπουδές.

Κυρίως, όμως, οφείλουμε να ευχαριστήσουμε τις οικογένειές μας για την κατανόηση που επέδειξαν και τη συμπαράστασή τους σε αυτήν την προσπάθεια.

ΠΕΡΙΛΗΨΗ ΜΕΛΕΤΗΣ

Η εργασία αυτή αποσκοπεί στο να προσεγγίσει βιβλιογραφικά την τρίτη ηλικία, τα χαρακτηριστικά και τις ανάγκες αυτής, όπως αυτές διαμορφώθηκαν στο πέρασμα των χρόνων. Κύριος στόχος μας, όμως, αποτελεί να αναδείξουμε τη λειτουργία των κοινωνικών δομών περίθαλψης και στήριξης των ηλικιωμένων ατόμων και τον τρόπο με τον οποίο οι τελευταίες απειλούνται στη σημερινή Ελλάδα της κρίσης και της μετανάστευσης. Αρχικά, επιχειρείται μια ιστορική αναδρομή, καθώς και μια προσέγγιση των βασικών ορισμών τους οποίους πραγματεύεται η εργασία αυτή, ενώ στην συνέχεια αναφερόμαστε αναλυτικά στην τρίτη ηλικία, στους ορισμούς που έχουν δοθεί για την ηλικία αυτή, αλλά και στα χαρακτηριστικά και στις ανάγκες των ατόμων που ανήκουν στην τρίτη ηλικία. Στο τρίτο κεφάλαιο (*Κεφάλαιο 3*) γίνεται αναφορά στην Ελλάδα την εποχή της κρίσης και της μετανάστευσης, ενώ στο *κεφάλαιο 4* γίνεται αναλυτική αναφορά στη νομοθεσία, η οποία προστατεύει τα δικαιώματα των ηλικιωμένων ατόμων, αλλά και στις δομές κοινωνικής στήριξης των ανθρώπων της τρίτης ηλικίας, ενώ στο *Κεφάλαιο 5* γίνεται αναφορά στο ρόλο του κοινωνικού λειτουργού και στον τρόπο με τον οποίο το έργο του μπορεί να επηρεάσει την ποιότητα ζωής των ηλικιωμένων ατόμων. Σε κάθε περίπτωση, από την εργασία αυτή προκύπτει πως είναι απαραίτητο να ενισχυθεί η κρατική μέριμνα, αλλά και η εθελοντική δράση όλων των πολιτών, ώστε να εξασφαλίσει στα άτομα αυτά της τρίτης ηλικίας τις καλύτερες συνθήκες διαβίωσης και την ενεργότερη συμμετοχή τους εντός της ελληνικής κοινωνίας. Έτσι, απαιτείται η παροχή και η χρήση κονδυλίων για τον σκοπό αυτό, σε συνδυασμό με τον σχεδιασμό και την υιοθέτηση πολιτικών πρακτικών, οι οποίες θα στοχεύουν στην προστασία και τη φροντίδα των ατόμων αυτών. Απαιτείται η αναβάθμιση και η βελτίωση των κέντρων που απευθύνονται στα άτομα της τρίτης ηλικίας, ώστε να ανταποκριθούν με τον καλύτερο δυνατό τρόπο στις ανάγκες τους. απαιτείται και η ενίσχυση και η ενεργότερη και δυναμικότερη δράση των εθελοντικών οργανώσεων, αλλά και της τοπικής αυτοδιοίκησης, ακόμα και της εκκλησίας. απαιτούνται μέτρα και σε επίπεδο πολιτικής, να υπάρχει μέριμνα για την εκπαίδευση των ατόμων της τρίτης ηλικίας, ώστε να μπορέσουν να αναπτύξουν ελεύθερα την προσωπικότητα και τη δράση τους ανεξάρτητα από την ηλικία τους. Καλό θα ήταν να δοθεί η δυνατότητα στα άτομα αυτά να παρακολουθήσουν διδασκαλίες και προγράμματα σχετικά με τις σχέσεις των ανθρώπων και γενικά με ποικίλες πτυχές της καθημερινής ζωής, η κοινωνική

ευαισθητοποίηση και η παροχή βοήθειας ιδιαίτερα στα άτομα της τρίτης ηλικίας, τα οποία δεν διαθέτουν οικογένεια

ABSTRACT

This work seeks to bring literature old age, characteristics and needs of this, as they stood over the years. Our main focus, however, is to highlight the function of social care and support of older people and how they are threatened in today's Greece crisis and migration structures. Initially, attempts a throwback, and an approach to the key definitions which deals with this work, and then shall detail in old age, the definitions given for this age, but also the characteristics and needs of people belonging to the third age. In the third chapter (Chapter 3) reference is made to Greece at the time of crisis and immigration, while Chapter 4 presents a detailed reference to the legislation, which protects the rights of older persons, but also in social support structures of the people of the third age, In Chapter 5 refers to the role of social worker and how the project may affect the quality of life of older people. In any case, from this work shows that it is necessary to strengthen the state welfare and voluntary action of all citizens, to ensure these people older the better living conditions and more active participation in the Greek society. Thus, the provision and use of funds required for this purpose, together with the design and adoption of policies and practices, which are aimed at the protection and care of these individuals. Requires the upgrading and improvement of the centers targeted at senior citizens, to respond in the best possible way to their needs. required to strengthen and active and dynamic activity of voluntary organizations and local government, and even the church. measures and policy level are required to have regard to the education of elderly people, so that they can freely develop their personality and their actions regardless of their age. It would be advisable to enable such persons to attend teachings and programs on human relationships and generally with various aspects of everyday life, social awareness and assistance especially in the elderly, which have no family

ΣΥΝΤΟΜΟΓΡΑΦΙΕΣ

ΟΗΕ: Οργανισμός Ηνωμένων Εθνών

ΕΟΚ: Ευρωπαϊκή Οικονομική Κοινότητα

ΕΕ: Ευρωπαϊκή Ένωση

ΚΗΦΗ: Κέντρο Ημερήσιας Φροντίδας Ηλικιωμένων

ΚΑΠΗ: Κέντρα Ανοικτής Προστασίας Ηλικιωμένων

ΚΕΑ: Κέντρα Ενοριακής Αγάπης

Ν.Π.Ι.Δ.: Νομικά Πρόσωπα Ιδιωτικού Δικαίου

ΕΕΣ: Ελληνικός Ερυθρός Σταυρός

Ν.Ε.Λ.Ε.: Νομαρχιακή Επιτροπή Λαϊκής Επιμόρφωσης

ΚΛΕ: Κέντρα Λαϊκής Επιμόρφωσης

Γ.Γ.Δ.Β.Μ: Γενική Γραμματεία Δια βίου Μάθησης

ΚΑΤΕΕ: Κέντρα Ανωτέρας Τεχνολογικής και Επαγγελματικής Εκπαίδευσης

ΑΝΣ: Αυτόνομο Νευρικό Σύστημα

ΚΝΣ: Κεντρικό Νευρικό Σύστημα

ΕΣΥΕ: Εθνική Στατιστική Υπηρεσία της Ελλάδος

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1

ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Ένα φαινόμενο, το οποίο χαρακτηρίζει τις σύγχρονες ανεπτυγμένες κοινωνίες, είναι η δημογραφική γήρανση του πληθυσμού. Πρόκειται για ένα φαινόμενο, το οποίο έχει σοβαρές προεκτάσεις σε κάθε επίπεδο, κοινωνικό, οικονομικό, ακόμα και προνοιακό και υγειονομικό. Η χώρα μας, μάλιστα, όπου η αύξηση του προσδόκιμου χρόνου ζωής συνοδεύεται και από την υπογεννητικότητα, κατατάσσεται στην κατηγορία των πιο γηρασμένων εθνών. Στην ίδια κατηγορία βρίσκονται και χώρες, όπως η Ιταλία, η Σουηδία και η Γερμανία. Τα στοιχεία δείχνουν πως στην Ελλάδα τα άτομα ηλικίας άνω των 60 ετών καταλαμβάνουν το 22.3% του συνολικού πληθυσμού, ενώ αναμένεται πως το ποσοστό αυτό θα αυξηθεί σε τέτοιο βαθμό κατά τα επόμενα χρόνια, ώστε να φτάνει το 1/3 του συνόλου του πληθυσμού έως το έτος 2030 (ΕΣΥΕ).

Όπως μπορεί εύκολα να συμπεράνει κανείς, το γεγονός πως υπάρχει υπογεννητικότητα, η οποία συνοδεύεται από τη γήρανση του πληθυσμού, επιφέρει σημαντικές αλλαγές τόσο στην δομή της ελληνικής κοινωνίας όσο και στη δομή της οικογένειας. Δεν είναι τυχαίο, άλλωστε, πως ο αριθμός των ηλικιωμένων ατόμων κοντεύει να ξεπεράσει τον αριθμό των νεότερων ατόμων, καθώς σήμερα υπάρχει ένας σημαντικά μεγαλύτερος αριθμός ατόμων άνω των 60 ετών σε σχέση με τα προηγούμενα χρόνια. Όπως έχει ήδη αναφερθεί, η αύξηση αυτή του αριθμού των ηλικιωμένων συνοδεύεται από τη μείωση των γεννήσεων. Η τελευταία συνδέεται στενά με μια πληθώρα άλλων φαινομένων, όπως είναι η αστικοποίηση, το ολοένα αυξανόμενο ποσοστό των γυναικών που βγαίνουν στην αγορά εργασίας, η έλλειψη των κατάλληλων υποδομών σε βρεφονηπιακούς σταθμούς. Συνοδεύεται, ακόμα, και από την ανεπάρκεια των κοινωνικών δομών και της ελλιπούς κοινωνικής μέριμνας.

Φυσικά, θα πρέπει να τονίσουμε στο σημείο αυτό, πως η δημογραφική αυτή αύξηση επηρεάζει σημαντικά την οικονομία, το ασφαλιστικό σύστημα, ακόμα και τους τομείς της κοινωνικής πρόνοιας και της υγείας. Φαίνεται, μάλιστα, πως παράγοντες, όπως αυτός της μετανάστευσης και της οικονομικής κρίσης, η οποία ταλανίζει τη χώρα μας τα τελευταία χρόνια, επιτείνουν τα παραπάνω. Και τούτο διότι, η εισροή των προσφύγων και των παλλινოსτούντων, η οποία σημειώθηκε κατά την τελευταία δεκαετία του 20^{ου} αιώνα, αλλά και η εισροή των μεταναστών άλλαξε τη

δομή της ελληνικής κοινωνίας, αλλά και τις συνθήκες της κοινωνικής πρόνοιας και της εργασίας. Αυτό σημαίνει πως το εγχώριο εργατικό ελληνικό δυναμικό αντικαταστάθηκε πλέον από ξένους εργαζόμενους, ενώ η δημογραφική αύξηση του πληθυσμού έθεσε νέα δεδομένα για τις οικονομικές και κοινωνικές παροχές απέναντι στους ηλικιωμένους. Παράλληλα, το φαινόμενο της ανεργίας οξύνεται λόγω της οικονομικής κρίσης, ενώ με τη σειρά του φαίνεται πως επιτείνει ακόμα περισσότερο το πρόβλημα της μετανάστευσης. Για τους παραπάνω λόγους, τίθεται στο επίκεντρο του ενδιαφέροντος η δημιουργία ενός συστήματος κοινωνικής αλληλεγγύης και προστασίας για τους ηλικιωμένους, το οποίο απαιτεί, φυσικά, την κρατική φροντίδα, αλλά και την παροχή σημαντικών κονδυλίων τα οποία θα αξιοποιηθούν για τις ανάγκες των ατόμων της τρίτης ηλικίας.

1.1 Το πρόβλημα

Όπως έχει ήδη αναφερθεί στην εισαγωγή της εργασίας μας, η δημογραφική γήρανση αποτελεί ένα φαινόμενο, το οποίο χαρακτηρίζει τις σύγχρονες χώρες σε παγκόσμιο επίπεδο. Το γεγονός αυτό σε συνδυασμό με την μείωση των γεννήσεων επιφέρει σημαντικές συνέπειες σε κάθε επίπεδο, κοινωνικό, πολιτικό, πολιτιστικό, οικονομικό, ιατρικό. Τα παραπάνω σε συνδυασμό με την οικονομική κρίση και τη μετανάστευση, η οποία σημειώνεται τα τελευταία χρόνια σε πολλές χώρες, προκαλεί επιπλέον συνέπειες στην οικονομία, αλλά και στο ασφαλιστικό σύστημα, την κοινωνική πρόνοια, ακόμα και την εθνική άμυνα. Άλλωστε, οι χώρες, οι οποίες δε μπορούν να ανανεώσουν τον πληθυσμό τους, δεν έχουν πολλά περιθώρια ανάπτυξης, ακόμα και επιβίωσης.

Στη χώρα μας, μάλιστα, η φροντίδα των ατόμων της τρίτης ηλικίας αποτελούσε αρχικά προέκταση της στενής οικογένειας. Ανάμεσα στα μέλη αυτής υπήρχε υποστήριξη και βοήθεια σε κάθε επίπεδο, τόσο συναισθηματικό όσο και οικονομικό (Συμεωνίδου, 1996). Τα τελευταία χρόνια, όμως, τα τρέχοντα δεδομένα έφεραν στο προσκήνιο νέες ανάγκες. Έτσι, η εξέλιξη της ιατρικής είχε ως αποτέλεσμα την αύξηση του μέσου όρου ζωής και τη μακροζωία. Παράλληλα, το πλήθος των δημογραφικών αλλαγών, που σημειώθηκαν και σημειώνονται τα τελευταία χρόνια, σε συνδυασμό με την ολοένα και ενεργότερη συμμετοχή των ηλικιωμένων ατόμων στην κοινωνική ζωή, έχει αλλάξει την στάση της ίδιας της κοινωνίας και των μελών της απέναντι στα άτομα της τρίτης ηλικίας. Άλλωστε, πλέον, υπάρχει μια ολόκληρη μερίδα του πληθυσμού, η οποία ανήκει στην τρίτη

ηλικία και κατέχει νευραλγικές θέσεις ακόμα και στον κρατικό μηχανισμό και την εξουσία. Τα παραπάνω αναγκάζουν τις εκάστοτε κυβερνήσεις να εντατικοποιήσουν τη μέριμνά τους για τα άτομα της τρίτης ηλικίας μέσω της αναθεώρησης των κοινωνικών τους προγραμμάτων και της υιοθέτησης νέων πολιτικών, οι οποίες θα επιφέρουν την επιθυμητή ψυχολογική, αλλά και οικονομική στήριξη των ατόμων αυτών (Πανέρα, 1999).

Άλλωστε, σήμερα περισσότερο από ποτέ οι ηλικιωμένοι φαίνεται ότι βρίσκονται σε δεινή θέση, καθώς ίσως βιώνουν εντονότερα από τις άλλες κοινωνικές ομάδες τις συνέπειες της οικονομικής κρίσης και της συνακόλουθης μετανάστευσης. Έτσι, έρχονται αντιμέτωποι καθημερινά με τις υψηλές τιμές των φαρμάκων, την έλλειψη ιατρικής και φαρμακευτικής περίθαλψης, την έλλειψη κρατικής μέριμνας και πρόνοιας. Χαρακτηριστικό είναι το γεγονός πως κατά τα τελευταία χρόνια σημειώνεται ολοένα και μεγαλύτερη ζήτηση για μια θέση μέσα σε κάποια μονάδα περίθαλψης των ηλικιωμένων, ιδιαίτερα σε κάποια εθελοντική ή κρατική, καθώς τόσο οι ίδιοι οι ηλικιωμένοι όσο και οι οικογένειές τους αδυνατούν να αντεπεξέλθουν στις ανάγκες μια ιδιωτικής φροντίδας. Δεν είναι λίγες οι περιπτώσεις ηλικιωμένων, μάλιστα, οι οποίοι λόγω του κόστους εγκαταλείπουν τις ιδιωτικές μονάδες περίθαλψης και επιστρέφουν να μείνουν μαζί με τις οικογένειές τους, τα παιδιά τους και τα εγγόνια τους.

Για όλους τους παραπάνω λόγους, απαιτείται η υιοθέτηση εκείνων των αλλαγών και των πολιτικών, οι οποίοι θα εξασφαλίζουν την κοινωνική και οικονομική συμμετοχή και ανεξαρτησία των ατόμων της τρίτης ηλικίας κι όχι να οδηγούν στην περιθωριοποίησή τους. Βέβαια, κάτι τέτοιο συνεπάγεται την παροχή σημαντικών κονδυλίων, αλλά και η αλλαγή της στάσης των επαγγελματιών υγείας, μεταξύ των οποίων συγκαταλέγονται και οι κοινωνικοί λειτουργοί, αναφορικά με τις ανάγκες, αλλά και τα χαρακτηριστικά της τρίτης ηλικίας.

1.2 Σκοπός μελέτης

Σκοπός της εργασίας αυτής είναι να προσεγγίσει βιβλιογραφικά την τρίτη ηλικία, τα χαρακτηριστικά και τις ανάγκες αυτής, όπως αυτές διαμορφώθηκαν στο πέρασμα των χρόνων. Κύριος στόχος μας, όμως, αποτελεί να αναδείξουμε τη λειτουργία των κοινωνικών δομών περίθαλψης και στήριξης των ηλικιωμένων ατόμων και τον τρόπο με τον οποίο οι τελευταίες απειλούνται στη σημερινή Ελλάδα της κρίσης και της μετανάστευσης.

1.3 Ορισμοί Εννοιών

- **Ανεργία:** η ανεργία είναι η έλλειψη εργασιακής απασχόλησης, η οποία οφείλεται σε μειωμένη προσφορά εργασίας (Μπαμπινιώτης, 2002). Πιο αναλυτικά, με το όρο ανεργία αναφερόμαστε στην κατάσταση εκείνη κατά την οποία όσοι προσφέρονται για εργασία δε βρίσκουν απασχόληση έναντι αμοιβής, ανάλογα με την ειδίκευση και τις δεξιότητες που διαθέτουν (Γλωσσάριο, CEDEFOP, 1996).
- **Δημογραφική γήρανση:** πρόκειται για το φαινόμενο εκείνο, το οποίο σχετίζεται με την αλλαγή της δομής του πληθυσμού. Συγκεκριμένα, αφορά την αύξηση των ατόμων της τρίτης ηλικίας (των ατόμων, δηλαδή, τα οποία έχουν φτάσει στην ηλικία για συνταξιοδότηση), η οποία συνοδεύεται από τη μείωση του ποσοστού των νέων ατόμων. Πρόκειται για ένα φαινόμενο που αφορά πλέον την παγκόσμια κοινότητα κι όχι μόνο τις βιομηχανικές χώρες Κανάρογλου, κ.α., 2001: 89).
- **Κοινωνική στήριξη:** η έννοια της κοινωνικής στήριξης περιλαμβάνει όλες εκείνες τις ενέργειες, οι οποίες σχετίζονται με την κοινωνική ένταξη, τις κοινωνικές σχέσεις και γενικά όλα εκείνα τα στοιχεία που σχετίζονται με την συμπεριφορά του ατόμου στα πλαίσια της κοινωνίας, αλλά και με την αλληλεπίδρασή του με τα υπόλοιπα μέλη αυτής Pierce et al, 1990, όπ. αναφ. στους Fernández–Ballesteros, 2002). Πρόκειται για μια έννοια, η οποία δε μπορεί να οριστεί με σαφήνεια, καθώς ακόμα και σήμερα υπάρχει ποικιλία ορισμών από τους διάφορους ερευνητές (Antonucci, 1990, όπ. αναφ. στους Hye- Kyung et al, 2000).
- **Κρίση:** η έννοια της κρίσης συνδέεται με την δυσλειτουργία ενός οργανισμού. Πρόκειται για έναν όρο, ο οποίος έχει τις ρίζες του στην επιστήμη της Ιατρικής, ενώ με τον ίδιο περιεχόμενο, δηλαδή αυτό της δυσλειτουργίας ενός οργανισμού, απαντά και στον Ηρόδοτο, όπου γίνεται αναφορά σε δυσλειτουργία όχι του ανθρώπινου οργανισμού, αλλά ολόκληρων πολιτισμών.
- **Μετανάστευση:** πρόκειται για μια έννοια, η οποία σήμερα συνοδεύεται από ένα πλήθος ορισμών. Σε κάθε περίπτωση, ο όρος αναφέρεται στη μετάβαση μιας μερίδας ατόμων από τη μία κοινωνία σε κάποια άλλη. Αντίστοιχα, περιλαμβάνει τη μετακίνηση ατόμων από τη μία γεωγραφική περιοχή σε

κάποια άλλη ακόμα και τη μεταφορά ανθρώπινου δυναμικού για τις ανάγκες της εργασίας από τη μία περιοχή σε κάποια άλλη (Χλέτσος κ.ά, 2005: 8).

- **Οικονομική κρίση:** η έννοια αυτή συνδέεται με τη μείωση της οικονομικής δραστηριότητας, η οποία χαρακτηρίζει μια περιοχή. Η τελευταία αφορά στο σύνολο στην απασχόληση, στις επενδύσεις, στις τιμές κ.ο.κ. Φαίνεται, μάλιστα, πως οι μεγαλύτερες αλλαγές, οι οποίες σηματοδοτούν την οικονομική κρίση παρατηρούνται στο επίπεδο των επενδύσεων, οι οποίες με την σειρά τους επηρεάζουν και τις υπόλοιπες πτυχές της οικονομίας (Βάγια, 2009).
- **Τρίτη ηλικία:** ο όρος χρησιμοποιείται για την αναφορά σε άτομα τα οποία είναι άνω των 60 ετών και φτάνουν περίπου μέχρι την ηλικία των 75 ετών. Και τούτο διότι, τα άτομα τα οποία ξεπερνούν τα 75 έτη αποτελούν, σύμφωνα με πολλούς, την τέταρτη ηλικία (Εμκε- Πουλοπούλου, 1999:23).

1.4 Ιστορική ανασκόπηση

Η αντίληψη των κοινωνιών για τα άτομα της τρίτης ηλικίας και οι παροχές προς αυτά διαφοροποιείται τόσο ανάλογα με την εποχή όσο ανάλογα και με την εκάστοτε κοινωνία. Με άλλα λόγια, φαίνεται πως η φροντίδα των ατόμων της τρίτης ηλικίας δεν αποτελούσε για όλους τους λαούς αντικείμενο κρατικής μέριμνας.

Αν και τα στοιχεία τα οποία διαθέτουμε σήμερα δεν επαρκούν ώστε να πραγματοποιήσουμε μια πλήρη ιστορική αναδρομή, θα λέγαμε πως στην αρχαία Ελλάδα τα άτομα της τρίτης ηλικίας αντιμετωπίζονταν με ιδιαίτερο σεβασμό. Οι γέροντες κατείχαν ιδιαίτερη θέση μέσα στην κοινωνία, καθώς καταλάμβαναν αξιώματα, τα οποία δε μπορούσαν να καταλάβουν σε μικρότερη ηλικία (Μπαλογιάννης, 2007). Πιο αναλυτικά, οι άντρες της Σπάρτης εκπαιδεύονταν στρατιωτικά μέχρι και την ηλικία των 60 ετών. Μάλιστα, μετά το πέρας της ηλικίας αυτής, είχαν την υποχρέωση να συντηρούν το σύστημα μέσα στο οποίο ζούσαν και οι ίδιοι. Παράλληλα, είναι γνωστό πως οι ηλικιωμένοι αναλάμβαναν πολιτικά αξιώματα, μεγάλο μέρος της οικονομίας, ενώ είχαν την υποχρέωση να παρακολουθούν τη φροντίδα των νέων και να τους μεταδίδουν όλες αυτές τις αξίες και τις αρχές. Αντίστοιχα, και στην Αθήνα οι γηροντότεροι καταλάμβαναν σημαντική θέση μέσα στην κοινωνία. Συγκέντρωναν στα χέρια τους όλη την εξουσία, γεγονός το οποίο διήρκεσε μέχρι την εποχή του Κλεισθένη, ο οποίος περιόρισε σημαντικά την εξουσία τους αυτής.

Συνεχίζοντας την σύντομη αυτή ιστορική αναδρομή, θα λέγαμε πως και η εποχή του Βυζαντίου χαρακτηρίζεται από ένδειξη σεβασμού απέναντι στα άτομα της τρίτης ηλικίας. Δεν είναι τυχαίο, άλλωστε, πως στην Κωνσταντινούπολη, αλλά και σε άλλες μεγάλες πόλεις της Βυζαντινής Αυτοκρατορίας ιδρύθηκαν πολλά γηροκομεία. Σύμφωνα με τον Μπαλογιάννη (2007), το μεγαλύτερο γηροκομείο υπήρξε ο Ξενώνας της Ιεράς Μονής του Παντοκράτορος, όπου *«ασκείτο ψυχοθεραπεία, εργασιοθεραπεία, λουτροθεραπεία, φυσικοθεραπεία και ψυχολογική υποστήριξη παράλληλα προς την κατάλληλη φαρμακευτική και διαιτητική αγωγή»* (Μπαλογιάννης, 2007).

Αντίθετα, όσο περνούσαν τα χρόνια, τα άτομα της τρίτης ηλικίας άρχισαν να αποκλείονται από τόσο από την κοινωνία όσο και από το σύνολο της δημόσιας ζωής. Έτσι, την εποχή του Μεσαίωνα, ιδιαίτερα κατά τα πρώτα χρόνια, τα άτομα της τρίτης ηλικίας αποκλείονται από την κοινωνία, καθώς προτεραιότητα δόθηκε στους νέους, οι οποίες συγκέντρωναν στα χέρια τους όλη την εξουσία. Βέβαια, δεν συνέβαινε το

ίδιο και στις αγροτικές περιοχές, όπου ακόμα ο πατέρας τύχαινε του σεβασμού των υπόλοιπων μελών της κοινωνίας. Μάλιστα, φαίνεται πως όσοι από τους ηλικιωμένους δεν είχαν οικογένεια για να τους συντηρήσει, τότε τη φροντίδα τους αναλάμβαναν τοπικοί άρχοντες ή μοναστήρι.

Η κατάσταση ήταν διαφορετική στις αγροτικές περιοχές όπου ο πατέρας διατηρούσε την εξουσία και οι νέοι αντιδρούσαν. Όταν ο πατέρας έφτανε σε μία ορισμένη ηλικία που δεν είχε αρκετές δυνάμεις για να συνεχίσει να εργάζεται με την γη, έδινε την εξουσία στο μεγαλύτερο γιό του. Όσοι ηλικιωμένοι δεν είχαν οικογένεια ή είχαν αλλά δεν μπορούσαν να τους συντηρήσει τότε απευθύνονταν στο άρχοντα ή στο μοναστήρι. Έντονο ήταν και το φαινόμενο της ζητιανιάς, στην ομάδα των γερόντων που δεν είχαν πόρους ζωής (Μπαλογιάννης, 2007).

Η εικόνα αυτή της περιθωριοποίησης των ατόμων της τρίτης ηλικίας χαρακτηρίζει και την κοινωνία της Γαλλίας κατά τον 17^ο αιώνα. Στην κοινωνία αυτή, οι ηλικιωμένοι δεν έχουν κανένα δικαίωμα, καθώς όλη η εξουσία συγκεντρώνεται στα χέρια των νεώτερων ατόμων. Την ίδια εποχή, οι ηλικιωμένες γυναίκες αντιμετωπίζονται με μισογυνισμό, ενώ η συμβολή της εκκλησίας δεν είναι αρκετή για να καλύψει τις ανάγκες των ηλικιωμένων ατόμων. Αντίθετα, την ίδια εποχή, την εποχή, δηλαδή, του 17^{ου} αιώνα, η Αγγλία δίνεται μεγάλη προσοχή στην κάλυψη των αναγκών των ηλικιωμένων, οι οποίοι γίνονται αντικείμενο σεβασμού από τις νεώτερες γενιές, καθώς στο πρόσωπό τους έβλεπαν το σύμβολο ολόκληρης της οικογένειας (Μπωβουάρ, 1970: 188- 190).

Ο 18^{ος} αιώνας σηματοδοτεί μια στροφή της Ευρώπης προς την ελληνική οικογένεια. Με άλλα λόγια, την εποχή αυτή ο ηλικιωμένος άνδρας αποκτά ιδιαίτερη αξία, καθώς, παρά την ηλικία του, εξακολουθεί να διαχειρίζεται την περιουσία του και να έχει οικονομικό κύρος. Παράλληλα, σημειώνεται και μια ένδειξη τρυφερότητας από τα νεώτερα μέλη της οικογένειας απέναντι στα μεγαλύτερα, γεγονός το οποίο συμπληρώνεται και από την ανάπτυξη της κρατικής και κοινωνικής πρόνοιας απέναντι στην ιδιαίτερη αυτή μερίδα του πληθυσμού (Moroney & Krysik, 1998).

Ο επόμενος αιώνας, ο 19^{ος} αιώνας, σηματοδοτείται από σημαντικές ιστορικές και κοινωνικές εξελίξεις και ανακατατάξεις, όπως ήταν η βιομηχανική επανάσταση, η αστικοποίηση και η εμφάνιση της τάξης των προλεταρίων. Οι εξελίξεις αυτές επηρέασαν, όπως είναι φυσικό, και τη θέση των ηλικιωμένων μέσα στην κοινωνία. Φαίνεται, μάλιστα, πως κατά το δεύτερο μισό του ίδιου αιώνα, τα άτομα της τρίτης

ηλικίας σε χώρες, όπως η Αγγλία και η Γαλλία, βρίσκονται ίσως στην δεινότερη θέση. Και αυτό γιατί τα εισοδήματα είναι πενιχρά, με αποτέλεσμα οι ηλικιωμένοι να εγκαταλείπονται πολλές φορές από τις οικογένειές τους σε ιδρύματα και πτωχοκομεία. Και ενώ η προσπάθεια του κράτους να μεριμνήσει για τη φροντίδα των ηλικιωμένων ήταν σημαντική, εντούτοις δεν κατάφερε να φέρει λύση στο αναδυόμενο πρόβλημα. Χαρακτηριστικά είναι όσα αναφέρει ο Μπωβουάρ (1970: 204), ο οποίος κάνει λόγο για μια ανεξέλεγκτη κατάσταση, κατά την οποία σημειώθηκαν ακόμα και δολοφονίες ηλικιωμένων επειδή οι οικογένειες δε μπορούσαν να φροντίσουν τους ηλικιωμένους ή γιατί χρειάζονταν την περιουσία αυτών.

Τα επόμενα χρόνια και η αλλαγή του πολιτεύματος σηματοδοτούν και μια σημαντική αλλαγή αναφορικά με την στάση της κοινωνίας απέναντι στους ηλικιωμένους. Για παράδειγμα, την εποχή αυτή στην Γαλλία υπάρχει μια ισορροπία μεταξύ των ατόμων της νεώτερης και μεγαλύτερης ηλικίας, ενώ στις πόλεις, οι οικογένειες σέβονται και φροντίζουν τα ηλικιωμένα μέλη τους. Ο ερχομός του 20^{ου} αιώνα επιφέρει σημαντικές αλλαγές στις συνθήκες ζωής στην ύπαιθρο. Το γεγονός αυτό έχει ως αποτέλεσμα τη μείωση του συνολικού ποσοστού των ηλικιωμένων που εγκαταλείπονται από τις οικογένειές τους, ενώ στην εξουσία συμμετέχουν τόσο άτομα νεώτερης όσο και άτομα μεγαλύτερης ηλικίας. Παράλληλα, η μέριμνα εκ μέρους του κράτους είναι μεγαλύτερη. Πλέον, κάθε χώρα του σύγχρονου κόσμου μεριμνά για τα άτομα της τρίτης ηλικίας σε επίπεδο κοινωνικό, νομικό, οικονομικό και ιατρικό. Με άλλα λόγια, στις σύγχρονες κοινωνίες, οι συνθήκες ζωής των ατόμων της τρίτης ηλικίας και η κρατική μέριμνα έχει βελτιωθεί σε σημαντικό βαθμό. Πλέον, υλοποιούνται προγράμματα για τη φροντίδα τους, ενώ ακόμα και οι υποδομές είναι σαφώς βελτιωμένες. Αυτό βέβαια δε σημαίνει πως η οικογένεια δε φροντίζει για τα ηλικιωμένα μέλη της. Αντίθετα, σε διάφορες χώρες μεταξύ των οποίων συγκαταλέγεται και η Ελλάδα, η οικογένεια αναλαμβάνει ακόμα και σήμερα το μεγαλύτερο μέρος της φροντίδας των ηλικιωμένων ατόμων. (Μπαλογιάννης, 2007).

Σε κάθε περίπτωση, δε θα πρέπει να ξεχνάμε πως η τρίτη ηλικία αποτελεί μια σημαντική μερίδα του πληθυσμού. Στην Ελλάδα, μάλιστα, το ποσοστό αυτό, όπως έχει ήδη αναφερθεί, αναμένεται να αυξηθεί σημαντικά. Δεδομένων, λοιπόν, των προβλημάτων που ακολουθούν την αύξηση αυτή, θα πρέπει να υπάρξει μια πιο εντατική φροντίδα από μέρους του κράτους, η οποία θα στοχεύει στην παροχή των καλύτερων υπηρεσιών και στην εξασφάλιση μιας όσο το δυνατόν καλύτερης

ποιότητας ζωής για τα άτομα αυτά. Σύμφωνα με τον Σταθόπουλο (1999: 307), η πολιτική η οποία ακολουθείται και η οποία πρέπει να εντατικοποιηθεί έχει ως σκοπό να παραμείνουν τα άτομα της τρίτης ηλικίας στο επίκεντρο της κοινωνίας. Με άλλα λόγια, σκοπός είναι να εξασφαλιστούν στα άτομα αυτά η επικοινωνία και η ενεργός συμμετοχή στα πλαίσια της κοινωνίας. Την ανάγκη αυτή, άλλωστε, έρχονται να καλύψουν τα διάφορα προγράμματα για τους ηλικιωμένους στα οποία θα γίνει εκτενής αναφορά στην συνέχεια της εργασίας μας. Κλείνοντας, θα πρέπει να επισημανθεί πως η τρίτη ηλικία δεν αποτελεί παρά ένα σημαντικό κομμάτι του πληθυσμού, το οποίο ακόμα και σήμερα δεν έχει λάβει τη θέση και την αξία που του αρμόζει (Sciplino & Smith, 2004). Ειδικά σήμερα στην Ελλάδα της μετανάστευσης και της ανεργίας, οι ηλικιωμένοι χρήζουν κρατικής μέριμνας και πρόνοιας περισσότερο από ποτέ.

Ας δούμε, όμως, τι ορίζουμε ως τρίτη ηλικία, ποια είναι τα χαρακτηριστικά, αλλά και ποιες είναι οι ανάγκες της ιδιαίτερης αυτής μερίδας του πληθυσμού.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2. ΕΝΝΟΙΟΛΟΓΙΚΟΣ ΠΡΟΑΔΙΟΡΙΣΜΟΣ ΤΗΣ ΤΡΙΤΗΣ ΗΛΙΚΙΑΣ

2.1 Ορισμός της τρίτης ηλικίας

Πολύ συχνά κάνουμε αναφορά στην τρίτη ηλικία. Το ερώτημα που ανακύπτει, όμως, είναι τι εννοούμε με τον όρο αυτό. Πρόκειται για ένα ερώτημα στο οποίο έχουν προσπαθήσει να απαντήσουν πολλοί ερευνητές κατά καιρούς και αυτό ακριβώς πρόκειται να πραγματευθούμε στη συνέχεια του κεφαλαίου αυτού.

Σύμφωνα με όσα αναφέρει η Έμκε- Πουλοπούλου (1999:23), όταν κάνουμε λόγο για την τρίτη ηλικία αναφερόμαστε στα άτομα τα οποία ανήκουν στην ηλικιακή ομάδα των 60 έως και 75 ετών. Αντίθετα, φαίνεται ότι τα άτομα τα οποία ξεπερνούν την ηλικία των 75 ετών συγκροτούν τη λεγόμενη τέταρτη ηλικία ή αλλιώς την κατηγορία των υπερηλίκων.

Πολύ συνοπτικά, θα λέγαμε πως τα γηρατειά είναι η ηλικία αυτή, αυτή η περίοδος της ζωής του ανθρώπου κατά την οποία έχει ωριμάσει ο άνθρωπος πλήρως και αρχίζει η φθορά. Είναι η ηλικία κατά την οποία, σύμφωνα με τους Αθανασίου κ.ά (2005: 564) ο άνθρωπος πια συνταξιοδοτείται και παύει πλέον να συμμετέχει ενεργά στις παραγωγικές διαδικασίες. Βέβαια, θα πρέπει να τονίσουμε πως τα όρια αυτά δεν είναι στεγανά και αμετάβλητα, καθώς σήμερα οι εξελίξεις της τεχνολογίας και της βιολογίας είναι τέτοιες που ο μέσος όρος ζωής των ανθρώπων έχει αυξηθεί σημαντικά.

Αλλά και παλαιότεροι ορισμοί προσδιορίζουν την τρίτη ηλικία με βάση κυρίως τις αλλαγές που συντελούνται πια σε επίπεδο σωματικό, οργανικό και βιολογικό. Έτσι, σύμφωνα με τον Ρούσσο (1987: 42-43), τα γηρατειά αποτελούν εκείνη την βιολογική ηλικία, η οποία διαφέρει καταρχάς όσον αφορά τα ίδια τα άτομα. Αυτό σημαίνει πως για τον κάθε άνθρωπο τα γηρατειά εξελίσσονται με διαφορετικό τρόπο. Επιπλέον, τα γηρατειά, όπως έχει ήδη αναφερθεί, έχουν διαφορετική εξέλιξη στο πέρασμα των χρόνων. Αυτό σημαίνει πως σήμερα ο άνθρωπος της τρίτης ηλικίας δεν έχει τα ίδια χαρακτηριστικά που είχε στις αρχές του αιώνα.

Ο Παπάνης (2007), αντίστοιχα ορίζει την τρίτη ηλικία ως μια ηλικία κατά την οποία συντελούνται στον οργανισμό πολλές και ραγδαίες αλλαγές, οι οποίες επηρεάζουν τόσο την ικανότητα των ατόμων όσο και την ικανότητά τους να

προσαρμόζονται στις αλλαγές. Χαρακτηριστικό των ατόμων που εισέρχονται στη φάση αυτή της ζωής τους είναι η αδυναμία τους να αποκτήσουν νέες γνώσεις πια, καθώς φαίνεται ότι αντιλαμβάνονται και επεξεργάζονται τα ερεθίσματα με τελείως διαφορετικό τρόπο από τις άλλες ηλικίες, ενώ πολλά άτομα παρουσιάζουν απώλεια της μνήμης τους. Βέβαια, δε θα πρέπει να παραλείψουμε το γεγονός πως τα άτομα της τρίτης ηλικίας μπορεί να αδυνατούν να προσλάβουν τη νέα γνώση, αλλά έχουν μια εμπειρία χρόνων και μια κριτική ικανότητα, η οποία αντισταθμίζει πολλές φορές τα προβλήματα που μπορεί να ανακύψουν.

Δίπλα σε αυτόν τον ορισμό με βάση το βιολογικό και το σωματικό επίπεδο, ο Ρούσσο (1987: 42- 43) παραθέτει και έναν ψυχολογικό, σύμφωνα με τον οποίο τα άτομα της τρίτης ηλικίας παύουν να έχουν αυτή την ψυχολογική ευημερία των προηγούμενων ηλικιών και παύουν πια να προσαρμόζονται εύκολα στις καταστάσεις.

Ο Φρόντ, άλλωστε, ήταν αυτός που μίλησε για την απροθυμία των ηλικιωμένων να αλλάζουν σύμφωνα με τα νέα δεδομένα και να εξελίσσονται διαρκώς στο πέρασμα των χρόνων.

Σύμφωνα με τον Παπάνη (2007), τα άτομα της τρίτης ηλικίας παρουσιάζουν έντονο νευρωτισμό, κυρίως λόγω της περιθωριοποίησης που υφίστανται. Με άλλα λόγια, παρατηρείται αφενός η τάση τους να απομονώνονται από την κοινωνία, καθώς αισθάνονται ότι έχουν χάσει σιγά σιγά τους κοινωνικούς τους ρόλους. Αλλά και η ίδια η κοινωνία έχει την τάση να τους περιθωριοποιεί, καθώς δεν τους θεωρεί πλέον παραγωγικούς. Έτσι, τα άτομα αυτά αναγκάζονται πολλές φορές να είναι εξαρτημένα από τα υπόλοιπα μέλη της οικογένειάς τους ή από άλλους κοινωνικούς φορείς, οι οποίοι, όπως θα δούμε και στην συνέχεια, φροντίζουν για τη μέριμνά τους.

Βέβαια, όπως έχει ήδη αναφερθεί, το κάθε άτομο βιώνει διαφορετικά την ηλικία αυτή και τις αλλαγές οι οποίες συντελούνται σε αυτήν. Έτσι, υπάρχουν άτομα τα οποία επιλέγουν να απομονωθούν, αλλά και άτομα, τα οποία επιλέγουν να συνεχίσουν να συμμετέχουν ενεργά, με όποιον τρόπο μπορούν, στη ζωή της κοινωνίας μέσα στην οποία ζουν. Εξάλλου, η τρίτη ηλικία είναι αναπόφευκτη και για το λόγο αυτό θα πρέπει να αντιμετωπίζεται απλά ως το επόμενο στάδιο της ζωής. Στην αντίθετη περίπτωση, όταν τα άτομα αυτά δεν συμφιλιώνονται με την ηλικία και τη φθορά που αναπόφευκτα παρατηρείται, τότε έρχονται τα αρνητικά συναισθήματα

του άγχους και της κατάθλιψης, τα οποία απομονώνουν και αλλοτριώνουν ακόμα περισσότερο τα άτομα αυτά (Κανστεμπάουμ, 1982: 15).

Στην Ελλάδα, μάλιστα, φαίνεται ότι ο αριθμός των ατόμων που ανήκουν στην ηλικιακή αυτή ομάδα αυξάνεται ολοένα. Οι έρευνες δείχνουν, επίσης, πως πολλά από τα άτομα της τρίτης ηλικίας παρουσιάζουν κατάθλιψη, η οποία επιτείνεται, όπως θα φανεί και στην συνέχεια, λόγω της οικονομικής κρίσης. Επιπλέον, την κατάθλιψη αυτή επιτείνουν το πένθος και η απώλεια των αγαπημένων τους προσώπων, η απομόνωσή τους από το κοινωνικό περιβάλλον, η μοναξιά και γενικά το γεγονός ότι ξαφνικά πρέπει να αλλάξουν τις συνήθειες και τον τρόπο με τον οποίο ζούσαν μέχρι τώρα (Παπάνης, 2007).

Ας δούμε, όμως, ποια είναι τα χαρακτηριστικά της τρίτης ηλικίας.

2.2 Χαρακτηριστικά της τρίτης ηλικίας

Εκτός, όμως, από τον προσδιορισμό και τη οριοθέτηση της τρίτης ηλικίας, η έρευνα εστιάζει και στα χαρακτηριστικά εκείνα, τα οποία είναι κοινά στα άτομα της τρίτης ηλικίας. Στο σημείο αυτό, θα πρέπει να τονίσουμε πως ένα από τα βασικά χαρακτηριστικά του γήρατος είναι η μεγάλη πλαστικότητα και πολυμορφία που παρουσιάζει. Μπορούμε να προσεγγίσουμε και από βιολογική και κοινωνική και ιστορική, όπως και από ψυχολογική άποψη (Birren et al., 1977; Finch et al., 1977, όπ. αναφ. στον Τσιώλη, 1996). Παρόλα αυτά κάθε ηλικιωμένο άτομο πρέπει να εννοηθεί ως μία «βιοψυχοκοινωνική ενότητα» (Riegel, 197, όπ. αναφ. στο Τσιώλη, 1996).

Υπάρχουν πολλές προσεγγίσεις στη βιολογική θεωρία του γήρατος, όλες όμως συμπίπτουν στο ότι υπάρχει μια γενετική βάση ως προς το μέγιστο όριο ζωής, που είναι χαρακτηριστικό για το κάθε είδος. Παρά τον καθορισμένο ρόλο που παίζουν τα βιολογικά φαινόμενα, στο γήρας υπάρχει μια μεγάλη ποικιλία και πλαστικότητα μεταξύ ατόμων (Filipp, 1987, όπ. αναφ. Τσιώλη, 1996). Ένα άλλο χαρακτηριστικό του γήρατος είναι η υποκειμενικότητά του. Οι βιολογικές διαδικασίες βιώνονται από τα άτομα αλλά και από ολόκληρες πολιτισμικές ομάδες διαφορετικά. Ανάλογος μπορεί να είναι ο τρόπος που βιώνεται η σωματικότητα σε κάθε πολιτισμική ομάδα διαφορετικός.

Η σωματικότητα συνδέει τη βιολογική ταυτότητα διαχρονικά και εκδηλώνεται ανάλογα με τη δυνατότητα που έχει. Η δυνατότητα αυτή δεν βασίζεται μόνο στις στενά βιολογικές λειτουργίες αλλά εκφράζεται στη βιολογική αυτονόηση του ανθρώπου, στη βιολογική του ταυτότητα (Τσιώλη, 1996).

Ένα άλλο χαρακτηριστικό των γηρατειών είναι η ελάττωση της ζωτικότητας και της αποδοτικότητας των κυττάρων στα διάφορα όργανα, που δε γίνεται σύγχρονα και παράλληλα σε όλα. Άλλοτε γερνά πρώτα το μυαλό, ενώ των άλλων οργάνων η ικανότητα διατηρείται πολύ καλά και άλλοτε πρώτα η καρδιά ή τα πόδια, ή οι σφιγκτήρες, ή άλλη λειτουργία (Εμκε -Πουλοπούλου, 1999).

Είναι γεγονός, ότι οι βιολογικές μεταβολές είναι αναπόδραστες, ισχύουν για όλους τους ανθρώπους και είναι μη αναστρέψιμες. Μερικά χαρακτηριστικά του γήρατος είναι τα παρακάτω (Lemme, 1995, όπ. αναφ. στην Κωσταρίδου-Ευκλείδη, 1999):

- α) Είναι μία πολύπλοκη διεργασία δομικών και λειτουργικών αλλαγών που συνδέονται με την ηλικία και εμφανίζονται με την πρόοδο του χρόνου.

- β) Έχει αθροιστικά αποτελέσματα, δηλαδή η κάθε μεταβολή που συμβαίνει προστίθεται σε αυτές που έχουν ήδη συμβεί.
- γ) Συνίσταται σε αλλαγές που μειώνουν τη λειτουργικότητα του ατόμου.
- δ) Είναι προοδευτικό στη διαμόρφωσή του και δεν εμφανίζεται ξαφνικά.
- ε) Οφείλεται σε εσωτερικές αιτίες.
- στ) Είναι αναπόδραστο, δηλαδή δε μπορεί να το αποφύγει κανείς.
- ζ) Είναι καθολικό, δηλαδή εμφανίζεται σε όλα τα μέλη του είδους.
- η) Είναι μη αναστρέψιμο, δηλαδή δε μπορεί αν ανασταλεί η πορεία του.
- θ) Αρχίζει μετά τη σωματική και αναπαραγωγική ωριμότητα.
- ι) Καταλήγει στο θάνατο.

Οι βλαπτικές επιδράσεις του γήρατος διαφαίνονται, πρώτον στην μικρότερη ευελιξία/ αντοχή του ατόμου στην αντιμετώπιση των εξωτερικών πιέσεων και, δεύτερον στην αυξανόμενη πιθανότητα θανάτου.

Από την άλλη, παρά τον υποχρεωτικό και καθολικό χαρακτήρα των βιολογικών μεταβολών και τη γενικότερη σχέση τους με την ηλικία, δεν μπορούμε να πούμε ότι αυτές αρχίζουν σε μια συγκεκριμένη ηλικία ή ότι παίρνουν μια συγκεκριμένη μορφή σε όλους τους ανθρώπους. Το πότε θα εμφανισθούν και με ποια μορφή είναι συνάρτηση και περιβαλλοντικών παραγόντων και τρόπου ζωής (Κωσταρίδου-Ευκλείδη, 1999).

Ο άνθρωπος με την πάροδο του χρόνου υφίσταται μια φυσιολογική φθορά στα όργανα που αποτελούν τον οργανισμό του, που αφορά τη σύσταση, τη μορφολογία των κυττάρων, ιστών κ.λπ. Οι φυσιολογικές μεταβολές πρέπει να διαχωρίζονται από τις νοσηρές καταστάσεις. Ωστόσο οι πιθανότητες να προσβληθεί από κάποια ασθένεια ή ασθένειες ο ηλικιωμένος είναι πολύ μεγαλύτερες από ότι στο νέο. Τα συμπτώματα του γήρατος προκαλούνται από την απώλεια ή την υπολειτουργικότητα των κυττάρων κάθε οργάνου του σώματος. Καθώς εξαφανίζονται τα κύτταρα, οι ιστοί και οι μύες γίνονται λεπτότεροι, η δύναμη και η αντοχή λιγοστεύουν και ελαττώνεται η ικανότητα για εργασία (Εμκε -Πουλοπούλου, 1999). Από την άλλη η μεγαλύτερη έκπτωση που συμβαίνει στην τρίτη ηλικία έχει να κάνει περισσότερο με τις επιδράσεις διαφόρων χρόνιων ασθενειών, που εξασθενούν το άτομο, παρά με την ίδια την τρίτη ηλικία (Tucker, 1997).

Οι σημαντικότερες αλλαγές που επέρχονται με τον ερχομό της τρίτης ηλικίας αφορούν στο σώμα και τις αλλαγές που αυτό δέχεται. Για παράδειγμα γίνονται

αλλαγές στην εμφάνιση (έχουμε την εμφάνιση άσπρων μαλλιών, ρυτίδων, αλλάζει η δομή του σώματος, με παράλληλη μείωση του βάρους ή του ύψους), στην κινητικότητα (παρουσιάζονται πολλά προβλήματα στις αρθρώσεις και γενικά στο μυοσκελετικό σύστημα των ατόμων αυτών, με αποτέλεσμα να εμποδίζονται οι κινήσεις των χεριών, των ποδιών και γενικά του σώματος, με παράλληλα εμφάνιση έντονων πόνων, οι οποίοι συνοδεύουν κάθε τους κίνηση), στο καρδιαγγειακό σύστημα (επηρεάζεται η λειτουργία της καρδιάς, με αποτέλεσμα να φτάνει μικρότερη ποσότητα αίματος στην καρδιά, αλλά και μικρότερη ποσότητα οξυγόνου), στο αναπνευστικό σύστημα (τα άτομα της τρίτης ηλικίας δυσκολεύονται να αναπνεύσουν λόγω της μείωσης της ποσότητας ανταλλαγής αερίων στους πνεύμονες και ελλιπούς οξυγόνωσης αυτών), στο εκκριτικό σύστημα (μειώνεται η λειτουργία των νεφρών, με αποτέλεσμα πολλές φορές τα άτομα της τρίτης ηλικίας να εμφανίζουν ακράτεια), αλλά και στην τροφή και την πέψη.

Ακόμα, με τον ερχομό της τρίτης ηλικίας μπορούν να εμφανιστούν προβλήματα στο αυτόνομο κεντρικό σύστημα (τα άτομα της τρίτης ηλικίας δε μπορούν εύκολα να προσαρμοστούν στις αλλαγές του περιβάλλοντος και της θερμοκρασίας, με αποτέλεσμα να έχουν διαταρχές ύπνου, αλλά και προβλήματα στην καρδιά), αλλά και στο κεντρικό νευρικό σύστημα (εμφανίζονται ασθένειες, όπως νόσος Alzheimer, ή η νόσος του Parkinson). Παράλληλα, προβλήματα εμφανίζονται στο αναπαραγωγικό σύστημα, στην οξύτητα των αισθητήριων οργάνων και λειτουργιών, όπως είναι η όραση ή η ακοή, ενώ αναφορικά με την αφή, φαίνεται να υπάρχει σχετική μείωση της απτικής διάκρισης με την ηλικία, αλλά δεν είναι γνωστές οι επιπτώσεις από τη μείωση αυτή. Οι διαταραχές στην *ισορροπία* έχουν επιπτώσεις στην κινητικότητα των ηλικιωμένων και επιβαρύνουν τα προβλήματα που αναφέρθηκαν. Τέλος, δε θα μπορούσαμε να παραλείψουμε τη διαφορά που παρατηρείται μεταξύ ανδρών και γυναικών αναφορικά με τη θνησιμότητα, καθώς οι γυναίκες φαίνεται πως ζουν περισσότερο από τους άνδρες, γεγονός που πιθανότατα συνδέεται περισσότερο με το ότι οι γυναίκες πάσχουν συνήθως από χρόνιες παθήσεις και όχι οξείες (Κωσταρίδου-Ευκλείδη, 1999).

Τέλος, εκτός από τις σωματικές αλλαγές η τρίτη ηλικία εμφανίζει και αλλαγές στις γνωστικές λειτουργίες, καθώς δυσκολεύονται να επεξεργαστούν ένα μεγάλο όγκο πληροφοριών, γεγονός που συνδέεται με τη φθορά που επέρχεται στη λειτουργία των λειτουργιών του εγκεφάλου (Lemme, 1995; Salthouse, 1991b; Whitbourne, 1996, όπ. αναφ. στο Κωσταρίδου-Ευκλείδη, 1999). Παράλληλα,

υπάρχουν αλλαγές στη μνήμη και την απώλεια αυτής, ειδικά της μνήμης εργασίας, η οποία απαιτείται προκειμένου το άτομο να προβεί στην επίλυση κάποιου προβλήματος (Whitbourne, 1996, όπ. αναφ. στο Κωσταρίδου- Ευκλείδη, 1999), ενώ προβλήματα παρουσιάζονται και στη νοημοσύνη, καθώς παρατηρούνται και σε αυτόν τον τομέα μεγάλες φθορές (Κωσταρίδου-Ευκλείδη, 1999).

2.3 Προβλήματα ηλικιωμένων

Όπως έχουμε αναφέρει στο προηγούμενο κεφάλαιο, η τρίτη ηλικία είναι η ηλικία κατά την οποία σημειώνονται τόσο μεγάλες αλλαγές στη βιολογία αλλά και την ψυχολογία του ατόμου που πολλές φορές δυσχεραίνουν ακόμα και την προσαρμογή τους μέσα στο κοινωνικό σύνολο. Βέβαια, λόγω των εξελίξεων που έχουν συντελεστεί και εξακολουθούν να συντελούνται στην επιστήμη της ιατρικής και της βιολογίας τα άτομα της τρίτης ηλικίας είναι πλέον (ή μπορούν να είναι) πιο παραγωγικά γεγονός που μειώνει σε μεγάλο βαθμό τα προβλήματα. Παρόλα αυτά, σε γενικές γραμμές, τα άτομα που εισέρχονται στην τρίτη ηλικία της ζωής τους βιώνουν, αν και με διαφορετική ένταση και σε διαφορετικό βαθμό, τα παρακάτω προβλήματα:

2.3.1 Σύνταξη

Όπως έχουμε ήδη πει, η τρίτη ηλικία είναι η εποχή κατά την οποία το άτομο συνταξιοδοτείται. Έτσι, για πρώτη φορά το άτομο το οποίο μπαίνει στην ηλικία αυτή παύει να συμμετέχει στις παραγωγικές δραστηριότητες της κοινωνίας στην οποία ζει και αυτό τον γεμίζει με πρωτόγνωρα συναισθήματα, τα οποία είναι ανάμεικτα.

Συγκεκριμένα, θα λέγαμε πως στην ηλικία αυτή το άτομο βιώνει για πρώτη φορά το ευχάριστο συναίσθημα που πηγάζει από την ιδέα της ξεκούρασης μετά από μακροχρόνια περίοδο εργασίας. Από την άλλη πλευρά, όμως, στην ηλικία αυτή για πρώτη φορά βιώνει και το αίσθημα της περιθωριοποίησης, καθώς αντιλαμβάνεται πια ότι δεν έχει θέση στην αγορά εργασίας και έτσι δεν αποτελεί παραγωγικό και ενεργό μέλος της κοινωνίας (Πατσαλίδου, 2006).

Λόγω της συνταξιοδότησης, λοιπόν, πολλά είναι εκείνα τα άτομα, τα οποία βιώνουν με αρνητικό τρόπο την αλλαγή αυτή που συντελείται στις κοινωνικές τους συναναστροφές, ενώ δεν είναι λίγοι αυτοί που αισθάνονται έντονα την απόρριψη, ακόμα και την απώλεια της κοινωνικής τους ταυτότητας.

2.3.2. Υγεία

Ένα άλλο πρόβλημα που αντιμετωπίζουν τα άτομα της τρίτης ηλικίας, το σημαντικότερο ίσως, είναι οι αλλαγές και τα προβλήματα που σημειώνονται στην υγεία τους. Όπως έχει ήδη αναφερθεί, ο οργανισμός των ηλικιωμένων εξασθενίζει, παύει να λειτουργεί με τους ίδιους ρυθμούς, ενώ σημειώνονται καθημερινές

ενοχλήσεις, οι οποίες ανάλογα με την έντασή τους μπορούν να επιβαρύνουν ακόμα περισσότερο την ψυχολογία τους (Πατσαλίδου, 2006).

2.3.3. Οικογένεια

Τα άτομα της τρίτης ηλικίας, όμως, βιώνουν και ένα πλήθος προβλημάτων ακόμα και στο πλαίσιο της ίδιας της οικογένειάς τους. Συγκεκριμένα, βιώνουν προβλήματα αναφορικά με τις σχέσεις τους με τα υπόλοιπα μέλη της οικογένειας, με τα οποία έχουν αναπτύξει χρόνιους συναισθηματικούς δεσμούς.

Για τα προβλήματα αυτά, φαίνεται ότι ευθύνεται σε μεγάλο βαθμό ο σύγχρονος τρόπος ζωής ιδιαίτερα στις μεγαλουπόλεις. Και τούτο διότι, σήμερα η δομή της οικογένειας έχει αλλάξει και παρατηρείται αποξένωση των μελών της οικογένειας όσο περνούν τα χρόνια. Η έλλειψη χρόνου, η πολύωρη απασχόληση και εργασία των γονέων και γενικά οι γρήγοροι και δύσκολοι ρυθμοί ζωής έχουν προκαλέσει αλλαγές και στον τρόπο με τον οποίο οι άνθρωποι της τρίτης ηλικίας λειτουργούν μέσα στην οικογένεια (Παρούτσας, 2004).

Η οικονομική κρίση, μάλιστα, φαίνεται ότι έχει επιφέρει ακόμα μεγαλύτερες αλλαγές στον τρόπο με τον οποίο λειτουργούν τα μέλη της οικογένειας, αλλά και στον τρόπο με τον οποίο χτίζονται οι σχέσεις τους. Η ανεργία πλέον μαστίζει πολλές οικογένειες, οι οποίες δεν μπορούν πλέον να καλύψουν και τις ανάγκες των ηλικιωμένων πια μελών τους (Παρούτσας, 2004).

2.3.4. Πρόσβαση σε αγαθά και υπηρεσίες

Όπως αναφέραμε σε προηγούμενο σημείο της εργασίας μας, σήμερα τα άτομα της τρίτης ηλικίας αντιμετωπίζουν ένα πλήθος σωματικών, αλλά και ψυχολογικών και κοινωνικών αναγκών. Απαιτείται επομένως η παροχή σε αυτά τα άτομα ιατροφαρμακευτικής περίθαλψης, η χορήγηση φαρμάκων, η παροχή κάποιου εισοδήματος, ώστε να είναι σε θέση να εξασφαλίσουν τα φάρμακά τους αυτά κτλ. (Πατσαλίδου, 2006).

Η σημερινή πραγματικότητα, όμως, δείχνει ακριβώς την αδυναμία της πολιτείας να ανταποκριθεί στο αίτημα αυτό για πρόσβαση των ηλικιωμένων σε αγαθά και υπηρεσίες, αλλά και στην απουσία κάποιου στρατηγικού σχεδίου, το οποίο θα

συμβάλει ώστε τα άτομα αυτά με τις τόσες ανάγκες και τα τόσα προβλήματα να μπορέσουν να ζήσουν ικανοποιητικά και αξιοπρεπώς.

2.3.5. Μοναξιά και ψυχολογικά προβλήματα

Τα άτομα αυτά, όμως, τα οποία εισέρχονται στην Τρίτη φάση της ζωής τους δεν έρχονται αντιμέτωπα μόνο με προβλήματα ιατρικά και κοινωνικά. Αντίθετα, βιώνουν και άλλα προβλήματα, όπως είναι η μοναξιά και η απομόνωση. Τα τελευταία με τη σειρά τους οδηγούν σε ψυχολογικά προβλήματα, όπως είναι η μελαγχολία, αλλά και το αίσθημα ότι οι γύρω τους τους έχουν εγκαταλείψει.

Άλλωστε, όπως έχει ήδη επισημανθεί, ο γρήγοροι ρυθμοί ζωής έχουν επιβάλει αλλαγές και στη δομή της οικογένειας, με αποτέλεσμα τα άτομα της τρίτης ηλικίας να μένουν στο περιθώριο ακόμα και της ίδιας της οικογένειάς τους. Κατά συνέπεια, αισθάνονται αποκομμένοι από τους δικούς τους ανθρώπους, αισθάνονται αποκομμένοι από το κοινωνικό σύνολο και όλα αυτά τους οδηγούν στην κατάθλιψη. Το γεγονός μάλιστα ότι για πολλούς η τρίτη ηλικία είναι απλώς μια μετάβαση στο επόμενο στάδιο, αυτό του θανάτου, αλλά και η απώλεια αγαπημένων προσώπων που είναι πολύ έντονη στην ηλικία αυτή, εντείνει το αίσθημα αυτό της κατάθλιψης (Παρούτσας, 2004).

Στο σημείο αυτό θα πρέπει να αναφερθούμε και σε ένα άλλα στοιχείο, το οποίο επηρεάζει σε μεγάλο βαθμό την ψυχολογική κατάσταση των ηλικιωμένων. Πρόκειται για την είσοδό τους σε διάφορα ιδρύματα, η λεγόμενη ιδρυματοποίηση. Είναι φυσικό ότι η ιδρυματοποίηση του ηλικιωμένου, ο οποίος είχε μάθει τόσα χρόνια να ζει μέσα σε μια συγκεκριμένη οικογένεια, να τον γεμίζει με αισθήματα φόβου και ανασφάλειας. Βέβαια, δεν είναι λίγες οι φορές που τα ιδρύματα αυτά καλύπτουν με τον καλύτερο δυνατό τρόπο τις ανάγκες του, οι οποίες αναλύονται στο κεφάλαιο που ακολουθεί.

2.4 Οι Ανάγκες των ηλικιωμένων

Όπως συμβαίνει με τα μέλη κάθε ηλικίας, έτσι και τα άτομα τα οποία έχουν εισέλθει στην τρίτη ηλικία έχουν ένα πλήθος αναγκών, οι οποίες στοχεύουν απλώς στο να βελτιώσουν τη ζωή τους και να την καταστήσουν όσο γίνεται πιο ευχάριστη.

Σύμφωνα με την Κωσταρίδου – Ευκλείδη (1999), η πρώτη ανάγκη των ηλικιωμένων αφορά στη εξασφάλιση τροφής και ρουχισμού. Γενικά, αφορά στη δυνατότητά τους να μένουν σε μια καθαρή κατοικία, όπου θα υπάρχει θέρμανση και προστασία από τις καιρικές συνθήκες, αλλά και γενικά η παροχή κάποιας μορφής υποστήριξης, τόσο οικονομικής όσο και ψυχολογικής, ώστε να μπορούν να καλύψουν τις βασικές ανάγκες για τη διαβίωσή τους.

Επιπλέον, όπως συμβαίνει σε κάθε ηλικία, έτσι και τα άτομα της τρίτης ηλικίας έχουν ανάγκη από συντροφιά και ένα ζεστό περιβάλλον. Επιθυμούν την ένταξή τους σε ένα περιβάλλον στο οποίο δε θα αισθάνονται παρείσακτοι, αλλά θα νιώθουν ενεργά μέλη δυνατά και ικανά να προσφέρουν όσο μπορούν.

Φυσικά, καθώς η ηλικία αυτή χαρακτηρίζεται από πολλές σωματικές και βιολογικές αλλαγές και προβλήματα, οι άνθρωποι της τρίτης ηλικίας χρειάζονται μια επαρκή ιατροφαρμακευτική περίθαλψη. Όπως χαρακτηριστικά αναφέρει η Κωσταρίδου-Ευκλείδη (1999) *«Στην Ελλάδα δε λειτουργούν εξειδικευμένες γηριατρικές μονάδες, με συνέπεια οι ηλικιωμένοι να εξυπηρετούνται από τις γενικές υγειονομικές υπηρεσίες. Η ιατροφαρμακευτική περίθαλψη που παρέχεται στους ηλικιωμένους αγρότες μέσω των Κέντρων Υγείας και των αγροτικών ιατειών, στους συνταξιούχους του Ι.Κ.Α., του Τ.Ε.Β.Ε. και των άλλων ασφαλιστικών οργανισμών μέσω των υπηρεσιών τους και στους συνταξιούχους του δημοσίου μέσω των κρατικών υγειονομικών υπηρεσιών, καλύπτει τις άμεσες ιατρονοσηλευτικές ανάγκες των ηλικιωμένων, απέχει όμως σημαντικά από ένα πλήρες και σωστά οργανωμένο υγειονομικό σύστημα, που να ανταποκρίνεται σε ικανοποιητικό βαθμό στις σύγχρονες ιατροκοινωνικές ανάγκες των ατόμων της τρίτης ηλικίας στη χώρα μας».*

Αλλά και η ανάγκη για ψυχαγωγία είναι έντονη στην ηλικία αυτή, όπου ήδη έχουν αρχίσει να αισθάνονται απομονωμένοι από το κοινωνικό σύνολο. Γενικά, τα άτομα της τρίτης ηλικίας θέλουν να συμμετέχουν σε δραστηριότητες που θα τους βοηθήσουν να αισθάνονται ενεργά μέλη της κοινωνίας, ενώ παράλληλα θα τους παρέχεται η δυνατότητα να ξεχνιούνται από το πλήθος των προβλημάτων με τα οποία

έρχονται καθημερινά αντιμέτωπα. Αντίστοιχα, το γεγονός πως βιώνουν πολλές φορές τον αποκλεισμό ακόμα και από τα δικά τους άτομα, ενισχύει την ανάγκη τους να ενημερώνονται πάνω σε ποικίλα θέματα. Το πιο σημαντικό όμως είναι να έχουν πρόσβαση σε υπηρεσίες μέσα στην ίδια την κοινότητα, οι οποίες θα τους βοηθούν να αντιμετωπίσουν τα ιατρικά, κυρίως, προβλήματα, τα οποία συνδέονται με την ηλικία αυτή (Κωσταρίδου – Ευκλείδη, 1999).

Για να επιτευχθούν όλα τα παραπάνω, όμως, απαιτείται σεβασμός στα δικαιώματά τους και στις ανάγκες τους. Θα πρέπει, με άλλα λόγια, το σύνολο της κοινωνίας να σέβεται την ανάγκη τους να ζουν αυτόνομα, αλλά και το γεγονός πως ίσως ενεργούν και λειτουργούν με διαφορετικό τρόπο και ρυθμό από τις άλλες ηλικιακές ομάδες. Εξίσου σημαντική είναι και η ανάγκη τους να λαμβάνουν συνεχώς νέα πνευματικά ερεθίσματα, τα οποία θα τους βοηθήσουν να εκπαιδευθούν, να διευρύνουν το πνεύμα τους ακόμα περισσότερο, αλλά και να βελτιώσουν την επικοινωνία τους με τα άλλα μέλη της κοινωνίας (Κωσταρίδου – Ευκλείδη, 1999).

Με λίγα λόγια, αυτό που έχουν περισσότερο από όλα ανάγκη τα άτομα της τρίτης ηλικίας είναι η διατήρηση της αξιοπρέπειάς τους. Η πραγματικότητα, όμως, δείχνει ότι οι ανάγκες αυτές των ατόμων της τρίτης ηλικίας δεν καλύπτονται επαρκώς ειδικά σήμερα που η οικονομική κρίση μαστίζει τις περισσότερες χώρες της Ευρώπης.

2.5 Κοινωνιολογική προσέγγιση της τρίτης ηλικίας

2.5.1 Ο ρόλος των ηλικιωμένων στην οικογένεια

Όπως έχουμε ήδη αναφέρει, οι συνθήκες διαβίωσης των γυναικών μεγαλύτερης ηλικίας, ειδικά σε πολύ προχωρημένη ηλικία, επιδρούν σημαντικά στις δυνατότητες που έχουν για κοινωνική ένταξη, συμμετοχή και σε άλλα κοινωνικά ζητήματα. Έτσι, περισσότερες γυναίκες απ' ό,τι άνδρες μεγαλύτερης ηλικίας ζουν μόνες, με αύξηση στον αριθμό των νοικοκυριών που αποτελούνται από μία γυναίκα μεγαλύτερης ηλικίας σε όλες τις χώρες (Έμκε-Πουλοπούλου, 1999).

Οι έρευνες στη Γαλλία δείχνουν ότι οι απόψεις των ανδρών σχετικά με την σεξουαλική ελκυστικότητα των γυναικών που έχουν περάσει την εμμηνόπαυση αντικρούει τον φόβο των γυναικών πως με την εμμηνόπαυση γίνονται λιγότερο ελκυστικές για τους άνδρες. Η πλειοψηφία βρίσκει τις γυναίκες αυτές εξίσου ελκυστικές όσο και πριν. Εντούτοις, σε άλλες έρευνες, για παράδειγμα στη Φινλανδία, οι άνδρες έδειξαν να έχουν αρνητικά στερεότυπα για τις γυναίκες μετά την εμμηνόπαυση, αναφέροντας το χάσιμο της θηλυκότητάς τους, την επιτάχυνση της γήρανσης, την κακή διάθεση και την έλλειψη σεξουαλικού ενδιαφέροντος. Για την Ιταλία, βρέθηκε ότι η σεξουαλική δραστηριότητα και ο έρωτας θεωρούνται ένα από τα τρία πιο σημαντικά στοιχεία για την υγιεινή διαβίωση μεταξύ των γυναικών μεγαλύτερης ηλικίας (Έμκε-Πουλοπούλου, 1999).

Σε ατομικό επίπεδο, τα μέλη της τρίτης ηλικίας μπορούν να αναπτύξουν δραστηριότητα με κοινωνικό αλλά και έμμεσα οικονομικό περιεχόμενο. Τέτοιας μορφής είναι η συμβολή τους στην ανατροφή των παιδιών, στο οικογενειακό νοικοκυριό και γενικότερα σε οικιακές εργασίες που είναι χρονοβόρες και εμπεριέχουν το αναντικατάστατο δεδομένο της προσωπικής εμπιστοσύνης.

Και δεν είναι λίγες οι περιπτώσεις εκείνες όπου οι ηλικιωμένοι με την κατάλληλη αξιοποίηση της εμπειρίας, της σύνταξης και γενικότερα της οικονομικής τους αυτονομίας, συμμετέχουν στην οικονομική στήριξη της οικογένειας και του ευρύτερου κοινωνικού τους περίγυρου. Ανεκτίμητη είναι επίσης η συμβολή μελών της τρίτης ηλικίας, με την ωριμότητα, και την ευθυκρισία που συχνά διαθέτουν, σε εθελοντικές δραστηριότητες κοινωνικού χαρακτήρα που εμπεριέχουν και το στοιχείο της οικονομικής δραστηριότητας. Η κατά μέσο όρο χαμηλότερη ηλικία τους κατά τον γάμο και το μεγαλύτερο προσδόκιμο ζωής τους σημαίνει πως οι γυναίκες έχουν μεγαλύτερες πιθανότητες να γίνουν γιαγιάδες, από ότι οι άνδρες να γίνουν παππούδες και παίζουν σημαντικό ρόλο στις σχέσεις μεταξύ των γενεών. Παρόλο που οι επαφές

των μεγαλύτερων σε ηλικία ανδρών και γυναικών δε φαίνεται να διαφέρουν σημαντικά στην έντασή τους, τα δίκτυα αμοιβαίας υποστήριξης είναι πιο ισχυρά μεταξύ των γυναικών μεγαλύτερης ηλικίας, όπως και στις σχέσεις μεταξύ των γενεών.

Η συνταξιοδότηση τροποποιεί σημαντικά τα κοινωνικά δίκτυα, για παράδειγμα τα ευρήματα στη Γαλλία δείχνουν τον τρόπο με τον οποίο οι γυναίκες μεγαλύτερης ηλικίας το αντισταθμίζουν αυτό με την ανάπτυξη ισχυρότερων σχέσεων με την οικογένεια. Όσες δεν έχουν απογόνους υποφέρουν κυρίως από κοινωνική απομόνωση σε προχωρημένη ηλικία. Στις νεότερες ηλικίες, οι σχέσεις με φίλους, άλλους συγγενείς και οι επαφές μέσω σπορ, εθελοντικών δραστηριοτήτων κ.λπ. αντισταθμίζουν αυτήν την έλλειψη. Οι χήρες συχνά είναι κοινωνικά περισσότερο ενταγμένες από ό,τι τα ζευγάρια μεγαλύτερης ηλικίας, ακόμα και αν υποφέρουν περισσότερο από μοναξιά και κατάθλιψη.

Βάσει των ευρημάτων από διάφορες χώρες, τα γειτονικά δίκτυα παίζουν σημαντικό ρόλο σε περιπτώσεις ευάλωτης κοινωνικής κατάστασης. Η κινητικότητα των γυναικών μεγαλύτερης ηλικίας έχει άμεση συνάρτηση με την κατάσταση της υγείας τους και το επίπεδο του εισοδήματός τους και πολλές ηλικιωμένες γυναίκες αντιμετωπίζουν ιδιαίτερα προβλήματα. Τα αποτελέσματα της έρευνας στη Φινλανδία δείχνουν πως πολλοί άνδρες μεγαλύτερης ηλικίας χρησιμοποιούν και οδηγούν το δικό τους αυτοκίνητο, ενώ οι γυναίκες μεγαλύτερης ηλικίας είναι επιβύτες σε αυτοκίνητα άλλων ή περπατούν.

Επομένως, η κινητικότητα των γυναικών είναι περισσότερο εξαρτημένη από τρίτα πρόσωπα και οι γυναίκες πρέπει να αναπτύξουν στρατηγικές για να διατηρήσουν ή και να βελτιώσουν την ανεξαρτησία τους (Εμκε- Πουλοπούλου, 1999). Η ψυχαγωγία και η πολιτιστική ενασχόληση δεν επηρεάζονται μόνο από το φύλο, αλλά και από την κοινωνική θέση, το μορφωτικό επίπεδο και την τοπική πραγματικότητα. Για παράδειγμα, οι γυναίκες μεγαλύτερης ηλικίας περνούν περισσότερο χρόνο διαβάζοντας βιβλία και ακούγοντας ραδιόφωνο, και ασχολούνται περισσότερο με εκκλησιαστικές δραστηριότητες, ενώ οι άνδρες μεγαλύτερης ηλικίας προτιμούν τις εφημερίδες και την τηλεόραση και είναι πιο πιθανόν να είναι μέλη κάποιου συλλόγου ή κάποιας λέσχης.

Για τις περισσότερες χώρες τα εμπειρικά στοιχεία καταδεικνύουν τη συνεχιζόμενη σημασία των ηλικιακών διακρίσεων, για παράδειγμα στις διαφημίσεις σε πολλές χώρες. Στο Ηνωμένο Βασίλειο, οι μεγαλύτερες σε ηλικία γυναίκες από

μεταναστευτικές κοινότητες νιώθουν πως απολαμβάνουν μεγαλύτερο σεβασμού από τις μη-μετανάστριες γυναίκες μεγαλύτερης ηλικίας και πολλές από αυτές τονίζουν πως υπήρχε σεβασμός προς τους μεγαλύτερους στην κουλτούρα τους.

2.5.2 Ο ρόλος των ηλικιωμένων στην εργασία

Η δημογραφική γήρανση του πληθυσμού στις ανεπτυγμένες χώρες, αποτελεί σήμερα, ένα κυρίαρχο δεδομένο με σοβαρότατες κοινωνικές, οικονομικές ασφαλιστικές, προνοιακές, και υγειονομικές προεκτάσεις. Ειδικότερα στην Ελλάδα, η αύξηση του προσδόκιμου χρόνου ζωής και η δραματική πτώση της γεννητικότητας, έχει ως αποτέλεσμα η χώρα μας να είναι μία από τα πλέον γηρασμένα έθνη του κόσμου μαζί με την Ιταλία, τη Γερμανία και τη Σουηδία.

Ενώ στις ΗΠΑ η αναλογία ατόμων άνω των 60 ετών, στο σύνολο του πληθυσμού, είναι 16,5%, στην Ελλάδα το αντίστοιχο ποσοστό είναι 22,3%. Το έτος 2030, ο αριθμός των ατόμων άνω των 60 ετών, στη χώρα μας, σύμφωνα με την Εθνική Στατιστική Υπηρεσία της Ελλάδος (ΕΣΥΕ), θα αυξηθεί κατά 10% φτάνοντας το 1/3 του συνόλου (ΕΣΥΕ).

Σήμερα, ο μέσος άνθρωπος ζει πολύ περισσότερο από παλιά, με συνέπεια συνολικά να υπάρχει ένας σημαντικά μεγαλύτερος αριθμός ηλικιωμένων ατόμων απ' ότι στο παρελθόν. Παράλληλα με αυτή την εξέλιξη, στις ανεπτυγμένες χώρες και ιδιαίτερα στην Ελλάδα, μειώνεται δραματικά ο αριθμός των νέων. Η υπογεννητικότητα αποτελεί κυρίαρχο σύγχρονο πρόβλημα που συνδέεται με την αστικοποίηση του πληθυσμού και τη συγκέντρωσή του στις πόλεις, την αύξηση της απασχόλησης των γυναικών, την έλλειψη κατάλληλης υποδομής σε βρεφονηπιακούς σταθμούς, την ανεπάρκεια των οικογενειακών επιδομάτων και γενικότερα στη διαφοροποίηση των κοινωνικών αξιών .

Στα πλαίσια της αλματωδώς αυξανόμενης σημασίας και του αριθμού των ώριμων πολιτών, σκόπιμο θα ήταν να διαφοροποιήσουμε δύο βασικές περιπτώσεις του ζητήματος. Η πρώτη αφορά τα άτομα άνω των 60-65 ετών που βρίσκονται σε ικανοποιητική κατάσταση υγείας και ζωτικότητας και μπορούν όχι μόνο να συμμετέχουν ενεργά στον κοινωνικό τους περίγυρο, αλλά και εφόσον το επιθυμούν, να απασχολούνται με ελαστικό ωράριο της επιλογής τους (Εμκε- Πουλοπούλου, 1999).

Στη δεύτερη κατηγορία, υπάγονται τα ηλικιωμένα άτομα που η κακή κατάσταση της υγείας τους δεν επιτρέπει να αυτοεξυπηρετούνται και πολύ περισσότερο να αναπτύξουν κάποια δραστηριότητα. Για την περίπτωση των ατόμων αυτών, η πολιτεία, η Τοπική Αυτοδιοίκηση η εκκλησία και οι εθελοντικοί φορείς, οφείλουν να αναλάβουν την ευθύνη για την αξιοπρεπή τους προστασία και διαβίωση. Την τελευταία αυτή κατηγορία, θα ήταν σκόπιμο να προσδιορίσουμε ότι ανήκει στη

λεγόμενη "τέταρτη ηλικία", η οποία σύμφωνα με τον προτεινόμενο ορισμό της, περιλαμβάνει άτομα ηλικιωμένα, συνήθως άνω των 70 ή 75 ετών, που δεν είναι σε θέση να αυτοεξυπηρετούνται. Σε αντιδιαστολή η τρίτη ηλικία θα μπορούσε να οριστεί ότι αφορά άτομα άνω των 60-65 ετών που είναι σε θέση, εφ' όσον το επιθυμούν, να συμμετέχουν ενεργά στην κοινωνική και οικονομική ζωή.

Η τρίτη αλλά και η τέταρτη ηλικία, όσον αφορά στην όλη λειτουργία της οικονομίας, αποτελούν ένα διαρκώς αυξανόμενο ποσοτικό και ποιοτικό μέγεθος. Ένα πολυσύνθετο σύνολο εργαζόμενων, επιχειρηματιών, υπηρεσιών και μεταποίησης, δραστηριοποιείται και αναπτύσσεται με επίκεντρο τις ηλικίες αυτές. Η αλματώδης αύξηση των δαπανών υγείας, της συνταξιοδότησης, της κοινωνικής προστασίας, της κατοικίας, της αναψυχής και του τουρισμού, συνδέεται άμεσα με την ως άνω πραγματικότητα. Επιχειρηματίες, επαγγελματίες, τεχνολόγοι, ερευνητές, γιατροί, νοσηλευτές, δικηγόροι, φοροτεχνικοί, κοινωνικοί λειτουργοί, φύλακες, βοηθοί ηλικιωμένων, φυσιοθεραπευτές, εργάτες και υπάλληλοι βιομηχανικών μονάδων, τραπεζών, αναψυχής, τουρισμού, κ.λπ., ένα πολυπληθές σχήμα παραγωγικών συντελεστών, εξαρτάται από την παρουσία των ηλικιωμένων ατόμων. Οι ώριμοι πολίτες έμμεσα και ορισμένες φορές άμεσα, συμμετέχουν στην παραγωγική διαδικασία την τροφοδοτούν και την ανακυκλώνουν (Εμκε-Πουλοπούλου, 1999).

Σε κάθε περίπτωση, υπάρχει η ανάγκη η πολιτεία να δράσει, ώστε η μερίδα αυτή του πληθυσμού να μη νιώθει αποκομμένη από την κοινωνία και τις παραγωγικές διαδικασίες.

Πριν, όμως, από την αναφορά μας στο ρόλο της πολιτείας, ας δούμε τους λόγους για τους οποίους σήμερα κάνουμε λόγο για δημογραφική γήρανση του πληθυσμού, αλλά και τους λόγους που οδηγούν το φαινόμενο αυτό σε αύξηση.

2.6 Η Δημογραφική Γήρανση

Ένα από τα χαρακτηριστικά των αναπτυγμένων και συνεχώς αναπτυσσόμενων χωρών είναι και η αύξηση του μέσου όρου ζωής των πολιτών. Το γεγονός αυτό, μάλιστα, συνδυάζεται και με τη μείωση του αριθμού των γεννήσεων στις χώρες αυτές.

Σε γενικές γραμμές, θα λέγαμε πως η δημογραφική γήρανση του πληθυσμού συνδέεται στενά με τις αλλαγές που συντελούνται στον τρόπο με τον οποίο δομούνται και λειτουργούν οι σύγχρονες οικογένειες, αλλά και ολόκληρη η κοινωνία. Έτσι, στο προσκήνιο έρχονται πια νέες ανάγκες για τους ηλικιωμένους, καθώς η σχέση μεταξύ των μελών της οικογένειας, αλλά και το γεγονός ότι η γυναίκα πια εργάζεται πολλές ώρες εκτός του σπιτιού θέτει στο επίκεντρο του ενδιαφέροντος το ζήτημα της φροντίδας και της προστασίας των ηλικιωμένων ατόμων.

Στο σημείο αυτό, θα πρέπει να τονίσουμε πως δεν είναι μόνο οι αλλαγές στη δομή της οικογένειας που επέφεραν αλλαγές στις κοινωνικές ανάγκες των ηλικιωμένων ανθρώπων. Αντίστοιχα, οι δύσκολες συνθήκες επιβίωσης σε συνδυασμό με την ανεπάρκεια, πολλές φορές, ενός ικανοποιητικού εισοδήματος, αλλά και οι ακατάλληλοι τόποι στέγασης, το χαμηλό εκπαιδευτικό επίπεδο και ο κοινωνικός αποκλεισμός που πολλές φορές προκύπτει ως το επακόλουθο των παραπάνω δημιούργησε νέες κοινωνικές ανάγκες για τους ανθρώπους της τρίτης ηλικίας. Μάλιστα, οι ανάγκες αυτές δεν περιορίζονται στην παροχή μόνο ιδρυματικής περίθαλψης, αλλά και σε δομές περίθαλψης που αφορούν τόσο το οικογενειακό όσο και το κοινωνικό περιβάλλον.

Ένα ακόμη σημείο, το οποίο πρέπει να επισημάνουμε είναι πως η κοινωνική ομάδα των ατόμων της τρίτης ηλικίας δε χαρακτηρίζεται από ομοιογένεια. Και αυτό γιατί, σύμφωνα με τους Κρεμαλή κ.ά. (1990) παρουσιάζονται διαφοροποιήσεις στην ομάδα αυτή ανάλογα με το φύλο, τον τόπο κατοικίας, ακόμα και την οικογενειακή κατάσταση. Το γεγονός αυτό έχει ως αποτέλεσμα να υπάρχει πλέον η ανάγκη να αλλάξει το θεσμικό πλαίσιο, αλλά και το σύνολο των κρατικών μηχανισμών, ώστε να προστατέψουν με τον καλύτερο δυνατό τρόπο την ευαίσθητη αυτή κοινωνική ομάδα και να καλύψουν τις ανάγκες που συνεχώς ανακύπτουν.

Συνοψίζοντας, το φαινόμενο της δημογραφικής γήρανσης απασχολεί ολόκληρο τον πλανήτη, ο οποίος φαίνεται πως γερνάει με ταχύτατους ρυθμούς. Έτσι, αν θέλαμε να ορίσουμε το φαινόμενο αυτό, θα λέγαμε πως *«δημογραφική γήρανση είναι το φαινόμενο μετασχηματισμού της ηλικιακής δομής ενός πληθυσμού και συγκεκριμένα η*

αύξηση των ηλικιωμένων ατόμων στο συνολικό πληθυσμό, η οποία δεν συντελείται αυτόνομα, αλλά ακολουθείται και από ταυτόχρονη μείωση των ατόμων νεαρής ηλικίας. Ως ηλικιωμένα θεωρούνται τα άτομα, που έχουν φθάσει σε ηλικία συνταξιοδότησης. Αν και κατά το παρελθόν η τάση γήρανσης αποτελούσε χαρακτηριστικό γνώρισμα της πληθυσμιακής πυραμίδας των βιομηχανικών χωρών, κατά τα τελευταία χρόνια έχει μετεξελιχθεί σε ένα παγκόσμιο φαινόμενο» (Κανάρογλου, κ.α., 2001: 89).

Ας δούμε, όμως, το βαθμό στον οποίο το φαινόμενο της δημογραφικής γήρανσης παρατηρείται στην Ελλάδα.

2.7 Η Δημογραφική Γήρανση στην Ελλάδα

Σύμφωνα με το Εθνικό Ινστιτούτο Γήρανσης και του Γραφείου Απογραφής των ΗΠΑ, κατά το έτος 2008, τα άτομα τα οποία είχαν ηλικία άνω των 65 ετών έφτασαν τα 506 εκατομμύρια. Ο αριθμός αυτός αναμένεται να φτάσει μέχρι το έτος 2040 τα 1.3 δισεκατομμύρια κατοίκους, ενώ αναμένεται πως κατά το έτος 2017 ο αριθμός των ηλικιωμένων ατόμων θα ξεπεράσει τον αριθμό των παιδιών κάτω των πέντε (5) ετών (X.O., 2009).

Στην περίπτωση της Ελλάδας, το πρόβλημα αυτό της δημογραφικής γήρανσης είναι ακόμα πιο έντονο, καθώς συνδυάζεται με το πρόβλημα της υπογεννητικότητας που μαστίζει τη χώρα μας. Μάλιστα, αναμένεται πως μέχρι το έτος 2050 το ποσοστό των ηλικιωμένων ελλήνων πολιτών θα αποτελούν το 20- 25% του συνόλου του πληθυσμού (X.O., 2009). Μάλιστα, υπολογίζεται πως κατά το έτος 2020 η Ελλάδα θα έχει τόσους ηλικιωμένους όσους και νέους.

Η αύξηση του αριθμού των ηλικιωμένων στην Ελλάδα ξεκίνησε ήδη κατά τη δεκαετία του 1990, όταν εμφανίστηκε μια μεγάλη περίοδος υπογεννητικότητας (Εμκε – Πουλοπούλου, 1998: 185). Σύμφωνα με τη βιβλιογραφία, τρεις είναι οι κύριοι παράγοντες, οι οποίοι ευθύνονται για την αύξηση του αριθμού των ηλικιωμένων ανθρώπων στη χώρα μας κατά την περίοδο του μεσοπολέμου. Ο πρώτος σχετίζεται με τη βελτίωση των παροχών υγείας, η οποία έχει ως αποτέλεσμα τη μείωση της θνησιμότητας των πολιτών και τη συνακόλουθη αύξηση του μέσου όρου ζωής. Πιο αναλυτικά, από τη δεκαετία του 1980 και μετά η ιατρική στρέφεται προς τους ανθρώπους της τρίτης ηλικίας και προσπαθεί να αντιμετωπίσει τα προβλήματα υγείας που συνδέονταν με την ηλικιακή αυτή ομάδα. Αυτό είχε ως αποτέλεσμα να μειωθεί σημαντικά ο αριθμός των ατόμων που πέθαιναν από τις ασθένειες αυτές και να παρατηρηθεί μια δημογραφική γήρανση του πληθυσμού όλης της Ευρώπης (Franco, 1996). Παράλληλα, οι γυναίκες φαίνεται ότι παρουσιάζουν μεγαλύτερο προσδόκιμο ζωής έναντι των ανδρών, ενώ δείχνουν να έχουν χαμηλότερους και διαφορετικούς δείκτες νοσηρότητας (Χρυσάκης & Μπαλούρδος, 1998).

Ο δεύτερος παράγοντας σχετίζεται με τη μείωση των γεννήσεων. Η Ελλάδα, μάλιστα, παρουσιάζει ένα από τα μεγαλύτερα ποσοστά υπογεννητικότητας σε ολόκληρη της Ευρώπη, γεγονός το οποίο μπορεί να αποδοθεί στην αύξηση του μέσου όρου ηλικίας των γάμων, γεγονός το οποίο συνδέεται με την αύξηση της ηλικίας κατά την οποία αποκτούν οι Έλληνες το πρώτο τους παιδί, αλλά και στην αύξηση των διαζυγίων. Επιπλέον, η ανεργία και τα ποικίλα οικονομικά προβλήματα αποτελούν

έναν επιπλέον παράγοντα, ο οποίος αναγκάζει τα σύγχρονα ζευγάρια να αφιερώνουν ολοένα και λιγότερο χρόνο στην οικογένεια.

Ο τρίτος παράγοντας αφορά στο έντονο μεταναστευτικό ρεύμα, το οποίο παρατηρήθηκε την εποχή εκείνη και συνεχίζει να παρατηρείται και σήμερα. Εκείνες τις δεκαετίες παρατηρήθηκε ένα έντονο μεταναστευτικό ρεύμα προς τις χώρες της Δυτικής Ευρώπης, της Γερμανίας και της Αυστραλίας. Η εξωτερική αυτή μετανάστευση έδωσε τη θέση της στην εσωτερική μετανάστευση, καθώς άνθρωποι από αγροτικές περιοχές της Ελλάδας άρχισαν να μετακινούνται προς τα μεγάλα αστικά κέντρα, γεγονός το οποίο αποδυνάμωσε στην ύπαιθρο (Πολύζος, 1981:56).

Ο Κοτζαμάνης 1993 (όπ., αναφ. στο Κατσίκη, 2008), αναφέρει ότι οι επιπτώσεις της γήρανσης του πληθυσμού είναι οικονομικές (αύξηση των δαπανών για κοινωνική και προνοιακή ασφάλιση), πολιτικές (πλέον συμμετέχουν ολοένα και περισσότερο στο εκλογικό σώμα), κοινωνικές (διευρύνεται το χάσμα, αυξάνεται η φτώχεια και κατά συνέπεια η περιθωριοποίηση κάποιων κοινωνικών ομάδων κτλ).

Μάλιστα, αναφορικά με τις επιπτώσεις της δημογραφική γήρανσης στον οικονομικό τομέα, αναφέρεται ότι όσο ο πληθυσμός γερνάει τόσο περισσότερο τα άτομα είναι εξαρτημένα από τις υπηρεσίες υγείας και από το σύνολο του υπόλοιπου πληθυσμού (Εμκε- Πουλοπούλου, 1998:185).

Οι δημοσιονομικές επιπτώσεις είναι σοβαρές, καθώς εκτιμάται ότι η γήρανση του πληθυσμού θα προκαλέσει αύξηση της δαπάνης συντάξεων το 2050 κατά 6,5% του ΑΕΠ στην Ε.Ε. (από 10% σε 16,5%), 4% στις ΗΠΑ (από 7% σε 11%) και 7,25% στην Ιαπωνία (από 8% σε 15,25% του ΑΕΠ). Όσον αφορά στις δαπάνες υγείας και περίθαλψης, αυτές αναμένεται ότι θα αυξηθούν κατά 2%-2,5% του ΑΕΠ σε Ε.Ε., ΗΠΑ και Ιαπωνία (Βασιλείου, 2003).

Όσον αφορά στην αυξημένη δαπάνη στον τομέα της υγείας για τους ηλικιωμένους, αυτή οφείλεται στα χρόνια νοσήματα από τα οποία πάσχουν οι ηλικιωμένοι, με συνακόλουθη την ανάγκη τους για πρόσβαση σε εξωνοσοκομειακή νοσηλεία, αλλά και η αύξηση του αριθμού των ατόμων που εισάγονται σε νοσοκομεία. Παράλληλα, ευθύνη έχει η μεγαλύτερη διάρκεια κατά την οποία νοσηλεύονται, η ανάγκη τους για εξυπηρέτηση από περισσότερο καταρτισμένο προσωπικό, αλλά και το κόστος της φροντίδας αυτής (Παπαλιού & Φαγαδάκη, 2003).

Στον οικονομικό όμως τομέα, εντάσσεται και η μείωση της παραγωγικότητας, η οποία συνδέεται και με τις κοινωνικές επιπτώσεις της δημογραφικής γήρανσης. Μελετώντας τις επιπτώσεις του φαινομένου της δημογραφικής γήρανσης από την

πλευρά του παραγωγικού τμήματος, προκύπτει ότι ο παραγωγικός πληθυσμός με την αύξηση των συνταξιούχων μειώνεται, με συνέπεια να αυξάνεται ολόένα και περισσότερο ο αριθμός των εξαρτημένων μελών. Παράλληλα από τον παραγωγικό πληθυσμό αφαιρούνται τα παιδιά ηλικίας 15 ετών και άνω τα οποία παρακολουθούν τα σχολεία και τα οποία προστίθενται επίσης στα εξαρτώμενα μέλη.

Αυτή η μείωση του ποσοστού του παραγωγικού πληθυσμού και η αύξηση των εξαρτημένων μελών πλήττει επιπρόσθετα το εργατικό δυναμικό, με τον γυναικείο πληθυσμό να μην συμμετέχει σε αυτό ενεργά, αφού είναι υπεύθυνο για την φροντίδα των εξαρτημένων μελών. Έτσι παρατηρείται ανεργία και αδυναμία συνδυασμού της επαγγελματικής ζωής με τις οικογενειακές υποχρεώσεις.

Στο σημείο αυτό εμφανίζεται και ένα από τα σημαντικότερα προβλήματα του κοινωνικού τομέα, δηλαδή ο κοινωνικός αποκλεισμός των ηλικιωμένων ατόμων ως επακόλουθο της απουσίας της συλλογικής χρησιμότητας της ομάδας αυτής. Πρόκειται για ένα φαινόμενο, το οποίο συνδέεται με τον τρόπο με τον οποίο αντιλαμβανόμαστε την τρίτη ηλικία, αλλά και τον τρόπο με τον οποίο γίνεται αντιληπτή από τους ιθύνοντες και τους κρατικούς φορείς (Μουσούρου 1993, όπ. αναφ. στον Κατσίκη, 2008).

Επομένως, καταλαβαίνουμε ότι η συνταξιοδότηση του ατόμου και άρα η μη συμμετοχή του στο παραγωγικό πληθυσμό, η οποία δημιουργεί το αίσθημα του βάρους απέναντι στην οικογένεια έχει σημαντικές επιπτώσεις στην ψυχική υγεία των ηλικιωμένων ατόμων (Βιολάκη, 1993, όπ. αναφ. στον Κατσίκη 2008).

Το φαινόμενο της δημογραφικής γήρανσης είναι ένα κομμάτι που συνεχώς μεγιστοποιείται και παρουσιάζει ποικίλους τομείς μελέτης. Όπως είναι φυσικό δημιουργεί ένα εύρος επιπτώσεων που αλληλεπιδρούν μεταξύ τους δυσχεραίνοντας την ζωή των ηλικιωμένων αλλά και των ατόμων που τους πλαισιώνουν (Ρομπόλης, κ.α., 2003).

Σύμφωνα με τις τελευταίες πληθυσμιακές προβολές οι οποίες βασίζονται στα αποτελέσματα της απογραφής του 1991 και στον υπολογιζόμενο πληθυσμό 1.1.1999 ο συνολικός πληθυσμός της Ελλάδας θα αυξηθεί ελάχιστα και θα ανέλθει στα 10.573.765 άτομα το έτος 2020 (μέση εκδοχή). Η δομή όμως του πληθυσμού θα είναι διαφορετική από αυτή του 1998. Η αναλογία παιδιών ηλικίας 0-14 ετών θα πέσει από 15.6% το 1998 σε 13.7% το 2020, ενώ η αναλογία της ομάδας ηλικιών 65 ετών και άνω θα αυξηθεί σε 21.6% το 2020 από 16.7% το 1998. Το ποσοστό του ενεργού

πληθυσμού (ηλικίας 15-64 ετών) θα μειωθεί κατά 3 ποσοστιαίες μονάδες και από 67.7% το 1998 θα γίνει 64.8% το 2020 (Στεφάνου & Ζήκου, 2003).

Για να αντιμετωπισθεί λοιπόν αυτή η κατάσταση, θα πρέπει η πολιτεία να δράσει οργανωμένα και συλλογικά για να υπάρξει ένα θεμιτό αποτέλεσμα. Μιλώντας για μια ολοκληρωμένη παρέμβαση που με κατάλληλους χειρισμούς θα έχει τα θετικά αποτελέσματα που θέλουμε, αναφερόμαστε στην δημογραφική πολιτική που θα πρέπει κάθε κράτος να έχει διαμορφώσει πολύ προσεκτικά (Πολύζος, 1981: 193).

Όσον αφορά στην Ελλάδα, αυτό που θα έπρεπε να είναι πρώτο μέλημα για την μείωση της γήρανσης του πληθυσμού είναι η ενίσχυση της μητρότητας και της οικογένειας γενικότερα. Πιο συγκεκριμένα, η ενίσχυση του οικογενειακού εισοδήματος αποτελεί ένα σημαντικό κίνητρο για μια οικογένεια να αποκτήσει και δεύτερο παιδί σε μια περίοδο που τα έξοδα για την ανατροφή ενός παιδιού είναι πολύ μεγάλα και πολλές φορές δυσβάσταχτα για μια οικογένεια με χαμηλό οικογενειακό εισόδημα.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3. Η ΕΛΛΑΔΑ ΤΗΣ ΜΕΤΑΝΑΣΤΕΥΣΗΣ ΩΣ ΣΥΝΕΠΕΙΑ ΤΗΣ ΚΡΙΣΗΣ ΚΑΙ ΤΗΣ ΑΝΕΡΓΙΑΣ

Όπως αναφέρθηκε στο προηγούμενο κεφάλαιο της εργασίας, η τρίτη ηλικία και γενικά η δημογραφική γήρανση, η οποία είναι ιδιαίτερα αισθητή και στη χώρα μας, προκαλεί προβλήματα τόσο σε οικονομικό επίπεδο όσο και σε κοινωνικό. Ειδικά, η οικονομική κρίση, η οποία τα τελευταία χρόνια πλήττει και την Ελλάδα έχει ως αποτέλεσμα την έξοδο των ατόμων στην ανεργία σε μικρότερη ηλικία, με αποτέλεσμα τη μετανάστευση. Φυσικά, οι συνέπειες αυτές είναι το ίδιο οδυνηρές και για τα άτομα της τρίτης ηλικίας, αν λάβουμε υπόψη μας ότι αν και μπορούν να προσφέρουν στην οικονομία και την παραγωγή, αποκλείονται από αυτήν.

3.1 Η οικονομική κρίση

3.1.1 Η οικονομική κρίση του σήμερα

Ομολογουμένως η χώρα μας περνάει από μία σκληρή δοκιμασία που μας τραυματίζει οικονομικά και κοινωνικά. Η τρέχουσα κρίση είναι η χειρότερη από τη δεκαετία του 1930 και σηματοδοτεί το τέλος μιας εποχής, υπερβολικής ανόδου, που διήρκεσε για περισσότερο από 25 χρόνια. Από μια μακρά περίοδο ανάπτυξης περάσαμε σε μια απότομη πτώση. Μετά από την κατάρρευση της κτηματομεσιτικής αγοράς, τη συντριβή του χρηματιστηρίου και τη χρηματοπιστωτική κρίση, επικρατεί ένα κλίμα αβεβαιότητας στους επιχειρηματικούς κύκλους (Soros, 2008). Τα δύο τελευταία χρόνια θα μείνουν σίγουρα στην ιστορία των επενδύσεων γιατί έχουν καταγραφεί γεγονότα που δεν είχε ξαναδεί η ελληνική οικονομία.

Η κρίση, που ουσιαστικά έχει αρχίσει στην αγορά από τα τέλη του 2007 και έχει φτάσει στο αποκορύφωμα της σήμερα, άργησε να εκδηλωθεί αν αναλογιστεί κανείς ότι οι απαρχές της βρίσκονται στα τέλη του 2000. Θα μπορούσε να προβλεφθεί αρκετά χρόνια νωρίτερα, όταν το φθινό χρέος άρχισε να προκαλεί μια στεγαστική φούσκα, μια έκρηξη δανεισμού και άλλες υπερβολές. Είναι κατανοητό ότι όταν το χρέος ρέει άφθονα, ο ορθολογικός δανειστής θα συνεχίσει να δανείζεται μέχρι να μην υπάρχει κανείς άλλος να δανείσει. Συνολικά, η δυσπραγία επεκτείνεται στις ιδιωτικές κατοικίες, στα χρέη από πιστωτικές κάρτες, στον υπέρογκο δανεισμό και σε όλα τα συνεπακόλουθα αυτών, με κύρια πληγή τις επενδύσεις (Soros, 2008).

Η τρέχουσα κρίση ξεκίνησε με την κατάρρευση της αγοράς ακινήτων των ΗΠΑ, σε συνδυασμό με τις υπερβολικές χορηγήσεις στεγαστικών δανείων που δεν μπορούσαν πλέον να εξυπηρετηθούν. Τα προβλήματα που δημιουργήθηκαν από αυτή την εξέλιξη απλώθηκαν σε όλο τον κόσμο λόγω της τιτλοποίησης και πώλησης των

πιο πάνω δανείων. Βέβαια, τα «τοξικά δάνεια» από μόνα τους, δεν θα προκαλούσαν την κρίση που βιώνουμε σήμερα. Όμως, οι αγορές ακινήτων, χρήματος, αξιών, παραγωγών κ.λπ., αλληλοσυνδέονται και αλληλεξαρτώνται σε παγκόσμια βάση. Έτσι, σε σύντομο χρονικό διάστημα, ζήσαμε ένα πρωτοφανές και εφιαλτικό ντόμινο, που περιλάμβανε την κατάρρευση ή την αποδυνάμωση γιγαντιαίων πιστωτικών ιδρυμάτων, το κραχ των αγορών αξιών και παραγωγών, τις τεράστιες ζημιές ασφαλιστικών επιχειρήσεων από τα πιστωτικά παράγωγα, την απαξίωση του ενεργητικού των επενδυτικών φορέων, την περαιτέρω κλιμάκωση της κρίσης στα ακίνητα κ.λπ. Σε όλα αυτά θα πρέπει να προστεθεί και ο εγκλωβισμός ρευστότητας στο τραπεζικό σύστημα, ως αποτέλεσμα της κρίσης εμπιστοσύνης μεταξύ των πιστωτικών ιδρυμάτων. Ο φαύλος κύκλος συμπληρώθηκε με τη μεταφορά του προβλήματος στην πραγματική οικονομία μέσω της απώλειας πλούτου, της έλλειψης ρευστότητας και μεγέθυνσης του αισθήματος ανασφάλειας καταναλωτών και επιχειρηματιών (Βάγια, 2009).

Σήμερα, η ζήτηση έχει ήδη περιορισθεί, προκαλώντας συρρίκνωση της παραγωγής, της απασχόλησης, των εισοδημάτων κ.λπ. και ανοίγοντας τον φαύλο κύκλο της κρίσης. Η παγκόσμια οικονομική δραστηριότητα υποχωρεί με έντονους ρυθμούς, σε ένα νεφελώδες περιβάλλον, όπου δεν έχει ακόμη εξασφαλισθεί η επιβίωση του χρηματοοικονομικού συστήματος, το οποίο αποτελεί την καρδιά της οικονομίας. Επίσης, η εποχή που ζούμε χαρακτηρίζεται από επίμονη, παρατεταμένη και βαθιά μείωση της επιθυμίας και της ικανότητας των ανθρώπων να δανειστούν και να δανείσουν.

Σε ένα περιβάλλον κρίσης οι μετοχές πέφτουν απότομα, τα αμοιβαία κεφάλαια καταρρέουν, γίνονται μαζικές απολύσεις, ανεβαίνει το ποσοστό της ανεργίας, επιχειρήσεις πτωχεύουν, τράπεζες και ασφαλιστικές εταιρείες καταρρέουν ή πτωχεύουν και εμφανίζονται πολιτικές κρίσεις. Η τιμή οποιουδήποτε ομολόγου που έχει εκδοθεί από οποιονδήποτε δανειστή (οργανισμός, επιχείρηση, ξένα κράτη κ.λπ.), ο οποίος δεν μπορεί να το αποπληρώσει, καταρρέει ή μηδενίζεται. Ο φόβος της πτώσης των ομολόγων συμπαρασύρει σε πτώση και τα πιο ασφαλή ομόλογα. Οι επενδύσεις στα ακίνητα είναι πολύ δύσκολο να ρευστοποιηθούν, καθώς οι επενδυτές απέχουν από τις αγορές περιμένοντας να πέσουν ακόμα περισσότερο οι τιμές τους. Οι τιμές των ακινήτων συνήθως πέφτουν ακόμα και μετά την ανάκαμψη της οικονομίας. Σε περίοδο οικονομικής δυσπραγίας όλα τα στοιχεία του ενεργητικού χάνουν την

αξία τους, εκτός των μετρητών. Λέγεται ότι τα μετρητά είναι «ο βασιλιάς της κρίσης».

Οι επενδύσεις, μέσα σε σύντομο χρονικό διάστημα βρέθηκαν σε ένα νέο, αρνητικό περιβάλλον, με τα χαρακτηριστικά των αγορών να ανατρέπονται ριζικά, τις πιέσεις να εντείνονται και την αβεβαιότητα να κυριαρχεί. Κάθε μικρομεσαία επιχείρηση καλείται σήμερα να αντεπεξέλθει και να βγει, αν όχι αλώβητη, τουλάχιστον με τις λιγότερο δυνατές απώλειες από αυτήν τη δοκιμασία που ονομάζεται «οικονομική κρίση». Πολλές καθιερωμένες επιχειρήσεις βρίσκονται αντιμέτωπες με μεγάλες αλλαγές στο περιβάλλον τους και είτε αδυνατούν να αντιδράσουν είτε αντιδρούν με λανθασμένο τρόπο. Οι ελληνικές επιχειρήσεις προσπαθούν να προσαρμοστούν στις αλλαγές με τρόπους που περιγράφονται πιο κάτω. Η κρίση απαιτεί από τις επιχειρήσεις να αξιοποιήσουν στο μέγιστο όλα τα «όπλα» στη φαρέτρα τους (Βάγια, 2009).

Είναι κοινώς γνωστό και παγκόσμια αναγνωρισμένο ότι το καλύτερο αντίδοτο της οικονομικής κρίσης είναι η ανάπτυξη. Φυσικά απαραίτητη είναι ταυτόχρονα και η περισύλλογή, η περικοπή των δαπανών, όσο οδυνηρή και αν είναι. Η κρατική πολιτική, ο επιχειρηματικός κόσμος και οι οικονομολόγοι συμφωνούν όλοι στην ανάκαμψη της κρίσης και για την επιτάχυνση της υλοποίησης του έργου αυτού έχουν εφαρμοσθεί διάφορα κίνητρα αναπτυξιακής επιχειρηματικότητας. Ωθηση στις μικρομεσαίες επιχειρήσεις αποτελούν οι διαδικασίες προσέλκυσης εγχώριων και ξένων επενδύσεων. Η εξυγίανση των προβλημάτων που επιφέρει η οικονομική κρίση βρίσκει σύμμαχους όλους τους εμπλεκόμενους και γι' αυτό η συνεργασία με κοινό σκοπό την ανάκαμψη είναι αναγκαία και επιτακτική.

3.1.2 Ορισμός της οικονομικής κρίσης

Η λέξη κρίση με την έννοια της δυσλειτουργίας ενός οργανισμού συναντάται για πρώτη φορά στην Ιατρική Επιστήμη. Σύμφωνα με τον Ιπποκράτη ο άνθρωπος βρίσκεται σε κατάσταση κρίσης, όταν ασθενεί. Με την ίδια έννοια, συναντάται στην Ιστοριογραφία και συγκεκριμένα στον Ηρόδοτο, με τη διαφορά ότι η εν λόγω δυσλειτουργία δεν αναφέρεται σε ασθενείς αλλά σε πολιτισμούς που βρίσκονται σε κατάσταση κατάρρευσης. Πιο συγκεκριμένα, ο Ηρόδοτος μιλά για κρίση της κληρονομικής βασιλείας, η οποία οδηγεί αργότερα στην ανάπτυξη της πόλης-κράτους. Επίσης αναφέρει ως περίοδο κρίσης την κατάλυση της Λυδικής αυτοκρατορίας από τους Πέρσες το 545 π. Χ.

Τον 16ο αιώνα χρησιμοποιείται ξανά ο όρος στις Πολιτικές Επιστήμες με την έννοια της δυσλειτουργίας των πολιτικών θεσμών. Από την Πολιτική πέρασε στην Οικονομική Επιστήμη από τον Μαρξ τον 19ο αιώνα και χρησιμοποιήθηκε, για να χαρακτηρίσει τη δυσλειτουργία-αρρώστια της οικονομίας, κατά τη διάρκεια της οποίας παρατηρείται μεγάλης έκτασης καταστροφή των παραγωγικών δυνάμεων της οικονομίας (Βάγια, 2009).

Οικονομική κρίση είναι το φαινόμενο κατά το οποίο μια οικονομία χαρακτηρίζεται από μια διαρκή και αισθητή μείωση της οικονομικής της δραστηριότητας. Όταν λέμε οικονομική δραστηριότητα αναφερόμαστε σε όλα τα μακροοικονομικά μεγέθη της οικονομίας, όπως η απασχόληση, το εθνικό προϊόν, οι τιμές, οι επενδύσεις κ.λ.π. Ο βασικότερος δείκτης οικονομικής δραστηριότητας είναι οι επενδύσεις, οι οποίες, όταν αυξομειώνονται, συμπαρασύρουν μαζί τους και όλα τα υπόλοιπα οικονομικά μεγέθη. Η οικονομική κρίση αποτελεί τη μία από τις δύο φάσεις των οικονομικών διακυμάνσεων και συγκεκριμένα τη φάση της καθόδου, όταν δηλαδή η οικονομική δραστηριότητα βρίσκεται σε μια συνεχή συρρίκνωση. Με δεδομένη την παγκοσμιοποιημένη οικονομία και τη διάδοση πληροφοριών, οι αγορές και η οικονομία αλλάζουν αναπάντεχα. Μέσα σε συνθήκες δυσμενούς οικονομικού περιβάλλοντος ξεπροβάλλουν κάποιες σημαντικές αλλαγές στα δεδομένα της αγοράς. Μια απότομη πτώση της ζήτησης επιφέρει αλλαγές στις προβλεπόμενες πωλήσεις και γενικότερα σε ολόκληρο τον σχεδιασμό. Η οικονομική κρίση φέρνει στο προσκήνιο όλους τους λανθασμένους μηχανισμούς και γίνεται η αρχή μιας νέας θεμελίωσης των θεωριών προς διόρθωση των παλαιότερων (Βάγια, 2009).

Αν αναλογιστεί κανείς ότι οι κρίσεις είναι περιοδικό φαινόμενο με ακαθόριστη περίοδο, θα καταλάβει ότι η κρίση είναι ένα κομμάτι της οικονομίας. Η

οικονομία διέπεται από μια λογική αλληλουχία, στην οποία συμπεριλαμβάνονται η μεγέθυνση και η ύφεση, η καινοτομία και η παρακμή. Η ιστορία μας διδάσκει ότι αφού είναι ένα επαναλαμβανόμενο φαινόμενο, υπάρχει κοινή λογική και κοινός τρόπος αντιμετώπισης.

Η κρίση τερματίζει τον κύκλο και έπειτα όλο το σύστημα επανεκκινείται και ξαναρχίζει ένα νέο είδος ανάπτυξης. Ο Agletta ονομάζει χαρακτηριστικά την οικονομική κρίση εγγενή στην οικονομία, δηλαδή της ίδιας φύσης (Agletta, 2009).

Η κρίση είναι ένας σχετικός όρος και γι' αυτό υπάρχουν πολλές θεωρίες αντιμετώπισης της στο επιχειρηματικό γίγνεσθαι. Η συμβατική άποψη που ακολουθείται κατά κόρον είναι ότι η οικονομική κρίση προκαλεί βαθιές αλλαγές στα αναπτυξιακά πρότυπα των χωρών που την υφίστανται και στη χειρότερη περίπτωση παγώνει κάθε στρατηγική ανάπτυξης. Η προσέγγιση αυτή χαρακτηρίζει την κρίση σαν απειλή και οι επιχειρήσεις που ενστερνίζονται την άποψη αυτή, προσπαθώντας να προφυλάσσουν την εταιρεία τους από εξωγενείς εξελίξεις, προσαρμόζονται περιορίζοντας την δραστηριότητά τους και συρρικνώνοντας την δράση τους. Μία μεγάλη μερίδα επαγγελματιών επιλέγουν τον χαρακτηρισμό "καταστροφή" καθώς οι επιχειρήσεις τους βρέθηκαν εκτεθειμένες όταν οι τράπεζες έκλεισαν τη στρόφιγγα χρηματοδότησης (Soros, 2008).

Κατά τη διάρκεια της οικονομικής κρίσης οι αγορές δεν μηδενίζονται. Ακόμα και αν συρρικνώνονται, η μειωμένη ζήτηση εξυπηρετείται από τους επιχειρηματίες που διαχειρίζονται σωστά τον ανταγωνισμό και μπορούν να πείσουν τους πελάτες τους ότι έχουν κάτι να τους προσφέρουν. Με γνώμονα ότι καμία οικονομική κρίση δεν είναι για πάντα, όσοι καταφέρουν να ανταποκριθούν και να προσαρμοστούν στις νέες συνθήκες που επιβάλλει η αγορά, γίνονται πιο ανταγωνιστικοί και ξεχωρίζουν μεταξύ των λιγοστών επιχειρήσεων που έχουν διαλέξει τη στρατηγική ανάπτυξης. Σε συνθήκες κρίσης, ακόμα και η σταθεροποίηση των πωλήσεων είναι ανάπτυξη. Αυτή η ανάπτυξη είναι προφανώς σε βάρος του ανταγωνισμού και ίσως αυτή να είναι η ευκαιρία για μακροπρόθεσμη επιβίωση.

Η οικονομική κρίση λόγω του ότι έρχεται ξαφνικά δεν επιτρέπει την ψύχραιμη διαχείρισή της. Οι επιχειρήσεις και συγκεκριμένα οι άνθρωποι που είναι υπεύθυνοι για τη διοίκηση και διαχείριση των επενδύσεων θα πρέπει να είναι σε θέση να αντιληφθούν την πραγματική έκταση της ζημιάς που η κρίση μπορεί να προκαλέσει. Στην ουσία πρέπει πρώτα να εντοπιστεί το πρόβλημα και έπειτα με καθαρό μυαλό να βρεθεί και η λύση. Η ενδελεχής εξέταση των επιπτώσεων στην

εταιρεία, στην αγορά, στους μετόχους και στον ανταγωνισμό βοηθάει για την σωστή αντιμετώπιση της οικονομικής κρίσης.

Όπως οι περισσότεροι επιστήμονες και επαγγελματίες πολλών κλάδων μπορούν να προβλέψουν με περισσότερη ακρίβεια, ήρθε πλέον το πλήρωμα του χρόνου να κάνουν το ίδιο και οι οικονομολόγοι βασιζόμενοι στην εμπειρογνωμοσύνη αλλά και στα επαναλαμβανόμενα γεγονότα. Για το λόγο αυτό, ανάγκη του χρόνου είναι η προβλεψιμότητα, δηλαδή η δυνατότητα να ελέγχουμε τη ζωή μας παρά την αυξανόμενη πολυπλοκότητά της και η κατανόηση των κύκλων της ζωής. Υπάρχει βέβαια η ομάδα των οικονομολόγων που ισχυρίζεται ότι η πρόβλεψη θα ήταν άτοπη, καθώς η οικονομία εξαρτάται από πολλούς παράγοντες. Συγκεκριμένα, το φαινόμενο της πεταλούδας (αν πετάξει μια πεταλούδα στο Τόκιο, θα προκληθεί τυφώνας στην Καραϊβική) δηλαδή η θεωρία της πολυπλοκότητας εξηγεί κάπως τη γνώμη τους. Οι αντίθετοι όμως αυτής της άποψης, επιμένουν ότι αν ισχύει όντως το φαινόμενο της πεταλούδας, ενισχύει ακόμα περισσότερο την άποψη ότι η προβλεψιμότητα έχει θέση στην οικονομική επιστήμη και πόσο μάλλον στον "φαινομενικά" τυχαίο κόσμο μας (Dent, 2009).

Συνοψίζοντας, η κρίση δημιουργεί πολλές καταστροφές αλλά και πολλές ευκαιρίες. Απαραίτητη προϋπόθεση για να ανήκει κανείς στη δεύτερη κατηγορία, είναι να βρίσκεται προετοιμασμένος, παρακολουθώντας στενά τις εξελίξεις. Αν κάποιος δεν αντιμετωπίζει προβλήματα, μπορεί να προσαρμόσει τη στρατηγική του στα χαρακτηριστικά της κρίσης, εξάγοντας το καλύτερο δυνατό από αυτή την ιδιαίτερη κατάσταση. Η διαχείριση μιας οικονομικής κρίσης μπορεί να γίνει τόσο αποτελεσματικά που τελικά να βρει την επιχείρηση πιο δυνατή από όσο ήταν πριν αυτή συμβεί. Μπορεί όμως να σηματοδοτήσει το τέλος μιας εταιρείας. Για να επιπλεύσουν και να εξέλθουν αλώβητοι από την κρίση, θα πρέπει οι επιχειρήσεις και οι επενδυτές να διαχειριστούν σωστά τα περιουσιακά τους στοιχεία. Η προετοιμασμένη επιχείρηση θα μπορέσει να δημιουργήσει κέρδη και κατά την κρίση, αλλά και κατά την ανάκαμψη. Ο κύριος στόχος των επενδύσεων σε περίοδο κρίσης πρέπει να είναι η ασφάλεια (Agletta, 2009).

Στο σημείο αυτό, θα πρέπει να σημειώσουμε πως η πρόσφατη οικονομική κρίση πέρα από την πληθώρα των προβλημάτων που επέφερε, όξυνε και συνεχίζει να οξύνει τα προβλήματα σε κάθε τομέα της κοινωνικής ζωής των ηλικιωμένων, σε θέματα πρόνοιας, ασφαλιστικής κάλυψης, νοσοκομειακής φροντίδας, καθώς και τα

προβλήματα εκπαίδευσης επαγγελματιών υγείας και κοινωνικών επιστημόνων πάνω στην τρίτη ηλικία.

Φυσικά, όπως μπορούμε να συμπεράνουμε, η οικονομική αυτή κρίση επηρέασε βαθύτατα και την ανεργία, η οποία τα τελευταία χρόνια σημειώνει πολύ μεγάλη ποσοστά στη χώρα μας.

Πιο αναλυτικά, η ανεργία είναι η κατάσταση ενός ατόμου, που, ενώ είναι ικανό, πρόθυμο και διαθέσιμο να απασχοληθεί, δεν δύναται να βρει εργασία. Η ανεργία ορίζεται ως το πηλίκο των ανέργων μιας περιοχής προς το συνολικό εργατικό δυναμικό σε αυτήν και εκφράζεται ως ποσοστό επί τοις εκατό του εργατικού δυναμικού της συγκεκριμένης περιοχής, της οποίας το εργατικό δυναμικό συνίσταται από το άθροισμα των ατόμων που είναι άνεργα και απασχολούμενα στην συγκεκριμένη περιοχή (Δεδουσόπουλος, 2000).

Το Διεθνές Γραφείο Εργασίας ορίζει με τον όρο άνεργος το σύνολο των πολιτών που υπάρχουν χωρίς εργασία, είναι διαθέσιμοι να εργαστούν και βρίσκονται σε αναζήτηση εργασίας. Πιο κατανοητά: όλοι εκείνοι που αναζητούν εργασία και αδυνατούν να βρουν. Η πρώτη και τρίτη προϋπόθεση αναφέρεται σε αμειβόμενη εργασία και οι δυο προϋποθέσεις βρίσκονται σε αρμονία με τους ορισμούς του ενεργού και ανενεργού πληθυσμού γιατί δεν στηρίζονται στον διαχωρισμό μεταξύ της εργασίας και μη εργασίας, αλλά ανάμεσα στην αμειβόμενη και στη μη αμειβόμενη. Εργασία μη αμειβόμενη, όσο εντατική και αν είναι, δεν εξέρχεται του ορισμού του μη ενεργού πληθυσμού. Ανεργία δεν σημαίνει απουσία εργασίας, αλλά απουσία αμειβόμενης εργασίας. Δεν θεωρείται άνεργος σύμφωνα με τον ορισμό αυτό, κάποιος που αναζητούσε εργασία αλλά δεν βρήκε μέσα σε ένα χρονικό διάστημα και απογοητευμένος σταμάτησε τις προσπάθειες. Παρομοίως, ισχύει και για όσους που πάρα την προτίμηση τους και τις συνεχείς προσπάθειες να αποκτήσουν τη συνήθη 40ώρη εβδομαδιαία απασχόληση βρήκαν μόνο μερική απασχόληση. Δεν θεωρούνται άνεργοι ούτε και εκείνοι οι πολίτες οι οποίοι έχουν απασχόληση που δεν ανταποκρίνεται στην αξία της εργατικής τους δύναμης(αφού εκτιμηθεί ανάλογα με το εκπαιδευτικό επίπεδο, την πείρα κλπ) (Δεδουσόπουλος, 2000).

Η Ελλάδα από το 1950 μέχρι το 1970 πέτυχε υψηλούς ρυθμούς ανάπτυξης εξαιτίας των μεγάλων ξένων επενδύσεων που σημειώθηκαν στη χώρα. Η ανάπτυξη ήταν σημαντική και είχε ως αποτέλεσμα τη σημαντική βελτίωση του

βιοτικού επιπέδου. Όμως στα μέσα της δεκαετίας του '70 η χώρα σημείωσε πτώση στα ποσοστά αύξησης του ΑΕΠ και στην παραγωγικότητα και αύξηση στις δαπάνες εργασίας, καθώς επίσης και στην τιμή του πετρελαίου. Το 1981 τα προστατευτικά εμπόδια καταργήθηκαν καθώς, η Ελλάδα προσχώρησε στην Ευρωπαϊκή Ένωση και τα κεφάλαια συνοχής συνέβαλαν αρκετά στη γρήγορη οικονομική ανάπτυξη της χώρας στη δεκαετία του '80 (ΟΟΣΑ).

Η ανεργία την χρονική περίοδο 2000-2008 παρουσιάζει μικρές αυξομειώσεις και μετά το 2004 σημειώνει συνεχή μείωση. Συγκεκριμένα το 2008 το ποσοστό της ανεργίας κυμαίνεται γύρω από το 7,3%, ενώ από τη χρονική περίοδο αυτή η πορεία της ανεργίας αρχίζει να γίνεται ανοδική και το 2009 προσέγγισε το 9,3% (ΟΟΣΑ)

Η οικονομική κρίση επηρέασε σημαντικά την εξέλιξη της ανεργίας τα τελευταία έτη και παρατηρήθηκε σημαντική άνοδος των ποσοστών ανεργίας. Το 2010, σύμφωνα με τα στοιχεία της Στατιστικής Υπηρεσίας, οι άνεργοι ανέρχονταν σε 628.000 άτομα (μέσο ετήσιο επίπεδο). Κατά το 2011 ο αριθμός των ανέργων έχει αυξηθεί σε 877.000 χιλιάδες. Η αύξηση του ποσοστού της ανεργίας στην Ελλάδα κατά την χρονική περίοδο 2009-2011 οφείλεται στους παρακάτω λόγους (ΟΟΣΑ).

Καταρχήν από την μείωση της απασχόλησης κατά 8,7% δηλαδή κατά 421.000 άτομα. Η αύξηση της ανεργίας κατά το 2009-2011 δεν προέρχεται μόνον από την μείωση της απασχόλησης αλλά και από την αύξηση κατά περίπου 1 % του εργατικού δυναμικού, αύξηση που αντιστοιχεί κατά προσέγγιση σε 50.000 άτομα.

Μετά την ύφεση η ελληνική οικονομία βρίσκεται πλέον σε διαδικασία πλήρους αποεπένδυσης και απαξίωσης μεγάλων τμημάτων του παραγωγικού και του ανθρώπινου δυναμικού. Η δραματική μείωση της απασχόλησης κατά το 2009-2012 οφείλεται στο γεγονός ότι η μείωση της παραγωγής ήταν ραγδαία και το μεγαλύτερο μέρος της μείωσης αυτής απεικονίζεται στη μείωση του ΑΕΠ

Κατά το Γ' Τρίμηνο του 2012 ο αριθμός των απασχολούμενων ανήλθε σε 3.739.018 άτομα και των ανέργων σε 1.230.918. Το ποσοστό ανεργίας ήταν 24,8%, έναντι 23,6% του προηγούμενου τριμήνου και 17,7% του αντίστοιχου τριμήνου 2011. Η απασχόληση μειώθηκε κατά 1,4% σε σχέση με το προηγούμενο τρίμηνο και κατά 8,3% σε σχέση με το Γ' Τρίμηνο του 2011. Ο αριθμός των ανέργων αυξήθηκε κατά

5,3% σε σχέση με το προηγούμενο τρίμηνο και κατά 40,2% σε σχέση με το Γ' Τρίμηνο του 2011 (ΟΟΣΑ).

Στο σημείο αυτό, πρέπει να τονίσουμε πως η ανεργία είναι ένα φαινόμενο, το οποίο διαφοροποιείται στις διάφορες ηλικιακές ομάδες και πλήττει κυρίως τις ομάδες ηλικίας '15-19 ετών'. Η 'πρωτιά' στα ποσοστά ανεργίας στα άτομα 15-19 ετών είναι διαχρονικό φαινόμενο, αλλά το τελευταίο έτος προσεγγίζει το ποσοστό του 60% (ΕΛΣΤΑΤ, 2012).

Οι ρυθμοί αύξησης των ανέργων από το 24% του δευτέρου τριμήνου του 2009 σε πάνω από το 40% τα τελευταία τρία τρίμηνα είναι εκρηκτικοί. Είναι χαρακτηριστικό ότι πάνω από το ήμισυ (52,8%) των νέων μέχρι 24 ετών και 42% των νέων μέχρι 29 ετών είναι πλέον άνεργο. Το ποσοστό ανεργίας και των δύο αυτών ηλικιακών ομάδων στην διάρκεια της οικονομικής κρίσης διπλασιάζεται. Επίσης, το ποσοστό ανεργίας των 25 ετών & άνω ή των 30 ετών & άνω τριπλασιάζεται (20,5% και 18,3% το 2012 έναντι 7,1% και 5,9% του 2008) (ΕΛΣΤΑΤ, 2012).

Το αξιοσημείωτο είναι ότι και οι ηλικιακές ομάδες '55-59' και '60-64' ετών, οι οποίες είχαν ποσοστά κάτω από το 5%, δηλαδή τα άτομα που ήταν κοντά στην χρονική στιγμή που θα λάμβαναν σύνταξη προσεγγίζουν πλέον το ποσοστό του 10% (ΕΛΣΤΑΤ, 2012).

Ας δούμε, όμως, πιο αναλυτικά τον τρόπο με τον οποίο η κρίση επηρέασε την παροχή φροντίδας και βοήθειας απέναντι στα άτομα της τρίτης ηλικίας.

3.1.3 Κρίση Και Τρίτη Ηλικία

Οι άνθρωποι της τρίτης ηλικίας, αποτελούν ένα σημαντικό κομμάτι της Ελληνικής Κοινωνίας. Όχι μόνο για τη συνεχιζόμενη προσφορά τους, αλλά και για λόγους ευαισθησίας απέναντι σε μια ομάδα πολιτών που καθίστανται εκ των πραγμάτων όλο και πιο αδύναμοι, έχουμε όλοι την υποχρέωση να φροντίζουμε για την ασφαλή και αξιοπρεπή διαβίωσή τους.

Παρακάτω αναφέρουμε μια έρευνα σχετικά με τις συνθήκες της τρίτης ηλικίας σε όλη της Ευρώπη και μια δεύτερη έρευνα σχετικά με το βαθμό στον οποίο η οικονομική κρίση έχει επηρεάσει τις συνθήκες αυτές.

«Σύμφωνα με μια νέα έρευνα για τις συνθήκες γήρανσης διεθνώς, προκύπτει ότι οι συνθήκες αυτές σίγουρα δεν είναι ίδιες όλες για όλες τις χώρες του πλανήτη. Η Ελλάδα βρίσκεται στην 58η θέση της παγκόσμιας κατάταξης του Δείκτη Global AgeWatch, χαμηλότερα από την Αλβανία (39η), την Κύπρο (57η) και τις υπόλοιπες ευρωπαϊκές χώρες πλην της Πολωνίας (62η) (<http://www.mediasoup.gr/>).

Για μια ακόμη φορά οι Σκανδιναβοί κυριαρχούν σε μια παγκόσμια κατάταξη. Καλύτερη χώρα για τους ηλικιωμένους ανακηρύχθηκε η Σουηδία, ενώ την πρώτη πεντάδα κατά σειρά συμπληρώνουν η Νορβηγία, η Γερμανία, η Ολλανδία και ο Καναδάς, με τις ΗΠΑ να βρίσκονται στην 8η θέση. Στον «πάτο» της λίστας βρίσκεται το Αφγανιστάν (91η θέση), ενώ η γειτονική Τουρκία είναι 70ή. Σε υψηλότερη θέση από την Ελλάδα εμφανίζονται χώρες όπως η Ουρουγουάη, η Κόστα Ρίκα, ο Ισημερινός, η Σρι Λάνκα, η Γεωργία, οι Φιλιππίνες, το Τατζικιστάν και η Κολομβία (<http://www.mediasoup.gr/>).

Ο Δείκτης, που συντάσσεται από τη διεθνή οργάνωση υπέρ των δικαιωμάτων των ηλικιωμένων HelpAge International με τη βοήθεια του ΟΗΕ, παίρνει υπόψη του τέσσερις επιμέρους παράγοντες που επηρεάζουν την ποιότητα ζωής ενός ηλικιωμένου άνω των 60 ετών: την εισοδηματική ασφάλεια- σύνταξη, το επίπεδο υγείας, το επίπεδο απασχόλησης- εκπαίδευσης και το κατά πόσον το ευρύτερο κοινωνικό περιβάλλον είναι ευνοϊκό για τη διαβίωση των ηλικιωμένων (<http://www.mediasoup.gr/>).

Η έκθεση τονίζει ότι, όπως και οι άλλες χώρες στη νοτιανατολική Ευρώπη, η Ελλάδα έχει πολλούς ηλικιωμένους. Ο πληθυσμός των ατόμων άνω των 60 ετών στη

χώρα μας υπολογίζεται σε περίπου 2,8 εκατ. ή 24,7% του ελληνικού πληθυσμού (ένας στους τέσσερις κατοίκους) (<http://www.mediasoup.gr/>).

Η θέση της Ελλάδας σε αυτούς τους τέσσερις επί μέρους δείκτες έχει ως εξής: 25η (εισοδηματική ασφάλεια) με βαθμό 81,2 στα 100, 47η (υγεία) με βαθμό 54,1 στα 100, 61η (απασχόληση- εκπαίδευση) με βαθμό 33,4 στα 100 και 82η (γενικότερο περιβάλλον) με βαθμό 51,6 στα 100. Γενικότερα, με «άριστα» το 100, η Ελλάδα βαθμολογείται με 47,4 όσον αφορά την αντιμετώπιση των ηλικιωμένων. Η έκθεση υπογραμμίζει ότι παρά τη δύσκολη οικονομική κατάσταση της χώρας μας και το γεγονός ότι ένα υψηλό ποσοστό ηλικιωμένων (22,7%) είναι φτωχοί, καθώς έχουν εισόδημα κάτω του μισού του εθνικού μέσου όρου, παρόλα αυτά η Ελλάδα κατέχει σχετικά υψηλή θέση (25η) από άποψη εισοδηματικής ασφάλειας (<http://www.mediasoup.gr/>).

Από την άλλη όμως, η έκθεση επισημαίνει πως η χώρα μας βρίσκεται χαμηλά (82η) όσον αφορά το γενικότερο περιβάλλον για τους ηλικιωμένους, αναφέροντας ενδεικτικά πως μόνο το 43% των ατόμων άνω των 50 ετών νιώθουν ασφαλείς να κοιμηθούν μόνοι τους τη νύχτα και μόνο το 40% δηλώνουν ικανοποιημένοι με τη γενικότερη ελευθερία των επιλογών στη ζωή τους. Μεταξύ άλλων, σύμφωνα με την έκθεση, το 98,1% των ηλικιωμένων άνω των 65 ετών στην Ελλάδα παίρνουν σύνταξη, το μέσο προσδόκιμο ζωής των Ελλήνων στα 60 τους είναι (άλλα) 24 χρόνια και το μέσο προσδόκιμο υγιούς ζωής (άλλα) 17,4 χρόνια. Ο δείκτης συγκριτικής ψυχικής ευημερίας διαμορφώνεται στο 68,5 (δείχνει το ποσοστό των ατόμων άνω των 50 ετών που δηλώνουν ότι η ζωή τους έχει νόημα, σε σχέση με το αντίστοιχο ποσοστό των ατόμων κάτω των 50 ετών). Στο 42,2% διαμορφώνεται το ποσοστό των Ελλήνων ηλικίας 55 έως 64 ετών που απασχολούνται και στο 41% των ποσοστό των ατόμων άνω των 60 ετών που έχουν τελειώσει τη δευτεροβάθμια ή τριτοβάθμια εκπαίδευση» (<http://www.mediasoup.gr/>).

«Σύμφωνα με στοιχεία της καθολικής φιλανθρωπικής οργάνωσης Caritas, μετά από σχετική έρευνα για το ανθρώπινο κόστος της οικονομικής κρίσης, που εστιάζει στην Ελλάδα, την Κύπρο, την Ιρλανδία, την Ιταλία, την Πορτογαλία, τη Ρουμανία και την Ισπανία, η ανισότητα έχει αυξηθεί δραματικά και στρώματα του πληθυσμού υποφέρουν από φτώχεια και κοινωνικό αποκλεισμό

<http://www.theguardian.com/world/2014/mar/27/europe-economic-crisis-worse-caritas-report>).

Στην ανταπόκριση της Helena Smith για την GUARDIAN («Europe's Economic Crisis is getting Worse not Better, Says Caritas Report») αναφέρεται ότι η έρευνα διεξήχθη κατά το περασμένο έτος. Ο εκπρόσωπος της οργάνωσης Caritas, Thorfinnur Omarsson, δήλωσε ότι, τα στοιχεία της έρευνας δείχνουν ότι, ο φτωχοί πληρώνουν για μια κρίση που δεν δημιούργησαν.

Ειδικότερα, στην Κύπρο αυξήθηκαν τα επίπεδα φτώχειας μεταξύ των ηλικιωμένων κατά 29,3%, καθιστώντας το νησί τη χώρα της ΕΕ με το υψηλότερο ποσοστό φτώχειας για την κατηγορία άνω των 65. Στην Ελλάδα, η πολιτική σκηνή έχει γίνει όλο και περισσότερο τοξική, με την κυρίαρχη απελπισία να παίζει πρωταρχικό ρόλο στην στήριξη ακροδεξιών κομμάτων (<http://www.theguardian.com/world/2014/mar/27/europe-economic-crisis-worse-caritas-report>).

Η άνοδος των νεόπτωχων είναι ωστόσο η πιο ανησυχητική παρενέργεια της κρίσης. Ως νεόπτωχοι κατηγοριοποιούνται οι νέοι απόφοιτοι που επιχειρούν να διεισδύσουν στην αγορά εργασίας. Με βάση την άνοδο της ανεργίας στην Πορτογαλία, την Ελλάδα και την Ισπανία για αυτές τις ηλικιακές ομάδες, μπορούμε να μιλάμε για μια ολόκληρη γενιά που αντιμετωπίζει το ενδεχόμενο της φτώχειας στην τρίτη ηλικία» (<http://www.theguardian.com/world/2014/mar/27/europe-economic-crisis-worse-caritas-report>)

Συμπερασματικά, οι ηλικιωμένοι βιώνουν ίσως περισσότερο από άλλες ομάδες του πληθυσμού, τον αντίκτυπο της οικονομικής κρίσης ενώ, την ίδια στιγμή, έχουν να αντιμετωπίσουν το υψηλό κόστος των φαρμάκων αλλά και τα προβλήματα που ταλανίζουν σήμερα το σύστημα υγείας και κοινωνικής πρόνοιας της χώρας.

Εν μέσω αυτής της κρίσης, μεγαλώνει η ζήτηση για κάποια θέση σε μια μονάδα περίθαλψης ηλικιωμένων του κράτους, της εθελοντικής πρωτοβουλίας, της εκκλησίας ή των δήμων. Εκεί απευθύνονται κυρίως όσοι δεν έχουν συγγενείς για να τους φροντίσουν, όσοι δεν μπορούν να αντεπεξέλθουν στο κόστος μιας ιδιωτικής μονάδας (από 600 έως 1.300 ευρώ μηνιαίως) ή όσοι λαμβάνουν τόσο χαμηλή σύνταξη που δεν αποτελεί καν δέλεαρ για κάποιον οικείο ώστε να τους γηροκομήσει.

Είναι, άλλωστε, χαρακτηριστικό ότι είχε εκδηλωθεί το τελευταίο χρονικό διάστημα η τάση πολλών ηλικιωμένων να εγκαταλείπουν ιδιωτικές μονάδες περίθαλψης προκειμένου να συγκατοικήσουν με τα παιδιά και τα εγγόνια τους και να τα υποστηρίξουν με τη σύνταξή τους.

Φυσικά, η κρίση, όπως είναι λογικό, προκαλεί προβλήματα και στον τομέα της υγείας. Και τούτο διότι μειώνονται οι προϋπολογισμοί για την κοινωνική και ιατρική ασφάλιση των ατόμων και ειδικά των ατόμων της τρίτης ηλικίας. Ως εκ τούτου τόσο τα κέντρα τα οποία ελέγχονται από το κράτος όσο και τα ιδρύματα με ιδιωτικό χαρακτήρα αναγκάζονται λόγω της κρίσης να μειώσουν τις παροχές τους (Μαλλιάρopoulos, 2010).

Εκτός όμως από τη μείωση των κρατικών δαπανών αναφορικά με την υγεία, η οικονομική κρίση φαίνεται πως έχει επηρεάσει και αναμένεται να επηρεάσει ακόμα περισσότερο την παροχή εξωτερικής βοήθειας προς τη χώρα μας στον τομέα αυτό (Μαλλιάρopoulos, 2010).

Τέλος, θα πρέπει να αναφέρουμε πως εκτός από τις παραπάνω συνέπειες, η οικονομική κρίση εμφανίζει και συνέπειες σε κοινωνικό και ψυχολογικό επίπεδο. Και τούτο διότι τα αρχικά συναισθήματα του φόβου και της ανασφάλειας μετατράπηκαν σε αισθήματα θυμού και έντασης, τα οποία με την σειρά τους δυσχεραίνουν τη δυνατότητα των ατόμων να επιλύουν με διάλογο και ηρεμία τις διαφορές τους (Μαλλιάρopoulos, 2010).

Φυσικά, όπως έχουμε ήδη αναφέρει, εκτός από παραπάνω συνέπειες, η οικονομική κρίση επηρέασε και τις συνθήκες εργασίας και τη δυνατότητα των ατόμων, όλων των ηλικιών, άρα και της τρίτης ηλικίας να εργαστούν. Έτσι, στο σημείο αυτό αξίζει να αναφερθούμε στην ανεργία, η οποία πλήττει σήμερα τη χώρα μας.

3.2 Ανεργία και τρίτη ηλικία

Στο κεφάλαιο αυτό δε θα αναφερθούμε στα αίτια και στους λόγους που οδήγησαν στην αύξηση του φαινομένου της ανεργίας. Άλλωστε, ως τον βασικότερο παράγοντα θα πρέπει να θεωρήσουμε την οικονομική κρίση, η οποία ξέσπασε και προκάλεσε μια σωρία προβλημάτων. Αντίθετα, έχει ενδιαφέρον να διαπιστώσουμε τον τρόπο και τον βαθμό στον οποίο η οικονομική κρίση επηρέασε την κάθε ηλικία και ειδικότερα την τρίτη ηλικία, που αποτελεί και το αντικείμενο της εργασίας μας.

Έτσι, πολύ συνοπτικά θα λέγαμε πως η ανεργία αποτελεί ένα φαινόμενο, το οποίο διαφοροποιείται ανάλογα με την κάθε ηλικιακή ομάδα. Έτσι φαίνεται πως πλήττει κατά κύριο λόγο τις ηλικιακές ομάδες των 15 έως 19 ετών. Μάλιστα, το φαινόμενο αυτό φαίνεται να είναι διαχρονικό και να παρατηρείται σε παγκόσμιο επίπεδο, αλλά τα τελευταία χρόνια τα ποσοστά του έχουν ανέλθει στο 60%.

Μάλιστα, τα στατιστικά και οι έρευνες καταδεικνύουν πως οι άνεργοι στη χώρα μας αυξήθηκαν κατά το έτος 2009 σε ποσοστό μεγαλύτερο του 40% του συνολικού πληθυσμού. Μάλιστα, οι ίδιες έρευνες δείχνουν πως πάνω από το μισό ποσοστό των νέων (περίπου το 52.8%) μέχρι και την ηλικία των 24 ετών, αλλά και το 42% των νέων μέχρι και τα 29 έτη ωθείται στην ανεργία. Πρόκειται για ένα ποσοστό, το οποίο διπλασιάζεται λόγω της οικονομικής κρίσης. Ενδιαφέρον έχει να παρατηρήσει κανείς πως όσο αυξάνεται η ηλικία τόσο αυξάνεται και το ποσοστό ανεργία. Έτσι, τα ποσοστά της ανεργίας για τα άτομα άνω των 25 και άνω των 30 ετών τριπλασιάζεται (20,5% και 18,3% το 2012 έναντι 7,1% και 5,9% του 2008).

Τέλος, οι ηλικιακές ομάδες των 55 έως 59 ετών και 60 έως 64 ετών παρουσιάζουν μεγάλη αύξηση των ποσοστών ανεργία. Και τούτο διότι, ενώ εμφάνιζαν ένα ποσοστό του 5% ανεργίας, τώρα τη χρονική στιγμή που θα έπαιρναν σύνταξη προσεγγίζουν πλέον το ποσοστό των 10% (ΕΛΣΤΑΤ).

Σημαντικό είναι πως η ανεργία, εκτός από τις προφανείς της οικονομικές της συνέπειες, έχει επιπτώσεις και σε κοινωνικό επίπεδο, αλλά και στην σύνθεση του ελληνικού πληθυσμού. Και τούτο διότι ολοένα και μεγαλύτερο ποσοστό ατόμων είναι πλέον διατεθειμένα να φύγουν εκτός Ελλάδος, γεγονός που στερεί από τη χώρα παραγωγικό δυναμικό, ενώ ταυτόχρονα καταδικάζει τα άτομα της τρίτης ηλικίας σε ακόμα μεγαλύτερη ανέχεια.

Ας δούμε, όμως, το φαινόμενο της μετανάστευσης διαχρονικά, αλλά και πώς έχει οξυνθεί σήμερα, με αποτέλεσμα να απειλεί όλες τις μερίδες του πληθυσμού και ειδικά τις ασθενείς, όπως είναι τα άτομα της τρίτης ηλικίας.

3.3 Εννοιολογικός προσδιορισμός της μετανάστευσης

Κάθε απόπειρα επαρκούς εννοιολογικού προσδιορισμού της μετανάστευσης, αναγκαστικά καλείται να υπερβεί ορισμένες δυσκολίες. Οι παραπάνω δυσκολίες προέρχονται από το γεγονός ότι η έννοια επεξηγεί μια πολυσύνθετη διαδικασία, κατά την οποία μεταβάλλονται σημαντικές παράμετροι σε ατομικό, συλλογικό, οικονομικό και κοινωνικό επίπεδο τόσο στη χώρα προέλευσης όσο και στη χώρα προορισμού (Εμκε- Πουλοπούλου, 2007: 49).

Υπάρχουν διάφοροι ορισμοί για τη μετανάστευση. Σε κάθε περίπτωση όμως ως μετανάστευση έχει οριστεί η φυσική μετάβαση ατόμων και ομάδων από μία κοινωνία σε κάποια άλλη ή η κάθε γεωγραφική μετακίνηση μεγάλου αριθμού ατόμων ή σύμφωνα με τους Castles και Kosack η μεταφορά ανθρώπινου κι εργατικού δυναμικού από μία περιοχή σε κάποια άλλη (Χλέτσος κ.ά, 2005: 8). Η μετακίνηση ατόμων, ομάδων, εργατικού δυναμικού μπορεί να πραγματοποιηθεί στο εσωτερικό μιας χώρας από μια περιοχή σε άλλη (εσωτερική μετανάστευση) ή από μια χώρα σε κάποια άλλη (εξωτερική μετανάστευση). Οι παραπάνω μεταναστευτικοί τύποι παρά το γεγονός ότι έχουν σημαντικές ομοιότητες και ίδιου τύπου προσδιοριστικούς παράγοντες κατά τον Τσουκαλά (1987: 137), εμφανίζουν και σημαντικές διαφορές, οι οποίες απορρέουν σε γενικές γραμμές από τη διαφορετική εθνικότητα, τα δικαιώματα, τη γλώσσα, τα ήθη και έθιμα μεταξύ των μεταναστών και του γηγενούς πληθυσμού. Όσον αφορά στην εξωτερική μετανάστευση και αυτή μπορεί να διακριθεί σε δύο βασικές μορφές: η πρώτη αφορά στην αποδημία ή εκροή αλλοδαπών μεταναστών από μια χώρα προέλευσης σε κάποια άλλη χώρα υποδοχής, δηλαδή στην άφιξη ατόμων ή ομάδων από το εξωτερικό για ανεξαρτήτου διάρκειας εγκατάσταση σε μια χώρα εισροής. Η δεύτερη μορφή εξωτερικής μετανάστευσης σχετίζεται με την παλιννόστηση υπηκόων της χώρας ή μεταναστών στη χώρα καταγωγής τους (Εμκε-Πουλοπούλου, 2007: 50).

Στο πλαίσιο που θέτουν οι παραπάνω διατυπώσεις, είναι εμφανές ότι μπορούν να προκύψουν διάφοροι τύποι μετανάστευσης, ανάλογα με το κριτήριο που κάθε φορά χρησιμοποιείται.

Αν ληφθεί υπόψη το νομικό καθεστώς, η μετανάστευση από την αλλοδαπή διαχωρίζεται ανάλογα με το αν οι μετανάστες είναι α) ομογενείς ή αλλογενείς, β) πρόσφυγες ή μετανάστες και γ) «νόμιμοι» μετανάστες ή μετανάστες χωρίς τα απαιτούμενα έγγραφα ή αντικανονικοί ή παράνομοι (Εμκε-Πουλοπούλου, 2007.: 51-53). Στην ελληνική περίπτωση όσοι κατάγονται από το ίδιο γένος, την ίδια φυλή, την

ίδια εθνότητα θεωρούνται ομογενείς. Στην πλειοψηφία των περιπτώσεων ο συνδετικός κρίκος των ομογενών με το ελληνικό έθνος είναι η κοινή γλώσσα και η θρησκεία, οι κοινές παραδόσεις και η ελληνική συνείδηση σε γενικές γραμμές. Με βάση το ελληνικό νομικό σύστημα, μπορεί να συμπεράνει κανείς ότι ο βαθμός σύνδεσης των ομογενών με τους ημεδαπούς είναι σχεδόν απόλυτος, καθώς στις περισσότερες περιπτώσεις τυγχάνουν την ίδια νομική μεταχείριση. Αντίθετα στο άλλο άκρο βρίσκονται οι αλλογενείς, δηλαδή όσοι μετανάστες και πρόσφυγες ανήκουν σε άλλο γένος, σε άλλη φυλή και είναι ξένοι προς τις υπάρχουσες συνήθειες, και ήθη. Στην ελληνική νομοθεσία υπάρχει διάκριση των υποστάσεων του αλλογενή ανάμεσα σε αλλογενή αλλοδαπό, ο οποίος δεν έχει την ελληνική ιθαγένεια και η νομική του κατάσταση διέπεται από το Δίκαιο Καταστάσεως Αλλοδαπών και σε ομογενή αλλοδαπό που έχει την ελληνική ιθαγένεια και εμπίπτει στις διατάξεις του ελληνικού δικαίου (Εμκε-Πουλοπούλου, 2007.: 51).

Η παράνομη μετανάστευση, αντίστοιχα, αναφέρεται στην περίπτωση που αλλοδαποί εισέρχονται σε κάποια χώρα είτε χωρίς να διαθέτουν νόμιμα ταξιδιωτικά έγγραφα (οπότε στην περίπτωση αυτή κάνουμε λόγο για *λαθρομετανάστες*) είτε εισήλθαν αρχικά νόμιμα έχοντας κάποια ιδιότητα (για παράδειγμα, εισήλθαν στην χώρα ως φοιτητές) αλλά στην συνέχεια παρέμειναν στη χώρα αυτή ως αντικανονικοί μετανάστες. Στο σημείο αυτό, θα πρέπει να σημειώσουμε πως το κύριο αίτιο της μετανάστευσης και ειδικά της λαθρομετανάστευσης υπήρξε η αναζήτηση καλύτερων συνθηκών ζωής . Το γεγονός αυτό συνδέεται κατά κύριο λόγο με κατοίκους χωρών με χαμηλό βιοτικό επίπεδο, οι οποίοι επιθυμούν να μετακινηθούν σε χώρες, οι οποίες έχουν οικονομικά, κοινωνικά και πολιτικά καλύτερο επίπεδο (Χλέτσος & Ναζάκης, 2003).

Όσον αφορά στους πρόσφυγες και στους μετανάστες παρά το γεγονός ότι στην κοινή αντίληψη γίνονται αντιληπτοί ως ενιαία κοινωνική ομάδα, νομικά αποτελούν δύο διαφορετικές πληθυσμιακές κατηγορίες. Ως πρόσφυγας σύμφωνα με τη Σύμβαση της Γενεύης του 1951 για το καθεστώς των προσφύγων, αναγνωρίζεται το πρόσωπο *«...που βρίσκεται εκτός της χώρας καταγωγής του ή του τόπου κατοικίας του, έχει δικαιολογημένο φόβο δίωξης για λόγους φυλής, θρησκείας, εθνικότητας, συμμετοχής σε ορισμένη κοινωνική ομάδα ή λόγω πολιτικών πεποιθήσεων και εξαιτίας αυτού του φόβου δίωξης αδυνατεί ή δεν επιθυμεί να απολαμβάνει την προστασία αυτής της χώρας ή την επιστροφή σ' αυτήν..»*

Από την άλλη μεριά μετανάστης είναι εκείνος που εγκαταλείπει τη χώρα του οικειοθελώς προκειμένου να εγκατασταθεί σε κάποια άλλη. Αυτή η απόφαση μπορεί να είναι απόρροια διαφόρων λόγων όπως φυλετικοί, θρησκευτικοί, πολιτικοί, οικονομικοί ή ακόμη και να πηγάζει εξαιτίας της διάθεσης για αλλαγή στη ζωή εκείνου που μεταναστεύει. Η παραπάνω διαφοροποίηση ανάμεσα σε μετανάστες και πρόσφυγες έχει ιδιαίτερη σημασία, διότι όπως έχει οριστεί στην προαναφερθείσα Σύμβαση, υπάρχει ειδική πρόνοια για τη μη απέλαση των προσφύγων, στη βάση της αρχής για τη μη επαναπροώθηση προσφύγων εκτός ορισμένων εξαιρέσεων (Εμκε-Πουλοπούλου, 2007: 52). Η τρίτη κατηγοριοποίηση μεταξύ «νόμιμων» μεταναστών και μεταναστών χωρίς τα απαιτούμενα έγγραφα ή αντικανονικών ή παράνομων, ουσιαστικά θέτει στο επίκεντρο ζητήματα ανισότητας των μεταναστών με βάση την προέλευση τους. Από τη μία μεριά έχουμε τους υπηκόους χωρών της Ευρωπαϊκής Ένωσης (ΕΕ) και άλλων ανεπτυγμένων χωρών, οι οποίοι αποτελούν ουσιαστικά μια προνομιούχο μεταναστευτική ομάδα καθώς απολαμβάνουν όλα τα δικαιώματα που προβλέπονται. Από την άλλη όμως υπάρχουν και οι «παράνομοι», που άλλοτε γίνονται αποδεκτοί ως οικονομικά χρήσιμοι ή δεν γίνονται αποδεκτοί (Εμκε-Πουλοπούλου, 2007: 54).

Επίσης, μία ακόμη σημαντική παράμετρος που διαφοροποιεί το είδος της μετανάστευσης είναι ο χρόνος παραμονής. Υπό αυτό το κριτήριο οι μετανάστες διαχωρίζονται κατά την Έμκε-Πουλοπούλου σε πέντε κύριες κατηγορίες: α) σε μετανάστες μακράς διάρκειας, οι οποίοι μεταβαίνουν σε άλλη χώρα για χρονικό διάστημα μεγαλύτερο του ενός έτους (Εμκε-Πουλοπούλου, 2007.: 54), β) σε μετανάστες μικρής διάρκειας, των οποίων η διάρκεια διαμονής στη ξένη χώρα κυμαίνεται μεταξύ τριών μηνών και ενός έτους, γ) σε μετανάστες μόνιμης, προσωρινής, εποχικής διάρκειας, που η μετανάστευσή τους είτε είναι σύντομη χρονικά, γίνεται όμως ανά τακτά διαστήματα είτε είναι προσωρινή, δ) σε μετανάστες κυκλικής μετανάστευσης, στο πλαίσιο της οποίας παρατηρείται μια επαναλαμβανόμενη διακίνηση του ατόμου ή μιας οικογένειας μεταξύ της χώρας προέλευσης και της χώρας υποδοχής κατά τη διάρκεια της ζωής του (Εμκε-Πουλοπούλου, 2007: 55), ε) σε μετανάστες, οι οποίοι μεταναστεύουν περιστασιακά, απασχολούνται για μικρό διάστημα στη χώρα υποδοχής ώστε να συντηρήσουν την οικογένειά τους που παραμένει στη χώρα προέλευσης και έπειτα επιστρέφουν στην πατρίδα τους (ατελής μετανάστευση) (Εμκε-Πουλοπούλου, 2007.: 56).

Αν ληφθεί υπόψη το κριτήριο της απόφασης για μετανάστευση, οι μετανάστες χωρίζονται σε εκούσιους και αναγκαστικούς. Ως εκούσιοι μετανάστες, μπορούν να χαρακτηριστούν εκείνοι που μετακινούνται αυτοβούλως στο εξωτερικό με στόχο την απασχόληση, τις σπουδές ή άλλους προσωπικούς και οικογενειακούς λόγους (Εμκε-Πουλοπούλου, 2007: 57). Αντίθετα όσοι μετανάστες μεταναστεύουν αναγκαστικά, ουσιαστικά υποδηλώνεται πως ενυπάρχει σε αυτόν τον τύπο το στοιχείο του εξαναγκασμού εξαιτίας δυσμενών καταστάσεων όπως φυσικές καταστροφές, συγκρούσεις, καταπίεση, οι οποίες θέτουν όχι μόνο σε κίνδυνο τις ατομικές ελευθερίες και την ευμάρεια τους, αλλά ακόμη και την ίδια τους τη ζωή.

Παράλληλα, μια ακόμη διάκριση της μετανάστευσης μπορεί να γίνει με βάση το μέγεθος. Άλλες φορές η μετανάστευση διακρίνεται σε ατομική, άλλες σε οικογενειακή, ενώ επίσης μπορεί να λάβει και πιο μαζικές διαστάσεις, στις περιπτώσεις που παρατηρείται μετακίνηση ομάδων συγκεκριμένης εθνικότητας σε μια χώρα (π.χ. Αλβανοί στην Ελλάδα, Αλγερινοί στη Γαλλία κ.λπ.) (Εμκε-Πουλοπούλου, 2007: 58).

Με κριτήριο την απασχόληση και ειδικότερα την ειδίκευση των μεταναστών, η μετανάστευση μπορεί να διακριθεί σε τρεις κύριες κατηγορίες: α) στη μετανάστευση εργατών, β) στη μετανάστευση ανειδίκευτων εργαζομένων και γ) στη μετανάστευση ατόμων με υψηλή ειδίκευση (Εμκε-Πουλοπούλου, 2007: 58-59), κυρίως εξαιτίας της έλλειψης επαγγελματικών προοπτικών.

Μια ακόμη διάκριση των μεταναστών μπορεί να γίνει με βάση το σκοπό της μετανάστευσης. Υπό αυτό το πρίσμα οι μετανάστες είναι δυνατό να διακριθούν σε διάφορες κατηγορίες ανάλογα με το σκοπό (π.χ. σπουδές, εργασία, οικογενειακή συνένωση κ.λπ.) (Εμκε-Πουλοπούλου, 2007: 59).

Τέλος, σύμφωνα με τη Μουσούρου, υπάρχει και η σύγχρονη **νεωτερική** μετανάστευση που αφορά τη σύγχρονη μετανάστευση που συνδέεται απολύτως με την εκβιομηχάνιση και είναι συνάρτηση της κοινωνικο-οικονομικής ανάπτυξης που προήλθε από αυτήν. Οι λόγοι, λοιπόν, της μεταβολής του τόπου εγκατάστασης ενός ατόμου είναι οικονομικοί. Έχει παρατηρηθεί πως η σύγχρονη μετανάστευση σημειώνεται από λιγότερο προς περισσότερο ανεπτυγμένες χώρες, από το χωριό στην πόλη, από την γεωγραφική στην βιομηχανική περιοχή (Μουσούρου, 2003: 17). Τέλος, σύμφωνα με το αν είναι καταγεγραμμένη η μετανάστευση από τις επίσημες αρχές ή όχι διακρίνεται σε νόμιμη ή παράνομη / «λαθρομετανάστευση» (INE / ΓΣΕΕ – ΑΔΕΔΥ, 2003: 13).

3.4 Ιστορία της μετανάστευσης

Η μετανάστευση σαφώς και δεν αποτελεί νέο φαινόμενο. Αντίθετα συναντάται από τους πρωτόγονους χρόνους όταν και οι άνθρωποι με βασικό στόχο την επιβίωση αναγκάζονταν να αλλάξουν τον τόπο εγκατάστασής τους. Ωστόσο, οι παράμετροι των μετακινήσεων στις μέρες μας είναι πιο σύνθετες.

Κατά ένα μεγάλο μέρος, η μετανάστευση στην οποία αναφερόμαστε σήμερα συνδέεται με την εκβιομηχάνιση. Υπό αυτό το πρίσμα, η μετανάστευση είναι απόρροια της κοινωνικής και οικονομικής ανάπτυξης που οφείλεται στην εκβιομηχάνιση και ταυτίζεται με τη μεταβολή του τόπου εγκατάστασης του εργατικού δυναμικού από τη μία χώρα στην άλλη. Με άλλα λόγια οι λόγοι δεν είναι πολιτικοί, όπως στις περιπτώσεις που παρατηρείται ανταλλαγή πληθυσμών και προσφυγικά ρεύματα, αλλά οικονομικοί. Παράλληλα, η νεωτερική μετανάστευση με βάση οικονομικά κριτήρια είναι εκούσια, δεν υπάρχει δηλαδή εξαναγκασμός στη μετακίνηση για την κάλυψη αναγκών στην παραγωγή. Για αυτό το λόγο, εξαιτίας του εκούσιου στοιχείου της απόφασης για μετανάστευση, παρατηρείται μια έντονη κινητικότητα μεταξύ περιοχών με διαφορετικές οικονομικές δομές, με διαφορετικά επίπεδα οικονομικής και κατ' επέκταση κοινωνικής ανάπτυξης. Σε αυτό το πλαίσιο το μεταναστευτικό ρεύμα είναι από τις λιγότερο προς τις περισσότερο αναπτυγμένες περιοχές, από το χωριό στην πόλη, από την γεωργική στην βιομηχανική παραγωγή (Μουσουρού, 1991: 17).

Κατά ένα άλλο μέρος, τα αίτια που μεταναστεύουν κάποιοι πληθυσμοί δεν είναι οικονομικά. Σημαντικοί λόγοι επίσης, είναι ο φόβος θρησκευτικών και πολιτικών διώξεων. Παραδείγματα αυτού υπάρχουν πολλά στη νεότερη ιστορία. Αν ανατρέξει κανείς στα γεγονότα που ακολούθησαν τον Δεύτερο Παγκόσμιο Πόλεμο θα διαπιστώσει την ύπαρξη μιας μεγάλης μεταναστευτικής κίνησης εξαιτίας των γεωγραφικών και πολιτικών αλλαγών που είχαν επέλθει. Για παράδειγμα, την περίοδο 1945-1947, 40 εκατομμύρια άτομα υποχρεώθηκαν να μεταναστεύσουν προς την ανατολική Ευρώπη, ενώ 8 εκατομμύρια Γερμανοί διώχθηκαν από την Πολωνία, την Τσεχοσλοβακία και τη Σοβιετική Ένωση (Λαμπριανίδης, 2000: 194).

Ανεξάρτητα από τα αίτια της μετανάστευσης, εκείνο που είναι εμφανές με βάση τα στατιστικά δεδομένα είναι ότι η διεθνής μετανάστευση λαμβάνει ολοένα και μεγαλύτερες διαστάσεις στην Ευρώπη τα τελευταία χρόνια. Παράλληλα, χώρες που ήταν ιστορικά χώρες αποστολής μεταναστών (κυρίως της Νότιας Ευρώπης), αποτελούν πλέον βασικούς υποδοχείς των μεταναστευτικών ροών. Αυτή η σταδιακή

μετατροπή όλων των χωρών της Ευρωπαϊκής Ένωσης σε χώρες υποδοχής μεταναστών καθιστά αναμφίβολα τη μεταναστευτική εισροή ως ένα κοινό χαρακτηριστικό των κρατών-μελών της Ευρωπαϊκής Ένωσης. Σύμφωνα με τον Ρομπόλη, *«...το γεγονός αυτό σε συνδυασμό με τον στόχο της ευρωπαϊκής ολοκλήρωσης και την προοπτική διεύρυνσης της Ευρωπαϊκής Ένωσης συνδυάζεται όλο και πιο στενά με την αναγκαιότητα χάραξης μιας ευρωπαϊκής μεταναστευτικής πολιτικής...»*.

3.5 Αίτια της μετανάστευσης

Τα βασικά κίνητρα των πρώτων μεταναστών ήταν η ανάγκη εξεύρεσης τροφής, η επιβίωση και ο φόβος μιας ισχυρότερης δύναμης. Αργότερα όμως, λειτούργησαν και άλλα κίνητρα για τις μετακινήσεις τους όπως, η θρησκευτική καταδίωξη, η πολιτική καταπίεση, οι οικονομικές δυσκολίες και η επιθυμία να αποφύγουν τις κυρώσεις κάποιου νόμου. Τα βασικά όμως αίτια μετακίνησης του ανθρώπου ήταν τα εξής.

Αρχικά, ευθύνεται το Περιβάλλον, καθώς «η γεωγραφική θέση του τόπου παραμονής πολλών φυλών δεν ευνοούσε την διαβίωση τους. Αν βρίσκονταν κοντά στην έρημο ή μέσα σ' αυτή, ήταν αδύνατον να καλλιεργήσουν την γη και αν βρίσκονταν σε πεδιάδες ήταν εκτεθειμένοι στις καιρικές συνθήκες, τις επιδρομές του εχθρού ή άλλους κινδύνους. Παρατηρήθηκαν έτσι, μετακινήσεις και εγκαταστάσεις ολόκληρων λαών σε πιο εύφορα εδάφη ή χώρους που προφυλάσσονταν από βουνά» (Βγενόπουλος, 1998: 42).

Στην συνέχεια, θα πρέπει να αναφερθούμε στις *πληθυσμιακές πιέσεις*, καθώς, η έκταση της γης δεν ήταν συχνά αρκετή για να θρέψει τον πληθυσμό ενός τόπου και ανάγκαζε πολλούς να φύγουν. «Το φαινόμενο αυτό παρατηρείται συνήθως στα νησιά που η καλλιεργήσιμη γη περιορίζεται από την θάλασσα και η αύξηση του πληθυσμού οδηγεί στην ανεπάρκεια των αγαθών. Όταν λοιπόν, ο νησιωτικός πληθυσμός αυξάνεται παρατηρείται έντονο το φαινόμενο της οργανωμένης μετανάστευσης των ανθρώπων που φεύγουν αναζητώντας καινούριες πατρίδες» (Βγενόπουλος, 1998: 42).

Φυσικά, οι *φυσικές καταστροφές*, οι πλημμύρες, η ξηρασία και ο παγετός που καταστρέφουν τις καλλιέργειες που εξαναγκάζουν συχνά τα άτομα να μετακινηθούν για εύρεση τροφής σε πιο γόνιμα περιοχές, αλλά και η *θρησκευτική καταδίωξη* (προσπάθεια του ανθρώπου να πείθει τους αλλόθρησκους και να υιοθετεί την δική του ή να καταδιώκει και να προσπαθεί να εξολοθρεύσει κάποιους που δεν συμμορφώνονται) και τα εκάστοτε *πολιτικά κίνητρα* (οι μεταναστεύσεις με πολιτικά κίνητρα, που συναντώνται συχνά στην εποχή μας, συνέβαιναν ίσως από την εποχή της ανάπτυξης των πρώτων αυτοκρατοριών που ήταν αρκετά ισχυρές, ώστε να υποτάσσουν τις μειονότητες) οδηγούν πολλά άτομα να μεταναστεύσουν.

Δε θα μπορούσαμε, φυσικά, να παραλείψουμε την αναφορά μας σε *οικονομικά αίτια*, καθώς πολλά άτομα μεταναστεύουν συνήθως, όταν οι οικονομικές συνθήκες απασχόλησης στην χώρα υποδοχής είναι πιο ευνοϊκές από τις συνθήκες στην χώρα αποστολής και εκτός από τις αμοιβές που είναι πιο υψηλές, παρέχονται με

συμβόλαια ανάλογη εργασία, ασφαλιστική κάλυψη, οικογενειακά επιδόματα, ιατροφαρμακευτική περίθαλψη, στέγη και άλλα μέσα που δημιουργούν στον μετανάστη συναίσθημα ασφάλειας όμοιο σχεδόν μ' εκείνο που είχε στην πατρίδα του.

Τέλος, ένα πλήθος άλλως κοινωνικών λόγων ωθεί τα άτομα στη μετανάστευση. Όπως χαρακτηριστικά αναφέρουν οι Κοντογιάννη κ.ά (1994:214) η «η μετανάστευση γίνεται επίσης και για οικογενειακούς λόγους, όταν οι γονείς θέλουν να ζήσουν κοντά στα παιδιά τους ή τα εγγόνια τους, για λόγους ανεύρεσης συντρόφου και την δημιουργία οικογένειας, ειδικά για τις γυναίκες, που επιθυμούν να ξεφύγουν από το συχνά στενό κοινωνικό και οικογενειακό περιβάλλον».

Από την πρώτη κιόλας στιγμή της εμφάνισης του φαινομένου της μετανάστευσης στον ελλαδικό χώρο, έγινε αντιληπτό ότι το μεγαλύτερο τμήμα των μεταναστών μετακινούταν στην Ελλάδα είτε για την προσφορά μισθωτής εργασίας είτε για αναζήτηση δουλειάς. Μέχρι και σήμερα η συντριπτική πλειοψηφία των αλλοδαπών ανήκει στη κατηγορία του μετανάστη μισθωτού.

3.6 Το μεταναστευτικό ζήτημα στην Ελλάδα

3.6.1 Η Ελλάδα ως χώρα αποστολής μεταναστών

Σύμφωνα με τους Αμίτση & Λαζαρίδη (2010:26), στις αρχές του 20ου αιώνα αναπτύχθηκε ένα μεταναστευτικό ρεύμα από χώρες της Νότιας Ευρώπης προς την Αμερική. Ισπανοί, Πορτογάλοι μετακινήθηκαν στη Λατινική Αμερική, ενώ πλήθος Ελλήνων επέλεξε την Βόρειο Αμερική. Την περίοδο 1900-1924, 420.000 Έλληνες μετανάστευσαν σε πόλεις των Ηνωμένων Πολιτειών» (Αμίτσης & Λαζαρίδης, 2001:26). Οι λόγοι μετακίνησης του πληθυσμού προς την Αμερική οφείλονται στη κακή οικονομική κατάσταση του γεωργικού τομέα, με κυριότερο παράδειγμα την περιοχή της Πελοποννήσου, όπου το «σταφιδικό» πρόβλημα έχει προκαλέσει φτώχεια και ανεργία. Μετά τον δεύτερο παγκόσμιο πόλεμο εισροή μεταναστών παρατηρήθηκε στις χώρες της Βόρειας Αμερικής, της Αυστραλίας και της Κεντρικής Ευρώπης (Γαλλία, Γερμανία, Βέλγιο, Μεγάλη Βρετανία). «Κατά την περίοδο 1950-1970, περίπου 10 εκατομμύρια Ισπανοί, Ιταλοί, Έλληνες, Τούρκοι, Γιουγκοσλάβοι και Βοραιοαφρικανοί αναζήτησαν αγορά εργασίας και καλύτερες συνθήκες διαβίωσης σε αναπτυσσόμενες οικονομικά τότε χώρες της Ευρώπης, (Γερμανία, Βέλγιο, Ελβετία) ως φτηνό εργατικό δυναμικό. (Η αλλαγή κατεύθυνσης των Ελλήνων μεταναστών προς τις ευρωπαϊκές χώρες οφείλεται κυρίως στην οικονομική κρίση των ΗΠΑ.

Κατά την περίοδο 1974 έως σήμερα αρχίζει η βαθμιαία κάμψη της μετανάστευσης ενώ, αντίθετα, παρατηρείται ολοένα αυξανόμενη παλιννόστηση Ελλήνων μεταναστών. Γενικά, έχει παρατηρηθεί ότι οι Έλληνες που μεταναστεύουν στην Δυτική Ευρώπη προέρχονται κυρίως (70% περίπου) από τις αγροτικές περιοχές της Βόρειας Ελλάδας, ενώ οι Έλληνες που ξενιτεύονται στην Αμερική, τον Καναδά και την Αυστραλία προέρχονται κυρίως από την Νότια Ελλάδα και τα νησιά. Το μεγαλύτερο όμως, ποσοστό (60% περίπου) των Ελλήνων μεταναστών είναι άντρες από 15 – 44 ετών και το 55% - 60% απ' αυτούς πριν από την αναχώρησή τους ήταν στην χώρα οικονομικά ενεργοί (Εθνική Στατιστική Υπηρεσία Ελλάδος, 2000:2).

Τα αίτια των μεταναστεύσεων είναι οικονομικά (η αναζήτηση εργασίας, η ανεργία, η φτώχεια η πείνα της Αφρικανικής και Ασιατικής ηπείρου, πολιτικά (διώξεις από καθεστώτα τα οποία είναι καταπιεστικά), πολιτιστικά (διάδοση της δυτικής εκπαίδευσης και του δυτικής πολιτικής συγκρότησης στα πλαίσια της παγκοσμιοποίησης και η αλλοίωση των εθνικών και τοπικών ταυτοτήτων). Σαν αποτέλεσμα αυτών των παραγόντων οι πιο ανεπτυγμένες χώρες της Ευρώπης, ιδίως αυτές του Βορρά, απέκτησαν μετά τον Β΄ Παγκόσμιο Πόλεμο, μεταναστευτικές

μειονότητες, που έφταναν μέχρι και το 10% του εθνικού πληθυσμού, με τη Γερμανία, τη Βρετανία, την Ολλανδία, το Βέλγιο, τη Γαλλία, να αποτελούν τις πρώτες χώρες που μετατράπηκαν σε χώρες υποδοχής (Εθνική Στατιστική Υπηρεσία Ελλάδος, 2000:2).

Αυτές οι χώρες, παρά τα προβλήματά τους μετά τις καταστροφές που υπέστησαν από τις πολεμικές συρράξεις, είχαν να αντιμετωπίσουν το μεταναστευτικό ρεύμα και τις οικονομικές και κοινωνικές αλλαγές που επέφερε και να αναπτύξουν μεταναστευτική πολιτική ενσωμάτωσης των μεταναστών.

3.6.2. Η Ελλάδα ως χώρα υποδοχής μεταναστών

Στην προηγούμενη ενότητα είδαμε πως η Ελλάδα υπήρξε μια χώρα αποστολής μεταναστών, γεγονός το οποίο συνδέεται με τις οικονομικές, πολιτικές και κοινωνικές συγκυρίες. Εκτός, όμως, από χώρα αποστολής μεταναστών, η Ελλάδα υπήρξε και μια χώρα αποστολής μεταναστών από τις αρχές του αιώνα και μέχρι τη δεκαετία του '60, ενώ από χώρα αποστολής μεταβλήθηκε σταδιακά από τα μέσα τις δεκαετία του '80 σε χώρα υποδοχής μεταναστών. Αποτελεί πόλο έλξης ατόμων που προέρχονται από μεσογειακές χώρες (Μαρόκο, Τυνησία, Λίβανο), από την Αφρική, την Ασία, την Ανατολική και Κεντρική Ευρώπη όπως η πρώην Γιουγκοσλαβία, η Πολωνία, η Αλβανία και άλλες χώρες της πρώην Σοβιετικής Ένωσης.

Βασικό στοιχείο που χαρακτηρίζει το σύγχρονο μεταναστευτικό φαινόμενο, είναι το γεγονός ότι η μετανάστευση δεν έχει τον οργανωμένο χαρακτήρα που είχε σε παλαιότερες εποχές και η αύξηση του αριθμού των μεταναστών οφείλεται κατά κύριο λόγο στην είσοδο στη χώρα μας με παράνομο τρόπο» (Baldwin-Edwards, 2002: 167-168).

Η μετανάστευση λαών και πληθυσμιακών ομάδων αποτελεί ένα ιστορικό και κοινωνιολογικό φαινόμενο η δε λαθρομετανάστευση μπορεί να θεωρηθεί σαν μια μορφή μετανάστευσης η οποία όμως διαφοροποιείται ως προς το στοιχείο της νομιμότητας. «Το κύριο αίτιο του φαινομένου της μετανάστευσης και κατ' επέκταση της λαθρομετανάστευσης είναι η αναζήτηση καλύτερων συνθηκών διαβίωσης σε χώρες οικονομικά, πολιτικά και κοινωνικά αναπτυγμένες» (Baldwin-Edwards 2002: 168).

Πιο συγκεκριμένα, τα αίτια μετανάστευσης στην Ελλάδα οφείλονται στη γεωγραφική της χώρας και η μορφολογία του εδάφους της. Η μεγάλη έκταση των ακτών της (33.000 χιλ.) και η έκταση των περιφερειακών συνόρων της (1.170 χιλ.) καταστούν αδύνατη τη φύλαξη των συνόρων της. Τα σύνορα της παραμένουν αφύλακτα με αποτέλεσμα η προσπάθεια εισόδου παράνομων μεταναστών να πραγματοποιείται καθημερινά. Υποστηρίζεται πως η πλειοψηφία παράνομων αλλοδαπών δεν είναι άτομα των οποίων έχουν λήξει η νόμιμη άδεια εισόδου αλλά άτομα που έχουν εισέλθει στη χώρα παρανόμως (Κατρουγάλος 1997:9).

Παράλληλα, οι μετανάστες επιλέγουν την παραμονή τους σε χώρες του Μεσογειακού Νότου καθώς θεωρούν ευκολότερη την πρόσβαση στη Νότιο Ευρώπη, παρά σε παραδοσιακές χώρες υποδοχής μεταναστών. Επίσης αρκετοί παραμένουν

στη χώρα με στόχο μελλοντικά να αποχωρήσουν και σε κάποιες περιπτώσεις μετατρέπεται σε προορισμό επιθυμητό.

Βέβαια, στο φαινόμενο οδηγούν και οικονομικά αίτια. Πολλά άτομα μεταναστεύουν συνήθως, όταν οι οικονομικές συνθήκες απασχόλησης στην χώρα υποδοχής είναι πιο ευνοϊκές από τις συνθήκες στην χώρα αποστολής και εκτός από τις αμοιβές που είναι πιο υψηλές, παρέχονται με συμβόλαια ανάλογη εργασία, ασφαλιστική κάλυψη, οικογενειακά επιδόματα, ιατροφαρμακευτική περίθαλψη, στέγη και άλλα μέσα που δημιουργούν στον μετανάστη συναίσθημα ασφάλειας όμοιο σχεδόν με εκείνο που είχε στην πατρίδα του. Οι μετανάστες προσφέρουν χαμηλά αμειβόμενη ανειδίκευτη εργασία, δίνοντας έτσι τη δυνατότητα σε μικρομεσαίες επιχειρήσεις κυρίως να αντιμετωπίσουν τον αυξανόμενο ανταγωνισμό συμπιέζοντας το κόστος τους. *«Η αποδυνάμωση της κοινωνικής προστασίας, η ανάγκη για ευελιξία στις εργασιακές σχέσεις και οι αναδιάρθρωση της οικονομίας, συμβάλλουν στην ένταση του φαινομένου της απασχόλησης μεταναστών. Παράλληλα παρατηρείται μια στροφή των Ελλήνων στον επαγγελματικό τους προσανατολισμό με την αναζήτηση θέσεων εργασίας υψηλότερης ποιότητας λόγω ανάπτυξης του τομέα των υπηρεσιών και της ανόδου του μορφωτικού και βιοτικού επιπέδου του Ελληνικού λαού. Τα παραπάνω έχουν ως συνέπεια, επαγγέλματα που δεν πληρούν τις κατάλληλες προϋποθέσεις, καθώς και όσα είναι εποχιακής φύσεως (γεωργία, τουρισμός, κατασκευές) να καταλαμβάνονται συχνά από μετανάστες, οι οποίοι λόγω της οικονομικής τους δυσπραγίας, καθίστανται ευέλικτο εργατικό δυναμικό»* (Αμίτσης & Λαζαρίδης 2001:29).

Ένα ακόμα αίτιο της μαζικής εισροής των μεταναστών στη χώρα αφορά στη αδυναμία του κράτους και στην έλλειψη οργανωμένης μεταναστευτικής πολιτικής για την εφαρμογή αυστηρού πλαισίου απομάκρυνσης παράνομων αλλοδαπών και ουσιαστική φροντίδα και διαδικασίες ενσωμάτωσης των νόμιμων. Η απουσία τεχνογνωσίας και η έλλειψη εμπειρίας διοικητικών υπαλλήλων συμβάλει στην διατήρηση και διαίωνιση αυτής της κατάστασης. Ειδικότερα η Ελλάδα πρέπει να εφαρμόζει μια μεταναστευτική πολιτική για να αντιμετωπίσει τα σοβαρά προβλήματα που έχουν ήδη δημιουργηθεί, η οποία επικεντρώνεται κυρίως στο να θέσει υπό κάποιον έλεγχο τον μεγάλο αριθμό λαθρομεταναστών που ανεξέλεγκτα ήδη διαβιεί στη χώρα μας, να αντιμετωπίσει τις οικονομικές απώλειες που υφίστανται (παραοικονομία, απώλεια εσόδων κ.λπ.) και σε συνδυασμό με διαδικασίες κατευθυνόμενης νομίμου εισόδου και διαμονής, στην χώρα εργατικού δυναμικού

οικονομικών μεταναστών να ισορροπήσει και ενισχύσει επιλεκτικά την αγορά εργασίας ανάλογα με τις εκάστοτε ανάγκες (Αμίτσης & Λαζαρίδης, 2001).

Στο σημείο αυτό, θα πρέπει να σημειώσουμε πως κατά τα τελευταία χρόνια το μεταναστευτικό κίνημα τόσο εντός Ελλάδος όσο και εκτός αναβιώνει. Το κυριότερο αίτιο είναι η οικονομική κρίση η οποία επηρέασε (και εξακολουθεί να επηρεάζει βαθύτατα τη χώρα μας), με αποτέλεσμα ένα μεγάλο μέρος του πληθυσμού, κυρίως όσοι βρίσκονται σε μια παραγωγική ηλικία, να αναζητούν την τύχη τους σε μια χώρα της Ευρώπης ή και στην Αμερική και την Αυστραλία. Ταυτόχρονα, όμως, όπως θα φανεί στην συνέχεια, η κρίση αυτή επηρέασε την ίδια την ελληνική κοινωνία και τις κοινωνικές παροχές που απευθύνονται σε ευαίσθητες ηλικιακές ομάδες, όπως είναι αυτή των ηλικιωμένων.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3: ΤΑ ΔΙΚΑΙΩΜΑΤΑ ΚΑΙ Η ΚΟΙΝΩΝΙΚΗ ΣΤΗΡΙΞΗ ΤΩΝ ΑΤΟΜΩΝ ΤΗΣ ΤΡΙΤΗΣ ΗΛΙΚΙΑΣ

4.1 Τα δικαιώματα των ηλικιωμένων

Οι ηλικιωμένοι, όπως και όλοι οι πολίτες έχουν δικαιώματα και υποχρεώσεις που αναφέρονται σε κείμενα του ΟΗΕ, της Ευρωπαϊκής Ένωσης και άλλων διεθνών οργανισμών, οργανώσεων ηλικιωμένων αλλά και στη νομοθεσία κάθε χώρας. Από όλα τα κείμενα προκύπτει ότι οι ηλικιωμένοι δεν διαφέρουν από τους άλλους πολίτες και ότι ακόμα και οι εξαρτημένοι ηλικιωμένοι μπορούν να εξακολουθήσουν να ασκούν τα δικαιώματα τους και τις ελευθερίες τους ως πολίτες. Τα περισσότερα κείμενα περιέχουν άμεσα ή έμμεσα την αρχή της μη διάκρισης λόγω ηλικίας και της κοινωνικής συμμετοχής όλων, περιλαμβανομένων και των ηλικιωμένων. Η Παγκόσμια Διακήρυξη των Ανθρωπίνων Δικαιωμάτων (άρθρο 25 παρ.1) διακηρύσσει μεταξύ άλλων ότι καθένας έχει το δικαίωμα ασφάλισης γήρατος. Τα άρθρα 48 και 52 της Συνθήκης της ΕΟΚ που παρέχουν ελευθερία κίνησης για τους εργαζόμενους και τους αυτοαπασχολούμενους, συνεπάγονται το δικαίωμα διαμονής στις χώρες μέλη στις οποίες εξακολουθούν την επαγγελματική τους δραστηριότητα: το δικαίωμα διαμονής πρέπει να χορηγείται και σε όσους έχουν παύσει την επαγγελματική τους δραστηριότητα. Ο Κοινωνικός Χάρτης αφορά τα δικαιώματα των ατόμων σε μία κοινωνία όλων των ηλικιών επομένως και των ηλικιωμένων για θέματα σχετικά με την υγεία, τις συντάξεις την κατοικία, τις υπηρεσίες, την οικογένεια, την εκπαίδευση, τα Μ.Μ.Ε., την κοινωνική πρόνοια, την απασχόληση, την παραγωγικότητα.

Στις παραγράφους 24 και 25 το ίδιο άρθρο αναφέρει ότι κάθε άτομο που φτάνει στη συνταξιοδότηση θα πρέπει να διαθέτει εισόδημα που να του/ της επιτρέπει ένα λογικό βιοτικό επίπεδο και ότι κάθε συνταξιούχος που δεν έχει δικαίωμα σύνταξης και δεν διαθέτει άλλα μέσα πρέπει να λαμβάνει επαρκές εισόδημα από την Κοινωνική Πρόνοια ανάλογο με τις ανάγκες του. Το Ευρωπαϊκό Κοινοβούλιο υιοθέτησε κείμενο για την αρχή της ίσης αμοιβής άσχετα από τη φυλή, το φύλο, την ηλικία, την αναπηρία ή τη θρησκεία. Σύσταση του Συμβουλίου της ΕΕ αναφέρεται σε "επαρκείς πόρους και παροχές ώστε να εξασφαλίζεται η αξιοπρεπής ανθρώπινη διαβίωση". Κύριο αίτημα είναι να καθιερωθεί σε όλα τα κράτη μέλη ένα ελάχιστο εγγυημένο εισόδημα και να προχωρήσει μια πολυδιάστατη στρατηγική καταπολέμησης του κοινωνικού αποκλεισμού. Η αρνητική αντιμετώπιση των ατόμων μεγαλύτερης ηλικίας και οι δυσκολίες που έχουν στην εξεύρεση εργασίας είναι ένα

σημαντικό πρόβλημα που αντιμετωπίζει η Ευρώπη σήμερα. Το Ευρωπαϊκό Ίδρυμα για τη Βελτίωση των Συνθηκών Διαβίωσης και Εργασίας έχει αναλάβει τη διεξαγωγή μελέτης με σκοπό την εξεύρεση θετικών ενεργειών από τους εργοδότες ώστε να βοηθήσουν τους εργαζόμενους μεγαλύτερης ηλικίας να παραμείνουν ενεργοί και δραστήριοι στις θέσεις εργασίας τους αν το επιθυμούν.

Η Διεθνής Ομοσπονδία Γήρατος (International Federation of Ageing, 1992) αναφέρεται εκτός από τα δικαιώματα και στις υποχρεώσεις των ηλικιωμένων. Τα δικαιώματα προσδιορίζονται με τις έννοιες της ανεξαρτησίας, της συμμετοχής, της περίθαλψης, της ολοκλήρωσης της προσωπικότητας και της αξιοπρέπειας. Δίνεται ιδιαίτερη έμφαση στο εισόδημα, την απασχόληση, την πρόσβαση σε προγράμματα εκπαίδευσης και ειδίκευσης, στη διαβίωση σε ασφαλές περιβάλλον, στην παραμονή στο σπίτι τους, στην ενεργό συμμετοχή τους στην κοινωνία και τη διαδικασία ανάπτυξης της χώρας τους κλπ.

Όσον αφορά τις υποχρεώσεις- ευθύνες των ηλικιωμένων όσο το επιτρέπει η υγεία τους και η προσωπική τους κατάσταση είναι να παραμείνουν ενεργοί, ικανοί, να στηρίζονται στον εαυτό τους και να είναι χρήσιμοι, να εφαρμόζουν σωστές αρχές σωματικής και πνευματικής υγείας στη ζωή τους, να επωφελούνται από την εκπαίδευση και την ειδίκευση και να προγραμματίσουν και να ετοιμάζονται για τα γηρατεία και τη συνταξιοδότηση. Παράλληλα, να ενημερώνουν τις γνώσεις τους και τις ειδικότητες τους, ώστε να έχουν δυνατότητα απασχόλησης, να είναι ευέλικτοι, μαζί με τα άλλα μέλη της οικογένειας και να προσαρμόζονται στις σχέσεις που αλλάζουν, να μοιράζονται γνώσεις, ειδικότητες, εμπειρία και αξίες με τις νεότερες γενεές, να συμμετέχουν στην πολιτική ζωή της κοινωνίας, να αναζητούν και να αναπτύσσουν νέες υπηρεσίες στην κοινότητα και να αποφασίζουν για την περίθαλψη τους την οποία γνωρίζει ο γιατρός τους και η οικογένεια (Εμκε-Πουλοπούλου, 1999).

4.2 Ιστορική αναδρομή της προστασίας των ηλικιωμένων

Η μελέτη μεθόδων προστασίας του γήρατος στα προηγμένα κράτη άρχισε συστηματικά από τις αρχές του 20ου αιώνα και η κοινωνική δράση για το γήρας περίπου στα μισά αυτού του αιώνα. Το 1980 αξιολογες μελέτες προβλημάτων του γήρατος έγιναν στην Ευρώπη και στις Η.Π.Α. Το έτος αυτό διεθνείς οργανώσεις όπως ο Ο.Η.Ε., το συμβούλιο της Ευρώπης, και ο Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας εντάσσουν στα προγράμματά τους θέματα που αφορούν τους ηλικιωμένους. Το 1982 ψηφίσθηκε στη Βιέννη από τα κράτη μέλη του Ο.Η.Ε. ο καταστατικός χάρτης των ηλικιωμένων, ότι δηλαδή είναι ευθύνη κάθε κράτους μέσα στα πλαίσια των παραδόσεων, δομών, και πολιτιστικών αλλαγών, να εφαρμόσει και να διαμορφώσει πολιτική για τα ηλικιωμένα άτομα σε ό,τι αφορά α) την ασφάλεια, β) την ευημερία και γ) την προαγωγή δραστηριοτήτων.

Πριν απ' αυτό η φροντίδα του ηλικιωμένου γινόταν στα πλαίσια κλειστής περίθαλψης (εισαγωγή σε γηροκομείο) και πρόνοιας με τη μορφή της φιλανθρωπίας και λιγότερο της κρατικής μέριμνας. Είναι γενικά παραδεκτό πως για χρόνια οι ηλικιωμένοι θεωρούνταν ότι δεν έχουν ανάγκη, είτε το χειρότερο ότι δεν αξίζουν να έχουν υπηρεσίες Κοινωνικών Λειτουργιών, ιδίως στις Η.Π.Α., όπου η Κοινωνική Εργασία είχε αναπτυχθεί σε σχέση με παιδιά ή άλλες κοινωνικές ομάδες. Το επιχείρημα ήταν ότι οι διάφορες υπηρεσίες είναι δύσκολο ή αδύνατο να επιφέρουν αλλαγή στην στάση και τη συμπεριφορά των ηλικιωμένων, επομένως, Κοινωνική Εργασία με αυτή την ηλικιακή ομάδα είναι απώλεια χρόνου (Πανέρα, 1999).

Στην Ελλάδα, πριν την δημιουργία του νεότερου Ελληνικού κράτους, η μικρή κλειστή κοινότητα, που αποτελούσε παράδοση αιώνων, έπαιζε ιδιαίτερα σημαντικό ρόλο στην κοινωνικοοικονομική, πολιτική και πολιτιστική ζωή του τόπου και φυσικά στην φροντίδα των ηλικιωμένων ατόμων, καθώς αποτελούσε μια προέκταση της ευρείας οικογένειας, και ανάμεσα στα μέλη της υπήρχε αλληλοϋποστήριξη, συναισθηματική και συχνά οικονομική (Συμεωνίδου, 1996).

Πλέον υπάρχουν δεδομένα, όπως η ανάπτυξη των δυνατοτήτων της ιατρικής και της φαρμακολογίας και τα επιστημονικά επιτεύγματα που συντελούν στην έγκαιρη επισήμανση ασθενειών και στην αντιμετώπισή τους και έχουν ως αποτέλεσμα την μακροζωία.

Ακόμα, το πλήθος των δημογραφικών αλλαγών, αλλά και **το** γεγονός ότι τους επιστήμονες πλέον δεν τους απασχολεί μόνο η παράταση ζωής, αλλά η διατήρηση των ηλικιωμένων στην ενεργό ζωή, ενισχύουν τις αντιλήψεις που έχει η σύγχρονη επιστήμη, η οποία αναθεωρεί σε μεγάλο βαθμό τις παλιές πεποιθήσεις σύμφωνα με τις οποίες το πέρασμα του χρόνου και τα γηρατειά μειώνουν την πνευματικότητα του ατόμου. Η προκατάληψη ότι τα γηρατειά είναι μια αξιοθρήνητη κατάσταση ξεπεράστηκε. Τέλος, υπάρχει ένας γεροντικός κόσμος που έχει ένα δυναμικό παρόν στη σύγχρονη κοινωνία, καθώς οι ηλικιωμένοι αντιπροσωπεύονται πολύ καλύτερα από ότι οι νεότεροι στις σπουδαιότερες θέσεις της κρατικής μηχανής και στα κέντρα λήψης αποφάσεων.

Στην Ελλάδα μετά το 1950 οι Έλληνες πρωθυπουργοί ήταν πάνω από 60 ετών και ηλικιωμένοι υπάρχουν όχι μόνο στην πολιτική αλλά και στην οικονομική ζωή του κάθε τόπου.

Τα δεδομένα που αναφέρθηκαν συντελούν στο να υποχρεώσουν τις κυβερνήσεις να αναθεωρήσουν τα κοινωνικά τους προγράμματα και να επιδιώξουν νέα πολιτική τόσο στον τομέα της υγείας όσο και σε άλλους τομείς που αναφέρονται στην ψυχολογική σφαίρα, καθώς και στην οικονομική (Πανέρα, 1999).

4.3 Κοινωνική Στήριξη στην τρίτη ηλικία

4.3.1 Ορισμός - Είδη Κοινωνικής Στήριξης

Η κοινωνική στήριξη είναι μια ευρεία έννοια που περιλαμβάνει δομικά χαρακτηριστικά των κοινωνικών δικτύων ενός ατόμου, καθώς επίσης και τη λειτουργική πλευρά των κοινωνικών σχέσεων μεταξύ των μελών της ομάδας. Οι δομικές συνθήκες μπορούν να κατανοηθούν σαν το γενικότερο πλαίσιο στο οποίο συμβαίνουν οι κοινωνικές αλληλεπιδράσεις, ενώ η παροχή «τρυφερότητας» και η ανταλλαγή υλικών πόρων, πληροφοριών, αγαθών ή υπηρεσιών σαν τη λειτουργική πλευρά ενός δεδομένου δικτύου.

Η κοινωνική στήριξη μπορεί να τοποθετηθεί μέσα σε ένα ευρύ εννοιολογικό δίκτυο που καλύπτει την κοινωνική ένταξη, τα κοινωνικά δίκτυα, τις κοινωνικές σχέσεις και άλλες σχετικές έννοιες που αναφέρονται τόσο και στην κοινωνική συμπεριφορά του ατόμου (φανερή και συγκεκαλυμμένη) όσο και στην αλληλεπίδραση του με μια ομάδα, κοινότητα ή την κοινωνία (Pierce et al, 1990, όπ. αναφ. στους Fernández–Ballesteros, 2002). Δεν υπάρχει όμως ομοφωνία σχετικά με την έννοια της κοινωνικής στήριξης, από όλους τους επιστήμονες. (Antonucci, 1990, όπ. αναφ. στους Hye- Kyung et al, 2000).

Τις τελευταίες δεκαετίες, η κοινωνική στήριξη τυχαίνει τεράστιας προσοχής από την γηροντολογία (καθώς και από άλλους κλάδους της ιατρικής όπως η ψυχολογία και η γενική ιατρική). Έρευνες σχετικές με την κοινωνική στήριξη διεξήχθησαν κατά τη διάρκεια των δεκαπέντε τελευταίων ετών σε διαφορετικά πλαίσια και κουλτούρες, και έδειξαν ότι υπάρχει σημαντική συσχέτιση με την υγεία και την ευημερία κατά τη διάρκεια της ζωής, αλλά ειδικότερα στα γηρατειά (Antonucci et al, 1996, όπ. αναφ. στους Fernández– Ballesteros, 2002). Εντούτοις, όπως είναι ευρέως αποδεκτό, ένα σημαντικό πρόβλημα στην έρευνα για την κοινωνική στήριξη είναι η έλλειψη ενός επαρκούς θεωρητικού πλαισίου για την κατανόηση του αντίκτυπου της κοινωνικής στήριξης στην υγεία (Schreurs et al, 2000, όπ. αναφ. στους Fernández–Ballesteros, 2002).

Σύμφωνα με τους Broese Van Groenou, et al (1997) γίνεται η παρακάτω διάκριση στους τύπους στήριξης. Η ανάγκη για πρακτική στήριξη συνδέεται έντονα με τις ικανότητες ενός προσώπου να εκτελέσει ορισμένες καθημερινές δραστηριότητες της ζωής, όπως το να φροντίζει το σπίτι, το να κάνει ψώνια, ή το να φροντίζει για την προσωπική υγιεινή του. Η ανάγκη για τη συναισθηματική στήριξη

προκύπτει ειδικά κατά τη διάρκεια σημαντικών μεταβάσεων ζωής, όπως η απώλεια ενός συζύγου ή η μετακόμιση σε έναν οίκο ευγηρίας. Κατά την διάρκεια του γήρατος, η ανάγκη και για τους δύο τύπους στήριξης αυξάνεται καθώς οι φυσικές ικανότητές κάποιου μειώνονται και αυξάνεται η πιθανότητά να χάσει κάποιες από τις αγαπημένες του συνήθειες. Η λειτουργία του δικτύου ως πηγή στήριξης, επομένως, αυξάνεται με την ηλικία. (Broese Van Groenou, et al, 1997).

Ο House (1981), κάνοντας επίσης διάκριση στους τύπους στήριξης, προσδιόρισε τέσσερις τύπους υποστηρικτικής συμπεριφοράς: (1) συναισθηματική υποστήριξη που περιλαμβάνει τη φροντίδα, την εμπιστοσύνη, και την ενσυναίσθηση, (2) έμπρακτη υποστήριξη που περιλαμβάνει βοήθεια με τις εργασίες τους, δανεισμό χρημάτων, και συνοδεία ατόμων με κινητικά προβλήματα, (3) πληροφοριακή υποστήριξη, η οποία αναφέρεται σε παροχή πληροφοριών ή εκμάθηση ικανοτήτων που μπορούν να δώσουν λύση σε κάποιο πρόβλημα, και (4) αξιολογητική υποστήριξη η οποία εμπεριέχει πληροφορίες που βοηθούν ένα άτομο να αξιολογήσει την προσωπική του απόδοση, για παράδειγμα όταν ένας προϊστάμενος λέει σε έναν υφιστάμενο ότι έκανε καλή δουλειά (Leavy, 1983, όπ. αναφ. στους Hye- Kyung et al, 2000). Εντούτοις, μερικοί ερευνητές υποστηρίζουν την άποψη ότι η κοινωνική στήριξη μπορεί να καλυφθεί πραγματικά από μόνο δύο τύπους: την συναισθηματική και την έμπρακτη στήριξη (Ingersoll- Dayton et al., 1988, όπ. αναφ. στους Hye- Kyung et al, 2000).

Η αύξηση της έρευνας για την κοινωνική στήριξη έχει αποδοθεί στην πιθανότητα ότι η «κοινωνική στήριξη παρέχει ένα φειδωλό εννοιολογικό πρότυπο για την ποικιλομορφία των ψυχοκοινωνικών συμπερασμάτων σχετικών με την υγεία» (Cohen et al., 1985, όπ. αναφ. στους Lewis, 1997). Η κοινωνική στήριξη είναι μια σύνθετη, πολυδιάστατη έννοια που έχει μελετηθεί εκτενώς σε πολλές επιστήμες συμπεριλαμβανομένης της γεροντολογίας. Ενώ υπάρχει τώρα γενική αποδοχή της σπουδαιότητας της κοινωνικής στήριξης για την υγεία και την ευημερία, οι ποικίλες πτυχές αυτής της σχέσης απαιτούν εκτενέστερη μελέτη.

Συγκεκριμένα η έρευνα για την κοινωνική στήριξη και τους ηλικιωμένους περιλαμβάνει θέματα όπως: 1) πηγές κοινωνικής στήριξης (Brody et al., 1978, όπ. αναφ. στους Lewis 1997), 2) αντίκτυπος της οικογενειακής κατάστασης και διαβίωσης στις πτυχές της κοινωνικής στήριξης (Goldberg et al., 1986, όπ. αναφ. στους Lewis 1997), 3) επίδραση της κοινωνικής στήριξης στις ανάγκες υγείας και τις κοινωνικές υπηρεσίες (Ezell et al., 1989, όπ. αναφ. στους Lewis, 1997), 4) επίδραση

των κοινωνικών δεσμών στην ευημερία, την ικανοποίηση για τη ζωή και την ικανότητα να ανταποκρίνονται επαρκώς στις ανάγκες της καθημερινής ζωής (Gallo, 1982, , όπ. αναφ. στους Lewis 1997), 5) κοινωνική στήριξη σχετικά με προγράμματα στέγασης και κοινοτικά προγράμματα (Feingold et al., 1990, όπ. αναφ. στους Lewis 1997).

Οι Feingold, και Werby (1990) σε μια περίπτωση μελέτης ενός προγράμματος ανεξάρτητης διαβίωσης, υπογράμμισαν ότι τα προγράμματα αυτά έχουν ως κύριο στόχο την ενίσχυση της αίσθησης ελέγχου και της ανεξάρτητης διαβίωσης των ηλικιωμένων. Οι ανάγκες για κοινωνική στήριξη δεν είναι κοινές για όλους, ούτε υπάρχουν κάποια προφανή πρότυπα για την κανονικότητα, αλλά μάλλον κάθε άτομο θα βρει μια μέση λύση σε κοινωνικές σχέσεις που ταιριάζουν στην προσωπικότητά του, απεικονίζουν τις αξίες και την προηγούμενη εμπειρία του, καθώς και την προσαρμογή του στις μεταβαλλόμενες συνθήκες της ζωής του (Lewittes, 1989, όπ. αναφ. στους Lewis, 1997). Είναι πολύ σημαντικό να αναγνωριστεί η ποικιλομορφία των αναγκών για κοινωνική στήριξη μεταξύ των ηλικιωμένων σε σχέση με παράγοντες όπως η φυλή, το φύλο, το έθνος, ο σεξουαλικός προσανατολισμός, η τάξη, ακόμη και η ηλικία. (Lewis, 1997).

4.3.2 Δίκτυα Κοινωνικής Στήριξης: Διαχρονική Εξέλιξη, Χαρακτηριστικά

Η ύπαρξη κοινωνικών σχέσεων έχει σημασία για την ψυχολογική και σωματική ευεξία του ατόμου. Στους ηλικιωμένους οι κοινωνικές σχέσεις περιορίζονται. Οι Kahn και Antonucci (1980) υποστηρίζουν ότι κάθε άτομο εντάσσεται σε ένα κοινωνικό δίκτυο.

Κοινωνικό δίκτυο είναι ένα σύνολο ατόμων που διαθέτουν μια χαλαρή σχέση δεσμού με ένα κεντρικό άτομο. Το κοινωνικό δίκτυο περιλαμβάνει τόσο τους συγγενείς όσο και τους φίλους και γείτονες (Troll, 1986, όπ. αναφ. στην Κωσταρίδου- Ευκλείδη, 1999). Το κοινωνικό δίκτυο παρακολουθεί το άτομο στην πορεία της ζωής του (Κωσταρίδου- Ευκλείδη, 1999). Η δομή των κοινωνικών δικτύων αλλάζει σε όλη την διάρκεια της ζωής του ατόμου, όπως επίσης και εκείνες οι πηγές που προσφέρουν κοινωνική στήριξη (Olsen et al, 1991).

Η Carstensen (1992), που παρακολούθησε διαχρονικά για 34 χρόνια την ανάπτυξη έξι τύπων σχέσεων στη ζωή 28 γυναικών και 22 ανδρών, κατέληξε στο συμπέρασμα ότι το κοινωνικό δίκτυο παρουσιάζει ανάπτυξη. Αλλάζει με το στάδιο στο οποίο βρίσκεται κανείς. Στην ύστερη εφηβεία - νεότητα διευρύνεται το δίκτυο έτσι ώστε να διευκολυνθεί η εύρεση συντρόφου και φίλων. Γύρω στα 30 έχει ήδη διαμορφωθεί το δίκτυο, και επικεντρώνεται στα άτομα που προσφέρουν ευχαρίστηση και ικανοποίηση από την σχέση μαζί τους. Όσο όμως περνά η ηλικία οι άνθρωποι γίνονται πιο επιλεκτικοί στις σχέσεις τους διατηρώντας εκείνες που προσφέρουν το μεγαλύτερο κοινωνικό και συναισθηματικό κέρδος.

Η κοινωνική αλληλεπίδραση μειώνεται στην προχωρημένη ηλικία (Carstensen, 1991, στην Κωσταρίδου-Ευκλείδη, 1999), είτε γιατί οι ηλικιωμένοι αποσύρονται προοδευτικά από την κοινωνία είτε γιατί μειώνονται οι ευκαιρίες για κοινωνικές σχέσεις είτε γιατί οι άνθρωποι γίνονται πιο επιλεκτικοί στις σχέσεις τους. Ωστόσο παρά τις μειωμένες επαφές οι ηλικιωμένοι αισθάνονται τη συναισθηματική εγγύτητα εξίσου με τους νέους. Γενικά, φαίνεται ότι με την αύξηση της ηλικίας οι άνθρωποι γίνονται πιο επιλεκτικοί και περιορίζουν τον κύκλο του κοινωνικού δικτύου, αυξάνοντας τη σύνδεση με την οικογένεια και κρατώντας μόνο τους στενούς φίλους. Έτσι, παρά την ποσοτική μείωση του κοινωνικού δικτύου αυξάνει η ποιότητα. Σύμφωνα με την Κωσταρίδου- Ευκλείδη (1999), αυτός είναι και ένας από τους λόγους που οι ηλικιωμένοι παρά το ότι μένουν συχνά μόνοι και δεν έχουν τόσες κοινωνικές σχέσεις όσες οι νεότεροι, δεν παραπονιούνται για μοναξιά.

Γενικά, οι ηλικιωμένοι δε δημιουργούν εύκολα νέες φιλίες και στενές σχέσεις όπως στη νεότητα. Οι νέες σχέσεις που δημιουργούν είναι πιο επιφανειακές. Οι φίλοι που έχουν είναι από τα προηγούμενα χρόνια, από την εφηβεία και μετά. Όσο περνάει ο καιρός, τόσο πιο δύσκολα βρίσκει κανείς άλλα άτομα με τα οποία να μοιράζεται κοινά ενδιαφέροντα, ιδέες, εμπειρίες, ιστορία.

Η σύνθεση του κοινωνικού δικτύου επηρεάζεται από τη συζυγική κατάσταση, την παρουσία/ απουσία παιδιών και την εγγύτητα (τοπική) στην οικογένεια. Όταν δεν υπάρχουν παιδιά, αυξάνεται στο δίκτυο ο αριθμός των φίλων και των αδελφών. Όταν υπάρχουν παιδιά, ο/ η σύζυγος και τα παιδιά είναι τα πιο σημαντικά μέλη του κοινωνικού δικτύου. Όταν η οικογένεια δε ζει κοντά, αυξάνεται ο αριθμός των φίλων. Οι γυναίκες έχουν πιο ευρύ κοινωνικό δίκτυο, που περιλαμβάνει περισσότερα μέλη της οικογένειας, ενώ οι άνδρες στηρίζονται περισσότερο στους φίλους (Lemme, 1995, όπ. αναφ. στην Κωσταρίδου- Ευκλείδη, 1999). Η σύνθεση του δικτύου επηρεάζεται και από ιστορικούς και πολιτισμικούς παράγοντες, που άλλοτε ευνοούν τις οικογενειακές σχέσεις, και άλλοτε τις φιλικές. Όσο πιο παραδοσιακή και λιγότερο ατομοκεντρική είναι μία κοινωνική ομάδα, τόσο αυξάνει ο ρόλος της οικογένειας στο κοινωνικό δίκτυο.

Ως προς τη διατήρηση των κοινωνικών σχέσεων, έχει διατυπωθεί η θεωρία της ισότητας (Adams, 1965; Greenberg et al, 1982, όπ. αναφ. στην Κωσταρίδου- Ευκλείδη, 1999). Σύμφωνα με τη θεωρία αυτή μια σχέση διατηρείται εφόσον οι συμμετέχοντες προσφέρουν αμοιβαία. Σε μια άνιση σχέση το άτομο αισθάνεται άσχημα. Αυτός που δέχεται ευεργετήματα αισθάνεται ενοχή, ενώ αυτός που δε δέχεται ευεργετήματα, αισθάνεται θυμό και απέχθεια. Η ανισότητα στη σχέση μπορεί να οδηγήσει σε προσπάθειες αλλαγής της, ώστε να υπάρχει ισορροπία, ή σε διάρρηξη της σχέσης.

Όσο πιο μακροχρόνια είναι μια στενή σχέση, τόσο πιο αμοιβαία γίνεται και τίθεται θέμα ισότητας. Αυτό που έχει σχέση είναι οι κοινοί στόχοι και το «εμείς». Επίσης τα δύο φύλα διαφέρουν στον προσανατολισμό που έχουν απέναντι στη σχέση. Οι γυναίκες είναι περισσότερο προσανατολισμένες προς την προσφορά προς αυτό που θεωρείται κοινό, δηλαδή τις ανάγκες και ευεξία του άλλου, ενώ οι άνδρες προς την αμοιβαιότητα και ισότητα στη σχέση (Κωσταρίδου- Ευκλείδη, 1999).

Σύμφωνα με τον Fernández-Ballesteros R. (2002), τα κοινωνικά δίκτυα αναφέρονται στα δομικά χαρακτηριστικά των κοινωνικών σχέσεων ενός ατόμου, συμπεριλαμβανομένων των χαρακτηριστικών του δικτύου, της συχνότητας των

επαφών και την ικανοποίηση του ατόμου από τις κοινωνικές επαφές του. Επίσης, συμπεριλαμβάνονται πτυχές σχετικές με το αίσθημα της μοναξιάς.

Τα τελευταία χρόνια τα κοινωνικά δίκτυα έχουν γίνει αντικείμενο ερευνητικού ενδιαφέροντος και ειδικά σε σχέση με τον πιθανό τους ρόλο που αφορά στην προστασία της υγείας και της ευεξίας. Βέβαια, ένα μεγάλο μέρος της πρόσφατης έρευνας σε αυτόν τον τομέα, αποτελείται από δευτερεύουσα ανάλυση υπαρχόντων δεδομένων όπου ήταν γενικά διαθέσιμα μόνο χοντρικά μέτρα κοινωνικών δεσμών με τον/την σύζυγο, παιδιά, κοντινούς φίλους και συγγενείς. Ενώ τέτοιες μετρήσεις παρέχουν μια χοντρική αίσθηση του βαθμού των κοινωνικών δεσμών με άλλους ή της κοινωνικής ένταξης, μόνο έμμεσα εξετάζουν μια από τις βασικές υποθέσεις σχετικά με τους κοινωνικούς δεσμούς και την υγεία: ότι δηλαδή οι κοινωνικοί δεσμοί σχετίζονται με την καλύτερη έκβαση της υγείας, λόγω της στήριξης που παρέχουν. Ως επί το πλείστον, οι μελέτες που χρησιμοποιούν μετρήσεις του μεγέθους των δικτύων στηρίζονται στην υπόθεση ότι οι δεσμοί των κοινωνικών δικτύων, αντιπροσωπεύουν τις πηγές από όπου προέρχεται η στήριξη.

Εντούτοις, η πρόσφατη έρευνα, σαφώς έχει προσδιορίσει ότι τέτοιοι κοινωνικοί δεσμοί μπορούν να είναι πηγές έντασης, σύγκρουσης και απαιτήσεων όπως και πηγές στήριξης. Αυτό μπορεί να είναι αληθές ειδικά για αυτούς τους ηλικιωμένους των οποίων τα άτομα των κοντινότερων κοινωνικών επαφών αντιμετωπίζουν και οι ίδιοι αυξημένη ανικανότητα και ανάγκη για βοήθεια και υποστήριξη (Seeman et al., 1988).

Σύμφωνα με τους Rennemark & Hagberg (1999), οι δομές και οι λειτουργίες των κοινωνικών δικτύων φάνηκαν να επηρεάζουν τις συμπεριφορές υγείας των ηλικιωμένων, όπως την τάση να αναφέρουν τα συμπτώματα των ασθενειών τους, πώς τα συμπτώματα ερμηνεύονται και πόσο συχνά και ποιον συμβουλευεται το άτομο για τα προβλήματα υγείας του. Οι Rennemark & Hagberg (1999) διαπίστωσαν ότι οι δομές και οι λειτουργίες των κοινωνικών δικτύων γενικά σχετίζονταν με το αναφερόμενο σύμπτωμα και ότι όσο πιο ικανοποιημένοι ήταν οι ηλικιωμένοι από το κοινωνικό τους δίκτυο, τόσο λιγότερα συμπτώματα ανέφεραν.

Οι Olsen et al, (1991) αναφέρουν πως η πρόσφατη επιστημονική μελέτη έχει καθιερώσει και μια θεωρητική βάση και ισχυρά εμπειρικά στοιχεία για έναν αιτιώδη αντίκτυπο του κοινωνικού δικτύου στην υγεία. Αλλά η μέτρηση του ίδιου του κοινωνικού δικτύου δεν είναι κοινή μεταξύ των μελετών. Πολλές πτυχές του κοινωνικού δικτύου έχουν μελετηθεί στα προηγούμενα 10 έτη: η συχνότητα των

επαφών, οι στενές σχέσεις του ατόμου, η διαθεσιμότητα, οι κοινωνικοί δεσμοί, η ενσωμάτωση, η συμμετοχή κλπ, και οι πηγές των διάφορων ειδών κοινωνικής στήριξης όπως η οικογένεια, οι φίλοι, οι συγγενείς και οι γείτονες (Olsen et al, 1991)

Ο Tihjuis (1994, όπ. αναφ. στους Rennemark & Hagberg, 1999) βρήκε εκείνη την κοινωνική ολοκλήρωση, που καθορίζεται ως ο αριθμός των μελών μιας οικογένειας και ο αριθμός των φίλων, που σχετίζεται αρνητικά με τον αριθμό των αναφερόμενων συμπτωμάτων και θετικά με την υποκειμενική υγεία.

Σε μια μελέτη από τον Auslander (1988, όπ. αναφ. στους Rennemark & Hagberg, 1999), ο αριθμός των στενών φίλων, η ικανοποίηση από τους στενούς δεσμούς φιλίας, η συχνότητα επαφών και η συμμετοχή στην εκκλησία σχετίζονταν θετικά με την αναφερόμενη κατάσταση της υγείας.

Η σχέση μεταξύ του κοινωνικού δικτύου και των σχετικών με την υγεία συμπεριφορών φαίνεται να διαφέρει μεταξύ των φύλων με δύο τρόπους. Αρχικά, οι γυναίκες έχει αποδειχθεί ότι είναι σημαντικότερες ως υποστηρικτές και σύμβουλοι και για τα δύο φύλα και, δεύτερον η κοινωνική στήριξη είναι πιο σημαντική για τις γυναίκες απ' ότι για τους άνδρες. Παραδείγματος χάριν οι Antonucci και Akiyama (1987, όπ. αναφ. στους Rennemark & Hagberg, 1999) έχουν σημειώσει ότι η κοινωνική στήριξη ασκεί μεγαλύτερη επίδραση στην ευημερία των γυναικών έναντι των ανδρών και οι Flaherty και Richman (1989, όπ. αναφ. στους Rennemark & Hagberg, 1999) εξέθεσαν έναν ισχυρότερο συσχετισμό για τις γυναίκες απ' ότι για τους άνδρες μεταξύ της κοινωνικής στήριξης και των συμπτωμάτων του άγχους και της κατάθλιψης.

4.4 Δίκτυα φροντίδας ηλικιωμένων

Σύμφωνα με την υπάρχουσα βιβλιογραφία μπορούμε να διακρίνουμε τους τομείς παροχής υπηρεσιών σε ξεχωριστές κατηγορίες, ανάλογα με όσα μπορεί να προσφέρει ο κάθε τομέας. Έτσι, μπορούμε να κάνουμε λόγο για τον Δημόσιο Τομέα, για τον Εθελοντικό τομέα, ο οποίος φυσικά δεν έχει κερδοσκοπικό χαρακτήρα, για τον ιδιωτικό τομέα, ο οποίος έχει κερδοσκοπικό χαρακτήρα και τέλος για κάποια δίκτυα τα οποία παρέχουν φροντίδα, αλλά δεν έχουν τον τυπικό χαρακτήρα που έχουν οι προηγούμενοι φορείς παροχής φροντίδας (Seibel, 1989, όπως αναφέρεται στο Σταθόπουλο, 1999).

Ας δούμε τον τρόπο με τον οποίο λειτουργούν οι φορείς αυτοί.

4.4.1 Δίκτυα Δημόσιου Χαρακτήρα

4.4.1.1 Κέντρο Ημερήσιας Φροντίδας Ηλικιωμένων (ΚΗΦΗ)

Τα Κέντρα Ημερήσιας Φροντίδας Ηλικιωμένων αποτελούν μονάδες οι οποίες αφορούν στην ημερήσια φροντίδα όσων ηλικιωμένων αδυνατούν να εξυπηρετηθούν μόνοι τους λόγω των πολλών προβλημάτων υγείας που αντιμετωπίζουν. Τέτοια προβλήματα μπορεί να είναι η άνοια ή η δυσκολία στη μετακίνηση. Επιπλέον, στα κέντρα αυτά πηγαίνουν ηλικιωμένα άτομα των οποίων οι οικογένειες αντιμετωπίζουν ποικίλα οικονομικά, κυρίως, προβλήματα και για το λόγο αυτό δε μπορούν να καλύψουν τις ανάγκες των ηλικιωμένων μελών τους.

Η λειτουργία των κέντρων αυτών ορίζεται από την κοινή υπουργική απόφαση (ΚΥΑ) 4035/27.7.2001 των Υπουργών Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης και Εργασίας και Κοινωνικών Ασφαλίσεων, στην αριθμ. Π1γ/ΑΓΠ/οικ.14963/2001 (ΦΕΚ 1397/τ.Β) Υπουργική Απόφαση του Υπουργείου Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης όπως αυτές τροποποιήθηκαν και ισχύουν.

Σύμφωνα με το παραπάνω διάταγμα σκοπός των ΚΗΦΗ είναι να εξασφαλίζει την παραμονή των ατόμων που φιλοξενεί στον οικείο τους χώρο, ώστε να αποφεύγεται η ιδρυματοποίηση, η οποία όπως έχει ήδη αναφερθεί μπορεί να προκαλέσει πολλά ψυχολογικά προβλήματα στους ηλικιωμένους ανθρώπους που αναγκάζονται να διαμείνουν σε αυτά. Επιπλέον, τα ΚΗΦΗ στοχεύουν στο να εξασφαλίζουν μια όσο το δυνατόν πιο αξιοπρεπή περίθαλψη των ανθρώπων αυτών, με σεβασμό πάντα στην αξιοπρέπεια και την εμπειρία τους, αλλά και λαμβάνοντας παράλληλα τις ανάγκες και τα προβλήματά τους.

4.4.1.2 Τα Κέντρα Ανοικτής Προστασίας Ηλικιωμένων (Κ.Α.Π.Η.)

Τα Κέντρα Ανοικτής Προστασίας Ηλικιωμένων (ΚΑΠΗ) ιδρύονται και λειτουργούν στο πλαίσιο του εκάστοτε Δήμου και αποτελούν το πρώτο οργανωμένο δίκτυο προστασίας και φροντίδας των ατόμων της τρίτης ηλικίας. Το πρώτο ΚΑΠΗ φαίνεται ότι λειτούργησε σε πειραματικό στάδιο κατά το έτος 1979, ενώ από το έτος 1982 και μετά τα ΚΑΠΗ εισήλθαν στον έλεγχο και την ευθύνη της Τοπικής Αυτοδιοίκησης. Από το έτος 1991, όμως, και μετά τα ΚΑΠΗ φαίνεται ότι εισήρθαν στον έλεγχο του Υπουργείου Εσωτερικών.

Ο ρόλος τους συνίσταται στην πρόληψη των βιολογικών, ψυχολογικών και κοινωνικών προβλημάτων των ατόμων της τρίτης ηλικίας ώστε να καταφέρουν να διατηρήσουν την αυτονομία τους. επιπλέον, στόχος τους είναι να συνεργαστούν με το ευρύτερο κοινωνικό περιβάλλον και τους ευρύτερους φορείς, ώστε να αντιμετωπισθούν συνολικά και σε μεγάλο εύρος τα προβλήματα αλλά και το πλήθος των αναγκών που παρουσιάζουν τα άτομα της τρίτης ηλικίας (Αμηρά κ.ά, 1986).

Για το λόγο αυτό, στα ΚΑΠΗ εργάζεται ένα πλήθος ειδικοτήτων, το οποίο αποτελείται από γιατρό, κοινωνικό λειτουργό, νοσοκόμα, φυσικοθεραπευτή, εργοθεραπευτή, αλλά και οικογενειακό βοηθό (Εμκε-Πουλοπούλου, 1999).

4.4.1.3 Τα προγράμματα «Βοήθεια στο σπίτι»

Τα προγράμματα αυτά, όπως μπορεί να καταλάβει κανείς από την ονομασία τους, στοχεύουν στο να εξασφαλίσουν την παροχή φροντίδας στα άτομα της τρίτης ηλικίας χωρίς να χρειαστεί να φύγουν από το χώρο του σπιτιού τους. Σκοπός είναι στην περίπτωση αυτή να αποφύγουν τα αρνητικά συναισθήματα που θα είχε η ιδρυματοποίησή τους, ενώ ταυτόχρονα αποσκοπούν στο να εξασφαλίσουν στα άτομα αυτά την όσο το δυνατόν καλύτερη και αξιοπρεπέστερη φροντίδα (Εμκε-Πουλοπούλου, 1999).

Σύμφωνα με τους Κανδυλάκη & Καραγκούνη (2005:335) *«Τα τελευταία είκοσι χρόνια σε πολλές χώρες της Ευρώπης έχουν αναπτυχθεί διάφορα προγράμματα βοήθειας ή/ και νοσηλείας στο σπίτι και γενικότερα φροντίδας ατόμων με ειδικές*

ανάγκες. Τα προγράμματα αυτά άλλοτε εφαρμόζονται από την Τοπική Αυτοδιοίκηση και άλλοτε από μη κυβερνητικές/εθελοντικές οργανώσεις ή άτομα και επιχειρήσεις. Η βοήθεια στο σπίτι είναι μέρος ενός φάσματος υπηρεσιών που συμπεριλαμβάνει την ψυχοκοινωνική στήριξη, τη νοσηλεία στην κοινότητα, άσκηση και φυσικοθεραπεία αλλά και προθανάτια φροντίδα στο σπίτι.»

4.4.1.4 Οι Λέσχες φιλίας

Πρόκειται για λέσχες οι οποίες έχουν ιδρυθεί και λειτουργούν με πρωτοβουλία του Δήμου Αθηναίων. Στις λέσχες αυτές τα άτομα της τρίτης ηλικίας έχουν τη δυνατότητα να έρθουν σε επαφή με συνομιλήκους τους, να ψυχαγωγηθούν, αλλά και να περάσουν δημιουργικά το χρόνο τους συμμετέχοντας σε διάφορες δραστηριότητες, ακόμα και σε ημερήσιες εκδρομές και επισκέψεις σε διάφορους πολιτιστικούς χώρους. Οι λέσχες φιλίας στοχεύουν στο να παράσχουν στα άτομα της τρίτης ηλικίας ένα περιβάλλον μέσα στο οποίο θα μπορέσουν να έχουν την στήριξη που επιθυμούν, αλλά και μέσα στο οποίο θα καταφέρουν να έρθουν σε επαφή με άλλους ανθρώπους, να έρθουν σε επαφή με τις νέες συνθήκες ζωής και γενικά να λάβουν την στήριξη σε όλους τους τομείς στους οποίους η οικογένειά τους δε μπορεί να τους στηρίξει.

Στο σημείο αυτό, θα πρέπει να σημειώσουμε πως οι λέσχες αυτές ιδρύθηκαν ήδη από το 1985 με πρωτοβουλία του Δήμου Αθηναίων με στόχο, όπως έχει ήδη αναφερθεί, όχι μόνο τη φροντίδα, αλλά γενικά τη στήριξη των ατόμων της τρίτης ηλικίας σε όλους τους τομείς, ακόμα και σε αυτόν της προληπτικής ιατρικής (Σταθόπουλος, 1999).

4.4.1.5 Τα Κέντρα Φροντίδας Οικογένειας

Τα κέντρα αυτά αποσκοπούν στο να δημιουργήσουν ένα χώρο στον οποίο τα άτομα της τρίτης ηλικίας θα μπορέσουν να συναντηθούν με άλλα άτομα της ίδιας ηλικίας και να καλύψουν έτσι τις ποικίλες κοινωνικές τους ανάγκες. Μάλιστα, ήδη από το έτος 1991 άρχισαν να λειτουργούν σε κάποια από τα κέντρα αυτά πρόγραμμα βοήθειας στο σπίτι (Εμκε-Πουλοπούλου, 1999).

4.4.2 Δίκτυα Εθελοντικού Χαρακτήρα

Όπως έχουμε ήδη αναφέρει, εκτός από τις παραπάνω μορφές και τους παραπάνω φορείς οι οποίοι αποσκοπούν στη φροντίδα και την περίθαλψη των ατόμων της τρίτης ηλικίας, υπάρχουν σήμερα και κάποιοι φορείς οι οποίοι έχουν έναν διαφορετικό, έναν εθελοντικό χαρακτήρα και δεν αποτελούν κρατική μέριμνα.

Μια πρώτη τέτοια μορφή εθελοντικής προσφοράς προς τα άτομα της τρίτης ηλικίας που έχουν ανάγκη προέρχεται φυσικά από το χώρο της εκκλησίας. Πρόκειται για Γενικά και Ενοριακά Φιλόπτωχα Ταμεία που βοηθούν άτομα που έχουν ανάγκη, αλλά και για τα Κέντρα Ενοριακής Αγάπης (ΚΕΑ) τα οποία παρέχουν τροφή, ειδική φροντίδα και στοργή σε υπερήλικες. Πρόκειται για ένα θεσμό ο οποίος ξεκίνησε ήδη από το 1969 και σκοπό είχε να προσφέρει βοήθεια σε άτομα όλων των ηλικιών που έχουν ανάγκη από βοήθεια κάθε είδους (Εμκε-Πουλοπούλου, 1999).

Έτσι, η εκκλησία της Ελλάδας, έχει δημιουργήσει υπηρεσίες που αφορούν διάφορες κοινωνικές ομάδες.

- **Κοινωνική Υπηρεσία:** «*Η Ιερά Αρχιεπισκοπή Αθηνών έχει συστήσει από το 1969 ειδική Κοινωνική Υπηρεσία για τη βοήθεια αναξιοπαθούντων ατόμων όλων των ηλικιών.*» (Εμκε-Πουλοπούλου, 1999:419).
- **Ενοριακά Φιλόπτωχα Ταμεία:** «*Η Αρχιεπισκοπή Αθηνών και όλες οι Μητροπόλεις διαθέτουν φιλόπτωχα ταμεία. Παρέχουν βοηθήματα, εμψυχώνουν, βοηθούν άτομα που έχουν ανάγκη όπως ηλικιωμένοι, χήρες, ορφανά, πολύτεκνους, αποφυλακισμένους, ασθενείς.*» (Εμκε-Πουλοπούλου, 1999:411).
- **Τα Κέντρα Ενοριακής Αγάπης (ΚΕΑ):** Παρέχουν τροφή, ειδική φροντίδα και στοργή σε υπερήλικες και σε όσα άτομα έχουν ανάγκη. Τα ΚΕΑ γνωρίζουν τα άτομα που έχουν ανάγκη συμπαράστασης στη γειτονιά, τα παρακολουθούν και επεμβαίνουν σε περίπτωση ανάγκης. Τα χρήματα παρέχονται από δωρεές και εθελοντές. «*Όταν χρειάζεται, ειδοποιείται η κοινωνική λειτουργός για να επιληφθεί ειδικών αναγκών για νοσηλεία ή παροχή άλλων συμβουλευτικών υπηρεσιών.*» (Σταθόπουλος, 1999:314)
- **Ομάδες Ελευθέρως Διαβιούντων Υπερηλίκων (ΟΕΔΥ):** «*Δίνουν την ευκαιρία σε ηλικιωμένους οι οποίοι είναι αυτοσυντήρητοι να βρίσκονται κατά τακτά χρονικά διαστήματα και να συζητούν, με την παρουσία κοινωνικού λειτουργού, για διάφορα θέματα που τους απασχολούν. Οι Κοινωνικοί*

Λειτουργοί επισκέπτονται επίσης τα μέλη των ομάδων αυτών στο σπίτι τους, για να διαπιστώσουν τις συνθήκες διαβίωσης και να εντοπίσουν προβληματικές καταστάσεις που χρήζουν ειδικών υπηρεσιών.» (Σταθόπουλος, 1999:314)

- **Εκκλησιαστικά Γηροκομεία:** «*Η Εκκλησία λειτουργεί πολλά γηροκομεία είτε άμεσα ως εκκλησιαστικά ιδρύματα είτε έμμεσα ως Ν.Π.Ι.Δ. κοινωφελούς χαρακτήρα. Η Αρχιεπισκοπή Αθηνών λειτουργεί Στέγες Γερόντων, που είναι ουσιαστικά γηροκομεία με μικρό αριθμό κρεβατιών, ώστε να υπάρχει άμεση σχέση και επικοινωνία μεταξύ των φιλοξενουμένων και του προσωπικού. Στην στέγη φιλοξενούνται ηλικιωμένοι οι οποίοι είναι αυτοεξυπηρετούμενοι, υπάρχει μια στέγη η οποία δέχεται κατάκοιτους, τους οποίους εξυπηρετεί επαγγελματικό προσωπικό. Η παροχή υπηρεσιών στις στέγες είναι δωρεάν και δίδεται προτεραιότητα σε άτομα με χαμηλά εισοδήματα.*» (Σταθόπουλος, 1999:315).

Αντίστοιχο πρόγραμμα είναι και αυτό του Ελληνικού Ερυθρού Σταυρού (ΕΕΣ), το οποίο όμως δεν αποσκοπεί μόνο στην εξυπηρέτηση των ατόμων της τρίτης ηλικίας. Αντίθετα, αποσκοπεί στην κάλυψη και στην προσφορά βοήθειας όλων των ατόμων όλων των ηλικιών που βιώνουν προβλήματα και δύσκολες συνθήκες διαβίωσης.

Ο ΕΕΣ ίδρυσε υπηρεσία νοσηλείας στο σπίτι που παρέχει νοσηλευτική φροντίδα σε άτομα όλων των ηλικιών που εξέρχονται από το νοσοκομείο, ιατρική εξέταση όλων των ατόμων που εντάσσονται στο πρόγραμμα, φυσιοθεραπεία-αποκατάσταση, βοήθεια για εξέταση από γιατρούς, εργαστηριακές εξετάσεις, εκπαίδευση των μελών της οικογένειας και των ασθενών και ενεργοποίηση τους στην αντιμετώπιση των αναγκών υγείας (Εμκε-Πουλοπούλου, 1999)

4.4.3 Μορφές κλειστής περίθαλψης

Όπως έχει ήδη αναφερθεί, λόγω των συνεχών εξελίξεων και των δύσκολων και γρήγορων ρυθμών ζωής, η δομή της σύγχρονης οικογένειας έχει αλλάξει. Οι συνθήκες είναι τέτοιες, μάλιστα, που πολλές φορές τα άλλα μέλη της οικογένειας αδυνατούν να καλύψουν τις ανάγκες των ηλικιωμένων μελών αυτής. Στην περίπτωση αυτή κρίνεται αναγκαία η εισαγωγή και η διαμονή του ατόμου σε ένα ίδρυμα κλειστής περίθαλψης. Η ανάγκη αυτή καθίσταται ακόμα πιο επιτακτική στην περίπτωση που το άτομο της τρίτης ηλικίας πάσχει από κάποια σοβαρή και βαριά μορφή ασθένειας και χρήζει ιδιαίτερης φροντίδας και μέριμνας.

Η πρώτη κατηγορία ιδρυμάτων κλειστής περίθαλψης είναι τα γηροκομεία και η δεύτερη είναι να θεραπευτήρια χρόνιων παθήσεων τα οποία απευθύνονται σε άτομα τα οποία πάσχουν από χρόνιες και πολλές φορές ανίατες ασθένειες.

4.4.3.1 Γηροκομεία

Όπως αναφέρει η Έμκε-Πουλοπούλου (1999) τα γηροκομεία είναι οι χώροι στους οποίους εισάγονται άτομα της τρίτης ηλικίας τα οποία έχουν ανάγκες κοινωνικές και οικονομικές. Αυτό σημαίνει πως μπορεί να αδυνατούν να εκπληρώσουν τις ανάγκες τους λόγω της οικονομικής δυσπραγίας που τα χαρακτηρίζουν ή λόγω χαμηλής (ή και ανύπαρκτης) σύνταξης. Αντίστοιχα, οι κοινωνικοί λόγοι εισαγωγής τους σε ένα γηροκομείο αφορούν στην αδυναμία του περιβάλλοντος να παράσχει την απαιτούμενη φροντίδα στα άτομα αυτά της τρίτης ηλικίας.

Άλλα αίτια που οδηγούν το άτομο της τρίτης ηλικίας στην εισαγωγή του σε ένα γηροκομείο είναι η μοναξιά που βιώνει (για την οποία έχουμε κάνει λόγο σε προηγούμενο κεφάλαιο), αλλά και η κατάσταση της υγείας του, την οποία δε μπορεί να αντιμετωπίσει μόνο του. Αντίστοιχα, το γεγονός ότι δεν υπάρχουν παροχές και υπηρεσίες στο σπίτι, αλλά και το γεγονός πως πολλές οικογένειες αισθάνονται ως επιπρόσθετο βάρος την ύπαρξη ενός ηλικιωμένου ατόμου μέσα στο σπίτι οδηγεί τα άτομα την τρίτης ηλικίας στην επιλογή του γηροκομείου.

«Τα γηροκομεία είναι η έσχατη και αναπόφευκτη λύση όταν δεν υπάρχει κατάλληλο οικογενειακό περιβάλλον στο οποίο να συνεχιστεί ομαλά η ζωή του ηλικιωμένου, ή όταν αποκλειστεί εντελώς η περίθαλψη του στο σπίτι και για τους μοναχικούς οικονομικά αδύνατους υπερήλικες» (Έμκε-Πουλοπούλου, 1999: 441)

«Η πολιτική του Υπουργείου υγείας για την περίθαλψη των ηλικιωμένων έχει δώσει έμφαση στην εξωϊδρυματική μορφή φροντίδας. Δεν πρέπει όμως να παραβλέπεται το γεγονός ότι ένα ποσοστό ηλικιωμένων, ασχέτως από την έκταση και την ποιότητα των παρεχόμενων υπηρεσιών στην κοινότητα, χρειάζεται λόγω βιολογικών διεργασιών-ιδρυματική φροντίδα. Η ιδρυματική φροντίδα αυτή καθ' αυτή δεν είναι απορριπτέα. Αρκεί η ποιότητα των παρεχόμενων υπηρεσιών στο ίδρυμα να είναι του κατάλληλου επιπέδου, η εισαγωγή και παραμονή στο ίδρυμα να γίνεται με επιστημονικά κριτήρια και με μοναδικό κίνητρο την κάλυψη των αναγκών του ηλικιωμένου». (Σταθόπουλος, 1999:316)

4.4.3.2 Θεραπευτήρια Χρόνιων Παθήσεων

Στα θεραπευτήρια αυτά, όπως έχουμε ήδη αναφέρει, εισάγονται τα άτομα τα οποία πάσχουν από κάποια ανίατη ασθένεια. Στο σημείο αυτό θα πρέπει να σημειώσουμε πως τα θεραπευτήρια δεν απευθύνονται μόνο σε άτομα της τρίτης ηλικίας. Απλώς ένας μεγάλος αριθμός κρεβατιών διατίθεται για την εξυπηρέτηση των ατόμων της τρίτης ηλικίας, οι οποίοι προσκομίζουν τα απαραίτητα δικαιολογητικά και εισέρχονται με αυτόν τον τρόπο σε ένα θεραπευτήριο χρόνιων παθήσεων.

4.5 Προγράμματα Εκπαίδευσης για την τρίτη ηλικία

4.5.1 Ν.Ε.Λ.Ε.

Από το 1985 είναι αυτοτελής Γενική Γραμματεία, που υπάγεται στο Υπουργείο Παιδείας, ενώ σε κάθε Νομό υπάρχει η ΝΕΛΕ (Νομαρχιακή Επιτροπή Λαϊκής Επιμόρφωσης) που υλοποιεί προγράμματα μέσω των Κέντρων Λαϊκής Επιμόρφωσης (ΚΛΕ). Στο σημείο αυτό, θα πρέπει να τονίσουμε πως τα ΝΕΛΕ δε λειτουργούν πια.

Σύμφωνα με τον κανονισμό Λαϊκής Επιμόρφωσης που ψηφίστηκε το 1985 *“Λαϊκή επιμόρφωση είναι η κάθε μορφής οργανωμένη εκπαίδευση έξω από το σχολικό σύστημα, με σκοπό την ελεύθερη ανάπτυξη της προσωπικότητας του καθένα, ανεξάρτητα από εκπαιδευτικό επίπεδο, ηλικία, φύλο καθώς και την ενεργητική του συμμετοχή στην κοινωνική, οικονομική και πολιτιστική ζωή του τόπου”*.

Το έργο της Λαϊκής Επιμόρφωσης στηριζόταν στις παρακάτω αρχές:

- ΣΤΗΝ ΑΝΑΓΚΗ για συνεχή μόρφωση του λαού.
- ΣΤΗΝ ΑΝΑΓΝΩΡΙΣΗ ότι η σχολική εκπαίδευση και η Λαϊκή Επιμόρφωση είναι μέρη της συνεχιζόμενης εκπαίδευσης που αλληλοσυμπληρώνονται .
- ΣΤΟ ΔΙΚΑΙΩΜΑ όλων σε μία συνεχή μόρφωση ανεξάρτητα από φύλο, ηλικία, κοινωνικό - οικονομικό επίπεδο.
- ΣΤΗ ΣΥΛΛΟΓΙΚΟΤΗΤΑ, ισότητα, αλληλεγγύη, μεταξύ όλων εκείνων που συμμετέχουν στη διαδικασία μάθησης .
- ΣΤΗΝ ΑΝΑΓΝΩΡΙΣΗ ότι όλοι οι συμμετέχοντες είναι φορείς ανεκτίμητης εμπειρίας, που πρέπει να αξιοποιείται στην πορεία προς τη γνώση.
- ΣΤΗΝ ΚΑΤΑΠΟΛΕΜΗΣΗ των μορφωτικών ανισοτήτων που είναι αίτιο αλλά και αποτέλεσμα των κοινωνικών και οικονομικών ανισοτήτων (Ν.Ε.Λ.Ε,2010)

Οι Νομαρχιακές Επιτροπές Λαϊκής Επιμόρφωσης (Ν.Ε.Λ.Ε.), φορείς υλοποίησης επιμορφωτικών προγραμμάτων της Γ.Γ.Δ.Β.Μ., αποτελούσαν αυτοτελείς δημόσιες υπηρεσίες της Νομαρχιακής Αυτοδιοίκησης.

Σε κάθε νομό η Ν.Ε.Λ.Ε. συγκροτείτο με απόφαση του νομάρχη, από εκπροσώπους τους οποίους προτεινόταν οι συμμετέχοντες τοπικοί φορείς (Τοπική Αυτοδιοίκηση, Εργατικό Κέντρο, Ένωση Αγροτικών ή Γεωργικών Συνεταιρισμών, Ο.Α.Ε.Δ. κ.ά.). Οι αρμοδιότητες της συνίσταντο στο συντονισμό του επιμορφωτικού έργου σε επίπεδο νομού (έγκριση επιμορφωτικών προγραμμάτων, πρόσληψη επιμορφωτών κτλ.), σύμφωνα με τις τοπικές ανάγκες και τις κατευθύνσεις της Γ.Γ.Δ.Β.Μ. Για την υλοποίηση των προγραμμάτων λειτουργούσαν σε κάθε νομό

γραφείο Ν.Ε.Λ.Ε., το οποίο στελεχώνεται από μόνιμους και αποσπασμένους υπαλλήλους (Γραμματέας και προσωπικό) (Γεωργιάδη κ.α, 2010).

4.5.2 Πανεπιστήμια τρίτης ηλικίας

Τα Πανεπιστήμια Τρίτης Ηλικίας, αποτελούν πιλοτικό πρόγραμμα στη χώρα μας, αλλά δεν είναι θεσμοθετημένο. Εδώ και λίγους μήνες, ο δήμος Καλλιθέας σε συνεργασία με ακόμη έξι δήμους της δυτικής Θεσσαλονίκης έχει θέσει σε λειτουργία το πρόγραμμα «Πανεπιστήμιο της Τρίτης Ηλικίας». Στο σημείο αυτό, θα πρέπει να τονίσουμε πως τα Πανεπιστήμια αυτά δε λειτουργούν πια στη χώρα μας.

Οι φοιτητές του πανεπιστημίου της τρίτης ηλικίας ήταν γυναίκες και άνδρες μεταξύ εξήντα και εβδομήντα ετών. Το Πανεπιστήμιο Τρίτης Ηλικίας στη Θεσσαλονίκη, ήταν ένα πάρα πολύ πρωτοποριακό πρόγραμμα στο οποίο οι ίδιοι οι φοιτητές επέλεξαν το αντικείμενο διδασκαλίας ανάμεσα σε τρία. Στο συγκεκριμένο πανεπιστήμιο, οι φοιτητές, είχαν να διαλέξουν ανάμεσα στις σχέσεις των ατόμων της τρίτης ηλικίας με τα εγγόνια τους, στη χρήση των κινητών και στη χρήση του διαδικτύου και επέλεξαν το πρώτο. Με τη βοήθεια δύο ψυχολόγων, οι ηλικιωμένοι μάθαιναν πώς να συμπεριφέρονται στα εγγόνια τους, πώς να διακρίνουν το παιδικό ψέμα από την αλήθεια, πώς να τα συμβουλεύουν σχετικά με τη διαχείριση των χρημάτων τους.

Το πρόγραμμα «University of third age in Greece» αποτελούσε και αυτό μια πιλοτική εφαρμογή ενός θεσμού που σε χώρες του εξωτερικού μετρά ήδη αρκετά χρόνια ζωής. Στο δήμο Καλλιθέας το πρόγραμμα υλοποιείται σε συνεργασία με τη Διαδημοτική Επιχείρηση Δυτικής Υπαιθρου Θεσσαλονίκης «Νεφέλη», ενώ περιλαμβάνει δυο κύκλους μαθημάτων. Ο πρώτος αφορά τις ανθρώπινες σχέσεις και κυρίως τις σχέσεις των ατόμων τρίτης ηλικίας με το οικογενειακό περιβάλλον και ο δεύτερος την εξοικείωση με τις νέες τεχνολογίες. Ο δήμαρχος Καλλιθέας, εξηγεί πως το πανεπιστήμιο τρίτης ηλικίας ήταν μια ιδέα που ξεκίνησε από το ΚΕΚ Γέφυρας και τον Αθανάσιο Σαρακίνο, υπεύθυνο του προγράμματος. Οι δήμοι που εμπλέκονται στο συγκεκριμένο πρόγραμμα είναι ο δήμος Καλλιθέας, Εχεδώρου, Χαλάστρας, Αξιού, Αγ. Αθανασίου, Χαλκηδόνας και Κουφαλίων. Με τη «φοίτηση» στο πρωτότυπο πανεπιστήμιο οι ηλικιωμένοι αισθάνονται περισσότερο χρήσιμοι, ενώ τονώνεται η αυτοπεποίθησή τους και βελτιώνεται η σχέση με τα εγγόνια τους (Εξαδακτύλου, 2010).

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 5: Ο ΡΟΛΟΣ ΤΟΥ ΚΟΙΝΩΝΙΚΟΥ ΛΕΙΤΟΥΡΓΟΥ ΣΤΗ ΦΡΟΝΤΙΔΑ ΤΗΣ ΤΡΙΤΗΣ ΗΛΙΚΙΑΣ

5.1 Κοινωνική εργασία στην φροντίδα ηλικιωμένων

Η κοινωνική εργασία είναι ένα επάγγελμα που προωθεί την κοινωνική αλλαγή και εστιάζει στη βελτίωση της υγείας και της κοινωνικής κατάστασης του ατόμου, οικογένειας, ομάδας ή και κοινότητας με την οποία εργάζεται. Οι κοινωνικοί λειτουργοί πιστεύουν και προσπαθούν να διασφαλίσουν τα δικαιώματα των ανθρώπων, την αξιοπρέπεια τους και την κοινωνική δικαιοσύνη. Εργάζονται με τους ανθρώπους για να εκτιμήσουν, να προλάβουν, να λύσουν ή να ελαχιστοποιήσουν τις συνέπειες από τα κοινωνικά, ψυχικά ή οργανικά θέματα που μπορεί να αντιμετωπίζουν (Canadian Association of Social Workers, International federation of social workers).

Οι κοινωνικοί λειτουργοί εργάζονται με όλες τις ηλικιακές ομάδες αλλά ιδιαίτερη σημασία τα τελευταία χρόνια, αποκτά η ομάδα των ηλικιωμένων. Για να είναι αποτελεσματικές για τον ηλικιωμένο, οι υπηρεσίες πρέπει να διέπονται από ορισμένες αρχές και να θέτουν ορισμένους στόχους. Βασικές αρχές και στόχοι των υπηρεσιών που απευθύνονται σε ηλικιωμένους είναι η διατήρηση όσο το δυνατόν της ανεξαρτησία τους με την βελτίωση της φυσικής, ψυχολογικής και κοινωνικής κατάστασης ώστε ταυτόχρονα, να υπάρχει σημαντική βελτίωση της ποιότητας ζωής τους, η διατήρηση ή βελτίωση των οικογενειακών σχέσεων του ηλικιωμένου και γενικά η διατήρηση του προσωπικού του κοινωνικού δικτύου, ο σχεδιασμός υπηρεσιών με τέτοιο τρόπο ώστε να διασφαλίζεται το δικαίωμα των ηλικιωμένων να ζουν στο χώρο τους και στην κοινότητά τους όσο αυτό είναι, ενώ οι υπηρεσίες πρέπει να είναι διαθέσιμες, προσβάσιμες, συντονισμένες μεταξύ τους και αποτελεσματικές.

Αντίστοιχα, ο κοινωνικός λειτουργός στην εργασία με ηλικιωμένο πρέπει να διαθέτει βασικές δεξιότητες και να θέτει στόχους, όπως να δημιουργεί και να διατηρεί μια σχέση εμπιστοσύνης με τον ηλικιωμένο και τους δικούς του ανθρώπους, να χρησιμοποιεί τις γενικές δεξιότητες της συνέντευξης για να εντοπίζει τις δυνατότητες και τις αδυναμίες- προβλήματα του ηλικιωμένου, να μπορεί να εκτιμήσει την κοινωνική του κατάσταση, να σέβεται και να προωθεί το δικαίωμα του ηλικιωμένου στην αξιοπρέπεια και τον αυτό- προσδιορισμό. Ιδιαίτερη προσοχή πρέπει να δίνεται σε άτομα που έχουν περιορισμένη ικανότητα να αποφασίζουν για τον εαυτό τους, επομένως ο κοινωνικός λειτουργός θα πρέπει να είναι ενήμερος για τις σύγχρονες

διαγνωστικές κλίμακες μέτρησης και διαγνωστικά εργαλεία πχ για τη μνήμη, κατάθλιψη κλπ που μπορεί να εφαρμόσει ο ίδιος ή οι συνεργάτες του και να φροντίζει εγκαίρως για αυτά, να σχεδιάζει τις κατάλληλες και έγκαιρες παρεμβάσεις για τη χρήση υπηρεσιών, αν είναι δυνατόν με σαφή αποτελέσματα για τον ηλικιωμένο, να είναι σε θέση να εκτιμήσει την κατάσταση των φροντιστών του ηλικιωμένου εφόσον υπάρχουν και να βοηθάει στη διαχείριση και μείωση του άγχους και των προβλημάτων τους που προκύπτουν από τη φροντίδα του ηλικιωμένου, να συμβάλλει στη διαχείριση του πένθους, του θανάτου και της φροντίδας πριν το θάνατο, να είναι σε θέση να αναγνωρίζει τα στάδια της γήρανσης του ανθρώπου, να καταλαβαίνει τις αλλαγές που επιφέρουν αυτά και τις αλλαγές στη ψυχολογία εξαιτίας της διαδικασίας αυτής και να παρακολουθεί και να γνωρίζει τις υπάρχουσες πολιτικές για τους ηλικιωμένους, τις τάσεις που υπάρχουν και αν είναι δυνατό, να πιέζει για πολιτικές, προς την κατεύθυνση που εξυπηρετεί τις ανάγκες και τις προσδοκίες των ηλικιωμένων (California Social Work Education Center (CalSWEC) 2006¹).

¹ Βλ. επίσης International Federation of Social Workers (IFSW) 2000, Damron-Rodriguez, 2008

5.2 Η εκπαίδευση των κοινωνικών λειτουργών στην Ελλάδα

Η Ελλάδα όπως και οι υπόλοιπες χώρες της Ευρώπης και του κόσμου, αντιμετωπίζει το πρόβλημα της γήρανσης του πληθυσμού της. Αυτό, όπως είναι γνωστό, επιφέρει μεγάλες αλλαγές σε πολλούς τομείς της ζωής και κυρίως στην υγεία και στη χρήση των υπηρεσιών υγείας.

Σύμφωνα με την Εθνική Στατιστική Υπηρεσία (www.statistics.gr) υπάρχει συνεχής αύξηση του αριθμού των ηλικιωμένων (από 65 ετών και πάνω), σημαντική αύξηση των ανθρώπων που είναι πάνω από 85 ετών, ακόμα και πάνω από 90. Η υπηρεσία έχει κάνει κάποια σενάρια για την πληθυσμιακή πυραμίδα από το 2007 μέχρι το 2050. Είναι ενδιαφέρον να δούμε ότι το 2007, οι άνθρωποι ηλικίας 65 και άνω αποτελούσαν περίπου το 1/5 του πληθυσμού, ενώ το 2050 θα αποτελούν το 1/3 του συνολικού πληθυσμού. Επίσης οι άνθρωποι ηλικίας 85-89 χρονών τριπλασιάζονται από το 2007 μέχρι το 2050 και εκείνοι των 90 και άνω, οκταπλασιάζονται σύμφωνα πάντα με το ίδιο, το λεγόμενο «ενδιάμεσο» σενάριο.

Είναι λοιπόν φανερό ότι η αλλαγή αυτή στο δημογραφικό χάρτη θα πρέπει να αντιμετωπιστεί με τους κατάλληλους χειρισμούς. Ένα από τα σημαντικά θέματα που προκύπτουν είναι ο τρόπος που προετοιμάζει η πολιτεία τους ενεργούς ή τους μελλοντικούς επαγγελματίες, με τέτοιο τρόπο ώστε να είναι σε θέση να εργαστούν με τις νέες συνθήκες.

Το πρώτο ζήτημα είναι η εκπαίδευση, των κοινωνικών λειτουργών όπου στην Ελλάδα έχει μείνει πίσω σε σχέση με άλλες χώρες. Μόλις το 1984 δημιουργήθηκαν τα ΤΕΙ που αντικατέστησαν τα ΚΑΤΕΕ και το 1996 λειτούργησε το τμήμα Κοινωνικής Διοίκησης στην Κομοτηνή στο Δημοκρίτειο πανεπιστήμιο, με μια κατεύθυνση κοινωνικής εργασίας.

Μεταπτυχιακά προγράμματα στην Κοινωνική Εργασία στην Ελλάδα δεν υπάρχουν ακόμα (Koukouli et al., 2007). Παρ' όλες τις προσπάθειες που γίνονται, αυτή τη στιγμή έχουμε επαγγελματίες με τη βασική εκπαίδευση ουσιαστικά και στην πράξη είναι πολύ πιθανό να μην μπορούν να αντεπεξέλθουν στις σημερινές απαιτήσεις και ανάγκες.

Συγκεκριμένα, η εκπαίδευση στην κοινωνική εργασία προσφέρεται σε τρία τμήματα ΤΕΙ και σε ένα τμήμα ΑΕΙ του Δημοκρίτειου πανεπιστημίου. Ενδιαφέρον είναι να δούμε τα προγράμματα σπουδών των τμημάτων αυτών με δεδομένες τις δημογραφικές τάσεις της χώρας και τις ανάγκες που ήδη φαίνεται ότι θα προκύψουν.

Στο Δημοκρίτειο πανεπιστήμιο, στο τμήμα Κοινωνικής Διοίκησης που διαθέτει κατεύθυνση κοινωνικής εργασίας προσφέρεται ένα προαιρετικό μάθημα με τον τίτλο «τρίτη ηλικία και κοινωνική πολιτική». Στο πρόγραμμα σπουδών, στην ιστοσελίδα του τμήματος, αναφέρεται ότι το μάθημα αυτό όμως δεν προσφέρεται κάθε χρόνο (www.socadm.duth.gr).

Στο ΤΕΙ Αθήνας, το τμήμα κοινωνικής εργασίας προσφέρει ένα μάθημα με τίτλο «κοινωνική εργασία με ανάπηρους και ηλικιωμένους» στο πέμπτο εξάμηνο. Επίσης γίνεται αναφορά στην τρίτη ηλικία στο μάθημα «Προγράμματα Κοινωνικής Πρόνοιας» του δευτέρου εξαμήνου. (www.teiath.gr/seyp/socialwork/index.htm).

Στο ΤΕΙ Πάτρας, στο τμήμα κοινωνικής εργασίας, δεν προσφέρεται κανένα μάθημα, που να είναι υποχρεωτικό ή προαιρετικό και να έχει σχέση με τη τρίτη ηλικία, σύμφωνα πάντα με το πρόγραμμα σπουδών (www.teipat.gr/ekpaideysi/tmima_koinonikisergasias.php).

Στο ΤΕΙ Ηρακλείου, στο τμήμα κοινωνικής εργασίας προσφέρεται ένα προαιρετικό μάθημα στο έβδομο εξάμηνο με τίτλο «ηλικιωμένα και ανάπηρα άτομα: παρεμβάσεις κοινωνικής εργασίας». Επίσης στο τρίτο εξάμηνο, στο μάθημα «κοινωνική πολιτική για ευάλωτες ομάδες» υπάρχει θεματική ενότητα για την τρίτη ηλικία. (www.teicrete.gr/koinerg/koinwnikis.html).

Είναι φανερό ότι το πρόγραμμα σπουδών όλων των τμημάτων για το θέμα αυτό είναι ελλιπές και η εκπαίδευση των κοινωνικών λειτουργών στη χώρα προφανώς έχει άλλη κατεύθυνση από αυτή που θα έπρεπε να έχει, σύμφωνα πάντα με τα στοιχεία που υπάρχουν. Επίσης όταν προσφέρονται μαθήματα που δεν είναι προαιρετικά, είναι σχετικά με την κοινωνική πολιτική για ηλικιωμένους. Δεν υπάρχουν όμως για την κοινωνική εργασία με την Τρίτη ηλικία. Έτσι οι κοινωνικοί λειτουργοί δεν διδάσκονται πώς να δουλέψουν με τους ηλικιωμένους, αλλά διδάσκονται την πολιτική που υπάρχει ή θα έπρεπε να υπάρχει για αυτούς.

Οι λόγοι που καθιστούν αναγκαία την άρτια εκπαίδευση των κοινωνικών λειτουργών σε παγκόσμιο επίπεδο, συνοψίζονται στα εξής το όλο και μεγαλύτερο ποσοστό ηλικιωμένων ανθρώπων, επομένως και εκείνων με χρόνια νοσήματα, οι αλλαγές στις υπηρεσίες υγείας, δηλαδή η αποκέντρωση των υπηρεσιών. Δεν χρειάζεται πλέον ο ασθενής ή ο ηλικιωμένος να απευθύνεται στο νοσοκομείο αλλά μπορεί να βρίσκει εναλλακτικές λύσεις να αντιμετωπίσει το πρόβλημά του (Πρωτοβάθμια Φροντίδα σε υπηρεσίες, προγράμματα Βοήθεια στο σπίτι κλπ), η αυξανόμενη αλλαγή στη σύνθεση του πληθυσμού, ειδικά του αστικού. Υπάρχει και

θα συνεχίσει να αυξάνεται η ανομοιογένεια λόγω των διαφορετικών εθνοκοιότων σε όλες τις περιοχές. Αυτό θα διαφοροποιήσει και τις ανάγκες σε υπηρεσίες υγείας, οι αυξανόμενες οικογενειακές ευθύνες. Η οικογένεια έχει και θα συνεχίσει να έχει το ρόλο του «άτυπου φροντιστή» ηλικιωμένων ανθρώπων με περισσότερα όμως προβλήματα υγείας όπως αναφέρθηκε και για περισσότερα χρόνια. Πολλές φορές μάλιστα και ο ίδιος ο φροντιστής είναι ηλικιωμένος με αποτέλεσμα να επιβαρύνεται ο ίδιος και να χρειάζεται βοήθεια αλλά και εκπαίδευση για να μπορεί να αντεπεξέλθει. Τέλος, η έλλειψη ικανών γεροντολόγων κοινωνικών λειτουργών. Διαφαίνεται ήδη η ανάγκη για επαγγελματίες αλλά αυτό έρχεται σε αντίθεση με την τάση της εκπαίδευσης καθώς δεν υπάρχουν ή δεν επιλέγονται σχετικά προγράμματα εκπαίδευσης από τους φοιτητές (Volland, Berkman, 2004)

5.3 Η στάση των επαγγελματιών, φοιτητών για ηλικιωμένους

Εκτός από το θέμα της εκπαίδευσης, οι κοινωνικοί λειτουργοί φαίνεται επιπλέον, να μην θέλουν να εργαστούν με ηλικιωμένους (Scharlach et al.2000; Weiss, 2005). Αυτό έχει παρατηρηθεί σε παγκόσμιο επίπεδο, καθώς είναι η ηλικιακή ομάδα που κατατάσσεται από τους κοινωνικούς λειτουργούς τελευταία, στην πρόθεση να εργαστούν μαζί της. Η διαπίστωση αυτή θεωρείται δικαίως πολύ σημαντική, επειδή όλα τα στοιχεία δείχνουν ότι οι εξυπηρετούμενοι του αύριο θα είναι άτομα τρίτης ηλικίας. Ακόμα και σε πλαίσια εργασίας με παιδιά, οι επαγγελματίες θα έρχονται σε επαφή με τους ηλικιωμένους φροντιστές τους, οπότε και πάλι είναι απαραίτητο να μάθουν, να θέλουν και να έχουν την απαραίτητη γνώση για να αντεπεξέλθουν στα καθήκοντά τους (Scharlach et al.2000; McCormack 2008; Weiss, 2005).

Όπως έχει βρεθεί σε πολλές μελέτες, υπάρχει η άποψη στους κοινωνικούς λειτουργούς (ιδιαίτερα στους φοιτητές) ότι η τρίτη ηλικία δεν αποτελεί έναν ενδιαφέροντα τομέα εργασίας επειδή πρόκειται για υπηρεσία που δεν είναι προληπτική αλλά θεραπευτική. Οι αρνητικές συμπεριφορές που οφείλονται σε στερεότυπα και προκαταλήψεις για τη γήρανση, θέτουν τα μεγάλα εμπόδια για την εκπαίδευση ικανού αριθμού κοινωνικών λειτουργών για να εργαστούν με ηλικιωμένους (Scharlach et al. 2000; McCormack 2008; Weiss, 2005).

Στερεότυπο, είναι, «ένα σύνολο πεποιθήσεων που αφορούν τα προσωπικά χαρακτηριστικά μιας ομάδας ανθρώπων» (Stroebe & Insko, όπ. αναφ. στο Χατζή, 2000). Όσον αφορά τη δημιουργία στερεοτύπων, έχουν διατυπωθεί ποικίλες απόψεις, η καθεμιά από τις οποίες δίνει έμφαση σε ορισμένους παράγοντες. Κάθε θεωρία προσεγγίζει από διαφορετική πλευρά τα στερεότυπα και επιχειρεί να εξηγήσει τα αίτια της δημιουργίας τους. Έτσι, η δημιουργία των στερεοτύπων ερμηνεύεται μέσω της ψυχοδυναμικής προσέγγισης, της κοινωνικό- πολιτισμικής, της γνωστικής και της θεωρίας της ρεαλιστικής σύγκρουσης (Χατζή 2000). Προκατάληψη είναι «η αντιπάθεια που βασίζεται σε μια λανθασμένη και ανελαστική γενίκευση που αισθάνεται κανείς ή εκφράζει» (Ιωαννίδου- Johnson, 1998).

Η προκατάληψη μπορεί να είναι θετική και αρνητική και στηρίζεται στα στερεότυπα. Μερικές φορές συγχέονται οι έννοιες των δυο. Το στοιχείο που τα διαφοροποιεί είναι ότι με την προκατάληψη εκφράζεται η ετοιμότητα του υποκειμένου να δείξει τη θετική ή αρνητική του στάση. Υπάρχει ένα είδος συναισθηματικής εμπλοκής, ενώ το στερεότυπο έχει περισσότερο το χαρακτήρα απεικόνισης του «άλλου» (Ιωαννίδου- Johnson, 1998).

Τα στερεότυπα που κυριαρχούν είναι, επιγραμματικά, ότι οι ηλικιωμένοι είναι ανήμποροι, ανίκανοι, μειωμένης αντίληψης και ευφυΐας, σκληροί, ξεροκέφαλοι, γκρινιάρηδες και ενοχλητικοί αλλά και σοφοί. (Schmidt & Boland 1986 · Αβεντισιάν-Παγοροπούλου, 2000). Ανάλογη είναι και η λανθασμένη αντίληψη ότι στο πεδίο της φροντίδας ηλικιωμένων, ο κοινωνικός λειτουργός, εργάζεται μόνο με ανθρώπους με άνοια ή κατάκοιτους σε ιδρύματα κλειστής περίθαλψης, άτομα που νιώθουν ότι δεν μπορούν να βοηθήσουν. Δεν έχει γίνει σαφής η μεγάλη, φυσιολογικά, ποικιλία που υπάρχει, η πολυπλοκότητα στο να προσφέρει κανείς αποτελεσματικές υπηρεσίες και το υψηλό επίπεδο γνώσεων και δεξιοτήτων που απαιτούνται ή το εύρος των διαθέσιμων υπηρεσιών (Scharlach et al., 2000).

Η αρνητική εικόνα που επικρατεί, έχει οδηγήσει στην έλλειψη ειδίκευσης των κοινωνικών λειτουργών στο πεδίο αυτό. Μάλιστα είναι τέτοια η έλλειψη ενδιαφέροντος που σε αρκετές περιπτώσεις παρατηρείται ότι οι φοιτητές δεν παίρνουν ούτε προαιρετικά μαθήματα που προσφέρονται για το θέμα (McCormack, 2008). Μικρή διαφοροποίηση διαφαίνεται σε μεγαλύτερους σε ηλικία φοιτητές και στους έγγαμους (Weiss, 2005).

Θετικά συμβάλει στην επιλογή να εργαστούν με την τρίτη ηλικία, η θεώρηση ότι έχουν τις ικανότητες- δεξιότητες για να το κάνουν, η συμμετοχή σε κάποιο σχετικό μάθημα και η απουσία αρνητικών προσδοκιών, ιδιαίτερα η απουσία της άποψης ότι η εργασία με ηλικιωμένους θα είναι καταθλιπτική ή ακόμα και τρομακτική. Θετικά συμβάλει και η επαφή με κάποιο ηλικιωμένο σε πλαίσιο πρακτικής που θα λειτουργήσει ως θετικό μοντέλο (Cummings & Adler, 2007).

Η παγκόσμια όμως δημογραφική μετάβαση σε μια γερασμένη κοινωνία, δεν υπάρχει αμφιβολία ότι μας αναγκάζει να δούμε και να αντιμετωπίσουμε τις ανάγκες κατάρτισης στη γεροντολογία, όλων των επαγγελματιών υγείας.

Συγκεκριμένα για τους κοινωνικούς λειτουργούς, μελέτες δείχνουν ότι πολύ περισσότεροι από όσους πιστεύαμε, εργάζονται με ηλικιωμένους επειδή ήδη έχει φανεί η διαφορά στον πληθυσμό και άρα και στις υπηρεσίες υγείας. Έτσι η πλειονότητα των κοινωνικών λειτουργών δηλώνει ότι χρειάζεται γνώσεις γεροντολογίας στη δουλειά, ακόμα και εκείνοι που δεν εργάζονται σε πλαίσια με ηλικιωμένους (McCormack, 2008 & Cummings & Adler, 2007). Φαίνεται επίσης ότι οι κοινωνικοί λειτουργοί εργάζονται κυρίως με γυναίκες ηλικιωμένες. Από το χρόνο που διαθέτουν σε μια περίπτωση ηλικιωμένου μόνο το 30% του χρόνου πηγαίνει στον ίδιο τον ηλικιωμένο. Το υπόλοιπο 70% μοιράζεται στην οικογένεια του, τον

φροντιστή του και τις υπόλοιπες υπηρεσίες που ασχολούνται μαζί του. Θεωρούν λοιπόν ότι οι γνώσεις που χρειάζονται είναι οι θεωρίες για τη μέγιστη διάρκεια ζωής-τη φυσιολογική διαδικασία της γήρανσης, για την παρέμβαση στην κρίση και προσεγγίσεις που βασίζονται στην ενδυνάμωση. Επιπλέον πρέπει να γνωρίζουν καλά για τις διαθέσιμες υπηρεσίες καθώς και νομικά θέματα (McCormack, 2008).

Τα πιο αρνητικά που σημειώνουν οι κοινωνικοί λειτουργοί είναι, το ότι βλέπουν την υγεία του ηλικιωμένου να χειροτερεύει, οι συγκρούσεις μέσα στην οικογένεια και το ότι βλέπουν συχνά άλλους ανθρώπους να αποφασίζουν για τον ηλικιωμένο. Αυτό το τελευταίο θεωρούν ότι σταδιακά θα αλλάξει και ειδικά με τη γήρανση της baby boom² γενιάς που θα είναι πιο μορφωμένη και κατά πάσα πιθανότητα θα έχει υψηλότερες προσδοκίες από τους επαγγελματίες για τη φροντίδα της (McCormack, 2008).

² **Baby Boomers** Είναι οι γεννηθέντες τα έτη 1946-1964. Οι τάσεις των Baby Boomers είναι πολύ σημαντικές εξαιτίας του όγκου των καταναλωτών που ανήκουν σε αυτή τη κατηγορία (είναι η πολυπληθέστερη από όλες τις ηλικιακές ομάδες των καταναλωτών). Αποτέλεσαν και εξακολουθούν να αποτελούν κύρια πηγή πολλών πολιτισμικών, πολιτικών, κοινωνικών και οικονομικών αλλαγών αλλά και καταναλωτικών στάσεων και προτύπων παγκοσμίως. Είχαν την τύχη να εκμεταλλευτούν ευκαιρίες απασχόλησης και μόρφωσης όσο καμία άλλη ηλικιακή ομάδα ποτέ. Ήταν πρωταγωνιστές όλων των σημαντικών γεγονότων των δεκαετιών '60 και '70. Οι στάσεις τους διαμορφώθηκαν από τις περιόδους οικονομικής άνθησης και ξεκίνησαν μεταπολεμικά. Σε ότι αφορά τον γάμο διακρίνονται για την καθυστέρηση στο γάμο και την τεκνοποίηση, ενώ οι οικογένειες τους έχουν λιγότερα παιδιά. Παρατηρούνται περισσότερα νοικοκυριά διπλού εισοδήματος. Επίσης, τα άτομα αυτά απασχολούνται με πολλές φυσικές δραστηριότητες και χρησιμοποιούν περισσότερο από άλλους τα fast food και τρώνε γενικά έξω από το σπίτι συχνότερα (<http://el.wikipedia.org/>).

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ

Όπως έχει αναφερθεί στο κύριο μέρος της εργασίας μας, ένα χαρακτηριστικό των σύγχρονων κοινωνιών σε παγκόσμιο επίπεδο αποτελεί η γήρανση του πληθυσμού. Η τελευταία φέρνει στο προσκήνιο νέα δεδομένα και νέες ανάγκες, οι οποίες αφορούν κάθε επίπεδο, κοινωνικό, οικονομικό, ιατρικό. Η χώρα μας, μάλιστα, συγκαταλέγεται στις χώρες εκείνες με το μεγαλύτερο ποσοστό ηλικιωμένων ατόμων, καθώς η δημογραφική γήρανση συνοδεύεται και από τη μείωση των γεννήσεων. Σύμφωνα, μάλιστα, με στοιχεία, αναμένεται ότι κατά το έτος 2030 το ποσοστό των ηλικιωμένων ατόμων θα φτάνει το 1/3 του συνόλου του ελληνικού πληθυσμού. Προβλέπεται, δηλαδή, μια αύξηση του αριθμού των ηλικιωμένων κατά 10%.

Σε κάθε περίπτωση, δε θα πρέπει να ξεχνάμε πως η τρίτη ηλικία αποτελεί μια σημαντική μερίδα του πληθυσμού. Στην Ελλάδα, μάλιστα, το ποσοστό αυτό, όπως έχει ήδη αναφερθεί, αναμένεται να αυξηθεί σημαντικά. Δεδομένων, λοιπόν, των προβλημάτων που ακολουθούν την αύξηση αυτή, θα πρέπει να υπάρξει μια πιο εντατική φροντίδα από μέρους του κράτους, η οποία θα στοχεύει στην παροχή των καλύτερων υπηρεσιών και στην εξασφάλιση μιας όσο το δυνατόν καλύτερης ποιότητας ζωής για τα άτομα αυτά. Άλλωστε, είναι κοινή πεποίθηση ότι η πολιτική η οποία ακολουθείται και η οποία πρέπει να εντατικοποιηθεί έχει ως σκοπό να παραμείνουν τα άτομα της τρίτης ηλικίας στο επίκεντρο της κοινωνίας. Με άλλα λόγια, σκοπός είναι να εξασφαλιστούν στα άτομα αυτά η επικοινωνία και η ενεργός συμμετοχή στα πλαίσια της κοινωνίας. Την ανάγκη αυτή, άλλωστε, έρχονται να καλύψουν τα διάφορα προγράμματα για τους ηλικιωμένους στα οποία θα γίνει εκτενής αναφορά στην συνέχεια της εργασίας μας. Κλείνοντας, θα πρέπει να επισημανθεί πως η τρίτη ηλικία δεν αποτελεί παρά ένα σημαντικό κομμάτι του πληθυσμού, το οποίο ακόμα και σήμερα δεν έχει λάβει τη θέση και την αξία που του αρμόζει. Ειδικά σήμερα στην Ελλάδα της μετανάστευσης και της ανεργίας, οι ηλικιωμένοι χρήζουν κρατικής μέριμνας και πρόνοιας περισσότερο από ποτέ.

Τα παραπάνω αναγκάζουν τις εκάστοτε κυβερνήσεις να εντατικοποιήσουν τη μέριμνά τους για τα άτομα της τρίτης ηλικίας μέσω της αναθεώρησης των κοινωνικών τους προγραμμάτων και της υιοθέτησης νέων πολιτικών, οι οποίες θα επιφέρουν την επιθυμητή ψυχολογική, αλλά και οικονομική στήριξη των ατόμων αυτών.

Η οικονομική κρίση, μάλιστα, των τελευταίων ετών φαίνεται πως δυσχέρανε ακόμη περισσότερο τη θέση των ηλικιωμένων στην ελληνική κοινωνία. Με άλλα λόγια, σήμερα περισσότερο από ποτέ οι ηλικιωμένοι φαίνεται ότι βρίσκονται σε δεινή θέση, καθώς ίσως βιώνουν εντονότερα από τις άλλες κοινωνικές ομάδες τις συνέπειες της οικονομικής κρίσης και της συνακόλουθης μετανάστευσης. Έτσι, έρχονται αντιμέτωποι καθημερινά με τις υψηλές τιμές των φαρμάκων, την έλλειψη ιατρικής και φαρμακευτικής περίθαλψης, την έλλειψη κρατικής μέριμνας και πρόνοιας. Χαρακτηριστικό είναι το γεγονός πως κατά τα τελευταία χρόνια σημειώνεται ολοένα και μεγαλύτερη ζήτηση για μια θέση μέσα σε κάποια μονάδα περίθαλψης των ηλικιωμένων, ιδιαίτερα σε κάποια εθελοντική ή κρατική, καθώς τόσο οι ίδιοι οι ηλικιωμένοι όσο και οι οικογένειές τους αδυνατούν να αντεπεξέλθουν στις ανάγκες μια ιδιωτικής φροντίδας. Δεν είναι λίγες οι περιπτώσεις ηλικιωμένων, μάλιστα, οι οποίοι λόγω του κόστους εγκαταλείπουν τις ιδιωτικές μονάδες περίθαλψης και επιστρέφουν να μείνουν μαζί με τις οικογένειές τους, τα παιδιά τους και τα εγγόνια τους.

Φυσικά, η κρίση, όπως είναι λογικό, προκαλεί προβλήματα και στον τομέα της υγείας. Και τούτο διότι μειώνονται οι προϋπολογισμοί για την κοινωνική και ιατρική ασφάλιση των ατόμων και ειδικά των ατόμων της τρίτης ηλικίας. Ως εκ τούτου τόσο τα κέντρα τα οποία ελέγχονται από το κράτος όσο και τα ιδρύματα με ιδιωτικό χαρακτήρα αναγκάζονται λόγω της κρίσης να μειώσουν τις παροχές τους.

Εκτός όμως από τη μείωση των κρατικών δαπανών αναφορικά με την υγεία, η οικονομική κρίση φαίνεται πως έχει επηρεάσει και αναμένεται να επηρεάσει ακόμα περισσότερο την παροχή εξωτερικής βοήθειας προς τη χώρα μας στον τομέα αυτό.

Τέλος, θα πρέπει να αναφέρουμε πως εκτός από τις παραπάνω συνέπειες, η οικονομική κρίση εμφανίζει και συνέπειες σε κοινωνικό και ψυχολογικό επίπεδο. Και τούτο διότι τα αρχικά συναισθήματα του φόβου και της ανασφάλειας μετατράπηκαν σε αισθήματα θυμού και έντασης, τα οποία με την σειρά τους δυσχεραίνουν τη δυνατότητα των ατόμων να επιλύουν με διάλογο και ηρεμία τις διαφορές τους.

Συμπερασματικά, οι ηλικιωμένοι βιώνουν ίσως περισσότερο από άλλες ομάδες του πληθυσμού, τον αντίκτυπο της οικονομικής κρίσης ενώ, την ίδια στιγμή,

έχουν να αντιμετωπίσουν το υψηλό κόστος των φαρμάκων αλλά και τα προβλήματα που ταλανίζουν σήμερα το σύστημα υγείας και κοινωνικής πρόνοιας της χώρας.

Για όλους τους παραπάνω λόγους, απαιτείται η υιοθέτηση εκείνων των αλλαγών και των πολιτικών, οι οποίοι θα εξασφαλίζουν την κοινωνική και οικονομική συμμετοχή και ανεξαρτησία των ατόμων της τρίτης ηλικίας κι όχι να οδηγούν στην περιθωριοποίησή τους. Βέβαια, κάτι τέτοιο συνεπάγεται την παροχή σημαντικών κονδυλίων, αλλά και η αλλαγή της στάσης των επαγγελματιών υγείας, μεταξύ των οποίων συγκαταλέγονται και οι κοινωνικοί λειτουργοί, αναφορικά με τις ανάγκες, αλλά και τα χαρακτηριστικά της τρίτης ηλικίας.

Άλλωστε, δε θα πρέπει να ξεχνάμε πως η τρίτη, αλλά και η τέταρτη ηλικία (σε αυτήν συγκαταλέγονται άτομα άνω των 75 ετών) αποτελεί ένα μέγεθος όχι μόνο ποσοτικό, αλλά και ποιοτικό. Αυτό σημαίνει πως στις πληθυσμιακές αυτές ομάδες απευθύνεται ένα σύνολο εργαζομένων, αλλά και ένας μεγάλος αριθμός υπηρεσιών, οι οποίες στοχεύουν στη βελτίωση της ποιότητας ζωής των ατόμων αυτών. Φυσικά, μια τέτοια προσπάθεια, όπως έχει ήδη αναφερθεί, απαιτεί την ύπαρξη και παροχή κονδυλίων, τα οποία θα πρέπει να χρησιμοποιηθούν για την υγεία και την συνταξιοδότηση των ατόμων αυτών, αλλά και για την υιοθέτηση και εφαρμογή παροχών για την κοινωνική προστασία της ευαίσθητης αυτής μερίδας του πληθυσμού. Και τούτο διότι, η τελευταία εξαρτάται άμεσα από την παρουσία επαγγελματιών, όπως είναι οι γιατροί, οι κοινωνικοί λειτουργοί κ.ά, οι οποίοι αντίστροφα εξαρτώνται από την παρουσία των ηλικιωμένων.

Είναι σημαντικό, λοιπόν, να κατανοήσουμε πως τα άτομα της τρίτης ηλικίας έχουν τις γνώσεις, αλλά και τη δυνατότητα να προσφέρουν μέσα στο κοινωνικό σύνολο και στην οικονομική ανάπτυξη της κοινωνίας. Άλλωστε, ήδη τα ηλικιωμένα άτομα ασχολούνται με τη φροντίδα των νεότερων μελών της οικογένειας, ενώ πολλές φορές φροντίζουν για τις ανάγκες του σπιτιού. Παράλληλα, οι γνώσεις και οι εμπειρίες που έχουν αποκομίσει όλα αυτά τα χρόνια, αλλά σε πολλές περιπτώσεις και η οικονομική τους αυτονομία, μπορούν να συμβάλουν στη γενικότερη οικονομική ανάπτυξη της ελληνικής οικογένειας και συνακόλουθα της ελληνικής κοινωνίας.

Σε κάθε περίπτωση, είναι απαραίτητο να ενισχυθεί η κρατική μέριμνα, αλλά και η εθελοντική δράση όλων των πολιτών, ώστε να εξασφαλίσει στα άτομα αυτά της

τρίτης ηλικίας τις καλύτερες συνθήκες διαβίωσης και την ενεργότερη συμμετοχή τους εντός της ελληνικής κοινωνίας..

ΠΡΟΤΑΣΕΙΣ

Όπως έχει ήδη αναφερθεί, είναι ανάγκη να εντατικοποιηθεί η προσπάθεια του κράτους για τη φροντίδα των ατόμων της τρίτης ηλικίας, ειδικά σήμερα που η οικονομική κρίση έχει αφήσει βαθιά αποτυπώματα πάνω τους. Για το λόγο αυτό, απαιτείται η παροχή και η χρήση κονδυλίων για τον σκοπό αυτό, σε συνδυασμό με τον σχεδιασμό και την υιοθέτηση πολιτικών πρακτικών, οι οποίες θα στοχεύουν στην προστασία και τη φροντίδα των ατόμων αυτών.

Στο πλαίσιο αυτό, απαιτείται η αναβάθμιση και η βελτίωση των κέντρων που απευθύνονται στα άτομα της τρίτης ηλικίας, ώστε να ανταποκριθούν με τον καλύτερο δυνατό τρόπο στις ανάγκες τους. Με άλλα λόγια, απαιτείται η αναδιάρθρωση του τρόπου λειτουργίας των ΚΑΠΗ, των στεγών ηλικιωμένων, των προγραμμάτων βοήθειας στο σπίτι, της τηλεϊεudoποίησης, της προώθησης του θεσμού των κοινωνικών βοηθών, της αύξησης του αριθμού των κοινωνικών λειτουργών, της κατ' οίκον νοσηλείας κ.λ.π.

Στο ίδιο πλαίσιο απαιτείται και η ενίσχυση και η ενεργότερη και δυναμικότερη δράση των εθελοντικών οργανώσεων, αλλά και της τοπικής αυτοδιοίκησης, ακόμα και της εκκλησίας. Ο στόχος σε κάθε περίπτωση, είναι να περιοριστούν τα φαινόμενα εγκατάλειψης των ηλικιωμένων από τις οικογένειές τους και να τους παρασχεθεί η φροντίδα που απαιτεί η ιδιαίτερη αυτή μερίδα του πληθυσμού.

Φυσικά, απαιτούνται μέτρα και σε επίπεδο πολιτικής. Για παράδειγμα, απαιτείται μια πιο προσεκτική πολιτική συνταξιοδότησης, η οποία θα συνοδεύεται και από την υιοθέτηση των κατάλληλων μέτρων για μια πιο επιλεκτική αποχώρηση από την ενεργό εργασία και δράση. Δεδομένου, μάλιστα, ότι πολλά από τα άτομα της τρίτης ηλικίας θεωρούνται ακόμα παραγωγικά, θα μπορούσε να εφαρμοσθεί η μερική απασχόληση για τα άτομα αυτά. Με τον τρόπο αυτό, θα εξασφαλιζόταν η οικονομική τους αυτονομία, ενώ παράλληλα θα συνέβαλαν και στην οικονομική ενίσχυση της ελληνικής κοινωνίας. Στην κατεύθυνση αυτή, μπορεί να συμβάλει και η χρήση του διαδικτύου, καθώς μπορεί να εξασφαλίσει στα άτομα της τρίτης ηλικίας την είσοδό τους στο χώρο της μερικής απασχόλησης. Για παράδειγμα, μέσω της τηλεργασίας, τα άτομα της τρίτης ηλικίας θα έχουν τη δυνατότητα, εφόσον το επιθυμούν, να εργάζονται, έστω και με αργούς και χαμηλούς ρυθμούς, με αποτέλεσμα να αναπτρώνεται και η ψυχολογία τους, αλλά και η οικονομική τους κατάσταση.

Φυσικά, για τη χρήση του διαδικτύου απαιτείται η εκπαίδευση των ατόμων αυτών, η οποία μπορεί να παρέχεται δωρεάν σε κέντρα, όπως είναι τα ΚΑΠΗ, όπου τα ηλικιωμένα άτομα θα μπορέσουν να καλύψουν και την ανάγκη τους για επικοινωνία.

Παράλληλα, καλό θα ήταν να υπάρχει μέριμνα για την εκπαίδευση των ατόμων της τρίτης ηλικίας, ώστε να μπορέσουν να αναπτύξουν ελεύθερα την προσωπικότητα και τη δράση τους ανεξάρτητα από την ηλικία τους. Προς την ίδια κατεύθυνση, καλό θα ήταν να δοθεί η δυνατότητα στα άτομα αυτά να παρακολουθήσουν διδασκαλίες και προγράμματα σχετικά με τις σχέσεις των ανθρώπων και γενικά με ποικίλες πτυχές της καθημερινής ζωής.

Τέλος, η κοινωνική ευαισθητοποίηση αποτελεί έναν ιδιαίτερα σημαντικό παράγοντα, ο οποίος μπορεί να συμβάλει στην ενίσχυση, αλλά και τη λειτουργία των χώρων εκείνων, οι οποίοι απευθύνονται στα άτομα της τρίτης ηλικίας. Παράλληλα, απαιτείται η παροχή βοήθειας ιδιαίτερα στα άτομα της τρίτης ηλικίας, τα οποία δεν διαθέτουν οικογένεια και γενικά στα άτομα τα οποία σήμερα έχουν περισσότερο από όλους τη βοήθεια τη δική μας και του κράτους.

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

Ελληνόγλωσση

- Αβεντισιάν- Παγοροπούλου Α. (2000). *Ψυχολογία της τρίτης ηλικίας*. Αθήνα.
- Agletta M. (2009). *Οικονομική κρίση* (μετάφραση: Α. Δ. Παπαγιαννίδης). Αθήνα: Εκδόσεις Πόλις, 2η Έκδοση.
- Αμηρά Α., Γεωργιάδη Ε. & Τεπέρογλου Α. (1986). *Ο θεσμός της Ανοικτής Προστασίας στην Ελλάδα*. Αθήνα: ΕΚΚΕ.
- Αμίτσης, Γ., Λαζαρίδη, Γ. (2001). *Οι πολιτικές ρυθμίσεις της μετανάστευσης στην Ελλάδα*. Αθήνα: Παπαζήσης.
- Βάγια Αλεξάνδρα (2009). *Εταιρικές Στρατηγικές Διεθνοποίησης*, Πτυχιακή Εργασία. Πανεπιστήμιο Πατρών Τμήμα Διοίκηση Επιχειρήσεων.
- Βασιλείου, Μ. (2003) «Η γήρανση του πληθυσμού απειλεί την Ε.Ε., Μέτρα για να περιοριστούν οι επιπτώσεις ως το 2050». *Το Βήμα*. Ανακτήθηκε στις 12-10-2014 από <http://www.tovima.gr/>.
- Βγενόπουλος, Κ. (1998) *Πρόσφυγες και μετανάστες στην ελληνική αγορά εργασίας*. Αθήνα: ΕΚΕΜ.
- Γλωσσάριο CEDEFOP (1996). Λουξεμβούργο: Υπηρεσία Επίσημων Εκδόσεων των Ευρωπαϊκών Κοινοτήτων.
- Dent S. H. (2009). *Η Μεγάλη Ύφεση*. Αθήνα: Εκδόσεις Α. Α. Λιβάνη.
- Έμκε-Πουλοπούλου, Η. (1998) «Προσδιοριστικοί παράγοντες της αύξησης των δαπανών για τις συντάξεις στην Ελλάδα». *Κοινωνική Εργασία*, (52), 183-187.
- Έμκε- Πουλοπούλου, Η. (1999). *Έλληνες Ηλικιωμένοι Πολίτες, Παρελθόν Παρόν & Μέλλον*. Αθήνα: Έλλην.
- Έμκε-Πουλοπούλου, Η. (2007). *Η μεταναστευτική πρόκληση*. Αθήνα: Παπαζήση.
- Εξαδάκτυλου Π., (2010) *Πανεπιστήμια Τρίτης Ηλικίας*. Ανακτήθηκε στις 3/09/2014 από <http://www.agelioforos.gr>

Ιωαννίδου- Johnson A. (1998) *Προκατάληψη, ποιος; Εγώ: η δυναμική ανάμεσα στην προκατάληψη και την ψυχολογική ωριμότητα*. Αθήνα: Ελληνικά Γράμματα.

Κανάρογλου, Π., Σουλακέλλης, Ν., Μπαλούρδος, Δ. (2001) «Χωρική στατιστική και οι γεωγραφικές ανισότητες της γήρανσης στην Ελλάδα», στο Β. Κοτζαμάνης & Β. Παππάς, (επιμ.) *Οι Χωρικές Διαστάσεις των Δημογραφικών Φαινομένων*, Βόλος: Εργαστήριο Δημογραφικών και Κοινωνικών Αναλύσεων, Εργαστήριο Εφαρμογών της Πληροφορικής στο Σχεδιασμό του χώρου, Τμήμα Μηχανικών Χωροταξίας, Πολεοδομίας και Περιφερειακής Ανάπτυξης Πολυτεχνική Σχολή-Πανεπιστημίου Θεσσαλίας, σελ.:2-23.

Κάνστενμπαουν Ρ. (1982). *Η Τρίτη Ηλικία, Ο Κύκλος της Ζωής* (μτφ. Τζελέπογλου Ε). Αθήνα : Εκδόσεις Ψυχογίος.

Κατρουγκάλος, Γ. (1996) *Τα κοινωνικά δικαιώματα των παράνομων αλλοδαπών*, Αθήνα: Ελληνικά Γράμματα.

Κατσίκη, Γ. (2008) «Προγράμματα Δημιουργικής Απασχόλησης Ηλικιωμένων: Μια Προσπάθεια Καταγραφής». *Κοινωνική Εργασία*, (91), 72-76.

Κοντογιάννη, Χ., Στρατή, Π., Τσίαντη, Β, (1990). «Παιδιά διαπολιτισμικών γονιών σε διάφορες χώρες». *Κοινωνική Εργασία*, (18), 107-114.

Κρεμαλής, Κ., Λεβέντης, Γ., Φλογαϊτης, Σ., Υφαντόπουλος, Γ., Σταθόπουλος, Π., Πετρόγλου, Α., Ματθαίου, Α., Αμίτσης, Γ., Κεχρή, Β., Παπαλιού, Ο., Φαγαδάκη, Ε. (1990) *Κοινωνική Πρόνοια. Διερεύνηση και αξιολόγηση ενός νέου συστήματος*. Αθήνα: Χ.Ε

Κωσταρίδου- Ευκλείδη Α., (1999). *Γήρας και υγεία στο Θέματα γηροψυχολογίας και γεροντολογίας*. Αθήνα: Ελληνικά Γράμματα.

Λαμπριανίδης, Λ (2000). «*Οικονομική Γεωγραφία – Στοιχεία Θεωρίας και Εμπειρικά Παραδείγματα*». Αθήνα: Πατάκης.

Μαλλιάρόπουλος, Δ. (2010). *Δημοσιονομική Προσαρμογή και Οικονομική Ανάπτυξη, 2010-2020*. Αθήνα: Eurobank Reasearch, Οικονομία και Αγορές.

- Μουσούρου, Α.Μ (1991). «Μετανάστευση και Μεταναστευτική Πολιτική στην Ελλάδα και στην Ευρώπη», Αθήνα: Gutenberg.
- Μουσούρου, Α. (2003). *Μετανάστευση και Μεταναστευτική Πολιτική στην Ελλάδα και την Ευρώπη*. Αθήνα: Gutenberg.
- Μπαλογιάννης, Σ. Ι. (2007). «Η αντιμετώπιση του γήρατος δια μέσου των αιώνων», *Εγκέφαλος*, 44, (3), 32-45. Ανακτήθηκε στις 15/10/14 από <http://www.encephalos.gr>.
- Μπαμπινιώτης, Γ. (2002). *Λεξικό της Νέας Ελληνικής Γλώσσας*. Αθήνα: Κέντρο Λεξικολογίας.
- Μπωβουάρ, Σ. (1970) .*Τα γηρατειά* (μετάφραση: Έμκε, Ε). Αθήνα: Γλάρος.
- Πανέρα Ε. (1999). *Κοινωνική υποστήριξη ηλικιωμένων στο Θέματα γηροψυχολογίας και γεροντολογίας*. Αθήνα: Ελληνικά Γράμματα.
- Παπαλιού, Ο., Φαγαδάκη, Ε. (1998) «Κοινωνικο-οικονομικές συνέπειες της δημογραφικής γήρανσης», *Πληθυσμός και Ανάπτυξη στην Ελλάδα*, Ελληνική Εταιρεία Δημογραφικών Μελετών, σελ.: 500- 505.
- Παπάνης, Ε. (2007). «Η Τρίτη ηλικία», *Ελληνική Κοινωνική Έρευνα*, Ανακτήθηκε στις 15/09/2014 από <http://epapanis.blogspot.com/2007/09/blog-post-7466.html>.
- Παρούτσας, Κ. (2004). Η Τρίτη ματιά. *Ευρυτανικά Νέα*, Τεύχος 98.
- Πατσαλίδου, Α. (2006). Στάδια Κρίσης της Τρίτης Ηλικίας, *Ενδιαφέρον*, Τεύχος 84.
- Πολύζος, Ν. (1981). *Δημογραφική Πρόκληση, Υπογεννητικότητα και γήρανση στην Ελλάδα*, Αθήνα: Εξάντας.
- Ρομπόλης, Σ., Μπάγκαβος, Χ., Ρωμανιάς, Γ. (2003) «Δημογραφικές Εξελίξεις και Κοινωνική Ασφάλιση στην Ελλάδα», στο Βενιέρης, Δ, Παπαθεοδώρου, Χ, (επιμ.) *Η κοινωνική Πολιτική στην Ελλάδα, Προκλήσεις και Προοπτικές*, Αθήνα: Ελληνικά Γράμματα.
- Ρούσσο, Ν. (1987). Γηροψυχιατρική Εργοθεραπεία, *Εκλογή*, 7), 42-43.
- Soros G. (2008). *Η οικονομική κρίση του 2008 και η σημασία της*. Αθήνα: Εκδόσεις Α. Α. Λιβάνη.

- Σταθόπουλος, Π. Α. (1999). *Κοινωνική Πρόνοια μια γενική θεώρηση*. Αθήνα: Έλλην.
- Στεφάνου, Β., Ζήκου, Χ. (1998) «Επίπεδα γήρανσης και πληθυσμιακές εξελίξεις», *Πληθυσμός και Ανάπτυξη στην Ελλάδα*, Ελληνική Εταιρεία Δημογραφικών Μελετών, σελ.: 522-533.
- Tajfel H. (1996) *Κοινωνικά στερεότυπα και κοινωνικές ομάδες*, Παπαστάμου Σ. (επιμ.), *Διομαδικές σχέσεις*, Αθήνα: Οδυσσέας.
- Τσιώλη Ζ., (1996). *Ιδιαιτερότητες προσαρμογής του γήρατος στην σημερινή κοινωνία από ανθρωπολογική άποψη στο Εθνικό Κέντρο Κοινωνικών Ερευνών (Ε.Κ.Κ.Ε.)*, *Γήρανση και Κοινωνία: πρακτικά Πανελληνίου συνεδρίου Ε.Κ.Κ.Ε.* Αθήνα: Ε.Κ.Κ.Ε.
- Τσουκαλάς, Κ 1987. *Εξάρτηση και Αναπαραγωγή. Ο Κοινωνικός Ρόλος των Εκπαιδευτικών Μηχανισμών στην Ελλάδα (1830-1922)*. Αθήνα: Θεμέλιο.
- Tucker N., (1997). *Εφηβεία, ωριμότητα και τρίτη ηλικία*. Αθήνα: Ελληνικά Γράμματα.
- Χατζή Α. (2000). *Κοινωνική ψυχολογία*. Στο Σ. Βοσνιάδου (επιμ.) *Εισαγωγή στη ψυχολογία. Κοινωνική ψυχολογία* (τόμος β). Αθήνα: Gutenberg.
- Χ.Ο. (2009). Περισσότεροι οι ηλικιωμένοι από τα νήπια, για πρώτη φορά στην Ιστορία. Πηγή: Reuters. <http://healthview.gr/node/10689>.
- Χρυσάκης, Μ., Μπαλούρδος, Δ. (1998). «Περιφερειακές Διαστάσεις της Γήρανσης στην Ελλάδα», *Πληθυσμός και Ανάπτυξη στην Ελλάδα*, Ελληνική Εταιρεία Δημογραφικών Μελετών, σελ.: 541- 560.
- Χλέτσος, Μ, Κόλλιας, Χ, Συρακούλης, Κ, & Παλαιολόγου, Σ (2005). «*Οικονομικές Διαστάσεις της Μετανάστευσης. Επιπτώσεις στον Αγροτικό Τομέα*», Αθήνα: ΙΜΕΠΟ.

Ξενόγλωσση

Baldwin-Edwards, M. (2002), «Southern European Labour Markets and Immigration: A structural and Functional Analysis», *MMO*, (5), 78-95. Ανακτήθηκε 5/09/2-14 από http://www.uehr.panteion.gr/pdf/MMO_WP5.pdf [4]

Broese Van Groenou M., Van Tilburg T. (1997), Changes in the support networks of older adults in the Netherlands, *Journal of Cross-Cultural Gerontology*, 12, 23-44.

Canadian Association of Social Workers, International federation of social workers.

California Social Work Education Center (CalSWEC) 2006.

Cummings S.M, Adler G. (2007) Predictors of social workers employment in gerontological work. *Educational Gerontology*, 33 (11), 925-938

Damron-Rodriguez J.A. (2008) Developing Competence for Nurses and Social Workers. *American journal of nursing*, 108 (9).

Fernández-Ballesteros R., (2002), Social support and Quality of life Among Older People in Spain, *Journal of Social Issues*, 58(4), 645-659.

Koukouli S, Papadaki E, Philalithis A. (2007). Factors affecting the development of social work and its professionalization process: the case of Greece. *International journal of social welfare*, 16.

Lewis J., (1997), Housing and social support needs of elderly persons: a needs assessment in an independent living facility, *Evaluation and Program Planning* 20(3), 269-277.

McCormack J. (2008) Educating social workers for the demographic imperative. *Australian Health Review*, 32 (3), 400-404

Moroney, R. M., Krysik, J. (1998) *Social Policy and Social Work-Critical Essays on the welfare state*. New York: Aldine de Grueter.

Olsen O., Iversen L., Sabroe S., (1991), Age and the operationalization of social support, *Social Science and Medicine*, 32 (7), 767-771.

Peterson D.A, Wendt P.F. (1990) Employment in the field of aging: a survey of professionals in four fields. *The Gerontologist*, 30 (5), 679- 684.

Rennemark M., Hagberg B., (1999), Gender specific associations between social networks and health behaviour in old age, *Aging and Mental Health* 3 (4), 320-327.

Scharlach A, Damron- Rodriguez J.A, Robinson B, Feldman R. (2000) Educating social workers for an aging society: a vision for the 21st century. *Journal of social work education*, 36 (3), 521-538.

Scilpino C., Smith P., (2004) ‘*Images of grandparents in childrens.Literature in the United Kingdom, Greece, Italy and Finland*’, Paris.

Seeman T. & Berkman L., (1988), Structural characteristics of social networks and their relationship with social support in the elderly: who provides support, *Social Science and Medicine*,26 (7), 737-749.

Volland P.J, Berkman B. (2004) Educating social workers to meet the challenge of an aging urban population: a promising model. *Academic medicine*, 79 (12), 1192-1197.

Weiss I. (2005a) Special section: innovations in gerontological social work education interest in working with the elderly: a cross- national study of graduating social work students. *Journal of social work education*, 41 (3), 379- 391

Weiss I. (2005b) Interest in working with the elderly: a cross-national study of graduating social work students. *Journal of social work education*, 41 (3).

Διαδίκτυο-Νόμοι-Προεδρικά Διατάγματα

www.statistics.gr

www.socadm.duth.gr

www.teiath.gr/seyp/socialwork/index.htm

www.teipat.gr/ekpaideysi/tmima_koinonikisergasias.php

www.teicrete.gr/koinerg/koinwnikis.html

<http://www.mediasoup.gr>

Παγκόσμια Διακήρυξη των Ανθρωπίνων Δικαιωμάτων (άρθρο 25 παρ.1

άρθρα 48 και 52 της Συνθήκης της ΕΟΚ

International Federation of Ageing, 1992

ΚΥΑ) 4035/27.7.2001

Π1γ/ΑΓΠ/οικ.14963/2001 (ΦΕΚ 1397/τ.Β)