



ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΑΙΓΑΙΟΥ

*«ΤΡΙΤΗ ΗΛΙΚΙΑ:
Η ΕΣΩ ΚΑΙ Η ΕΞΩ
ΑΠΟΜΟΝΩΣΗ ΤΟΥ
ΑΤΟΜΟΥ»*

Αναστασία Κατσούρη

Επιβλέπων καθηγητής: κ. Μάνος Σαββάκης

Τμήμα Κοινωνιολογίας

*ΠΜΣ «Έρευνα για την Τοπική Κοινωνική Ανάπτυξη
και Συνοχή»*

Ευχαριστίες

Για την εκπόνηση της παρούσας διπλωματικής εργασίας θα ήθελα να ευχαριστήσω θερμά τον επιβλέποντα καθηγητή μου κύριο Σαββάκη Μάνο, για τις γνώσεις που μου μετέδωσε πάνω στην κοινωνιολογική έρευνα, για τη συνεχή καθοδήγηση του από τη σύλληψη του θέματος και καθ' όλη τη πορεία της συγγραφής, τη κατανόηση, αλλά και την άμεση ανταπόκριση και επίλυση όλων των αποριών μου.

Επιπλέον, θα ήθελα να ευχαριστήσω όλη την οικογένειά μου και ιδιαίτερα τη μητέρα μου, Τριανταφυλλιά, που βρίσκεται εκεί για εμένα, με στηρίζει και με υποστηρίζει πάντα σε ό,τι κάνω!

Θα ήθελα ακόμα να ευχαριστήσω θερμά τους καθηγητές μου, κυρίους Νικόλαο Ναγόπουλο και Μιχάλη Ψημίτη και όλους τους διδάσκοντές μου στο Τμήμα Κοινωνιολογίας του Πανεπιστημίου Αιγαίου για τις γνώσεις που μου μεταλαμπάδευσε ο καθένας από αυτούς στον πολύπλευρο αυτό επιστημονικό κλάδο.

Τέλος, οφείλω να ευχαριστήσω ειλικρινά τους συνεντευξιαζόμενούς μου που συμμετείχαν με προθυμία στην έρευνα και με τα λεγόμενά τους στις πραγματοποιηθείσες συνεντεύξεις με βοήθησαν να καταλήξω στα πολυσήμαντα συμπεράσματά μου.

*Στην Τριανταφυλλιά,
τον Αριστεΐδη και την Ειρήνη*

ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ:

Περίληψη.....	6
Abstract.....	8
Πρόλογος.....	9
Εισαγωγή.....	12

ΜΕΡΟΣ Ι

Θεωρητικό Μέρος

Κεφάλαιο 1^ο Κοινωνιολογία της Τρίτης ηλικίας

1.1 Κοινωνιολογικές Θεωρίες.....	14
1.2 Ψυχολογικές Θεωρίες.....	21
1.3 Βιολογικές Θεωρίες	23

Κεφάλαιο 2^ο Υγεία και ασθένειες της Τρίτης ηλικίας

2.1 Γήρας.....	24
2.2 Σωματικές-Οργανικές αλλαγές της Τρίτης ηλικίας.....	31
2.3 Ψυχολογικές αλλαγές της Τρίτης ηλικίας.....	43
2.4 Κοινωνικά προβλήματα της Τρίτης ηλικίας.....	50
2.5 Η σεξουαλική ζωή της Τρίτης ηλικίας.....	53
2.6 Η διατροφή της Τρίτης ηλικίας.....	55

Κεφάλαιο 3^ο Το Συνταξιοδοτικό σύστημα

3.1 Η επίδραση της σύνταξης στους ηλικιωμένους.....	59
3.2 Κοινωνική Ασφάλιση και Συνταξιοδοτικό Σύστημα στην Ελλάδα.....	61

3.3 Θεωρίες προσαρμογής στη σύνταξη.....	66
--	----

Κεφάλαιο 4^ο Πολιτικές για τη Τρίτη ηλικία

4.1 Αντιμετώπιση του γήρατος.....	67
-----------------------------------	----

4.2 Τρίτη ηλικία και άτυπα δίκτυα βοήθειας.....	71
---	----

4.3 Τα καθήκοντα και η ψυχολογία του φροντιστή.....	76
---	----

4.4 Εξωιδρυματική προστασία

4.4.1 Τα Κέντρα Ανοιχτής Προστασίας Ηλικιωμένων (Κ.Α.Π.Η.).....	80
--	----

4.4.2 Βοήθεια στο Σπίτι.....	83
------------------------------	----

4.4.3 Το Πρόγραμμα Τηλεσυναγεραμού.....	84
---	----

Κεφάλαιο 5 ^ο Έρευνες	85
---------------------------------------	----

ΜΕΡΟΣ II

Μεθοδολογία & Σχεδιασμός της Έρευνας

1. Αναγκαιότητα της Έρευνας.....	87
----------------------------------	----

2. Μεθοδολογία Ποιοτικής Έρευνας.....	89
---------------------------------------	----

3. Σκοπός, στόχοι και Ερευνητικά Ερωτήματα.....	107
---	-----

4. Σχεδιασμός Έρευνας.....	112
----------------------------	-----

5. Ζητήματα Αξιοπιστίας, εγκυρότητας και δεοντολογίας.....	115
--	-----

6. Συμμετέχοντες.....	118
-----------------------	-----

7. Περιγραφή διαδικασίας έρευνας.....	119
---------------------------------------	-----

ΜΕΡΟΣ ΙΙΙ

Ανάλυση Περιεχομένου Συνεντεύξεων

1. Παρουσίαση και ανάλυση εμπειρικού υλικού.....121
2. Συμπεράσματα.....180

Επίλογος.....192

Βιβλιογραφία.....194

Παράρτημα Ι.....200

Παράρτημα ΙΙ

Έντυπο Συναίνεσης.....201

Στατιστικά Θανάτων.....203

Στατιστικά Γεννήσεων.....205

Περίληψη

Η βελτίωση της ποιότητας ζωής και η εξέλιξη της ιατρικής επιστήμης τον προηγούμενο αιώνα μέχρι και σήμερα, συνέβαλαν στην αύξηση του προσδόκιμου ζωής και τη δημιουργία μιας πολυπληθούς ομάδας ανθρώπων, των ηλικιωμένων. Στην παρούσα εργασία εξετάζονται όλες οι βιολογικές αλλαγές (σωματικές και ψυχολογικές) που βιώνει ο άνθρωπος, μετά τη συνταξιοδότηση, εστιάζοντας στην είσοδό του στην Τρίτη ηλικία. Οι αλλαγές αυτές συνοδεύονται και από κοινωνικές και οικονομικές αλλαγές, που διαφοροποιούν πολύ ή λίγο τη καθημερινή του διαβίωση, τη ψυχολογική του διάθεση και τη θέαση της ζωής του εν γένει.

Η έρευνα αυτή ασχολείται και με τις αλλαγές, οικονομικές και κοινωνικές, κατά τη περίοδο της οικονομικής κρίσης που βίωσε η χώρα, ώστε να αναδειχθούν οι επιρροές όλων αυτών των αλλαγών στη ποιότητα της ζωής των ηλικιωμένων. Μέσα από τις αλλαγές στο συνταξιοδοτικό σύστημα, τις εισφορές και τις διαφοροποιήσεις των εσόδων που κλήθηκαν να αντιμετωπίσουν οι Έλληνες συνταξιούχοι, εξετάζεται πόσο τους δόθηκε η δυνατότητα να ζήσουν όλα αυτά που οραματίστηκαν για τη συνταξιοδότηση τους και να ασχοληθούν με ενασχολήσεις διαφορετικές από εκείνες του εργασιακού τους παρελθόντος. Μάλιστα εξετάζεται πώς η οικονομική κρίση επηρέασε τα άτυπα δίκτυα φροντίδας και τα προγράμματα φροντίδας των ηλικιωμένων που εφαρμόζονταν ως τότε.

Μέσα από την ερευνητική διαδικασία αναδείχθηκαν όχι μόνο οι βιολογικές αλλαγές που βιώνουν ανέκαθεν οι άνθρωποι όσο μεγαλώνουν και γερνούν, αλλά πώς αυτές οι δεδομένες αλλαγές συμβάλλουν στην απομόνωσή τους από τον εαυτό και τις ασχολίες που είχαν αλλά και από το οικογενειακό τους περιβάλλον και τον κοινωνικό τους περίγυρο. Αναδείχτηκαν όμως και πόσο έχουν διαφοροποιηθεί οι ψυχολογικές και νοητικές αλλαγές που βιώνουν οι ηλικιωμένοι της Τρίτης ηλικίας σήμερα, συγκρινόμενες με τις οικογενειακές, κοινωνικές, τεχνολογικές και πολιτισμικές εξελίξεις που χαρακτηρίζουν τις κοινωνίες και τα κράτη τον 21^ο αιώνα.

Ωστόσο, η ανάγκη κατανόησης και στήριξης των ηλικιωμένων από το οικογενειακό τους περιβάλλον και η έμπρακτη αρωγή και βοήθεια από το Κράτος είναι αξίες διαχρονικές και επιτακτικές, έτσι ώστε αυτοί οι άνθρωποι να συνεχίσουν να βιώνουν μια ποιοτική ζωή όπως και πρωτότερα.

Λέξεις κλειδιά: ηλικιωμένοι-Τρίτη ηλικία, αλλαγές γήρατος, ποιότητα ζωής ηλικιωμένων, άτυπα δίκτυα φροντίδας, φροντιστές, συνταξιοδοτικό σύστημα.

Abstract

The improvement of the quality of life and the evolution of medical science over the past century until nowadays has contributed to the increase of life expectancy and has created an extended group of older people. This paper examines all biological changes in physical and psychological life after retirement, focusing on entering the old age. These changes are accompanied with social and economic changes that differentiate his daily routine more or less, his psychological condition and his view of life in general.

This research also deals with the economic and social changes during the period of economic crisis that the country experiences in order to highlight the impact of all these changes on the quality of life of the elderly. Through the changes of the pension system, the contributions and the differentiations of income that Greek pensioners have to deal with, examines how much they have been given the opportunity to live up to what they envisioned for their retirement and to get involved in occupations different from those of their working past. It is even examined how the financial crisis has affected the informal care networks and older people's care plans that were implemented up to then.

Through the research process it has been emerged not only the biological changes that humans have been experiencing as they get older but also how easily old people get subject to isolation not only in personal level but also in family and social level, not to mention the abandonment of favorite habits. However, they have also shown how much the psychological and mental differences experienced by older people today have changed, compared to family, social, technological and cultural developments that characterize societies and states in the 21st century.

However, the need for older people to be understood and supported by their family environment and the factual support and assistance by the state are of vital importance and imperative so that these people can continue to live a quality life as they used to.

Key words: old people, old age changes, quality of life of elderly, informal care networks, carers, pension system.

«Τα γηρατεία δεν είναι μια συνηθισμένη πλαγιά όπου κυλάει ο καθένας με την ίδια ταχύτητα. Είναι μια κλίμακα, με ακανόνιστες βαθμίδες, από τις οποίες μερικοί κατεβαίνουν γρηγορότερα από άλλους»

Χόουελλ

Πρόλογος

Μέχρι τις αρχές του προηγούμενου αιώνα οι πληθυσμοί αποδεκατίζονταν από τους πολέμους και τις μολυσματικές ασθένειες που συνήθως προκαλούσαν υψηλά ποσοστά θνησιμότητας στα βρέφη και στα παιδιά. Βαθμιαία όμως το προσδόκιμο ζωής έφτασε στις χώρες του δυτικού κόσμου στα μέσα του 20^{ου} αιώνα από τα 50 χρόνια στα 80 για τις γυναίκες και στα 79 για τους άνδρες, ενώ στις ανατολικές χώρες από τα 45 στα 74 χρόνια. Αυτή η επέκταση του προσδόκιμου ζωής οφείλεται στη μεγάλη πρόοδο της ιατρικής και των νέων τεχνολογιών που βελτίωσαν τις συνθήκες ζωής των ανθρώπων και επέτυχαν την ίση πολλών ανιάτων ως τότε ασθενειών. Έτσι όμως, οδηγηθήκαμε και στην αύξηση του αριθμού των υπερηλίκων, ανθρώπων πάνω από τα 85 που δεν πάσχουν από μεταδιδόμενες ασθένειες αλλά από εκφυλιστικές, όπως καρδιαγγειακά νοσήματα, καρκίνο και διαβήτη που επηρεάζουν καθοριστικά τη ποιότητα ζωής τους (Αναστασιάδου, 2015:2-3).

Επιπλέον, εξαιτίας του τριπλασιασμού του πληθυσμού σε παγκόσμια κλίμακα, δημιουργούνται από τη μια προβλήματα σίτισης και ποιότητας ζωής στις υποανάπτυκτες χώρες και από την άλλη προκλήθηκε η λεγόμενη «γκρίζα επανάσταση» στην Ευρώπη μετά τη βιομηχανική επανάσταση (Δαρδαβέσης, 2011^α:32). *«Το 2010 ο πληθυσμός των ατόμων 65 και πάνω παγκοσμίως ήταν 8% του συνολικού πληθυσμού, ενώ το 2015 είχε διπλασιαστεί, στο 16%»* (Αναστασιάδου, 2015:4).

Η δημογραφική λοιπόν ωρίμανση του πληθυσμού, κυρίως στις αναπτυγμένες χώρες, μας φέρνει αντιμέτωπους με την ανάγκη μελέτης και εξεύρεσης τρόπων αντιμετώπισης του φαινομένου, καθώς οι ηλικιωμένοι και οι υπερηλικές έχουν ανάγκες φροντίδας που πρέπει να αντιμετωπιστούν από τους οικείους τους, το κοινωνικό και κρατικό περιβάλλον (Δαρδαβέσης, 2011^α:31).

«Η μελέτη και η αντιμετώπιση των ιατροκοινωνικών προβλημάτων της τρίτης ηλικίας αποτελούν αντικείμενο των επιστημονικών κλάδων της Γεροντολογίας και της Γηριατρικής. Η Γεροντολογία είναι η επιστήμη του γήρατος υπό την

κοινωνικοοικονομική έννοια και η Γηριατρική είναι η αμιγώς ιατρική επιστήμη του γήρατος, που ασχολείται με τα βιολογικά, κλινικά, εργαστηριακά και θεραπευτικά προβλήματα των ηλικιωμένων» (Δαρδαβέσης, 2011^α:31).

Η έρευνα για τη λειτουργία του γήρατος ξεκίνησε αρκετά αργοπορημένα, πριν τον Β΄ Παγκόσμιο πόλεμο, γιατί μέχρι τότε θεωρούνταν ως μια σύντομη περίοδος της ζωής του ανθρώπου που δεν παρουσίαζε τόσο ενδιαφέρον όσο η νεότητα. Σήμερα όμως έχει διαφανεί ότι είναι μια σύνθετη περίοδος που εδράζεται σε βιολογικούς, ψυχολογικούς αλλά και κοινωνικούς παράγοντες του ανθρώπινου οργανισμού (Χουσιάδας, 2011:65).

Τον προηγούμενο αιώνα άρχισαν να μελετώνται μέθοδοι για να προστατευθεί το γήρας. Πριν από αυτές τις μελέτες, τα γηροκομεία φρόντιζαν τους ηλικιωμένους στα πλαίσια της κλειστής περίθαλψης, με τη φιλανθρωπία που έδειχναν οι συμπολίτες των ηλικιωμένων και λιγότερο με τη συμβολή του κράτους. Δυστυχώς, για χρόνια υπήρχε η εσφαλμένη άποψη ότι οι ηλικιωμένοι δεν έχουν ανάγκες, ιδιαίτερα στις Η.Π.Α., όπου η κοινωνική εργασία είχε αναπτυχθεί για άλλες ομάδες ατόμων, όπως τα παιδιά (Πανέρα, 2011:435). Θεωρούσαν, εσφαλμένα βέβαια, ότι τα γηρατειά είναι μία μη αναστρέψιμη κατάσταση, οπότε δεν θα έπρεπε να χάνουν χρόνο με αυτό το ζήτημα. Ωστόσο, η πρόοδος της ιατρικής επιστήμης και η δυνατότητα να διαγνωστούν πολλές ασθένειες και να ιαθούν, παράλληλα με τις δημογραφικές αλλαγές και την επέκταση του προσδόκιμου ζωής με ηλικιωμένους κοινωνικά ενεργούς και αποδοτικούς, συνέβαλε στην αλλαγή αυτής της στάσης. Στη χώρα μας η ευρωπαϊκή αναθεώρηση στις μεθόδους περίθαλψης των ηλικιωμένων στα ιδρύματα, παράλληλα με την αύξηση του αριθμού των ηλικιωμένων και την όξυνση των προβλημάτων από την έντονη αστυφιλία, οδήγησαν στην εφαρμογή νέων μέτρων υπέρ της φροντίδας αυτής της ηλικιακής ομάδας (Πανέρα, 2011:436-437).

Το 1962 πραγματοποιήθηκε στη Γαλλία η Έκθεση της Επιτροπής Μελέτης των προβλημάτων του Γήρατος και στις ΗΠΑ το 1964 το Συνέδριο του Συμφώνου των Ηλικιωμένων Αμερικανών (Γεωργιάδη, 1991:31). Το 1980 ο ΟΗΕ πραγματοποίησε μια σύνοδο για τη δημογραφική γήρανση επισημαίνοντας τότε ότι *«ο αριθμός των ατόμων ηλικίας 65 ετών και άνω θα ανέλθει το 2025 σε 1.121.000.000 από 214.000.000 που ήταν το 1950. Από το 1975 έως το 2050 ο παγκόσμιος πληθυσμός θα τριπλασιαστεί, ο πληθυσμός των ατόμων ηλικίας άνω των 60 ετών θα*

πενταπλασιασθεί και ο πληθυσμός των ατόμων ηλικίας άνω των 80 ετών θα αυξηθεί κατά επτά φορές. Τέλος, είχε τονισθεί ότι η δημογραφική δομή των αναπτυσσόμενων χωρών θα συγκλίνει σταδιακά προς το σχήμα της πυραμίδας των αναπτυγμένων χωρών» (Δαρδαβέσης, 2011^α:33).

Εισαγωγή

Σκοπός της παρούσας έρευνας είναι να διερευνήσει τις αλλαγές που φύσει και θέσει καλούνται να αντιμετωπίσουν οι ηλικιωμένοι της τρίτης ηλικίας, ιδιαίτερα από το χρονικό όριο της συνταξιοδότησής τους και έπειτα. Πώς αυτές οι αλλαγές επιδρούν στην αυτοαπομόνωσή τους από αυτό που ήταν παλαιότερα αλλά και από τους γύρω τους, καθιστώντας τους ανθρώπους διαφορετικής ψυχοσύνθεσης από ό,τι ήταν. Και ιδιαίτερα πόσο οι αλλαγές στο οικογενειακό και κοινωνικό τους περιβάλλον συμβάλλουν στην έντονη ή όχι βίωση αυτών των αλλαγών.

Η διερεύνηση αυτών των στόχων στηρίζεται στην εξέταση των βιολογικών και ψυχολογικών αλλαγών που καλούνται να αντιμετωπίσουν οι άνθρωποι της τρίτης ηλικίας λόγω γήρατος, αλλά και στις αλλαγές που συντελέστηκαν στο συνταξιοδοτικό σύστημα της χώρας κατά τη περίοδο της οικονομικής κρίσης και στα μέτρα που λήφθηκαν από το κράτος για τη στήριξη και ανακούφιση αυτών των ανθρώπων. Μέσα σε αυτά τα διερευνητικά πλαίσια εξετάζονται οι απόψεις των ερωτώμενων για τις αλλαγές που βιώνουν σε στενή συνάρτηση με τις περικοπές και μειώσεις των συντάξεων τους τα τελευταία χρόνια και την αύξηση των εισφορών τους στην ιατροφαρμακευτική τους περίθαλψη.

Η παρούσα εργασία διαρθρώνεται σε τρία μέρη. Στο Μέρος I, το Θεωρητικό, αναλύονται διεξοδικά όλες οι αλλαγές του γήρατος. Πιο συγκεκριμένα, στο 1^ο Κεφάλαιο, προσεγγίζεται εν πρώτοις η τρίτη ηλικία μέσα από τις Κοινωνιολογικές Θεωρίες της τρίτης ηλικίας, ειδικότερα μέσα από τις κοινωνιολογικές, ψυχολογικές και βιολογικές θεωρίες.

Στο 2^ο Κεφάλαιο παρουσιάζονται εκτενώς οι αλλαγές και οι ασθένειες που συνηθέστερα αντιμετωπίζουν οι άνθρωποι της τρίτης ηλικίας. Οι οργανικές αλλαγές, η ψυχολογική διαφοροποίηση που αισθάνονται, τα κοινωνικά προβλήματα που καλούνται να αντιμετωπίσουν, οι διαφοροποιήσεις στη σεξουαλική τους ζωή, αλλά και οι διατροφικές τους προσαρμογές λόγω γήρατος.

Στο 3^ο Κεφάλαιο προσεγγίζονται οι αλλαγές στη Κοινωνική Ασφάλιση και το Συνταξιοδοτικό σύστημα της χώρας τα τελευταία χρόνια της κρίσης και πώς αυτές επέδρασαν στη ζωή των ηλικιωμένων, μέσα και από τις Θεωρίες προσαρμογής στη σύνταξη.

Στο 4^ο Κεφάλαιο αναλύονται οι διάφορες πολιτικές που έχει εφαρμόσει το Κράτος για τη στήριξη και την ανακούφιση της τρίτης ηλικίας. Τα άτυπα δίκτυα φροντίδας της τρίτης ηλικίας, η εξωιδρυματική πολιτική που εφαρμόζεται, τα Κέντρα Ανοιχτής Προστασίας Ηλικιωμένων, όπως και τα προγράμματα «Βοήθεια στο Σπίτι» και «το Πρόγραμμα Τηλεσυναγεραμού».

Στο 5^ο Κεφάλαιο αναλύονται τα πορίσματα κάποιων ερευνών που έχουν πραγματοποιηθεί γύρω από τις αλλαγές που βιώνουν οι ηλικιωμένοι της τρίτης ηλικίας και πώς αυτές επιδρούν στη ψυχολογία τους, με την εμφάνιση περιπτώσεων κατάθλιψης, όπως και μελέτες που εξετάζουν τις επιπτώσεις των οικονομικών συγκυριών στη ποιότητα ζωής τους.

Στο Μέρος II αναλύεται η μεθοδολογία και ο τρόπος σχεδίασης της έρευνας που ακολουθήθηκε. Συγκεκριμένα μετά την έκθεση της Μεθοδολογίας που ακολουθείται από τους ερευνητές της Ποιοτικής Έρευνας, εκθέτονται οι λόγοι που καθιστούν αναγκαία την παρούσα έρευνα αλλά και ο σκοπός, οι στόχοι και τα ερευνητικά ερωτήματα που η ερευνήτρια έθεσε προς διερεύνηση. Ακολουθεί η έκθεση του σχεδιασμού που ακολουθήθηκε, οι συμμετέχοντες ερωτώμενοι που επιλέχθηκαν να συμμετάσχουν στην έρευνα όπως και η διαδικασία της έρευνας που ακολουθήθηκε μέχρι τη περάτωσή της. Τέλος, τέθηκαν οι βάσεις και δόθηκαν οι απαντήσεις στα ζητήματα αξιοπιστίας, εγκυρότητας και δεοντολογίας που θα τίθεντο κατά τη διερεύνηση του θέματος αυτού.

Στο Μέρος III παρουσιάζεται και αναλύεται κατά θεματικές ενότητες το εμπειρικό υλικό που συνελέχθη μέσω των συνεντεύξεων, σύμφωνα με τα ερευνητικά ερωτήματα που είχαν κατατεθεί στον οδηγό συνέντευξης. Στη συνέχεια η ερευνήτρια καταλήγει στα συμπεράσματά της, συγκρίνοντας τα πορίσματα της έρευνας με τις πληροφορίες και τα δεδομένα που είχε καταγράψει στο θεωρητικό μέρος.

ΜΕΡΟΣ Ι:

Κεφάλαιο 1^ο

1.1 Κοινωνιολογικές Θεωρίες

Η Κοινωνιολογία της τρίτης ηλικίας σαν επιστημονικός κλάδος είναι ευρύς και πολύπτυχος, καθώς καλείται να συμπεριλάβει και τα ποικίλα χαρακτηριστικά των ηλικιωμένων (βιολογικά, κοινωνικά και ψυχολογικά) στη μελέτη αυτής της ηλικιακής ομάδας. Στόχος της Κοινωνιολογίας της τρίτης ηλικίας δεν είναι μόνο να εντοπίσει και να κατανοήσει τα προβλήματα των ανθρώπων που ανήκουν σε αυτή την ηλικιακή ομάδα αλλά και να προσπαθήσει να τα επιλύσει. Εξαιτίας του ότι ο αριθμός των ηλικιωμένων τα τελευταία χρόνια αυξάνεται παγκοσμίως, αρκετές κυβερνήσεις επέφεραν αλλαγές στα συνταξιοδοτικά τους συστήματα και το 1993 ανακηρύχθηκε στην Ευρώπη «Έτος των Ηλικιωμένων» (Μάντζαρης, 1996:33-35).

Κατά τη δεκαετία του 1950 δημοσιεύτηκαν πολλές μονογραφίες και άρθρα για τις επιπτώσεις του γήρατος από τον Burgess, τον Cavan και τον Havighurst. Για κάποιους ερευνητές, όπως τους Αμερικάνους και τους Βρετανούς, η γεροντική ηλικία απασχολούσε έντονα τις κοινωνίες για διάφορους λόγους. Ίσως επειδή οι άνθρωποι υποχρεωτικά οδηγούνταν στη συνταξιοδότηση, εξαιτίας της πυρηνικής οικογένειας που αναπτύχθηκε, της έντονης αστικοποίησης και της εκβιομηχάνισης των κοινωνιών (Fennell κ.α., 1998:43).

Η «*θεωρία της αποσύνδεσης*» αναπτύχθηκε στα τέλη της δεκαετίας του 1950 από μια ομάδα κοινωνικών γεροντολόγων που είχε σχέση με την 'Επιτροπή Ανάπτυξης' του Πανεπιστημίου του Σικάγο, όπως ο Havighurst, Cumming και Henry. Αυτή η ομάδα θεώρησε σωστό να μελετήσει τη ζωή των ηλικιωμένων στο περιβάλλον τους και όχι σε κάποιο ίδρυμα ή νοσοκομείο και μάλιστα σε διαφορετικές φάσεις της ζωής τους, για να γίνει περισσότερο κατανοητή αυτή η ηλικιακή ομάδα ανθρώπων κατά την πορεία της προς το γήρας. Έτσι, κατέληξαν να υποστηρίξουν ότι τα γηρατειά οδηγούν το άτομο σε μια αναπόφευκτη απόσυρση ή αποσύνδεση από την προηγούμενη ζωή του με άμεσο αποτέλεσμα τη μείωση της αλληλεπίδρασης με το κοινωνικό του περιβάλλον και να διατηρείται η αλληλεπίδραση με άλλες κοινωνικές ομάδες. Όταν αποσυρθούν από το επάγγελμά τους θα βρουν μια νέα ισορροπία ανάμεσα στην ατομική και κοινωνική τους ζωή με τη δημιουργία νέων και

διαφορετικών σχέσεων. Σύμφωνα με αυτή τη θεωρία η ενέργεια 'του εγώ' μειώνεται με το πέρασμα της ηλικίας και οι ηλικιωμένοι ανταποκρίνονται όσο το δυνατόν λιγότερο στον έλεγχο της κοινωνίας. Η αποσύνδεση των ηλικιωμένων από τη κοινωνία μπορεί να συμβεί είτε από την πλευρά των ηλικιωμένων, είτε από την πλευρά της κοινωνίας. Αν γίνει από την πλευρά των ηλικιωμένων θεωρείται ότι είναι αποτέλεσμα των αλλαγών 'του εγώ' του ατόμου. Αν συμβεί από την πλευρά της κοινωνίας θεωρείται αποτέλεσμα των επιτακτικών απαιτήσεων που υπάρχουν (Fennell κ.α., 1998:46-47).

Όσον αφορά στους άνδρες, ο κύριος γνώμονας της ζωής τους θεωρείται η εργασία τους. Όταν λοιπόν αναγκάζονται ή φτάνει η στιγμή της συνταξιοδότησης, ο κύριος γνώμονας της ζωής τους παύει να υφίσταται και από εκείνη τη στιγμή ξεκινά η αποσύνδεσή τους από τη κοινωνία. Η διαδικασία είναι ευκολότερη για τους ανθρώπους που γνωρίζουν τις σταθερές ηλικίες συνταξιοδότησης εκ των προτέρων, καθώς η συνταξιοδότηση από πολλούς θεωρείται ως διαδικασία αποσύνδεσης και από τους απαιτητικούς κοινωνικούς ρόλους που μέχρι τότε έπρεπε να υπηρετούν. Για τις γυναίκες δε, η χηρεία θεωρείται ένα παρόμοιο σημείο αποσύνδεσης από τους ρόλους που είχαν επιφορτιστεί να επιτελούν. Επιπλέον, υποστηρίζεται ότι η αποσύνδεση, από τους κοινωνικούς ρόλους που ένα άτομο είχε, θα του επιτρέψει να έχει καλύτερη ποιότητα ζωής κατά τη διάρκεια των γηρατειών, παρά αν συνέχιζε να ασχολείται με τους πολλούς κοινωνικούς του ρόλους (Fennell κ.α., 1998:47).

Όμως η Zena Blau το 1973 άσκησε κριτική στη θεωρία αποσύνδεσης, υποστηρίζοντας ότι πολύ εύκολα μπορεί να χρησιμοποιηθεί από τους νέους που αποτελούν 'το κανονικό' στη κοινωνία για να 'αποφύγουν την ενασχόληση με τους ηλικιωμένους ανθρώπους, που έχουν περιθωριοποιηθεί στην Αμερικανική κοινωνία (Fennell κ.α., 1998:47).

Οι διαφορετικοί τρόποι που ο κάθε συνταξιούχος ανταποκρίνεται στη νέα κατάσταση της συνταξιοδότησης, έγινε αντικείμενο εξέτασης από τη Shana το 1971, η οποία υποστήριξε ότι πολλοί άνθρωποι δεν αποζητούν την εργασία τους μετά τη συνταξιοδότηση, αλλά ίσως τον μισθό και τις αποδοχές που λάμβαναν. Ενώ ο Atchley θεωρεί ότι η αποδέσμευση συμβαίνει πραγματικά, αλλά είναι αποτέλεσμα των ευκαιριών που έχει ο κάθε άνθρωπος για να συνεχίσει να εμπλέκεται με διαφορετικούς τρόπους στο κοινωνικό γίγνεσθαι. Ο Crawford το 1972 στην Αγγλία

και ο Hochschild στην Αμερική υποστήριξαν ότι δεν είναι μόνο η ηλικία που καθορίζει την αποδέσμευση, αλλά ένα σύνολο παραγόντων όπως η ηλικία, η υγεία, η χηρεία και άλλοι σχετιζόμενοι με τη φύση της κοινωνίας παράγοντες (Fennell κ.α., 1998:48).

Η τρίτη ηλικία και οι ανάγκες της έγινε απόπειρα να εξηγηθούν μέσα από το πρίσμα και άλλων θεωριών. Η «*θεωρία του εκσυγχρονισμού*» στηρίχτηκε και στην έρευνα των Cowgill και Holmes. Το 1960 ο Burgess υποστήριξε ότι, μετά τη βιομηχανική επανάσταση και τον καπιταλισμό, οι κοινωνίες έχουν διαφοροποιηθεί, από την αλλαγή που έχει υποστεί η ίδια η οικογένεια που πλέον δεν είναι πολυμελής, αλλά και από το γεγονός ότι οι νέοι μετακινούνται ευκολότερα σε άλλες περιοχές για να εργαστούν και να ζήσουν. Διάφοροι κοινωνικοί παράγοντες όπως η αστικοποίηση, η εκβιομηχάνιση και η γραφειοκρατικοποίηση παράλληλα με την αύξηση του ελεύθερου χρόνου οδηγούν στην απώλεια ρόλων για τους ηλικιωμένους (Marshall, 1995:15). Έτσι, αλλάζει και ο τρόπος αντιμετώπισης των ηλικιωμένων, γιατί πλέον δεν χρειάζονται την εργασία και ό,τι οι ηλικιωμένοι μπορούσαν να προσφέρουν στις αγροτικές κοινωνίες παλαιότερα. Κατά τον Β. Μάντζαρη όμως η θεωρία αυτή έγινε αντικείμενο αντιρρήσεων, γιατί δεν συμπεριέλαβε τον βαθμό ανάπτυξης-οικονομικής και κοινωνικής-της κάθε περιοχής αλλά και τις σχέσεις των οικογενειών και των γενεών μεταξύ τους (Μάντζαρης, 1996:36-37).

Στις θεωρίες μακρό- επιπέδου ανήκει «*η θεωρία του στρουκτουραλισμού*», που αποκλείει κάθε σκέψη συνειδητής και σκόπιμης ατομικής ή ομαδικής πράξης, αλλά περισσότερο αναγνωρίζει τη παγκόσμια κατασκευή χαρακτηριστικών της κοινωνίας. Η θεωρία της «*ομάδας συμφερόντων*» με τον Bentley στις αρχές του 20^{ου} αιώνα έδειξε ότι η Αμερικανική κοινωνία ήταν σα μια αρένα με διασκορπισμένη δύναμη ανάμεσα στη μάζα και την ελίτ, που ανταγωνίζονται. Τέλος, «*η πολιτική οικονομία*» της γήρανσης υποστήριξε τη σχέση της ηλικίας και των γηρατειών στη παραγωγή και υποστήριξε τελικά ότι τα γηρατεία σηματοδοτούνται από την ώρα της συνταξιοδότησης του ατόμου (Marshall, 1995:15-16).

Μία άλλη θεωρία σύμφωνα με την οποία έγινε προσπάθεια να εξηγηθεί η τρίτη ηλικία, είναι «*η θεωρία της δραστηριότητας*». Η παραδοσιακή θεωρία για τους ηλικιωμένους υποστήριξε ότι μετά τα 60 τους χρόνια οι άνθρωποι χάνουν την επιθυμία για ζωή επειδή αλλάζουν οι κοινωνικοί τους ρόλοι και αποσύρονται από την

ενεργό δράση και προσφορά στο κοινωνικό σύνολο. Ωστόσο, η ανάλυση των κοινωνιολόγων έχει αποδείξει ότι ναι μεν η βιολογική ωρίμανση και γήρανση είναι δεδομένη στον ανθρώπινο οργανισμό όταν περνούν τα χρόνια, αλλά οι ηλικιωμένοι με το να προσπαθούν να βρουν νέες διεξόδους απασχόλησης που αρκετές φορές δεν έχουν ιδιαίτερη σχέση με τα επαγγέλματα που εξασκούσαν παλαιότερα, αναζωογονούνται και ωθούνται να συνεχίσουν να προσφέρουν στο κοινωνικό σύνολο. Ίσως βέβαια να προσφέρουν από άλλη θέση και με διαφορετικούς ρόλους, αλλά εξίσου χρήσιμους (Μάντζαρης, 1996:37). Η θεωρία από τους Cavan, Havighurst και Albrecht προέκυψε σε μια προσπάθεια να ενωθούν οι γνώσεις που είχαν αποκτήσει οι ηλικιωμένοι όλα αυτά τα χρόνια στις νέες ασχολίες τους. Στην έρευνα «The Meaning of Work and Retirement» των Friedmann και Havighurst το 1954 αποδείχτηκε ότι οι εργαζόμενοι που αντλούσαν μεγάλη ικανοποίηση από τη δουλειά τους ήταν περισσότερο απρόθυμοι να συνταξιοδοτηθούν, έναντι εκείνων που θεωρούσαν την εργασία τους μόνο ως μέσο βιοπορισμού και αδημονούσαν να συνταξιοδοτηθούν (Fennell κ.α., 1998:44-45).

Με τη «θεωρία της πολιτισμικής ιδιαιτερότητας» υποστηρίχτηκε ότι η θεωρία του εκσυγχρονισμού παρουσίασε τους ηλικιωμένους μέσα από μια ζοφερή πραγματικότητα με μελανά χρώματα. Ο Rose υποστήριξε ότι είναι βέβαια δεδομένο ότι αυξάνεται συνεχώς η γήρανση του πληθυσμού στις σύγχρονες βιομηχανικές κοινωνίες, αλλά αυτό δεν σημαίνει ότι οι ηλικιωμένοι έχουν παραιτηθεί από τα δικαιώματά τους. Αντίθετα συνεχίζουν να μάχονται μέσα στις σύγχρονες κοινωνίες για να εξασφαλίσουν καλύτερες συνθήκες διαβίωσης και περίθαλψης. Αν αναπτυσσόταν μια τέτοια ιδεολογία και οι ίδιοι οι ηλικιωμένοι θα οργάνωναν διαφορετικά τη ζωή τους και θα διεκδικούσαν τα συμφέροντά τους (Μάντζαρης, 1996:37-38).

Το κατά πόσο διαφοροποιούνται, μεταλλάσσονται, βελτιώνονται ή δυσχεραίνονται οι ανθρώπινες σχέσεις και η επικοινωνία των ηλικιωμένων με το πέρασμα των χρόνων και την αύξηση της ηλικίας τους μελετά «η θεωρία της ανταλλαγής». Ιδιαίτερα μελετά τις σχέσεις των ηλικιωμένων με την οικογένειά τους (παιδιά και εγγόνια), κατά πόσο τα υπόλοιπα μέλη είναι αλληλέγγυα απέναντι στις δυσκολίες και τις αλλαγές που βιώνουν οι ηλικιωμένοι ή πόσο οι ηλικιωμένοι αποξενώνονται από τους υπόλοιπους εξαιτίας αυτών των αλλαγών (Μάντζαρης, 1996:38). Η θεωρία αυτή είναι η εφαρμογή των λογικών επιλογών και της

ωφελμιστικής θεωρίας που εφαρμόστηκε στο πεδίο έρευνας των γηρατειών κυρίως μέσα από την έρευνα της οικογένειας. Υποστηρίζει ότι η αλληλεπίδραση των νέων με τους ηλικιωμένους μειώθηκε επειδή οι ηλικιωμένοι είχαν λιγότερες δυνατότητες ανταλλαγής ανάμεσα στις γενιές (Marshall, 1995:19).

«Η θεωρία της δραστηριότητας» είναι η απόπειρα να συνδεθούν μικρό και μακροσκοπικά τα επίπεδα της έρευνας με τη δομική λειτουργικότητα. Η αποσύνδεση είναι ταυτόχρονη και για τα άτομα και για τις κοινωνίες γιατί επιτρέπουν στο άτομο μειώνοντας την ενέργεια ‘του εγώ’, να προσαρμοστεί στο επικείμενο τέλος όλων των ανθρώπων, τον θάνατο (Marshall, 1995:20). Τέλος «οι φεμινιστικές προσεγγίσεις» των γηρατειών εστιάζουν στις ανισότητες που βιώνουν τα άτομα, αφού οι φεμινίστριες πρεσβεύουν ότι το φύλο είναι ο καθοριστικός παράγοντας που καθορίζει τον τρόπο που τα γηρατεία επηρεάζουν τις γυναίκες και τους άνδρες (Marshall, 1995:23).

Το 1961 ο Barron σύμφωνα με τη «θεωρία της μη προνομιούχου μειονοτικής ομάδας», υποστήριξε ότι οι ηλικιωμένοι εξαιτίας του ότι εξαρτώνται σε πολλές περιπτώσεις από τα μέλη της οικογένειας τους και η οικονομική και κοινωνική τους θέση διαμορφώνεται σύμφωνα με τις βιομηχανικές κοινωνίες μέσα στις οποίες ζουν, ανήκουν σε μια «μη προνομιούχα μειονοτική ομάδα». Ωστόσο, το 1986 ο Segalen αντέτεινε την άποψη ότι οι ηλικιωμένοι αν και δεν μπορούν σε αρκετές περιπτώσεις να δράσουν αυτόνομα ανεξάρτητα από το οικογενειακό τους περιβάλλον, αυτό δεν σημαίνει ότι αποτελούν μια «ξεχωριστή κοινωνική ομάδα» (Μάντζαρης, 1996:38-39).

Οι λειτουργιστές από την άλλη τόνισαν την αξία των κοινωνικών ρόλων οι οποίοι καθορίζουν την ατομική συμπεριφορά. Έτσι, η απώλεια της εργασίας από τον ηλικιωμένο δημιουργούσε μεγάλο πρόβλημα και διατάραξη της ταυτότητάς του. Ο Πάρσον είχε τονίσει ότι αλληλεξαρτάται η επαγγελματική κατάσταση του ατόμου με τη ψυχολογία του, αφού το ‘αναγκάζει’ να εγκαταλείψει τα ενδιαφέροντα και τις κοινωνικές του δραστηριότητες, τη στιγμή που οι εργασιακοί και κοινωνικοί δεσμοί του λειτουργούν τόσο καθοριστικά γι’ αυτό. Και μάλιστα τόνισε ότι περισσότερο καθοριστικά στην απομόνωση των ηλικιωμένων δρα η κοινωνική τους απομόνωση από τις οικονομικές δυσκολίες που ίσως να αντιμετωπίσουν λόγω της συνταξιοδότησης. Παράλληλα, ο ηλικιωμένος καλείται να βρει νέους κοινωνικούς ρόλους, γεγονός που τον αποθαρρύνει και μειώνει την αυτοεκτίμησή του (Fennell κ.α., 1998:43-44).

Στα τέλη του 1970 η αύξηση των τιμών του πετρελαίου με τη ταυτόχρονη αύξηση της ανεργίας και του πληθωρισμού έθεσε το ζήτημα της κοινωνικής κατασκευής των γηρατειών, καθώς οι ηλικιωμένοι άρχισαν να αντιμετωπίζονται σαν βάρος για τις δυτικές κοινωνίες, με τις δημογραφικές αλλαγές να πιέζουν ασφυκτικά τις κοινωνίες (Fennell κ.α., 1998:52).

Το 1971 η Marion Crawford εστίασε την προσοχή της στη τάση που υπήρχε από τις πολιτικές ηγεσίες ν' αντιμετωπίζουν τα γηρατεία με τη λήψη διάφορων πολιτικών κοινωνικής πρόνοιας. Οι γεροντολόγοι ασχολούνταν περισσότερο με το να περιγράψουν τις δραστηριότητες των ηλικιωμένων, παρά με το να διερευνήσουν πώς συνδέεται η ηλικία αυτών των ανθρώπων με τις κοινωνίες, την πολιτική και την οικονομική δομή των χωρών. Έτσι, από τη μία υπήρξε δυσκολία στο να δημιουργηθούν θεωρίες για τη θέση των ηλικιωμένων στη κοινωνία και από την άλλη υπήρξε δυσκολία να καθοριστούν οι σχέσεις των ηλικιωμένων με τις κοινωνικές δομές. Οι ηλικιωμένοι άρχισαν να αντιμετωπίζονται σαν άτομα απομονωμένα από τις οικογένειές τους, παγιδευμένα, χωρίς ρόλους, σαν η κοινωνία να τους θεωρούσε διαφορετικά όντα από τους υπόλοιπους (Fennell κ.α., 1998:41-42).

Η μικρό και μακρό οπτική προσέγγισης των γηρατειών αποτυπώνει τη διαφορά ανάμεσα στη κοινωνική γεροντολογία και τα κοινωνικά κατασκευασμένα επίπεδα της ανάλυσης. Η μικροανάλυση ασχολείται μόνο με τα άτομα ή με τον τρόπο που τα άτομα αλληλεπιδρούν κοινωνικά. Η μακροανάλυση ασχολείται με τη κοινωνική δομή. Ο Wilson το 1970 υποστήριξε ότι το κανονιστικό πρότυπο θέασης των γηρατειών αποτελείται από δύο μέρη: η αλληλεπίδραση των ανθρώπων διέπεται από κανόνες, ενώ η κοινωνιολογική εξήγησή τους ακολουθεί τη μεθοδολογία των φυσικών επιστημών. Αντίθετα το ερμηνευτικό πρότυπο υποστήριξε ότι οι άνθρωποι δημιουργούν και χρησιμοποιούν νόρμες. Ο Dawe το 1970 μίλησε για τη «κοινωνιολογία της τάξης» και τη «κοινωνιολογία του ελέγχου», δίνοντας προτεραιότητα στο κοινωνικό σύστημα έναντι του ατόμου. Αντίθετα η «κοινωνιολογία του ελέγχου» αντιμετωπίζει την κοινωνία ως δημιουργία των μελών της, από τις πράξεις και τις σχέσεις τους (Marshall, 1995:14).

Η μικροεπίπεδη θεώρηση των γηρατειών αντιμετωπίζοντας τους ηλικιωμένους περισσότερο σε μεμονωμένα επίπεδα, όπως «η θεωρία των ρόλων», που είναι μια διαδεδομένη θεώρηση στη κοινωνιολογία και τη κοινωνική ψυχολογία.

Τα γηρατειά θεωρούνταν σαν απώλεια των λειτουργικών ρόλων των ατόμων και ήταν μια αναπόφευκτη κατάσταση εξαιτίας του εκσυγχρονισμού. «*Η θεωρία της ανάπτυξης*» θεωρεί την ανθρώπινη ανάπτυξη σαν κάτι ποιοτικό, που δεν μπορεί να αναστραφεί και γίνεται σε όλη την υφήλιο. Τέλος, «*η θεωρία της ορθολογικής επιλογής*» περιλαμβάνει τη μικρο και μακρο οπτική θέασης των γηρατειών, αλλά μια κυρίαρχη αρχή της είναι ότι όλα τα κοινωνικά φαινόμενα μπορούν να συμπληρωθούν από την ανθρώπινη συμπεριφορά και τα άτομα αλληλεπιδρούν εθελούσια ώστε να διατηρείται η ισορροπία για το κοινό όφελος (Marshall, 1995:17-19).

1.2 Ψυχολογικές Θεωρίες

Η θεωρία για την «Επιλεκτική Βελτιστοποίηση με Αντιστάθμιση» των Baltes και Baltes το 1997 που προσπάθησε να ερμηνεύσει την ανάπτυξη του ανθρώπου σε όλη του την ζωή, υποστήριξε ότι η ανάπτυξη είναι μια συνεχόμενη διαδικασία που συμβαίνει από τη στιγμή που το άτομο γεννιέται μέχρι να πεθάνει. Τα φυσικά πλεονεκτήματα με τα οποία γεννιέται κάθε άνθρωπος, με το πέρασμα των χρόνων μειώνονται, «με συνέπεια το ανθρώπινο γενετικό υλικό στην πιο προχωρημένη ηλικία να περιέχει όλο και μεγαλύτερο αριθμό καταστροφικών γονιδίων και δυσλειτουργικών γονιδιακών εκφράσεων από ό,τι στις νεαρότερες ηλικίες». Σε αντιστάθμιση των βιολογικών αποθεμάτων που μειώνονται όσο ο άνθρωπος μεγαλώνει, έχει ανάγκη «για πολιτισμό, δηλαδή για ψυχολογικά, κοινωνικά, υλικά και γνωσιακά αποθέματα». Αυτές οι γνώσεις έχουν αναπτυχθεί από τον ανθρώπινο πολιτισμό επί αιώνες και βοηθούν τον άνθρωπο να είναι πιο λειτουργικός, να έχει ποιοτική ζωή και να αυξάνει το όριο της ζωής του όσο φτάνει προς τα γηρατειά. Ωστόσο, όσο ο ηλικιωμένος φτάνει σε προχωρημένη ηλικία τα στοιχεία του πολιτισμού γίνονται λιγότερα αποτελεσματικά για να αντισταθμιστούν οι βιολογικές απώλειες λόγω γήρατος. Λόγου χάρη όταν κάποιος άνθρωπος είναι μεγάλης ηλικίας τόσο περισσότερο χρόνο, υποστήριξη και προσπάθεια χρειάζεται για να μάθει κάτι (Ευκλείδη, 2011^β:181-182).

Όσο ο άνθρωπος μεγαλώνει, συμβαίνουν κάποιες αλλαγές στη λειτουργία της ανάπτυξής του. Αρχικά υπάρχει η αύξηση, έπειτα η συντήρηση και τέλος η ρύθμιση των απωλειών, ανάλογα με την εκάστοτε ηλικία που βρίσκεται το άτομο. Κατά τα γηρατειά ο ηλικιωμένος καθοδηγείται στη ρύθμιση και διαχείριση των απωλειών που του προκαλεί η ηλικία. Όμως, κατά την ανάπτυξη του, αλλάζει και η κατάσταση της αυτονομίας και της εξάρτησης που το άτομο επιδιώκει από τους άλλους. Έτσι, όσο το παιδί μεγαλώνει επιδιώκει την αυτονομία από τους γονείς του. Ο ηλικιωμένος όμως πρέπει να ασκηθεί στην εξαρτημένη συμπεριφορά σε κάποιους τομείς, ώστε σε αντιστάθμισμα να διατηρήσει την αυτονομία του σε κάποιους άλλους. Αυτές τις αλλαγές των προτεραιοτήτων ανέπτυξαν οι Baltes στη «Θεωρία της Επιλεκτικής Βελτιστοποίησης με Αντιστάθμιση». Με τον όρο ‘επιλογή’ εννοούσαν ότι σε κάθε ηλικία που βρίσκεται το άτομο θέτει διαφορετικούς στόχους, με τον όρο ‘βελτιστοποίηση’ εννοούσαν ότι χρησιμοποιεί τη γνώση για να έχει τη μεγαλύτερη πρόοδο και ανάπτυξη στους στόχους που θέτει και με τον όρο ‘αντιστάθμιση’ ότι

όταν το άτομο βλέπει ότι με τα μέσα που διαθέτει δεν μπορεί να επιτύχει τον στόχο του τότε ψάχνει να βρει άλλες εναλλακτικές λύσεις (Ευκλείδη, 2011^β:183-184).

Έτσι, όταν στους ηλικιωμένους μειώνεται η αποτελεσματικότητα της εργαζόμενης μνήμης με τη πάροδο των χρόνων, την αντισταθμίζουν με την αύξηση της αποκρυσταλλωμένης γνώσης. *«Όμως μετά την ηλικία των 70 χρόνων, οι σωματικές απώλειες είναι έντονες στο γνωστικό επίπεδο και στη κοινωνική συμπεριφορά των ηλικιωμένων»*. Μετά τα 80 χρόνια οι εκφυλιστικές ασθένειες κάνουν πιο ανενεργό το άτομο, και φτάνοντας το άτομο στην τέταρτη ηλικία οι απώλειες ξεπερνούν τα κέρδη από την προσπάθεια του και τον πολιτισμό. Έτσι, το οικογενειακό και κοινωνικό περιβάλλον του ηλικιωμένου έχει τη μεγαλύτερη ευθύνη για τη φροντίδα του (Ευκλείδη, 2011^β:185).

Άλλη θεωρία που προσπάθησε να εξηγήσει τα γηρατειά ήταν *«η θεωρία του Peck»* το 1968, μιλώντας για τη προσπάθεια των ηλικιωμένων να διαφοροποιήσουν τις δραστηριότητές και τα προσωπικά τους ενδιαφέροντα, για να μπορέσουν να προσαρμοστούν στη μετά τη συνταξιοδότηση εποχή. Επιπλέον, προσπαθούν να προσαρμοστούν στις σωματικές δυσκολίες που αντιμετωπίζουν λόγω γήρατος αντί να ασχολούνται μ' αυτές διαρκώς, ξεπερνώντας τον εαυτό και τα προβλήματά τους, μέσω της προσφοράς στο οικογενειακό και κοινωνικό τους περιβάλλον. Λίγα χρόνια πριν, το 1963 ο Butler μίλησε για την ανασκόπηση της ζωής που κάνουν όλοι οι ηλικιωμένοι αναπολώντας όσα έζησαν και όσα δεν ξεπέρασαν, προσπαθώντας να ηρεμήσουν ψυχικά (Ευκλείδη, 2011^β:191).

1.3 Βιολογικές Θεωρίες

Οι βιολογικές θεωρίες βάσει των οποίων έχουν γίνει προσπάθειες μέχρι τώρα να εξηγηθεί η γήρανση χωρίζονται σε γενετικές και μη γενετικές. Οι γενετικές είναι «*οι θεωρίες των λαθών, η θεωρία των περιττών μηνυμάτων, η θεωρία της αντιγραφής και η θεωρία του γενετικού προγράμματος. Οι μη γενετικές περιλαμβάνουν την ανοσοβιολογική θεωρία, τη θεωρία συνδετικού ιστού και τη θεωρία των ελεύθερων ριζών*». Αν γινόταν προσπάθεια να δημιουργηθεί μία θεωρία για τη πορεία γήρανσης του ανθρώπινου οργανισμού, θα ήταν δυνατό να βασιστεί «*στη παθητική ή στην ενεργητική διαδικασία του γενετικού προγραμματισμού*». Με την ενεργητική διαδικασία εννοούμε φυσικά τις γενετικές αλλαγές που υφίστανται στον κάθε έμβιο οργανισμό καθώς μεγαλώνει και γερνά (Δαρδαβέσης, 2011^α:34-35).

Κεφάλαιο 2^ο

2.1 Γήρας

Οι Birren και Renner το 1977 είχαν ορίσει τα γηρατειά σα μία από τις συνηθισμένες βιολογικές αλλαγές καθώς μεγαλώνουν οι άνθρωποι. Αλλά τα γηρατειά περιλαμβάνουν έναν μεγάλο αριθμό αλλαγών στη δομή, τη λειτουργία του σώματος, στη προσαρμογή και τη συμπεριφορά των ατόμων, αλλά και στην αλλαγή στους ρόλους της ζωής τους (Harris, 1990:10).

Η γήρανση του οργανισμού είναι μια πολύπλοκη διαδικασία που δε μπορεί να μεταβληθεί, συμβαίνει στα κύτταρα του οργανισμού αλλά δεν συμβαίνει με τον ίδιο ρυθμό σε όλους τους οργανισμούς. Γι' αυτό η απόπειρα να καθοριστεί χρονολογικά η έναρξη της γήρανσης είναι αυθαίρετη. Ωστόσο, «Η Παγκόσμια Συνέλευση του Γήρατος» το 1982 στη Βιέννη υιοθέτησε τα 60 έτη και άνω ως όριο καταγραφής των ηλικιωμένων ατόμων. Οι επιστήμονες υιοθετούν συχνότερα την ηλικία των 65 ετών και άνω ως σημείο έναρξης της τρίτης ηλικίας και το ίδιο είχε επικρατήσει μέχρι πρόσφατα, καθώς τα 65 χρόνια ταυτιζόνταν με την ηλικία έναρξης της συνταξιοδότησης (Δαρδαβέσης, 2011^α:33-34). Όμως τα τελευταία χρόνια η καθιέρωση της συνταξιοδότησης στα 67 έτη, διαφοροποίησε κάπως και την έναρξη του γήρατος (Δαρδαβέσης, 2011^α:33-34).

Το 1987 οι Neugarten και Neugarten κατέταξαν δημογραφικά τους ηλικιωμένους σε «νέους ηλικιωμένους» (65-75ετών) και «ηλικιωμένους ηλικιωμένους» (76-85ετών). Συχνά για τους μεγαλύτερης ηλικίας άνω των 85 χρησιμοποιείται και ο όρος «τέταρτη ηλικία» (Χουσιάδας, 2011:66).

Τα χρονολογικά όρια που καθορίζουν τη πορεία προς τα γηρατειά είναι: η χρονολογική ηλικία κάθε ανθρώπου που μετρείται από τη στιγμή που γεννιέται. Από τη βιολογική ηλικία που χαρακτηρίζεται από τη βιολογική λειτουργία του οργανισμού, από το προσδόκιμο ζωής, από τη πρόβλεψη δηλαδή που γίνεται για τον κάθε άνθρωπο βάσει της υγιούς ή όχι ζωής που διάγει και από το όριο ζωής, το σύνολο των χρόνων που ζει. Τέλος, συνυπολογίζεται και η μακροζωία, ο μέγιστος χρόνος που υπολογίζεται ότι ένας άνθρωπος μπορεί να ζήσει (Αναστασιάδου, 2015:7).

Ο ανθρώπινος οργανισμός μπορεί να φθαρεί εξαιτίας πολλών παραγόντων, όπως από τη κληρονομικότητα, από τη κατάσταση της υγείας και τα ατυχήματα που έχει υποστεί το άτομο, από τον τρόπο ζωής που ακολουθεί και τις καταχρήσεις που ίσως κάνει, αλλά και τις κακές συνθήκες εργασίας του. Πέρα από τους παράγοντες αυτούς, πολύ σημαντικό ρόλο διαδραματίζει η αισιοδοξία ή ο πεσιμισμός με τον οποίο το άτομο ατενίζει τη ζωή, αλλά και το πόσο θετικά ή όχι το άτομο αποδέχεται το γεγονός ότι εισέρχεται στο γήρας (Πανέρα, 2011:434-435).

Αλλά δεν μπορούν να οριστούν μόνο χρονολογικά. Ο Paillat έγραψε ότι τα γηρατειά είναι μια σύνθετη διαδικασία, γιατί υπάρχει βέβαια η δημογραφική αλλά και η κοινωνική γήρανση, αλλά δεν είναι μία καθορισμένη στιγμή που ο κάθε άνθρωπος εισέρχεται στη περίοδο των γηρατειών αλλά διαφορετικές στιγμές που ο άνθρωπος εισέρχεται σε διαφορετικούς τύπους γηρατειών που καθορίζουν τη μετέπειτα πορεία της ζωής του (Μωυσίδης κ.α., 2002:27).

Η χρονική περίοδος που ένας άνθρωπος εισέρχεται και το πώς βιώνει τα γηρατειά του εξαρτάται από πολλούς παράγοντες εκτός από βιολογικούς, όπως από το φύλο, την οικονομική του κατάσταση, το πολιτισμικό και κοινωνικοταξικό του επίπεδο. Άνθρωποι που αντιμετωπίζουν οικονομικά προβλήματα, βιώνουν δυσκολότερα τα γηρατειά τους, καθώς το Κράτος Πρόνοιας διαδραματίζει πολύ σημαντικό ρόλο στη βίωση αυτής της ηλικίας (Μωυσίδης κ.α., 2002:30).

Τα γηρατειά ως κοινωνιολογική και ανθρωπολογική κατάσταση χαρακτηρίζονται από την κατάπτωση της υγείας, σωματική και νοητική, από την αίσθηση του τέλους που πλησιάζει, ενώ συνάμα εμπεριέχουν τον σεβασμό και τη σοφία που τα χρόνια έχουν προσφέρει. Το πώς οι άνθρωποι προσλαμβάνουν τα γηρατειά δεν σχετίζεται μόνο με τη βιολογική κατάσταση των ηλικιωμένων και με τη θέση που κατέχει ο καθένας μέσα στη κοινωνία, αλλά εξαρτάται άμεσα από την ιστορική περίοδο και τον τρόπο οργάνωσης της κοινωνίας μέσα στην οποία ζει ο ηλικιωμένος. Οι επικρατούσες ιστορικό- κοινωνικές αντιλήψεις, οριοθετούν τις ηλικίες και δίνουν μια νέα έννοια στα γηρατειά σε κάθε εποχή. Έτσι, η απόπειρα να μελετήσει κάποιος αυτή την ηλικιακή ομάδα, επειδή είναι ρευστή κοινωνικά και ιστορικά, θα πρέπει να γίνει μακροιστορικά, ώστε να προσεγγίσει τους παράγοντες εκείνους που μέσα στον χρόνο και τον χώρο διαφοροποιούν τη θέση του γήρατος μέσα στις κοινωνίες (Μωυσίδης κ.α., 2002:23-24).

Έτσι καταλήγουμε στην άποψη ότι είναι δύσκολο να δοθεί ένας επιστημονικός ορισμός για τη γήρανση, γιατί συνδέεται με αρκετές μεταβολές σε διάφορα επίπεδα. Στην εξωτερική εμφάνιση του ατόμου, τη ψυχολογική του κατάσταση, στη συμπεριφορά αλλά και στη κατάσταση της υγείας του. Και εκεί έγκειται η δυσκολία να καθοριστεί ποιες από αυτές τις μεταβολές είναι αποτέλεσμα της γήρανσης του ατόμου. Το γήρας χωρίζεται σε δύο είδη: Το πρωτογενές και το δευτερογενές. *«Το πρωτογενές αναφέρεται στις φυσιολογικές και εσωτερικές λειτουργίες της βιολογικής γήρανσης. Οι λειτουργίες αυτές είναι γενετικά προγραμματισμένες και ακολουθούν τη γενετικά προσδιορισμένη πορεία ανάπτυξης από τη γέννηση μέχρι το θάνατο»*. Τα χαρακτηριστικά του πρωτογενούς γήρατος είναι οι αλλαγές στη λειτουργία του οργανισμού που επέρχονται με το πέρας της ηλικίας και είναι αθροιστικές αλλαγές, που προστίθενται στις ήδη υπάρχουσες. Αυτές όλες οι αλλαγές καθιστούν το άτομο λιγότερο λειτουργικό και δεν εμφανίζονται ξαφνικά, αφού οφείλονται σε εσωτερικά αίτια. Το σίγουρο είναι ότι από τις αλλαγές λόγω γήρατος δεν ξεφεύγει κανένας ζωντανός οργανισμός, ούτε μπορεί να τις αποτρέψει, αφού μετά τη σωματική ωρίμανση, όταν ο οργανισμός φτάσει στην αναπαραγωγική του ωριμότητα, θα ξεκινήσει η γήρανση του, που αναπόφευκτα κάποια στιγμή θα τον οδηγήσει στον θάνατο (Ευκλείδη, 2011^α:71-72).

«Το δευτερογενές γήρας αναφέρεται σε μεταβολές που είναι παθολογικές και απορρέουν από εξωτερικούς παράγοντες, όπως οι περιβαλλοντικές επιδράσεις (φυσικές, κοινωνικές, ιστορικές, οικονομικές), η ίδια η συμπεριφορά του ατόμου, η προσωπικότητα, η αυτό- εικόνα του ατόμου καθώς και οι ασθένειες». Συμπεραίνουμε λοιπόν ότι το δευτερογενές γήρας δεν είναι το ίδιο για όλους τους ανθρώπους και δε θα συμβεί υποχρεωτικά σε όλους. Λόγου χάρη, η οικονομική ένδεια και η αμάθεια επιβαρύνουν το πρωτογενές γήρας, επειδή το άτομο αγνοεί πώς να ζήσει υγιεινά και να θωρακίσει την υγεία του. Η διάκριση αυτών των δύο ειδών γήρατος έκανε περισσότερο κατανοητή τη πολυπλοκότητα των παραγόντων που συμβάλλουν στο να γίνει ένα άτομο ηλικιωμένο. Έτσι, ενώ τον προηγούμενο αιώνα ένα άτομο στα 55 του χρόνια ίσως να θεωρούνταν ηλικιωμένο, σήμερα ονομάζεται ώριμο με πολλές δυνατότητες για να δημιουργήσει πολλά ακόμα σε διάφορους τομείς δραστηριότητας (Ευκλείδη, 2011^α :72-73).

Με τη διάκριση πρωτογενούς και δευτερογενούς γήρατος αναγνωρίστηκε και η διαφορά ανάμεσα στους ηλικιωμένους, καθώς δεν γερνούν με τον ίδιο ρυθμό και

στον ίδιο βαθμό όλοι οι άνθρωποι. Ενώ όμως παρατηρείται διαφορετικός ρυθμός γήρανσης ανάμεσα στους ανθρώπους, παρατηρείται και διαφορετικός ρυθμός γήρανσης των οργάνων του ίδιου οργανισμού. Μπορεί δηλαδή ένα ηλικιωμένο άτομο να παρουσιάζει κατάπτωση των σωματικών λειτουργιών του αλλά η μνήμη και η νοητική του λειτουργία να είναι ακμαία και παραγωγική όσο και πριν, όπως και το αντίθετο (Ευκλείδη, 2011^α :73-74).

Κάθε κοινωνική ομάδα έχει τις δικές της βέβαια φιλοδοξίες και ικανότητες που προσπαθεί να ικανοποιήσει, ωστόσο κατά πόσον θα το κατορθώσει αυτό εξαρτάται και από τις ικανότητες που το κοινωνικό σύνολο εν γένει θεωρεί ότι έχουν οι άνθρωποι αυτοί. Έτσι, και οι ηλικιωμένοι ακόμα και αν θεωρούν ότι μπορούν να είναι ενεργά και ικανά μέλη της κοινωνίας, αυτό εξαρτάται από την εμπιστοσύνη που θα τους δείξει η ίδια η κοινωνία (Σουτζόγλου- Κοτταρίδη, 1986:177). Σε αρκετές περιπτώσεις οι άνθρωποι καθορίζουν τη συμπεριφορά τους ανάλογα με τις νόρμες και τα στερεότυπα που έχουν επικρατήσει στη κάθε κοινωνία και εποχή. Έτσι, οι απόψεις για τα γηρατειά αλλάζουν διαρκώς ανάλογα με την εποχή που ζει ο καθένας (Αμηνά, 1991:165).

Η «ηλικίωση», η προσθήκη ετών ζωής δηλαδή, είναι μια φυσιολογική διαδικασία της εξέλιξης και ωρίμανσης του ανθρώπινου οργανισμού και όλων των έμβιων όντων από τη γέννηση μέχρι τα γεράματά τους. Όσο το άτομο μεγαλώνει και φτάνει στην ώριμη και μετά στη γεροντική ηλικία, οι αντοχές και οι δυνάμεις του μειώνονται, ενώ από την άλλη οι γνώσεις και η εμπειρία του αυξάνονται, έχοντας τη δυνατότητα να αντιμετωπίζει με ψυχραιμία τις διάφορες καταστάσεις και τα προβλήματα, συμβουλευόμενος με νηφαλιότητα τους νέους. Η εργασιακή γήρανση δεν ταυτίζεται πάντα με τη βιολογική, καθώς ανάλογα με την εργασία του ηλικιωμένου ατόμου μπορεί η αποδοτικότητά του να συνεχίσει να είναι υψηλή, ενώ παράλληλα ένα νεότερο άτομο σε μικρότερη ηλικία να μην είναι τόσο αποδοτικό εξαιτίας του επαγγέλματος που εξασκεί. Σε επαγγέλματα ανθυγιεινά και επικίνδυνα που απαιτούν σωματικό κάματο και όχι τόσο εξειδικευμένες γνώσεις, η αποδοτικότητα των εργαζομένων φτάνει στο ύψιστο βαθμό στα 20 τους χρόνια και μέχρι τα 40 τους αρχίζει να μειώνεται. Όταν δε αυτά τα άτομα φτάνουν στα 50 τους χρόνια έχουν περιορισμένη παραγωγή. Αυτό όμως δεν ισχύει για τις εξειδικευμένες εργασίες που απαιτούν ο εργαζόμενος να βρίσκεται σε υψηλό πνευματικό και νοητικό επίπεδο. Αυτό καθίσταται εφικτό μετά από σωστή εκπαίδευση και απόκτηση εμπειρίας πάνω

στο εκάστοτε αντικείμενο, όταν ο εργαζόμενος πια είναι πάνω από τα 30 και αυξάνεται η εμπειρία του όσο περνούν τα χρόνια, μέχρι και τα 60 του (Φακιόλας, 1996:186-188).

Σε αρκετά επαγγέλματα όπου η εξειδίκευση απαιτείται να είναι συνεχής και μεγάλη, η εμπειρία που αποκτά ο εργαζόμενος είναι πολύτιμη για τους νέους εργαζομένους και η αποδοτικότητα του επαγγελματία δεν μειώνεται έστω και αν έχει φτάσει σε μια ηλικία. Θα μπορούσε να αξιοποιηθεί λοιπόν αυτή η εμπειρία των εργαζομένων αλλάζοντας περιεχόμενο εργασίας ή θέση εργασίας, έτσι ώστε από τη νέα θέση να μπορούν να μεταδώσουν τις γνώσεις και την εμπειρία τους στους άλλους (Φακιόλας, 1996:190). Λόγου χάρη η εμπειρία που απέκτησαν άτομα που υπηρετούσαν στα σώματα ασφαλείας και στις ένοπλες δυνάμεις θα μπορούσε να αξιοποιηθεί μετά την αποστράτευσή τους σε διοικητικές θέσεις (Φακιόλας, 1996:197).

Εξαιτίας του ότι η τρίτη ηλικία τις τελευταίες δεκαετίες έχει αντιμετωπίσει πολλές αλλαγές οικονομικές αλλά και κοινωνικές, αυτές έχουν επηρεάσει και τη στάση των βιομηχανικών κοινωνιών απέναντι στα άτομα που ανήκουν σε αυτή (Κάτσας, 1996:51). Η Elaine Cumming και ο William E. Henry με το έργο τους «*Growing Old: The process of disengagement*» προσέγγισαν πρώτοι θεωρητικά κοινωνιολογικά την τρίτη ηλικία και τα προβλήματα που αντιμετωπίζει. Υποστήριξαν ότι το ηλικιωμένο άτομο εξαιτίας του ότι αποσύρεται από την ενεργό δράση, αυτό έχει σαν συνέπεια να διαφοροποιούνται και να αλλάζουν οι κοινωνικές σχέσεις που είχε μέχρι τότε. Το ηλικιωμένο άτομο αποδεσμεύεται από τη κοινωνία αλλά και η κοινωνία από αυτό, όταν λόγου χάρη συνταξιοδοτείται. Σύμφωνα με τους δύο συγγραφείς, αυτή η αποδέσμευση είναι επιτυχής ώστε η τρίτη ηλικία να έχει τη δυνατότητα να αποκτήσει νέες δραστηριότητες και ενδιαφέροντα σύμφωνα με την ηλικία της αλλά και για την κοινωνία για να δημιουργηθούν θέσεις εργασίας για τους νέους. Πολλοί όμως που δεν συμφωνούν μ' αυτή την άποψη υποστήριξαν ότι έτσι οι ηλικιωμένοι θα απομονωθούν και θα τεθούν στο περιθώριο αντιμετωπίζοντας διάφορα προβλήματα, ψυχικά και σωματικά. Ενώ και οι υποστηρικτές «*της θεωρίας της δραστηριότητας*» αντιμετωπίζοντας τη τρίτη ηλικία από μια οπτιμιστική θέση υποστήριξαν ότι οι ηλικιωμένοι οφείλουν να συνεχίσουν τις δραστηριότητες που είχαν και στη μέση ηλικία, έτσι ώστε να συνεχίσουν να αισθάνονται χρήσιμα και

αναπόσπαστα μέλη της κοινωνίας, ερχόμενοι έτσι σε αντίθεση με την θεωρία της αποδέσμευσης (Κάτσας, 1996:52-53).

Τα ποσοστά αποδεικνύουν ότι στη τρίτη ηλικία είναι μεγαλύτερος ο αριθμός των γυναικών που φτάνουν σε μεγαλύτερες ηλικίες από τους άνδρες, για λόγους βιολογικούς και επειδή οι γυναίκες ακολουθούν έναν πιο προστατευμένο και λιγότερο επικίνδυνο τρόπο ζωής με λιγότερες επιβλαβείς συνήθειες από τους άνδρες (Franco, 1996:75). Όμως εξαιτίας της γήρανσης του πληθυσμού και της οικονομικής κρίσης δημιουργούνται προβλήματα στις κοινωνικές παροχές που οι κυβερνήσεις οφείλουν να παρέχουν στους πολίτες τους, καθώς μεγάλο μέρος από τον κρατικό προϋπολογισμό δαπανείται στις συντάξεις των ηλικιωμένων. Γι' αυτό τον λόγο συχνά γίνονται συζητήσεις για τη διεύρυνση των ορίων ηλικίας και αναζητούνται τρόποι για να ενσωματώνονται οι ηλικιωμένοι στο κοινωνικό γίγνεσθαι ομαλά, ώστε να μην επιφορτίζεται μόνο το οικογενειακό τους περιβάλλον με την ανάγκη φροντίδας και περιποίησής τους (Συμεωνίδου, 1996:93-94).

Εκτός από τους ηλικιωμένους που ζουν με την οικογένειά τους, και τους φροντίζουν ή αδυνατούν να τους φροντίσουν και γι' αυτό ζητούν τη συνδρομή κάποιου ιδρύματος, υπάρχουν και άλλες ομάδες ηλικιωμένων που δεν έχουν κάποιον οικείο τους κοντά. Είναι οι άστεγοι και κοινωνικά απροσάρμοστοι ηλικιωμένοι που έχουν για χρόνια απομακρυνθεί από τις οικογένειές τους και ο κοινωνικός τους περίγυρος τους έχει απορρίψει. Είναι επαίτες και πολλές φορές σε περιόδους κακοκαιρίας διανυκτερεύουν στα εξωτερικά ιατρεία των νοσοκομείων ή σε παγκάκια. Αυτά τα άτομα δεν είναι δυνατόν πλέον να αλλάξουν τρόπο ζωής, γι' αυτό θα πρέπει κάποιος φορέας να αναλάβει να τα φροντίσει. Υπάρχουν και οι ηλικιωμένοι που παρά το προχωρημένο της ηλικίας τους για τους δικούς τους λόγους καταφεύγουν στη παρανομία και στη παραβατική συμπεριφορά. Ή είναι πρώην τρόφιμοι σωφρονιστικών ιδρυμάτων που εξέτιαν μια μεγάλη ποινή για εγκλήματα που είχαν διαπράξει και αποφυλακίζονται σε μεγάλη ηλικία. Αυτοί οι άνθρωποι μετά από τον μακροχρόνιο εγκλεισμό τους είναι δύσκολο να επανενταχθούν στο κοινωνικό γίγνεσθαι χωρίς τη βοήθεια των αρμόδιων φορέων. Τέλος, είναι οι επαναπατριζόμενοι ηλικιωμένοι, που επέζησαν από μαζικές καταστροφές και προβλήματα και γι' αυτό θα πρέπει να ληφθεί ιδιαίτερη μέριμνα για να ενταχθούν και να επιβιώσουν στις νέες συνθήκες που διαμορφώθηκαν (Πανέρα, 2011:450-451).

«Βασικός φορέας της Ευρωπαϊκής Ένωσης που ασχολείται με τη φτώχεια και τον κοινωνικό αποκλεισμό είναι η Ευρωπαϊκή Πλατφόρμα για την Καταπολέμηση της Φτώχειας και του Κοινωνικού Αποκλεισμού, μία από τις επτά εμβληματικές πρωτοβουλίες της στρατηγικής ‘Ευρώπη 2020’ για μια έξυπνη και βιώσιμη ανάπτυξη χωρίς αποκλεισμούς». Στόχος αυτής της πλατφόρμας είναι να συμβάλλει ώστε τα κράτη μέλη της Ευρωπαϊκής Ένωσης να καταφέρουν την ‘αποδέσμευση’ είκοσι εκατομμυρίων ανθρώπων από τη φτώχεια και τον κοινωνικό αποκλεισμό. Οι ηλικιωμένοι βιώνουν σε μεγάλο ποσοστό τον κοινωνικό αποκλεισμό εξαιτίας της φτώχειας. Για τις χώρες λοιπόν που βιώνουν την αύξηση των ορίων ζωής και την αύξηση των ποσοστών των ηλικιωμένων, αποτελεί πρόκληση για τις κυβερνήσεις να κατορθώσουν την ένταξη των ηλικιωμένων στην κοινωνική πραγματικότητα αλλά και την εξασφάλιση μιας ποιοτικής ζωής γι’ αυτούς τους ανθρώπους (Παπαδάκης κ. α., 2017).

2.2 Σωματικές-Οργανικές Αλλαγές της Τρίτης Ηλικίας

Τα φυσιολογικά γηρατεία είναι πολύ διαφορετικά από τα γηρατεία που βιώνουν οι ηλικιωμένοι που πάσχουν παθολογικά από κάποια ασθένεια. Βέβαια συχνά συσχετίζονται τα γηρατεία με τις ασθένειες, γιατί οι ηλικιωμένοι μπορεί να μη πάσχουν από μεταδοτικές ασθένειες αλλά πολύ συχνά πάσχουν από εκφυλιστικές και συχνά όχι από μία, που αρκετές φορές εκδηλώνονται με διαφορετικό τρόπο από ότι στους ενήλικες. Αυτό μπορεί να δυσκολέψει τους θεράποντες γιατρούς στη γρήγορη διάγνωση της ασθένειας. Τα γηρατεία ευνοούν την εμφάνιση ασθενειών αλλά αυτό δεν σημαίνει ότι η ασθένεια θα οδηγήσει τα άτομα στα γηρατεία (Αναστασιάδου, 2015:8).

Κατά τα γηρατεία το δέρμα αφυδατώνεται και χάνει την ελαστικότητά του με αποτέλεσμα να ρυτιδώνει. Συχνά οι ηλικιωμένοι χάνουν τα δόντια τους και τότε προκαλείται μια κλίση του προσώπου προς τα κάτω, ενώ η μύτη κατεβαίνει μεγαλώνοντας προς τα κάτω, γιατί ατροφούν οι ελαστικοί ιστοί και έτσι πλησιάζει περισσότερο προς το σαγόι. Το δέρμα πάνω και κάτω από τα μάτια συχνά πρήζεται, το άνω χείλος γίνεται πιο λεπτό και ο λοβός του αυτιού αυξάνεται (Ντε Μπωβουάρ, 1980:30). Καφέ σημάδια εμφανίζονται στο δέρμα όταν ο άνθρωπος γερνά. Ορατές είναι οι αλλαγές και στη περιοχή των ματιών, καθώς η κόγχη του ματιού γίνεται πιο μεγάλη καθώς η γωνία των φρυδιών κατεβαίνει. Ακόμα αλλάζει το σχήμα του προσώπου στο κάτω μέρος, καθώς η γωνία της κάτω γνάθου μειώνεται και προβάλλεται έντονα η χειλογενειακή πτυχή (Αναστασιάδου, 2015:10).

Εξαιτίας των χρόνων το σώμα κυρτώνει, επειδή οι σπόνδυλοι της σπονδυλικής συμπίεζονται. Από τα 45 έως τα 85 χρόνια ο θώρακας μειώνεται. Το πάνω μέρος του σώματος στενεύει και η λεκάνη φαρδαίνει. Επιπλέον, εξαιτίας της οστεοπόρωσης τα κόκαλα παύουν να είναι τόσο συμπαγή, γι' αυτό και είναι επιρρεπή σε κατάγματα από τις πτώσεις. Η καρδιά δυσκολεύεται να λειτουργήσει σωστά αν ο ηλικιωμένος δεν περιορίσει τις δραστηριότητές του. Παράλληλα από τη διατάραξη των ορμονών παρουσιάζεται αρτηριοσκλήρωση επιδρώντας στη κανονική λειτουργία του εγκεφάλου (Ντε Μπωβουάρ, 1980:30-31).

Τα μαλλιά του ηλικιωμένου ατόμου ασπρίζουν σε μεγάλο βαθμό. Η μορφή του σώματός του αλλάζει, καθώς μειώνεται η μυϊκή μάζα και αυξάνεται ο λιπώδης ιστός κυρίως γύρω από τη περιοχή της μέσης. Αυτές οι αλλαγές σε κάποιους

ανθρώπους έχουν και ψυχολογική επίπτωση, αλλά αυτό εξαρτάται από το άτομο και την αυτοπεποίθηση που έχει. Πέρα όμως από τις αλλαγές στην εμφάνιση, το άτομο βιώνει αλλαγές και στη κινητικότητα του. Μετά τα 50 χρόνια η μυϊκή δύναμη αρχίζει να μειώνεται και φτάνει στο 40% στα 70 με 80 χρόνια. Τα οστά παράλληλα γίνονται λιγότερο ανθεκτικά λόγω του τρόπου ζωής, της κακής διατροφής, των γενετικών παραγόντων και την απουσία της άσκησης, παράλληλα με τη κατανάλωση αλκοόλ. Παράλληλα, στις γυναίκες μετά την εμμηνόπαυση η εμφάνιση της οστεοπόρωσης επηρεάζει τη μάζα των οστών. Οι αλλαγές αυτές που υφίσταται ο ηλικιωμένος στο μυοσκελετικού του σύστημα, επηρεάζουν πολύ τη κινητικότητα, την αυτοεξυπηρέτηση, τη συμμετοχή του σε δραστηριότητες και την εξασφάλιση μίας ποιοτικής ζωής, με αποτέλεσμα αρκετές φορές αυτό να τον 'ρίχνει' ψυχολογικά και να του προκαλεί κατάθλιψη (Ευκλείδη, 2011^α:75-76). Για να εξετάσουν οι γιατροί τη ζωτικότητα του μυϊκού συστήματος ενός ηλικιωμένου χρησιμοποιούν 'τη δύναμη της χειρολαβής', που αποτελεί ένδειξη για τη κινητική δυσκολία που θα αντιμετωπίσει ή όχι ο άνθρωπος αυτός στο μέλλον. Η δύναμη αυτή ελαττώνεται με την ηλικία, επειδή ο ηλικιωμένος χάνει τη μυϊκή του δύναμη, εξαιτίας του τρόπου ζωής που ακολουθεί αλλά και διαφόρων χρόνιων ασθενειών, όπως της κατάθλιψης (Αναστασιάδου, 2015:11).

Το σώμα εξαιτίας των γηρατειών αντιμετωπίζει αλλαγές και στο καρδιαγγειακό σύστημα, καθώς μειώνεται το αίμα που φθάνει στα κύτταρα όπως και το οξυγόνο που φτάνει στους μύες κατά την άσκηση. Γι' αυτό οι ηλικιωμένοι δε θα πρέπει να αποφεύγουν την σωματική άσκηση, αλλά πρέπει να διατηρούν το σώμα τους σε εγρήγορση για να διατηρείται σε καλή κατάσταση η καρδιά τους (Ευκλείδη, 2011^α:76-77). Καθώς ο άνθρωπος μεγαλώνει, τα αιμοφόρα αγγεία του γίνονται λιγότερο ελαστικά και τα τοιχώματά τους στενεύουν, δυσκολεύοντας τον καρδιακό μυ να διοχετεύσει αίμα στις αρτηρίες. Έτσι, παρουσιάζεται υψηλή πίεση στους ηλικιωμένους (Αναστασιάδου, 2015:12).

Οι πνεύμονες γνωρίζουμε ότι ανταλλάσσουν αέρια ανάμεσα στο αίμα και τον αέρα και φτάνουν στο μεγαλύτερο βαθμό λειτουργικότητας μέχρι τα 25 χρόνια, αλλά από εκεί και πέρα το άτομο χάνει βαθμιαία την αναπνευστική του λειτουργικότητα. Με το πέρασμα των χρόνων το θωρακικό τοίχωμα γίνεται πιο δύσκαμπτο με μειωμένη ελαστική επαναφορά, ενώ παρατηρείται και κάποια δυσλειτουργία των μικρών αεραγωγών (Αναστασιάδου, 2015:12). Ωστόσο, όταν το άτομο βρίσκεται σε

προχωρημένη ηλικία η ποσότητα των αερίων μειώνεται όπως και η ποσότητα του αέρα που το άτομο εισπνέει και εκπνέει. Γι' αυτό συχνά οι ηλικιωμένοι αισθάνονται δύσπνοια και κόπωση, γεγονός που τους προκαλεί πανικό. Στην αντιμετώπιση αυτής της δυσφορίας θα τους βοηθήσει η σωστή άσκηση και η αποφυγή του καπνίσματος (Ευκλείδη, 2011^α:76-77).

Επίσης, η αρτηριακή πίεση του δεν αυξάνεται σε ικανοποιητικό βαθμό και κατά συνέπεια και ο ρυθμός της καρδιάς για να λειτουργήσει σωστά ο εγκέφαλος. Έτσι, το άτομο ενδέχεται εύκολα να χάσει τις αισθήσεις του και να πέσει (Αναστασιάδου, 2015:12).

Η ηλικία όμως επιδρά και στο εκκριτικό σύστημα του ατόμου, καθώς τα νεφρά καθυστερούν να αποβάλουν φάρμακα που ο ηλικιωμένος λαμβάνει λόγω των διαφορετικών ποσοστών των υγρών του σώματος. Παράλληλα, επηρεάζεται και η συγκράτηση των ούρων, με το ποσοστό να φτάνει στο 19% για τις γυναίκες και στο 8% για τους άντρες πάνω από τα 60, και στο 36% στους ηλικιωμένους με άνοια. Στις γυναίκες η ακράτεια των ούρων εκδηλώνεται όταν σηκώσουν βαριά αντικείμενα, φταρνιστούν ή γελάσουν με ένταση, ενώ στους άντρες λόγω κάποιων ασθενειών του προστάτη. Η ουσία είναι όμως ότι η ακράτεια επηρεάζει τη ψυχολογία των ηλικιωμένων, προκαλώντας τους ντροπή και στενοχώρια (Ευκλείδη, 2011^α:77).

Και οι αισθήσεις της γεύσης και της όσφρησης υφίστανται αλλαγές λόγω της ηλικίας. Η αίσθηση της γεύσης υποχωρεί σε μεγάλη ηλικία και η όσφρηση μετά τα 65 τους, ίσως και εξαιτίας του καπνίσματος. Το πρόβλημα έγκειται στο γεγονός ότι οι ηλικιωμένοι δεν απολαμβάνουν το φαγητό τους αλλά κυρίως στο ότι τίθενται σε κίνδυνο αρκετές φορές εξαιτίας του ότι δεν αντιλαμβάνονται διάφορες μυρωδιές, όπως τον καπνό ή το υγραέριο και κινδυνεύει η σωματική τους ακεραιότητα (Ευκλείδη, 2011^α:84-85). Συχνά παρουσιάζουν απώλεια βάρους εξαιτίας του ότι χάνουν τα δόντια τους και δυσκολεύονται να τραφούν σωστά ή επειδή έχουν χάσει την αίσθηση της γεύσης και έτσι δε απολαμβάνουν το φαγητό τους. Φυσικά κάποιοι εξαιτίας κινητικών προβλημάτων δυσκολεύονται να μετακινηθούν και να αγοράσουν όλα αυτά τα προϊόντα που χρειάζονται, ενώ και εξαιτίας των οικονομικών προβλημάτων που αντιμετωπίζουν δεν μπορούν να έχουν όλα όσα επιθυμούν (Ευκλείδη, 2011^α:78).

Συχνά παραπονιούνται ότι κρυώνουν ή ζεσταίνονται όταν οι υπόλοιποι που βρίσκονται στον ίδιο χώρο δεν αισθάνονται έτσι. Αυτό συμβαίνει γιατί εξαιτίας των γηρατειών έχει επηρεαστεί το αυτόνομο νευρικό τους σύστημα και έτσι δε μπορούν να προσαρμοστούν εύκολα στις πολύ υψηλές ή χαμηλές θερμοκρασίες. Παράλληλα, πολύ συχνά παραπονιούνται για αϋπνίες που δεν τους επιτρέπουν να απολαύσουν έναν πολύωρο και ξεκούραστο ύπνο. Αυτό συμβαίνει εξαιτίας της άπνοιας, της δυσκολίας που αισθάνονται να αναπνεύσουν κατά τη διάρκεια του ύπνου ή της ανάγκης που έχουν να επισκέπτονται πολύ συχνά την τουαλέτα. Αυτό έχει σαν αποτέλεσμα να απολαμβάνουν περισσότερο ελαφρύ και όχι βαθύ ύπνο, γεγονός που τους προκαλεί δυσφορία (Ευκλείδη, 2011^α:78-79).

Η ηλικία επηρεάζει και το κεντρικό νευρικό τους σύστημα, με αποτέλεσμα να σημειώνεται απώλεια των νευρώνων. Επηρεάζονται σοβαρά *«πολλές αισθητηριακές, κινητικές και γνωστικές ικανότητες του ηλικιωμένου ατόμου»*, αλλά ο εγκέφαλος του ανθρώπου είναι εξοπλισμένος με μηχανισμούς αντιστάθμισης αυτών των απωλειών, αναπτύσσοντας έτσι ο ηλικιωμένος συνειρμικές συνδέσεις παράλληλα με την εμπειρία που έχει αποκομίσει στη πορεία της ζωής του. Έτσι, εφόσον διατηρεί ενεργά τα ενδιαφέροντά του και ασχολείται με τα κοινά έχει τη δυνατότητα να διατηρεί σε καλή κατάσταση το κεντρικό νευρικό του σύστημα (Ευκλείδη, 2011^α:79-80).

Συχνά έρχονται αντιμέτωποι και με αισθητηριακά προβλήματα καθώς μετά τα 75 τους χρόνια μειώνεται η ικανότητά τους να βλέπουν ή να ακούν κανονικά. Αυτές οι αλλαγές και οι δυσκολίες που βιώνουν επηρεάζουν ευρέως τη ζωή τους καθώς τους στερούν τη δυνατότητα να επικοινωνούν με το οικογενειακό και κοινωνικό τους περιβάλλον. Περισσότερο η απώλεια της όρασης επηρεάζει αρνητικά τη ποιότητα ζωής του ηλικιωμένου έναντι της απώλειας της ακοής, διότι το άτομο δεν έχει τη δυνατότητα να αυτοεξυπηρετείται, να φροντίζει για τη διατροφή, την υγιεινή και την ασφάλειά του και έτσι αποσύρεται από διάφορες δραστηριότητες. Ωστόσο, η κοινωνική του ζωή εξαρτάται σε μεγάλο βαθμό και από τον χαρακτήρα και την εξωστρέφεια και τους στόχους που θέτει στη ζωή του (Ευκλείδη, 2011^α:81-82).

Όσο οι άνθρωποι μεγαλώνουν, τα μάτια τους δεν παράγουν την ίδια ποσότητα δακρύων, ο αμφιβληστροειδής χιτώνας γίνεται λεπτότερος και οι φακοί θολώνουν (Αναστασιάδου, 2015:15). Τα προβλήματα όρασης όπως τόνισε το 1995 η Lemme εντοπίζονται στο σκοτάδι και το ημίφως, καθώς οι ηλικιωμένοι χρειάζονται

περισσότερο φως από τους νέους για να δουν καλά σε τέτοιες συνθήκες. Επιπλέον, στη γεροντική ηλικία, εμφανίζεται και το πρόβλημα του καταρράκτη, με αποτέλεσμα να υπάρχει έντονη ευαισθησία στις εναλλαγές φωτεινότητας. *«Ο καταρράκτης θολώνει την όραση, διαχέει το φως και προκαλεί ανταύγειες»*. Τα γηρατειά δυσκολεύουν την όραση σε απόσταση, καθώς η οπτική οξύτητα που αρχίζει να μειώνεται βαθμιαία μετά τα 40 χρόνια, μετά τα 60 εμφανίζει μεγάλη μείωση. Παράλληλα οι ηλικιωμένοι έχουν ν' αντιμετωπίσουν τη πρεσβυωπία και τη μείωση της χρωματικής όρασης, *«εξαιτίας του κιτρινίσματος του φακού του οφθαλμού και της μειωμένης ικανότητας διάκρισης του μπλε, πράσινου και μωβ»* (Ευκλείδη, 2011^α:82-83).

Αντιμετωπίζουν προβλήματα και στην ακοή, με την πρεσβυακοή, *«την ευαισθησία δηλαδή σε ήχους υψηλής συχνότητας. Όσο πιο υψηλή η συχνότητα του ήχου και όσο πιο ηλικιωμένο το άτομο, τόσο πιο δυνατός πρέπει να είναι ο ήχος για να γίνει αντιληπτός»*. Οι φωνές των παιδιών και των γυναικών επειδή είναι πιο υψηλής συχνότητας γίνονται δύσκολα αντιληπτές όταν μιλούν, ενώ όταν οι ηλικιωμένοι βρίσκονται μέσα σε χώρο με δυνατούς θορύβους δυσκολεύονται ακόμα περισσότερο ν' ακούσουν και να εντοπίσουν τη πηγή από την οποία προέρχεται ο θόρυβος. Η μείωση της ακουστικής ικανότητας ή και η απώλεια της ακοής σίγουρα δυσχεραίνει τη ζωή του ηλικιωμένου και στέκεται τροχοπέδη στην επικοινωνία με το περιβάλλον του (Ευκλείδη, 2011^α:83-84).

Το 70% περίπου των ηλικιωμένων άνω των 65 δηλώνει ότι ζει μια κανονική ζωή χωρίς ιδιαίτερα προβλήματα. Οι ενοχλήσεις εμφανίζονται έντονα μετά τα 80 χρόνια. Ωστόσο, οι μεταβολές στην υγεία δεν προκύπτουν έξαφνα, αλλά είναι αποτέλεσμα του τρόπου ζωής και των επιλογών που έκαναν οι ηλικιωμένοι όταν ήταν σε νεαρή και ώριμη ηλικία. Απλά στη γεροντική ηλικία το στρες και οι όποιες ασθένειες καλείται να αντιμετωπίσει ο ηλικιωμένος είναι πιο δύσκολα αντιμετωπίσιμες, ταλαιπωρώντας για μεγαλύτερο χρονικό διάστημα το άτομο (Ευκλείδη, 2011^α:85).

Ενώ οι γυναίκες έχουν μεγαλύτερο προσδόκιμο ζωής, εντούτοις η ποιότητα ζωής τους είναι πολύ χειρότερη γιατί υποφέρουν από χρόνιες ασθένειες, που ίσως οφείλονται σε βιολογικούς παράγοντες, στη μειωμένη σωματική άσκηση αλλά και στο γεγονός ότι αναγνωρίζουν ευκολότερα τα συμπτώματα των ασθενειών από τους

άνδρες. Εξαιτίας των χρόνιων αυτών ασθενειών περιορίζονται περισσότερο στο τι θα κάνουν στη ζωή τους, ιδιαίτερα δε αν αντιμετωπίζουν προβλήματα οικονομικής φύσεως και δεν έχουν το οικογενειακό τους περιβάλλον δίπλα τους για να τις φροντίζει (Ευκλείδη, 2011^α:86-87).

Η σταδιακή παρακμή του σώματος εξαιτίας των γηρατειών είναι δεδομένη. Αλλά ο αθλητισμός βοηθά τα όργανα να λειτουργήσουν καλύτερα, ενώ ψυχολογικά τονώνει τους ηλικιωμένους και βοηθά στη βελτίωση της αυτοεκτίμησής τους απέναντι σ' αυτούς που τους κοιτούν περίεργα λόγω του γήρατος. Η σχέση μυαλού και σώματος είναι στενή. Ο άνθρωπος που ψυχολογικά είναι καλά καταφέρνει να ξαναπροσπαθήσει και σωματικά, όπως και το αντίστροφο (Ντε Μπωβουάρ, 1980:318).

Το πέρασμα των χρόνων επηρεάζει τον τρόπο που οι ηλικιωμένοι αντιλαμβάνονται και την ταχύτητα με την οποία αντιδρούν στα νέα ερεθίσματα, χωρίς αυτό να σημαίνει ότι το γήρας περιορίζει τις γνωστικές λειτουργίες τους. Ο κάθε άνθρωπος διαφέρει σε πολλά σημεία από τους άλλους και ένα από αυτά είναι ο τρόπος που ο καθένας προσαρμόζεται στις απαιτήσεις του περιβάλλοντος που ζει. Η ευελιξία στη προσαρμογή ονομάζεται νοημοσύνη ή ευφυΐα (Ευκλείδη, 2011^γ:231-232).

Οι νοητικές ικανότητες φτάνουν στο ύψιστο σημείο τους όταν το άτομο είναι νέο μέχρι και τη μέση ηλικία. Έπειτα, σταθεροποιούνται μέχρι να φτάσει στα 60 χρόνια και μετά ξεκινά βαθμιαία η κάμψη. Ωστόσο, αυτό είναι μια γενικευμένη άποψη γιατί όλοι οι άνθρωποι δεν είναι ίδιοι και άρα δεν είναι λογικό να αρχίσει η νοητική φθίνουσα πορεία την ίδια στιγμή και με τον ίδιο ρυθμό σε όλους λόγω ηλικίας. Μάλιστα ο Schaie το 1990 υποστήριξε ότι υπάρχουν αρκετοί άνθρωποι ακόμα και στα 80 τους χρόνια που επικοινωνούν και κινούνται στο περιβάλλον τους μια χαρά, ζώντας έτσι αυτόνομα χωρίς να χρειάζονται τη βοήθεια της οικογένειάς τους (Ευκλείδη, 2011^γ:239).

Μία πολυσήμαντη γνωστική λειτουργία του ανθρώπου είναι η μνήμη. Χάρη στη μνήμη γνωρίζουμε ποιοι είμαστε και ποιο είναι το παρελθόν μας, οι δικοί μας άνθρωποι και ο τόπος που γεννηθήκαμε και ζούμε, οι συνήθειες που έχουμε. Η μνήμη αλλάζει από ηλικία σε ηλικία και βελτιώνεται μέχρι να ενηλικιωθούμε. Έπειτα αρχίζει να υποχωρεί, γι' αυτό συχνά άνθρωποι παραπονιούνται ότι αρχίζουν να

ξεχνούν διάφορες πληροφορίες. Οι μνημονικές απώλειες είναι ένα φυσικό επακόλουθο των γηρατειών και δεν ταυτίζονται με την άνοια (Ευκλείδη, 2011^γ:255).

Η διαδικασία απομνημόνευσης πραγματοποιείται σε τρία στάδια: αρχικά γίνεται η κωδικοποίηση όπου το άτομο μαθαίνει τη πληροφορία και για να τη συγκρατήσει στο μυαλό του την κωδικοποιεί. Κατόπιν για να παραμείνει αυτή η πληροφορία στο μυαλό του για ένα διάστημα πρέπει να την αποθηκεύσει. Και τέλος, όταν χρειαστεί αυτή τη πληροφορία την ανακαλεί μέσω της ανάκτησης, με ελεύθερη ανάκληση ή με αναγνώριση. Οι έρευνες έδειξαν ότι οι ηλικιωμένοι δυσκολεύονται να ανακαλέσουν ελεύθερα συγκριτικά με τους νέους, έχοντας δυσκολία λοιπόν στο στάδιο της ανάκτησης. Ωστόσο, ένα άτομο μπορεί να μην έχει κωδικοποιήσει μια πληροφορία σωστά ή με τον ίδιο τρόπο που προσπαθεί να την ανακαλέσει στη μνήμη του και γι' αυτό δυσκολεύεται να την ανακαλέσει. Έτσι, το πόσο καλά θυμόμαστε κάτι, εξαρτάται από το πόσο καλά το έχουμε επεξεργαστεί. Η σημασιολογική κωδικοποίηση είναι δυσκολότερη στους ηλικιωμένους όταν κάνουν παράλληλα και κάτι άλλο τη στιγμή που λαμβάνουν μια νέα πληροφορία. Έτσι, το δυσκολότερο στους ηλικιωμένους είναι να κωδικοποιήσουν μια νέα πληροφορία παρά να την ανακτήσουν όταν την χρειαστούν. Συχνά μάλιστα αναφέρουν ότι «έχουν κάτι στην άκρη της γλώσσας τους» αλλά δεν μπορούν να το θυμηθούν. Μάλιστα γνωρίζουν τις συλλαβές και το γράμμα από το οποίο ξεκινά η λέξη αλλά δυσκολεύονται να το ανακαλέσουν στη μνήμη τους. Ωστόσο, και οι ηλικιωμένοι όταν τους δοθεί λίγο περισσότερος χρόνος καταφέρνουν τελικά να ανακαλέσουν αυτή τη λέξη στη μνήμη τους (Ευκλείδη, 2011^γ:256-257).

Οι ηλικιωμένοι βαθμιαία ενδέχεται να αντιμετωπίσουν προβλήματα στη κατανόηση της γλώσσας, όταν η σύνταξη του κειμένου είναι σύνθετη ή παραλείπονται πληροφορίες μέσα από το κείμενο που εννοούνται από τα συμφραζόμενα. *«Η δυσκολία σχετίζεται με τη μνημονική λειτουργία, με τη βραχύχρονη όσο και τη μακρόχρονη μνήμη του ηλικιωμένου»*. Επιπλέον, η μείωση της ακοής αποτελεί ανασταλτικό παράγοντα ώστε το άτομο να ακούσει όσα ειπώθηκαν και να συμμετάσχει στη συζήτηση, όπως και η μείωση της όρασης και η χρήση τεχνητής οδοντοστοιχίας μπορεί να καταστήσει την ομιλία του λιγότερο εύληπτη. Αν η δυσκολία της γλωσσικής κατανόησης εξεταστεί βαθύτερα, ίσως ανακαλύψουμε ότι οφείλεται και στις νευρολογικές μεταβολές που προκαλούν μείωση της μνήμης και δυσκολία στη γρήγορη επεξεργασία της πληροφορίας. Φυσικά ο παράγοντας

μόρφωση πάντα παίζει καθοριστικό ρόλο στο κατά πόσο τα άτομα εμφανίζουν γλωσσικά προβλήματα ή όχι (Ευκλείδη, 2011^γ:278-279).

Ο ηλικιωμένος που πάσχει από Alzheimer κατά τα πρώτα στάδια δυσκολεύεται να βρει τις κατάλληλες λέξεις και να επικοινωνήσει, ενώ στα μεσαία στάδια ο λόγος του γίνεται κενός καθώς ξεχνά το νόημα που έχουν οι λέξεις, χωρίς ωστόσο να διακόπτεται η ροή του λόγου του. Σε πιο προχωρημένα στάδια της νόσου ο ασθενής αρχίζει να δημιουργεί δικές του λέξεις. Συνεχίζει να απαντά όταν τον ρωτούν αλλά ο ίδιος δεν έχει την ικανότητα να ξεκινήσει μια συνομιλία με τους γύρω του. Στα τελευταία πια στάδια της νόσου η επικοινωνία με τον ασθενή χάνεται εντελώς και επικοινωνεί με τους άλλους μόνο με το βλέμμα ή ανταποκρίνεται με στερεότυπες φράσεις (Ευκλείδη, 2011^γ:281-282).

Η νόσος αυτή συναντάται με μεγάλη συχνότητα σε πολλές χώρες σε αριθμό πάνω από τους μισούς ηλικιωμένους πάνω από τα 85 τους χρόνια. Στη χώρα μας το 2011 το ποσοστό των ασθενών ανερχόταν σε 46.000 ασθενείς πάνω από τα 70. Οι παράγοντες που προκαλούν αυτή τη νόσο δεν είναι μόνο ένας. Όσο ο άνθρωπος μεγαλώνει, μεγαλώνει και το ποσοστό των ασθενών από αυτή, φτάνοντας στο 47% σε ηλικιωμένους πάνω από τα 85. Η προγεροντική νόσος Alzheimer ξεκινά στα 50 με 60 χρόνια και η γεροντική στα 70 με 80. Επίσης, το οικογενειακό ιστορικό συνεπικουρεί στην εμφάνιση της νόσου τετραπλασιάζοντας τον κίνδυνο εμφάνισης της σε συγγενείς πρώτου βαθμού. Κάποιοι θεωρούν ότι και το φύλο, κυρίως το γυναικείο είναι πιο επιρρεπές στην εκδήλωση της νόσου αλλά και τη κατάθλιψη (Ευκλείδη, 2011^γ:320-321).

Η νόσος Alzheimer διακρίνεται δύσκολα στα πρώτα στάδια αλλά όταν ο ασθενής ξεκινήσει να ξεχνά πρόσφατα γεγονότα που του έχουν συμβεί και να χάνει τον προσανατολισμό του αυτό συνεπάγεται με αυξημένες δυσκολίες στη καθημερινότητα του. Δυσκολεύεται να διαχειριστεί τα χρήματά του, να χρησιμοποιήσει τα μέσα μαζικής μεταφοράς για τη μετακίνηση του αλλά ακόμα και να χρησιμοποιήσει το τηλέφωνό του για να καλέσει τους οικείους του. Έτσι, αναπτύσσεται άγχος και κατάθλιψη σε αυτούς τους ασθενείς, συνειδητοποιώντας τι τους συμβαίνει αλλά έπειτα αυτά τα συναισθήματα παύουν, γιατί πλέον ο ασθενής χάνει την αίσθηση του τι του συμβαίνει. Στα τελευταία στάδια της νόσου απαιτείται η

νοσηλεία τους σε κλινική, καθώς η κατάσταση της υγείας τους δυσχεραίνεται πολύ (Ευκλείδη, 2011^γ:321).

Όταν ο ασθενής πάσχει από άνοια διαταράσσεται η νόηση και η γνώση του, αλλά παρουσιάζει διαταραχές και στον τρόπο που συμπεριφέρεται, στον τρόπο που εκφράζει τα συναισθήματά του αλλά και διάφορα παραληρήματα (Ευκλείδη, 2011^γ:318).

Οι ηλικιωμένοι εξαιτίας των κινητικών προβλημάτων και της αστάθειας στο βάδισμα που αντιμετωπίζουν, έρχονται αντιμέτωποι με πτώσεις. Οι συχνότερες αιτίες των πτώσεων τους είναι τα προβλήματα στην όραση που δυσχεραίνουν την εύκολη κίνησή τους, η δυσκολία στην ισορροπία και τη βάρδιση, οι διάφορες μυοσκελετικές ασθένειες που αντιμετωπίζουν, ο ίλιγγος και διάφορα καρδιαγγειακά νοσήματα. Αρκετές φορές υπαίτιοι για τις πτώσεις τους είναι και κάποιοι εξωγενείς παράγοντες, όπως η κακή κατάσταση των δρόμων και των πεζοδρομίων, η έλλειψη και ο κακός φωτισμός τα βράδια, τα ολισθηρά δάπεδα αλλά και η κακή υπόδηση και ένδυση τους. Πολλές φορές οι πτώσεις τους επηρεάζουν μετέπειτα το άτομο στις καθημερινές του δραστηριότητες και συμβάλλουν στη μείωση της ελευθερίας του (Καραθάνος κ.α., 2015:105-107).

Εκτός από τις αλλαγές στο σώμα, οι ηλικιωμένοι βιώνουν και αρκετές γνωστικές αλλαγές, στον τρόπο που ο εγκέφαλος επεξεργάζεται τις πληροφορίες. Με το πέρασμα των χρόνων αργούν περισσότερο να επεξεργαστούν μια νέα πληροφορία που λαμβάνουν, και κατά συνέπεια να αντιδράσουν σε ερεθίσματα και να αποφασίσουν για κάτι. Ίσως αυτή η καθυστέρηση να οφείλεται στη δυσκολία που αισθάνονται να συντονίσουν στο μυαλό τους πολλές διαφορετικές πληροφορίες που λαμβάνουν. Ωστόσο, φαίνεται να συνδέεται η καλή σωματική υγεία του ατόμου με τις καλές γνωστικές του λειτουργίες, γι' αυτό συνίσταται η σωματική και νοητική άσκηση για τη διατήρηση της νοητικής λειτουργίας σε καλά επίπεδα, ενώ και οι ίδιοι οι ηλικιωμένοι για να αντιμετωπίσουν αυτές τις δυσκολίες αρκετές φορές αυτοματοποιούν τους τρόπους που αντιδρούν και προσπαθούν να αποβάλουν το άγχος, όσο μπορούν, για το πώς κρίνουν τις πράξεις τους οι άλλοι (Ευκλείδη, 2011^α:88-89).

Παράλληλα με την αλλαγή στο γνωστικό σύστημα, οι ηλικιωμένοι βιώνουν αλλαγές και στο πεδίο της μνήμης, κυρίως όσον αφορά στην εργαζόμενη μνήμη, που

σχετίζεται με ενεργές πληροφορίες που χρησιμοποιεί το άτομο για να κατανοήσει μια κατάσταση (Ευκλείδη, 2011^α:89). Λόγω του γήρατος λιγότερο πάσχει η βραχύχρονη συγκράτηση, που ονομάζεται άμεση μνήμη, και είναι «η παθητική καταγραφή και διατήρηση πληροφοριών για πολύ μικρό χρονικό διάστημα». Η μνήμη επιτελεί και άλλες λειτουργίες. Κωδικοποιεί και αποκωδικοποιεί τις πληροφορίες, συγκρατεί τις νέες πληροφορίες ή τις αποθηκεύει για λίγο ή για πολλά χρόνια και όταν το άτομο τις χρειαστεί τις ανακαλεί από τη μνήμη του. Εξαιτίας όμως των γηρατειών αρκετές φορές το άτομο δυσκολεύεται να ανακαλέσει πληροφορίες που απέκτησε πρόσφατα. Αυτό συμβαίνει γιατί δεν είχε αποκωδικοποιήσει σωστά τις πληροφορίες που έλαβε για να συνδεθούν με τις παλιές ή γιατί ο χρόνος που χρειαζόταν να τις αποκωδικοποιήσει ήταν περισσότερος. Δεν θα πρέπει να παραβλεφθεί και ο παράγοντας συναίσθημα που επηρεάζει ευρέως τη μνήμη των ηλικιωμένων, όπως και το άγχος ή ο πόνος (Ευκλείδη, 2011^α:90-91).

Με τα γηρατεία επηρεάζεται και η νοημοσύνη του ατόμου. Η νοημοσύνη χωρίζεται στη ρέουσα και στην αποκρυσταλλωμένη. «Η ρέουσα έχει να κάνει με την ανακάλυψη σχέσεων σε νέες μη οικείες καταστάσεις, ενώ η αποκρυσταλλωμένη με τη χρήση των γνώσεων και εμπειριών που αποκτά το άτομο στη ζωή του». Μετά τα 20 χρόνια όπου η ρέουσα νοημοσύνη είναι στο αποκορύφωμά της, αρχίζει να μειώνεται, ενώ η αποκρυσταλλωμένη αυξάνεται μέχρι τα 60 του χρόνια. Η νοημοσύνη του ατόμου μειώνεται και αυξάνεται εξαιτίας διαφόρων παραγόντων, επηρεαζόμενη από την υγεία της ψυχής και του σώματος του αλλά και από το μορφωτικό του επίπεδο (Ευκλείδη, 2011^α:92).

Η υγεία του κάθε ανθρώπου και ιδιαίτερα των ηλικιωμένων δεν εξαρτάται μόνο από παράγοντες βιολογικούς αλλά είναι ένα πολυπαραγοντικό φαινόμενο που εξαρτάται από τις ιδέες και τα συναισθήματα του, από τις σχέσεις που το άτομο διατηρεί με το οικογενειακό του περιβάλλον αλλά και από οικονομικούς και περιβαλλοντικούς παράγοντες. Αυτό έχει σαν αποτέλεσμα, πολλές φορές πριν την εκδήλωση κάποιας ασθένειας ο ηλικιωμένος να έχει βιώσει κάποιες δύσκολες καταστάσεις που προκαλούν το πρόβλημα υγείας ή μετά την εκδήλωση κάποιας ασθένειας, τα όσα βιώνει εξαιτίας αυτής να επηρεάζουν καθοριστικά τη ψυχολογική του κατάσταση (Ευκλείδη, 2011^α:92-93).

Οι ηλικιωμένοι συχνά είναι δυσπροσάρμοστοι στις αλλαγές. Έχουν υιοθετήσει νοοτροπίες και τρόπους ζωής που αρνούνται και δυσκολεύονται να τις εγκαταλείψουν έστω και αν αισθάνονται ότι βλέπουν ξεκάθαρα ότι η προηγούμενη τους συνήθεια δεν είναι πια ευνοϊκή. Οι ικανότητες, όπως η παρατήρηση και η δυνατότητα εκτέλεσης αριθμητικών πράξεων, μειώνονται με το πέρασμα των χρόνων. Το λεξιλόγιο των ηλικιωμένων που δεν έχουν μορφωθεί με το πέρασμα των χρόνων γίνεται πιο φτωχό, ενώ στους πνευματικά καλλιεργημένους εμπλουτίζεται με τη συσσώρευση της γνώσης. Το ίδιο συμβαίνει και με τη νόηση, γιατί η ηλικία και η διανοητική λειτουργία δεν έχουν σχέση (Ντε Μπωβουάρ, 1980:38-39).

Οι Whitbourne και Hulicka το 1990 σημείωσαν ότι *«η προχωρημένη ηλικία δεν είναι κατ' ανάγκη περίοδος φυσικής αποσύνθεσης, γνωστικής κάμψης και κοινωνικής απομόνωσης. Για πολλούς ηλικιωμένους είναι περίοδος φυσικής δραστηριότητας, συνεχιζόμενης εκπαίδευσης και ευχάριστων κοινωνικών σχέσεων»* (Χουσιάδας, 2011:68). Γιατί στον ρυθμό και τον βαθμό της γήρανσης ενός οργανισμού επιδρούν εκτός από τη βιολογική κατάσταση του ίδιου του οργανισμού, *«η κληρονομικότητα, το κοινωνικό περιβάλλον του ατόμου, η κοινωνική συμπεριφορά και η ψυχοσύνθεσή του, όπως και η υγιεινή ή όχι διαβίωσή του»* (Δαρδαβέσης, 2011^α:34).

Με το πέρασμα των ετών το άτομο χάνει σιγά σιγά τη ζωτικότητά του και τα κύτταρά του δεν αποδίδουν όπως απέδιδαν στην λειτουργία του οργανισμού του. Όχι όμως με τον ίδιο ρυθμό και στον ίδιο βαθμό για όλους τους ανθρώπους. Σε άλλους γερνά πρώτα το μυαλό και το σώμα διατηρείται αρκετά ακμαίο, ενώ σε άλλους γερνά το σώμα αλλά το μυαλό τους λειτουργεί σε καλό βαθμό. Σίγουρα όμως κατά τα γηρατεία η ανοσοποιητική άμυνα του οργανισμού μειώνεται, γι' αυτό τα άτομα πάνω από τα 65 παρουσιάζουν εκτενώς λειτουργικές ή κοινωνικές αναπηρίες (Σουτζόγλου-Κοτταρίδη, 1996:451).

Οι ηλικιωμένοι δυσκολεύονται να αντιληφθούν σύνθετα ερεθίσματα γι' αυτό συνήθως επιλέγουν πιο απλές δραστηριότητες. Οι ψυχολογικές τους διακυμάνσεις είναι συνήθεις, ανάλογα με τη κατάσταση της υγείας τους, τις σχέσεις που έχουν με την οικογένειά τους και τις κοινωνικές δραστηριότητες που συνεχίζουν να έχουν. Δυστυχώς όμως λόγω των κινητικών δυσκολιών που αντιμετωπίζουν και της φαρμακευτικής αγωγής που λαμβάνουν, είναι συχνά επιρρεπείς σε ατυχήματα, όπως

πτώσεις. Αυτό έχει σαν συνέπεια να υφίστανται συχνά κατάγματα στο ισχίο, στους καρπούς και τη σπονδυλική στήλη, που συχνά χρήζουν επεμβάσεων για να αποκατασταθεί η λειτουργικότητα του σώματός τους (Δαρδαβέσης, 2011^α:37-38).

2.3 Ψυχολογικές Αλλαγές της Τρίτης Ηλικίας

Συχνά οι ηλικιωμένοι όταν αισθάνονται ότι προκύπτουν γνωστικές και συναισθηματικές καταστάσεις που δε μπορούν να διαχειριστούν-όπως η απώλεια ενός αγαπημένου ανθρώπου, η εργασία, η υγεία η δική τους ή κάποιου οικείου τους-εμφανίζουν έντονο ψυχολογικό στρες, αισθανόμενοι αβοήθητοι και πιεσμένοι. Όλη αυτή η συσσωρευμένη πίεση έχει εμφανή αντίκτυπο στα συναισθήματα και στη συμπεριφορά τους. Έτσι, ο ηλικιωμένος συχνά αισθάνεται θυμό, θλίψη, δε μπορεί να συγκεντρωθεί, να τραφεί σωστά και να κοιμηθεί, με αποτέλεσμα να μειώνονται και οι άμυνες του οργανισμού του απέναντι στις λοιμώξεις (Ευκλείδη, 2011^α:93-94).

Η ψυχολογία του ανεξάρτητα από την ηλικία που βρίσκεται επηρεάζεται καθοριστικά και από την αίσθηση του ελέγχου που έχει. Το άτομο όσο μεγαλώνει και ενηλικιώνεται αρχίζει να έχει τον έλεγχο του εαυτού και της ζωής του, ενώ μειώνεται ο έλεγχος του οικογενειακού του περιβάλλοντος. Όταν το άτομο ελέγχει το ίδιο το περιβάλλον και τον εαυτό του τότε μιλάμε για τον εσωτερικό έλεγχο, ενώ όταν τον έλεγχο τον έχει κάποιο άλλο άτομο μιλάμε για τον εξωτερικό έλεγχο. Οι Blank, Levesque και Winter το 1993 μίλησαν για τη διαφορά ανάμεσα στην επιθυμία του ατόμου να έχει τον έλεγχο, την αντίληψη ότι τον έχει και στη πραγματική ικανότητα έλεγχου που έχει. Έτσι, μπορεί κάποιο άτομο να έχει τον εσωτερικό έλεγχο στην οικογένειά του αλλά στην εργασία να υπάρχει εξωτερικός έλεγχος από τον προϊστάμενο του (Ευκλείδη, 2011^α:94-95).

Την ίδια χρονιά οι Gatz και Karel υποστήριξαν ότι η αίσθηση του ελέγχου, είτε είναι εσωτερικός είτε εξωτερικός, είναι σχεδόν σταθερή στα άτομα αλλά διαφοροποιείται και εξαρτάται από το φύλο των ατόμων. Έτσι, οι γυναίκες βιώνουν περισσότερο τον εξωτερικό έλεγχο έναντι των ανδρών. Συμπερασματικά η αίσθηση ελέγχου που επηρεάζει τη ψυχολογία του ατόμου καθ' όλη την διάρκεια της ζωής του, επηρεάζει τη ψυχολογία ιδιαίτερα των ηλικιωμένων, όταν λόγω ηλικίας και προβλημάτων υγείας χάνουν τον εσωτερικό τους έλεγχο και αισθάνονται ανήμποροι και εξαρτώμενοι από άλλα άτομα (Ευκλείδη, 2011^α:95-96).

Αρκετές φορές οι ηλικιωμένοι νοσούν από κάποια ασθένεια η οποία εκτός από τις σωματικές συνέπειες, τους επιφέρει και ψυχολογικές διαταραχές. Η νόσος του Parkinson προκαλεί σε ποσοστό 40% κατάθλιψη και έντονο άγχος στους ασθενείς, όπως και η χρόνια αποφρακτική πνευμονική νόσος. Σε ποσοστό 10-20%

προσβάλλονται από κατάθλιψη και οι ασθενείς καρδιαγγειακών παθήσεων, ενώ οι αγγειοεγκεφαλικές νόσοι προκαλούν σύγχυση και βλάβες στη μνήμη. Οι δε ηλικιωμένοι που πάσχουν από καρκίνο σε υψηλό ποσοστό 40% πάσχουν από κατάθλιψη λόγω του πόνου που βιώνουν αλλά και των θεραπειών της νόσου που ακολουθούνται. Αλλά και οι ενδοκρινικές διαταραχές του θυροειδούς αδένου προκαλούν ευρέως κατάθλιψη, διαταραχές ύπνου και νευρική κατάσταση (Ευκλείδη, 2011^α:97-99).

Όπως είδαμε πολλές ασθένειες έχουν σαν αποτέλεσμα τη κατάθλιψη, μια παθολογική κατάσταση που δε προσβάλλει μόνο τους ηλικιωμένους, αλλά και τις υπόλοιπες ηλικίες. Στη τρίτη ηλικία η κατάθλιψη εμφανίζεται σε ποσοστό 1,5%-2,9%, ενώ στους νεότερους 2,5%-7,6%. Υπάρχουν διάφορες μορφές κατάθλιψης σύμφωνα με το Διαγνωστικό και Στατιστικό Εγχειρίδιο των Ψυχικών Διαταραχών της Αμερικάνικης Ψυχιατρικής Εταιρείας και τα ποσοστά είναι μεγαλύτερα για τις γυναίκες 25% και 12% για τους άνδρες (Ευκλείδη, 2011^α:100).

Για να αντιμετωπιστεί η κατάθλιψη που βιώνουν οι ηλικιωμένοι εφαρμόζεται ψυχοθεραπεία και χορηγούνται αντικαταθλιπτικά φάρμακα. Με τη ψυχοθεραπεία στοχεύουν στο να βοηθήσουν το άτομο μέσα από την ανασκόπηση στη ζωή του να αποδεχθεί τα όσα του έχουν συμβεί, ενώ με τη φαρμακευτική αγωγή οι γιατροί προσπαθούν να μειώσουν κάπως κάποια από τα συμπτώματα της νόσου. Ωστόσο, δεν είναι βέβαιο ότι όλοι οι ηλικιωμένοι ανταποκρίνονται πάντα στην αγωγή χωρίς παρενέργειες, όπως η αύξηση βάρους και η υπνηλία (Ευκλείδη, 2011^α:101).

Η κατάθλιψη σαν ασθένεια απειλεί τη παγκόσμια δημόσια υγεία γιατί εμφανίζεται με μεγάλη συχνότητα, υποτροπιάζει στους ασθενείς που πάσχουν και συχνά τους οδηγεί σε αυτοκαταστροφικές τάσεις. Επηρέαζε περίπου 121 εκατομμύρια ανθρώπους παγκοσμίως το 2010, με τις προβλέψεις για το μέλλον να είναι ζοφερές, ότι θα γίνει η δεύτερη συχνότερη αιτία νοσηρότητας παγκοσμίως. Όσον αφορά στους ηλικιωμένους, έρευνες έχουν αποδείξει ότι σε άτομα ηλικίας άνω των 65 ετών επηρεάζει ένα στα επτά άτομα, με διπλάσιο ποσοστό στις γυναίκες. Το οπтимιστικό στοιχείο είναι ότι αυτή η ασθένεια ακόμα και στις βαριές μορφές της μπορεί να αντιμετωπιστεί σε μεγάλο ποσοστό αρκεί να διαγνωστεί νωρίς (Στυλιανοπούλου κ.α., 2010:493). Οι ηλικιωμένοι που πάσχουν από ψυχικές διαταραχές, σύμφωνα με τις έρευνες σε ποσοστό 4-7% πάσχουν από κατάθλιψη και

το 15% των ηλικιωμένων γίνονται αυτόχειρες εξαιτίας της ασθένειας (Attachment Parenting Hellas, 2011).

Συχνές είναι οι πνευματικές παθήσεις στους ηλικιωμένους αν και άρχισαν να κατανοούνται στα τέλη του 19^{ου} αιώνα, αφού μέχρι τότε υπάγονταν στη γεροντική φθορά γενικά. Ο Δρ. Βίλλε το 1873 εγκαινίασε μια νέα εποχή και ακολούθησαν και άλλοι. Πολύ συχνά είναι δύσκολο να υπάρξει μια σαφής διάκριση ανάμεσα στις ψυχικές διαταραχές που οφείλονται στα γηρατειά και σε εκείνες που οφείλονται σε παθολογικά αίτια. Κάποιες συμπεριφορές που μπορούν να δικαιολογηθούν από τη κατάσταση των ηλικιωμένων ίσως να είναι 'προεόρτια' κάποιας ασθένειας και άλλες που θεωρούνται νευρώσεις, ίσως να οφείλονται στις συνθήκες ζωής του ηλικιωμένου (Ντε Μπωβουάρ, 1980:488).

Οι συχνότερες νευρώσεις που αντιμετωπίζουν οι ηλικιωμένοι είναι καταρχάς *«η χαρακτηριστική νεύρωση παρανοϊκής φύσης όπου οι συνηθισμένες αντιδράσεις των ηλικιωμένων φτάνουν στα άκρα»*. Οι ηλικιωμένοι γίνονται δύσπιστοι και επιθετικοί, με υποχονδριακές αντιδράσεις, ενώ συχνά παραπονιούνται για σωματικά προβλήματα κατηγορώντας το οικογενειακό τους περιβάλλον ότι δεν τους αγαπά και δεν τους φροντίζει σωστά. *«Άλλοι αντιμετωπίζουν αγχώδεις νευρώσεις που κατά τον Φρόιντ μαρτυρούν ένα χάσμα ανάμεσα στη σωματική σεξουαλική λίμπιντο και τη ψυχική της εξέλιξη»*. Αρκετοί καταλαμβάνονται από κατάθλιψη και εκδηλώνουν έντονα τη λύπη και το άγχος τους. Το άτομο ασκεί συναισθηματικό εκβιασμό στο οικογενειακό του περιβάλλον και απαιτεί να το φροντίζουν και να το περιποιούνται. Τέλος, κάποιοι *«εκδηλώνουν ψυχαναγκαστικές ή φοβικές νευρώσεις που απαντώνται πολύ σπανιότερα στους ηλικιωμένους»* (Ντε Μπωβουάρ, 1980:489-490).

Μία μορφή ψύχωσης που αντιμετωπίζουν οι ηλικιωμένοι είναι και η μελαγχολία. *«Είναι μια κατάσταση έντονης κατάθλιψης, που βιώνεται σαν αίσθημα ψυχικού πόνου και διακρίνεται από επιβράδυνση και αναστολή των διανοητικών και ψυχοκινητικών λειτουργιών»*. Ο Φρόιντ την παρομοίαζε με το πένθος. Αν και οι μελαγχολικοί άνθρωποι δε σημαίνει ότι έχουν χάσει κάποιον δικό τους, συμπεριφέρονται έτσι ίσως γιατί πενθούν «το χαμένο εγώ τους». Ίσως να προκαλείται από την αλλαγή που βιώνουν οι ηλικιωμένοι στη ζωή τους, που γίνεται δυσκολότερη χρόνο με τον χρόνο και δεν μοιάζει με τις προηγούμενες φάσεις της ζωής τους (Ντε Μπωβουάρ, 1980:490-491).

Κάποιοι υπό την επήρεια της μελαγχολίας αντί να είναι παθητικοί, εκφράζουν άγχος και είναι ανήσυχoi, με απαισιόδοξες σκέψεις να τους κατακλύζουν. Η ανησυχία τους μεταφράζεται κάποιες φορές σε φόβο για την υγεία τους, εκφράζοντας ψυχοσωματικά συμπτώματα εξαιτίας του άγχους που τους καταβάλλει. Όταν καταβάλλονται από βίαιη μελαγχολία, τότε εκδηλώνουν ψευδαισθήσεις και παραλήρημα, πιστεύοντας ότι τους καταδιώκουν. Κοινός τόπος σε όλους τους μελαγχολικούς είναι η επιθυμία να πεθάνουν γιατί δεν αισθάνονται πλέον ζωντανοί (Ντε Μπωβουάρ, 1980:492-493).

Η ασθένεια που πλήττει περισσότερο τους ηλικιωμένους είναι η γεροντική άνοια, με τις γυναίκες να προσβάλλονται συχνότερα από τους άνδρες. Η κατάσταση έχει λάβει διαστάσεις καθώς στις κοινωνίες σήμερα οι οικογένειες δυσκολεύονται για οικονομικούς και εργασιακούς λόγους να περιθάλψουν και να φροντίσουν τα ηλικιωμένα μέλη της οικογένειάς τους. Η ποιότητα ζωής που απολαμβάνουν επηρεάζει σημαντικά τον βαθμό εμφάνισης αλλά και εξέλιξης της ασθένειας. *«Ο εγκέφαλος του ηλικιωμένου που πάσχει από άνοια, έχει ατροφήσει και έχει χάσει βάρος»*. Η ασθένεια εκδηλώνεται με γρήγορη απώλεια της μνήμης, με ανησυχία, σύγχυση ή και με κατάθλιψη. Το άτομο αρχίζει να ενεργεί περίεργα αλλά και επικίνδυνα, ενώ χάνει τον προσανατολισμό στον χώρο και τον χρόνο. Συχνά περιπλανάται άσκοπα σε μια περιοχή χωρίς να θυμάται ποιο είναι και πού πάει αλλά και το κυριότερο πώς θα επιστρέψει στο σπίτι και τους οικείους του. Η αμνησία επηρεάζει την ομιλία του, ξεχνώντας τα κύρια ονόματα αρχικά και έπειτα αφηρημένες και συγκεκριμένες έννοιες. Αδυνατεί να συγκεντρωθεί και έχει ανεξέλεγκτες αντιδράσεις. Αρχίζει να γκρινιάζει με το παραμικρό και να επιμένει στα ίδια θέματα συνεχώς χωρίς να αντιλαμβάνεται τι έχει συμβεί. Κατά διαστήματα έχει νηφάλιες αναλαμπές όπου συνειδητοποιεί την κατάστασή του και κλαίει για ό,τι του συμβαίνει (Ντε Μπωβουάρ, 1980:494-496).

Μια μορφή γεροντικής άνοιας είναι η πρεσβυοφρενία, που έχει τα ίδια χαρακτηριστικά με τη γεροντική άνοια και παρατηρείται κυρίως στις γυναίκες. *«Τη χαρακτηρίζει αμνησία, έμμονες ιδέες, απώλεια της αίσθησης χώρου και χρόνου και δημιουργία μύθων»*. Ενώ κατά τη εκδήλωση της αρτηριοπαθητικής άνοιας το άτομο πάσχει από κακώσεις από την εγκεφαλική αρτηρίωση. Τα άτομα υποφέρουν από υπέρταση, αμνησία, πονοκεφάλους και κουράζονται εύκολα. Είναι ευσυγκίνητα, αγχώνεται πολύ, μελαγχολούν και πέφτουν σε σύγχυση (Ντε Μπωβουάρ, 1980:496).

Συχνά παρατηρούμε ότι οι ηλικιωμένοι δεν είναι περίεργοι και δεν ενδιαφέρονται για κάποια πράγματα. Αυτό συμβαίνει και γιατί βιολογικά δεν μπορούν να το υποστηρίξουν αλλά και γιατί δεν έχουν τη δύναμη να υποστηρίξουν τις αξίες που κάποτε τους νοηματοδοτούσαν τη ζωή. *«Μάλιστα η πνευματική και συγκινησιακή αδιαφορία του ηλικιωμένου μπορεί να τους οδηγήσει στη πλήρη αδράνεια»*. Γι' αυτό το γήρας είναι πιο ευνοϊκό για εκείνους τους ηλικιωμένους που είναι πιο δραστήριοι και έχουν πολλά πράγματα να ενδιαφερθούν. Λόγου χάρη όταν ο Κλεμανσό απομακρύνθηκε από την εξουσία, ασχολήθηκε με τη συγγραφή (Ντε Μπωβουάρ, 1980:450).

Οι ψυχίατροι χρησιμοποιούν τον όρο 'gribouillisme' για να μιλήσουν για τις περιπτώσεις ανθρώπων που αισθάνονται έντονα τα συμπτώματα της γήρανσης, επειδή φοβούνται τα γηρατειά. Έτσι, όταν κάποιος ηλικιωμένος για κάποιο λόγο δεν περπατά άνετα, τότε γίνεται παράλυτος. Οι σωματικές του λειτουργίες αδρανούν και εκφυλίζονται μέχρι που το άτομο γίνεται όντως παράλυτο. Αυτή η συμπεριφορά είναι συνηθισμένη στους ηλικιωμένους επειδή αισθάνονται απελπισία συχνά από τις αλλαγές που βιώνουν λόγω των γηρατειών και γίνονται απαιτητικοί προς το οικείο τους περιβάλλον υπερβάλλοντας. Από την άλλη υπάρχουν και εκείνοι που αισθάνονται τα γηρατειά σαν ευκαιρία να δουν τη ζωή από άλλη οπτική, ότι τίποτα δεν είναι δεδομένο. Ένας νέος θεωρεί τον θάνατο ένα μακρινό ενδεχόμενο που δεν πρόκειται να του συμβεί άμεσα. Ο ηλικιωμένος όμως γνωρίζει ότι πρέπει να προσέχει τον εαυτό του γιατί ένα ατύχημα μπορεί να του κοστίσει έναν μόνιμο τραυματισμό ή ένας εκνευρισμός ένα καρδιακό επεισόδιο (Ντε Μπωβουάρ, 1980:307-308).

Ο ηλικιωμένος ανησυχεί για τη σωματική του ακεραιότητα και την υγεία του, ακόμα και αν δεν συντρέχει κάποιος λόγος ανησυχίας, απλά γιατί αισθάνεται ότι πλέον δεν έχει τον έλεγχο της ζωής του αλλά τον έχουν κάποιοι άλλοι. Φοβάται ότι οι οικείοι του που τον φροντίζουν και του συμπαραστέκονται το κάνουν λόγω μιας «κατά συνθήκη ηθικής», επειδή το 'επιβάλλουν' οι κοινωνικές αρχές και ανά πάσα στιγμή η επιβάρυνση της υγείας του και το οικονομικό κόστος της φροντίδας του θα αποτελέσουν αιτίες να πάψουν να τον φροντίζουν και θα τον στείλουν σε κάποιο ίδρυμα. Για να αντιμετωπίσει τις εσωτερικές αγωνίες και τους φόβους του, ακολουθεί κάποιες συνήθειες που δεν τις αλλάζει. Γι' αυτό αποφεύγει με κάθε τρόπο τις αλλαγές και τις καινούργιες επιλογές (Ντε Μπωβουάρ, 1980:461-462). Μάλιστα η συνήθεια λειτουργεί και σαν οδηγός στη καθημερινότητα, δίνοντας του μια οντολογική

ασφάλεια ότι το σήμερα θα είναι ίδιο με το αύριο όταν η πνευματική νηφαλιότητα του ηλικιωμένου έχει εξασθενήσει (Ντε Μπωβουάρ, 1980:465).

«Οι ηλικιωμένοι αναφέρονται στα χρήματα, το αφηρημένο ισοδύναμο των προσωπικών αντικειμένων. Το χρήμα αντιπροσωπεύει μελλοντική ασφάλεια και τον προστατεύει από την επισφαλή θέση του». Το άγχος τους για το αύριο μερικές φορές τους κάνει μυστικοπαθείς και γι' αυτό κλείνονται στον εαυτό τους γιατί δεν εμπιστεύονται εύκολα τους γύρω τους. Από τον φόβο μην τους εκμεταλλευτούν, αποκρύπτουν πράγματα από το κοινωνικό τους περιβάλλον, ώστε να γνωρίζουν όσα λιγότερα γίνεται για τη ζωή και τα σχέδια τους. «Η γήρανση επιδρά στο νευρικό τους σύστημα κατά τρόπο ασταθή και σ' αυτό το σημείο οι γέροι μοιάζουν με τα μικρά παιδιά. Έχουν ξαφνικές εκρήξεις θυμού, εκφράζουν τα αισθήματά τους βίαια, κλαίνε εύκολα» (Ντε Μπωβουάρ, 1980:466-467).

Κάποιοι δεν προσαρμόζονται στις νέες συνθήκες, όχι σκόπιμα, αλλά λόγω της φυσικής φθοράς. Πολύ συχνά κάνουν αναδρομές στο παρελθόν, αφού το μέλλον τους θεωρούν ότι δε μπορούν να το καθορίσουν οι ίδιοι, αφού εξαρτώνται. Η μνήμη τους σιγά σιγά τους εγκαταλείπει και δυσκολεύονται να μάθουν νέα πράγματα, με αποτέλεσμα να μη μπορούν να συμβαδίσουν με τις εξελίξεις (Ντε Μπωβουάρ, 1980:477). Αισθάνονται απελευθερωμένοι από την υποχρέωση αν ακολουθούν ένα πρόγραμμα υποχρεώσεων που έπρεπε να ακολουθούν όταν ήταν νεότεροι. Ιδιαίτερα απελευθέρωση αισθάνονται οι γυναίκες που σ' αυτή την ηλικία μπορούν να ασχοληθούν και με τον εαυτό τους και με πράγματα που τις ευχαριστούν και όχι μόνο με την οικογένεια τους (Ντε Μπωβουάρ, 1980:484).

Εκτός από τις αλλαγές που επέρχονται λόγω των γηρατειών, όταν νοσήσουν από κάποια αρρώστια τότε καταβάλλονται και από τον φόβο της απώλειας του ελέγχου και τον φόβο του θανάτου. Έτσι, συχνά κλονίζονται οι μέχρι τότε πεποιθήσεις τους για τη ζωή, ενώ και οι σχέσεις τους με το οικογενειακό και κοινωνικό τους περιβάλλον αλλάζουν, καθώς όλοι προσπαθούν να προσαρμοστούν στη νέα κατάσταση του ανθρώπου που πάσχει. Αυτά τα αισθήματα μπορεί να πάρουν μεγάλες διαστάσεις μέσα τους από την 'αντιφατική' ίσως στάση των οικείων τους. Αν η ασθένεια από την οποία πάσχει επέφερε και τον ακρωτηριασμό ενός μέρους του σώματός του, τότε το άτομο αποσύρεται από τα κοινωνικά δρώμενα και αδιαφορεί για τη ζωή και τις απολαύσεις της, ενώ αρχίζει να αισθάνεται ότι ο θάνατος πλησιάζει

περισσότερο από ό,τι προηγουμένως. Αυτό συμβαίνει γιατί ο ηλικιωμένος ασθενής αισθάνεται πλέον ότι δεν είναι κύριος του εαυτού και της ζωής του αλλά έρμαιο της ασθένειας και των γηρατειών (Σουτζόγλου-Κοτταρίδη, 1996:452-453).

Το ζητούμενο είναι τα ηλικιωμένα άτομα να απολαμβάνουν μια ποιοτική ζωή, να έχουν δηλαδή καλά γηρατειά. Ο Γεροντολογικός Σύλλογος των Η.Π.Α. το 1995 διατύπωσε το απόφθεγμα “Add life to years, not just more years to life” (Να προσθέτεις ζωή στα χρόνια και όχι απλώς περισσότερα χρόνια στη ζωή). Οι ηλικιωμένοι για να το επιτύχουν αυτό θα πρέπει να καταφέρουν να έχει διάρκεια η ζωή τους και να είναι σωματικά και ψυχικά υγιείς, να είναι παραγωγικοί, να έχουν τον προσωπικό έλεγχο του εαυτού τους και να αισθάνονται ικανοποιημένοι από τη ζωή τους. Για να συμπεράνει κάποιος ότι ένας ηλικιωμένος είναι ευτυχισμένος μπορεί να στηριχθεί είτε σε αντικειμενικά κριτήρια, όπως είναι οι στατιστικές, είτε σε υποκειμενικά, από το πόσο ικανοποιημένο δηλώνει το ίδιο το άτομο (Ευκλείδη, 2011^α:102-103).

2.4 Κοινωνικά προβλήματα της Τρίτης ηλικίας

Φυσικά δεν αντιμετωπίζουν όλοι οι ηλικιωμένοι αισθήματα απομόνωσης, περιθωριοποίησης και προβλήματα. Ωστόσο, συχνά βλέπουμε εγκαταλελειμμένους ηλικιωμένους ανθρώπους σε νοσοκομειακά ιδρύματα της χώρας γιατί δεν υπάρχει κάποιος οικείος τους για να τους φροντίσει ή δεν έχουν την οικονομική δυνατότητα να τους στηρίξουν. Αυτοί οι άνθρωποι βιώνουν τη παραμέληση και συχνά δυστυχώς έρχονται αντιμέτωποι με βίαιες κακοποιητικές, εγκληματικές και βάνανυες συμπεριφορές (Πανέρα, 2011:439).

Σοβαρά είναι τα οικονομικά προβλήματα που καλούνται να αντιμετωπίσουν. Έρευνες έχουν αποδείξει ότι περισσότερα οικονομικά προβλήματα αντιμετωπίζουν οι μοναχικοί ηλικιωμένοι έναντι των ζευγαριών και οι γυναίκες έναντι των ανδρών. Αυτό κατά συνέπεια σημαίνει ότι θα πρέπει να θεσπιστούν σωστές υπηρεσίες υγείας και πρόνοιας γι' αυτούς τους ανθρώπους (Πανέρα, 2011:439).

Η ηλικιωμένη γυναίκα της εποχής μας είναι η νέα γυναίκα που έχει βιώσει δύσκολες καταστάσεις, όπως τον Β' Παγκόσμιο πόλεμο, καταστροφές και δυσκολίες. Μεγάλωσε σε εποχές που η θέση της γυναίκας δεν είχε κατοχυρωθεί νομοθετικά, δε μορφωνόταν συστηματικά, καθώς η μόρφωση θεωρούνταν περισσότερο προνόμιο των ανδρών και ακολουθούσε κυρίως επαγγέλματα που ταίριαζαν στο 'γυναικείο' φύλο (Τεπέρογλου 1989:170-171). Ακόμα οι ηλικιωμένοι και ιδιαίτερα οι γυναίκες που μεγάλωσαν σε δύσκολες ιστορικά περιόδους, αντιμετωπίζουν έντονα το πρόβλημα του αναλφαριθμιστού ή της παρακολούθησης των εξελίξεων των νέων τεχνολογιών στη σημερινή εποχή. Αυτό το γεγονός καθιστά αυτά τα άτομα ευάλωτα στο συγχρονισμό με τις τεχνολογικές εξελίξεις (Τεπέρογλου, 1989:176).

Οι ηλικιωμένες αντιμετωπίζουν οξύ οικονομικό πρόβλημα εξαιτίας του γεγονότος ότι δεν είναι άμεσα ασφαλισμένες, γιατί όταν ήταν νέες εργάζονταν είτε σε αγροτικές εργασίες, είτε απασχολούνταν με τις οικιακές δουλειές, με αποτέλεσμα να είναι έμμεσα ασφαλισμένες από τον σύζυγό τους. Παράλληλα, με το χαμηλό εκπαιδευτικό τους επίπεδο και τον τεχνολογικό αποκλεισμό, βιώνουν και οικονομική δυσπραγία ιδιαίτερα αν έχουν την ατυχία να μείνουν χήρες χωρίς τη βοήθεια και τη στήριξη των συζύγων τους (Τεπέρογλου, 1989:178).

Μετά τη συνταξιοδότηση οι ηλικιωμένοι έχουν στη διάθεση τους τον ελεύθερο χρόνο που δεν είχαν όταν εργαζόνταν. Όμως η έννοια του ελεύθερου χρόνου έχει διαφορετική σημασία για τα δύο φύλα. Βασική απασχόληση και για τα δύο φύλα αποτελεί βέβαια η τηλεόραση και σε μικρό ποσοστό η συμμετοχή σε γιορτές, ομιλίες και το διάβασμα. Οι γυναίκες απασχολούνται περισσότερο με το σπίτι στον ελεύθερο τους χρόνο (Τεπέρογλου 1989:180).

Λόγω της οικονομικής κρίσης τα εισοδήματα των ηλικιωμένων μειώθηκαν σημαντικά, με αποτέλεσμα να μειωθούν κατά κόρον και οι δαπάνες τους για την ιατροφαρμακευτική τους περίθαλψη. Παράλληλα, αυτή η οικονομική συγκυρία ανάγκασε πολλούς συνταξιούχους να στραφούν στις δημόσιες υπηρεσίες υγείας, ενώ παλαιότερα είχαν πρόσβαση στην ιδιωτική περίθαλψη, ερχόμενοι όμως αντιμέτωποι με μεγάλες λίστες αναμονής που επιβαρύνουν ακόμα περισσότερο την υγεία τους ή αναγκαζόμενοι να καλύψουν μεγάλες αποστάσεις για να έχουν πρόσβαση στα δημόσια θεραπευτήρια της χώρας (Καρανικόλα κ.α., 2018:221).

Οι διαπροσωπικές σχέσεις προσφέρουν θετικά συναισθήματα στους ανθρώπους, καθώς αναπτύσσουν τον θαυμασμό και την αγάπη, την αποδοχή των απόψεων των δικών τους αλλά και των άλλων, τη στήριξη και τη παροχή βοήθειας, τη τόνωση της αυτοεκτίμησης και του αυτοσεβασμού, τη προσφορά και την αποδοχή συναισθημάτων. Για τους ηλικιωμένους είναι δυσκολότερο να δημιουργούν νέες κοινωνικές σχέσεις από ό,τι είναι για τις υπόλοιπες ηλικιακές ομάδες. Οι Kahn και Antonucci το 1980 υποστήριξαν ότι ο κάθε άνθρωπος ανήκει σε ένα κοινωνικό δίκτυο (Ευκλείδη, 2011^β:214-215).

Με το πέρασμα των χρόνων όμως το άτομο είναι πιο επιλεκτικό στα άτομα με τα οποία αλληλεπιδρά. Ιδιαίτερα οι ηλικιωμένοι όταν αποσύρονται από τον εργασιακό στίβο και μειώνονται οι ευκαιρίες που έχουν να ενταχθούν σε κοινωνικά σύνολα, συνδέονται περισσότερο με την οικογένειά και τους στενούς τους φίλους. Μπορεί ποσοτικά να μειώνονται οι κοινωνικές τους σχέσεις αλλά βελτιώνονται ποιοτικά. Το κοινωνικό δίκτυο των ηλικιωμένων επηρεάζεται και καθορίζεται από διάφορους παράγοντες, όπως από την ιστορική συγκυρία, την εποχή, αλλά και την οικογενειακή τους κατάσταση, αν ζουν κοντά με τα παιδιά και τα εγγόνια τους. Είναι φυσικό η ύπαρξη συζύγου και παιδιών να καθιστά την οικογένεια τα κοντινότερα

άτομα με τα οποία ο ηλικιωμένος είναι συνδεδεμένος έναντι του κοινωνικού συνόλου (Ευκλείδη, 2011^β:215-216).

Επίσης, ο ηλικιωμένος όσο μεγαλώνει είναι φυσικό να αρχίσει να εξαρτάται από την οικογένειά του όλο και περισσότερο και σε διαφορετικούς τομείς. Η εξάρτηση τους οφείλεται σε λόγους υγείας και σωματικής ανικανότητας να αυτοεξυπηρετηθούν, εξαιτίας της φαρμακευτικής αγωγής που χρήζουν αλλά και του περιβάλλοντος που ζουν, αυξάνοντας όμως έτσι την ανησυχία των οικείων τους για τη σωματική τους ακεραιότητα. Η αλληλεξάρτηση του ηλικιωμένου με το οικογενειακό του περιβάλλον είναι δεδομένη όσο μεγαλώνει, είτε είναι υγιής είτε ασθενής. Στη περίπτωση δε της ασθένειας, επειδή στην εποχή μας πλέον οι ηλικιωμένοι δεν πάσχουν από οξείες ασθένειες αλλά από χρόνιες, η φροντίδα που καλείται να του παράσχει η οικογένεια είναι μεγαλύτερης χρονικής διάρκειας και πιο δύσκολη. Συνήθως τη φροντίδα αναλαμβάνει ο/η σύζυγος και τα παιδιά του, κυρίως οι γυναίκες της οικογένειας. Η φροντίδα που παρέχουν οι άνδρες της οικογένειας είναι περισσότερο οικονομικής φύσεως έναντι εκείνης των γυναικών (Ευκλείδη, 2011^β:219-220).

2.5 Η σεξουαλική ζωή της Τρίτης ηλικίας

Η ωριμότητα όμως προκαλεί αλλαγές και στο αναπαραγωγικό σύστημα του ανθρώπου. Μετά τα 40 με 45 χρόνια των γυναικών, ξεκινά η αλλαγή στο αναπαραγωγικό τους σύστημα που κορυφώνεται με την εμμηνόπαυση γύρω στα 50-55. Οι αλλαγές οφείλονται στη μείωση παραγωγής κάποιων ορμονών, των οιστρογόνων και της προγεστερόνης, που επηρεάζουν την αναπαραγωγική δυνατότητα του γυναικείου σώματος και τις σεξουαλικές επαφές του ζευγαριού. Παρόμοιες αλλαγές βιώνει και το αντρικό σώμα λόγω της λειτουργίας του προστάτη, αλλά οι άντρες δεν αντιμετωπίζουν πρόβλημα ανάλογο της εμμηνόπαυσης, έχοντας έτσι τη δυνατότητα να τεκνοποιούν μέχρι τα βαθιά τους γεράματα. Σε γενικές γραμμές το ζευγάρι μπορεί να απολαμβάνει τη σεξουαλική του ζωή, η οποία όμως πολλές φορές επηρεάζεται έντονα από αισθήματα ντροπής. Αλλά με αμοιβαία κατανόηση η προσαρμογή στις νέες συνθήκες μπορεί να επιτευχθεί (Ευκλείδη, 2011^α:80-81).

Τα σεξουαλικά προβλήματα είναι ενδεικτικά της σωματικής και ψυχικής υγείας του ατόμου και επηρεάζουν σημαντικά τη ζωή του και γιατί η συχνότητα εμφάνισής τους είναι μεγάλη αλλά και γιατί επιδρούν στη σεξουαλική ζωή όχι μόνο του ατόμου αλλά και του ερωτικού του συντρόφου. Παλαιότερα υπήρχε η εσφαλμένη εντύπωση ότι η σεξουαλική ζωή είναι προνόμιο με ημερομηνία λήξης. Διάφορες όμως μελέτες που έχουν πραγματοποιηθεί έχουν αποδείξει ότι η σεξουαλική ζωή στη τρίτη ηλικία υφίσταται και αποτελεί σημαντικό κομμάτι της ποιοτικής ζωής των ηλικιωμένων (Χατζηχρήστου, 2011:127-128).

Η σεξουαλική λειτουργία των ανδρών ρυθμίζεται από το κεντρικό νευρικό σύστημα και περιλαμβάνει τη σεξουαλική επιθυμία (libido), τη στύση, την εκσπερμάτιση και τον οργασμό, ενώ οι αισθήσεις και τα συναισθήματα λειτουργούν επικουρικά και καθοριστικά στη σεξουαλική πράξη (Χατζηχρήστου, 2011:129).

Όσο ο άνθρωπος μεγαλώνει παρατηρείται μείωση της σεξουαλικής του επιθυμίας και πολλοί ερευνητές θεωρούν υπεύθυνη γι' αυτό τη μείωση της τεστοστερόνης στον οργανισμό του. Παράλληλα, με το πέρασμα των χρόνων το άτομο χρειάζεται περισσότερο χρόνο και πιο δυνατά ερεθίσματα για να επιθυμήσει τη σεξουαλική επαφή, ενώ οι εμπειρίες που έχει αποκομίσει όλα τα χρόνια της σεξουαλικής του πορείας το επηρεάζουν καθοριστικά στη μετέπειτα σεξουαλική του

ζωή. Παράλληλα και η άγνοια για τις αλλαγές που συμβαίνουν στο σώμα του αποτελούν έναν ανασταλτικό παράγοντα για τη μετέπειτα σεξουαλική του πορεία. Ο ηλικιωμένος άνδρας παρατηρεί με το πέρασμα των ετών να συμβαίνουν κάποιες αλλαγές στο σώμα του ανταποκρινόμενο στον σεξουαλικό ερεθισμό. Δυσκολότερα επιτυγχάνεται η στύση του, η εκσπερμάτιση καθυστερεί και δύσκολα μπορεί να την ελέγξει, ενώ μειώνεται και η ποσότητα του σπέρματός. Αυτές οι αλλαγές είναι φυσιολογικές λόγω της ηλικίας αλλά δε θεωρείται φυσιολογική η απουσία ή μη τήρηση της στύσης. Τα τελευταία χρόνια η ανδρική ανικανότητα αντικαταστάθηκε από τον όρο «στυτική δυσλειτουργία» (Χατζηχρήστου, 2011:131-132).

Η στυτική δυσλειτουργία οφείλεται σε διάφορους παράγοντες εκτός από την ηλικία του ατόμου. Σύμφωνα με έρευνες των Masters και Johnson το 50% των ανδρών *«με στυτική δυσλειτουργία έχει δευτερογενή ανικανότητα»*. Οι Morley, Korenman, Mooradian και Kaiser το 1987 υποστήριξαν ότι *«οι άνδρες με στυτική δυσλειτουργία έχουν κάποια νόσο που την προκαλεί, χρησιμοποιούν φάρμακα ή τέλος πάσχουν από κατάθλιψη»*. Έτσι, έρευνες απέδειξαν ότι ασθένειες όπως ο σακχαρώδης διαβήτης, η στεφανιαία νόσος και η υπέρταση όπως και κάποιες φαρμακευτικές αγωγές ευθύνονται για τα προβλήματα στύσης. Παράλληλα, το ίδιο πρόβλημα παρουσιάζεται και στους καπνιστές, καθώς επιβαρύνεται η στεφανιαία νόσος και η υπέρταση. Τέλος, οι έρευνες απέδειξαν ότι διάφορα αρνητικά αισθήματα, όπως το άγχος, ο θυμός και ο φόβος αποτυχίας επιτείνουν το πρόβλημα της στυτικής δυσλειτουργίας (Χατζηχρήστου, 2011:132-133).

Για να αντιμετωπιστεί η στυτική δυσλειτουργία θα πρέπει πρώτα να διερευνηθεί αν τα αίτιά της είναι ψυχογενή ή οργανικά. Τις προηγούμενες δεκαετίες θεωρούσαν υπεύθυνο τον ψυχολογικό παράγοντα σε ποσοστό 80% αλλά οι σύγχρονες διαγνωστικές δυνατότητες έδειξαν ότι και τα οργανικά αίτια είναι εξίσου σημαντικά. *«Τα οργανικά αίτια περιλαμβάνουν νευρογενή αγγειακά αίτια, ορμονικά αίτια καθώς και τραύματα ή χειρουργικές επεμβάσεις στη περιοχή των γεννητικών οργάνων»*. Πριν λοιπόν τη θεραπεία πρέπει να διερευνηθεί η αιτία που προκαλεί τη στυτική δυσλειτουργία. Ο γιατρός πλησιάζει τον ασθενή, κάνοντας τον να αισθανθεί άνετα να του μιλήσει για το πρόβλημά του χωρίς τις παρεμβολές τρίτων προσώπων. Του κάνει ερωτήσεις για τη διάρκεια της στυτικής δυσλειτουργίας του, τη διάθεσή του και ό,τι σχετίζεται με την ερωτική πράξη που τον προβληματίζει (Χατζηχρήστου, 2011:133-134). Το πρόβλημα της στυτικής δυσλειτουργίας εν κατακλείδι θα λέγαμε

ότι είναι ένα πρόβλημα που σήμερα επιδέχεται θεραπευτικές δυνατότητες και μπορεί να επιλυθεί. Ο γιατρός θα ενημερώσει τον ασθενή και τη σύντροφό του για τους τρόπους ίασης και εκείνοι θα λάβουν τη τελική απόφαση (Χατζηχρήστου, 2011:137).

Και η γυναικεία σεξουαλικότητα ελέγχεται από το κεντρικό νευρικό σύστημα γι' αυτό και κατά την διάρκεια της πράξης αυξάνεται η αρτηριακή πίεση και η αιματική ροή. Οι μεγαλύτερες αλλαγές στη γυναικεία σεξουαλικότητα παρατηρούνται εξαιτίας της εμμηνόπαυσης, καθώς πλέον ο οργανισμός παύει να παράγει οιστρογόνα, και άρα επηρεάζεται άμεσα η κατάσταση του κόλπου της γυναίκας, χωρίς αυτό όμως να αποτελεί ανασταλτικό παράγοντα απόλαυσης του οργασμού. Όπως όμως και στους άντρες, οι σεξουαλικές δυσλειτουργίες επηρεάζουν την ερωτική επιθυμία και τη σεξουαλική διέγερση και των γυναικών. Ότι θεραπείες υπάρχουν σχετικά με το θέμα αυτό είναι περισσότερο εμπειρικές *«αφού τα δεδομένα για τη παθοφυσιολογία της σεξουαλικής λειτουργίας της γυναίκας είναι περιορισμένα»*. Ωστόσο, μελέτες που έχουν πραγματοποιηθεί συνδέουν τις γυναικείες σεξουαλικές δυσλειτουργίες με γαγγλιοπάθειες, καρδιακά νοσήματα, υπέρταση και σακχαρώδη διαβήτη, όπως συμβαίνει και στη περίπτωση των ανδρών (Χατζηχρήστου, 2011:137-138).

Η σεξουαλική συμπεριφορά όμως των ηλικιωμένων δεν εξαρτάται μόνο από τους βιολογικούς παράγοντες του φύλου, αλλά και από την οικογενειακή τους κατάσταση. Οι παντρεμένοι άντρες έχουν συχνότερες σεξουαλικές επαφές από τους χήρους και διαζευγμένους, γιατί η συντροφικότητα και η τρυφερότητα των δύο συντρόφων τροφοδοτεί το ερωτικό τους συναίσθημα. Παράλληλα, η εικόνα των παντρεμένων ανδρών δεν κινδυνεύει τόσο όσο ενός ανύπαντρου ή χήρου, που θα πρέπει να ικανοποιήσει τη σύντροφό του ό,τι και να γίνει. Ωστόσο, υπάρχουν αρκετοί παντρεμένοι άντρες που έχουν περιορισμένη σεξουαλική ζωή ή ανύπαρκτη, κυρίως εξαιτίας λόγων υγείας, κούρασης, ποτού ή φαγητού (Ντε Μπωβουάρ, 1980:324-325).

2.6 Η διατροφή της Τρίτης ηλικίας

Όλα τα όργανα του ανθρώπινου οργανισμού με το πέρασμα των χρόνων υφίστανται εκφυλιστικές διαφοροποιήσεις. Οι ηλικιωμένοι το βιώνουν αυτό και στη θρέψη λόγω γήρατος. Κατά το γήρας διαφοροποιείται ο ρυθμός του μεταβολισμού και η λειτουργική δυνατότητα της όσφρησης, της γεύσης και η αίσθηση της δίψας. Υπάρχουν διάφορα αίτια, κοινωνικά και οργανικά, που επηρεάζουν τη διατροφή των ηλικιωμένων. Λόγω των περιορισμένων απολαβών αντιμετωπίζουν συχνά οικονομικά προβλήματα που μεταφράζονται και στις διατροφικές επιλογές τους που σε αρκετές περιπτώσεις είναι περιορισμένες και χαμηλής διατροφικής χρησιμότητας. Επιπλέον, συχνά αντιμετωπίζουν σοβαρά κινητικά και άλλα προβλήματα υγείας που στέκονται τροχοπέδη στην ελεύθερη κυκλοφορία, εύρεση της κατάλληλης τροφής, αλλά και παρασκευή του φαγητού τους. Τέλος, δε θα πρέπει να ξεχνάμε ότι οι ηλικιωμένοι είναι οι ίδιοι άνθρωποι που ήταν και στη νεαρή και ώριμη τους ηλικία, με τις ίδιες διατροφικές συνήθειες, που ακολουθούν και όταν μεγαλώσουν, οι οποίες αρκετές φορές είναι βλαβερές για την υγεία τους. Εκτός όμως από τους κοινωνικούς παράγοντες που επηρεάζουν τις διατροφικές συνήθειες τους, υπάρχουν και οργανικοί λόγοι υγείας που τους επηρεάζουν. Διάφορα χρόνια νοσήματα της τρίτης ηλικίας περιορίζουν το καθημερινό τους διαιτολόγιο σε συγκεκριμένες ομάδες τροφίμων. Ακόμα, η κακή υγιεινή του στόματος με τις διάφορες παθήσεις των δοντιών και των ούλων που αντιμετωπίζουν, δυσχεραίνουν την εύκολη λήψη και κατάποση της τροφής αλλά και τη γεύση της τροφής αρκετές φορές (Δαρδαβέσης, 2011^β:145-147).

Οι κακές συνήθειες διατροφής των ηλικιωμένων ή η υποθρεψία έχουν σοβαρές συνέπειες στην υγεία τους. Αν ο ηλικιωμένος δεν τρέφεται σωστά και δεν λαμβάνει όλα τα θρεπτικά συστατικά που χρειάζεται, τότε η άμυνα του οργανισμού του απέναντι στις ιώσεις μειώνεται και είναι πιο επιρρεπής στις ασθένειες. Επιπλέον, η μη σωστή και επαρκής διατροφή τους κάνει αδύναμους και δεν τους επιτρέπει την ελεύθερη κινητικότητα, εγκυμονώντας τον κίνδυνο φλεβοθρομβώσεων. Εκτός από την κινητική δυσλειτουργία, η μείωση της μυϊκής δύναμης επηρεάζει «και τους αναπνευστικούς μύες, δημιουργώντας δυσχέρειες στην ανταπόκριση σε καταστάσεις στρες». Η κακή διατροφή και η μη λήψη όλων των βιταμινών που είναι απαραίτητες για τη καλή λειτουργία του οργανισμού, δυσχεραίνουν τη γρήγορη ίαση των ασθενειών και την επούλωση των τραυμάτων που υφίστανται, ενώ έχει αποδειχθεί ότι

συνδέεται με την εμφάνιση κατάθλιψης και την αδυναμία αυτοσυγκέντρωσης (Δαρδαβέσης, 2011^β:147-149).

Οι ηλικιωμένοι παρουσιάζουν συνήθως μείωση των θερμιδικών αναγκών και των καύσεων του μεταβολισμού τους, γιατί ο μυϊκός ιστός αντικαθίσταται από λίπος κυρίως γύρω από τη μέση, γιατί κινούνται και ασκούνται πολύ λιγότερο από ό,τι οι άλλες ηλικίες. Σε ημερήσια βάση χρειάζονται περίπου 2000 θερμίδες αν και ο αριθμός αυτός εξαρτάται κατά πολύ από τον βαθμό άσκησης, από τη σωματική διάπλαση και από το φύλο τους. Σε γενικές γραμμές, όσοι ηλικιωμένοι ζουν με την οικογένειά τους συνήθως αυξάνεται το βάρος τους, έναντι εκείνων που ζουν μόνοι τους επειδή δεν υπάρχει κάποιος άλλος για να τους φροντίζει και να μεριμνά για τη σωστή διατροφή τους (Δαρδαβέσης, 2011^β:149-150).

Οι διατροφικές ανάγκες της κάθε ηλικίας είναι διαφορετικές. Οι ηλικιωμένοι θα πρέπει να προσλαμβάνουν 50-70gr πρωτεϊνών, ενώ όταν είναι πάνω από τα 75 «*οι πρωτεΐνες πρέπει να είναι σε αναλογία 1gr ανά κιλό ιδανικού βάρους*». Αν η διατροφή που ακολουθούν είναι σωστή και ισορροπημένη, τότε δεν παρουσιάζουν έλλειψη βιταμινών. Μια έρευνα που πραγματοποίησε το 1979 ο Baker απέδειξε ότι «*τα επίπεδα των βιταμινών C και B12 είναι ιδιαίτερα χαμηλά σε υπερήλικες που διαβιούν μόνοι τους*». Ακόμα έχει παρατηρηθεί ότι ηλικιωμένοι που για μεγάλο χρονικό διάστημα διαμένουν σε σκοτεινούς και ανήλιαγους χώρους πάσχουν από έλλειψη βιταμίνης D (Δαρδαβέσης, 2011^β:151).

Παράλληλα με τη μείωση της μυϊκής μάζας και την αύξηση του λίπους, στους ηλικιωμένους εμφανίζεται και απώλεια ασβεστίου κατά 12% στους άνδρες και 25% στις γυναίκες. Γι' αυτό τον λόγο συχνά πρέπει να τους χορηγείται ασβέστιο για να αντιμετωπιστεί η οστεοπόρωση. Κατά γενική όμως άποψη δεν πρέπει να ενισχύουμε τις τροφές τους με σίδηρο, γιατί σε γενικές γραμμές προσλαμβάνουν με τη τροφή τους την απαραίτητη ποσότητα σιδήρου που χρειάζονται. Τέλος, αν η διατροφή τους είναι κάτω από 1200 θερμίδες την ημέρα, καλό θα ήταν να ενισχύεται με ψευδάργυρο και φθόριο (Δαρδαβέσης, 2011^β:152-153).

Εν κατακλείδι θα λέγαμε ότι η διατροφή τους θα πρέπει να εξασφαλίζει όλα τα απαραίτητα συστατικά όπως υδατάνθρακες, λίπη, λευκώματα, βιταμίνες και ιχνοστοιχεία για τη καλή υγεία του οργανισμού τους. Επειδή αντιμετωπίζουν δυσκολία στη πέψη μεγάλης ποσότητας λίπους, θα πρέπει οι θερμίδες που λαμβάνουν

να μην περιέχουν μεγάλες ποσότητες λίπους, ενώ η κατανάλωση υγρών θα πρέπει να φτάνει περίπου σε 2000 ml, ακόμα και αν νιώθουν ότι δε διψούν, όπως συμβαίνει συχνά σε αυτές τις ηλικίες και μάλιστα ακόμα και σε περιόδους με υψηλές θερμοκρασίες. Θα πρέπει ακόμα να γίνεται ελεγχόμενα η κατανάλωση αφεψημάτων αλλά και οινοπνευματωδών ποτών, ώστε να μην τους προκαλείται αϋπνία, εκνευρισμός και άλλα προβλήματα υγείας. Η υπερβολική κατανάλωση αλατιού ιδιαίτερα από άτομα που πάσχουν από υπέρταση ή καρδιοπάθειες είναι πολύ επικίνδυνη, ενώ συνίσταται η κατανάλωση φρούτων και λαχανικών πλούσιων σε φυτικές ίνες, που συμβάλλουν στην καλή λειτουργία του εντέρου τους (Δαρδαβέσης, 2011^β:153-155).

Κεφάλαιο 3^ο

3.1 Η επίδραση της σύνταξης στους ηλικιωμένους

Ο τρόπος που οι ηλικιωμένοι αποδέχονται τη συνταξιοδότηση τους ποικίλλει ανάλογα με το πώς βίωσαν την αλλαγή. Σε γενικές γραμμές οι περισσότεροι θεωρούν τη κατάσταση δυσάρεστη και λιγότεροι ευχάριστη. Ο εργαζόμενος συνήθως δεν επιθυμεί να συνταξιοδοτηθεί αλλά 'αναγκάζεται' είτε γιατί έχει φτάσει στο ανώτερο συνταξιοδοτικό όριο είτε γιατί ο εργοδότης του τον απέλυσε. Κάποιες φορές έχει προετοιμαστεί ψυχολογικά για τη ριζική αλλαγή που θα βιώσει και προσπαθεί να εγκλιματιστεί σ' αυτή με νέες ασχολίες. Αρκετοί αρχίζουν να ψάχνουν για μια νέα εργασία, αν τα χρήματα που λαμβάνουν από τη σύνταξή τους δεν είναι αρκετά για να καλύψουν τις οικογενειακές και προσωπικές τους ανάγκες. Λίγοι το επιτυγχάνουν, αλλά η νέα εργασία σπάνια τους ικανοποιεί όσο η προηγούμενη ή ανταποκρίνεται στα προσόντα τους. Παράλληλα με τη συνταξιοδότηση αλλάζει και η ζωή τους. Αρκετοί αισθάνονται ότι έχασαν την αξία και τη κοινωνική τους θέση. Όπως υποστηρίζει ο Μπάργκες «Ο ρόλος του άνδρα είναι να μην παίζει πια κανένα ρόλο», καθώς ο άνδρας προσδιορίζει τη ταυτότητα του από το επάγγελμα και την εργασία του και όταν συνταξιοδοτείται τη χάνει (Ντε Μπωβουάρ, 1980:274-275).

Η επίδραση της συνταξιοδότησης στην υγεία των ηλικιωμένων είναι σημαντική. Οι περισσότεροι Γάλλοι γεροντολόγοι υποστηρίζουν ότι είναι κακή, γιατί μετά τη συνταξιοδότηση τον πρώτο χρόνο, αρκετοί είναι εκείνοι που πεθαίνουν. Οι Αμερικανοί γεροντολόγοι αντιμετωπίζουν το θέμα πιο αισιόδοξα και υποστηρίζουν ότι οι επιδράσεις στην υγεία είναι κακές, όταν ο εργαζόμενος αναγκάζεται να συνταξιοδοτηθεί επειδή προέκυψε πρόβλημα υγείας. Εκείνοι όμως που είναι υγιείς και έχοντας φτάσει στο όριο συνταξιοδότησης υποχρεώνονται να συνταξιοδοτηθούν, η επίδραση στην υγεία τους είναι καλή γιατί τους δίνει την ευκαιρία να ξεκουραστούν. Όλοι όμως συμφωνούν ότι χρόνο με τον χρόνο μετά τη συνταξιοδότηση το ηθικό των ηλικιωμένων 'πέφτει' και ιδιαίτερα, αν ο ηλικιωμένος αντιμετωπίζει οικονομικά προβλήματα που διαταράσσουν τη ποιότητα ζωής του (Ντε Μπωβουάρ, 1980:277-278).

Ίσως η ψυχολογική κατάπτωση των ηλικιωμένων μετά τη συνταξιοδότηση να μην ήταν τόσο έντονη αν η οικονομική τους κατάσταση και η ποιότητα ζωής τους δεν επηρεαζόταν τόσο πολύ από τη στιγμή που έβγαιναν στη σύνταξη. Ωστόσο, και οι

ηλικιωμένοι που δεν αντιμετωπίζουν οικονομικό πρόβλημα, αρκετές φορές αισθάνονται ότι δεν προσφέρουν τίποτα. Έτσι, ενώ στην εποχή μας το προσδόκιμο ζωής έχει ανέβει και έτσι οι άνθρωποι φτάνουν μέχρι τα βαθιά γεράματα, η απραξία και η αδράνεια είναι ανυπόφορη (Ντε Μπωβουάρ, 1980:280-281).

Οι αλλαγές στη ζωή του ηλικιωμένου μετά τη συνταξιοδότηση είναι δεδομένες γιατί αλλάζει ο τρόπος ζωής, το πρόγραμμα και οι υποχρεώσεις που μέχρι τότε είχε αναλάβει να φέρει εις πέρας. Είναι φυσικό να επηρεαστεί και η συζυγική του ζωή. Πάνω από το 60% των συνταξιούχων δηλώνει ότι η συνταξιοδότηση λειτούργησε βελτιωτικά στη ποιότητα της ζωής τους ως ζευγάρι, γιατί τους δόθηκε η ευκαιρία να κάνουν νέες δραστηριότητες μαζί, που πριν δεν είχαν τη δυνατότητα. Ωστόσο, αν η συνταξιοδότηση θα λειτουργήσει θετικά ή αρνητικά στο ζευγάρι εξαρτάται από τη σχέση που είχαν ως σύζυγοι και πριν τη συνταξιοδότηση και πόσο ικανοποιημένοι αισθάνονταν από τη σχέση αυτή. Σίγουρα η αντίδραση των συνταξιούχων σ' αυτή τη νέα φάση της ζωής τους ποικίλλει και δεν είναι ίδια για όλους, μιας και σε κάποιους μπορεί να προκαλέσει άγχος και στρες. Ανάλογα με το πόσο προσαρμοστικό είναι το άτομο στις νέες καταστάσεις, θα εξασφαλίσει μια νέα ποιοτική ζωή μετά τη συνταξιοδότηση. Προϋπόθεση είναι ο ηλικιωμένος να μπορεί να βρίσκει νέες πηγές που θα του προσφέρουν ικανοποίηση και να κοιτά το μέλλον με αισιοδοξία, βάζοντας νέους στόχους που θα προσπαθήσει να τους επιτύχει. Φυσικά καθοριστικό ρόλο θα διαδραματίσει το εισόδημα που θα λαμβάνει και ο τρόπος μετάβασης του από εργαζόμενος σε συνταξιούχο. Εν κατακλείδι, η συνταξιοδότηση είναι σίγουρα μια σημαντική αλλαγή στη ζωή του ηλικιωμένου όχι όμως απαραίτητα αρνητική. Απλά είναι μια περίοδος που το άτομο καλείται να είναι προσαρμοστικό και να αναδιατάξει τους στόχους και τις προτεραιότητές του, προσαρμόζοντας τη νοοτροπία και τη ζωή του σε νέες οικονομικές βάσεις, μέχρι να ομαλοποιηθεί η κατάσταση τελικά (Ευκλείδη, 2011^β:229-230).

3.2 Κοινωνική Ασφάλιση και Συνταξιοδοτικό Σύστημα στην Ελλάδα

Το Ελληνικό Σύνταγμα με το άρθρο 22 στη παράγραφο 5 κατοχυρώνει τη μέριμνα του κράτους για τη κοινωνική ασφάλιση των εργαζομένων και με το άρθρο 21 στην παράγραφο 3 ορίζει ότι «*Το Κράτος παίρνει ειδικά μέτρα για τη προστασία του γήρατος και της αναπηρίας*». Η κοινωνική προστασία των πολιτών στην Ελλάδα εμφανίστηκε όταν λήφθηκε πρόνοια για τα μέλη οικογενειών, ανθρώπων που είχαν επιζήσει από κάποιο ατύχημα και εξελίχθηκε στη κοινωνική ασφάλιση αναπηρίας, θανάτου και γηρατειών. Το συνταξιοδοτικό σύστημα εξελίχθηκε μέσα σε αρκετά μεγάλο χρονικό διάστημα βαθμιαία, επηρεαζόμενο από τα διάφορα γεγονότα που αντιμετώπισε η χώρα (ιστορικά, κοινωνικά, πολιτικά, οικονομικά), ξεκινώντας από τους εργαζομένους σε επικίνδυνα επαγγέλματα και έπειτα επεκτάθηκε στους δημόσιους υπαλλήλους και τους αυτοαπασχολούμενους πολίτες. Καθοριστικής σημασίας για την εξασφάλιση σύνταξης σε εργαζομένους βιομηχανικών και βιοτεχνικών μονάδων ήταν ο Α.Ν. 1846/51 όπως και ο Ν. 4169/61 με τον οποίο ιδρύθηκε ο ΟΓΑ που κάλυψε τον αγροτικό πληθυσμό και μάλιστα με τον Ν. 1296/82 λήφθηκε μέριμνα για παροχή σύνταξης σε πολίτες άνω των 65 ετών που είχαν ανεπαρκές εισόδημα και δεν είχαν ασφαλιστεί σε άλλον φορέα (Ζερβού, 2009:37-38).

Επειδή όμως η μέριμνα που είχε ληφθεί ως τη δεκαετία του 1970 δεν κάλυπτε όλον τον ελληνικό πληθυσμό, καθώς υπήρχε μεγάλος αριθμός Ελλήνων που είτε είχε περιορισμένη ασφάλιση, είτε οι συντάξεις που λάμβανε ήταν πολύ χαμηλές, λήφθηκε μέριμνα την επόμενη δεκαετία με την επέκταση του ΙΚΑ σε όλη την Ελλάδα. Παρασχέθηκε κύρια σύνταξη σε εργαζομένους που δεν ήταν αγρότες και για τους αγρότες θεσμοθετήθηκε πέρα από τη βασική σύνταξη και η πρόσθετη ασφάλιση, ενώ αυξήθηκαν και οι κατώτατες συντάξεις (Ζερβού, 2009:38-39).

«Το Κοινωνικό Κράτος κατοχυρώνει τα κοινωνικά δικαιώματα των πολιτών. Το Κοινωνικό Δίκαιο αποτελεί έναν από τους σπουδαιότερους μηχανισμούς για την επίτευξη των στόχων του Κοινωνικού Κράτους» (Αμίτσης, 1993:148-149). Η κρατική κοινωνική πολιτική συνδέεται με συμπληρωματικές τεχνικές κοινωνικής προστασίας, όπως είναι η οικογένεια, η κοινωνική προσφορά των άλλων και η ιδιωτική ασφάλιση. Είναι χαρακτηριστικό του ελληνικού συστήματος κοινωνικής πολιτικής ο αποσπασματικός χαρακτήρας και οι ρυθμίσεις που αντιφάσκουν μεταξύ τους και αλληλεπικαλύπτονται (Αμίτσης, 1993:150-151).

Η κοινωνική ασφάλεια έχει προβλέψει τη κοινωνική πρόνοια για να παράσχει παροχές σε άτομα που οι ανάγκες τους δεν μπορούν να καλυφθούν από δικά τους μέσα. Μεταβάλλεται ανάλογα με τις ανάγκες του κοινωνικού συνόλου ανάλογα με τις εποχές και με τις παροχές που μπορεί να παράσχει (Αμίτσης, 1993:161).

Ενώ η κοινωνική ασφάλιση και η προστασία της υγείας έχουν αναπτυχθεί σαν θεσμοί στη χώρα μας, ο θεσμός της κοινωνικής πρόνοιας όχι αρκετά, εξαιτίας του ότι οι ανάγκες της χώρας δεν ιεραρχούνται σωστά. Η κοινωνική πρόνοια στοχεύει στο να ενισχύσει οικονομικά κάποια άτομα άνω των 68 χρόνων που δε δικαιούνται σύνταξη και δεν έχουν άλλο εισόδημα, χορηγώντας τους ένα είδος σύνταξης, αλλά και υγειονομική περίθαλψη σε ανασφάλιστους υπερήλικες. Τα άτομα αυτά βρίσκονται σε ένδεια και σωματικά, κοινωνικά και διανοητικά αδυνατούν να εργαστούν (Αμίτσης, 1993:164-165).

«Η υγειονομική προστασία που χορηγείται από τους ασφαλιστικούς οργανισμούς διακρίνεται σε ιατρική, νοσοκομειακή και φαρμακευτική περίθαλψη», αλλά φυσικά εξαρτάται από τον ασφαλιστικό φορέα που αναλαμβάνει να προσφέρει βοήθεια στον ηλικιωμένο. Η ιατρική περίθαλψη προβλέπει τις ιατρικές φροντίδες που μπορεί να παρασχεθούν στον ηλικιωμένο για να προληφθεί, να διαγνωστεί και να θεραπευτεί η ασθένεια από την οποία πάσχει. Η περίθαλψη προσφέρεται από τα ιατρεία κάθε ασφαλιστικού φορέα. Στην ιατρική περίθαλψη περιλαμβάνονται και οι παρακλινικές- εργαστηριακές εξετάσεις που κρίνονται απαραίτητες για τη διάγνωση μιας πάθησης. Η νοσοκομειακή περίθαλψη προβλέπει τη παραμονή και σίτιση του ασθενή σε θεραπευτήριο για να λάβει την αγωγή που κρίνουν απαραίτητη οι θεράποντες ιατροί για την ίαση ή τη μείωση των συμπτωμάτων της ασθένειας του. Τέλος, η παρεχόμενη φαρμακευτική περίθαλψη προβλέπει τη χορήγηση φαρμάκων για την ανακούφιση και θεραπεία του ηλικιωμένου από την ασθένεια που πάσχει. Τα φάρμακα δίνονται από τα συμβεβλημένα με τους ασφαλιστικούς φορείς φαρμακεία, με τις ανάλογες υπογεγραμμένες από τους θεράποντες γιατρούς συνταγές (Αμίτσης, 1993:169-171).

Το ελληνικό σύστημα κοινωνικής πολιτικής έχει θεσπίσει ρυθμίσεις που συνδράμουν την οικογένεια για να αντιμετωπίσει τα προβλήματα των ηλικιωμένων αλλά έχει προβλέψει τη προστασία και από δημόσιους και ιδιωτικούς φορείς. Έτσι, δηλαδή αναγνωρίζει ότι η οικογένεια μπορεί να αποτελέσει εναλλακτική επιλογή στις

δημόσιες υπηρεσίες, αφού συμβάλλει στη μείωση των δημόσιων δαπανών. Για το ελληνικό σύστημα κοινωνικής ασφάλισης, τα γηρατειά καλύπτονται από το σύστημα ασφάλισης, αφού η φθορά των σωματικών δυνάμεων είναι δεδομένη γι' αυτό δίνεται η σύνταξη γήρατος, όταν ο εργαζόμενος συμπληρώσει το όριο ηλικίας που έχει θεσμοθετηθεί για να συνταξιοδοτηθεί (Αμίτσης, 1993:157-158).

Το χρονικό όριο των γηρατειών εθεωρείτο η ηλικία πάνω από τα 65 που το άτομο από εργαζόμενος γίνεται συνταξιούχος με μόνη πηγή εισοδήματος τη σύνταξη που του δίνεται, που στις περισσότερες των περιπτώσεων είναι μικρή και δεν επαρκεί για να καλύψει τα έξοδα του. Βέβαια τα ηλικιακά όρια συνταξιοδότησης δεν είναι πάντα σταθερά αλλά διαμορφώνονται ανάλογα από το επάγγελμα του εργαζομένου, το πόσο υγιής είναι, τα χρόνια που εργάζεται συνολικά, το φύλο, και την οικογενειακή του κατάσταση (Μπαλούρδος κ.α., 1996:230-231).

Το κάθε κράτος λαμβάνοντας υπόψη τις κοινωνικές και οικονομικές συνθήκες που επικρατούν προσπαθεί να προσαρμόζει την απασχόληση των ηλικιωμένων εργαζομένων στις ικανότητές τους. Σ' αυτό το πλαίσιο το 1980 εκδόθηκε η Σύσταση 162 της Διεθνούς Οργάνωσης Εργασίας για τους ηλικιωμένους εργαζόμενους. Σύμφωνα με την παράγραφο 3 της Σύστασης, *«κάθε κράτος θα πρέπει να φροντίζει ώστε να προωθείται η αρχή της ίσης μεταχείρισης στην πρόσβαση, στην απασχόληση και στις συνθήκες της επαγγελματικής ζωής των ηλικιωμένων εργαζομένων και να αποτρέπονται τυχόν διακρίσεις στην αγορά εργασίας σε βάρος τους»* (Νικολακοπούλου-Στεφάνου, 1996:125).

Το συνταξιοδοτικό σύστημα στην Ελλάδα αναπτύχθηκε αποσπασματικά και όχι ενιαία μετά τις πιέσεις των διάφορων συνδικαλιστικών οργανώσεων, γι' αυτό και παρατηρείται διαφορετική αντιμετώπιση στη συνταξιοδοτική κάλυψη των πολιτών. Έτσι, ανάλογα με τον τομέα απασχόλησης του ασφαλισμένου και το επάγγελμα που εξασκούσε, ποικίλλει και η συνταξιοδοτική προστασία του, όπως και το ύψος της προστασίας που παρέχουν οι διάφοροι φορείς ασφάλισης σε επίπεδο κύριας και επικουρικής σύνταξης αλλά και το εφάπαξ, ενώ και με τον Ν. 2084/92 παρατηρείται διαφορετική κάλυψη και ανάμεσα στους ασφαλισμένους που ασφαλίστηκαν πριν και μετά την 1^η Ιανουαρίου του 1993 (Ζερβού, 2009:42-43).

Έχει καθιερωθεί σε όλες τις χώρες οι πολίτες μετά από κάποια συγκεκριμένη ηλικία να απομακρύνονται υποχρεωτικά από την εργασία τους και να

συνταξιοδοτούνται. Η ηλικία συνταξιοδότησης ποικίλλει ανάλογα με τον ασφαλιστικό φορέα, ενώ για τους ηλικιωμένους που δεν πληρούν τις προϋποθέσεις συνταξιοδότησης μεριμνά η Κοινωνική Πρόνοια. Η σύνταξη θα πρέπει να καλύπτει τις βιοποριστικές ανάγκες του συνταξιούχου. Στην Ελλάδα οι φορείς που παρέχουν σύνταξη στους εργαζομένους είναι το Ταμείο του Ελληνικού Δημοσίου για τους δημόσιους υπαλλήλους και τους στρατιωτικούς, το ίδρυμα Κοινωνικών Ασφαλίσεων για τον αστικό πληθυσμό και ο Οργανισμός Γεωργικών Ασφαλίσεων για τον αγροτικό πληθυσμό (Δαρδαβέσης, 2011^α:44).

Η ηλικία που ένας εργαζόμενος δικαιούται να λάβει σύνταξη είναι σύμφωνα με τη Διεθνή Σύμβαση Εργασίας 162 του 1980 η στιγμή που έχει νομοθετηθεί ότι ηλικιακά μπορεί να συνταξιοδοτηθεί. Η ηλικία συνταξιοδότησης δε διαφέρει πολύ από χώρα σε χώρα και δεν επηρεάζεται από τις εκάστοτε κοινωνικές και οικονομικές συνθήκες που επικρατούν (Νικολακοπούλου-Στεφάνου, 1996:110-111).

Η Ελλάδα αντιμετωπίζει δημογραφική παρακμή, τη μεγαλύτερη δημογραφική γήρανση στην Ευρώπη, αφού ο αριθμός των ηλικιωμένων αυξάνεται γοργά με άμεσες επιπτώσεις στις δαπάνες για τις συντάξεις αλλά και την υγεία των ανθρώπων αυτών (Ρήγας, 1996:281). *«Η Ελλάδα μαζί με την Ισπανία και την Ιρλανδία εμφανίζεται να έχει από τους πιο γηρασμένους οικονομικά ενεργούς πληθυσμούς στον πρωτογενή τομέα (Βελέντζας κ.α., 1996:218).*

Όμως για να είναι ένα ασφαλιστικό σύστημα βιώσιμο θα πρέπει να υπάρχει ισορροπία ανάμεσα στο ενεργό και ανενεργό μέρος του πληθυσμού. Όταν λοιπόν γίνεται λόγος για γήρανση ενός πληθυσμού, δεν μιλάμε μόνο για την αύξηση των ηλικιωμένων, αλλά και για τη παράλληλη μείωση των γεννήσεων, τη διατάραξη δηλαδή της πληθυσμιακής ισορροπίας. Και όσο οι ηλικιωμένοι αυξάνονται είναι ευκόλως εννοούμενο ότι το κράτος οφείλει να δαπανήσει περισσότερα και αυξανόμενα ποσά για τη συνταξιοδότηση αυτών των ανθρώπων αλλά και για την εξασφάλιση της ιατροφαρμακευτικής τους περίθαλψης (Σκουτέλης, 1996:297-299). Κατά συνέπεια, η γήρανση του πληθυσμού και η παράλληλη μείωση των γεννήσεων αυξάνουν το βάρος που επωμίζονται οι ασφαλισμένοι για να καλυφθούν οι ανάγκες συνταξιοδότησης και περίθαλψης των ηλικιωμένων (Ρομπόλης κ.α., 1996:318).

Σε κάποιες χώρες για να καταπολεμήσουν την ανεργία υιοθέτησαν διάφορα μέτρα όπως η μείωση των ηλικιακών ορίων συνταξιοδότησης ή η παροχή πρόωρης

σύνταξης παράλληλα με λιγότερες συνταξιοδοτικές αποδοχές ή ο συνδυασμός μειωμένης σύνταξης με παράλληλο δικαίωμα μερικής απασχόλησης. Σύμφωνα με το έγγραφο Α2-00159/88 του Ευρωπαϊκού Κοινοβουλίου το 1988, «*το ελαστικό σύστημα συνταξιοδότησης ανταποκρίνεται περισσότερο στους σημερινούς τρόπους ζωής και εργασίας, στην ελαστικότητα που απαιτούν οι επιχειρήσεις*». Από την άλλη υπάρχει η αντίθετη άποψη ότι με την ελαστική συνταξιοδότηση όταν δεν προσλαμβάνονται μόνιμοι νέοι εργαζόμενοι για ν' αντικαταστήσουν τους ηλικιωμένους που συνταξιοδοτήθηκαν, αυξάνεται περαιτέρω το βάρος των ταμείων που πρέπει να καλύψουν τα έξοδα τους χωρίς να υπάρχουν νέες εισφορές ή αν υπάρχουν είναι μικρότερες από εκείνες που κατέβαλαν οι ηλικιωμένοι πριν συνταξιοδοτηθούν (Νικολακοπούλου-Στεφάνου, 1996:113).

Για να μη διαταραχθούν όμως τα οικονομικά αλλά και τα κοινωνικά συστήματα των κρατών θα πρέπει η συνταξιοδότηση των εργαζομένων να γίνεται με ελεγχόμενο τρόπο, με σεβασμό πάντα σε αυτούς τους ανθρώπους και αφού ληφθεί σοβαρά υπόψη η δημογραφική κατάσταση του πληθυσμού στην εκάστοτε εποχή. Επιπλέον, η συνταξιοδότηση θα πρέπει να γίνεται βαθμιαία, έτσι ώστε να μην είναι απότομη η μετάβαση των εργαζομένων από τη πλήρη προσφορά και απασχόληση στην απραξία και στην προσπάθεια να βρουν έναν νέο τρόπο να προσαρμοστούν σε ένα χαμηλότερο βιοτικό επίπεδο από αυτό που τόσα χρόνια είχαν συνηθίσει να απολαμβάνουν (Νικολακοπούλου-Στεφάνου, 1996:123).

3.3 Θεωρίες προσαρμογής στη σύνταξη

Το 1995 ο Lemme υποστήριξε δύο θεωρίες για τη προσαρμογή στη σύνταξη. Σύμφωνα με τη «*Θεωρία της κρίσης*», ο εργαζόμενος όταν αναγκάζεται να συνταξιοδοτηθεί χάνει την αυτοεκτίμησή του και δεν αισθάνεται πλέον ικανοποιημένος από τη ζωή του. Αυτό όμως θα ίσχυε μόνο σε άτομα που και πριν τη συνταξιοδότηση ήταν ασθενή. Με τη δεύτερη θεωρία του, τη «*Θεωρία της συνέχειας*», υποστήριξε ότι λίγοι άνθρωποι στηρίζουν την αυτοεκτίμηση και τη ταυτότητά τους στην εργασία τους, γιατί υπάρχουν τόσες άλλες ευκαιρίες για να ικανοποιηθούν. Έτσι, το 70% των συνταξιούχων δε δυσκολεύεται να προσαρμοστεί στα νέα δεδομένα της μετά συνταξιοδότησης εποχής. Αλλά και αυτή η θεωρία είναι απλουστευτική, γιατί δεν είναι όλοι οι άνθρωποι ίδιοι και άρα δε λειτουργούν με τον ίδιο τρόπο. Άλλοι χαίρονται που συνταξιοδοτούνται και άλλοι ανησυχούν για τις οικονομικές δυσκολίες που θα αντιμετωπίσουν (Ευκλείδη, 2011^β:228-229).

Κεφάλαιο 4^ο

4.1 Αντιμετώπιση γήρατος

Ο Siegler το 1989 και ο Lemme το 1995 πρότειναν κάποιους τρόπους για να επιτύχει το άτομο το ιδανικό των καλών γηρατειών. Για να αποφύγει ο ηλικιωμένος τον κίνδυνο οστεικής απώλειας πρέπει να τρέφεται σωστά ή να λαμβάνει και βιταμίνες και ασβέστιο ώστε να συμπληρώνει τη διατροφή του σε θρεπτικά συστατικά, όταν δεν επαρκεί. Επίσης, ο ηλικιωμένος θα πρέπει να φροντίζει να ασκεί το σώμα του για να αποφύγει τον κίνδυνο της καρδιοπάθειας, της κατάθλιψης και της υπέρτασης και η διατροφή του θα πρέπει να είναι φτωχή σε λίπη. Ακόμα, πρέπει να φροντίζει να διατηρεί ακμαίο το ενδιαφέρον του για τη ζωή συμμετέχοντας σε κοινωνικές δράσεις και να έχει τον εσωτερικό έλεγχο της ζωής του. Τέλος, θα πρέπει να αξιοποιούνται οι δυνατότητες των ηλικιωμένων με την *‘επιλεκτική βελτιστοποίηση με αντιστάθμιση’*. Σύμφωνα με αυτή τη θεωρία ο άνθρωπος σε κάθε φάση της ζωής του θα πρέπει να θέτει κάποιους στόχους και να προσπαθεί να τους επιτύχει. Όταν όμως δεν μπορεί να το καταφέρει αυτό, τότε το άτομο θα πρέπει να είναι σε θέση να αντισταθμίσει τις απώλειες με άλλους παρεμφερείς στόχους. Το ίδιο θα πρέπει να πράξουν και οι ηλικιωμένοι, στοχεύοντας στη ποιοτική ζωή, στα καλά γηρατεία (Ευκλείδη, 2011^α:105-106).

Σε διάφορες ευρωπαϊκές χώρες, ανάμεσα σε αυτές και στην Ελλάδα, η μακρά παραμονή των ηλικιωμένων στα νοσοκομεία όχι μόνο λόγω προβλημάτων υγείας αλλά και εξαιτίας της αδυναμίας του οικογενειακού τους περιβάλλοντος να τους φροντίσει, τονίζει τη μη ανάπτυξη της γηριατρικής σαν ξεχωριστός κλάδος που θα μελετά και θα αντιμετωπίζει τα ιδιαίτερα προβλήματα που πρέπει να αντιπαρέλθει η τρίτη ηλικία. Σε κάποιες ευρωπαϊκές χώρες έχει προβλεφθεί και δίνεται στους ηλικιωμένους ένα επίδομα για να έχουν κάποια ευχέρεια κινήσεων, ενώ σε κάποιες άλλες δίνεται επίδομα και στους φροντιστές των ατόμων της τρίτης ηλικίας. Κάτι τέτοιο βέβαια δεν έχει θεσμοθετηθεί στη χώρα μας, καθώς εναπόκειται στο αίσθημα προσφοράς και αλτρουισμού του οικογενειακού περιβάλλοντος του ηλικιωμένου να αναλάβει τη φροντίδα του και ιδιαίτερα των γυναικών της οικογένειάς του (Συμεωνίδου, 1996:95-96).

Πριν την απελευθέρωση και την ίδρυση του νέου ελληνικού κράτους, οι μικρές κοινότητες ήταν κοιτίδες πολιτισμού, στήριξης, αλληλοβοήθειας και

αλληλεγγύης των μελών τους. Μετά τη σύσταση του κράτους, οι νέες μορφές διοίκησης και οργάνωσής του, άλλαξαν τη μορφή αυτής της οργάνωσης, αλλά η οικογένεια συνέχισε να επιτελεί αυτόν τον ρόλο, αφού τα μέλη της συνέχισαν να αλληλοϋποστηρίζονται. Στις μέρες μας αν και ο θεσμός της οικογένειας αντιμετωπίζει τα υψηλά ποσοστά διαζυγίων, συνεχίζει να υφίσταται αυτή η συνεκτικότητα των μελών της, θεωρώντας αναγκαία τη φροντίδα των ηλικιωμένων από τους ίδιους και τη μη αποστολή τους σε οίκους ευγηρίας (Συμεωνίδου, 1996:96-97).

Γνωρίζοντας ότι κοινωνικά αποκλεισμένα είναι τα άτομα εκείνα που αποξενώνονται από την αγορά εργασίας, το οικογενειακό και κοινωνικό τους περιβάλλον και τις κρατικές παροχές, ως κοινωνικά αποκλεισμένοι μπορούν να θεωρηθούν και οι ηλικιωμένοι που είναι πλημμελώς κοινωνικά ασφαλισμένοι και προστατευμένοι (Μπαλούρδος κ.α., 1996:229).

Η στάση των άλλων γενεών απέναντι στους ηλικιωμένους έχει αλλάξει και αυτό έχει επηρεάσει και τη θέση αυτών των ανθρώπων μέσα στην οικογένεια και τη κοινωνία. Με τη συνταξιοδότησή τους και την οικονομική στενότητα που αντιμετωπίζουν, αισθάνονται να κλονίζεται ο ηγετικός ρόλος που είχαν μέσα στην οικογένεια, ενώ κλονίζεται και ο ρόλος του συμβούλου των νέων γενεών με την εμπειρία που κουβαλούσαν εξαιτίας της αλματώδους ανάπτυξης της τεχνολογίας (Μπαλούρδος κ.α., 1996:231).

Παράλληλα με τη γήρανση του πληθυσμού επέρχεται και η γήρανση του εκλογικού σώματος, καθώς πλέον οι περισσότεροι ψηφοφόροι είναι ηλικιωμένοι και δη γυναίκες, άρα το εκλογικό σώμα γίνεται πιο συντηρητικό ως προς τις επιλογές του. Παράλληλα, οι περισσότεροι νέοι έχουν φύγει από την επαρχία αφήνοντας πίσω τους ηλικιωμένους, οπότε αυτή η αλλαγή επηρεάζει και τον εκλογικό χάρτη της κάθε περιφέρειας (Πατσούρος, 1996:342-343), παράλληλα με τη φυγή κατά χιλιάδες των νέων από τη χώρα τα τελευταία χρόνια λόγω οικονομικής κρίσης. Ας μην παραβλέπουμε το γεγονός ότι εξαιτίας της γήρανσης του πληθυσμού και της αύξησης του αριθμού των ηλικιωμένων, αυξάνεται και ο γηρασμός των πολιτικών ιδεών, καθώς πλέον η πολιτική σκηνή στελεχώνεται από μεγαλύτερους πολιτικούς αφού δεν υπάρχει ανανέωση της πολιτικής σκηνής από νέους που θα ασκήσουν πίεση στο πολιτικό σκηνικό και θα το ανανεώσουν (Πατσούρος, 1996:343).

«Ο όρος γεροντοκρατία τονίζει την τάση δυνάστευσης από υπερήλικες μέσω των επιτελικών θέσεων». Αυτό το κατόρθωσαν οι ηλικιωμένοι με το να συγκεντρώνουν τις περισσότερες διοικητικές εξουσίες καθώς παλαιότερα δίκαια θεωρούνταν άτομα που συγκέντρωναν στο πρόσωπό τους απόσταγμα σοφίας και γνώσεων. «Ο γηρασμός στις μοντέρνες κοινωνίες, δημιουργεί εμπόδια στην ανάπτυξη, αφού παγιώνει παραδοσιακούς τρόπους αργόσυρτης δράσης και αντιτίθεται στις έντονες αλλαγές και τα άλματα εκσυγχρονισμού. Έτσι, όσο η σχετική παρουσία των υπερήλικων αυξάνει, τόσο περισσότερο οι ιδέες, οι συνήθειες, η συμπεριφορά, τα στερεότυπα είναι ανασταλτικά, ένεκα των βιωμένων συνηθειών» (Πατσούρος, 1996:343-344).

Από μελέτες έχει αποδειχθεί ότι η παρουσία ή αντίστοιχα η έλλειψη της οικογένειας επηρεάζει σημαντικά την υγεία, τη πορεία και τη θνησιμότητα των ηλικιωμένων. Η αλληλοβοήθεια ανάμεσα στα μέλη της οικογένειας καθορίζει την ικανοποίηση και την υγεία τους, ενώ συμβάλλει σημαντικά και στο βαθμό αντίστασης απέναντι σε ασθένειες που ταλαιπωρούν τη τρίτη ηλικία. Η οικογένεια προστατεύει τη τρίτη ηλικία από άγχη και ασθένειες, ενώ έχει αποδειχθεί ότι οι ηλικιωμένοι που ζουν μόνοι τους καταλήγουν πιο γρήγορα ή χρησιμοποιούν ευρέως τις υπηρεσίες υγείας για να επιβιώσουν (Σουτζόγλου-Κοτταρίδη, 1996:450).

Σύμφωνα με έρευνες, όσο ο άνθρωπος μεγαλώνει, μετά τα 35 του χρόνια, κάθε χρόνο αυξάνεται κατά μία μέρα η νοσηλεία του. Έτσι, οι ηλικιωμένοι εκτός από την αντιμετώπιση των προβλημάτων υγείας που παρουσιάζονται έχουν ν' αντιμετωπίσουν και την οικονομική ένδεια, λόγω των περιορισμένων απολαβών που έχουν και των μεγάλων αναγκών που πρέπει να αντιμετωπίσουν, όπως η αγορά φαρμάκων, το συγκεκριμένο διαιτολόγιο που πρέπει ν' ακολουθούν αλλά και διάφορα μέσα για την αυτοεξυπηρέτησή τους και την εξασφάλιση μιας ποιοτικής ζωής. Ωστόσο, η απουσία υγιεινής κατοικίας, σωστής ένδυσης και υπόδησης τους προκαλούν επιπλέον προβλήματα, ενώ συχνά εξαιτίας των πολλών προβλημάτων υγείας που αντιμετωπίζουν λαμβάνουν αρκετά φάρμακα που κάποιες φορές αλληλεπιδρούν μεταξύ τους και τους προκαλούν σοβαρότατα προβλήματα υγείας (Δαρδαβέσης, 2011^α:39-40).

Οι ηλικιωμένοι και ιδιαίτερα όσοι έχουν ν' αντιμετωπίσουν προβλήματα υγείας δυσκολεύονται να αυτοεξυπηρετηθούν και να εξασφαλίσουν το φαγητό και την ατομική τους υγιεινή, εξαρτώμενοι πολύ συχνά από τα οικεία τους πρόσωπα.

Επιπλέον, η διαμόρφωση των κατοικιών με τρόπο που να διευκολύνει την άνετη διαβίωση τους χωρίς να χρειάζονται την βοήθεια του οικογενειακού τους περιβάλλοντος θα τους εξασφάλιζε μία πιο ποιοτική ζωή. Αλλά η πολεοδομική οργάνωση στις περισσότερες χώρες δεν είναι κατάλληλη για την άνετη διαμονή των ηλικιωμένων χωρίς να εγκυμονούνται κίνδυνοι για τη σωματική τους ακεραιότητα, εξασφαλίζοντας την ανεξαρτησία τους (Δαρδαβέσης, 2011^α:42).

Σύμφωνα με τα πορίσματα ερευνών σε πολλές χώρες αρκετά υψηλό ποσοστό ηλικιωμένων είναι αναλφάβητο ή με χαμηλή μόρφωση γεγονός που δυσχεραίνει περαιτέρω την επικοινωνία τους με τους νέους, να παρακολουθήσουν τις εξελίξεις που συμβαίνουν (Δαρδαβέσης, 2011^α:42) ή να συμβαδίσουν με τη πρόοδο της τεχνολογίας. Οι ηλικιωμένοι όμως που δεν είναι κοινωνικά αποκλεισμένοι συμμετέχουν σε κοινωνικές εκδηλώσεις και εκδρομές καλύπτοντας δημιουργικά και ευχάριστα τον ελεύθερο χρόνο τους (Δαρδαβέσης, 2011^α:43).

4.2 Τρίτη ηλικία και Άτυπα Δίκτυα Βοήθειας

Κάποτε επικρατούσε η λανθασμένη άποψη ότι ο ηλικιωμένος δεν είχε τίποτα πια να περιμένει παρά μόνο τον θάνατο ο οποίος θα τον έβρισκε σε κάποιο γηροκομείο. Όμως και Έλληνες ειδικοί επισημαίνουν ότι η φροντίδα του ηλικιωμένου σε τέτοια ιδρύματα όχι μόνο δεν είναι η καλύτερη λύση γι' αυτούς τους ανθρώπους, αντίθετα είναι πολύ αρνητική. Δε μπορούν όλοι οι ηλικιωμένοι να ανταπεξέλθουν στη ζωή σε ένα ίδρυμα. Έτσι, ξεκίνησε μια προσπάθεια να αναπτυχθεί μια πολιτική δημιουργίας προγραμμάτων που να καλύπτουν τις ψυχικές ανάγκες των ηλικιωμένων, καθώς πλέον δε μιλάμε μόνο για ηλικιωμένα άτομα αλλά και για υπερήλικα που χρειάζονται εξειδικευμένες φροντίδες (Πανέρα, 2011:437).

Ο στενός δεσμός που ανέκαθεν είχε αναπτυχθεί ανάμεσα στα μέλη των κοινοτήτων στην Ελλάδα ανάμεσα σε γείτονες, συγγενικά πρόσωπα και φίλους, είχε σαν αποτέλεσμα την ανάπτυξη κάποιων άτυπων δικτύων βοήθειας. Έτσι, όταν μέσα στη κοινότητα υπήρχε κάποιος ηλικιωμένος και ανήμπορος άνθρωπος, όλα τα μέλη έσπευδαν να τον βοηθήσουν, να του προσφέρουν φαγητό, κάποιο σπίτι να μείνει αν δεν είχε δικό του, φρόντιζαν να καθαρίζουν το σπίτι του, τον βοηθούσαν στις μετακινήσεις και να λαμβάνει τα φάρμακά του, ενώ του κρατούσαν παρέα για να μην αισθάνεται παραμελημένος. Εξαιτίας του γεγονότος όμως ότι η αστυφιλία έχει οδηγήσει το μεγαλύτερο μέρος του πληθυσμού στις πόλεις, τα άτυπα δίκτυα φροντίδας άρχισαν να μειώνονται. Ωστόσο, καταβάλλεται προσπάθεια να μειωθεί η κρατική περίθαλψη των ηλικιωμένων στα ιδρύματα και να αναλάβουν τη φροντίδα αυτών των ανθρώπων οι συγγενείς, και το φιλικό και κοινωνικό τους περιβάλλον. Αυτή η τάση οφείλεται και στο διαφορετικό κόστος των δύο μορφών φροντίδας αλλά και στις προτιμήσεις των ίδιων των ηλικιωμένων (Καβουνίδη, 1996:431).

Η προσπάθεια όμως να ενισχυθούν τα άτυπα αυτά δίκτυα βοήθειας ίσως να προκαλέσει κάποια προβλήματα σε κάποια συγκεκριμένη κοινωνική ομάδα, τις γυναίκες. Συχνά η έννοια της φροντίδας συνδέεται με το γυναικείο φύλο στα πλαίσια της οικογένειας και της κοινότητας. Έτσι, όταν γίνονται προσπάθειες από το Κράτος να ενισχυθούν αυτά τα άτυπα δίκτυα, αμέσως τίθεται θέμα κατά πόσο οι γυναίκες έχουν την ελευθερία επιλογής ανάληψης αυτής της φροντίδας. Ωστόσο, η οικογένεια θα πρέπει να νοείται σαν συμπληρωματικός φορέας φροντίδας των ηλικιωμένων και για να προωθηθεί ο θεσμός των άτυπων δικτύων θα πρέπει το κράτος να λάβει ειδικά

μέτρα, για να μη θεωρούνται οι γυναίκες ή κάποια άλλα άτομα εκείνα που έχουν επιφορτιστεί όλο το βάρος της φροντίδας των ηλικιωμένων (Καβουνίδη, 1996:431-432).

Αν όμως υπάρχει πρόθεση να οργανωθεί σωστά και αποτελεσματικά η κοινωνική πολιτική του κράτους για την φροντίδα της τρίτης ηλικίας, θα πρέπει να μελετηθεί σε βάθος ο τρόπος λειτουργίας των άτυπων δικτύων, οι υπηρεσίες που αυτά οφείλουν να προσφέρουν στους ηλικιωμένους, οι παράγοντες από τους οποίους επηρεάζονται και το κυριότερο οι υποχρεώσεις και οι εργασίες που το κάθε μέλος αυτού του δικτύου θα επωμιστεί να φέρει εις πέρας, ώστε να μην επιβαρύνονται ανισομερώς τα υπόλοιπα άτομα (Καβουνίδη, 1996:432).

Αν οι ηλικιωμένοι αντιμετωπίζουν πρόβλημα αυτοεξυπηρέτησης και βάρδισης για να αποφευχθεί η ιδρυματοποίηση τους μπορεί να τους παρασχεθεί φροντίδα κατ' οίκον ακολουθώντας το δικό τους πρόγραμμα. Η φροντίδα τους κατ' οίκον προϋποθέτει *«την φροντίδα του σπιτιού και την προετοιμασία του φαγητού των ηλικιωμένων, τη ψυχαγωγία, τις φιλικές συναναστροφές»* αλλά και τη θεραπεία τους από όποια ασθένεια πάσχουν. Είναι δηλαδή ένας συνδυασμός πρωτοβάθμιας ιατρικής φροντίδας και κοινωνικής μέριμνας από ειδικευμένους επαγγελματίες, ψυχολόγους, κοινωνικούς λειτουργούς και νοσηλευτές (Δαρδαβέσης, 2011^α:45).

Η φροντίδα των ηλικιωμένων στο σπίτι στοχεύει μέσω της ολιστικής φροντίδας ν' αντιμετωπιστούν τα προβλήματα που αντιμετωπίζει ο ηλικιωμένος, με τη νοσηλεία, την αποκατάσταση και τη κοινωνική επανένταξη του στη κοινωνική ζωή αλλά και την υποστήριξη του περιβάλλοντός που τον περιθάλλει και τον φροντίζει. Σκοπός της φροντίδας στο σπίτι είναι να διασφαλιστεί η ποιότητα ζωής αυτών των ανθρώπων όσες δυσκολίες και αν αντιμετωπίζουν. Αυτός ο τρόπος φροντίδας εφαρμόζεται όταν οι ηλικιωμένοι πάσχουν από χρόνιες ασθένειες, έτσι ώστε να μην αναγκαστούν να εισαχθούν για νοσηλεία στο νοσοκομείο ή αν νοσηλεύονται να λάβουν εξιτήριο γρηγορότερα, ώστε να συνεχίσουν την αποθεραπεία στο σπίτι τους ή να φροντίσουν το οικείο περιβάλλον του ασθενούς ώστε να είναι έτοιμο για την στιγμή της απώλειάς του, που πλησιάζει. Έτσι, οι ηλικιωμένοι παραμένοντας στο οικείο οικογενειακό τους περιβάλλον θεραπεύονται πιο αποτελεσματικά, αποφεύγοντας την ιατρογενή νοσηρότητα (Μπένος, 2011:455-456).

Η επιστήμη της Γεροντολογίας, δηλαδή η επιστημονική μελέτη της ηλικίας προέρχεται από τις ελληνικές λέξεις γήρας και το ρήμα λέω. Το 1903 η Elie Metchnikoff μια Ρωσίδα βιολόγος πρότεινε αυτό το όνομα γι' αυτή την επιστήμη, αλλά μόλις το 1940 άρχισε αυτό να χρησιμοποιείται. Μάλιστα οι μελέτες της γεροντολογίας ξεκίνησαν με τη μελέτη της βιολογικής και έπειτα της ψυχολογικής εξέλιξης της ηλικίας (Harris, 1990:8).

Η Αμερικανική Εταιρεία Γηριατρικής πρότεινε μια προσέγγιση για τη φροντίδα των ηλικιωμένων με βάση πέντε αρχές. Καταρχάς, πρέπει να διερευνώνται οι προτιμήσεις και να ερμηνεύονται τα τεκμήρια που υπάρχουν διαθέσιμα για τη περίπτωση του κάθε ηλικιωμένου. Επιπλέον, πρέπει να προχωρούν στη πρόγνωση του προβλήματος που αντιμετωπίζει και να προσαρμόζουν ένα πλάνο ώστε να είναι εφικτό, επιλέγοντας τις στρατηγικές που θα ενισχύουν το όφελος και θα μειώνουν τις συνέπειες στην υγεία και τη ποιότητα ζωής του ανθρώπου (Καραθάνος κ.α., 2015:98).

Για να κατανοηθούν, να αντιμετωπιστούν και ενδεχομένως να ιαθούν τα προβλήματα της τρίτης ηλικίας απαιτείται *«η γνώση των παραγόντων που επιδρούν στη διαδικασία της γήρανσης και η οποία περιλαμβάνει τη βιοπαθολογική, ψυχοκοινωνική, οικογενειακή και μορφωτική πληροφόρηση»*. Επιπλέον, οι θεράποντες ιατροί θα πρέπει με αργά βήματα και με ανθρωπισμό να προσπαθούν να προσεγγίσουν τον ηλικιωμένο και να κερδίσουν την εμπιστοσύνη του έτσι ώστε να αισθανθεί άνετα να εκφράσει και να τους εκμυστηρευτεί οτιδήποτε τον απασχολεί (Δαρδαβέσης, 2011^α:39).

Σε αρκετές χώρες οι κλάδοι της γηριατρικής και γεροντολογίας είναι ξεχωριστοί ιατρικοί κλάδοι. Στη χώρα μας όμως δεν υπάρχουν γηριατρικές μονάδες που έχουν εξειδικευτεί πάνω στα προβλήματα των ηλικιωμένων, γι' αυτό και εξυπηρετούνται από τις υγειονομικές υπηρεσίες. Σίγουρα υπάρχουν παθολογικά προβλήματα που αντιμετωπίζουν οι ηλικιωμένοι που δε μπορούν να ιαθούν. Ωστόσο, ο συχνός εργαστηριακός έλεγχος της ακοής, της όρασης και του μυοσκελετικού τους συστήματος θα βοηθήσει σημαντικά στη βελτίωση της καθημερινότητας και της ποιότητας της ζωής τους (Δαρδαβέσης, 2011^α:43-44).

Τη φροντίδα τους μπορεί να αναλάβει είτε η οικογένεια τους, είτε άτυπα, άτομα μη ειδικευμένα, είτε κάποιο ίδρυμα κρατικό ή ιδιωτικό, είτε να τους

παρασχεθούν κάποιες υπηρεσίες στο σπίτι τους. Το ζήτημα που πρέπει να εξεταστεί είναι κατά πόσο υπάρχει επιθυμία και από τον ηλικιωμένο να παραμείνει στο σπίτι του για να τον φροντίσουν οι οικείοι του αλλά και κατά πόσο η οικογένειά του είναι πρόθυμη να τον φροντίσει. Στη χώρα μας η οικογένεια ακόμα αισθάνεται την υποχρέωση να φροντίσει και να συμπαρασταθεί στα ηλικιωμένα μέλη της, ίσως ιδιαίτερα επειδή δεν προσφέρονται εδώ προνοιακές παροχές στους ηλικιωμένους, όπως προσφέρονται σε χώρες του εξωτερικού (Πανέρα, 2011:440-441).

Τα άτομα που πρώτα λόγω ηθικής υποχρέωσης σπεύδουν να συμπαρασταθούν και να τους περιθάλψουν είναι η οικογένεια τους, λόγω των στενών συγγενικών δεσμών και όχι γιατί είναι υποχρεωμένα. Παράλληλα, τα τελευταία χρόνια προωθείται και η ανάπτυξη των προγραμμάτων ανοικτής περίθαλψης, όπως οι οικιακοί βοηθοί και οι νοσοκόμοι στο σπίτι. Όμως δεν είναι όλες οι περιπτώσεις των ηλικιωμένων ίδιες. Έτσι, σε άλλες περιπτώσεις η φροντίδα του ηλικιωμένου στο σπίτι από την οικογένειά του είναι η ενδεδειγμένη φροντίδα, ενώ σε άλλες περιπτώσεις ενδείκνυται η περίθαλψη του στο νοσοκομείο (Σουτζόγλου-Κοτταρίδη, 1996:453-454).

Και ας μην παραβλέπουμε το γεγονός ότι από τη περίθαλψη και φροντίδα των ηλικιωμένων στο σπίτι δεν επηρεάζονται μόνο οι ίδιοι οι ηλικιωμένοι αλλά και τα άτομα του οικογενειακού τους περιβάλλοντος και ιδιαίτερα οι φροντιστές τους. Αυτοί οι άνθρωποι βλέπουν τη ζωή τους από τη μια στιγμή στην άλλη να αλλάζει και να προσαρμόζεται σε νέους ρυθμούς και δεδομένα εξαιτίας της νέας κατάστασης ζωής των ηλικιωμένων που φροντίζουν. Αυτό το γεγονός καθορίζει την υγεία, τη ποιότητα ζωής τους και συχνά τους δημιουργεί άγχος και κατάθλιψη, ενώ τα ψυχικά αποθέματα τους εξαντλούνται και συχνά έρχονται αντιμέτωποι με την εξάντληση. Ειδικά αν τα άτομα που αναλαμβάνουν τον ρόλο του φροντιστή είναι οι σύζυγοι και άρα ηλικιωμένα άτομα και τα ίδια, τότε η αντοχή τους εξαντλείται γρηγορότερα. Αν πάλι οι φροντιστές είναι τα παιδιά των ηλικιωμένων, τότε συχνά αρχίζουν να αναπτύσσονται αισθήματα ενοχής ανάμεσα στις δύο γενιές, στοργής αλλά και αγωνίας για να προσφέρει 'το παιδί' ό,τι καλύτερο στον ηλικιωμένο γονιό του (Σουτζόγλου-Κοτταρίδη, 1996:454).

Δεν είναι βέβαιο ότι σε όλες τις περιπτώσεις των ηλικιωμένων η οικογένεια είναι η προτιμότερη μορφή περίθαλψης τους, καθώς σε πολλές περιπτώσεις οι

οικογένειες είναι ακατάλληλες ή δεν δύνανται να φροντίσουν σωστά τους ηλικιωμένους. Ωστόσο οι κυβερνήσεις προωθούν τη φροντίδα των ηλικιωμένων από τις οικογένειές τους για να περισώσουν κάποια κονδύλια δαπανών, γι' αυτό κάποιες προτείνουν τη φροντίδα των ηλικιωμένων από τις οικογένειές τους ως τη πλέον ενδεδειγμένη λύση και άλλες εγκρίνουν κάποιες παροχές στις οικογένειες των ηλικιωμένων παράλληλα με μέτρα φορολογικών ελαφρύνσεων που θα λειτουργήσουν σα κίνητρο στις οικογένειές για να τους φροντίσουν. *«Η νομοθετική επιβολή της περίθαλψης από την οικογένεια μπορεί να θεωρηθεί φανερός εξαναγκασμός, ενώ η οικονομική βοήθεια μια πιο εκλεπτυσμένη μορφή εξαναγκασμού»* (Σουτζόγλου-Κοτταρίδη, 1996:456).

Πριν να θεσπιστεί οποιοδήποτε μέτρο φροντίδας των ηλικιωμένων από τις οικογένειές τους θα πρέπει να μελετηθεί διεξοδικά τι μέτρα έχουν λάβει άλλες κυβερνήσεις, πόσο αυτά τα μέτρα έχουν επηρεάσει τις οικογένειες των ηλικιωμένων αλλά και τους ίδιους, αλλά και τους τρόπους εξακρίβωσης ότι η οικονομική στήριξη θα χρησιμοποιηθεί πραγματικά για τη φροντίδα των ηλικιωμένων (Σουτζόγλου-Κοτταρίδη, 1996:456).

4.3 Τα καθήκοντα και η ψυχολογία των ατόμων που φροντίζουν τους ηλικιωμένους

Το 1990 οι Gatz, Bengston και Blum όρισαν τα καθήκοντα που έχει να επιτελέσει ο άνθρωπος που φροντίζει έναν ηλικιωμένο άνθρωπο. Το κυριότερο που έχει αναλάβει να κάνει είναι να συμβουλεύει και να στηρίζει συναισθηματικά τον ηλικιωμένο, λόγω των προβλημάτων υγείας που ίσως αντιμετωπίζει και της αδυναμίας του να ζήσει όπως τα προηγούμενα χρόνια. Επειδή οι ηλικιωμένοι συχνά λόγω προβλημάτων υγείας δε μπορούν να αυτοεξυπηρετηθούν μόνοι στον χώρο τους, οι άνθρωποι αυτοί αναλαμβάνουν τη προσωπική φροντίδα και υγιεινή τους, να τους δίνουν την φαρμακευτική αγωγή που πρέπει να λαμβάνουν τη κατάλληλη ώρα, να έχουν το σπίτι τους καθαρό και προσεγμένο με καλομαγειρεμένο φαγητό κάθε μέρα για να τρέφονται σωστά, ενώ τις κρίσιμες στιγμές που κάποιο πρόβλημα υγείας ανακύπτει είναι εκείνοι που καλούνται να πάρουν τις κρίσιμες αποφάσεις για τη νοσηλεία τους και την αξιοποίηση της βοήθειας στο σπίτι που το κράτος μπορεί να τους παράσχει (Ευκλείδη, 2011^β:221).

Στην Ελλάδα οι στενοί οικογενειακοί δεσμοί που υφίστανται ακόμη, οδηγούν πολλά παιδιά να αναλάβουν τη φροντίδα των γονιών τους όταν εκείνοι λόγω προβλημάτων υγείας ή της ηλικίας δεν μπορούν να αυτοεξυπηρετηθούν ή να ζήσουν μόνοι τους. Πολλές φορές τα παιδιά αισθάνονται την υποχρέωση να τους φροντίσουν λόγω της κοινής γνώμης και του καθήκοντος που αυτή προστάζει, ενώ κάποιες άλλες φορές είναι πολύ στενά δεμένα με τους γονείς τους και αισθάνονται ψυχικά ασφαλή κοντά τους. Οι ερευνητές έχουν διακρίνει το βάρος της φροντίδας μάλιστα σε αντικειμενικό και σε υποκειμενικό. Υποκειμενικό είναι το βάρος όταν το άτομο αυτό θεωρεί τη φροντίδα ως απειλή για τον ίδιο, αν θα τα καταφέρει, ιδιαίτερα όταν βλέπει ότι η υγεία του ηλικιωμένου επιδεινώνεται αν και οι ίδιος συνεχίζει να τον φροντίζει άψογα (Ευκλείδη, 2011^β:221-222).

Το ψυχικό φορτίο που καλείται να σηκώσει το άτομο που αναλαμβάνει να φροντίσει κάποιον ηλικιωμένο είναι μεγάλο και έχει άμεσες συνέπειες στη ψυχική και σωματική του υγεία. Πολλά άτομα που φροντίζουν τους γονείς τους παρουσιάζουν σε υψηλό ποσοστό 30-50% κατάθλιψη, ενώ αυξάνεται το άγχος και οι διαταραχές στην υγεία τους. Το άγχος επηρεάζεται άμεσα από την ηλικία που βρίσκονται, το φύλο, το επίπεδο της μόρφωσης και της οικονομικής τους

ανεξαρτησίας, την οικογενειακή τους κατάσταση και τη συμπαράσταση ή όχι που δέχονται από τα υπόλοιπα μέλη της οικογένειάς τους (Ευκλείδη, 2011^β:221).

Το άγχος τους προκαλείται και από την κατάσταση του ίδιου του ηλικιωμένου αλλά γενικότερα και από την υφιστάμενη κατάσταση που διαμορφώνεται. Είναι βέβαιο ότι το άτομο αυτό άπαξ και αναλάβει το έργο αυτό, η ζωή του σε μικρότερο ή μεγαλύτερο βαθμό θα επηρεαστεί και θα αλλάξει, καθώς πλέον θα έχει την ευθύνη αυτού του ηλικιωμένου και άρα θα περιοριστεί η ελευθερία κινήσεων του έξω από την οικογενειακή εστία. Αν έχει και εργασιακές υποχρεώσεις στις οποίες πρέπει να ανταποκριθεί, ίσως να αισθανθεί κάποιες φορές ενοχή ότι η φροντίδα που προσφέρει δεν είναι επαρκής. Παράλληλα, ανάλογα με τη κατάσταση της υγείας και τη ψυχολογία του ηλικιωμένου, θα επιφορτίζεται με άγχος περαιτέρω για το πώς θα χειριστεί τη κατάσταση του ασθενούς σωστά. Ας μην παραβλέπουμε το γεγονός ότι η φροντίδα του ηλικιωμένου και τα προβλήματα υγείας που αυτός αντιμετωπίζει, συνεπάγονται με αυξημένα έξοδα που επιβαρύνουν τον οικογενειακό προϋπολογισμό και αποτελούν ίσως αιτία οικογενειακών συγκρούσεων και διατάραξης της οικογενειακής ηρεμίας που το άτομο αυτό καλείται να αντιμετωπίσει, ενώ παράλληλα θα πρέπει να συνεχίσει να είναι καλός επαγγελματίας στην εργασία του (Ευκλείδη, 2011^β:222).

Η φροντίδα όμως των ηλικιωμένων ατόμων δεν είναι μια κατάσταση εφήμερη αλλά ίσως μπορεί να διαρκέσει αρκετά χρόνια. Άρα, ο ίδιος ο φροντιστής θα πρέπει να λάβει κάποια μέτρα για την ανακούφισή του με την συνδρομή και άλλων προσώπων. Το ίδιο το άτομο θα πρέπει να επικεντρωθεί στη λύση του προβλήματος που αντιμετωπίζει, ενώ καθοριστικό ρόλο θα διαδραματίσει το οικογενειακό του περιβάλλον, στηρίζοντάς το ψυχολογικά και βοηθώντας το όσο μπορεί στη φροντίδα του ηλικιωμένου. Όμως και το ευρύτερο συγγενικό και κοινωνικό περιβάλλον του μπορεί να τον ανακουφίσει, στηρίζοντάς τον ψυχολογικά και κρατώντας του συντροφιά όσο συχνότερα μπορεί, μιας και δεν έχει τη δυνατότητα να απομακρύνεται συχνά και για πολύ χρόνο από το σπίτι του. Η οικογένεια μπορεί ακόμα να συμβάλλει οικονομικά και να προσλάβει κάποιο άτομο για να φροντίζει τον ηλικιωμένο κάποιες ώρες, ώστε να ανακουφίζεται και να ξεκουράζεται και ο φροντιστής. Σημαντικός είναι ο ρόλος και του κράτους με διάφορους κατοχυρωμένους θεσμούς, όπως αυτός της φροντίδας στο σπίτι που εφαρμόστηκε σε ευρεία κλίμακα στη χώρα μας το 1998

ή με την ίδρυση Ξενώνων Ημέρας ή και Νύχτας, στους οποίους μπορεί να εμπιστευτεί τον ηλικιωμένο κάποιες ώρες της ημέρας (Ευκλείδη, 2011^β:222-223).

Για διάφορες ασθένειες μάλιστα, όπως είναι η άνοια και το Alzheimer διοργανώνονται κάποια εκπαιδευτικά προγράμματα που απευθύνονται στο οικογενειακό περιβάλλον και τους φροντιστές των ασθενών. Ως στόχο έχουν να τους βοηθήσουν να κατανοήσουν τι αντιμετωπίζει ο ασθενής όσον αφορά στην ασθένεια, να τους διαφωτίσουν πώς μπορούν να αντιμετωπίσουν την ασθένεια αποτελεσματικότερα και να χειριστούν καλύτερα τις όποιες οικογενειακές υποθέσεις ανακύψουν. Ακόμα να μάθουν πώς μπορούν να επικοινωνούν καλύτερα με τον ασθενή που πάσχει και φυσικά να γνωρίζουν ποιοι είναι οι κατάλληλα εξειδικευμένοι φορείς που μπορούν να τους συμπαρασταθούν και να τους βοηθήσουν σε οτιδήποτε αντιμετωπίσουν (Ευκλείδη, 2011^β:223).

Πολλά παιδιά που αναλαμβάνουν για διάφορους λόγους να φροντίσουν τους ηλικιωμένους γονείς τους αισθάνονται απόγνωση κάποιες φορές γιατί αλλάζουν οι ρόλοι ξαφνικά και είναι εκείνα που θα έχουν πια την ευθύνη για τη ζωή των ανθρώπων που τους έφεραν στον κόσμο, ενώ πάντα ίσχυε το αντίθετο. Οι ισορροπίες μέσα στο σπίτι τους αλλάζουν σίγουρα με την παρουσία του ηλικιωμένου και οι σχέσεις των μελών της οικογένειας αντιμετωπίζουν διάφορες διακυμάνσεις. Οι ενήλικες πια αναλαμβάνουν τον ρόλο του γονέα για τους γονείς τους και αισθάνονται ότι κατά κάποιο τρόπο εκπληρώνουν όλα όσα έκαναν οι γονείς τους όταν και εκείνοι ήταν παιδιά, ελπίζοντας ότι στο μέλλον όταν και εκείνοι με τη σειρά τους γεράσουν θα τύχουν της ίδιας φροντίδας από τα δικά τους παιδιά (Πανέρα, 2011:442-443).

Δεν επηρεάζεται όμως μόνο η συνοχή της οικογένειας από τη φιλοξενία και φροντίδα του ηλικιωμένου γονέα, αλλά και η εργασία ‘του παιδιού’ που τον φροντίζει. Μία έρευνα από τον Καναδά έδειξε ότι οι επιπτώσεις δεν ήταν τόσο σοβαρές για εκείνους που κατείχαν υψηλόβαθμες θέσεις στην εργασία τους, έναντι εκείνων που κατείχαν χαμηλόβαθμες, ενώ σημαντικό ρόλο διαδραμάτιζε και η περιοχή που έμεναν, σε πόλη ή σε επαρχία. Η κατάσταση που διαμορφώνεται για τον εργαζόμενο που παράλληλα φροντίζει τον ηλικιωμένο γονιό του είναι πολύ δύσκολη, καθώς το άτομο πασχίζει να καλύψει όλες τις υποχρεώσεις του και συχνά παρουσιάζει κόπωση και δε μπορεί να κοιμηθεί το βράδυ από το άγχος του να φανεί αντάξιο σε όλες του τις υποχρεώσεις. Έτσι, συχνά οι άνθρωποι αυτοί φτάνουν

αργοπορημένοι στην εργασία τους ή αποχωρούν νωρίτερα από το προβλεπόμενο ωράριο, καταλήγοντας είτε να παραιτηθούν, είτε να απολυθούν. Στην Ελλάδα αναγκάζονται να προσλάβουν κάποια άτομα για να φροντίζουν τους γονείς τους ή να εγκαταλείψουν την εργασία τους για να τους φροντίζουν οι ίδιοι (Πανέρα, 2011:443-444).

Από την άλλη, οι συγγενείς του ηλικιωμένου που έχουν αναλάβει τη φροντίδα του μπορούν να συνεργαστούν πολύ εποικοδομητικά με τους γιατρούς και το νοσηλευτικό προσωπικό που φροντίζει την υγεία του ανθρώπου, είτε όταν χρειαστεί να νοσηλευτεί είτε στην κατ' οίκον νοσηλεία, γιατί γνωρίζουν καλά όλες τις ανάγκες και τις ιδιαιτερότητες της υγείας του. Αυτό φυσικά είναι εφικτό στη περίπτωση που οι οικογενειακές σχέσεις είναι θετικές (Τζιαφέρη κ.α., 2013:51).

4.4 Εξωιδρυματική προστασία

4.4.1 Τα Κέντρα Ανοιχτής Προστασίας Ηλικιωμένων (ΚΑΠΗ)

Στη προσπάθεια να παρασχεθεί στους ηλικιωμένους προστασία έξω από τα ιδρύματα, δημιουργήθηκε ο θεσμός των Κέντρων Ανοιχτής Προστασίας Ηλικιωμένων στην Ελλάδα. Σκοπός της λειτουργίας τους είναι να προλάβουν βιολογικά, ψυχολογικά και κοινωνικά προβλήματα που ενδεχομένως θα αντιμετωπίσουν οι ηλικιωμένοι και να παρακινήσουν το κοινό ευρύτερα σχετικά με τις ανάγκες που έχει αυτή η ηλικιακή ομάδα (Πανέρα, 2011:445).

Μέσα στα πλαίσια της δράσης της τοπικής αυτοδιοίκησης, εφαρμόστηκε ο θεσμός της Ανοιχτής Προστασίας Ηλικιωμένων με τα Κέντρα Ανοιχτής Προστασίας (ΚΑΠΗ), προγράμματα κρατικά για να εξυπηρετήσουν τον θεσμό «Παραμονή στο σπίτι». Το πρώτο κέντρο Ανοιχτής Προστασίας Ηλικιωμένων λειτούργησε το 1979 και έπειτα λειτούργησαν οχτώ κέντρα από εθελοντικές οργανώσεις. Μετά το 1981 τα ΚΑΠΗ πέρασαν στην ευθύνη της Τοπικής Αυτοδιοίκησης (Τεπέρογλου, 1996:465).

Στην Ελλάδα η φροντίδα για τους ηλικιωμένους ξεκίνησε με καθυστέρηση και χωρίς να έχει προηγηθεί κάποιος σχεδιασμός και καταγραφή των αναγκών και των δυσκολιών που αυτοί οι άνθρωποι καλούνται ν' αντιμετωπίσουν (Χατζηγιάννη, 1996:479). Τα ΚΑΠΗ ιδρύθηκαν γιατί στόχευαν στη μείωση των ηλικιωμένων που ιδρυματοποιούνται, εγείροντας το ενδιαφέρον αυτών των ανθρώπων για ό,τι συμβαίνει γύρω τους, με τη προϋπόθεση ότι αυτοί οι άνθρωποι επιθυμούν να παραμείνουν ενεργά μέλη της κοινωνίας και η κοινωνία επιθυμεί να μην τους θέσει στο περιθώριο (Χατζηγιάννη, 1996:480).

Επειδή ο παράγοντας ψυχολογία παίζει καθοριστικό ρόλο στην υγεία των ανθρώπων, τα ΚΑΠΗ προσπαθούν να διατηρήσουν τους ηλικιωμένους ενεργούς, συμμετέχοντας σε διάφορες δραστηριότητες που οργανώνουν. Αρχικά στον θεσμό των δραστηριοτήτων ανταποκρίθηκαν κυρίως οι χαμηλοσυνταξιούχοι ηλικιωμένοι αν και ο θεσμός απευθυνόταν σε όλες τις εισοδηματικές τάξεις των πολιτών (Πανέρα, 2011:445-446).

Στη δεκαετία του 1980 όταν άρχισε να πρωτοεφαρμόζεται ο θεσμός στην Ελλάδα, το 55% των συμμετεχόντων ήταν πάνω από τα 70. Ήταν άνθρωποι που είχαν βιώσει τον Β΄ Παγκόσμιο πόλεμο και τη μετανάστευση. Ήταν κατά πλειοψηφία

άνθρωποι αναλφάβητοι ή με χαμηλή μόρφωση. Ωστόσο, η χαμηλή μόρφωση δεν στάθηκε τροχοπέδη σε αυτούς τους ανθρώπους στο να συμμετάσχουν σε σημαντικά προγράμματα που σχετίζονταν με τη λαϊκή παράδοση της χώρας, έλκοντας τη προσοχή και άλλων ατόμων να συμμετάσχουν στα προγράμματα αυτά. Έτσι, ο θεσμός αυτός γνώρισε γρήγορα εξάπλωση. Οι κοινωνικοί λειτουργοί κινητοποίησαν τους ηλικιωμένους ενθαρρύνοντας τους να συμμετάσχουν σε νέες δραστηριότητες και να καλύψουν τις συναισθηματικές τους ανάγκες. Οι ηλικιωμένοι άρχισαν να συμμετέχουν σε κοινωνικά προγράμματα και αξιοποίησαν τον ελεύθερο χρόνο που είχαν δρώντας σαν ομάδα με κοινούς σκοπούς (Πανέρα, 2011:446).

Για να αντιμετωπιστούν ουσιαστικά τα προβλήματα της τρίτης ηλικίας απαιτείται μια διεπιστημονική προσέγγιση καθοριστική και άμεση με τη συνεργασία του κράτους και της τοπικής αυτοδιοίκησης. Διότι η τοπική αυτοδιοίκηση αυτόνομα διαχειρίζεται τις τοπικές κοινές υποθέσεις παρέχοντας αγαθά και υπηρεσίες από στελέχη της τοπικής κοινότητας, ενθαρρύνοντας τους πολίτες να συμμετάσχουν στη λήψη αποφάσεων που αφορούν τη ζωή τους (Τεπέρογλου, 1996:464).

Συνήθως τα ΚΑΠΗ επισκέπτονται ηλικιωμένοι που είτε ζουν μόνο με τον σύζυγό τους, είτε μόνοι τους και δεν έχουν κάποιον οικείο κοντά τους. Διότι στη περίπτωση που δεν συγκατοικούν με τα παιδιά τους, συχνά διαμένουν κοντά σε αυτά. Έτσι, στα ΚΑΠΗ συχνάζουν είτε ηλικιωμένοι χωρίς την οικογένειά τους κοντά, αναζητώντας να βρουν στα ΚΑΠΗ στήριξη και ουσιαστικές παροχές, είτε ηλικιωμένοι που ζουν με τα παιδιά τους αλλά αναζητούν και κάποιον χώρο για να καταφύγουν και να ησυχάσουν από τη καθημερινότητά τους (Χατζηγιάνη, 1996:482).

Με τη συμμετοχή τους στα ΚΑΠΗ, τους δίνεται η δυνατότητα να κοινωνικοποιηθούν περαιτέρω μιας και μετά τη συνταξιοδότησή τους αντιμετωπίζουν δυσκολίες στο να γνωρίσουν νέα άτομα και να κάνουν παρέα, ενώ με τις υπηρεσίες προληπτικής ιατρικής προλαμβάνονται πολλές ασθένειες που ενδεχομένως να τους ταλαιπωρούσαν αργότερα και να τους ανάγκαζαν να ιδυματοποιηθούν (Αμίτσης, 1993:167).

Οι ηλικιωμένοι που επισκέπτονται τα ΚΑΠΗ σε γενικές γραμμές είναι άτομα με σχετικά καλή κατάσταση υγείας, που ανήκουν σε μεσαία και κατώτερα κοινωνικά στρώματα και με μέτρια οικονομική κατάσταση, αλλά είναι άτομα που προέρχονται

από διαφορετικές ηλικιακές ομάδες με διαφορετικές ανάγκες ο καθένας. Γι' αυτό τα προγράμματα των ΚΑΠΗ οφείλουν να προσαρμόζονται στις ανάγκες της εκάστοτε κοινωνικής ομάδας της περιοχής (Χατζηγιάννη, 1996:483). Σε ερώτηση που τέθηκε σε ηλικιωμένους που είναι μέλη των ΚΑΠΗ τι τους προσέφερε η συμμετοχή τους σε αυτά, οι απαντήσεις τους ποικίλλουν. Άλλοι μίλησαν *«για την επικοινωνία και τη ζεστασιά, τη ψυχαγωγία και τη διασκέδαση, τη συντροφικότητα, τις εκδρομές στην εξοχή, την απασχόληση και την ιατρική παρακολούθηση»* (Τεπέρογλου, 1991:76).

Μέσα από την ανοιχτή περίθαλψη υιοθετείται και ο θεσμός του οικογενειακού βοηθού, με πρωτοβουλία της Κοινότητας (απόφαση 77/37), ενισχύοντας την προσφορά προσωπικών υπηρεσιών σε οικογένειες με προβλήματα (Αμίτσης, 1993:167).

4.4.2 Βοήθεια στο Σπίτι

Ένα άλλο πρόγραμμα εξωιδρυματικής κοινωνικής μέριμνας των ηλικιωμένων το οποίο πραγματοποιήθηκε αρχικά σε 112 Δήμους της χώρας στους οποίους λειτουργούσαν ήδη ΚΑΠΗ, με τη χρηματοδότηση που δόθηκε από το Υπουργείο Εσωτερικών και το Υπουργείο Υγείας, Πρόνοιας και Κοινωνικών Ασφαλίσεων για το διάστημα των πρώτων τριών χρόνων λειτουργίας του, ήταν ο θεσμός της Βοήθειας στο Σπίτι. Μετά το πέρας των τριών πρώτων χρόνων η δαπάνη για τη λειτουργία του θεσμού καλύφθηκε κατά 50% από το ελληνικό κράτος και κατά 50% από τον εκάστοτε δήμο. Σε κάθε δήμο καταρτίζεται μια ομάδα από κοινωνικούς λειτουργούς, νοσηλευτές και οικογενειακούς βοηθούς που καταγράφει τις ανάγκες των ηλικιωμένων σε νοσηλευτική μέριμνα, συντροφιά, σίτιση, ενώ και με τη συνδρομή εθελοντών που αναλαμβάνουν το μαγείρεμα και τη πληρωμή των λογαριασμών, προσπαθούν να φροντίσουν τις ανάγκες των ηλικιωμένων. Παράλληλα, αυτές οι ομάδες εκπαιδεύουν τις οικογένειες των ηλικιωμένων για τον τρόπο φροντίδας των οικείων τους όταν εκείνοι το έχουν ανάγκη (Πανέρα, 2011:447).

4.4.3 Το Πρόγραμμα Τηλεσυναγεργμού

Αργότερα άρχισε να εφαρμόζεται και το πρόγραμμα τηλεσυναγεργμού στο σπίτι στους δύο μεγάλους δήμους της χώρας, στην Αθήνα και τη Θεσσαλονίκη από τον Ελληνικό Ερυθρό Σταυρό σε συνεργασία με το Υπουργείο Υγείας για να βοηθηθούν με τη συνδρομή της τεχνολογίας ηλικιωμένοι που ζουν μόνοι τους και πάσχουν από χρόνια νοσήματα ή είναι άτομα με αναπηρία και αντιμετωπίζουν έκτακτες καταστάσεις. Ο κεντρικός σταθμός που ειδοποιείται βρίσκεται στο κτίριο του ΕΕΣ και οι περιφερειακοί σταθμοί συμπληρώνονται από έναν ειδικό δείκτη που είναι τοποθετημένος στο σπίτι του ηλικιωμένου. Λειτουργεί με τη βοήθεια της τηλεφωνικής συσκευής και του ατομικού πομπού που φέρει το ηλικιωμένο άτομο στον λαιμό του κρεμασμένο. Έτσι, όταν ο ηλικιωμένος καλέσει τον κεντρικό σταθμό, μέσω του αρχείου με τα ονόματα των ηλικιωμένων που βρίσκεται εγκατεστημένο στον υπολογιστή, ο χειριστής ενημερώνεται και ειδοποιεί τους οικείους του ηλικιωμένου, την πυροσβεστική αν συντρέχει κίνδυνος πυρκαγιάς ή το ΕΚΑΒ. Η ένταξη στο πρόγραμμα γίνεται ύστερα από αίτηση στον ΕΕΣ και τη πραγματοποίηση κοινωνικής έρευνας (Πανέρα, 2011:447-448).

Αν όμως η οικογένεια του ηλικιωμένου αδυνατεί να τον φροντίσει στο πλαίσιο του σπιτιού και αν συντρέχουν σοβαροί λόγοι που αποκλείουν και την κατ' οίκον φροντίδα του από τους αρμόδιους φορείς, η τελευταία λύση φροντίδας του είναι η ιδρυματική περίθαλψη. Το άτομο οφείλει να εγκλιματιστεί στο περιβάλλον του ιδρύματος, γι' αυτό και το διάστημα πριν την οριστική μεταφορά του, του δίνεται η δυνατότητα να επισκεφτεί το ίδρυμα αρκετές φορές και να ζητήσει πληροφορίες από το προσωπικό για τη ζωή εκεί. Ο ηλικιωμένος αισθάνεται το ίδρυμα σαν τον χώρο που θα τερματιστεί η ζωή του γι' αυτό και νιώθει έντονο άγχος και φόβο. Του δίνεται η δυνατότητα να πάρει μαζί του διάφορα προσωπικά αντικείμενα για να αισθάνεται κάποια οικειότητα στο νέο χώρο που θα ζήσει, ωστόσο οι εργαζόμενοι θα πρέπει να είναι τυπικοί και να μην είναι πολύ εκδηλωτικοί, καθώς εκείνη τη περίοδο ο ηλικιωμένος ήδη αισθάνεται απόγνωση (Δαρδαβέσης, 2011^α:46).

Κεφάλαιο 5^ο

Έρευνες

Στη χώρα μας έρευνες που έχουν πραγματοποιηθεί για να εξακριβωθεί ο επιπολασμός της κατάθλιψης σε κατοίκους άνω των 60 σε αγροτικές περιοχές έδειξαν ότι πάσχουν από την ασθένεια 27% σε επίπεδο μέτριας κατάθλιψης και 12% σε επίπεδο σοβαρής κατάθλιψης. Έρευνες που έγιναν σε ΚΑΠΗ της χώρας έδειξαν ποσοστά κατάθλιψης περίπου στο 6%, με τις γυναίκες σε μεγαλύτερο ποσοστό 30% από τους άνδρες, με ποσοστό 16% (Στυλιανοπούλου κ.α., 2010:493-494). Στην έρευνα που πραγματοποιήθηκε σε τέσσερα ΚΑΠΗ του Δήμου Αγίων Αναργύρων Αττικής τα καταθλιπτικά συμπτώματα ήταν συχνότερα στις γυναίκες (70,6%) από ότι στους άνδρες (29,4%). Επίσης, οι καταθλιπτικοί ασθενείς εμφάνιζαν πολλαπλή παθολογία συγκριτικά με τους ηλικιωμένους που δεν έπασχαν από κατάθλιψη. Παράλληλα, οι καταθλιπτικοί ασθενείς σε μεγάλο ποσοστό (56,9%) ήταν διαζευγμένοι, χήροι ή σε διάσταση, έναντι των έγγαμων που δεν έπασχαν (23,1%). Επίσης, υψηλό ήταν το ποσοστό των καταθλιπτικών ηλικιωμένων που δεν ασχολούνταν με τα εγγόνια τους στον ελεύθερο τους χρόνο (81,7%) (Στυλιανοπούλου κ.α., 2010:495-497).

Σε μία άλλη έρευνα που διεξήχθη σε έξι Κέντρα Ανοιχτής Προστασίας Ηλικιωμένων στον Δήμο Πυλαίας- Χορτιάτη το 2013-2014 (Καρανικόλα κ.α., 2018:221), αποδείχθηκε ότι η οικονομική συγκυρία σχετίζεται άμεσα με τη ποιότητα ζωής των ηλικιωμένων. Εξαιτίας της μείωσης των εισοδημάτων τους λόγω οικονομικής κρίσης, οι ηλικιωμένοι αναγκάστηκαν να μειώσουν τις δαπάνες τους σε είδη διατροφής και των δαπανών υγείας σε μικρότερο βαθμό. Στη δειγματοληπτική έρευνα εισοδήματος και συνθηκών διαβίωσης του 2012 της Ελληνικής Στατιστικής Εταιρείας, φάνηκε ότι η μείωση εισοδήματος των ηλικιωμένων τα έτη 2010-2012, τους ανάγκασε να μειώσουν τις δαπάνες καταναλωτικών αγαθών και υπηρεσιών υγείας. Επίσης, στην Έκθεση του Παγκόσμιου Οργανισμού Υγείας το 2011, αποδείχθηκε ότι η ψυχική υγεία των πολιτών σχετίζεται άμεσα με τα οικονομικά προβλήματα που αντιμετωπίζουν. Την ίδια χρονιά μία άλλη έρευνα στον ελληνικό πληθυσμό «με σκοπό τη διερεύνηση πιθανής σχέσης μεταξύ οικονομικής κρίσης και ψυχικής υγείας, ανέδειξε ότι υπάρχει συσχέτιση μεταξύ προσωπικής οικονομικής δυσχέρειας και εκδήλωσης μείζονος κατάθλιψης» (Καρανικόλα κ.α., 2018:226).

Το 1993 η Κομισιόν είχε κάνει μια έρευνα στα κράτη- μέλη της Ευρωπαϊκής Ένωσης (Commission of the European Communities, Ευρωπαϊκό Βαρόμετρο) για να διερευνήσει τα προβλήματα που αντιμετωπίζει η τρίτη ηλικία, όπως οι οικονομικές δυσκολίες και η μοναξιά που αισθάνεται. Σε μεγάλο ποσοστό 30% οι ηλικιωμένοι αισθάνονταν ανασφάλεια με την οικονομική τους κατάσταση και θεωρούσαν ότι πρέπει να μεριμνούν συνεχώς για να έχουν χρήματα και ένα μικρό ποσοστό δεν θεωρούσε ότι συντρέχει κάποιος λόγος οικονομικής ανησυχίας. Και στις δύο περιπτώσεις όμως σημαντικό ρόλο έπαιζε το γεγονός ότι αρκετοί από τους ηλικιωμένους δεν αντιμετώπιζαν πρόβλημα στέγασης διότι ιδιοκατοικούσαν, τους στήριζε η οικογένειά τους αλλά και οι ίδιοι είχαν μεριμνήσει να αποταμιεύσουν κάποια χρήματα όταν ακόμα ήταν νεότεροι και εργάζονταν. Σε έρευνες όμως που είχαν γίνει στη χώρα μας, οι ηλικιωμένοι αντιμετώπιζαν έντονα οικονομικές δυσκολίες εξαιτίας του ότι τα έσοδα τους ήταν πολύ λιγότερα από εκείνα των ώριμων. Σαν μόνη πηγή εσόδων έχουν τη σύνταξή τους που στις περισσότερες περιπτώσεις είναι πολύ χαμηλότερη από τους μισθούς που απολαμβάνουν οι υπόλοιπες ηλικιακές ομάδες, ενώ παράλληλα οι ανάγκες φροντίδας τους είναι πολύ μεγάλες και δαπανηρές (Μπαλούρδος κ.α., 1996:232-234). Τα μεγαλύτερα προβλήματα αντιμετωπίζουν οι ηλικιωμένοι που ζουν μόνοι τους χωρίς να απολαμβάνουν τη φροντίδα των οικείων τους και την οικογενειακή θαλπωρή, ενώ παράλληλα πρέπει να αντιμετωπίσουν και τα προβλήματα υγείας που αυξάνονται με το πέρασμα των χρόνων (Μπαλούρδος κ.α., 1996:236).

Ο ελληνικός πληθυσμός θα ταλαιπωρείται περισσότερο από τη κατάθλιψη, καθώς θα αυξάνεται ο πληθυσμός των ηλικιωμένων ανθρώπων στη χώρα μας. Έτσι, ενώ το 2000 οι ηλικιωμένοι που έπασχαν από κατάθλιψη ήταν περίπου 16,6%, το 2015 υπολογιζόταν ότι το ποσοστό τους θα έφτανε στο 32,1%. Από τις έρευνες προκύπτει ότι το γυναικείο φύλο νοσεί συχνότερα από κατάθλιψη έναντι του ανδρικού. Αυτό θα μπορούσε να ερμηνευθεί ίσως από το γεγονός ότι το προσδόκιμο ζωής για τις γυναίκες είναι υψηλότερο από εκείνο των ανδρών (Στυλιανοπούλου κ.α., 2010:497-498).

ΜΕΡΟΣ ΙΙ

1. Αναγκαιότητα Έρευνας:

Οι ηλικιωμένοι ανέκαθεν διαδραμάτιζαν σημαντικό ρόλο στις κοινωνίες, νουθετώντας τους νέους, διατηρώντας τη ψυχραιμία τους σε κρίσιμες στιγμές, κρίνοντας όλα τα δεδομένα αντικειμενικά. Και με τον έναν ή τον άλλο τρόπο πάντα ήταν ενεργά μέλη της κοινωνίας, βοηθώντας τις νεότερες γενιές από διαφορετική θέση κάθε φορά. Όμως η κάθε ηλικιακή ομάδα διαφοροποιείται από τις υπόλοιπες και αλλάζει και η ίδια μέσα στο πέρασμα των αιώνων, καθώς καλείται να αφογκραστεί τις κοινωνικές αλλαγές και να συμπορευτεί με αυτές. Διαφορετική ήταν λοιπόν η ιδιοσυγκρασία και τα χαρακτηριστικά της κάθε γενιάς ηλικιωμένων και διαφορετικά των ηλικιωμένων της δεύτερης και τρίτης δεκαετίας του 21^{ου} αιώνα.

Διαχρονικά έχουν γίνει πολλές έρευνες για τη τρίτη ηλικία, με αντικείμενο τις δυσκολίες που αντιμετωπίζουν οι ηλικιωμένοι άνθρωποι- βιολογικές και ψυχολογικές- με το πέρασ των ετών, παράλληλα με τις ιστορικές και κοινωνικές συγκυρίες. Η έρευνα αυτή που στηρίζεται σε προσωπικές μαρτυρίες-συνεντεύξεις των ηλικιωμένων στοχεύει να εξετάσει τις βιολογικές και ψυχολογικές αλλαγές που καλούνται εκ των πραγμάτων να βιώσουν με ψυχραιμία οι ηλικιωμένοι καθώς μεγαλώνουν, σε συνάρτηση όμως με τα νέα κοινωνικά και οικονομικά δεδομένα των τελευταίων χρόνων που βίωσε η Ελλάδα. Καθώς τα άτομα και η πορεία τους είναι άμεσα συνδεδεμένη με τη κοινωνία και την ιστορική συγκυρία που βιώνει η κάθε χώρα, στάθηκε εξ αρχής ενδιαφέρουσα η προοπτική εξέτασης των αλλαγών του γήρατος παράλληλα με την περιρρέουσα ατμόσφαιρα.

Έτσι, έγινε προσπάθεια να εξεταστεί πώς οι ηλικιωμένοι βίωσαν την οικονομική κρίση και πώς εκείνη επέδρασε στον τρόπο διαβίωσης, στη ποιότητα ζωής, στην υγεία και τη ψυχολογία τους και πώς παράλληλα έπρεπε να διαχειριστούν όλα αυτά που βιώνει το σώμα και η ψυχή τους. Θέλησα να διαπιστώσω ακόμα πόσο οι ανάγκες και η ποιότητα ζωής των ηλικιωμένων συνταξιούχων έχει διαφοροποιηθεί τα τελευταία δέκα με είκοσι χρόνια. Γι' αυτό και μετά από παρότρυνση του επιβλέποντα καθηγητή μου, κυρίου Σαββάκη, αποφασίστηκε η εξέταση αυτών των ζητημάτων μέσα από την οπτική των ίδιων των πρωταγωνιστών, δηλαδή των ηλικιωμένων, έτσι ώστε να γίνει προσέγγιση

όλων αυτών των αλλαγών της έσω και έξω απομόνωσης μέσα από τη ματιά των ίδιων των υποκειμένων. Αυτή η έρευνα παράλληλα με τη θεωρητική εξέταση της βιβλιογραφίας που υπάρχει όλα αυτά τα χρόνια και φωτίζει όλες τις πλευρές αυτών των αλλαγών, προσπαθεί να διερευνήσει πώς οι ηλικιωμένοι βιώνουν την έσω και έξω απομόνωσή από το κοινωνικό τους περιβάλλον, αλλά και έμμεσα, μέσα από τα μάτια των φροντιστών τους. Μέσα δηλαδή από την οπτική των ανθρώπων, οικείων τους συνήθως, που έχουν αναλάβει την ηθική υποχρέωση να τους φροντίσουν, να τους συμπαρασταθούν και να τους συνδράμουν σε όποιο πρόβλημα σοβαρό ή επουσιώδες αντιμετωπίσουν κατά το διάβα τους στη τρίτη ηλικία.

Συμπερασματικά λοιπόν, διττός ο ρόλος αυτής της έρευνας, που προσπαθεί να διαφοροποιηθεί από άλλες ως προς την διττή οπτική θέασης των γηρατειών, από την έσω και έξω οπτική, σε συνάρτηση πάντα με τη συγκεκριμένη χρονική συγκυρία.

2. Μεθοδολογία Ποιοτικής Έρευνας

Στην έρευνα διακρίνονται ιστορικά διάφορες τάσεις, που εμφανίζονται διαδοχικά και επικρατούν, συνδεδεμένες με την εμφάνιση διαφόρων φιλοσοφικών ρευμάτων επηρεάζοντας τη σκέψη των κοινωνικών επιστημόνων. Στη πρώτη φάση της η ποιοτική έρευνα αναζητά την αντικειμενική αλήθεια, επηρεασμένη από τον εμπειρισμό, ώστε σύμφωνα με τους Miles & Huberman η διαφορά μεταξύ ποιοτικής και ποσοτικής μεθόδου βρισκόταν απλώς στην ενασχόληση της πρώτης με λέξεις και της δεύτερης με αριθμούς (Ανδρουτσοπούλου, 2014:6).

Αργότερα σε μία δεύτερη φάση η ποιοτική έρευνα αναγνωρίζει τη σημασία του εντοπισμού των κοινωνικών και πολιτισμικών διαφορών στον καθορισμό της πραγματικότητας, αφού οι λέξεις νοηματοδοτούνται σε ένα συγκεκριμένο, μέσα από τη θεμελιωμένη θεωρία. Ο ερευνητής δεν μπορεί να είναι αντικειμενικός, αφού είναι μέρος του πολιτισμικού αυτού πλαισίου, αν και καταβάλλονται προσπάθειες να καταπολεμηθεί η υποκειμενικότητά του. Όταν μάλιστα εμφανίστηκε στον τομέα κυρίως της ψυχολογίας ο κοινωνικός κονστρουξιονισμός, έγινε αντιληπτό ότι η υποκειμενικότητα είναι πάρα πολύ έντονη, καθώς η πραγματικότητα είναι μια κατασκευή ανθρώπινη από τους ερευνητές και τους συμμετέχοντες στην έρευνα την ίδια στιγμή σε καθορισμένο χώρο και χρόνο. Και αυτό γίνεται οφθαλμοφανές από το γεγονός ότι τα λεχθέντα του κάθε συνεντευκτή δεν θα ξαναειπωθούν με τον ίδιο ακριβώς τρόπο ούτε από τους υπόλοιπους συνεντευκτές αλλά ούτε καν από τον ίδιο, όπως και ο τρόπος που ο ερευνητής θα ερμηνεύσει τα δεδομένα της έρευνάς του είναι ένας μόνο τρόπος ερμηνείας από τους πολλούς που υπάρχουν. Αυτό όμως δεν αναιρεί ότι είναι χρήσιμες απόψεις για την εξαγωγή κάποιων συμπερασμάτων, αφού η υποκειμενικότητα του καθενός λειτουργεί σαν εφελτήριο αναστοχασμού (Ανδρουτσοπούλου, 2014:7-8).

Οι ποιοτικές έρευνες δεν κατευθύνονται από τον ερευνητή αλλά είναι φυσικές, όπως υποστήριξαν το 1985 οι Lincoln και Guba. Έτσι, ο ποιοτικός ερευνητής έχει τη δυνατότητα να εισέλθει και να κατανοήσει σφαιρικότερα τη προσωπικότητα των υποκειμένων της έρευνάς του. Ο ερευνητής δεν παίρνει μόνο τις συνεντεύξεις των υποκειμένων του αλλά τα παρακολουθεί πώς μιλούν, ακόμα και πώς κάθονται, συνδυάζοντας τα στοιχεία που η έρευνα του δίνει με τις καταστάσεις στη συνέντευξη. Στη κρίση και την εμπειρία του έγκειται ποια από τα στοιχεία που

συγκέντρωσε θα τα χρησιμοποιήσει ως σημαντικά και ποια θα τα θεωρήσει επουσιώδη. Έχει την ευκαιρία να εμβαθύνει σε όσα το υποκείμενο του είπε αλλά επηρεάζεται και από την κουλτούρα του ως άνθρωπος (Παρασκευοπούλου-Κόλλια, 2008:3).

Η στοχοθεσία δεν είναι να δει ποιες από τις συμπεριφορές των υποκειμένων της έρευνας του είναι σωστές και ποιες λανθασμένες και να αποδώσει δικαιοσύνη σαν δικαστής, αλλά να προσπαθήσει να μπει στον κόσμο των υποκειμένων του και να κατανοήσει γιατί έδρασαν έτσι όπως έδρασαν στην εκάστοτε περίπτωση (Σαββάκης, 2013:238). Οι συνεντεύξεις που πραγματοποιεί γίνονται με πρόσωπα που δεν βρήκε τυχαία, αλλά η επιλογή τους έγινε σκόπιμα στοχεύοντας στο να βρει απαντήσεις στα ερευνητικά ερωτήματα που έχει θέσει. Ζητήματα ποιοτικής έρευνας που σχετίζονται με την υγεία και το σώμα εννοιολογικά και εμπειρικά αντιμετωπίζονται ολιστικά (Σαββάκης, 2013: 254).

Η ποιοτική έρευνα διερευνά να ανακαλύψει το πώς και γιατί έγινε μία πράξη, ενώ η ποσοτική αντίθετα αναζητά το ποιος την έκανε και σε ποιο βαθμό. Στη ποιοτική έρευνα δεν απαιτείται να έχει συγκεντρώσει ο ερευνητής ένα μεγάλο δείγμα για να μελετήσει, γιατί στόχος του είναι να μελετήσει την αντιπροσωπευτικότητα του συνόλου που έχει επιλέξει προς έρευνα σκόπιμα μέσω της δειγματοληψίας λόγου χάρη χιονόμπαλας (Κωνσταντινίδη κ.α., χ. χ.:84-85).

Συχνά η ποιοτική έρευνα έχει κατηγορηθεί ότι δεν είναι μια αντικειμενική έρευνα γιατί τα πορίσματά της μια και στηρίζονται σε έρευνα λίγων αριθμητικά υποκειμένων δε μπορούν να γενικευθούν για μεγάλο αριθμό ανθρώπων. Επίσης, έχει κατηγορηθεί ότι δε μπορεί να προσεγγίσει *«ζητήματα μακροδομής και να παράγει έγκυρα και αξιόπιστα ερευνητικά αποτελέσματα»*. Ωστόσο, ειδικά σε έρευνες που αφορούν σε ζητήματα υγείας η ποιοτική έρευνα μπορεί να αποδείξει τα μεθοδολογικά λάθη των θετικιστικών ιατροπροσανατολισμένων ερευνών που βασίζονταν κατά κόρον σε στατιστικά δεδομένα. Η ποιοτική έρευνα *«δοκιμάζεται σε ερευνητικά πεδία τα οποία οι συμβατικές μεθοδολογίες δυσκολεύονται να προσεγγίσουν»* και κατά συνέπεια δεν μπορούν να προσεγγιστούν με ποσοτικές μελέτες αλλά χρειάζονται την εισαγωγή των ερευνητών στη καθημερινή ζωή των ερευνομένων (Σαββάκης, 2013:241-243).

Σημαντικό ακόμα χαρακτηριστικό της ποιοτικής έρευνας είναι το γεγονός ότι προσεγγίζει και αναλύει τα κοινωνικά φαινόμενα εσωτερικά, προσπαθώντας να αναδείξει πώς αλληλεπιδρούν τα υποκείμενα μεταξύ τους. Έτσι, δίνεται η δυνατότητα στους ερευνητές να προτείνουν ένα σχέδιο κοινωνικής πολιτικής αλλά και «να καταγράψουν τις πραγματικές ανάγκες των υπηρεσιών υγείας» συγκριτικά με τις ανάγκες των πολιτών στη κάθε περιοχή αλλά και των εργαζομένων στους φορείς υγείας, ιδωμένο το σύστημα όχι από την οπτική των εργατικών συντεχνιακών ομάδων αλλά βάσει των πραγματικών αναγκών που υπάρχουν (Σαββάκης, 2013:243-246).

Συχνά η ποιοτική έρευνα κατηγορείται ότι τα πορίσματά της δεν είναι χρήσιμα έτσι ώστε να εφαρμοστούν ρεαλιστικά. Ωστόσο, ποιοτικές έρευνες που πραγματοποιούνται στον χώρο της υγείας βοηθούν καθοριστικά τους επαγγελματίες υγείας στο να γνωρίζουν θεωρητικά αρχικά τις έννοιες που αφορούν στα προβλήματα αυτά υγείας αλλά και πρακτικά, ευαισθητοποιώντας τους περαιτέρω απέναντι στα προβλήματα που οι ασθενείς βιώνουν. Επιπλέον, συνεπικουρεί στη καταγραφή των πραγματικών αναγκών του πληθυσμού, έτσι ώστε να εφαρμοστούν τα κατάλληλα πολιτικά μέτρα για τη κάλυψή τους (Σαββάκης, 2013:246-247).

Τα βασικά στάδια της ποιοτικής έρευνας είναι καταρχάς να διατυπωθεί το ερευνητικό θέμα, τα γενικά ερευνητικά ερωτήματα και να επιλεγθούν οι σχετικοί τόποι και τα υποκείμενα. Έπειτα, ο ερευνητής συλλέγει τα συναφή δεδομένα και τα ερμηνεύει με συνεχή ανατροφοδότηση αναπροσδιορίζοντας τα ερευνητικά του ερωτήματα αν χρειαστεί και συλλέγοντας και άλλα δεδομένα, συνδέοντας τα δεδομένα με τις θεωρίες που πιστεύει ότι σχετίζονται και τέλος καταγράφει τα ευρήματα και τα συμπεράσματά του (Bryman, 2017: 414).

Ο ερευνητής εισέρχεται στο πεδίο της έρευνάς του με μια κοινωνική ταυτότητα, με τον ερευνητικό του εαυτό, ο οποίος καθορίζει και τον τρόπο που οι ερευνώμενοι θα παρουσιαστούν στην έρευνα. Αυτός ο ερευνητικός εαυτός επηρεάζεται από το επάγγελμά του, την ηλικία που βρίσκεται αλλά και από το φύλο του. Ο ερευνητής είναι ένας άνθρωπος με τις δικές του απόψεις, εμπειρίες και θέαση των πραγμάτων που είναι ίσως εντελώς διαφορετικά από εκείνα των ερευνώμενων. Αυτή όμως η διαφορετικότητα είναι το στοιχείο που καθιστά την έρευνα ανοιχτή σε επικοινωνία με τα διαφορετικά στοιχεία (Τζανάκης κ.α., 2007:121-122). Η ποιοτική έρευνα δεν είναι μια έρευνα που παρουσιάζει τα φαινόμενα ξεκομμένα από την

ιστορική τους διάσταση. Η κοινωνία και η έρευνα της είναι άμεσα συνδεδεμένες με την ιστορία όπως και ο ερευνητής που τις μελετά (Τζανάκης κ.α., 2007:122).

Ίσως να θεωρείται πολύ δύσκολο να διατηρήσει ο ερευνητής τις ισορροπίες ανάμεσα στα προσωπικά συναισθήματα και πιστεύω του και στην έρευνα που διεξάγει, αλλά αυτή η προσπάθεια δεν ακυρώνει την έρευνα τελικά που διεξάγει. Όταν μάλιστα η έρευνα που διεξάγεται είναι μια εμπειρική μελέτη, η καταγωγή και η επαγγελματική ιδιότητα του ερευνητή ίσως να σταθούν σημαντικοί παράγοντες που θα δράσουν συνεπικουρικά στην ομαλότερη διεξαγωγή της έρευνάς (Τζανάκης κ.α., 2007:126-128).

Το πώς ερμηνεύεται το κοινωνικό πεδίο έρευνας εξαρτάται από τον τρόπο που έχει δομηθεί το πεδίο, από τις σχέσεις δηλαδή και των ίδιων των μελών της έρευνας αλλά και του ερευνητή. Άρα, η συγκρότηση του αντικειμένου της έρευνας εξαρτάται καθοριστικά από τον τρόπο που τα υποκείμενα της έρευνας θα υποδεχθούν τον ερευνητή και θα συνεργαστούν ή όχι μαζί του. Έτσι, αν κάποια από τα μέλη της έρευνας- είτε ο ερευνητής, είτε τα υποκείμενα- τηρήσουν κάποια μεροληπτική στάση απέναντι στην έρευνα, τότε θα παραποιηθούν οι δομές του πεδίου (Τζανάκης κ.α., 2007:132-133).

Ο ερευνητής οφείλει να ακολουθεί πιστά τους κανόνες ορθής πρακτικής της ποιοτικής έρευνας για να πείθει τους αναγνώστες της έρευνας του για την ορθότητα του κοινωνικού κόσμου που ερεύνησε. Επιπλέον, θα πρέπει να διαμορφώνει τις πυκνές περιγραφές, δηλαδή να περιγράφει λεπτομερώς μια κουλτούρα καθώς η ποιοτική έρευνα δεν στοχεύει στην έκταση αλλά στο βάθος έρευνας μιας μικρής ομάδας ατόμων, με κοινά χαρακτηριστικά και όχι στη μελέτη ενός μεγάλου μέρους του πληθυσμού, όπως κάνει η ποσοτική έρευνα. Ακόμα ο ερευνητής για να είναι αξιόπιστη η έρευνα θα πρέπει να διατηρεί ένα αρχείο για κάθε σημείο της έρευνάς, από τη στιγμή που συνέλαβε και διατύπωσε τα ερευνητικά ερωτήματα και τους στόχους της έρευνάς του, που επέλεξε τους συμμετέχοντες του, τις σημειώσεις που κράτησε από το πεδίο, τις συνεντεύξεις που πραγματοποίησε και τις απομαγνητοφωνήσεις που έκανε μετά, μέχρι και τα δεδομένα που ανέλυσε, έτσι ώστε να «είναι εύκολη η προσπέλασή τους από τρίτους» (Bryman, 2017: 420-421).

Η επικύρωση ερωτώμενου ή επικύρωση μέλους είναι η διαδικασία όπου ο ερευνητής της ποιοτικής έρευνας περιγράφει τα ευρήματα που έχει συλλέξει στα

υποκείμενα της έρευνάς του για να διασφαλίσει μια αντιστοιχία ανάμεσα σε όσα ευρήματα έχει και στις απόψεις που οι συνεντευξιζόμενοι του εκφράζουν. Με αυτή τη διαδικασία στοχεύει βέβαια να επιβεβαιώσει ότι οι εντυπώσεις και τα ευρήματα που αποκόμισε από την ποιοτική έρευνα ταυτίζονται ή αν υπάρχουν αναντιστοιχίες να ανακαλύψει που οφείλονται αυτές (Bryman, 2017: 420). Με την ανάλυση του περιεχομένου, που είναι μια τυποποιημένη ποιοτική μέθοδος, γίνεται προσπάθεια να κωδικοποιηθούν ο γραπτός και ο προφορικός λόγος. Με την ποιοτική μέθοδο περιγράφονται με λεπτομέρειες λίγες περιπτώσεις ανθρώπων, στοχεύοντας στο να εξηγήσουμε τα πράγματα από τη πλευρά των υποκειμένων (Πασχαλιώρη κ.α., 2005:22-23).

Ενώ στη ποσοτική έρευνα γίνεται λόγος για τη πιθανοτική δειγματοληψία, στη ποιοτική έρευνα μιλάμε για τη σκόπιμη δειγματοληψία, δηλαδή με την επιλογή του ερευνητή να ερευνήσει πρόσωπα που σχετίζονται άμεσα με τα ερωτήματα που έχει θέσει προς έρευνα. Η σκόπιμη δειγματοληψία στη ποιοτική έρευνα εφαρμόζεται στην έρευνα μέσω συνεντεύξεων και όχι στις εθνογραφικές μελέτες (Bryman, 2017: 462). Μερικοί τύποι σκόπιμης δειγματοληψίας είναι *«η δειγματοληψία ακραίας ή αποκλίνουσας περίπτωσης, η δειγματοληψία τυπικής περίπτωσης, δειγματοληψία καίριας περίπτωσης, δειγματοληψία μέγιστης διακύμανσης, δειγματοληψία κριτηρίου, θεωρητική δειγματοληψία, δειγματοληψία χιονοστιβάδας, δειγματοληψία ευκαιρίας και διαστρωματωμένη σκόπιμη δειγματοληψία»* (Bryman, 2017: 463).

Η στατιστική δειγματοληψία πραγματοποιείται έτσι ώστε ο ερευνητής να κατηγοριοποιήσει τους ανθρώπους για να συγκεντρώσει ακριβή στοιχεία, για να τα επαληθεύσει μετά. Στην εμπειρικά θεμελιωμένη θεωρία ο ερευνητής συνεχίζει να συλλέγει δεδομένα μέχρι να αισθανθεί ότι έχει επέλθει ο θεωρητικός κορεσμός. Ο θεωρητικός κορεσμός πραγματοποιείται όταν πλέον δεν προκύπτουν νέα δεδομένα από την έρευνα (Bryman, 2017: 465-466). Η δειγματοληπτική διαδικασία έχει έναν σκοπό όχι όμως να διαμορφώσει θεωρίες και θεωρητικές κατηγορίες. Η γενική σκόπιμη δειγματοληψία διενεργείται μία φορά ή αλληλοδιαδοχικά, ενώ συχνά χρησιμοποιείται και για την επιλογή συμμετεχόντων (Bryman, 2017: 467-468). Ο ερευνητής που χρησιμοποιεί τη δειγματοληψία χιονοστιβάδας επιλέγει ένα μικρό δείγμα ανθρώπων που έχουν σχέση με τα ερωτήματα που έχει θέσει προς έρευνα και εκείνοι με τη σειρά τους του προτείνουν άλλα άτομα με συναφή με αυτόν χαρακτηριστικά. Το ίδιο θα γίνει και με τη δεύτερη ομάδα συμμετεχόντων. Αυτή η

μέθοδος συνίσταται συχνά όταν ο ερευνητής δε μπορεί να εφαρμόσει πιθανοτική δειγματοληψία (Bryman, 2017: 469). Μετά τη συλλογή των δεδομένων ο ερευνητής καλείται να επεξεργαστεί και ν' αναλύσει το υλικό που έχει στη διάθεσή του. Μια μέθοδος που χρησιμοποιείται συχνά είναι η τεχνική της μικροανάλυσης (Μάγος, χ.χ.:9).

Το 1962 ο Selltitz είχε τονίσει κάτι που είναι γνωστό αλλά συχνά λησμονάται. Ότι οι ερευνητές είναι και εκείνοι άνθρωποι με συναισθήματα και είναι φυσικό κατά διαστήματα να επηρεάζονται από τη συμπεριφορά των υποκειμένων κατά τη συνέντευξη. Διότι η προσωπικότητα και των δύο πλευρών, των συνεντευξιαζόμενων και του ερευνητή, παίζουν καθοριστικό ρόλο στη πορεία της έρευνας (Παρασκευοπούλου-Κόλλια, 2008:9).

Η συνέντευξη είναι ένα από τα σημαντικότερα εργαλεία του ποιοτικού ερευνητή, καθώς του δίνεται η ευκαιρία μέσα από την επικοινωνία των προσώπων να φέρει στο φως την προσωπικότητα των υποκειμένων της έρευνάς του (Παρασκευοπούλου-Κόλλια, 2008:3-4). Στις συνεντεύξεις η δυσκολία του ποιοτικού ερευνητή είναι να ερμηνεύσει σε βάθος τις απόψεις των συνεντευξιαζόμενων, προσέχοντας να μη διαστρεβλωθούν τα δεδομένα, ίσως από την απόκρυψη πλευρών της πραγματικότητας από τους ερωτώμενους ή από την ενδεχόμενη δυσπιστία των ερωτώμενων στις ερωτήσεις που θα τους θέσει ο ερευνητής (Κωνσταντινίδη κ.α., χ.χ.:86).

Με τις ατομικές συνεντεύξεις ο ποιοτικός ερευνητής προσεγγίζει *«διάφορα ευαίσθητα και προσωπικά ζητήματα στα οποία είναι πολύ πιθανό οι συμμετέχοντες να μην επιθυμούν να εκφράσουν τις απόψεις τους μπροστά σε άλλα άτομα παρά μόνο στους ερευνητές»*. Επίσης, η ποιοτική μέθοδος με συνεντεύξεις ενδείκνυται όταν οι ερευνητές γνωρίζουν λίγα πράγματα για το ερευνητικό ερώτημα από την πλευρά των ατόμων. Οι ερωτήσεις που θέτει ο ερευνητής είναι κατά τέτοιο τρόπο διατυπωμένες έτσι ώστε να αντλούνται πολλές πληροφορίες από τα άτομα και να φωτίζεται όσο το δυνατόν περισσότερο το θέμα που έχει τεθεί προς απάντηση. Γι' αυτόν τον λόγο οι ερωτήσεις πρέπει να δίνουν την ευκαιρία στα άτομα να εκφράσουν τις απόψεις τους πάνω στο θέμα, άρα πρέπει να είναι ανοιχτού τύπου, ουδέτερες και κατανοητές (Γαλάνης, 2018: 268- 269).

Τα είδη των συνεντεύξεων είναι τρία: οι δομημένες, οι ημί-δομημένες και οι μη δομημένες. Στις δομημένες δίνεται στους συνεντευξιαζόμενους ένα ερωτηματολόγιο όπου οι ερωτήσεις και οι απαντήσεις είναι προκαθορισμένες για να αναζητήσουν οι ερευνητές τα δυσνόητα ή κακώς διατυπωμένα ερωτήματα που θα μπορούσαν να παρερμηνευτούν ή να παραπλανήσουν τα άτομα. Είναι συνεντεύξεις γρήγορες, αλλά δεν προχωρούν τη διερεύνηση του θέματος σε βάθος, γι' αυτό και σπάνια χρησιμοποιούνται από τους ερευνητές της ποιοτικής έρευνας. Οι μη δομημένες συνεντεύξεις έχουν μεγαλύτερη διάρκεια, γι' αυτό και κουράζουν τους συνεντευξιαζόμενους, γιατί δεν υπάρχουν προκαθορισμένες ερωτήσεις που θέτει ο ερευνητής αλλά ξεκινά με μία απλή ερώτηση και συνεχίζει τη συνέντευξη ανάλογα με την απάντηση του συμμετέχοντα. Αυτού του είδους οι συνεντεύξεις προτιμώνται από τους ερευνητές «*όταν δεν γνωρίζουν πολλά πράγματα για το ερευνητικό ερώτημα*». Τέλος, οι ημί-δομημένες συνεντεύξεις χρησιμοποιούνται πιο συχνά από τους ερευνητές και με τα κατάλληλα διατυπωμένα ερωτήματα που θέτουν δίνουν την αφορμή στα άτομα να επεκταθούν και να αναπτύξουν τις απόψεις τους πάνω στο θέμα, αλλά και στους ίδιους τους ερευνητές να προσεγγίσουν και να μελετήσουν το θέμα σφαιρικά και σε βάθος. Επιπλέον, τα ερωτήματα και οι ερωτήσεις που εκ των προτέρων οι ερευνητές έχουν διαμορφώσει, τους δίνουν τη δυνατότητα να ελέγχουν τη συνέντευξη, έτσι ώστε να μην παρεκκλίνει από το θέμα έρευνάς τους, δίνοντας όμως παράλληλα στα άτομα τη δυνατότητα να εκφράσουν ιδέες και να φωτίσουν πτυχές του θέματος που ίσως οι ερευνητές δεν είχαν καν σκεφτεί πριν τη συνέντευξη (Γαλάνης, 2018: 269).

Στις ημιδομημένες συνεντεύξεις ο ερευνητής είναι εκείνος που διατυπώνει τις ερωτήσεις και ορίζει τη σειρά που θα τις θέσει στους συνεντευξιαζόμενούς του και ο συνεντευξιαζόμενος μπορεί να εκφράσει ελεύθερα τις εμπειρίες και τη γνώμη του πάνω στο θέμα. «*Πολλοί ερευνητές υπογραμμίζουν την ιδιαιτερότητα της σχέσης του συνεντευκτή και εκείνου που δίνει συνέντευξη. Ο Woods αναφέρεται στην «αλληλεπίδραση», οι Verma και Mallick στην ειλικρίνεια, ενώ ο Walker εστιάζει στην 'ψυχολογική ευκινησία' και τη 'συναισθηματική νοημοσύνη' του ερευνητή*» (Μάγος, χ.χ.:8).

Στη ποιοτική έρευνα ο ερευνητής δε μπορεί εκ προοιμίου να καθορίσει πόσες συνεντεύξεις πρέπει να πάρει προτού επέλθει ερευνητικός κορεσμός, καθώς υπάρχει η πιθανότητα να υπάρξει ανάγκη να κάνει συνεντεύξεις και με ομάδες που δεν είχε

προγραμματίζει αρχικά. Διότι όταν το πεδίο της ποιοτικής έρευνας είναι ευρύ, τότε ο ερευνητής θα κληθεί να κάνει συγκρίσεις περισσότερες ανάμεσα στις ομάδες (Bryman, 2017: 470).

Ο ερευνητής πριν την έναρξη της έρευνας είναι υποχρεωμένος να ενημερώσει τους συνεντευξιαζόμενους για τους σκοπούς για τους οποίους κάνει την έρευνα αυτή, τι θα προσφέρουν τα συμπεράσματα της έρευνά του στην επιστήμη, πώς θα διαφυλαχθούν τα στοιχεία του προσωπικά, το δικαίωμα που έχουν να μη συμμετάσχουν τελικά στην έρευνα ή να ζητήσουν να διακοπεί ανά πάσα στιγμή της συνέντευξης, πώς θα διατηρηθεί η συνέντευξή του με την μαγνητοφώνησή της αλλά και τη σημασία της ενυπόγραφης συναίνεσής τους στην έρευνα που πραγματοποιείται. Το καλύτερο είναι η συνέντευξη να πραγματοποιείται σε χώρους χωρίς εξωγενείς παράγοντες που θα μπορούσαν να επηρεάσουν οιονδήποτε τρόπο τον συνεντευξιαζόμενο ή να του αποσπάσουν την προσοχή, σε ώρα και μέρα που τον βολεύει, κατόπιν συμφωνίας με τον ερευνητή. Ο τελευταίος μάλιστα θα πρέπει να έχει επικοινωνήσει αρκετές φορές μαζί του τις προηγούμενες ημέρες ώστε να έχει αναπτυχθεί μεταξύ τους οικειότητα και αίσθημα εμπιστοσύνης, ενώ θα πρέπει να έχει πραγματοποιήσει κάποιες πιλοτικές συνεντεύξεις το προηγούμενο διάστημα για να διαπιστώσει κατά πόσο ο οδηγός συνέντευξης που έχει ετοιμάσει είναι κατάλληλα διαμορφωμένος και οι ερωτήσεις του αποδίδουν συμπεράσματα ή χρήζουν περαιτέρω βελτίωσης και διευκρίνισης (Γαλάνης, 2018: 269- 270). Οι προφορικές συνεντεύξεις εξαιτίας του προφορικού τους χαρακτήρα είναι αυθόρμητες και άρα ο συνεντευξιαζόμενος ελέγχει δυσκολότερα τα όσα λέει, αλλά εμπεριέχει πολλά δυναμικά στοιχεία που είναι πολύ αξιόπιστα για τον ερευνητή (Κακάμπουρα, 2011:468).

Οι αρχικές ερωτήσεις θα πρέπει να είναι απλές ώστε να μη δυσκολευτεί να απαντήσει και να εγκλιματιστεί εύκολα στο περιεχόμενο της συνέντευξης. Ο ερευνητής θα πρέπει να έχει την ικανότητα να κάνει τον συνεντευξιαζόμενο να αισθάνεται άνετα να μιλά ακόμα και για πράγματα που δεν του είναι τόσο ευχάριστα να τα θυμάται και να μιλά γι' αυτά, χωρίς να διακόπτει τον ειρμό των σκέψεων του, εκφράζοντας προσωπικές απόψεις και εμπειρίες. Θα πρέπει να τον ενθαρρύνει γνέφοντας του καταφατικά και να είναι πρόσχαρος και χαμογελαστός μαζί του. Κατά την διάρκεια των συνεντεύξεων καλό θα ήταν ο ερευνητής να κρατά σημειώσεις καταγράφοντας τα παραγωγιστικά και εξωγωγιστικά στοιχεία που ο

συνεντευξιαζόμενος του αποκαλύπτει και θα του είναι χρήσιμα για την εξαγωγή των συμπερασμάτων του (Γαλάνης, 2018: 270).

Μετά το πέρας και την ολοκλήρωση των συνεντεύξεων που οι ερευνητές έχουν μαγνητοφωνήσει, ακολουθεί η απομαγνητοφώνηση και η αυτολεξεί καταγραφή των συνεντεύξεων. Γι' αυτό πριν την πραγματοποίηση των συνεντεύξεων οι ερευνητές θα πρέπει να έχουν ενημερώσει τους συνεντευξιαζόμενους ότι η συνομιλία τους θα καταγραφεί και τα δεδομένα θα χρησιμοποιηθούν για επιστημονικούς σκοπούς, διαβεβαιώνοντάς τους για τη τήρηση της ανωνυμίας των προσωπικών τους στοιχείων. Στο τέλος των συνεντεύξεων ο ερευνητής ευχαριστεί τους συνεντευξιαζόμενους για τη συνέντευξη που του παραχώρησαν και τους ρωτά αν υπάρχει κάτι που θα ήθελαν να προσθέσουν (Γαλάνης, 2018: 270- 271).

Οι όροι εθνογραφία και συμμετοχική παρατήρηση διαφέρουν μεταξύ τους, αν και στις δύο περιπτώσεις ο ερευνητής εντασσόμενος *«για μεγάλο χρονικό διάστημα σε μια ομάδα παρατηρεί τη συμπεριφορά τους»*. Και στις δύο περιπτώσεις οι ερευνητές δεν παρατηρούν μόνο τις συμπεριφορές της ομάδας αλλά συλλέγουν και δεδομένα με συνεντεύξεις. Κάποιες φορές θεωρείται ότι η εθνογραφία επικεντρώνεται κυρίως στη κουλτούρα της ομάδας που μελετά ο ερευνητής. Κατά την εθνογραφική έρευνα ένα από τα πιο δύσκολα σημεία της είναι η πρόσβαση σε κάποιον κοινωνικό χώρο που σχετίζεται με το αντικείμενο της έρευνας, κάνοντας τους Hammersley και Atkinson να διακρίνουν τους χώρους σε *«δημόσιους και μη, όπως οργανισμοί, επιχειρήσεις, σχολεία και κινήματα»* (Bryman, 2017: 477-478).

Η συμμετοχική παρατήρηση χρησιμοποιείται σε συνδυασμό με τις συνεντεύξεις βάθους και τα ιστορικά αρχεία. Με τη παρατήρηση ο ερευνητής στοχεύει να διερευνήσει τα κίνητρα που ωθούν τα υποκείμενα να δράσουν με συγκεκριμένους τρόπους και να ανακαλύψει πώς τα ίδια τα υποκείμενα ερμηνεύουν όσα συμβαίνουν γύρω τους και τα επηρεάζουν. Αυτή είναι καταλληλότερη μέθοδος όταν ο ερευνητής θέλει να μελετήσει μικρές ομάδες σε μικρές γεωγραφικές περιοχές, που μπορεί να τις μελετήσει εύκολα. Είναι μια μέθοδος που εξαρτάται από τον ίδιο ερευνητή και την ικανότητα που έχει να γίνει μέρος ενός συνόλου, αφού πρώτα τον αποδεχθούν και χωρίς να παρέμβει στη λειτουργία αυτού του συνόλου να κάνει την έρευνα του. Ο ερευνητής λοιπόν οφείλει να επιλέξει το θέμα που τον απασχολεί και θέλει να μελετήσει και έπειτα αποκτά πρόσβαση στον χώρο και καταγράφει όσα

παρατηρεί και σχετίζονται με την έρευνά του. Έτσι, ο ερευνητής μελετά τον χώρο και τον χρόνο που κινούνται τα υποκείμενα της έρευνάς του και ερχόμενος σε προσωπική επαφή μαζί τους διαμορφώνει μια συνολική εικόνα της προσωπικότητάς τους. Παράλληλα μέσα από τις μελέτες περίπτωσης μπορεί να αναλύσει επιμέρους μικρότερες ομάδες αυτού του συνόλου (Πασχαλιώρη κ.α., 2005 :23-24).

Ο ερευνητής για να εισαχθεί στο πεδίο της έρευνας και να γίνει αποδεκτός, θα πρέπει να γνωρίζει καλά τη μεθοδολογία και να έχει εμπειρία σ' αυτού του είδους την έρευνα, διότι θα πρέπει να εισαχθεί σε ένα άγνωστο κοινωνικό σύνολο. Θα πρέπει να εξοικειωθεί με τις συνθήκες που επικρατούν στο σύνολο που εισάγεται και τις συνήθειες αυτού, όμως να κρατήσει μια απόσταση από αυτά τα άτομα για να είναι αντικειμενική η έρευνα που θα κάνει. Συνάμα πρέπει να κερδίσει την εμπιστοσύνη τους για να του επιτρέψουν να πραγματοποιήσει την έρευνά του. Η εργασία του είναι δυσκολότερη όταν το πεδίο της έρευνάς του σχετίζεται με μικρά παιδιά και άλλες ευπαθείς ομάδες ανθρώπων. Γι' αυτό οφείλει από την αρχή να παρουσιάσει με ειλικρίνεια στα υποκείμενα της έρευνας τους σκοπούς του, για να προκαταλάβει τυχόν παρανοήσεις. Η συμμετοχική παρατήρηση δεν είναι μια εύκολη ερευνητική διαδικασία, καθώς απαιτεί αρκετό χρόνο και προσπάθεια μέχρις ότου ο ερευνητής να λάβει την άδεια από τον αρμόδιο κρατικό φορέα που θα του επιτρέψει να μελετήσει ένα συγκεκριμένο κοινωνικό φαινόμενο σε ένα κοινωνικό σύνολο, λόγω χάρη σε ένα σχολείο (Πασχαλιώρη κ.α., 2005 :24-25).

Οι ερευνητές με τη παρατήρηση ανακαλύπτουν τις ηθικές αξίες των ατόμων, ενώ τους δίνεται η δυνατότητα να δημιουργήσουν τις κατάλληλες ερωτήσεις που θα μπορούσαν να προσθέσουν στους οδηγούς συνεντεύξεων που θα ετοιμάσουν για να πάρουν συνεντεύξεις έπειτα από τα άτομα. Στην ουσία η παρατήρηση δίνει τη δυνατότητα στον ερευνητή να γνωρίσει τον κόσμο των συμμετεχόντων στην έρευνά του, έτσι ώστε αργότερα να διαπιστώσει μέσω των συνεντεύξεων αν όλα όσα του διηγούνται είναι αληθή ή όχι. Αν η παρατήρηση είναι άμεση, τότε τα μελετώμενα άτομα αγνοούν ότι κάποιος ερευνητής τα παρατηρεί και σε αυτή τη περίπτωση τίθεται έντονα το θέμα παραβίασης των ηθικών αρχών, αλλά από την άλλη πλευρά τα ερευνώμενα άτομα ίσως να διαφοροποιούσαν τη στάση και τη συμπεριφορά τους αν γνώριζαν ότι κάποιος ερευνητής παρακολουθεί τις ενέργειές τους, ενώ αν είναι συμμετοχική, επειδή έχουν ενημερωθεί για τη διεξαγωγή της έρευνας δεν τίθεται

θέμα παραβίασης των ηθικών αρχών παραβίασης προσωπικών δεδομένων (Γαλάνης, 2018: 273).

Καταγράφει τον χώρο που θα πραγματοποιήσει τη παρατήρηση και την έρευνά του, έτσι ώστε αργότερα όταν προχωρήσει στον σχολιασμό των δεδομένων της έρευνάς του να μπορεί ευκολότερα να ανακαλέσει στη μνήμη του περισσότερες λεπτομέρειες. Στη συνέχεια καταγράφει οτιδήποτε σχετίζεται με το αντικείμενο της έρευνάς του, όπως τις συμπεριφορές και τις ενέργειες των ατόμων και πώς αλληλεπιδρούν με τα υπόλοιπα άτομα στις διάφορες καταστάσεις. Σημαντικές πληροφορίες στην έρευνά του δίνουν όχι μόνο οι συνομιλίες των ατόμων αλλά και τα παραγλωσσικά και εξωγλωσσικά στοιχεία της συμπεριφοράς τους, δηλαδή οι εκφράσεις του προσώπου και οι κινήσεις τους μέσα στον χώρο, όταν αισθάνονται συγκεκριμένα συναισθήματα. Όσο περισσότερες λεπτομέρειες καταγράψουν οι ερευνητές τόσο πιο χρήσιμες θα τους είναι έπειτα στην ερμηνεία των δεδομένων τους. Για να υπάρχει άλλωστε μια σωστή πορεία στην έρευνά τους συχνά καταρτούν και τον οδηγό παρατήρησης, έτσι ώστε να υπάρχει μια καθοδήγηση στη καταγραφή των πληροφοριών και στη σωστότερη ερμηνεία των δεδομένων έπειτα (Γαλάνης, 2018: 274).

Η πιο συνηθισμένη διαδικασία για να καταρτιστεί ένας οδηγός παρατήρησης είναι να παρατηρεί το αντικείμενο έρευνάς του σε χρονικές στιγμές που έχει προκαθορίσει, είτε να λαμβάνει δείγματα από διάφορα γεγονότα που συμβαίνουν, είτε να καταμετρά τα συμβάντα είτε να δημιουργεί λίστα ελέγχου. Με τη πρώτη μέθοδο ο ερευνητής καθορίζει εκ των προτέρων τις χρονικές περιόδους που θα παρατηρεί τα άτομα της έρευνάς του. Με τη δεύτερη ο ερευνητής καταγράφει συγκεκριμένα συμβάντα που σχετίζονται με το αντικείμενο της έρευνάς του. Με τη λίστα ελέγχου καταρτίζει έναν οδηγό παρατήρησης με συγκεκριμένα γεγονότα που κατά τη γνώμη του είναι πιο σημαντικά και γι' αυτό θα πρέπει να καταγραφούν έναντι κάποιων άλλων που τα θεωρεί επουσιώδη. Με τη τελευταία μέθοδο καταγράφει τα γεγονότα που συμβαίνουν συχνότερα και τον αριθμό της συχνής παρατήρησης τους, για να καταλήξει στα ανάλογα συμπεράσματα (Γαλάνης, 2018: 274-275).

Με τη συμμετοχική παρατήρηση ο ερευνητής μπορεί να συλλέξει τα απαραίτητα δεδομένα για την έρευνά του ακολουθώντας διάφορες διαδικασίες. Εκτός

από τη παρατήρηση των προσώπων της έρευνας, μπορεί να συμμετάσχει σε δραστηριότητες μαζί τους, ή να λαμβάνει συνεντεύξεις από αυτά, είτε να μελετά γραπτά τεκμήρια, φωτογραφίες και βίντεο με αυτά. Ωστόσο, με αυτή τη μέθοδο ελλοχεύουν κάποιοι κίνδυνοι, όπως το να ταυτιστεί ο ερευνητής με την ερευνητική του ομάδα, ή να αποδώσει επιλεκτικά προσοχή σε κάποιες μόνο διαδικασίες και γεγονότα (Κωνσταντινίδη κ.α., χ. χ.:86). Συνοδευτική στη συμμετοχική παρατήρηση χρησιμοποιείται η εθνογραφική συνέντευξη για να συγκρίνει ο ερευνητής το κατά πόσο είναι έγκυρα τα συμπεράσματα που έβγαλε. Μέσα από γενικές ερωτήσεις αρχικά, μελετά τα ενδιαφέροντα των υποκειμένων και στη πορεία ενδέχεται να τις αλλάξει (Πασχαλιώρη κ.α., 2005:27).

Μία άλλη ποιοτική έρευνα είναι η βιογραφική μέθοδος, που στηρίζεται στις αφηγήσεις και τις ιστορίες ζωής των υποκειμένων. Οι προσωπικές ιστορίες των προσώπων είναι προσωπικά τους βιώματα που μέσω της έρευνας τα γνωστοποιούν δημόσια, στηριζόμενος ο ερευνητής σε κάποιες νοηματικές ενότητες που καταρτίζει μέσα από όσα του αφηγούνται (Πασχαλιώρη κ.α., 2005:26). Όταν ο ποιοτικός ερευνητής χρησιμοποιεί τις αυτοβιογραφίες των υποκειμένων του ως μέθοδο έρευνας, τότε γνωρίζει ότι θα υπάρξουν δυσκολίες αντικειμενικότητας, καθώς θα του αφηγηθούν γεγονότα και πράξεις που έγιναν στο παρελθόν και προσπαθούν να τα ανακαλέσουν στη μνήμη τους με ό,τι κινδύνους αυτή η ανάκληση συνοδεύεται. Ενώ, είναι και γεγονότα που έχουν βιώσει και άρα θα τα διηγηθούν από τη δική τους μόνο οπτική και επιλεκτικά (Πασχαλιώρη κ.α., 2005 :29).

Αυτή η μέθοδος δίνει τον πρώτο λόγο στα ίδια τα υποκείμενα και στις εμπειρίες τους, είτε τις έχουν καταγράψει τα ίδια τα άτομα είτε κάποια άλλα. Αν μάλιστα ο ερευνητής θέλει να μελετήσει την αλλαγή των απόψεων των υποκειμένων σε διαφορετικές χρονικές στιγμές, επαναλαμβάνοντας τη συλλογή σε τακτά χρονικά διαστήματα, η χρησιμότητα της μεθόδου είναι μεγαλύτερη. Ωστόσο, εκεί έγκειται και η δυσκολία της μεθόδου, στην εξασφάλιση της συμμετοχής των υποκειμένων για επαναλαμβανόμενη έρευνα (Κωνσταντινίδη κ.α., χ. χ.:90-91).

Οι ομάδες εστίασης, μία ακόμη μέθοδος της ποιοτικής έρευνας, στοχεύει στην εξαγωγή συμπερασμάτων μέσα από την αλληλεπίδραση της ομάδας που συμμετέχει στην έρευνα. Σαν μέθοδος, οι ομάδες εστίασης, είναι λιγότερο τεχνική αφού τα συμπεράσματα λαμβάνονται στα πλαίσια 'της πραγματικής ζωής'. Υπάρχει μια

διάσταση απόψεων ανάμεσα στους ερευνητές σε ποιο βαθμό θα πρέπει τα μέλη της ομάδας να μοιάζουν μεταξύ τους, γεγονός που μπορεί να τους εξασφαλίσει απόλυτη ομοιομορφία αλλά και απουσία δημιουργικών απόψεων ή θα πρέπει να έχουν διαφορετικά κοινωνικά χαρακτηριστικά, γεγονός που μπορεί να προκαλέσει σύγκρουση και διάλυση των συζητήσεων. Τα μέλη της ομάδας συγκεντρώνονται συνήθως μία φορά και η συνάντηση είναι καλό να βιντεοσκοπείται, έτσι ώστε ο ερευνητής να έχει τη δυνατότητα να διερευνήσει εκτός από τα λεγόμενά τους και τα εξωγλωσσικά και παραγλωσσικά στοιχεία της συμπεριφοράς τους. Ο ερευνητής θέτει ανοιχτές ερωτήσεις για να τους ενθαρρύνει να εκφράσουν όσα πραγματικά σκέφτονται και αισθάνονται, έτσι ώστε να αλληλεπιδράσουν με τα υπόλοιπα μέλη της ομάδας. Τη συζήτηση συντονίζει ένα άτομο που πρέπει να ελέγχει το περιεχόμενο όσων λέγονται αλλά και τη πορεία της συζήτησης, έτσι ώστε να μην παρεκκλίνει από τον στόχο της έρευνας που έχει θέσει ο ερευνητής (Κωνσταντινίδη κ.α., χ. χ.:86-87).

Για να είναι επιτυχής η μέθοδος αυτή έρευνας θα πρέπει η ομάδα να έχει δυναμική, γιατί ο ερευνητής δε θα κληθεί να σχολιάσει τις μεμονωμένες απαντήσεις κάποιων ανθρώπων από τους οποίους έλαβε συνέντευξη αλλά να βγάλει συμπεράσματα μέσα από την αλληλεπίδραση τους. Γι' αυτό θα πρέπει η ομάδα εστίασης να χαρακτηρίζεται από συνεκτικότητα. Από την άλλη, ο ερευνητής θα πρέπει να έχει την εμπειρία να διαπιστώσει ποιες από τις απόψεις που εκφράζει ένα άτομο είναι καθαρά απόψεις του ιδίου και ποιες έχουν επηρεαστεί πολύ από το σύνολο της ομάδας, έτσι ώστε να μην προβληθούν ομαδοποιημένες σκέψεις σαν ατομικές (Κωνσταντινίδη κ.α., χ. χ.:88).

Και στις ομάδες επικέντρωσης όπως και στις συνεντεύξεις οι συντονιστές προετοιμάζουν έναν οδηγό συνέντευξης για όσα θα συζητήσουν με τα μέλη της ομάδας, προσαρμόζοντας βέβαια τη συζήτηση ανάλογα με τη πορεία της, κατευθύνοντας τις ερωτήσεις από το γενικό νόημα στο ειδικό, και από τις σημαντικότερες ερωτήσεις στις λιγότερο σημαντικές. Μεγάλης σημασίας είναι η σωστή επιλογή των ατόμων που θα συμμετάσχουν στις ομάδες επικέντρωσης, χωρίς να υπάρχουν γενικοί κανόνες σωστής επιλογής. Καλό θα ήταν όμως να υπάρχει ποικιλία προσωπικοτήτων (ηλικιακή, κοινωνική, μορφωτική, βιοματική) και από τα δύο φύλα, έτσι ώστε να εξασφαλιστεί η αλληλεπίδραση των ατόμων μεταξύ τους αλλά και με τον συντονιστή (Γαλάνης, 2018: 271).

Ο ερευνητής έχει δύο επιλογές. Είτε να επιλέξει άτομα που γνωρίζονται από πριν και έτσι θα υπάρχει μεγαλύτερη εξοικείωση μεταξύ τους και θα εκφραστούν ευκολότερα, λαμβάνοντας υπόψη όμως σε αυτή την περίπτωση το ενδεχόμενο να μην επιθυμούν αυτά τα άτομα να εκφραστούν με ακραίο τρόπο. Από την άλλη η δημιουργία ομάδων επικέντρωσης με εντελώς διαφορετικούς χαρακτήρες μπορεί να δυσκολέψει πολύ την όλη διαδικασία της έρευνας. Η συζήτηση καταγράφεται με δημοσιογραφικό κασετόφωνο ή βιντεοσκοπείται με παραπάνω από μία κάμερες για να καταγράφονται οι αντιδράσεις όλων των μελών της ομάδας και κρατούνται σημειώσεις που θα βοηθήσουν πολύ τον ερευνητή στην ανάλυση των δεδομένων στη συνέχεια. Θα ήταν γι' αυτό καλό να υπάρχει και κάποιος άλλος ερευνητής ως παρατηρητής, ο οποίος θα παρατηρεί και θα καταγράφει όλη τη συζήτηση. Ο χώρος που θα διεξαχθεί η συζήτηση θα πρέπει να είναι ήσυχος χωρίς εξωτερικές παρεμβάσεις, έτσι ώστε να μην διαταράσσεται η απρόσκοπτη διεξαγωγή της συζήτησης και να πραγματοποιηθεί σε ώρα και ημέρα που θα εξυπηρετεί όλα τα μέλη της ομάδας. Τα μέλη θα πρέπει το λιγότερο να είναι τρία και το περισσότερο, με τον ιδανικό αριθμό να κυμαίνεται στα έξι με οχτώ (Γαλάνης, 2018: 271-272).

Για να είναι όμως αποτελεσματική η οργάνωση των ομάδων εστίασης σημαντικός είναι ο ρόλος του διαμεσολαβητή, που έχει την ευθύνη της ομαλής διεξαγωγής των συναντήσεων των μελών, καθώς επίσης αναλαμβάνει να ενημερώσει τους συμμετέχοντες για την έρευνα, τους στόχους που έχει θέσει και να φροντίσει έτσι ώστε όλα τα συμμετέχοντα μέλη να λαμβάνουν μέρος ισότιμα, φροντίζοντας τα όποια απρόβλεπτα γεγονότα που ίσως προκύψουν. Τα δεδομένα που θα προκύψουν από μια ομάδα εστίασης είναι πλούσια και ετερογενή. Η συστηματοποίηση των δεδομένων που θα ληφθούν, προϋποθέτει εκ των προτέρων τη πιστή καταγραφή τους εν πρώτοις και τη σωστή ανάλυση τους έπειτα, είτε κατά θέμα είτε κατά περίπτωση (Παπαδόπουλος, 2014 :3).

Ο συντονιστής πρέπει να είναι και προετοιμασμένος για επικρίσεις από τους συνομιλητές για πτυχές της έρευνάς του που είναι σημαντικές για τον ίδιο αλλά φαίνονται επουσιώδεις για εκείνους. Γι' αυτό θα πρέπει να είναι προϊδεασμένος για τις πιθανές αντιδράσεις τους και χωρίς να εκφράζει τις προσωπικές του πεποιθήσεις να θέτει τα όρια της ισότιμης έκφρασης όλων των μελών της ομάδας (Γαλάνης, 2018: 272). Στις κοινωνικές επιστήμες η ερευνητική αυτή μέθοδος άρχισε να πρωτοχρησιμοποιείται τη δεκαετία του 1940 και τώρα η χρήση της έχει καθιερωθεί

από όλες τις κοινωνικές επιστήμες, την κοινωνιολογία και τις πολιτικές επιστήμες (Παπαδόπουλος, 2014:1).

Μια άλλη ποιοτική μέθοδος να αναλύσει ο ερευνητής δευτερογενές υλικό είναι η ανάλυση περιεχομένου κειμένων, εικόνων και συνεντεύξεων. Όταν ο ερευνητής οργανώσει και καταγράψει τα ερωτήματα της έρευνας του, θα πρέπει να αποφασίσει ποιες πηγές ποιοτικού υλικού θα χρησιμοποιήσει για να ερευνήσει το θέμα του. Έπειτα, αποφασίζει το μέγεθος καταγραφής και ανάλυσης των κειμένων που θα μελετήσει. Όταν περάσει στο στάδιο της ερμηνείας των δεδομένων που έχει συλλέξει, μπορεί να εντοπίσει τις διαφορές ή ομοιότητες των συμμετεχόντων στην έρευνα, ή τις σχέσεις συνάφειας που υπάρχουν ανάμεσά τους, παραθέτοντας τμήματα των κειμένων που έχει μελετήσει για να στηρίξει τα συμπεράσματα του. Το θετικό στοιχείο αυτής της ποιοτικής έρευνας είναι ότι τα στοιχεία έρευνας είναι σε σταθερή μορφή, επιτρέποντας στον ερευνητή να τα αναλύσει ξανά και ξανά, ελέγχοντας πόσο έγκυρα ή όχι είναι (Κωνσταντινίδη κ.α., χ. χ.:88-90).

Η μέθοδος της μελέτης περίπτωσης στηρίζεται στην ανάλυση ενός φαινομένου μέσα από μια περίπτωση. Άρα, το διαφορετικό στοιχείο της μεθόδου αυτής δεν στηρίζεται σε κάποια διαφορετική τεχνική, αλλά στον διαφορετικό στόχο της ανάλυσης που στοχεύει στην ανάλυση της συγκεκριμένης μόνο περίπτωσης (Κωνσταντινίδη κ.α., χ. χ.:90)

Η αρχειακή έρευνα στηρίζεται στη συλλογή δεδομένων και γι' αυτό ταυτίζεται με την ιστορική έρευνα πηγών οργανωμένων από δημόσιους και ιδιωτικούς φορείς μέσα σε αρχεία (Κωνσταντινίδη κ.α., χ. χ.:91).

Αν ο ερευνητής ακολουθήσει την εμπειρική έρευνα για να εξετάσει την έσω και έξω απομόνωση της τρίτης ηλικίας ακολουθώντας τη θεωρία του εκσυγχρονισμού, τότε μπορεί μέσω των συνεντεύξεων που θα πραγματοποιήσει στους ηλικιωμένους να προσεγγίσει όχι μόνο τα ίδια τα άτομα της ηλικίας αυτής αλλά και τις οικογένειές τους και να διερευνήσει κατά πόσο υπάρχουν στενοί δεσμοί αλληλεγγύης ανάμεσα στα μέλη της οικογένειας ή όχι, ακολουθώντας μάλιστα και τη συμμετοχική παρατήρηση σε διάφορες οικογενειακές συγκεντρώσεις. Αν ο ερευνητής θέλει να προσεγγίσει το θέμα μέσω της θεωρίας της δραστηριότητας, τότε ακολουθώντας τη συμμετοχική παρατήρηση και τις συζητήσεις σε «*συμμετοχικές μικρές ομάδες*» θα διαπιστώσει κατά πόσο η ζωή των ηλικιωμένων έχει αλλάξει μετά

τα 60 τους χρόνια. Επίσης, θα διερευνήσει πόσο έχουν παραιτηθεί από τη χαρά της ζωής εξαιτίας των αλλαγών που βιώνουν ή ψάχνοντας και ανακαλύπτοντας νέες δραστηριότητες συνεχίζουν να αισθάνονται χρήσιμοι και να απολαμβάνουν τη ζωή μέσα από διαφορετικούς ρόλους (Μάντζαρης, 1996:43).

Με τη συμμετοχική παρατήρηση και την εθνολογία ο ερευνητής μπορεί να μελετήσει κατά πόσο υφίσταται η θεωρία της πολιτισμικής ιδιαιτερότητας, κατά πόσο δηλαδή οι ηλικιωμένοι έχουν παραιτηθεί από τα δικαιώματά τους ή συνεχίζουν να μάχονται διεκδικώντας όσα δικαιωματικά τους ανήκουν. Αν όμως θέλει να διερευνήσει κατά πόσο υφίσταται η θεωρία της ανταλλαγής, δηλαδή κατά πόσο τα ηλικιωμένα άτομα έχουν εγκαταλειφθεί από το οικογενειακό τους περιβάλλον ή αντίθετα η οικογένειά τους τα στηρίζει και τα φροντίζει, τότε ακολουθώντας ποσοτικές μεθόδους με τη χρήση ερωτηματολογίων, είτε ποιοτικές με τη συμμετοχική παρατήρηση θα συμπεράνει πόσο η ηλικία έχει δυσχεράνει ή όχι τις οικογενειακές τους σχέσεις. Τέλος, αν επιθυμεί να διαπιστώσει κατά πόσο η τρίτη ηλικία ανήκει όντως στη μη προνομιούχα μειονότητα, καθώς δεν είναι σε θέση να διαμορφώσει μόνη της τη ζωή της αλλά εξαρτάται από το οικογενειακό της περιβάλλον και τις συνθήκες που οι βιομηχανικές κοινωνίες διαμορφώνουν γι' αυτή, τότε χρησιμοποιώντας τόσο τα ερωτηματολόγια όσο και πραγματοποιώντας συνεντεύξεις θα προσεγγίσει το θέμα της τρίτης ηλικίας μέσω της θεωρίας της μη προνομιούχου μειονότητας (Μάντζαρης, 1996: 44).

Συχνά στην έρευνα θεμάτων υγείας χρησιμοποιείται η ποιοτική έρευνα καθώς μας δίνει τη δυνατότητα να διερευνήσουμε απορίες και ερωτήματα που σχετίζονται με τις αντιλήψεις, τα πιστεύω και τις αξίες των ανθρώπων πάνω σε κάποια θέματα, που δε μπορούν να απαντηθούν επακριβώς με τη ποσοτική έρευνα.

Τα τελευταία πενήντα χρόνια η υγεία και η ασθένεια των πασχόντων αποτέλεσαν αντικείμενο έρευνας. Βέβαια, η Κοινωνιολογία της Υγείας ξεκίνησε πολλά χρόνια πριν, κατά τον Διαφωτισμό, όταν υπήρχε διάχυτο το αίτημα για πρόοδο και ιδιαίτερα κατά τη Βιομηχανική επανάσταση, όταν έγιναν κάποιες μελέτες για τις συνθήκες υγείας της εργατικής τάξης (Σαββάκης, 2013:203-204). Η ασθένεια αντιμετωπίστηκε μέσα από το πρίσμα δύο διαφορετικών οπτικών. Του βιοιατρικού μοντέλου και του κοινωνικού. Το βιοιατρικό αντιμετώπισε τους ασθενείς σαν ανθρώπους που αντιμετωπίζουν ένα πρόβλημα και όχι σαν άτομα με δική τους

βούληση, στιγματίζοντας αρκετές φορές τους ασθενείς που έπασχαν από κάποια αρρώστια (Σαββάκης, 2013:207-208). Το βέβαιο είναι ότι ο τρόπος που οι κοινωνίες αντιμετωπίζουν την ασθένεια και τους αρρώστους αλλάζουν από εποχή σε εποχή και από κοινωνία σε κοινωνία (Σαββάκης, 2013:211).

Ο σκοπός της ποιοτικής έρευνας για την υγεία και την ασθένεια είναι να αποδώσει τα προσωπικά βιώματα του κάθε αρρώστου, αλλά να περάσει και πέρα από αυτά, δίνοντας απαντήσεις κοινωνικής δομής. *«Κάθε εγχείρημα ποιοτικής έρευνας κρίνεται σκόπιμο να αναδειξεί πώς αυτοί οι κοινωνικά γενετικοί παράγοντες διαμορφώνουν την υποκειμενική εμπειρία της ασθένειας, τη συλλογική της εγγραφή και την πρακτική της αντιμετώπιση»* (Σαββάκης, 2013:217). Το ανθρώπινο σώμα είναι άμεσα συνδεδεμένο με την υγεία και την ασθένεια κατ' επέκταση, αφού πάνω του εκδηλώνονται όλες οι αλλαγές που βιώνει ο άνθρωπος και επηρεάζουν καθοριστικά τη ζωή και τις δραστηριότητές του. Άρα, η κοινωνιολογία της υγείας και η κοινωνιολογία του σώματος συνδέονται άμεσα καθώς η ιατρική ως επιστήμη μελετά το σώμα και τις αλλαγές που υφίσταται (Σαββάκης, 2013:219-220).

Ο ερευνητής ανάλογα με το θέμα που έχει θέσει προς έρευνα, αναπτύσσει ένα διάλογο ανάμεσα στις θεωρίες και τους θεσμούς από τη μία και στις τεχνικές της μεθόδου από την άλλη, που θα ακολουθήσει στην ερευνητική του πορεία. Έτσι, αν το ερευνητικό του αντικείμενο είναι ένα πρόβλημα υγείας, η μελέτη του στο φυσικό περιβάλλον των ασθενών, του δίνει τη δυνατότητα να μελετήσει πώς οι άνθρωποι αυτοί αντιλαμβάνονται τη κατάσταση που βιώνουν και τη κοσμοθεωρία που έχουν διαμορφώσει. Παράλληλα, η ποιοτική έρευνα του δίνει τη δυνατότητα να ανακαλύψει πώς οι ασθενείς αλληλεπιδρούν μεταξύ τους μέσα στη καθημερινότητά τους, ώστε έπειτα τα συμπεράσματά του να αναχθούν *«σε υψηλότερες κατηγορίες αφαίρεσης, που να προσδίδουν στα τελικά συμπεράσματα αυξημένη δυνατότητα ισχύος»*. Έτσι, κάθε έρευνα που γίνεται έχει άμεση επίδραση στα επιστημονικά συμπεράσματα (Σαββάκης, 2013:234-235).

Η ποιοτική έρευνα στον χώρο της υγείας έχει μεγάλη απήχηση γιατί προσεγγίζει και διερευνά τον τρόπο που οι ασθενείς βιώνουν και αντιλαμβάνονται την ασθένεια και τις δυσκολίες που τη συνοδεύουν, μέσα από τη καθημερινότητα που καλούνται να αντιμετωπίσουν, αποδίδοντας με *«έμφαση τις αφανείς και φανερές διαδικασίες που νοηματοδοτούν τη καθημερινότητα των δρώντων υποκειμένων»*.

Παράλληλα, ο ποιοτικός ερευνητής μέσα από την έρευνα του μαθαίνει να αποδέχεται τις διαφορετικές πραγματικότητες που τα υποκείμενά του περιγράφουν μέσα από τη δική τους οπτική (Σαββάκης, 2013:239).

Έτσι, ανακαλύπτει ότι δεν υπάρχει μια καθολική αλήθεια θέασης των πραγμάτων αλλά πολλές διαφορετικές που αρκετές φορές υπάρχει πιθανότητα κιάλας να συγκρούονται. Εκείνος δε θα αποφανθεί στο τέλος της έρευνας ποια αλήθεια από όσες του περιγράφησαν είναι η πιο αληθινή, αλλά προσπαθεί να καταλάβει πώς τα υποκείμενα της έρευνας του που πάσχουν, *«τοποθετούν τον εαυτό τους μέσα στον κοινωνικό κόσμο και στις ποικίλες κάθε φορά συνεκδηλώσεις του»*. Η ικανότητα του να κρατά απόσταση από τα πιστεύω του και παράλληλα να έχει ανοιχτούς τους δέκτες του να ακούσει και να δεχτεί τις ερμηνείες των συμμετεχόντων στην έρευνά του είναι μια πολύ δύσκολη διαδικασία, ιδιαίτερα αν συγκρούονται με γεγονότα που έχει βιώσει και ο ίδιος και άρα έχει διαμορφώσει ήδη μια προσωπική αντίληψη θέασης των γεγονότων. Και φυσικά θα πρέπει να ακούει με προσοχή και επιφύλαξη τις μαρτυρίες των υποκειμένων της έρευνάς του, διασταυρώνοντας τις με τις γραπτές μαρτυρίες των αρχείων για να εξακριβώσει την αλήθεια τους (Σαββάκης, 2013:240).

3. Σκοπός, στόχοι και ερευνητικά ερωτήματα

Σκοπός της παρούσας έρευνας είναι να διερευνήσει κατά πόσο οι αλλαγές που υφίστανται οι άνθρωποι της τρίτης ηλικίας στην εμφάνιση, το σώμα και τη ψυχολογία τους επηρεάζουν και καθορίζουν τη σχέση που έχουν με τον εαυτό αλλά και με τους γύρω τους. Επίσης, σκοπός της μελέτης είναι να διερευνήσει την ποιότητα ζωής που απολαμβάνει η τρίτη ηλικία και πόσο το κράτος και η κοινωνία συμβάλλουν στην εξασφάλιση αυτής.

Στόχοι και ερωτήματα:

I. Να διερευνηθεί αν η εύκολη ανταπόκριση του ηλικιωμένου στις απλές αλλά και στις πιο σύνθετες δραστηριότητές του είναι άμεσα συνδεδεμένη με τη λειτουργικότητά του σαν άτομο.

A. Να διερευνηθεί πόσο η ηλικία και οι αλλαγές που την ακολουθούν επηρεάζουν λειτουργικά τη ζωή των ηλικιωμένων.

1. Μετά τη συνταξιοδότησή σας, έχετε παρατηρήσει βιολογικές αλλαγές στο σώμα σας που επηρεάζουν τη καθημερινότητά σας; Ποιες είναι αυτές οι αλλαγές;
2. Βιώνετε δυσκολίες στις καθημερινές σας ασχολίες με το πέρασμα των ετών; Τις αντιμετωπίζετε μόνος σας ή χρειάζεστε βοήθεια;

B. Να διερευνηθεί αν η περίοδος μετά τη συνταξιοδότηση επηρέασε τους ηλικιωμένους οργανικά και ψυχολογικά.

1. Συνεχίζετε να τρώτε τα ίδια φαγητά που τρώγατε και όταν ήσασταν μεσήλικας; Έχετε νιώσει κάποιες περιόδους να μειώνεται ή να αυξάνεται η όρεξη σας για φαγητό; Σε ποιες φάσεις της ζωής σας συνέβη αυτό και γιατί;
2. Έχετε αισθανθεί το τελευταίο διάστημα μείωση της ευχαρίστησης σας να κάνετε κάποια πράγματα που κάνατε παλαιότερα και σας ευχαριστούσαν πολύ; Ποια ήταν αυτά;
3. Αισθανθήκατε πιεσμένος και στενοχωρημένος το τελευταίο διάστημα; Τι προκάλεσε αυτά τα αισθήματα;

4. Έχετε διαπιστώσει κάποιες αλλαγές στην όραση και την ακοή σας μετά τη συνταξιοδότηση; Αυτές οι αλλαγές έχουν επηρεάσει τις δραστηριότητές σας, όπως τη παρακολούθηση της τηλεόρασης ή την οδήγηση;

5. Αισθάνεστε ότι μπορείτε να χειριστείτε τις νέες τεχνολογίες εύκολα και να επικοινωνήσετε όπως επικοινωνούν οι νέοι; Ζητάτε τη βοήθεια κάποιου ατόμου σχετικά με τη χρήση των νέων τεχνολογιών; Ποιου;

6. Η ηλικία έχει σταθεί εμπόδιο στις δραστηριότητες σας έξω από το σπίτι;

7. Πώς διασκεδάζετε; Έχει αλλάξει ο τρόπος ψυχαγωγίας σας εξαιτίας της ηλικίας ή συνεχίζετε να διασκεδάζετε με τον ίδιο τρόπο;

Γ. Να διερευνηθεί η γνώμη που έχουν για τη τρίτη ηλικία. Ποια είναι η γενική στάση της κοινωνίας απέναντι στη τρίτη ηλικία;

1. Ποια χρόνια της ζωής σας θεωρείτε καλύτερα και γιατί;

2. Σε ποια ηλικία θεωρείτε ότι ο άνθρωπος γερνά; Η τρίτη ηλικία καθορίζεται από τα χρόνια ζωής κάποιου ανθρώπου ή από άλλους παράγοντες; Από ποιους;

3. Θεωρείτε τον εαυτό σας ηλικιωμένο;

4. Θεωρείτε ότι η ηλικία πάνω από τα 67 χρόνια έχει πλεονεκτήματα; Ποια είναι αυτά; Ποια είναι τα μειονεκτήματα αυτής της ηλικίας;

5. Θα μπορούσατε να έχετε προετοιμαστεί καλύτερα γι' αυτή την περίοδο της ζωής σας; Με ποιους τρόπους;

Δ. Να διερευνηθούν ποιες είναι οι προσδοκίες της πλειοψηφίας του κοινωνικού συνόλου από τη πλειονότητα των ηλικιωμένων της τρίτης ηλικίας.

1. Πιστεύετε ότι οι ηλικιωμένοι σήμερα βρίσκονται σε καλύτερη ή χειρότερη θέση από τους ηλικιωμένους πριν δέκα ή είκοσι χρόνια σε επίπεδο οικονομικό, μορφωτικό, κοινωνικής περίθαλψης;

2. Πιστεύετε ότι όλοι οι ηλικιωμένοι στην ηλικία σας έχουν τα ίδια χαρακτηριστικά με εσάς ή ο καθένας βιώνει το γήρας διαφορετικά;

3. Το κοινωνικό σύνολο πιστεύετε ότι αναγνωρίζει τη συμμετοχή σας σε δημιουργικές δραστηριότητες ή έχει την άποψη ότι οι ηλικιωμένοι ασχολούνται με καθιστικές μόνο ενασχολήσεις;

4. Σας σέβονται οι νέοι σήμερα τόσο όσο σεβόσασταν εσείς τους ηλικιωμένους όταν ήσασταν νέος;

ii. Να διερευνηθεί αν διάφοροι κοινωνικοί παράγοντες σχετίζονται άμεσα με την εμφάνιση άγχους, διαταραχών και κατάθλιψης στη τρίτη ηλικία.

A. Να διερευνηθεί αν το φύλο και η οικογενειακή κατάσταση του ηλικιωμένου επηρεάζουν τη ζωή και τη ψυχολογία του.

1. Πιστεύετε ότι η ύπαρξη του συντρόφου σας, σας βοηθά να αντιμετωπίσετε ευκολότερα τις αλλαγές που επέρχονται λόγω των γηρατειών; Ή αυτό είναι κάτι που αφορά προσωπικά μόνο το άτομο;

2. Οι οργανικές αλλαγές λόγω των γηρατειών είναι πιο εύκολα διαχειρίσιμες από τις γυναίκες έναντι των ανδρών, όταν λόγου χάρη το άτομο πρέπει να διαχειριστεί μόνο του τη καθημερινότητα;

B. Να διερευνηθεί αν το επίπεδο της μόρφωσης και η εργασία επηρεάζουν την εμφάνιση άγχους και κατάθλιψης στους ηλικιωμένους.

1. Θεωρείτε ότι το επάγγελμα που εξασκούσατε σας βοηθά να αντιμετωπίσετε τη νέα καθημερινότητα μετά τη συνταξιοδότησή σας (ή λόγω της χειρωνακτικής μορφής του σας είναι δύσκολο πλέον να ασχολείστε με αυτό το αντικείμενο); Με ποιους τρόπους;

2. Σας ενδιαφέρει να συνεχίσετε τη πνευματική σας καλλιέργεια; Με ποιους τρόπους το επιτυγχάνετε αυτό;

Γ. Να διερευνηθεί αν η προγενέστερη επαγγελματική ιδιότητα του ηλικιωμένου συνέβαλε ή όχι στην απομόνωσή του από το κοινωνικό γίγνεσθαι μετά την συνταξιοδότησή του.

1. Η συνταξιοδότηση σας πιστεύετε ότι σας περιόρισε οικονομικά και κοινωνικά ή σας βοήθησε να έχετε περισσότερο χρόνο για αυτά που αγαπάτε να κάνετε;

2. Θα ενδιαφερόσασταν να ξαναεργαστείτε μετά τη συνταξιοδότησή σας; Σας δόθηκαν ευκαιρίες να εργαστείτε σε νέα εργασία με το ίδιο ή παραπλήσιο αντικείμενο;

3. Τώρα στον ελεύθερο σας χρόνο, βοηθάτε τα παιδιά σας σε κάποιες εργασίες; Κάνοντας τι;

4. Έχετε σκεφτεί να συμμετάσχετε σε εθελοντικές εργασίες; Τι είδους; Ξέρετε άλλους συνομηλίκους σας που θα ενδιαφέρονταν το ίδιο; Θα τους παρακινούσατε να συνεργαστούν μαζί σας στην εθελοντική προσφορά στο κοινωνικό σύνολο;

Δ. Να διερευνηθεί αν ο τόπος κατοικίας του ηλικιωμένου (αστικό κέντρο ή επαρχιακή περιοχή) συμβάλλει στην απομόνωση του.

1. Πιστεύετε ότι η περιοχή που ζείτε σας προσφέρει ευκαιρίες δημιουργικής απασχόλησης τώρα που έχετε συνταξιοδοτηθεί ή αυτό εξαρτάται από το άτομο και μόνο;

2. Σε ποιες δραστηριότητες διαθέτετε τον χρόνο σας στην ηλικία σας; Ασχολείστε με διαφορετικά πράγματα συγκριτικά με όσα κάνατε όταν ήσασταν μεσήλικας;

Ε. Να διερευνηθεί αν οι άνθρωποι της τρίτης ηλικίας συμμετέχουν σε δραστηριότητες των Κ.Α.Π.Η. και αν θα επέλεγαν να ζήσουν σε ιδρύματα.

1. Έχετε συμμετάσχει ποτέ σε δραστηριότητες που έχουν οργανωθεί από τα Κ.Α.Π.Η.; Σε ποιες; Τι πιστεύετε ότι σας προσφέρουν οι δραστηριότητες αυτές;

2. Θα συμβουλεύατε ανθρώπους από το κοινωνικό σας περιβάλλον να λάβουν μέρος και εκείνοι; Γιατί;

3. Θα αποφασίζατε ποτέ να ζήσετε σε κάποιο ίδρυμα για ηλικιωμένους; Κάτω από ποιες συνθήκες;

iii. Να διερευνηθεί πόσο η στάση του Κράτους εξασφαλίζει μια ποιοτική ζωή στους ηλικιωμένους.

A. Να διερευνηθεί αν κατά την εποχή της οικονομικής κρίσης το Κράτος στέκεται αρωγός της τρίτης ηλικίας.

1. Το συνταξιοδοτικό σύστημα της Ελλάδας επηρεάζει τη ποιότητα ζωής σας ως συνταξιούχος; Με ποιους τρόπους;

2. Πιστεύετε ότι το Κράτος υποστηρίζει και στηρίζει τους ηλικιωμένους; Τι παροχές και βοήθεια θα μπορούσε να παράξει για να τους στηρίζει περισσότερο;

4. Σχεδιασμός της έρευνας

Στη ποιοτική έρευνα που θα διενεργούσα, για να συλλέξω τα δεδομένα που θα μελετούσα, αποφασίστηκε η πραγματοποίηση συνεντεύξεων με ηλικιωμένους που ανήκουν στη τρίτη ηλικία και είναι συνταξιούχοι από 63 ετών έως και 80, έτσι ώστε να διερευνηθεί κατά πόσο οι αλλαγές που υφίστανται λόγω ηλικίας επηρεάζουν τη ζωή τους. Πώς δηλαδή οι βιολογικές και ψυχολογικές αλλαγές που βιώνουν επηρεάζουν τη σχέση τους με τον εαυτό τους και τους άλλους, δεδομένης της χρονικής στιγμής που ζουν, λόγω της οικονομικής κρίσης.

Έτσι, αρχικά μελέτησα διεξοδικά τη βιβλιογραφία που έχει γραφεί σχετικά με τις βιολογικές, ψυχολογικές και κοινωνικές αλλαγές που βιώνουν οι ηλικιωμένοι μετά το κομβικό χρονικό σημείο της συνταξιοδότησής τους και τις αλλαγές που αρχίζουν να βιώνουν στον τρόπο που βλέπουν τον εαυτό τους και τους άλλους, όντας πια ανενεργοί εργασιακά. Έπειτα, έθεσα τον κεντρικό σκοπό που είχα να διερευνήσω με τη πραγματοποίηση της ποιοτικής έρευνας, όπως και τους επιμέρους στόχους, τα ερωτήματα και τις ερωτήσεις που θα έθετα στους συνεντευξιαζόμενους μου, καταρτίζοντας τον οδηγό συνέντευξης.

Για να μελετήσω το θέμα διεξοδικά και πλευρικά, αποφάσισα να διενεργήσω περίπου ισάριθμες συνεντεύξεις με άνδρες και γυναίκες συνταξιούχους. Οι οκτώ από τους δεκαπέντε συνεντευξιαζόμενους είναι άνδρες και οι επτά γυναίκες. Παράλληλα, θεώρησα σωστό οι συνεντευξιαζόμενοι να είναι και από τις τρεις βαθμίδες της εκπαίδευσης, πρωτοβάθμια, δευτεροβάθμια και τριτοβάθμια. Όπως έχει αποδειχθεί από έρευνες, ο τρόπος που ο κάθε ηλικιωμένος αντιμετωπίζει τελικά τη συνταξιοδότηση και όλες τις αλλαγές που τα γηρατειά φέρνουν, εξαρτάται καθοριστικά και από τον βαθμό της πνευματικής του καλλιέργειας και το επάγγελμα που ασκούσε. Τέσσερις από τους δεκαπέντε ηλικιωμένους έχουν ολοκληρώσει τη Πρωτοβάθμια εκπαίδευση, τέσσερις τη Δευτεροβάθμια και επτά τη Τριτοβάθμια. Θεώρησα ότι ο πλουραλισμός των διαφορετικών απαντήσεων που θα λάμβανα θα φώτιζε όλες τις παραμέτρους της έρευνάς μου και των ερωτημάτων που είχα θέσει. Επιπλέον, αποφάσισα οι συνεντευξιαζόμενοί μου να είναι άνθρωποι διαφορετικής οικογενειακής κατάστασης, έγγαμοι, άγαμοι αλλά και χήροι, γιατί ήθελα να εξακριβώσω κατά πόσο η ύπαρξη συντρόφου ή η απουσία του, λόγω απώλειας ή μη

σύναψης γάμου, επηρεάζει τον τρόπο ζωής και βίωσης όλων αυτών των αλλαγών. Ένας ηλικιωμένος είναι άγαμος, δέκα είναι έγγαμοι και τέσσερις είναι χήρες.

Έπειτα προχώρησα σε δύο πιλοτικές συνεντεύξεις, με μία γυναίκα απόφοιτη δημοτικού που συνταξιοδοτήθηκε πριν δύο μήνες και έναν άνδρα απόφοιτο τριτοβάθμιας εκπαίδευσης που συνταξιοδοτήθηκε πριν 16 χρόνια, σύμφωνα με τον οδηγό συνέντευξης που είχα ετοιμάσει. Ήθελα να διαπιστώσω κατά πόσο ο οδηγός ανταποκρίνεται στα ερωτήματα και στους ερευνητικούς στόχους που είχα θέσει εξαρχής ή χρειαζόταν αναπροσαρμογή και βελτίωση. Αφού διαφοροποίησα κάπως, συνέπτυξα και απλοποίησα τη διατύπωση κάποιων ερωτημάτων, προχώρησα στην αναζήτηση των υπόλοιπων ηλικιωμένων από τους οποίους θα λάμβανα τις ερευνητικές μου συνεντεύξεις.

Άρχισα να προσεγγίζω ηλικιωμένα άτομα που ανήκαν στον ευρύτερο κύκλο γνωριμιών μου και, είτε τηλεφωνικά είτε διά ζώσης, τους γνωστοποιούσα την έρευνα που κάνω και τον σκοπό αυτής, εκθέτοντας τους ερευνητικούς μου στόχους, ζητώντας τους να κάνουν μία συνέντευξη. Με ευχαρίστηση διαπίστωσα ότι με όλους όσους επικοινωνήσα φάνηκαν εξαρχής πολύ πρόθυμοι να με βοηθήσουν στην έρευνά, δείχνοντας μεγάλο ενδιαφέρον να μάθουν περαιτέρω πληροφορίες γύρω από τη διαδικασία της έρευνας και την ίδια τη συνέντευξη. Οι συνεντεύξεις πραγματοποιήθηκαν στο νησί της Λέσβου, με ηλικιωμένους που σχεδόν όλοι κατάγονται από το νησί, εκτός από έναν που κατάγεται από άλλο μέρος της Ελλάδας, αλλά ζει πάρα πολλά χρόνια στη Μυτιλήνη. Η πλειοψηφία των συνεντεύξεων πραγματοποιήθηκε σε προσωπικούς χώρους, είτε στο σπίτι μου, είτε στο δικό τους, ύστερα από πρόσκλησή τους, για να αισθάνονται πιο άνετα να μιλήσουν σε οικείο χώρο όπου υπήρχε ησυχία. Μάλιστα, δεδομένου ότι οι συνεντευξιαζόμενοι είναι άνθρωποι ηλικιωμένοι με προβλήματα υγείας- κυρίως κινητικά- αρκετοί από αυτούς, και άρα μία συνάντηση σε εξωτερικό χώρο ίσως να τους δυσκόλευε στη μετακίνηση. Δύο συνεντεύξεις πραγματοποιήθηκαν σε εξωτερικούς χώρους, σε χώρους εστίασης απογευματινές ώρες, για να εξασφαλιστούν οι κατάλληλες συνθήκες ησυχίας και απρόσκοπτης διενέργειας των συνεντεύξεων. Τέλος, δύο συνεντεύξεις πραγματοποιήθηκαν με βιντεοκλήση μέσω κινητού τηλεφώνου, καθώς οι συνεντευξιαζόμενοι ζουν εκτός νησιού, στην Αθήνα κατά τη χειμερινή περίοδο και έτσι ήταν αδύνατη η διά ζώσης συνέντευξη μαζί τους.

Όλες οι συνεντεύξεις μαγνητοφωνούνταν καθ' όλη τη διάρκειά τους, με την ενυπόγραφη σύμφωνη γνώμη των συνεντευξιαζόμενων, ενώ κατέγραφα τα εξωγλωσσικά και παραγλωσσικά στοιχεία που εξέφραζαν οι ηλικιωμένοι καθ' όλη τη διάρκεια των συνεντεύξεων. Όταν ολοκληρώθηκε η φάση των συνεντεύξεων, προχώρησα στην απομαγνητοφώνηση και την αυτολεξεί καταγραφή τους, συγκρίνοντας τα πορίσματα της έρευνάς μου με τα πορίσματα άλλων ερευνών αλλά κυρίως με τη βιβλιογραφία που έχει γραφεί για το θέμα αυτό για να καταλήξω στα συμπεράσματά μου.

5. Ζητήματα Αξιοπιστίας, Εγκυρότητας και Δεοντολογίας

Ο κάθε ερευνητής είναι υποχρεωμένος πριν σχεδιάσει την έρευνά του να λάβει σοβαρά υπόψη του και τους ανθρώπους που θα εμπλακούν σε αυτή. Πρέπει να διασφαλιστεί ότι: Αυτοί οι άνθρωποι με τη θέλησή τους αποφάσισαν να συμμετάσχουν και είναι κατά οιονδήποτε τρόπο προστατευμένοι σωματικά και ψυχολογικά. Επίσης, ότι η συμμετοχή τους θα πραγματοποιηθεί με γνώμονα την ανωνυμία τους και ότι ο ερευνητής θα χρησιμοποιήσει τα αποτελέσματα της έρευνας μόνο για ερευνητικούς σκοπούς. Όλοι αυτοί οι κανόνες για να προστατευθεί ο εμπλεκόμενος πολίτης στην έρευνα, ξεκίνησαν μετά τον Β΄ Παγκόσμιο πόλεμο με τη καθιέρωση του «Κώδικα της Νυρεμβέργης», αρχικά σε έρευνες που σχετίζονταν με ιατρικά θέματα και αργότερα επεκτάθηκαν και σε έρευνες άλλων επιστημονικών κλάδων (Ισαρη κ.α., 2015 :83).

Μία από τις βασικές αρχές δεοντολογίας είναι η υποχρέωση του ερευνητή να πληροφορήσει με κατανοητό τρόπο τους συμμετέχοντες στην έρευνα για το αντικείμενο αυτής, τον σκοπό που τη διεξάγει, για τις διαδικασίες που θα ακολουθήσει και πώς θα αξιοποιήσει τα αποτελέσματα της έρευνας του. Επιπλέον, έχει υποχρέωση να τους ενημερώσει για το δικαίωμα που διατηρούν να αποσυρθούν από την έρευνα όποτε το κρίνουν αναγκαίο για οποιονδήποτε λόγο και χωρίς καμία επιβάρυνση. Εκείνοι με τη σειρά τους με ελεύθερη βούληση θα αποφασίσουν για το αν θα συμμετάσχουν ή όχι σε αυτή. Απαγορεύεται ρητά η συμμετοχή κάποιου σε μία έρευνα χωρίς τη θέλησή του επειδή έχει εξαπατηθεί, έχει χρηματιστεί ή έχει εξαναγκασθεί να λάβει μέρος σε αυτή. Την ίδια διαδικασία θα ακολουθήσει ο ποιοτικός ερευνητής και όταν διεξάγει μία έρευνα με άτομα που ανήκουν σε μία ομάδα ή με άτομα που είναι ανήλικα παιδιά, όπου τη κηδεμονία και εποπτεία τους την έχουν άλλοι. Ο ερευνητής θα πρέπει να έχει ενημερώσει διεξοδικά για όλα τα παραπάνω τους κηδεμόνες αυτών των παιδιών και να είναι σίγουρος ότι η διαδικασία και οι κανονισμοί έχουν γίνει κατανοητοί πλήρως (Ισαρη κ.α., 2015:84-85).

Επίσης, μία βασική αρχή δεοντολογίας της ποιοτικής έρευνας είναι ότι τα πορίσματα και τα στοιχεία των συμμετεχόντων στην έρευνα τηρούνται ανώνυμα και με εχεμύθεια, έτσι ώστε να μην διαρρεύσουν τα προσωπικά τους δεδομένα. Γι' αυτό ο ερευνητής οφείλει να χρησιμοποιεί κώδικες για να αποκαλεί τους συνεντευκτές του και να αφαιρεί πληροφορίες που είναι δηλωτικές της ταυτότητάς τους καθ' όλη τη

διάρκεια της έρευνας αλλά και της ανάλυσης των πορισμάτων αυτής. Κατά συνέπεια και όταν η έρευνα ολοκληρωθεί, τα δεδομένα αυτής πρέπει να τηρούνται σε ασφαλές σημείο που δεν έχουν πρόσβαση τρίτα άτομα. Σε κάποιες όμως μορφές ποιοτική έρευνας, όπως είναι οι ομάδες εστίασης, ίσως η προσπάθεια να διατηρηθεί η ανωνυμία και να εξασφαλιστεί η εχεμύθεια των εμπλεκόμενων πλευρών, ίσως να μην είναι εύκολη και εφικτή, επειδή οι συμμετέχοντες έχουν ήδη ακούσει όσα έχουν ειπωθεί. Εν πάσει περιπτώσει, και σε αυτή τη περίπτωση ο ερευνητής οφείλει εκ των προτέρων να έχει ενημερώσει ενδελεχώς τους συμμετέχοντες για όλες τις παραμέτρους της έρευνας (Ισαρη κ.α., 2015 :85-86).

Επειδή κατά τη διάρκεια της ποιοτικής έρευνας και δη της συνέντευξης, ο συμμετέχων μπορεί να ερωτηθεί για ευαίσθητα προσωπικά δεδομένα ή για γεγονότα που του προκαλούν θλίψη και άγχος, διατρέχοντας έτσι τον κίνδυνο να πιεστεί ψυχολογικά με άμεση σωματική επίπτωση στην υγεία του, θα πρέπει να ληφθεί μέριμνα έτσι ώστε να αποσοβηθεί αυτός ο κίνδυνος. Έτσι, όταν ο ερευνητής σχεδιάζει τον τρόπο που θα διεξάγει την έρευνά του, πρέπει να λάβει σοβαρά υπόψη του και αυτό το ενδεχόμενο αλλά και κατά τη διάρκεια της συνέντευξης να είναι έτοιμος να αντιμετωπίσει έγκαιρα οποιοδήποτε τέτοιο γεγονός συμβεί και να διακόψει άμεσα τη συνέντευξη που διεξάγει. Ο ρόλος του ερευνητή δεν είναι να αναπτύξει κοινωνικές επαφές με τους συνεντευξιαζόμενους του ή να προσπαθήσει να επουλώσει όλα τα πιθανά τραύματά τους σαν γιατρός ή ψυχολόγος αλλά να διατηρήσει την αντικειμενικότητα που απαιτείται (Ισαρη κ.α., 2015:86-87).

Λαμβάνοντας λοιπόν και εγώ σοβαρά υπόψη αυτές τις αρχές δεοντολογίας προσπάθησα κατά τον σχεδιασμό του οδηγού συνέντευξης να διατυπώσω έτσι τις ερωτήσεις μου που να μην φέρνουν σε δύσκολη θέση τους συνταξιούχους ηλικιωμένους, θυμίζοντάς τους έντονα σωματικά, ψυχικά και άλλου είδους προβλήματα που αντιμετωπίζουν λόγω ηλικίας. Παράλληλα, φρόντισα από τη στιγμή που έκανα τις πρώτες προσπάθειες να προσεγγίσω τους μελλοντικούς συνεντευκτές μου, να τους ενημερώσω για τον σκοπό της έρευνας και με ποιον τρόπο θα πραγματοποιούνταν η όλη διαδικασία, έτσι ώστε να μην υπάρχουν σκοτεινά σημεία στην εξέλιξη της διαδικασίας αλλά και παρερμηνείες των ερωτημάτων και του τρόπου συλλογής των ευρημάτων. Φυσικά τους τόνισα ότι η συμμετοχή τους στην έρευνά αυτή ήταν εθελοντική και ότι διατηρούσαν το δικαίωμα να εγκαταλείψουν την έρευνα όποτε το έκριναν αναγκαίο.

Παράλληλα, παρατηρώντας τα εξωγλωσσικά και παραγλωσσικά μηνύματα που μου 'έδινε' ο κάθε συνεντευξιαζόμενος κατά την διάρκεια των συνεντεύξεων, προσπάθησα να ανιχνεύσω σε ποια σημεία και με ποιες ερωτήσεις έρχονταν οι ηλικιωμένοι σε άβολη θέση και δυσκολεύονταν να απαντήσουν. Τότε προσπαθούσα, αναδιατυπώνοντας τις ερωτήσεις, να κάνω τις ερωτήσεις πιο εύληπτες και εκείνοι να αισθανθούν πιο άνετα, ώστε να ξεπεράσουμε τον σκόπελο αυτό στην επικοινωνία μας. Κατόπιν, όταν πραγματοποίησα όλες τις συνεντεύξεις, κωδικοποίησα τη κάθε μία δίνοντας στον κάθε συμμετέχοντα ένα φανταστικό όνομα για να μην διαρρεύσουν τα προσωπικά δεδομένα του.

Σε γενικές γραμμές όμως μετά το πέρας το συνεντεύξεων, μπορώ να παραδεχτώ ότι η όλη διαδικασία της έρευνας διεξήχθη απρόσκοπτα, χωρίς κανένα πρόβλημα, προσφέροντάς μου όλα τα απαραίτητα πορίσματα και τις πληροφορίες, απαραίτητες για τη κατάληξη των συμπερασμάτων μου.

6. Συμμετέχοντες

Όνομα	Ηλικία	Επίπεδο Μόρφωσης	Οικογενειακή Κατάσταση	Επάγγελμα που ασκούσαν	Τόπος Κατοικίας
Δανάη	67	Πρωτοβάθμια	Έγγαμη	Αγρότισσα	Πόλη
Απόλλωνας	70	Τριτοβάθμια	Έγγαμος	Τραπεζικός Υπάλληλος	Πόλη
Στέλιος	69	Τριτοβάθμια	Άγαμος	Ιατρός	Πόλη
Παναγιώτης	78	Τριτοβάθμια	Έγγαμος	Δάσκαλος	Χωριό
Ευστρατία	79	Πρωτοβάθμια	Έγγαμη	Οικιακά	Χωριό
Ταξιάρχης	65	Δευτεροβάθμια	Έγγαμος	Δημόσιος Υπάλληλος	Πόλη
Μαρία	79	Δευτεροβάθμια	Χήρα	Δημόσιος Υπάλληλος	Πόλη
Ευαγγελία	77	Πρωτοβάθμια	Χήρα	Οικιακά	Πόλη
Γαβριήλ	76	Τριτοβάθμια	Έγγαμος	Δάσκαλος Ειδικής Αγωγής	Πόλη
Άννα	72	Δευτεροβάθμια	Έγγαμη	Υπάλληλος ΟΤΕ	Πόλη
Λούης	77	Τριτοβάθμια	Έγγαμος	Φιλολόγος	Πόλη
Μανώλης	71	Τριτοβάθμια	Έγγαμος	Μαθηματικός	Πόλη
Δημήτρης	72	Τριτοβάθμια	Έγγαμος	Υπάλληλος ΔΕΗ	Πόλη
Δήμητρα	78	Πρωτοβάθμια	Χήρα	Οικιακά	Πόλη
Θεοδότη	63	Δευτεροβάθμια	Χήρα	Δημόσιος Υπάλληλος	Πόλη

7. Περιγραφή της διαδικασίας έρευνας

Για να είναι επιτυχής μία ερευνητική διαδικασία και να αποδώσει ουσιώδη πορίσματα, έτσι ώστε να έχει τη δυνατότητα ο ερευνητής να καταλήξει σε συμπεράσματα, πολύ σημαντικός είναι ο σωστός σχεδιασμός όλης της ερευνητικής διαδικασίας. Έτσι, όταν καταλήξαμε με τον εποπτεύοντα καθηγητή, κύριο Σαββάκη, στο θέμα που επιθυμούσα να ερευνήσω, έθεσα τον σκοπό για τον οποίο θα πραγματοποιούνταν αυτή η έρευνα, θέλοντας να μελετήσω το γήρας και τις αλλαγές που επιφέρει, μέσα από την οπτική των ίδιων των υποκειμένων που το βιώνουν.

Έπειτα, άρχισα να ξετυλίγω τους προβληματισμούς μου, κατά πόσο η συνταξιοδότηση και η οικονομική κρίση συνετέλεσαν στο να βιώσουν εντονότερα τις αλλαγές των γηρατειών οι άνθρωποι της τρίτης ηλικίας. Κατά τον σχεδιασμό της μεθοδολογίας της έρευνας, επέλεξα τη πραγματοποίηση της έρευνας με τη πραγματοποίηση ποιοτικής έρευνας με τη χρήση της ημιδομημένης συνέντευξης, ενώ σύμφωνα με τη καταγραφή του Α΄ Θεωρητικού Μέρους της εργασίας που είχε προηγηθεί, ορίστηκαν οι στόχοι και τα επιμέρους ερευνητικά ερωτήματα στα οποία η έρευνα μου καλούνταν να απαντήσει.

Για να πραγματοποιηθούν απρόσκοπτα οι συνεντεύξεις και να ληφθούν σωστά τα πορίσματα, φρόντισα να εξοικειωθώ με τους συνεντευξιαζόμενους και σε αυτή τη διαδικασία συνέβαλε σημαντικά η πρότερη γνωριμία μαζί τους. Στην αρχή της κάθε συνέντευξης, προσπάθησα με τη διατύπωση πιο γενικών και ουδέτερων ερωτήσεων να τους κάνω να αισθανθούν οικεία και άνετα στην έκφραση των απόψεών τους, χωρίς η μαγνητοφώνηση των λεχθέντων τους να τους αγχώνει. Μάλιστα, γνωρίζοντας καλά τις ερωτήσεις που είχα ετοιμάσει στον οδηγό συνέντευξης αλλά και το οικογενειακό υπόβαθρο και την κατάσταση του κάθε συνομιλητή μου, ήμουν σε θέση ανά πάσα στιγμή να αναδιατυπώνω και να προσαρμόζω τις ερωτήσεις μου, σύμφωνα με τη ροή της συνέντευξης και τα όσα ο κάθε συνεντευξιαζόμενος μου εκμυστηρευόταν.

Πολύ σημαντικό σημείο κατά τη πραγματοποίηση των συνεντεύξεων ήταν η εκ των προτέρων ενημέρωση των συνεντευξιαζόμενων για τον σκοπό και τη διαδικασία της έρευνας, αλλά και τη πληροφόρησή τους ότι οι συνεντεύξεις θα μαγνητοφωνηθούν. Μάλιστα, τους δόθηκε το έντυπο συναίνεσης, όπου

εξηγούνταν αναλυτικά ο σκοπός αλλά και η διαδικασία της έρευνας και τους ζητούνταν να συμφωνήσουν με τη διαδικασία και με τη μαγνητοφώνησή τους ενυπόγραφα. Για τις δύο συνεντεύξεις που πραγματοποιήθηκαν με βιντεοκλήση και όχι δια ζώσης, είχε αποσταλεί ηλεκτρονικά δύο ημέρες πριν τη διεξαγωγή των συνεντεύξεων το έντυπο συναίνεσης αλλά είχα δώσει και προφορικά όλες τις απαραίτητες διευκρινήσεις στους συμμετέχοντες. Μάλιστα οι συνεντευζιζόμενοι μου απέστειλαν πίσω με τη σειρά τους το έντυπο συναίνεσης υπογεγραμμένο, πιστοποιώντας ότι συμφωνούσαν με τη διαδικασία που θα ακολουθούσα.

Έπειτα, μετά το πέρας των συνεντεύξεων, η πιστή καταγραφή όσων είχαν ειπωθεί αλλά και η συνεκτίμηση των παραγλωσσικών και εξωγλωσσικών στοιχείων που συνέλεξα με τη κάθε συνέντευξη, με βοήθησαν καθοριστικά στο να καταλήξω στα συμπεράσματά μου, παράλληλα με τις πληροφορίες που είχα λάβει κατά τη καταγραφή του Θεωρητικού Μέρους της εργασίας.

ΜΕΡΟΣ ΙΙΙ

1. Παρουσίαση και Ανάλυση Εμπειρικού Υλικού

Στη παρούσα εργασία χρησιμοποιήθηκαν οι ημί-δομημένες συνεντεύξεις, με τη κατάρτιση ενός οδηγού συνέντευξης για να βοηθήσω τους συνεντευξιζόμενους να εκφράσουν όλες τις απόψεις τους, χωρίς όμως να παρεκκλίνουν από το θέμα της έρευνας. Στο τμήμα αυτό της εργασίας θα προχωρήσω στην ερμηνεία των συνεντεύξεων σχετικά με τις αλλαγές-βιολογικές και ψυχολογικές-που βιώνουν οι ηλικιωμένοι, εξαιτίας του χρόνου που περνά και πώς αυτές οι αλλαγές έχουν επηρεάσει τη σωματική και τη ψυχολογική τους κατάσταση αλλά και τις σχέσεις τους με την οικογένεια και το κοινωνικό τους περιβάλλον. Ακόμα οι συνεντευξιζόμενοι ρωτήθηκαν για την επίδραση του συνταξιοδοτικού συστήματος της χώρας στη ποιότητα ζωής που απολαμβάνουν τώρα που ανήκουν πλέον στη τρίτη ηλικία. Ορισμένοι μάλιστα από αυτούς μίλησαν και για την εμπειρία που βιώνουν ως φροντιστές, καθώς κλήθηκαν να αναλάβουν τη φροντίδα ενός οικείου τους ηλικιωμένου προσώπου μέσα στο σπίτι και για τις συνέπειες που έχει στη ζωή και τη ψυχολογία τους αυτή η κατάσταση.

Θεματική Πρώτη: Τρίτη ηλικία, βιολογία, ψυχολογία και διατροφή

Η Δάφνη μια γυναίκα 67 χρονών, παντρεμένη, μητέρα και γιαγιά συνταξιοδοτήθηκε πριν έναν μήνα. Δεν έχει παρατηρήσει εμφανείς σωματικές αλλαγές ακόμα, εκτός από κάποιες δυσκολίες στο σκύψιμο και στην άρση βαρέων αντικειμένων. *«Ε όσο να' ναι με το σκύψιμο, να σκύψω η μέση, υπάρχουν κάποιες δυσκολίες αλλά όχι μεγάλες. Στο να σκύψω ή να σηκώσω βάρη, να σκύψω και να σηκωθώ πολύ πιο αργά. Αλλά νομίζω ότι έχω αντοχές ακόμα»*. Τις ίδιες περίπου σωματικές αλλαγές βιώνει και ο Στέλιος, ένας άντρας 69 ετών, άγαμος, που με το πέρασμα των ετών αντιμετωπίζει διάφορα ορθοπεδικά ζητήματα (ελαφρά δυσκαμψία), όπως και ο Μανώλης, ένας άντρας 71 ετών, έγγαμος και παππούς: *«...περνώντας ο χρόνος λίγο η μέση»*.

Ο Παναγιώτης, 78 χρονών, παντρεμένος και κάτοικος χωριού προσέθεσε και το θέμα της διατάραξης της ισορροπίας του σώματος στα βιολογικά προβλήματα λόγω του γήρατος: *«Δεν είμαι τόσο σβέλτος όσο ήμουν παλιά. Λίγο το βάδισμα δυσκολεύει, η ισορροπία του σώματος έχει διαταραχθεί. Σε όλους γενικά το παρατηρώ. Όλοι μπαντουρίζουν λιγάκι, όλοι δυσκολεύονται»*.

Από την άλλη σε πιο έντονο βαθμό βιώνει τις αλλαγές του γήρατος και τον κάματο ο Απόλλωνας, ένας άντρας 70 ετών, παντρεμένος, σύζυγος και παππούς που έχει συνταξιοδοτηθεί όμως εδώ και δεκαέξι χρόνια. *«Θυμάμαι τον εαυτό μου, δεν κουραζόμουνα πότε. Αρχισα να αισθάνομαι μία κούραση, να ιδρώνω πολύ πιο εύκολα, πολλές φορές να μην μπορώ να σκύψω όσο ήθελα. Παλιά είχα όρεξη να κάνω πράγματα και πάρα πολλά χειρωνακτικά και ή μου μειώνεται αυτή η όρεξη ή παίρνω κάποιον άλλο να το κάνει, είτε το αποφεύγω».* Το ίδιο αίσθημα της κούρασης αισθάνεται και η Μαρία, ετών 79, χήρα τρία χρόνια τώρα: *«Στην κόπωση το παρατηρώ. Ήμουν πολύ πιο γρήγορη σε οτιδήποτε στο σπίτι, στις δουλειές και λοιπά και τώρα δεν είμαι έτσι. Κουράζομαι εύκολα».* Ο δε Ταξιάρχης, άντρας 65 ετών, έγγαμος, κάτοικος πόλης, τόνισε και εκείνος το αίσθημα της αδυναμίας και την απώλεια των αντοχών που έχει αρχίσει να αισθάνεται: *«Καταρχήν υπάρχει μία αρχή αδυναμίας θα έλεγα. Νιώθεις ότι σιγά-σιγά οι δυνάμεις ελαττώνονται, οι αντοχές το ίδιο, ακόμα και στο ξενύχτι. Και σε κάποιες χειρωνακτικές εργασίες, δεν έκανα για να πω ότι έκανα, αλλά ακόμα και το ξενύχτι... Κάθομαι να δω ένα έργο, ξέρω γω τώρα, και βλέπω ότι μειώνονται. Στο περπάτημα δυσκολεύομαι περισσότερο».*

Ο δε Γαβριήλ, άντρας 76 ετών, παντρεμένος και παππούς, κάτοικος πόλης, εντόπισε τις σωματικές αλλαγές εκτός από τη δύναμη και στη μορφή του σώματος: *«Υπάρχει διαφοροποίηση και στην δυναμική και στην διαμόρφωση του σώματος. Έχει επηρεαστεί η μυϊκή δύναμη, οι αντοχές, σε βαθμό...παράδειγμα έκανα ψαροντούφεκο, τώρα δεν είναι δυνατόν να κάνω ή έκανα μπάνιο και το χειμώνα, τώρα δεν κάνω.».* Αλλαγές στη μορφή του σώματος εντόπισε και η Δήμητρα, μια γυναίκα 78 ετών, κάτοικος πόλης, μητέρα και χήρα 26 χρόνια που βιώνει και μυοσκελετικά προβλήματα παράλληλα: *«Κιλά μπήκαν. Πότε τα χέρια πονάνε, ποτέ η μέση».*

Μάλιστα η Άννα, 72 ετών, έγγαμη και γιαγιά, για να αντιμετωπίσει τις προοδευτικές βιολογικές διαφοροποιήσεις προβαίνει σε συχνή εκγύμναση του σώματός της. *«Προσπαθώ να τις απαλύνω αυτές τις διαφοροποιήσεις, είτε περπατώντας είτε πηγαίνοντας γυμναστήριο και να συμβιβάζομαι με την ηλικία μου».*

Ωστόσο, υπάρχουν και άτομα της τρίτης ηλικίας που βιώνουν εντονότερα προβλήματα υγείας από τους υπολοίπους, όπως η Ευστρατία μία γυναίκα 79 ετών, παντρεμένη και γιαγιά, κάτοικος χωριού, που αισθάνεται έντονους πόνους. *«Στην ηλικία που είμαστε πονάνε πόδια, πονάνε χέρια. Είμαστε σε ηλικία πια που όλο*

προβλήματα υγείας υπάρχουν. Πονούν τα πόδια μου και δεν μπορώ να κινηθώ». Τα ίδια προβλήματα αλλά οξύτερα, που απαιτούν τη χρήση μαστουριού αντιμετωπίζει η Ευαγγελία, ετών 77, γιαγιά και χήρα 25 χρόνια, κάτοικος πόλης: «Υπάρχει μία ελάχιστη αστάθεια αλλά δυσκολεύομαι, υπάρχει κάποια δυσκολία. Όταν βγω έξω χρησιμοποιώ μαστουνάκι. Έχω και πόνους. Περπατάω και πονάω και κουράζομαι».

Από την άλλη πλευρά υπάρχουν και ηλικιωμένοι, όπως ο Λούης άντρας 77 ετών, έγγαμος και παππούς, κάτοικος πόλης που δεν έχει διαπιστώσει καμία βιολογική αλλαγή στο σώμα του και ο Δημήτρης, 72 ετών, έγγαμος και παππούς, κάτοικος πόλης που δεν ανέφερε την ύπαρξη μυοσκελετικών προβλημάτων άλλα άλλου είδους, όπως η πίεση και ο προστάτης.

Οι οργανικές αλλαγές λόγω της ηλικίας σε αρκετούς είναι εμφανείς με διαφοροποιήσεις και σε δύο αισθήσεις, όπως η όραση και η ακοή. Η Δάφνη λόγω της ηλικίας έχει αποκτήσει πρεσβυωπία, γεγονός που την ανάγκασε να φορέσει γυαλιά και την επηρέασε στο διάβασμα, στη παρακολούθηση της τηλεόρασης και στην ενασχόλησή της με χειροτεχνίες: *«Ναι με επηρέασε στο διάβασμα επειδή μου άρεσε να διαβάζω και τώρα ακόμα και με τα γυαλιά κουράζομαι. Μου άρεσε και το κέντημα, μ' αρέσει το πλέξιμο, μ' αρέσουν γενικά τα εργόχειρά. Ασχολούμουν με την ραπτική, τώρα δεν μπορώ να τα κάνω, γιατί κουράζω τα μάτια μου».* Την εμφάνιση της πρεσβυωπίας λόγω της ηλικίας αντιμετώπισαν και ο Στέλιος, η Ευαγγελία και η Θεοδότη με τη χρήση γυαλιών, χωρίς όμως αυτή η αλλαγή να είναι αποτρεπτική στις δραστηριότητές τους, όπως και η Ευστρατία αν και η αλλαγή στην όραση και την ακοή την δυσκολεύουν αρκετά.

Στη χρήση δύο ζευγαριών γυαλιών για να μπορεί να βλέπει σε κοντινές όσο και σε μακρινές αποστάσεις προχώρησε ο Ταξιάρχης, ενώ αυτή η αλλαγή του προκαλεί ανασφάλεια όταν οδηγεί: *«Στην όραση έχω δει πολύ μεγάλες διαφορές, ενώ δε φορούσα γυαλιά ήδη χρειάζομαι δύο ζευγάρια. Ένα για να βλέπω να περπατώ και για τις συνήθειες δραστηριότητες. Και στην οδήγηση είναι αρκετά πιο έντονο το φαινόμενο σε σημείο που μερικές φορές να αισθάνομαι και ανασφάλεια τώρα τι έκανα; Πράγμα που συντείνει την ανασφάλεια μου. Βέβαια δεν έχει συμβεί κάτι χοντρό τροχαίο ατύχημα, ας πούμε».* Παράλληλα, η δυσκολία να ακούσει καλά όπως πριν, δυσκολεύει και τις διαπροσωπικές του σχέσεις: *«Η ακοή έχει επηρεαστεί αρκετά και είναι πολύ*

ενοχλητικό. Ούτε έχω πάει στο γιατρό, απλώς ορισμένες φορές ίσως να χρειαστεί να ρωτήσω και δύο και τρεις φορές κάποιον τι είπα».

Και ο Δημήτρης και ο Απόλλωνας αντιμετωπίζουν πρόβλημα στην όραση αλλά όχι λόγω ηλικίας μιας και πάσχουν από μυωπία γι' αυτό και χρησιμοποιούν γυαλιά κυρίως όταν οδηγούν. «Ναι φοράω γυαλιά αλλά αυτά τα φορούσα από τα 35 ή 40 χρονών, γυαλιά μυωπίας τίποτα άλλο. Τα γυαλιά μυωπίας και αυτά τα βράδια τα φοράω όταν οδηγώ περισσότερο», αλλά συνεχίζει να απολαμβάνει ακόμα την πολύωρη οδήγηση. «Όχι μου άρεσε πάντα να οδηγώ και μου αρέσει ακόμη. Δηλαδή να μπω μέσα στο αυτοκίνητο και να οδηγώ 4 ώρες με μια πολύ ελάχιστη στάση, να βγω έξω να τεντωθώ λιγάκι» παραδέχεται ο Απόλλωνας.

Η αλλαγή στην όραση ήταν πιο έντονη στη περίπτωση του Μανώλη που χρειάστηκε πιο δραστική αντιμετώπισή της: «Την όραση την οποία λόγω ηλικίας αντιμετώπισα με χειρουργική επέμβαση. Η ακοή όμως είναι ένα σημαντικό πρόβλημα για μένα γιατί έχω μείωση της ακοής». Η διαφοροποίηση στην ακοή τον δυσκολεύει σημαντικά. Στη χειρουργική αντιμετώπιση των προβλημάτων της όρασης λόγω γήρατος προέβη και ο Παναγιώτης: «Στην όραση ναι έχω. Παλιά διάβαζα όσο ήμουν δάσκαλος χωρίς να φοράω γυαλιά. Μετά χρειάστηκε να βάλω γυαλιά λόγω πρεσβυωπίας. Μετά χρειάστηκε να κάνω εγχείρηση λόγω πρεσβυωπίας και στα δύο μάτια. Τώρα βλέπω καλά χωρίς γυαλιά και διαβάζω και κάνω όλες αυτές τις δουλειές».

Στην αντιμετώπιση του καταρράκτη με χειρουργική επέμβαση προχώρησαν η Μαρία, η Άννα αλλά και ο Γαβριήλ για να μπορούν να οδηγούν και να διαβάζουν χωρίς πρόβλημα. Μάλιστα ο Γαβριήλ έπρεπε να αντιμετωπίσει και κάποιο σοβαρότερο οπτικό πρόβλημα: «Η διαφοροποίηση κι η αλλαγή στην όραση δεν προκάλεσε τόσο διαφοροποίηση στην παρακολούθηση της τηλεόρασης αλλά στην οδήγηση ναι. Έχω κάποιες δυσκολίες ειδικά στο παρκάρισμα, λόγω του δεξιού ματιού που έχω, που είχα πάθει αποκόλληση και είχα εγχειριστεί».

Η Δήμητρα ναι μεν αντιμετωπίζει την αλλαγή στην όραση λόγω των γηρατειών αλλά η αλλαγή στην ακοή κυρίως δυσχεραίνει την επικοινωνία της με τους άλλους: «Άμα μιλάμε σιγά-σιγά δεν τα ακούω. Βάζω λίγο πιο δυνατά την τηλεόραση και η κόρη μου φωνάζει. Δεν αφήνει».

Οι βιολογικές αυτές αλλαγές που βιώνουν οι ηλικιωμένοι κατά τη πλειοψηφία τους, επηρεάζουν την επιθυμία τους να ασχοληθούν με κάποια πράγματα, όπως δήλωσε ο Απόλλωνας: *«Παλιά είχα όρεξη να κάνω πράγματα και πάρα πολλά χειρωνακτικά και ή μου μειώνεται αυτή η όρεξη, είτε το αποφεύγω»*, είτε αλλάζοντας τα ενδιαφέροντά τους, όπως δήλωσε ο Μανώλης: *«Δυσκολίες στις καθημερινές ασχολίες δεν έχω με το πέρασμα, απλά διαφοροποιούνται τα ενδιαφέροντα. Πριν την συνταξιοδότηση τα ενδιαφέροντα και ο χρόνος που έμεναν ήτανε λιγότερα για να κάνω κάποια πράγματα που ήθελα»*.

Σε άλλες περιπτώσεις, όπως στην περίπτωση του Παναγιώτη που ασχολείται με τη καλλιέργεια της γης, οι σωματικές αλλαγές τον οδήγησαν στη πρόσληψη βοηθών: *«Πάντα είχα ανθρώπους που τους είχα στη δουλειά, γιατί η δουλειά μου τότε δεν ήταν αγρότης. Ήταν η αγροτική εκμετάλλευση της γυναίκας μου εννοείται και έχω ανθρώπους που δουλεύουν στα χωράφια. Εγώ ασχολούμαι με τον κήπο, που είναι χόμπι μου και έχω και πολύ καλή σχέση με τη γη και πολλές επιτυχίες»*. Ενώ η Άννα, η Θεοδότη και η Δήμητρα, για να αντιμετωπίσουν τη δυσκολία στον καθαρισμό του σπιτιού λόγω των μυοσκελετικών δυσκολιών ζητούν τη βοήθεια μιας γυναίκας: *«Κάθε δεκαπενθήμερο υπάρχει βοήθεια στο σπίτι η οποία με βοηθάει στις δύσκολες δουλειές του σπιτιού, στον καθαρισμό και τα λοιπά»* παραδέχεται η Άννα.

Το πέρασμα τους από τη μέση στη τρίτη ηλικία έχει επηρεάσει δραστικά κάποιους ηλικιωμένους και στη διατροφή που ακολουθούν, για να αντιμετωπίσουν ή να προκαταλάβουν ενδεχόμενες ασθένειες που είναι πιο συνηθισμένες στην ηλικία αυτή. Έτσι, η Δάφνη έχει κάνει πιο λιτό το γεύμα της: *«Αποφεύγω σάλτσες, τηγανητά, αρμύρα, δεν τρώω το βράδυ, είναι πιο λιτό το γεύμα με δυο λόγια. Από επιλογή για πιο υγιεινό τρόπο διατροφής, γιατί από δω και πέρα πρέπει να προσέχει ο κάθε άνθρωπος»*. Μάλιστα κατά περιόδους υπάρχει κάποια αυξομείωση της όρεξης της εξαιτίας της ψυχολογικής κατάπτωσης και της κούρασης που βιώνει. Την ίδια προσοχή στη διατροφή της προσπαθεί να δείξει και η Ευστρατία: *«Προσπαθούμε να μην τρώμε παχιά, τηγανιές, λάδια, σάλτσες»*.

Παράλληλα, και ο Ταξιάρχης στα πλαίσια της πρόληψης έχει ελαττώσει τη κατανάλωση συγκεκριμένων φαγητών: *«Φαγητό όχι μόνο τώρα αλλά και αρκετά νωρίτερα έχουμε περιορίσει αρκετά το κρέας. Έχουμε βάλει πάρα πολύ λαχανικά εδώ και χρόνια δηλαδή, όχι μόνο τώρα στην τρίτη ηλικία και βέβαια προσέχω λίγο*

παραπάνω το αλάτι και τα γλυκά», παρατηρώντας διαφοροποίηση της όρεξής του κατά τους καλοκαιρινούς μήνες που η θερμοκρασία είναι υψηλή, σε αντίθεση με τον χειμώνα: «Το χειμώνα όμως που αρχίζει το καθιστό το μεγάλο, γιατί κλεινόμαστε μέσα στο σπίτι θέλοντας και μη τσιμπάμε λίγα κιλά». Την ίδια μείωση της όρεξης αισθάνεται και η Ευαγγελία κατά τους καλοκαιρινούς μήνες με τις αυξημένες θερμοκρασίες, ενώ συνήθως αποφεύγει τα τηγανιτά φαγητά για προληπτικούς λόγους.

Ο Απόλλωνας από την άλλη έχει διαφοροποιήσει και εκείνος το διαιτολόγιό του μειώνοντας και τις ποσότητες του φαγητού, αλλά λόγω προβλημάτων υγείας: «Όχι έχει αλλάζει το διαιτολόγιο, διότι τώρα με τις χοληστερίνες και με όλα αυτά... Προσπαθώ να βρίσκω όλα αυτά με τα λίγα λιπαρά που λένε. Μπορώ να φάω λίγο γιαουρτάκι παραδείγματος χάρη, ή δύο ελιές και είμαι εντάξει. Παλιά δεν το έκανα ποτέ αυτό. Ήθελα πέντε πιάτα μπροστά μου». Λόγω προβλημάτων υγείας, της εμφάνισης του σακχάρου, έχει διαφοροποιήσει τη διατροφή της και η Μαρία: «Έχω και σάκχαρο και κάνω δίαιτα. Δεν τρώω γλυκά καθόλου, αποφεύγω φαγητά που έχουν ζάχαρη. Συνήθως ψητά τρώω», ενώ η όρεξή της μειώνεται σε περιόδους που είναι άρρωστη.

Η Άννα και ο Γαβριήλ από την άλλη ακολουθούσαν ισορροπημένη διατροφή και όταν ήταν μεσήλικες, έχοντας τώρα όμως διαφοροποιήσει κάπως το βραδινό τους: «Έχει διαφοροποιηθεί ελάχιστα ως προς το βραδινό δείπνο, γιατί σε όλη μου τη ζωή, μου άρεσε η υγιεινή διατροφή, το μετρό για να έχω μία φυσική κατάσταση» παραδέχεται η Άννα. «Υπάρχει διαφοροποίηση στο διαιτολόγιο επειδή έχουμε μείνει με τη σύζυγό οι δύο, φροντίζουμε το διαιτολόγιό μας να είναι υγιεινό και λιτό βέβαια, αλλά χωρίς να στερούμαστε τίποτα», δήλωσε ο Γαβριήλ, παραδεχόμενοι και οι δύο ότι η ψυχολογική τους κατάσταση κατά διαστήματα επηρεάζει και την αυξημένη ή αντίστοιχα μειωμένη τους όρεξη για φαγητό.

Εξαίρεση αποτελεί ο Στέλιος, ο οποίος όχι μόνο δεν διαφοροποίησε τα είδη και τη ποσότητα του φαγητού που τρώει, αλλά τα αύξησε: «Ό,τι έτρωγα μικρότερος τρώω και τώρα. Ίσως και περισσότερο, πιο βαριά φαγητά αντί να κάνω δίαιτα». Το ίδιο και ο Παναγιώτης που τώρα αρέσκεται να συνοδεύει το φαγητό του και με κάποιο ποτό: «Περίπου τα ίδια. Δεν έχω κάποιες αιτίες για να κόψω κάποια. Ίσα-ίσα έχω γίνει και λίγο πιο άτακτος από παλιά. Δεν έπινα ποτέ οίνοπνευματώδη και τώρα μπορεί να πάρω και κάτι μαζί με το φαγητό, λίγο κρασάκι». Η δε Θεοδότη, ενώ δεν έχει διαφοροποιήσει τη διατροφή της με το πέρασμα των ετών, προσπαθεί να

προσέχει τι τρώει αλλά πολλές φορές η άσχημη ψυχολογική της κατάσταση την οδηγεί στην υπερφαγία: *«Ναι όταν είμαι στρεσαρισμένη θέλω να φάω. Έτσι, σαν εκτόνωση να το πω. Πιο πολύ στα γλυκά».*

Όμως και η ψυχολογική κατάσταση των ηλικιωμένων επηρεάζεται από διάφορους παράγοντες όπως φαίνεται και από τις απαντήσεις που έδωσαν. Η Δάφνη πιέζεται ψυχολογικά από τη φροντίδα της μητέρας της που είναι κληήρης: *«...έχω τη μητέρα μου κληήρη και με άνοια, οπότε καταλαβαίνετε η κούραση είναι πολύ πιο μεγάλη, η ψυχολογία και αυτή πεσμένη, πολλή κούραση και ξενύχτι με έναν άνθρωπο που δεν μπορείς να συνεννοηθείς»*, ενώ και η ψυχολογία του Μανώλη επηρεάζεται από οικονομικές δυσκολίες και διάφορα προβλήματα υγείας της συζύγου του: *«Ναι αφορά δύο τομείς. Κυρίως το ένα είναι η υγεία της συζύγου μου και το δεύτερο είναι το οικονομικό, γιατί είμαστε στα δάνεια».* Από τα προβλήματα υγείας που αντιμετωπίζουν τα παιδιά της επηρεάζεται η ψυχολογία και της Ευστρατίας.

Από την άλλη, η ψυχολογία του Ταξιάρχη άλλαξε λόγω των δύσκολων οικονομικών συνθηκών που επικρατούν τα τελευταία χρόνια στη χώρα: *«Αυτό είναι γεγονός. Βέβαια είναι και το γενικότερο κλίμα με όλα αυτά που περνάμε το τελευταίο διάστημα. Τα τελευταία χρόνια μας έχουν κάνει όλους πιο σκυθρωπούς και άκεφους. Πράγματα που έκανες με ευκολία δεν μπορείς να τα κάνεις τώρα με την ίδια ζέση, με την ίδια συχνότητα».*

Ενώ η Μαρία και η Ευαγγελία αισθάνονται λυπημένες λόγω της απώλειας των συζύγων τους: *«Είναι επειδή είμαι μόνη. Θυμάμαι και στεναχωριέμαι και κλαίω πολλές φορές»* εκμυστηρεύεται η Μαρία. *«Πάντοτε το αισθάνομαι αυτό. Από τον καιρό που έχασα το σύζυγό»* παραδέχεται η Ευαγγελία.

Και κάποιοι άλλοι ηλικιωμένοι επηρεάζονται ψυχολογικά από διάφορα οικογενειακά θέματα που προκύπτουν, όπως η Άννα, ο Γαβριήλ, η Δήμητρα και η Ευαγγελία. Η Άννα σημειώνει: *«Πάντα στις οικογένειες προκύπτει κάτι, κάποιο θέμα οικογενειακό που πρέπει να αντιμετωπίσεις»*, ενώ ο Γαβριήλ λέει: *«Αρκετές φορές αντιμετωπίζουμε κάποια προβλήματα όχι τόσο άμεσα ή του στενού οικογενειακού περιβάλλοντος. Παιδιά, εγγόνια, ας πούμε και κάποιες φορές αισθάνεσαι κάποια δυσφορία συναισθηματική».* Η Δήμητρα λυπημένη παραδέχεται: *«Σχεδόν συνεχίζουμε την στεναχώρια γιατί έφυγε ο Δημήτρης από τη δουλειά».* Αλλά και η απώλεια ενός κατοικίδιου, όπως δήλωσε η Θεοδότη με την απώλεια του σκύλου της, τη λυπεί.

Αρκετές φορές και η αλλαγή της καθημερινότητας που καλείται να αντιμετωπίσει ο ηλικιωμένος άμα της συνταξιοδοτήσεώς του αποτελεί παράγοντα που τον επηρεάζει ψυχολογικά, όπως επηρέασε τον Λούη και τον Δημήτρη: *«Μόνο τις πρώτες μέρες που συνταξιοδοτήθηκα ένιωσα κάποια μοναξιά γιατί δεν έβρισκα ανθρώπους να κάνω παρέα, ενώ στη καθημερινότητα της υπηρεσιακής μου ζωής οι επαφές ήταν πάρα πολλές»* θυμάται ο Λούης. *«Αισθάνομαι, πολύ σπάνια είναι αυτό ότι δεν έχω κάτι να ασχοληθώ»* παραδέχεται ο Δημήτρης.

Συνοψίζοντας, παρατηρούμε ότι οι ηλικιωμένοι στις συνεντεύξεις τους κατά πλειοψηφία παραδέχτηκαν τις δυσκολίες στη κίνηση και την ισορροπία, λόγω των μυοσκελετικών προβλημάτων που αντιμετωπίζουν με το πέρασμα των χρόνων και την αλλαγή του σώματος που υφίσταται. Παράλληλα, το γήρας αφήνει τα σημάδια του και στις αισθήσεις τους, με το μεγαλύτερο ποσοστό να αντιμετωπίζει οφθαλμολογικές δυσκολίες και λιγότεροι ακουστικές. Με το πέρασμα των ετών οι ηλικιωμένοι διαφοροποιούν κατά πλειοψηφία και τη διατροφή τους είτε για προληπτικούς λόγους είτε εξαιτίας προβλημάτων υγείας. Όλες αυτές οι αλλαγές είναι φυσικό ότι επηρεάζουν και διαμορφώνουν διαφορετικά το καθημερινό τους πρόγραμμα. Παράλληλα, η ψυχολογία τους επηρεάζεται σημαντικά από την απώλεια ή την ασθένεια αγαπημένων τους προσώπων, από διάφορα οικογενειακά προβλήματα που αντιμετωπίζουν αλλά και τις οικονομικές δυσκολίες λόγω οικονομικής κρίσης.

Θεματική Δεύτερη: Τρίτη Ηλικία, ψυχαγωγία και ελεύθερος χρόνος

Η ηλικία φαίνεται ότι επηρεάζει διαφορετικά τους ηλικιωμένους στα πράγματα με τα οποία ασχολούνται και απολαμβάνουν. Έτσι, η Δάφνη συνεχίζει να κάνει και να απολαμβάνει τα ίδια πράγματα που έκανε και ως μεσήλικας, αν και βιώνει δύσκολες καταστάσεις λόγω ασθενείας της μητέρας της, που την πιέζουν ψυχολογικά: *«Να πάω για ένα φαγητό με τα παιδιά μου ή με γνωστούς, να πιώ ένα καφέ με την οικογένεια, να πάω ένα ταξίδι μ' αρέσει, που δεν μπορώ να πάω τώρα».*

Αντίθετα ο Απόλλωνας δηλώνει ότι έχουν διαφοροποιηθεί οι ανάγκες και οι τρόποι διασκέδασής του αν και δεν υπάρχει κάποια αιτία που τον έκανε να αισθανθεί πιεσμένος το τελευταίο διάστημα. *«Παλιά πήγαινα σινεμά, τώρα μπορεί να πάω μια φορά το χρόνο ή καμιά. Δε με έλκει πια αυτό. Γενικά δεν μπορώ να είμαι με πάρα πολύ κόσμο. Μαθαίνω αν πρέπει να πάω κάπου, προσπαθώ να είμαι ενημερωμένος να μη χάνω το χρόνο μου σε ψυχαγωγία που δεν είναι πια για μένα. Παρακολουθώ πολύ συχνά διάφορες διαλέξεις, με ενδιαφέρει πάρα πολύ η ιστορία και ειδικά η αρχαία ελληνική ιστορία και παρακολουθώ διαλέξεις, εκδρομές σε αρχαιολογικούς χώρους, γύρω από κει δηλαδή με ενδιαφέρει περισσότερο η ψυχαγωγία αυτού του τύπου».*

Η ίδια αλλαγή στη ψυχαγωγία συνέβη και στον Ταξιάρχη: *«Ναι σε κάποια πράγματα έχω γίνει λίγο πιο δύσκολος. Δηλαδή εγώ ήμουν πάντα άνθρωπος ευχάριστος, μου αρέσουν οι παρέες. Μου άρεσε στο καφενείο, να συναναστρέφομαι με ανθρώπους, που δεν με ικανοποιεί στον ίδιο το βαθμό πλέον. Σε κάποιες περιπτώσεις κιάλας με κουράζει».* Όπως όμως τόνισε η αλλαγή στον τρόπο ψυχαγωγίας του επήλθε όχι μόνο εξαιτίας των γηρατειών αλλά και εξαιτίας της οικονομικής δυσπραγίας της εποχής μας: *«Έχουμε κλειστεί στο σπίτι, αλλά δεν ξέρω αν είναι επειδή δεν έχω τα κέφια λόγω ηλικίας ή αν είναι και οικονομικοί λόγοι, που από ό,τι καταλαβαίνω μάλλον είναι οικονομικοί, γιατί θα μπορούσα να βγω περισσότερες φορές με λιγότερα έξοδα».* Παράλληλα, τόνισε ότι ανασταλτικός παράγοντας για να βγει να διασκεδάσει με τη σύζυγο και φίλους του έξω για φαγητό είναι και οι αυστηροί έλεγχοι για κατανάλωση αλκοόλ: *«Συνήθως ήταν η έξοδος για φαγητό με φίλους, αλλά από την άλλη μεριά άρχισε να είμαι και πολύ πιο προσεκτικός δεδομένου, ότι έχουν αυστηροποιηθεί και οι έλεγχοι. Όσο να είναι δυσκολεύουν την κίνηση».*

Παρομοίως και ο Στέλιος δηλώνει διαφοροποίηση στο να συνεχίσει τις ίδιες ασχολίες, λόγω της ηλικίας: *«Έκανα πολλά πράγματα, όπως εκδρομές. Τώρα δεν*

μπορώ να τις κάνω. Μειώνεται το κουράγιο. Μ' αρέσει η ταβέρνα, καλή μουσική, ένα μπαράκι με καλή μουσική, ποτό με φίλους, το καλοκαίρι μπάνιο». Τις ίδιες δυσκολίες βιώνει και η Άννα: «Παλιά ήταν δεδομένο ότι θα βγεις με πολλές παρέες, θα πας πολλές εκδρομές με πολύ κόσμο. Τώρα αυτά δεν τα θέλω. Θέλω να επιλέγω τις παρέες μου και να έχω λίγους ανθρώπους που είναι συμβατοί με τον χαρακτήρα μου». Έτσι, έχουν διαφοροποιηθεί και εκείνα που την ευχαριστούν να κάνει: «Μας αρέσει να αυτοσυγκεντρωνόμαστε, να ψάχνουμε τον εαυτό μας, να αντλούμε από την γνώση και την εμπειρία που έχουμε αποκτήσει».

Παρομοίως η Δήμητρα λόγω των αλλαγών στην όραση και των δυσκολιών στη κίνηση στερείται όσα παλιά έκανε και την ευχαριστούσαν: «Ναι κεντούσα. Τώρα δεν μπορώ να κεντήσω. Δε βλέπω. Πήγαινα πιο πολλές εκδρομές και τώρα δεν το αποφασίζω. Λέω ανέβα, κατέβα στα λεωφορεία». Μάλιστα οι δυσκολίες στη κίνηση, την εμποδίζουν να κινηθεί εύκολα και εκτός σπιτιού: «Τώρα και στην αγορά να πάω, κατεβαίνω αλλά μετά πρέπει να πάρω ταξί. Δύσκολο να ανέβω», περιορίζοντας τη διασκέδασή της σε κάποια εκδρομή και σε κάποιο καφέ με τις φίλες της: «Βγαίναμε και λίγο. Πηγαίναμε κάπου να φάμε. Εκτός από παλιά και τώρα με καμιά φιλενάδα μου να πάμε πουθενά, ας πούμε, που είναι δύσκολο. Και η ηλικία και το οικονομικό».

Κατά τον Μανώλη όμως άλλοι παράγοντες επιδρούν στη διαφοροποίηση των ασχολιών που παλαιότερα τον ευχαριστούσαν να κάνει: «...οικονομικό, η υγεία της συντρόφου είναι θέματα τα οποία επηρεάζουν και δεν σε αφήνουν να ευχαριστηθείς. Κάναμε κάποιες μικρές διακοπές, κάποιες κοινωνικές εκδηλώσεις, περισσότερες λόγω της θέση μας στην κοινωνία. Τώρα πλέον αυτά έχουν περιοριστεί».

Ο Παναγιώτης από την άλλη άλλαξε συνήθειες σε σχέση με την εποχή που ήταν μεσήλικας λόγω της αλλαγής των ενδιαφερόντων του και της στάσης του ως άνθρωπος: «Παλιά παραδείγματος χάριν κυνηγός. Τώρα δεν πηγαίνω στο κυνήγι. Όχι ότι δεν μπορώ, αλλά έχω αλλάξει στάση έναντι του κυνηγιού και άλλων δραστηριοτήτων. Δηλαδή έχω γίνει λίγο σαν οικολόγος». Ωστόσο, όντας άνθρωπος που δεν του άρεσε η διασκέδαση ούτε όταν ήταν νέος, δεν έχει διαφοροποιηθεί ο τρόπος που διασκεδάζει: «Ψυχαγωγία η τηλεόραση κυρίως. Μας αρέσει να πάμε κάπου με την σύζυγο σε ένα κεντράκι ας πούμε να φάμε κάτι». Η Ευστρατία από την άλλη πλευρά διαφοροποίησε τις ασχολίες της εξαιτίας των προβλημάτων υγείας που αντιμετωπίζει: «Γυρίζαμε. Ήταν τα πόδια μου γερά, πηγαίναμε εδώ και εκεί. Τώρα δεν μπορώ κι από

το σπίτι, λίγο έξω από την πόρτα». Εξαιτίας των προβλημάτων υγείας διαφοροποιήθηκε και ο τρόπος διασκέδασής της: «Στο σπίτι και στην εκκλησία. Πουθενά αλλού. Η διασκέδαση είναι μέσα στο σπίτι. Η αλλαγή στην διασκέδαση έχει γίνει λόγω ηλικίας και λόγω προβλημάτων υγείας».

Δεν είναι μόνο οι οικονομικοί λόγοι και τα προβλήματα υγείας που στέκονται τροχοπέδη και εμποδίζουν τους ηλικιωμένους να διασκεδάσουν όπως έκαναν παλαιότερα, αλλά είναι και η απώλεια προσφιλών τους προσώπων που τους λείπουν, όπως η Μαρία, που συνεχίζει να πηγαίνει για μπάνιο και να ασχολείται με δραστηριότητες στη φύση, έχοντας διαφοροποιήσει όμως τη ψυχαγωγία της: «Η ψυχαγωγία μου είναι μόνο η τηλεόραση και ο καφές που θα πιά με τις φίλες μου... από τότε που πέθανε ο άντρας μου τα κάνω αυτά. Ενώ πρώτα πηγαίναμε και για φαγητό. Έβγαίνα με τον άντρα μου και βράδυ, ενώ τώρα έχει αλλάξει η διασκέδαση». Παρομοίως και η Θεοδότη δήλωσε ότι την ευχαριστεί το διάβασμα και: «Αυτή την περίοδο πιο πολύ με εκδρομές ημερήσιες να συμμετάσχω, με τις φίλες μου να βγούμε για καφέ. Παλαιότερα που είχα το σύζυγό μου μπορεί να βγαίναμε και τα βράδια, να πηγαίναμε σε ένα χορό, κάπου αλλού, που δεν πάω τώρα».

Υπάρχουν όμως και ηλικιωμένοι που συνεχίζουν να κάνουν απερίσπαστα αυτά που τους ευχαριστούσαν ανέκαθεν, όπως ο Γαβριήλ: «Να ακούω μουσική. Να διαβάζω και να ασχολούμαι με τη ζωγραφική. Διακοσμητικά σπιτιού. Παράδειγμα κάνω σε καθρέφτες, σε μπουκάλια, όχι πίνακες. Η προσωπογραφία της συζύγου για παράδειγμα». Ωστόσο, λόγω της ηλικίας όπως δηλώνει έχει διαφοροποιηθεί ο τρόπος διασκέδασής του: «Αυτά που κάναμε στην ηλικία των 40 και των 50 δεν τα κάνουμε τώρα. Έχουμε περιοριστεί στα ουσιαστικά. Να μας αρέσουνε, αλλά σε άλλο επίπεδο, όχι στον ίδιο βαθμό. Λόγω της μείωσης της αντοχής και της δυναμικότητας έχουμε περιορίσει και τις οποίες εκδηλώσεις ψυχαγωγίας».

Την Ευαγγελία ευχαριστεί να μαγειρεύει για την οικογένειά της: «Οι δουλειές, η καθαριότητα του σπιτιού, τα γλυκά, τα φαγητά» αλλά και όταν ήταν μεσήλικας προτιμούσε να πηγαίνει στην εκκλησία παρά να διασκεδάζει: «Δεν ήμουν και παλιά πολύ άνθρωπος της εξορμήσεως. Εμένα πάντα η ψυχαγωγία μου ήταν η εκκλησία. Δηλαδή άμα μου έλεγε από δω η εκκλησία κι από δω ένας χορός, θα προτιμούσα την εκκλησία».

Ο δε Δημήτρης προτιμά: *«Λίγο περπάτημα, με τα παιδιά, με τα εγγόνια. Έτσι να περάσω την ώρα μου. Και στο καφενείο».* Και ενώ συνήθιζε να διασκεδάζει με τη γυναίκα του από τότε που ήταν μεσήλικας, η ψυχαγωγία του έχει διαφοροποιηθεί κάπως: *«Την είχα και παλιά από μικρός τον ίδιο τρόπο διασκέδασης. Λίγο μειωμένα, γιατί έχουν περάσει τα χρόνια και η διάθεση δεν είναι τόσο όσο ήταν πριν 20 χρόνια».*

Ενώ άλλοι ηλικιωμένοι αξιοποίησαν τη συνταξιοδότηση και την ελευθερία του χρόνου που τους προσφέρθηκε για να ασχοληθούν με πράγματα που πάντα αγαπούσαν αλλά που δεν είχαν τον απαραίτητο χρόνο πριν να τα κάνουν, όπως ο Λούης: *«Παλιά έκανα με πολύ ευχαρίστηση θέματα που αφορούσαν την εργασία μου, στα σχολεία. Δεν μπορούσα όμως να ασχοληθώ με χόμπι, με αγροτικές εργασίες, με μελισσοκομία, με οινοποιεία και τέτοια. Η διασκέδαση μου είναι πολύ μέσα στο σπίτι, κυρίως με την τηλεόραση και 1 με 2 φορές την εβδομάδα έχω μία παρέα 7-8 ατόμων που βγαίνουμε κυρίως για φαγητό και για συζήτηση».* Ωστόσο, η διασκέδασή του έχει διαφοροποιηθεί λόγω της ηλικίας: *«Νεότερος και σε πάρτι πήγαινα και σε πολλές κοινωνικές δραστηριότητες και βέβαια αρκετή εκγύμναση».*

Η συνταξιοδότηση δίνει την ευκαιρία στους ηλικιωμένους να δομήσουν και να αξιοποιήσουν διαφορετικά τον χρόνο τους, χωρίς τη πίεση των επαγγελματικών υποχρεώσεων και του ωραρίου εργασίας. Έτσι, η Δάφνη όντας νεόκοπη συνταξιούχος δεν έχει σκεφτεί ακόμα πώς θα αξιοποιήσει τον ελεύθερο της χρόνο αλλά παραδέχεται ότι τώρα θα έχει την ευκαιρία να βοηθήσει τα παιδιά της: *«Θα κοιτάζω τα παιδιά και τα εγγόνια μου όταν αρρωστήσουν, ας έχω και γέρο άτομο αλλά θα τα κοιτάζω».* Πιστεύει ότι ο άνθρωπος που θέλει να ασχοληθεί με κάποιο αντικείμενο θα το καταφέρει, γιατί είναι ζήτημα καθαρά προσωπικής θέλησης. Παλαιότερα συνήθιζε να ασχολείται με την καλλιέργεια οπωροκηπευτικών: *«Παλιά θα πήγαινα στο εξοχικό, θα βάζαμε το περιβόλι, βάζαμε τομάτες, να ξεχορταριάσω, να ποτίσω, έκανα και τέτοιες εργασίες που τώρα δεν μπορώ να κάνω. Αξιοποιούσα τον χρόνο μου».*

Και ο Απόλλωνας παραδέχεται πόσο τον απελευθέρωσε η συνταξιοδότηση δίνοντας του την ευκαιρία να κάνει όσα πραγματικά αγαπά ανεπηρέαστος από δεσμεύσεις και κανόνες: *«Μετά από την συνταξιοδότηση μου άρχισα να κάνω αυτό που θέλω εγώ και να γίνω πιο απαιτητικός και εκλεκτικός, οπότε θα έλεγα ότι μου έδωσε μία ανεξαρτησία γιατί όσο ήμουν στην εργασία μου ήμουν υποχρεωμένος να*

κάνω παρέες με πελάτες. Έτσι, μετά τη συνταξιοδότηση αυτό μπορούσα να το επιλέξω εγώ». Ωστόσο, αισθάνεται ότι ο χρόνος τον πιέζει ασφυκτικά να κάνει όσα πραγματικά τον ενδιαφέρουν: «Ναι ο χρόνος πια ξέρουμε ότι είναι ο συγκεκριμένος, όσο και να μην αισθάνομαι ότι είμαι 70. Άρα, αυτόματα έχω δύο δεκαετίες ακόμη, που πρέπει να μη χαθούν εδώ και εκεί σε ασήμαντα πράγματα». Ενδιαφέρεται έντονα να ασχοληθεί με τον πολιτισμό: «Αυτά που θέλω να κάνω τώρα είναι ας πούμε, που έχω γραμμένα κάποια βιβλία και δεν έχουν τελειώσει. Αυτό είναι το κύριο αντικείμενο μου τώρα. Δεν αφήνω την κοινωνική μου ζωή. Απλώς είμαι πιο επιλεκτικός με τις παρέες μου και με ό,τι κάνω».

Ο Στέλιος παραδέχεται ότι η συνταξιοδότηση τον περιόρισε οικονομικά αλλά όχι κοινωνικά, δίνοντάς του την άνεση του χρόνου που επιθυμούσε: «Να ασχοληθώ με το χωράφι μου, τον μπαχτσέ μου». Δεν ενδιαφέρθηκε να εργαστεί για πολύ μετά τη συνταξιοδότησή του επειδή δεν επιτρέπεται νομικά, και έτσι στον ελεύθερό του χρόνο ασχολείται με ποικίλες δραστηριότητες: «Το μπάνιο, το ψάρεμα, την ξυλογλυπτική, το μπαζεδακι μου, το διάβασμα και το γράψιμο».

Ο Μανώλης θεωρεί ότι η οικονομική κρίση επηρέασε όχι μόνο την οικονομική του κατάσταση αλλά και την κοινωνική του ζωή κατά συνέπεια: «Η συνταξιοδότηση σαφώς περιόρισε τα οικονομικά με αποτέλεσμα να επηρεάσει και τα κοινωνικά. Τα κοινωνικά λόγω θέσης και εργασίας είχαμε περισσότερες κοινωνικές υποχρεώσεις. Με την συνταξιοδότηση χάνεις κάποιες από αυτές με αποτέλεσμα να μειώνονται και οι κοινωνικές υποχρεώσεις και τα οικονομικά επηρεάζουν τις κοινωνικές υποχρεώσεις και δεν μπορείς να κάνεις κάτι που θα ήθελες». Όντας πλέον συνταξιούχος προσπαθεί να αξιοποιήσει τον ελεύθερό του χρόνο βοηθώντας τα παιδιά του: «Απλά κάποιες υποχρεώσεις με τα εγγόνια, να βοηθήσουμε κάπου όταν ήταν μικρότερα ειδικά ναι, τα βοηθούσαμε». Μάλιστα ξεκίνησε και νέες δραστηριότητες που δεν είχε αποπειραθεί να τις κάνει παλαιότερα: «Ασχολούμαι με μία δραστηριότητα που δεν ήξερα καθόλου ή σχεδόν καθόλου. Με την μαγειρική. Επίσης, ασχολούμαι με την κηπουρική και με κατασκευές με πέτρα, με ξύλο. Είναι ξυλογλυπτική».

Ο Παναγιώτης ζώντας σε αγροτική περιοχή, μετά τη συνταξιοδότηση βρήκε την ευκαιρία να αφοσιωθεί στη καλλιέργεια της γης: «Μόνο με τα αγροτικά γιατί είμαι υποχρεωμένος να ασχολούμαι με αυτά επειδή τα έχω. Αν δεν είχα τα ελαιοκτήματα που

έχω μπορεί να έκανα κάτι άλλο ή να καταπιανόμουν με κάτι άλλο. Δεν ξέρω αν θα τα κατάφερα ή όχι».

Η Μαρία τώρα πια που είναι συνταξιούχος και δεν έχει καμία άλλη υποχρέωση, δράττει την ευκαιρία να κάνει πράγματα που την ευχαριστούν: *«Να βγαίνω ας πούμε να πίνω ένα καφέ. Το μεσημέρι να κάθομαι. Να μην πω θα πάω στο σπίτι να μαγειρέψω, ο άντρας μου ή το παιδί μου ξέρω γω».* Επειδή συνταξιοδοτήθηκε σε μικρή ηλικία, ξαναεργάστηκε για πολλά χρόνια μαζί με τον άντρα της: *«Πήρα σύνταξη μικρή στα 40. Βοήθησα τον άντρα μου στο μαγαζί με ρούχα που είχε».* Τώρα πλέον μετά την απώλεια του συζύγου ασχολείται στον ελεύθερό της χρόνο με πράγματα που την ευχαριστούν: *«Ας πούμε κάπως με λουλούδια, να πάω λίγο έξω στο κτήμα, να ποτίσω».*

Η Ευστρατία στον ελεύθερό της χρόνο βοηθά τα παιδιά της, φροντίζοντας τα εγγόνια της αλλά και κάποιες φορές στηρίζοντάς τα οικονομικά. Με τη καλλιέργεια και τις αγροτικές ενασχολήσεις αλλά και τη μαγειρική καταπιάνεται στον ελεύθερό της χρόνο και η Ευαγγελία: *«Έχω τον κήπο, έχω το σπίτι, έχω γλάστρες στο μπαλκόνι. Πολλές δουλειές. Και το μαγείρεμα μ' αρέσει και το γλυκό μ' αρέσει και το γλυκό του κουταλιού μ' αρέσει. Κάνω και εργόχειρο».*

Ο Ταξιάρχης όταν συνταξιοδοτήθηκε, ξαναεργάστηκε δημιουργώντας μία δική του επιχείρηση και το τελευταίο διάστημα ασχολείται ενεργά και πάλι με την Τοπική Αυτοδιοίκηση: *«Και με το πρακτορείο που είχα. Στο όνομα της κόρης μου ήταν και το κρατούσα εγώ και τώρα που έχει κλείσει το πρακτορείο, είμαι ειδικός συνεργάτης έστω και άμεσα στην περιφέρεια και περνώ με πολύ δημιουργικό τρόπο και ευχάριστα το χρόνο μου».* Στον ελεύθερο του χρόνο συμβάλλει ενεργά σε δραστηριότητες της περιφέρειας: *«Πηγαίνω κάθε μέρα στο γραφείο. Προσπαθώ να βοηθήσω στην περιφέρεια όσο μπορώ, το απόγευμα με την οικογένεια. Δε μένει ιδιαίτερα πολύς χρόνος».*

Ωστόσο, η Άννα θεωρεί ότι η επαρχία όπου ζει, το νησί της Λέσβου δεν προσφέρει ευκαιρίες εποικοδομητικής απασχόλησης: *«Δυστυχώς όχι, γιατί εδώ δεν υπάρχουν σύλλογοι που θα σε βοηθήσουν την ψυχολογία σου, την καθημερινότητά σου, ομάδες να υπάρχει ένας κοινωνικός λειτουργός να μαζεύει ομάδες συνταξιούχων να κάνει συζητήσεις».* Εκείνη όμως προσπαθεί να κάνει πράγματα που την ευχαριστούν, χωρίς να επηρεάζεται από τον περιορισμό της επαρχίας: *«Να πηγαίνω για περπάτημα,*

να διαβάζω ό,τι με ευχαριστεί, να πηγαίνω γυμναστήριο, να γράφω ό,τι μου αρέσει. Μου αρέσει, έχω πολλά βιβλία με σημειώσεις και άρθρα που μου άρεσαν και τα διαβάζω και στο παρελθόν και τώρα».

Ο Γαβριήλ θεωρεί ότι ο άνθρωπος δημιουργεί τις ευκαιρίες που θέλει στη ζωή του χωρίς να επηρεάζεται από τον χρόνο και τον τόπο: «Αν έχεις κατά νου να κάνεις κάτι δημιουργικό και να ασχοληθείς με κάτι που σε ενδιαφέρει βρίσκεις τρόπους είτε στο κέντρο είσαι, είτε στην επαρχία. Γυμνάζομαι, περπατώ κάθε μέρα μία ώρα, μετά έχω κάθε μέρα παρέες με φίλους συνταξιούχους. Είναι κάτι που μ' αρέσει. Η κοινωνικοποίηση».

Η Άννα και ο Γαβριήλ θα επιθυμούσαν στον ελεύθερό τους χρόνο να μπορούσαν να ασχοληθούν με τα εγγόνια τους, αλλά δεν είναι εφικτό: «Επειδή ζουν στην Αθήνα και είναι μακριά δηλαδή, δεν μπορούμε άμεσα να συμπαρασταθούμε, να βοηθήσουμε που θα ήταν κάτι πολύ ευχάριστο και για εμάς και για κείνα. Αλλά όταν τυχαίνει είτε έρχονται εδώ για διακοπές, είτε πάμε εμείς, σίγουρα είναι μεγάλη χαρά να μετέχουμε, να τα βλέπουμε, να βοηθάμε» εκμυστηρεύεται ο Γαβριήλ.

Ο Λούης έχει συνδυάσει τη συνταξιοδότηση με την ελευθερία δράσης: «Μου εξασφάλισε πολύ ελεύθερο χρόνο για να ασχολούμαι με αυτά που μου αρέσουν και με τα οποία ασχολούμαι. Όσον αφορά το οικονομικό ζήτημα είναι θέμα του πως αν θέλει κανείς και πως μπορεί να διαχειριστεί αυτά που έχει. Πως λέει και το αρχαίο γνωμικό; 'Κανείς δεν είχε ποτέ τόσα ώστε να μη θέλει άλλα...'. Τώρα πια απαλλαγμένος από τις εργασιακές υποχρεώσεις ασχολείται με αυτά που τον ευχαριστούν: «Κυρίως σε αγροτικές περισσότερο και λιγότερο σε πνευματικές. Η κηπουρική, η μελισσοκομία, η οινοποιεία, η ελαιουργεία. Και στις πνευματικές πιο πολύ είναι η ανάγνωση και η ενημέρωση και η γραφή».

Η Δήμητρα όταν έλαβε τη σύνταξη χηρείας εξαιτίας της απώλειας του συζύγου της, ασχολήθηκε και με χειρωνακτική εργασία παραγωγής λευκών ειδών σπιτιού για να συμπληρώσει το οικογενειακό εισόδημά της. Τον ελεύθερό της χρόνο όμως τον αφιερώνει στα εγγόνια της: «Τους μαγειρεύω, βάζω τα παιδιά να φάνε». Με τα εγγόνια της και τη φροντίδα τους ασχολήθηκε και η Ευαγγελία όλα αυτά τα χρόνια της χηρείας της: «Τα τρία τούτα που ήταν εδώ πάρα πολύ. Την μόνη που δεν μπορούσα να βοηθήσω ήταν η μικρή που ήταν στην Θεσσαλονίκη». Ο Δημήτρης έχει συνταξιοδοτηθεί αρκετά χρόνια πριν, 22 χρόνια, και τώρα προτιμά να περνά τον

ελεύθερό του χρόνο με τα παιδιά και τα εγγόνια του. Αλλά στον ελεύθερο χρόνο του ασχολείται με δραστηριότητες: *«Με τεχνικές, με τεχνικά μέσα στο σπίτι, τους φίλους βοηθάω».*

Εν κατακλείδι, οι ηλικιωμένοι κατά πλειοψηφία παραδέχτηκαν ότι με το πέρασμα της ηλικίας διαφοροποιείται και μειώνεται η ψυχαγωγία και η διασκέδασή τους λόγω των μειωμένων αντοχών που έχουν, των προβλημάτων υγείας που αντιμετωπίζουν και της απώλειας προσφιλών τους προσώπων. Ωστόσο, όλοι παραδέχτηκαν ότι η συνταξιοδότηση τους απελευθέρωσε δίνοντάς τους την ευκαιρία να ασχοληθούν με ό,τι πραγματικά αγαπούν να κάνουν χωρίς υποχρεώσεις και συμβάσεις.

Θεματική Τρίτη: Τρίτη ηλικία, ευτυχία, συντροφικότητα και φύλο

Καθώς ο κάθε άνθρωπος είναι διαφορετικός, έτσι διαφέρουν και οι απαντήσεις των ηλικιωμένων για το ποια θεωρούν τα καλύτερα χρόνια της ζωής τους. Η Δάφνη έχοντας ζήσει ευτυχισμένα και ανέμελα παιδικά χρόνια, τα αναπολεί: *«Τα καλύτερα μου χρόνια τα πέρασα μέχρι τότε που ήταν να παντρευτώ, στο σπίτι του πατέρα μου, με τους γονείς μου και τους παππούδες μου, γιατί ήμουν μέσα σε μια οικογένεια σωστή, με σωστούς ανθρώπους που μ' αγαπούσαν, με εκτιμούσαν, με πρόσεχαν πάρα πολύ, με πολλή αγάπη από τους γονείς μου και τους παππούδες μου»*. Θεωρεί όμως ότι τα γηρατειά δεν είναι μια κοινή κατάσταση για όλους, αλλά εξαρτάται από τον κάθε άνθρωπο και από όσα βιώνει: *«Σε μια ηλικία που δεν μπορεί πια ο ίδιος να αυτοσυντηρηθεί. Ένας άνθρωπος που έχει πρόβλημα με τα παιδιά του, που έχει οικονομικό πρόβλημα, που έχει προβλήματα στο σπίτι του, που είναι άρρωστος και δεν μπορεί να ανταπεξέλθει σ' αυτά που ήθελε να κάνει»*.

Τη νεανική της ηλικία, γύρω στα 30-35, πριν εισέλθει στη μέση ηλικία, θεωρεί από την άλλη η Ευστρατία ως την ευτυχέστερη της ζωής της: *«Μπορούσαμε, γελούσαμε, γυρίζαμε εδώ και εκεί, σε πανηγύρια»*, εστιάζοντας τη γήρανση του πληθυσμού στα προβλήματα υγείας που αντιμετωπίζει και στη κακή οικονομική κατάσταση. Την ίδια άποψη συμμερίζεται και η Μαρία θεωρώντας την εποχή της νεότητάς της ξεχωριστή, καθώς συνδυαζόταν και με την επαγγελματική της σταδιοδρομία: *«Νέα έχεις περισσότερες δραστηριότητες, εργάζεσαι κιόλας, συναναστρέφεσαι με κόσμο. Είναι μεγάλη η διαφορά»*.

Παράλληλα η Θεοδότη, συμμεριζόμενη την ίδια άποψη, αναπολεί την εποχή που ήταν νέα: *«Καταρχήν ήμουν πιο νέα, είχα πιο πολλή διάθεση, πιο πολλή όρεξη να κάνω περισσότερα πράγματα, πιο πολλή ενέργεια. Τώρα κουράζομαι πιο εύκολα»*, και θεωρεί ότι η γήρανση είναι καθαρά απότοκο της κακής ψυχολογίας: *«Εάν για κάποια αιτία τον πάρει από κάτω και πάθει μία κατάθλιψη μπορεί να είναι και 50 χρονών, μπορεί να είναι και νέος και αν πάλι το αντίθετο και αισθάνεται καλά και δραστήριος δεν αισθάνεται έτσι γερασμένος»*.

Ο Δημήτρης δε θεωρεί τη νεότητα ξεχωριστή περίοδο της ζωής του μόνο για τα παραπάνω χαρακτηριστικά της αλλά και για τον διαφορετικό τρόπο σκέψης που είχε όταν ήταν νέος και ο ίδιος: *«Ήμουν διαφορετικός, σκεφτόμουν τελείως διαφορετικά. Δε σκεφτόμουν... γιατί τώρα έρχεται και το τέλος της ζωής. Η μνήμη ήταν καλύτερη»*, και για να καθυστερήσει η γήρανση του ανθρώπου προτείνει την

ενεργητικότητα: *«Ναι εγώ πιστεύω ότι πρέπει να είσαι ενεργός και να μη σκέφτεσαι, δηλαδή να μην έχεις στρες, να μη σκέφτεσαι κάθε λίγο τι θα κάνω αύριο ξέρω. Να τα αφήνεις να έρχονται όπως έρχονται τελοσπάντων. Να μη σου γίνεται εμμονή ιδέα».*

Ο δε Ταξιάρχης, θεωρώντας τη νεότητα ως *«το φιλέτο της ζωής»* και τη δεκαετία 30-40 ως το *«καθαυτό δημιουργικό κομμάτι της ζωής, που έχεις παιδιά που μεγαλώνουν και τα χαίρεσαι. Έχεις άλλη ικανοποίηση».* Ενώ καθοριστικός παράγοντας γήρανσης για τον ίδιο είναι η ιδιοσυγκρασία και ο τρόπος ζωής του κάθε ανθρώπου.

Αντίθετα ο Απόλλωνας συνδέει τα ευτυχέστερα χρόνια της ζωής του με την εποχή που όντας μεσήλικας, είχε οργανώσει τη ζωή και την εργασία όπως επιθυμούσε: *«..είχα κάνει και τα παιδιά μου, υπήρχε οικογένεια, πήγαν όλα καλά, στη δουλειά μου πήγαινα πολύ καλά, είχα ανέβει στην ιεραρχία, ένιωθα ότι δεν έχω πια κάτι για να προσπαθήσω περισσότερο, να κάνω κάτι άλλο»,* ενώ και εκείνος συμφωνεί ότι τα γηρατεία είναι περισσότερο θέμα ψυχολογίας: *«Νομίζω ότι είναι περισσότερο θέμα ψυχολογίας, γιατί βλέπω κάποιους φίλους-φίλες, γνωστούς συνομήλικους ή και μικρότερους οι οποίοι έχουν γεράσει ήδη. Έχουν εγκαταλείψει».* Την ίδια περίοδο, της μέσης ηλικίας προσδιόρισε ως την ευτυχέστερη της ζωής του κι ο Μανώλης, την περίοδο 2004-2014: *«Ήταν λόγω οικονομικών και η αποκατάσταση των παιδιών μου. Και τα εγγόνια».*

Παρομοίως και η Άννα ένιωθε πιο ευτυχισμένη περίπου στη μέση ηλικία, όταν μεγάλωνε τα παιδιά της, γιατί τότε υπήρχε η προσμονή γι' αυτά που θα έρχονταν: *«Την εποχή που μεγάλωνα τα παιδιά μου, που ήταν μικρά. Γιατί αυτά τα χρόνια υπήρχε ελπίδα. Τώρα υπάρχει διασκέδαση, υπάρχει ευχαρίστηση από διάφορα πράγματα, από διάφορες δραστηριότητες αλλά η ηλικία αυτή δεν έχει πολλές ελπίδες».* Την άποψή της συμμερίζεται και ο Γαβριήλ: *«Πιο δημιουργική ήταν στη μέση ηλικία γιατί υπήρχαν οι δυνάμεις, η όρεξη, η δημιουργία, η απασχόληση η επαγγελματική, η οικογενειακή κατάσταση να μεγαλώσουμε τα παιδιά, να τα μορφώσουμε. Και ήταν όλες οι δραστηριότητες έντονες και ορεξάτα έκανες οτιδήποτε. Ήταν όλες παραγωγικές. Τώρα περιοριζόμαστε στο να απολαμβάνουμε κάποια πράγματα».*

Ως τη μέση ηλικία θεωρεί ευτυχέστερη περίοδο της ζωής του και ο Στέλιος, αλλά για διαφορετικούς λόγους, καθώς τότε είχε τις αντοχές που χρειαζόνταν να κάνει όλα όσα επιθυμούσε: *«Από τον ίδιο τον άνθρωπο, από την ψυχολογία του δηλαδή βασικά από την ψυχολογία δηλαδή ένας μπορεί να φτάσει στα 60 και να μην είναι γερός».*

Αντίθετα υπάρχουν και ηλικιωμένοι που θεωρούν και αυτή τη περίοδο της ζωής τους ευτυχή και την απολαμβάνουν με όποιο τρόπο μπορούν, όπως ο Παναγιώτης: *«Κάθε ηλικία έχει τις χαρές της και τώρα στην τρίτη ηλικία είμαι πολύ ευχαριστημένος. Είναι κι αυτή πολύ καλή ηλικία και δεν έχω κανένα παράπονο»*. Μάλιστα θεωρεί ότι μπορεί ο ρυθμός της γήρανσης να μην είναι κοινός για όλους τους ανθρώπους, αλλά τα προβλήματα υγείας και οι δυσκολίες που συνοδεύουν τα γηρατειά παράλληλα με την κακή ψυχολογία επιτείνουν τη γήρανση του οργανισμού.

Ο Λούης επίσης θεωρεί τη τρίτη ηλικία που βρίσκεται τώρα ως τη καλύτερη περίοδο τη ζωής του: *«Πιστεύω ότι αυτή η περίοδος που ζω τώρα είναι η καλύτερη για τους εξής λόγους: η παιδική ηλικία ήταν πολύ δύσκολη και στον χώρο που ζούσα δεν είχα ούτε πολλούς φίλους, ούτε ιδιαίτερες δραστηριότητες. Στη μέση ηλικία ήμουν πάρα πολύ απασχολημένος με την εργασία μου. Σε αυτή την ηλικία είμαι πολύ ευχαριστημένος, γιατί είμαι πολύ ελεύθερος. Ήδη έχουν αποκατασταθεί τα παιδιά μου, δεν έχω υποχρεώσεις προς αυτά πια, οπότε ζω με τη σύζυγό μια πολύ ήρεμη ζωή»*. Γι' αυτό και θεωρεί ότι τα γηρατειά έρχονται όταν ο άνθρωπος αποφασίσει να σταματήσει να προσπαθεί για οτιδήποτε: *«Ο άνθρωπος γέρνει σε κάθε ηλικία που δεν έχει ενδιαφέροντα. Νομίζω ότι εφόσον υπάρχει υγεία, είναι μία πολύ καλή περίοδο στην ζωή. Προσωπικά δεν νιώθω κανένα πρόβλημα επειδή μεγαλώνω»*.

Άλλοι πάλι άνθρωποι ταυτίζουν την ευτυχία και τις καλύτερες φάσεις της ζωής τους με τα πρόσωπα που τους συντροφεύουν. Και όταν αυτά τα άτομα φύγουν από την ζωή που μοιράζονταν, χάνεται μαζί τους και η ευτυχία. Αυτό συνέβη και στη περίπτωση της Δήμητρας, επειδή έχει χάσει τον άντρα της πολλά χρόνια τώρα: *«Όταν ζούσε ο άντρας μου. Ήταν μικρά τα παιδιά μου. Ήταν ένας άνθρωπος χαρούμενος. Νομίζω ότι τότε δεν είχα προβλήματα»*. Και επειδή το γήρας δεν έρχεται μόνο του αλλά συνοδεύεται με πολλά προβλήματα υγείας, η Δήμητρα ταυτίζει το γήρας με τα προβλήματα υγείας που ταλανίζουν τους ηλικιωμένους.

Όσον αφορά τα δύο φύλα και την αντιμετώπιση των γηρατειών οι απόψεις δίστανται. Η Δάφνη υποστηρίζει ότι η αντιμετώπιση των οργανικών αλλαγών δεν εξαρτάται από το φύλο του ηλικιωμένου, αλλά είναι καθαρά θέμα ιδιοσυγκρασίας: *«Είναι θέμα ατόμου. Πόσο είναι δυνατή η αυτοπεποίθησή του, η δημιουργικότητα που το άτομο έχει. Δεν έχει σημασία ποιο φύλο είναι, αν είναι άντρας ή γυναίκα»*.

Ο Απόλλωνας αναγνωρίζοντας πόσες δυνατότητες έχει το γυναικείο φύλο, θεωρεί ότι οι γυναίκες αντιμετωπίζουν ευκολότερα τις οργανικές αλλαγές του

γήρατος αν μείνουν μόνες: *«Οι γυναίκες τις αντιμετωπίζουν πολύ πιο εύκολα. Οι άντρες αφήνονται περισσότερο, δεν προσέχουν τον εαυτό τους. Χρειάζονται τη γυναίκα περισσότερο απ' ό,τι χρειάζεται η γυναίκα τον άντρα».*

Και κατά τον Ταξιάρχη οι γυναίκες μπορούν να αντιμετωπίσουν ευκολότερα τη καθημερινότητα των γηρατειών στη περίπτωση που δεν υπάρχει σύντροφος για να τις στηρίζει στις αλλαγές που έρχονται: *«Οι γυναίκες μπορούν να τις αντιμετωπίσουν πολύ πιο εύκολα. Εκείνες ασκούσαν το νοικοκυριό στο σπίτι, οπότε το να... 'μάθε γέρο γράμματα' είναι λίγο δύσκολο στα γεράματα. Είναι δύσκολο να προσαρμοστείς αν δεν έχεις συνηθίσει. Εγώ το είχα συνηθίσει γιατί ήτανε τέτοια η φύση της δουλειάς της συζύγου μου. Είναι νοσηλεύτρια, οπότε τα απογεύματα ήθελα δεν ήθελα έπρεπε να κάνω και κάποια πράγματα στο σπίτι. Και τα έκανα με ευχαρίστηση».*

Η Δήμητρα και η Μαρία συμφωνούν ότι οι γυναίκες αντιμετωπίζουν τις οργανικές αλλαγές εξαιτίας των γηρατειών ευκολότερα από τους άντρες, για αυτό και συχνότερα μένουν οι γυναίκες μόνες όταν χάνουν τους συζύγους τους και δεν ξαναπαντρεύονται: *«Ναι αν είναι μόνοι είναι λίγο δύσκολο για τους άντρες. Για τη γυναίκα είναι πιο εύκολο. Βλέπεις η γυναίκα μένει πάντα χήρα σχεδόν. Σπάνιο να ξαναπαντρευτεί, ενώ ο άντρας δεν μπορεί να ζήσει μόνος του. Ναι μπορεί να ξανά βρει σύντροφο».*

Την άποψη ότι οι γυναίκες αντιμετωπίζουν ευκολότερα τις οργανικές αλλαγές που επιφέρουν τα γηρατεία, υποστηρίζει ο Δημήτρης και ο Λούης, στηρίζοντας ο τελευταίος μάλιστα το επιχειρήμα του στο χάρισμα της ζωής που έχει δοθεί στις γυναίκες από τη φύση: *«Νομίζω ότι είναι θέμα φύλου και φύσης. Διότι η φύση έχει δώσει περισσότερα αμυντικά όπλα στη γυναίκα η οποία είναι άλλωστε το μέρος εκείνο που διαιωνίζει την ύπαρξη του ανθρώπινου γένους, οπότε μπορεί να διαχειριστεί και τις καθημερινές δυσκολίες ευκολότερα η γυναίκα νομίζω».*

Ο Γαβριήλ ενώ δέχεται ότι και τα δύο φύλα είναι εξίσου ικανά να αντιμετωπίσουν τις βιολογικές αλλαγές των γηρατειών, ωστόσο παραδέχεται ότι βιολογικά οι γυναίκες είναι πιο ισχυρές και κατά συνέπεια αντιμετωπίζουν τις αλλαγές πιο αποτελεσματικά: *«Εγώ πιστεύω ότι και τα δύο φύλα μπορούν να τις αντιμετωπίσουν. Οι γυναίκες είναι ίσως και βιολογικά ισχυρότερες, οπότε οι άνδρες είναι πιο ευάλωτοι και ειδικά οι μοναχικοί άνδρες είναι μέγα πρόβλημα. Και καλά που*

ήρθανε όλες αυτές οι γυναίκες, που ήρθαν από Βουλγαρίες, Ρωσίες, Ουκρανίες και ήρθε μία λύση για τους μοναχικούς».

Η Θεοδότη ισχυρίζεται ότι οι γυναίκες αντιμετωπίζουν ευκολότερα τις οργανικές αλλαγές που προκαλούν τα γηρατειά, αλλά θέτει σαν βασική προϋπόθεση να αποδεχθούν πρώτα τις αλλαγές που βιώνουν: *«Νομίζω ότι είναι καλύτερες. Μπορεί να τις διαχειριστεί. Αν τις έχει αποδεχθεί βέβαια. Πρέπει να τις αποδεχτεί πρώτα»* και παράλληλα μπορεί να αντιμετωπίσει ευκολότερα από τους άντρες και τις αλλαγές στη καθημερινότητα, όταν μένει μόνη της χωρίς τον σύζυγό της.

Ο Στέλιος αντίθετα πιστεύει ότι για το γυναικείο φύλο η αντιμετώπιση των γηρατειών είναι μία δυσκολότερη κατάσταση: *«Νομίζω, λόγω επαγγέλματος θα πω, ότι είναι πιο δύσκολα διαχειρίσιμες από τη πλευρά της γυναίκας. Η παραξενιά, γιατί είναι ορμονικό το θέμα. Καθαρά ορμονικό για τις γυναίκες. Τουλάχιστον τα πρώτα χρόνια μετά την εμμηνόπαυση είναι τραγικά στην συμπεριφορά μιας γυναίκας. Αλλάζει τελείως η ψυχοσύνθεσή της».* Ο Μανώλης συμφωνεί με τον Στέλιο αρχικά και υποστηρίζει και εκείνος ότι η αντιμετώπιση των οργανικών αλλαγών είναι δυσκολότερη από τις γυναίκες, υποστηρίζοντας το επιχείρημα ότι οι γυναίκες είναι πιο ευαίσθητες από τους άνδρες, αλλά καταλήγει ότι τελικά είναι θέμα ανθρώπου και όχι φύλου: *«Αυτό είναι κάπως μπερδεμένο. Γιατί κάποιος θα έλεγε από τις γυναίκες αλλά και γυναίκες είναι λίγο πιο ευαίσθητες, οπότε εγώ θα έλεγα ότι είναι ανάλογα με το χαρακτήρα του καθενός. Όχι του άντρα ή της γυναίκας δηλαδή».* Γιατί και οι άνδρες μπορούν να καταφέρουν να διαχειριστούν καλά τη καθημερινότητα όσο και οι γυναίκες αν το επιθυμούν.

Τα γηρατειά είναι μια βιολογική περίοδος στη ζωή του κάθε ανθρώπου που καλείται να τα αντιμετωπίσει με τη βοήθεια και τη συμπαράσταση του συντρόφου του. Η ύπαρξη αλλά και η απουσία συντρόφου στις περιπτώσεις των ηλικιωμένων που έχουν μείνει χήρου/χήρες ή δεν αποφάσισαν να παντρευτούν ποτέ, προκαλεί διαφοροποιήσεις στον τρόπο που αντιμετωπίζουν τα γηρατειά και τις αλλαγές που τα ακολουθούν. Η Δάφνη καταρχάς, θεωρεί ότι η αντιμετώπιση των γηρατειών είναι καθαρά προσωπική υπόθεση του ατόμου που δεν εξαρτάται από την ύπαρξη ή την απουσία συντρόφου: *«Όχι είναι προσωπικό και αφορά το άτομο και μόνο. Μόνος σου θα σηκωθείς και μόνος σου θα πολεμήσεις».*

Ο Απόλλωνας και ο Μανώλης από την άλλη δεν συμφωνούν με τη Δάφνη και θεωρούν την ύπαρξη των συντρόφων τους πολύ σημαντική στην αντιμετώπιση των γηρατειών, έστω και αν ο Απόλλωνας έχει χρειαστεί να ζηήσει για κάποια διαστήματα μόνος του: *«Ναι η συντροφιά, η παρέα, ένα άτομο δίπλα σου βοηθάει πάντα. Όχι μόνος είναι πάρα πολύ δύσκολο και το λέω γιατί έχει χρειαστεί η γυναίκα μου κατά μεγάλα χρονικά διαστήματα στα οποία είμαι μόνος. Είναι πολύ καλό να έχουμε έναν σύντροφο»*. Αλλά και ο Στέλιος, μολοντί είναι άγαμος, παραδέχεται ότι η ύπαρξη ενός συντρόφου βοηθά πολύ: *«Βοηθάει πάντα ο καλός ο σύντροφος. Μπορεί να προσφέρει σε κάποιον κατανόηση και συνεργασία»*.

Ο Ταξιάρχης και ο Παναγιώτης απολαμβάνουν στήριξη και βοήθεια από τις συζύγους τους: *«Οπωσδήποτε ο σύντροφος αυτός είναι και ο λόγος που έχουμε παντρευτεί όλοι, για να έχουμε ο ένας την συμπαράσταση του αλλουνού σε όλα τα ζητήματα και βοήθεια και στο πως σκέφτεται ο καθένας και βοήθεια στις αποφάσεις που παίρνει και συζητάμε μεταξύ μας ας πούμε το ανδρόγυνο και βγάζουμε μία απόφαση από κοινού»*.

Η στήριξη σε δύσκολες περιόδους υγείας είναι ένα σημαντικό στοιχείο βοήθειας που μπορεί να προσφέρει ένας σύντροφος στον σύντροφό του, κατά τη Μαρία. Και τώρα που είναι χήρα, η απουσία του συζύγου της είναι αισθητή: *«Σε μία στιγμή που αρρωσταίνεις θα σου προσφέρει ένα ζεστό το πρώτο. Εάν πάθεις κάτι θα πάρει τηλέφωνο να έρθει ο γιατρός ή να σε πάει στο νοσοκομείο. Είναι ένας σύντροφος απαραίτητος, είτε είναι σύντροφος, είτε είναι κανένα παιδί που ζει μαζί»*. Την απουσία του συζύγου της, τα 26 χρόνια που είναι χήρα, βιώνει έντονα και η Δήμητρα: *«Σίγουρα παρέα. Άλλα φτερά έχεις άμα έχεις το σύζυγό κι άλλα άμα είσαι μόνη»*, όπως και η Θεοδότη που έχασε τον σύζυγό της πριν τρία χρόνια: *«Πρώτα πρώτα η συντροφικότητα. Η παρέα δεύτερον. Τα όποια προβλήματα προκύψουν τα συζητάς, λέει ο καθένας την άποψη του και κάπου καταλήγουν και οι δυο μαζί σε μια πορεία. Ενώ τώρα πρέπει να πάρω μόνη μου τις αποφάσεις. Που είναι πιο δύσκολο»*.

Αντίθετα από όλους τους υπόλοιπους συνεντευκτές, η Άννα ενώ παραδέχεται ότι ο σύντροφος στηρίζει τον σύντροφό του σε δύσκολες στιγμές υγείας που ίσως να αντιμετωπίσει, δεν θεωρεί ότι ο σύντροφός της την στηρίζει περισσότερο από ό,τι τον στηρίζει εκείνη: *«Είναι θέμα του κάθε ανθρώπου. Οπωσδήποτε αν ο σύντροφος σου*

συμβάλλει στα θέματα υγείας που έχω, είναι κάτι επιθυμητό. Περισσότερο να σας πω οι γυναίκες στηρίζουν τους άντρες πάρα οι άντρες τις γυναίκες».

Συμφωνώντας ο Γαβριήλ, παραδέχεται ότι η σύζυγός του τον στηρίζει διαρκώς: *«Σε εκείνη στηρίζομαι γενικώς, γιατί είναι άνθρωπος με πολύ ορθοφροσύνη, λογική, ψυχραιμία. Είναι γυναίκα των αποφάσεων. Εγώ μεν συλλαμβάνω το τι πρέπει να γίνει, αλλά έχω μία ατολμία. Τα οποία διαθέτει εκείνη και έτσι λειτουργούμε σαν παραπληρωματικές γωνίες 180 μοίρες, όπως κι αν είναι η μέση».*

Ο Λούης τονίζει τη σημασία της στήριξης ενός συντρόφου στον σύντροφό του, τονίζοντας όμως την απαραίτητη προϋπόθεση της αγάπης ανάμεσά τους όλα αυτά τα χρόνια: *«Ασφαλώς. Εφόσον υπάρχει ομόνοια και αγάπη μακροχρόνια ανάμεσα στο ζευγάρι. Δηλαδή δεν είναι άλλωστε δυνατόν να μην υπάρχει μία αλληλοβοήθεια και όταν και οι δύο κατά κανόνα μεγαλώνουν μαζί και ο ένας έχει ανάγκη τον άλλον».*

Συνοψίζοντας, αρκετοί από τους συνεντευξιαζόμενους κατέληξαν ότι η ευτυχέστερη περίοδος της ζωής τους ήταν η νεότητα, γιατί συνοδευόταν από ακμή και ενεργητικότητα και άλλοι θεωρούν την αρχή της μέσης ηλικίας, όταν πλέον είχαν δημιουργήσει οικογένεια και είχαν πολλά κίνητρα να προσπαθούν καθημερινά. Για τους περισσότερους από τους συνεντευξιαζόμενους το γυναικείο φύλο είναι πιο ανθεκτικό στην αντιμετώπιση των οργανικών αλλαγών λόγω γήρατος και για λίγους ισχύει η αντίθετη άποψη, θεωρώντας το γυναικείο φύλο πιο αδύναμο. Όλοι όμως συμφώνησαν ότι τα γηρατειά είναι καθαρά θέμα ψυχολογίας και όχι βιολογικής μόνο ηλικίας. Παράλληλα, συμφώνησαν ότι η ύπαρξη του συντρόφου τους είναι καθοριστική στη ψυχολογική στήριξη που τους προσφέρει και ιδιαίτερα αισθητή όταν απουσιάζει, λόγω χηρείας.

Θεματική Τέταρτη: Τρίτη Ηλικία, επάγγελμα και πνευματική καλλιέργεια

Πόσο όμως το επάγγελμα που εξασκούσε ο ηλικιωμένος πριν τη συνταξιοδότησή του επηρέασε τη κατάσταση και τη καθημερινότητά του όντας μέλος της τρίτης ηλικίας; Οι απαντήσεις και σε αυτή την ερώτηση ποικίλουν. Η Δάφνη ασχολούμενη με τις αγροτικές εργασίες έμαθε να καλλιεργεί τη γη, να γίνεται πιο ανθεκτική σαν άνθρωπος και να χειρίζεται καλύτερα όσα η γη της προσφέρει: *«Εγώ ήμουν αγρότισσα και ο πατέρας μου, μου άφησε πολλές ελιές, πολλά κτήματα, οπότε από μικρή στα κτήματα πήγαινα και ξέρετε ότι η αγροτική εργασία είναι πολύ σκληρή. Ναι με έκανε πολύ πιο ανθεκτική, να μπορώ να υπολογίζω, να μπορώ να εκτιμώ, όλες τις εργασίες τί πρέπει να κάνω και τι όχι».*

Ο Απόλλωνας δε θεωρεί ότι το επάγγελμά του, του εξασφάλισε μια πιο δημιουργική καθημερινότητα. Ωστόσο, η κοινωνικοποίηση που το συνόδευε, τον βοήθησε στη μετέπειτα πορεία του: *«Δεν θα έλεγα ότι το επάγγελμα στην τράπεζα με καλλιεργεί πνευματικά, αλλά όμως επειδή ήταν απαραίτητο να έχω επαφή με κόσμο, να μιλάς και να λύνεις προβλήματα, αυτό είχε την αξία του και νομίζω ότι αυτό είναι στη στάση του ατόμου».*

Η καλλιέργεια της κοινωνικότητάς που του προσέφερε το επάγγελμα που εξασκούσε, τόνισε και ο Ταξιάρχης: *«Ναι πάρα πολύ. Γιατί έκανα μία δουλειά που είχε να κάνει πολύ με πολύ κόσμο. Να εξυπηρετήσω και κάποιους ανθρώπους, αν θέλετε. Έτσι τώρα μου είναι εύκολο να κάνω παρέα σε στέκια και κυκλοφορώντας στη πόλη, κάπου θα πέσω πάνω σε κάποιο γνωστό. Αυτό ήταν η επαγγελματική μου ενασχόληση. Βοήθησε αυτό πάρα πολύ».* Την καλλιέργεια της κοινωνικότητάς της αναγνωρίζει ότι της προσέφερε το επάγγελμά της και η Άννα, βοηθώντας την να είναι άνετη κοινωνικά.

Η Θεοδότη χάρις στο επάγγελμα που εξασκούσε πριν συνταξιοδοτηθεί, πρώτα από όλα ήταν οικονομικά ανεξάρτητη και έπειτα μπόρεσε να δημιουργήσει ένα 'κύκλο' γνωριμιών με τον οποίο συνέχισε να συναναστρέφεται και μετά τη συνταξιοδότησή της: *«Με βοήθησε στο ότι επειδή έβγαινα και πήγαινα στην εργασία μου, δεν εξαρτιόμουν από τον σύζυγό. Και μετά όταν βγήκα σε σύνταξη πάλι έκανα πράγματα. Μπορούσα από μόνη μου δηλαδή. Είχα δημιουργήσει έναν άλλο κοινωνικό κύκλο ας πούμε με τις φίλες μου. Απλώς άλλαξαν οι δραστηριότητες».*

Ο Στέλιος θεωρεί ότι η δημιουργική καθημερινότητα που δημιουργεί ο συνταξιούχος μετά τη συνταξιοδότηση εξαρτάται από τις ασχολίες που επιλέγει να ασχοληθεί: *«Καταρχήν έχει σχέση με τις ασχολίες που έχει κάποιος μετά τη συνταξιοδότηση. Εμένα παραδείγματος χάρη με βοήθησε γιατί είχα μάθει πάντα να διαβάζω και είχα μάθει πάντα να ψάχνω κάτι, οπότε το ψάχνω και τώρα. Είχα μάθει να έχω πρόγραμμα οπότε έχω και τώρα πρόγραμμα. Τουλάχιστον στις δραστηριότητες που έχω. Εξαρτάται πάντα από το επάγγελμα που έκανες. Είναι σε σχέση με το επάγγελμα, το βάρος του επαγγέλματος, το πόσο κουρασμένο είναι το σώμα του, τι δυνατότητες του έδινε όταν ήταν νεότερος».*

Ο Γαβριήλ θέλοντας να είναι ακόμα ενεργός, συνεχίζει με διάφορους τρόπους να ασχολείται με θέματα σχετικά με το επάγγελμά του: *«Παραμένω έτσι, σε επίπεδα τέτοια είτε συζητήσεων, είτε λύσεων προβλημάτων. Είμαι ακόμα μέσα στην εκπαίδευση και αυτό με ευχαριστεί ιδιαίτερα».* Από το επάγγελμα του ως εκπαιδευτικός ο Λούης ισχυρίζεται ότι έμαθε να ατενίζει με περισσότερη αισιοδοξία τη ζωή μέσα από τα διδάγματα των αρχαίων Ελλήνων φιλοσόφων: *«Το μόνο πράγμα που μπορώ να εκλάβω ως υποστηρικτικό από την εργασία που εξασκούσα είναι πιο πολύ η φιλοσοφία ζωής, μέσα από τα μαθήματα των αρχαίων ελληνικών, για να μπορώ να αντιμετωπίζω τα πράγματα με πολλή αισιοδοξία».*

Η συνταξιοδότηση σε κάποιες περιπτώσεις λειτούργησε σαν εφελτήριο της πνευματικής καλλιέργειας των ηλικιωμένων και σε άλλες περιπτώσεις απλά σαν απαρχή άλλων δραστηριοτήτων γι' αυτούς τους ανθρώπους. Έτσι, ο Απόλλωνας παραδέχεται ότι από τη στιγμή που συνταξιοδοτήθηκε αφιερώθηκε εξολοκλήρου στη πνευματική του καλλιέργεια: *«Ας πούμε η εξέλιξη της πνευματικής μου πορείας έχει πάρει ταχύτερους ρυθμούς διότι αφιέρωσα πολύ περισσότερο χρόνο σε αυτήν».*

Ο Παναγιώτης όμως θεωρεί ότι οι σπουδές του τον βοήθησαν στη περαιτέρω πνευματική του καλλιέργεια: *«Οι σπουδές που έχω κάνει με βοηθούν όχι το επάγγελμα, οι σπουδές. Ακόμα, και διαβάζω και έχω ενδιαφέρον για πολλά θέματα και όλα τα σκέφτομαι και όλα τα εξετάζω».* Η αγάπη για το διάβασμα συνεχίζει να υφίσταται και για τον Ταξιάρχη, τώρα που είναι πλέον συνταξιούχος: *«Αν εννοείται το διάβασμα, το κάνω συχνά. Το κάνω με μεγάλη ευχαρίστηση. Μου αρέσει. Οποτε βρω χρόνο διαβάζω και βιβλία και εφημερίδες. Ενημερώνομαι συνέχεια με διάφορους τρόπους και με τα ηλεκτρονικά μέσα».* Το ίδιο ισχύει και για τη Μαρία, που συνεχίζει

να ενημερώνεται: *«Ναι με το διάβασμα. Μου αρέσει πολύ. Συνεχίζω να διαβάζω εφημερίδα οπωσδήποτε».*

Η Άννα για να καταφέρει να συνεχίσει να καλλιεργεί το πνεύμα της, καθημερινά διαβάζει διάφορα άρθρα ποικίλου επιστημονικού ενδιαφέροντος: *«Κάθε μέρα διαβάζω διάφορα άρθρα, ειδικά που αφορούν τη ψυχολογία, την υγεία. Κάθε μέρα θα διαβάσω και κάτι. Ενημερώνομαι και μ' αρέσει πάρα πολύ να μην βρίσκομαι στο περιθώριο».* Η διά βίου μάθηση είναι σκοπός στη ζωή του Γαβριήλ και προσπαθεί να την επιτύχει με διάφορους τρόπους πνευματικής ενασχόλησης: *«Και το διάβασμα και κατά καιρούς δημοσιογραφίας, οπότε γινότανε συμμετοχές σε παρουσιάσεις, βιβλιοπαρουσιάσεις, ενημέρωση γενικά. Θέλω να είμαι μέσα στα πράγματα. Χωρίς να έχω ιδιαίτερα τεχνικά ενδιαφέροντα. Τα τεχνικά με απωθούν. Είμαι πιο θεωρητικός».*

Η Δήμητρα για να καλλιεργηθεί περαιτέρω πνευματικά παρακολουθεί διάφορες θρησκευτικές συνάξεις που διοργανώνει η ενορία στην οποία ανήκει: *«Πηγαίνω στον κύκλο, κάτω στην Φραγκοπούλου. Πηγαίνω εδώ στον Παπαθανάση».* Με δραστηριότητες που σχετίζονται με τη θρησκεία προσπαθεί να καλλιεργηθεί περαιτέρω και η Ευαγγελία, διαβάζοντας βιβλία θρησκευτικού περιεχομένου: *«Το θρησκευτικό περιεχόμενο. Ναι βιβλία που σχετίζονται με το χριστιανισμό».*

Ο Δημήτρης φύσει φιλομαθής όπως δηλώνει, συνεχίζει να μελετά και να διερευνά όσα τον ενδιαφέρουν: *«Είναι ο χαρακτήρας μου, αυτός εμένα ειδικά, ώστε θέλω να μάθω κάτι καινούργιο. Προσπαθώ να διαβάζω. Το διαβάζω αυτό που δεν ξέρω. Ρωτάω τους άλλους, αυτούς που το ξέρουν το αντικείμενο για να το μάθω αυτό».*

Ο Μανώλης θεωρεί ότι σίγουρα το επάγγελμα που εξασκούσε κάποιος, επηρεάζει τη νέα καθημερινότητα που δημιουργεί μετά τη συνταξιοδότηση και την περαιτέρω πνευματική του καλλιέργεια, αλλά εξαρτάται καθαρά και από το ίδιο το άτομο πόσο το επιθυμεί: *«Ναι βοήθησε το επάγγελμα. Τώρα, συνέχεια το να βελτιωθούμε είναι επιλογή. Δηλαδή κάποιος εγκαταλείπει αυτό που έκανε και λέει πια φτάνει το βαρέθηκε και ασχολείται με κάτι άλλο. Σίγουρα βοηθάει όμως. Να συνεχίσω την πνευματική καλλιέργεια ναι, αλλά όχι βάσει του επαγγέλματος μου. Δηλαδή εγώ ασχολιόμουν με τα μαθηματικά. Όταν συνταξιοδοτήθηκα αποφάσισα ότι δεν πρέπει να ξανασχοληθώ με τα μαθηματικά. Προτίμησα να ασχοληθώ με άλλα πράγματα».*

Ο Στέλιος από τη στιγμή που ‘εγκατέλειψε’ την ιατρική λόγω συνταξιοδότησης, του δόθηκε η ευκαιρία να διαβάζει περισσότερο και να ασχοληθεί με μια μορφή τέχνης: *«Το ψάρεμα, περπάτημα πολύ, λίγο γράψιμο, λίγο σκάλισμα καλλιτεχνικό. Ξυλόγλυπτα. Προσπαθώ να φτιάξω παράξενα ζώα για παράδειγμα».*

Συμπερασματικά, θα λέγαμε ότι η συνταξιοδότηση καλλιέργησε τη δημιουργικότητα και τη κοινωνικότητα αυτών των ανθρώπων και τους έδωσε την ώθηση να ασχοληθούν με ό,τι πραγματικά τους ευχαριστούσε από τη στιγμή που δεν ήταν πλέον επαγγελματικά ενεργοί. Έτσι, σε κάποιους δόθηκε η ευκαιρία να ασχοληθούν με εντελώς διαφορετικές δραστηριότητες και να διαμορφώσουν μια νέα καθημερινότητα. Όμως, στη πλειοψηφία των περιπτώσεων των συνεντευξιαζόμενων, η συνταξιοδότηση λειτούργησε σαν αφορμή συνέχισης της πνευματικής τους καλλιέργειας, καθώς μέσα από το επάγγελμά που εξασκούσαν και τις σπουδές που είχαν κάνει είχαν μάθει να ενημερώνονται και να πληροφορούνται για ό,τι τους ενδιέφερε.

Θεματική Πέμπτη: Τρίτη ηλικία και εθελοντισμός

Οι ηλικιωμένοι αφουγκράζονται έντονα τα κοινωνικά προβλήματα που ταλανίζουν τους συνανθρώπους τους και γι' αυτό προσπαθούν σε αρκετές περιπτώσεις να συμμετάσχουν σε εθελοντικές δράσεις. Η Δάφνη είναι έντονα ευαισθητοποιημένη και θα συμμετείχε αν δεν είχε αναλάβει τη συνεχή φροντίδα της μητέρας της: *«Είναι οικογένειες που είναι γέροι και δεν έχουν κανέναν, δεν έχουν παιδιά, δεν έχουν συγγενείς, είναι χήροι, είναι άτομα που τους έτυχε κάτι και δεν μπορούν να σηκωθούν να πάνε να ψωνίσουν ή να βγούνε έξω από το σπίτι. Θα μπορούσα να πάω να πάρω τα φάρμακα τους, θα μπορούσα να πάω να τους ψωνίσω, θα μπορούσα να τους δώσω ένα πιάτο φαΐ, εφόσον μαγειρεύω, όπως έκανα και παλιά με μια γιαγιά που ήμουν ακόμα νέα και δεν με ένοιαζε να πάω ένα πιάτο φαΐ από το δικό μου Το έκανα και θα το ζαναέκανα».*

Ο Απόλλων έχει ήδη δραστηριοποιηθεί εθελοντικά αναλαμβάνοντας διάφορους ρόλους σε εθελοντικές οργανώσεις αλλά και ασχολούμενος με την Τοπική Αυτοδιοίκηση: *«Ημουν ήδη πρόεδρος σε ένα σύλλογο που βοηθούσαμε ορφανά παιδιά στην Αιθιοπία και σε άλλους συλλόγους. Το έχω κάνει αυτό και θα παρακινούσα τον κόσμο να μπει στην εθελοντική προσφορά. Είναι καλό για όλους και για το σύνολο αλλά και για τους ίδιους που θα συμμετέχουν εκεί. Είχα ασχοληθεί και με την τοπική αυτοδιοίκηση και με τα πολιτιστικά του Δήμου».*

Και ο Μανώλης είναι εθελοντικά ενεργός πολίτης, φροντίζοντας για τη βελτίωση της ποιότητας ζωής των κατοίκων της περιοχής του: *«Εθελοντικές κάνουμε χωρίς να είμαστε σε οργανωμένες εθελοντικές ομάδες. Έχουμε εδώ στον χώρο το δικό μου κοντά, ένα χώρο και έχω φυτέψει πάνω από 20 δέντρα. Περιποιούμαι το χώρο, κοινόχρηστο χώρο, καθαρίζουμε και κάνουμε τέτοιες δουλειές εθελοντικές».*

Ο Παναγιώτης αν και ο ίδιος ασχολείται με εθελοντικές δράσεις, διαπιστώνει ότι αρκετοί συμπολίτες του δεν ασχολούνται και γι' αυτό προσπαθεί να τους παρακινήσει να συμμετάσχουν: *«Ναι συμμετέχω στο πολιτιστικό σύλλογο του χωριού εδώ πέρα. Με τα κοινά τόσο πολύ δεν ασχολούμαι. Είμαι και εκκλησιαστικός επίτροπος. Δε νομίζω ότι ασχολούνται πολύ. Παράδειγμα τώρα που αλλάζουν τα μέλη του εκκλησιαστικού συμβουλίου, η επιτροπή της εκκλησίας, ο παπάς δυσκολεύεται πάρα πολύ να βρει ανθρώπους. Ρωτάει τους ηλικιωμένους όλους, άσε με μένα σε παρακαλώ,*

μη με βάζεις εμένα και τα λοιπά. Όλοι αρνούνται. Όσοι ανάλαβαν τελικά, εγώ τους επηρεάζω τελικά».

Ο Ταξιάρχης όμως που ασχολείται ακόμα ενεργά με τα κοινά, δεν έχει ελεύθερο χρόνο να ασχοληθεί με εθελοντικές δράσεις. Αν όμως ασχολείτο, θα ασχολείτο με διοικητικές θέσεις οργάνωσης των δράσεων: «Σε διοικητικές θέσεις, καθώς από κει έχω περάσει κι αυτό μπορώ να κάνω. Χειρωνακτικά είναι λίγο δύσκολο λόγω της κατάστασης που βιώνω».

Ο Γαβριήλ ήταν ανέκαθεν πολύ ενεργός εθελοντικά μέσα από διάφορες δράσεις: «Έχω πάρει μέρος σε πολλές εργασίες, όπως η προσφορά εθελοντικά στο κοινωνικό σύνολο. Πρώτα πρώτα στον αθλητισμό πολλά χρόνια ήμουν στο Ναυτικό Όμιλο Μυτιλήνης εδώ και βοήθησα πάρα πολύ στον ναυταθλητισμό. Υδατοσφαίριση, κολύμβηση. Στον αθλητισμό έχω αφιερώσει πάρα πολλές ώρες και βοήθησα και τα παιδιά μου και γίναν κι αυτοί αθλητές. Και σε άλλους συλλόγους όπως το Ρόταρυ, διάφορες οργανώσεις».

Ενεργός εθελοντικά είναι και ο Λούης, λαμβάνοντας μέρος σε διαφορετικού χαρακτήρα δράσεις: «Στον Ροταριανό όμιλο, που είναι ένας όμιλος με κοινωνική και ανθρωπιστική προσφορά. Είμαι σε πολιτιστικό σύλλογο ανθρώπων που κατάγονται από το χώρο που και εγώ κατάγομαι και από εκεί κάνεις μερικές δραστηριότητες ως επί το πλείστον κοινωνικές». Ωστόσο, δε θα συμβούλευε κάποιον άλλον άνθρωπο να ασχοληθεί με κάποια εθελοντική δράση, καθώς αυτό είναι καθαρά δική του απόφαση: «Είναι δύσκολο να κάνω κάτι τέτοιο, γιατί από τη στιγμή που αναγνωρίζω την ατομικότητα του καθένα, την ελευθερία δράσης του, δεν θεωρώ ότι είμαι σε θέση να πείσω κάποιον να κάνει κάτι που δεν το θέλει».

Παρόμοια λειτουργεί και η Θεοδότη, ασχολούμενη με πολλές εθελοντικές δράσεις: «Είμαι σε μία λέσχη εθελοντικής προσφοράς γυναικών Λέσβου. Έχουμε κάνει κάποια σεμινάρια για πρώτες βοήθειες. Να πάμε νερά, τρόφιμα και τέτοια. Κουβέρτες αν χρειαστεί κάπου να πάμε. Το καλοκαίρι κάνουμε φύλαξη στο δασάκι εκεί στην Αγία Τριάδα και όπου μπορούμε να προσφέρουμε. Μέσα από κει στη λέσχη που έμαθα στον εθελοντισμό, στο να προσφέρω ανιδιοτελώς, όταν έχασα τον σύζυγό μου πήγα εθελοντικά να προσφέρω έργο όπου χρειαστώ στο Σύλλογο Καρκινοπαθών».

Η Άννα δεν επιθυμεί να συμμετάσχει σε οργανωμένες εθελοντικές δράσεις γιατί θεωρεί ότι ο θεσμός έχει απαξιωθεί: *«Επειδή θέλω να είμαι ειλικρινής σε συλλόγους δεν συμμετέχω. Γιατί ο σύλλογος με τον εθελοντισμό έχει απαξιωθεί. Προτιμώ να κάνω από μόνη μου εθελοντισμό στον γείτονα μου, στο φίλο μου, σε έναν που ξέρω ότι έχει ανάγκη. Να τον βοηθήσω, όχι όμως μέσω συλλόγων»*. Και ο Δημήτρης προτιμά να μη συμμετέχει σε οργανωμένες εθελοντικές δράσεις αλλά να λειτουργεί μόνος του σαν άτομο, βοηθώντας και στηρίζοντας όποιον συνάνθρωπό του τον χρειάζεται: *«Δεν μετέχω πουθενά. Αν δω όμως και υποθέσουμε κάποιον που οικονομικά τελospάντων δεν μπορεί ή θέλει κάποια βοήθεια θα τον βοηθήσω»*.

Η Δήμητρα αν και δεν συμμετέχει σε εθελοντικές δράσεις λόγω των προβλημάτων υγείας που αντιμετωπίζει, έχει υπόψη της αρκετούς συνομηλίκους της που συμμετέχουν: *«Η δική μου ηλικία πηγαίνουν στα συσσίτια και μαγειρεύουν. Δεν ξέρω να κάνουν κάτι άλλο. Περνάει η ώρα τους και βοηθάνε κιόλας»*. Και η Ευαγγελία λόγω των κινητικών προβλημάτων που αντιμετωπίζει δε μπορεί να συμμετάσχει σε εθελοντικές δράσεις αν και θα το ήθελε πολύ: *«Με τις εθελοντικές εργασίες ακούω που λένε ότι πάνε να επισκεφθούν έναν άρρωστο στο νοσοκομείο, στα μαγειρεία αυτά που κάνουν»*.

Οι ηλικιωμένοι άνθρωποι συμπερασματικά παρατηρούμε ότι πλειοψηφικά είναι πολύ ευαισθητοποιημένοι για ό,τι αφορά τον συνάνθρωπο τους και γι' αυτόν τον λόγο αφιερώνουν ποιοτικό χρόνο συμμετέχοντας ενεργά σε εθελοντικές δράσεις, είτε οργανωμένες μέσω συλλόγων που δραστηριοποιούνται στη περιοχή που ζουν, είτε κατά μονάδες προσφέροντας στήριξη και βοήθεια σε διάφορες ομάδες συνανθρώπων τους.

Θεματική Έκτη: Τρίτη ηλικία και τεχνολογία

Οι ηλικιωμένοι ήρθαν σε επαφή με τη τεχνολογία και τις εξελίξεις της σε μεγάλη ηλικία συγκριτικά με τους νέους που μεγαλώνουν παράλληλα με την πρόοδο της. Έτσι, και η σχέση τους με τα τεχνολογικά μέσα δεν είναι ίδια για όλους. Η Δάφνη παραδέχεται ότι αν και είναι άνθρωπος δραστήριος και θα το επιθυμούσε να κατέχει το τεχνολογικό αντικείμενο περισσότερο, δεν έχει καλή σχέση μ' αυτό, παρά μόνο με τις βασικές λειτουργίες του κινητού: *«Θα μπορούσα να ασχολούμαι περισσότερες ώρες. Θα έβλεπα ειδήσεις στο κρεβάτι και θα μάθαινα για όλο τον κόσμο, αν και δε μ' αρέσουν και πολύ τα social media»*. Την ίδια δυσκολία να καταλάβει τη χρήση των μέσων τεχνολογίας, κινητών και υπολογιστών αντιμετωπίζουν και η Ευστρατία και η Δήμητρα. *«Μόνο με τα παλιά τα κινητά. Όχι με τα καινούργια»*: δηλώνει η Ευστρατία, ενώ η Δήμητρα παραδέχεται: *«Μόνο να το ανοίξω και να το κλείσω. Εγώ έχω το κινητό για ώρα ανάγκης»*.

Η Άννα από την άλλη αν και δυσκολεύεται να χειριστεί άριστα τις νέες τεχνολογίες, δεν εγκαταλείπει τη προσπάθεια να τις γνωρίσει καλύτερα: *«Δεν τις κάνω τέλεια, αλλά επιδιώκω να είμαι στο γίνεσθαι των εξελίξεων. Γι' αυτό προσπαθώ, ρωτάω, μαθαίνω και θέλω να γίνω όσο το δυνατόν καλύτερη στην τεχνολογία για να μην είμαι απέξω από τα πράγματα»*, όπως και η Θεοδότη που τις χειρίζεται, ζητώντας την βοήθεια του γιού της, όποτε τη χρειαστεί: *«Όχι σε καθημερινή βάση, εκτός από το κινητό δηλαδή που είναι κάθε μέρα. Στο κομπιούτερ όποτε χρειαστεί να κάνω κάτι»*.

Αντίθετα ο Απόλλωνας, έχοντας επαφή με τη τεχνολογία από τη δεκαετία του 1980 λόγω επαγγέλματος, έχει άριστη σχέση με το αντικείμενο και του αρέσει να ενημερώνεται για ό,τι συμβαίνει: *«Οι νέοι είναι πιο εξοικειωμένοι αλλά δεν έχω πρόβλημα με την τεχνολογία. Ίσα-ίσα είμαι γκατζετάκιας και μου αρέσει να μαθαίνω καινούργια πράγματα για την τεχνολογία»*. Το ίδιο συμβαίνει και με τον Στέλιο, τον Μανώλη, τον Παναγιώτη και τον Λούη, οι οποίοι όντας εξοικειωμένοι με την τεχνολογία από τότε που ο πρώτος εξασκούσε την ιατρική και οι υπόλοιποι δίδασκαν ως εκπαιδευτικοί δε δυσκολεύονται στη χρήση της. *«Ασχολούμαι με τις νέες τεχνολογίες με τα κομπιούτερ και λοιπά και με όλα αυτά τα μηχανήματα, αλλά δεν έχω την ικανότητα βέβαια που έχουν οι νέοι. Μερικές φορές χρειάζεται να ρωτήσω κάποιους πιο ειδήμονες»* δηλώνει ο Παναγιώτης. Αρκετά καλή σχέση και καθημερινή χρήση των τεχνολογικών μέσων κάνει ο Ταξιάρχης, όχι όμως τόση άριστη όσο οι

νέοι: *«Καθημερινά τα χρησιμοποιώ, αλλά όχι με την ίδια επιτυχία που έχουν οι νέοι, γι' αυτό και αρκετές φορές χρειάζομαι να ζητήσω μια βοήθεια. Δεν έχω την ίδια ευχέρεια που έχουν τα παιδιά»*. Τέλος, και ο Δημήτρης ασχολείται καθημερινά με τις νέες τεχνολογίες, και ζητά βοήθεια για τη χρήση μόνο του υπολογιστή όταν δυσκολεύεται κάπου.

Ο Γαβριήλ ωστόσο αν και εκείνος υπήρξε εκπαιδευτικός, δεν έχει εξοικειωθεί με τα μέσα της τεχνολογίας, κρατώντας απόσταση από όλες τις εξελίξεις: *«Εδώ έχω κάποιες ενστάσεις. Όλη αυτή η τεχνολογία, δεν ξέρω αλλά δε με ενδιαφέρει πολύ. Είμαι παραδοσιακός δάσκαλος. Και δεν έχω φροντίσει να την παρακολουθήσω. Εγώ παραμένω αδιάφορος και χρησιμοποιώ τα παραδοσιακά μέσα μόνο»*.

Καταλήγοντας λοιπόν, η πλειοψηφία των ηλικιωμένων που λόγω εργασιακής εμπειρίας είχαν μάθει πώς να χειρίζονται τους ηλεκτρονικούς υπολογιστές και τις ηλεκτρονικές μηχανές γενικά όσο ακόμα εργάζονταν, διατηρούν μία καλή επαφή με τις νέες τεχνολογίες και αποτελούν ακόμα μέρος της καθημερινότητάς τους. Εν αντιθέσει, όσοι ηλικιωμένοι δεν χρειάστηκαν να χρησιμοποιήσουν τις νέες τεχνολογίες όσο υπήρξαν εργασιακά ενεργοί, κρατούν απέναντί τους μία αποστασιοποιημένη στάση.

Θεματική Έβδομη: Πλεονεκτήματα και μειονεκτήματα της Τρίτης ηλικίας

Οι απόψεις των συνεντευξιαζόμενων για τον εαυτό τους ποικίλλουν. Η Δάφνη που δεν παραιτείται από όσα έκανε και συνεχίζει να προσπαθεί, δε θεωρεί ότι είναι ηλικιωμένη και πιστεύει ότι η ηλικία άνω των 67 έχει πλεονεκτήματα, όπως ότι απουσιάζει το άγχος για την ανατροφή των παιδιών αλλά και η ηρεμία που αυτή η περίοδος της προσφέρει: *«Είσαι πιο ήρεμος γιατί δεν έχεις το άγχος όταν έχεις παιδιά, να σπουδάσουν, να περάσουν το μάθημα, να δώσουν εξετάσεις, αν τελείωσαν τα πανεπιστήμια να βρουν δουλειά. Είμαι πιο κοντά με τα εγγόνια μου, με τα παιδιά μου, έχω καιρό, δεν έχω το άγχος να προσφέρω στα παιδιά μου, είμαι πιο ήρεμη».*

Και η Άννα αν και έχει συνειδητοποιήσει την ηλικία που βρίσκεται, θεωρεί τα γηρατειά υποκειμενική υπόθεση που έγκειται στο πώς τα αντιμετωπίζει ο κάθε άνθρωπος. Γι' αυτό προσπαθεί να συνεχίσει να κάνει τις ίδιες δραστηριότητες που έκανε και παλιά χωρίς να παραιτείται: *«Πρέπει να διατηρούμε την νεότητα μας μέχρι τα βαθιά γεράματα. Να μην αφηνόμεσθε. Να προσπαθούμε να βγούμε έξω, να κάνουμε κάτι που μας ευχαριστεί. Να το παλέψουμε. Όχι να αποσυρθούμε. Είσαι συνταξιούχος και μπορείς να διανείμεις τον χρόνο σου όπου θέλεις και όσο θέλεις την περίοδο αυτή. Οι δυσκολίες αρχίζουν όταν ο άνθρωπος δεν έχει χρήματα να κινηθεί».*

Και ο Απόλλωνας αν και συνταξιούχος από τα 54 του, συνεχίζει να εργάζεται πάνω στα αντικείμενα που τον ευχαριστούν. Γνωρίζει όπως και ο Στέλιος και ο Λούης, ότι βιολογικά ανήκουν στη τρίτη ηλικία αλλά δεν αισθάνονται τόσο, γιατί είναι ακόμα παραγωγικοί: *«Τώρα πια κάνω αυτά που δεν είχα χρόνο να κάνω γιατί πριν είχαμε τις υποχρεώσεις, είτε τις επαγγελματικές, είτε για τις βιοτικές ανάγκες της οικογένειας και λοιπά και τώρα που ο χρόνος είναι πολύς, για μένα πάλι είναι λίγος και τον εκμεταλλεύομαι όσο μπορώ»* λέει ο Απόλλωνας.

Η ελευθερία κινήσεων που του προσφέρει η ηλικία που βρίσκεται είναι ζωτικής σημασίας για τη Μαρία, τη Θεοδότη, τον Μανώλη αλλά και για τον Παναγιώτη: *«Από την άποψη ότι αποκτάς περισσότερο ελεύθερο χρόνο και μπορείς να κάνεις κάποια πράγματα που δεν μπορούσες πριν λόγω της υποχρεωτικής εργασίας».* Η Μαρία μάλιστα επειδή συνταξιοδοτήθηκε νωρίς, όταν ακόμα ήταν 40 ετών συνέχισε

να εργάζεται στην ιδιωτική επιχείρηση του άντρα της, θέλοντας να αισθάνεται δημιουργική. Το ίδιο έπραξε και ο Γαβριήλ που συνταξιοδοτήθηκε όταν ήταν 60 ετών και ακόμα αισθανόταν πολύ δημιουργικός για να σταματήσει να προσφέρει. Γι' αυτό συνέχισε για ακόμα πέντε χρόνια τη διδασκαλία στην ιδιωτική εκπαίδευση. Μάλιστα ο Ταξιάρχης στα πλεονεκτήματα της ηλικίας του προσθέτει την ωριμότητα που έχει αποκτήσει στη ψύχραιμη λήψη των αποφάσεων που αφορούν τη ζωή τη δική του αλλά και των παιδιών του.

Η Δάφνη πιστεύει όμως ότι όπως κάθε ηλικία, έτσι και αυτή η περίοδος έχει μειονεκτήματα, όταν καλείται να αντιμετωπίσει δυσκολίες για τις οποίες δεν ευθύνεται ο ίδιος ο ηλικιωμένος: *«Για εμένα μειονεκτήματα έχει αν τον επηρεάζουν άλλοι παράγοντες, όπως σας είπα προηγουμένως λόγω χάρη εγώ το μειονέκτημα τώρα και έχω την μαμά μου πολύ γριά στο σπίτι. 91 χρονών η μαμά μου. Αυτά είναι τα προβλήματα»*. Θεωρεί μάλιστα ότι οι ηλικιωμένοι σήμερα ανησυχούν έντονα για το μέλλον που τους περιμένει σε περίπτωση που δε θα μπορούν να αυτοεξυπηρετηθούν. Η οικονομική δε κατάσταση των ηλικιωμένων δε θεωρεί ότι στις μέρες μας αποτελεί πρόβλημα, γιατί λαμβάνουν μια οικονομική ενίσχυση μέσω της σύνταξης για να ζήσουν αξιοπρεπώς: *«Δε νομίζω, γιατί η τρίτη ηλικία σήμερα είναι καλύτερη και από τους νέους, γιατί ένας αν έχει μια καλή σύνταξη, περνάει καλύτερα και από τους νέους. Σε περίπτωση που η σύνταξη του δεν είναι καλή, θα έπρεπε να έχει προνοήσει πριν βγει στην σύνταξη να έχει κάποιο απόθεμα για αυτή την ηλικία, για τα χρόνια που θα έρθουν»*.

Ωστόσο ο Απόλλωνας όπως και ο Στέλιος, αισθάνεται τις αλλαγές της ηλικίας του αλλά αδυνατεί να συμπλεύσει με τις συνθήκες των συνομήλικων του: *«Ναι τα μειονεκτήματα είναι ότι κουράζεσαι πιο εύκολα και ένα μειονέκτημα που έχω εγώ ας πούμε επειδή όπως σας είπα δεν αισθάνομαι ότι είμαι 70 ετών, όταν κάνω παρέα με φίλους και γνωστούς που είναι 70 ετών, αισθάνομαι λίγο έξω από αυτόν τον κύκλο. Αισθάνομαι ότι δεν ανήκω σε αυτό των κύκλω»* παραδέχεται ο Απόλλωνας. Και επειδή οι ηλικιωμένοι στην Ελλάδα δεν αντιμετωπίζονται όπως πρέπει, προτείνει τρόπους για τη καλύτερη απασχόλησή τους: *«Βλέπω κάποια προγράμματα σε άλλες χώρες όπου εβδομηντάρηδες γυναίκες και άντρες μπαίνουν σε κάποια προγράμματα και απασχολούνται σε παιδικούς σταθμούς, σε νηπιαγωγεία κοντά σε παιδιά και έτσι και τα παιδιά αυτά έχουν ένα τύπο ας πούμε παππού και γιαγιάς κοντά τους σε κάποια διαστήματα. Κάποιες τέτοιες ευκαιρίες δεν έχουν δοθεί ποτέ στους ηλικιωμένους από*

το κράτος. Τους βλέπετε κάθονται σε ένα ΚΑΠΗ. Εντάξει δεν είναι κακό αυτό. Αλλά θα μπορούσε να είναι ο χρόνος τους πολύ καλύτερα δομημένος και να είναι κι αυτοί ευχαριστημένοι ότι κάτι κάνουν και οι ίδιοι και προς το σύνολο, δηλαδή να είναι πιο χρήσιμοι στο κοινωνικό σύνολο». Η έλλειψη χρησιμότητας των ηλικιωμένων δεν είναι το μόνο πρόβλημα που τους απασχολεί, καθώς η οργάνωση του συνταξιοδοτικού και ασφαλιστικού συστήματος της χώρας δεν συμβάλλει στην εξασφάλιση μιας ποιοτικής ζωής για τους ηλικιωμένους: «Το σύστημα το συνταξιοδοτικό είναι έτσι ανταποδοτικό και δεν είναι σε θέση να καλύψει πολλές ανάγκες. Δηλαδή με λίγα λόγια αν δεν έχεις λεφτά και είσαι σε μία ηλικία που αρχίζει να χρειάζεσαι νοσοκομεία και τους γιατρούς πιο συχνά, θα πρέπει να πας να περιμένεις και να 'τρως' όλη την ημέρα σου για να δεις ένα δημόσιο γιατρό ή να πας πάλι άλλη μέρα και να ζαναδεείς».

Μάλιστα ο Στέλιος έχει διαπιστώσει ότι στη τρίτη ηλικία αρκετοί άνθρωποι ξεκινούν να αντιμετωπίζουν υπαρξιακά προβλήματα, που σχετίζονται με τις ανησυχίες τους για το μέλλον αλλά και με το επάγγελμα που εξασκούσαν πριν συνταξιοδοτηθούν: «Θεωρούνται απομονωμένοι από την οικογένεια, από το περιβάλλον τους, θεωρούν ότι είναι μεγάλοι. Ότι δεν μπορούν να συμβαδίσουν με τις προηγούμενες και με τις καινούργιες γενιές». Για τη Μαρία που είναι χήρα τρία χρόνια τώρα, τα γηρατειά συμβαδίζουν με το αίσθημα του φόβου τα βράδια, μη τυχόν της συμβεί κάτι: «Το βράδυ φοβάμαι. Δε βγαίνω βήμα».

Ωστόσο, ο Ταξιάρχης σ' αυτή την ηλικία αρχίζει να συνειδητοποιεί ότι δεν αποφασίζει πλέον εκείνος για τη ζωή των παιδιών του, γιατί πλέον μεγάλωσαν και αυτό τον θλίβει: «Νιώθεις ότι δεν έχεις την ίδια βαρύτητα. Άλλοι έχουν πάρει τις τύχες της ζωής τους στα χέρια τους, τα παιδιά σου έχουνε φύγει από την οικογενειακή θαλπωρή, αλλά έχουν ανοίξει τα φτερά τους για τις δικές τους ζωές. Αρχίζεις και νιώθεις λίγο στο περιθώριο».

Για την Άννα τα μειονεκτήματα της τρίτης ηλικίας προήλθαν από την οικονομική κρίση και τις δυσκολίες που όλοι κλήθηκαν να αντιμετωπίσουν. Την άποψη της συμμερίζεται και ο Γαβριήλ: «Πιέζεσαι ίσως από άλλες συνθήκες περισσότερο οικονομικές κυρίως. Από αυτή την κατάσταση πιέζεσαι περισσότερο και σκέφτεσαι θα μπορούσες να είσαι πολύ καλύτερα». Η Θεοδότη στα μειονεκτήματα αυτής της ηλικίας συγκαταλέγει και την ανησυχία που αρχίζει να καταλαμβάνει τους ανθρώπους για το μέλλον τους και το τι θα αντιμετωπίσουν, αν δεν μπορούν πλέον να

αυτοεξυπηρετηθούν: *«Προβλήματα υγείας. Ίσως αργότερα χρειαστείς και την βοήθεια κάποιου προσώπου να σε βοηθήσει, αν δεν μπορείς η ίδια».*

Η Ευαγγελία και η Ευστρατία νιώθουν ότι το σώμα τους δεν ανταποκρίνεται με τον ίδιο τρόπο που δρούσε παλιά στις δραστηριότητες που επιθυμούν να κάνουν και αυτό δυσκολεύει τη καθημερινότητά τους. Ωστόσο, η Ευαγγελία συνεχίζει να προσπαθεί να κάνει ό,τι έκανε: *«Είναι αυτά που δεν έχουμε τις αντοχές να κάνουμε. Στο σπιτικό τα κάνουμε. Αλλά τα έξω δεν μπορούμε να τα κάνουμε που κάναμε πριν».* Η Ευστρατία όμως αδυνατεί να κάνει κάτι: *«Δεν μπορώ να κάνω τίποτα. Είμαι μες στο σπίτι. Θετικά υπάρχουν και σε αυτή την ηλικία αν είσαι γερός. Και σε αυτή την ηλικία κάτι γίνεται. Αλλά αν έχεις προβλήματα δεν μπορείς. Ένας που είναι υγιής κάνει κάτι και κινείται».* Ενώ για τον Δημήτρη τα μειονεκτήματα αυτής της ηλικίας που βιώνει είναι η απουσία απασχόλησης των ηλικιωμένων: *«Τα μειονεκτήματα είναι ότι πρέπει να βρεις κάτι να ασχολείσαι και να περνάς τις ελεύθερες ώρες σου».*

Ωστόσο, τα γηρατεία δεν είναι μία ξαφνική περίοδος της ζωής του ανθρώπου, που ο ηλικιωμένος θα κληθεί να αντιμετωπίσει όλες αυτές τις αλλαγές που αυτή η περίοδος φέρνει. Όταν λοιπόν τέθηκε στους συνεντευξιαζόμενους η ερώτηση αν θα μπορούσαν να είχαν προετοιμαστεί καλύτερα γι' αυτή την περίοδο της ζωής τους τι θα έκαναν, οι απαντήσεις τους ποίκιλλαν. Η Δάφνη ακολουθώντας έναν μετριοπαθή τρόπο ζωής χωρίς εξάρσεις και καταχρήσεις, αν θα άλλαζε κάτι, αυτό θα ήταν η διαχείριση των χρημάτων: *«Εγώ προσωπικά θα μπορούσα να είμαι πιο προετοιμασμένη αν δεν προσπαθούσα να κάνω κάποιες αγορές έξτρα από αυτά που έπρεπε να κάνω για να βοηθήσω τα παιδιά μου, γιατί πιο πολύ για τα παιδιά μου τα κάνω. Θα μπορούσα να έχω πιο πολλές οικονομίες στην άκρη, να ζούσα ακόμα πιο άνετα».* Την καλύτερη διαχείριση των οικονομικών του αποδοχών θα έκανε και ο Μανώλης αν ξαναήταν μεσήλικας: *«Όσον αφορά την καλύτερη προετοιμασία, όσον αφορά το οικονομικό, ίσως ναι. Αλλά ποτέ δεν ξέρεις τι θα ακολουθήσει. Δηλαδή αλλά περιμέναμε, άλλες περικοπές ήρθαν συντάξεων κι αυτές στην περίθαλψη. Που τώρα ουσιαστικά περίθαλψη είναι μάλλον ιδιωτική πάρα δημόσια».*

Παράλληλα και ο Γαβριήλ επισημαίνει τη σημασία της καλής οικονομικής διαχείρισης όταν ο άνθρωπος είναι νέος, όπως έκαναν και οι παλαιότερες γενεές: *«Αυτό είναι κάτι που δεν το σκέφτεσαι όταν είσαι στο στάδιο της δράσης. Βέβαια οι παλιοί το είχαν αυτό, ξέρω εγώ το κομπόδεμα. Αλλά όταν είσαι σε μία κατάσταση που*

προσπαθείς να δημιουργήσεις, σε μια ηλικία μάλλον, προσπαθείς να δημιουργήσεις κάτι, δεν σκέφτεσαι πάρα πολύ το άμεσο, το προσεχές μέλλον. Ήθελα να κοιτάζω τα άμεσα προβλήματα που είχα, να δραστηριοποιηθώ. Σκεφτόμουνα βραχυπρόθεσμα πάρα μακροπρόθεσμα».

Ο Παναγιώτης από την άλλη ομολογεί ότι αν του ξαναδινόταν η ευκαιρία να προετοιμαστεί για τα γηρατειά θα πρόσεχε περισσότερο τον εαυτό του: «*Θα μπορούσα να είμαι λίγο καλύτερα, εάν πρόσεχα λίγο περισσότερο τις δραστηριότητες μου σε νεότερη ηλικία. Δηλαδή τότε που μπορούσα δεν υπολόγιζα και για παράδειγμα έχω πέσει από ένα δέντρο μια φορά. Αν πρόσεχα και δεν έπεφτα σήμερα θα βιάδιζα και πιο καλά πιστεύω».*

Ο Απόλλωνας ανησυχούσε πάντοτε όντας μεσήλικας μην φτάσει στη τρίτη ηλικία και δεν έχει φροντίσει να γεμίζει τον χρόνο του με εποικοδομητικές ασχολίες. Γι' αυτό και παραδέχεται ότι δε θα άλλαζε κάτι, γιατί φρόντισε να ασχολείται με αυτά που τον ευχαριστούν να κάνει: «*[...] έλεγα στον εαυτό μου μη τυχόν και γίνεις σαν αυτούς, μην τυχόν και δεν έχεις ενδιαφέροντα και ασχολείσαι με τέτοια πράγματα χωρίς σημασία πια».* Ο Στέλιος όμως, μη πιστεύοντας ότι είναι ήδη ηλικιωμένος, δεν μπαίνει στη διαδικασία να σκεφτεί τι διαφορετικό θα έκανε για να προετοιμαστεί για τα γηρατειά αν ξαναήταν μεσήλικας.

Συμπερασματικά λοιπόν, σε γενικές γραμμές οι ηλικιωμένοι συμφωνούν ότι στα πλεονεκτήματα της ηλικίας που βρίσκονται συγκαταλέγεται η ελευθερία κινήσεων που τους προσέφερε η συνταξιοδότηση και στα μειονεκτήματα τα προβλήματα υγείας που συνοδεύουν την ηλικία αυτή και οι οικονομικές δυσκολίες που καλούνται να αντιμετωπίσουν λόγω της οικονομικής συγκυρίας. Γι' αυτό και αρκετοί κατέληξαν στην άποψη ότι αν είχαν την ευκαιρία της προετοιμασίας εκ νέου για το γήρας, ίσως να διαχειρίζονταν καλύτερα τις αποδοχές τους τότε, ώστε να είναι σε θέση να ζουν πιο άνετα τώρα.

Θεματική Όγδοη: Η Τρίτη ηλικία σήμερα

Οι εποχές όμως αλλάζουν και οι ηλικιωμένοι όντας αναπόσπαστο μέρος της κοινωνίας καλούνται να αντιμετωπίσουν τις νέες καταστάσεις. Όταν λοιπόν ρωτήθηκαν για τη κατάσταση των ηλικιωμένων σήμερα σε επίπεδο οικονομικό, μορφωτικό και περίθαλψης η θέαση ήταν διαφορετική ανάλογα από τα βιώματα του κάθε ατόμου. Ο Παναγιώτης, η Ευστρατία, η Μαρία και η Δάφνη θεωρούν καθοριστικής σημασίας τη παροχή συντάξεων στους ηλικιωμένους από το Κράτος, για τη ποιοτικότερη διαβίωσή τους, δεδομένου ότι παλαιότερα οι άνθρωποι δεν λάμβαναν κάποια σύνταξη. Όσον αφορά τη μόρφωσή τους, το γεγονός ότι συχνά αρκετοί άνθρωποι αποφασίζουν να ολοκληρώσουν τη πρωτοβάθμια ή και τη δευτεροβάθμια τους εκπαίδευση η Δάφνη θεωρεί ότι είναι μία πολύ θετική προοπτική που δίνεται σε αυτούς τους ανθρώπους σήμερα. Ωστόσο, η υγειονομική περίθαλψη της τρίτης ηλικίας σήμερα δεν κρίνεται καλή: *«Δηλαδή έχουν καλύτερη πρόσβαση σε γιατρούς και νοσοκομεία στη σημερινή εποχή απ' ό,τι ήταν πριν 20 χρόνια. Οι συνθήκες είναι πιο δύσκολες οικονομικά και λέει και ο σοφός λαός αν δεν έχεις χρήμα να γιατρευτείς...»*.

Κοινή είναι η άποψη και του Μανώλη ότι οι ηλικιωμένοι στις ημέρες μας αντιμετωπίζουν δύσκολες καταστάσεις στον τομέα της περίθαλψής τους: *«Πριν από 20, ίσως λιγότερα 15 χρόνια ήταν καλύτερα. Διότι υπήρχαν παροχές στην υγεία οι οποίες τώρα έχουν κοπεί όλες. Τώρα για να γιατρευτείς πρέπει να πας, πρέπει να απευθυνθείς να πας σε ένα νοσοκομείο, παραδείγματος χάρη, να κλείσεις ένα ραντεβού έξι μηνών και βάλε, οπότε ο κόσμος αναγκάζεται να πηγαίνει σε ιδιώτες και να πληρώνει από τη τσέπη του»*. Και όντας εκπαιδευτικός πριν συνταξιοδοτηθεί, είχε πολλά παραδείγματα ανθρώπων που αν και μεγάλοι σε ηλικία δεν σταμάτησαν το όνειρό τους για καλλιέργεια και μόρφωση: *«Λόγω της δουλειάς μου όταν ήμουνα στην διοίκηση έβλεπα τα σχολεία της δεύτερης ευκαιρίας. Υπήρχαν πάρα πολλά τότε περιστατικά»*.

Παράλληλα και ο Γαβριήλ κρίνει θετικότατα τη προσπάθεια αρκετών ανθρώπων σε μεγάλη ηλικία να ολοκληρώσουν τη μόρφωσή τους: *«Είναι μια πολύ καλή ευκαιρία για όσους θέλουν γιατί έχουμε πάρα πολλά παραδείγματα, είτε από επιτυχίες σε ανώτατες σχολές ανθρώπων μεγάλης ηλικίας άνδρες και γυναίκες που πραγματοποιούν όνειρα που δεν μπορούσαν να κάνουν παλαιότερα. Με πολύ χαρά μου*

γνώρισε η σύζυγος παράδειγμα μια γυναίκα, η οποία φοιτά στο πανεπιστήμιο και παράλληλα εργάζεται με δυο παιδιά, που σημαίνει μεγάλη θέληση και όνειρα που προσπαθεί να πραγματοποιήσει, έστω και με δύσκολες συνθήκες».

Και ο Ταξιάρχης συμμερίζεται την άποψη του Μανώλη για τις δύσκολες οικονομικές καταστάσεις που καλούνται να αντιμετωπίσουν σήμερα οι ηλικιωμένοι, αλλά τονίζει τη σημασία της ιατρικής προόδου στη πρόληψη και την ίαση διάφορων ασθενειών που δίνεται σήμερα: «Σίγουρα σήμερα από πλευρά περίθαλψης αν και έχουμε υστερήσει λίγο [...], αλλά στους σημερινούς ηλικιωμένους υπάρχει και η προληπτική ιατρική και η φροντίδα. Να πηγαίνει να κάνει τακτικά τις εξετάσεις του, αλλά αυτό έχει να κάνει και με τα επίπεδα του καθενός και από το μορφωτικό επίπεδο αλλά και πόσο συνειδητοποιημένος είναι και πόσο θέλει να κάνει αυτά που πρέπει να κάνει. Το νοσοκομείο μας καλύπτει, τα ασφαλιστικά μας ταμεία μας καλύπτουν. Στο χέρι μας είναι». Μάλιστα στην απόφαση που λαμβάνουν κάποιοι ηλικιωμένοι σχετικά με τη διά βίου μάθηση, τονίζει και μία άλλη παράμετρο. Εκείνη της κοινωνικοποίησης και της πρόληψης διάφορων εκφυλιστικών ασθενειών, μέσω της παιδείας: «Όσοι την ανακαλύπτουν και στρέφονται προς τα εκεί [...] μπορεί να καλύψει και τις μορφωτικές του ανάγκες, ένας πολύ δημιουργικός τρόπος να περάσει κανείς την ώρα του. Και άσκηση για τις σύγχρονες παθήσεις όπως είναι η άνοια, η κατάθλιψη και η απομόνωση. Ό,τι καλύτερο είναι η εξάσκηση του μυαλού, γιατί όταν θα πας και θα μιλάς με τον καθηγητή και θα είσαι σε μια τάξη, όσο και να πεις είναι μία κοινωνική συναναστροφή».

Ο Στέλιος συμφωνεί με τη Δάφνη ότι η οικονομική κατάσταση των ηλικιωμένων σήμερα είναι πολύ καλύτερη, έστω και αν η οικονομική κρίση έχει δυσχεράνει τη ζωή όλων, αλλά τουλάχιστον οι συνθήκες ζωής είναι πολύ καλύτερες. Ωστόσο, οι ηλικιωμένοι σήμερα γνωρίζουν τα γιγνόμενα: «Δεν είναι απομονωμένοι από το περιβάλλον. Έστω κι αυτή η τηλεόραση. Με το χαζοκούτι, ας το πούμε, είναι ενημερωμένοι για όλα όσα συμβαίνουν. Δεν είναι κλεισμένοι στο σπίτι έστω κι αν μένουν μέσα στο σπίτι, ξέρουν τι γίνεται στον περίγυρο». Μάλιστα οι ηλικιωμένοι εκείνοι που συνεχίζουν να μορφώνονται παρά την ηλικία που βρίσκονται, χαρακτηρίζονται από τον Στέλιο ως: «Αυτοί δεν ηλικιωμένοι. Είναι νέοι άνθρωποι της τρίτης ηλικίας». Γιατί υπάρχουν πολλά παραδείγματα ηλικιωμένων ανθρώπων που «ας πούμε όσο δούλευαν δεν έκαναν κάτι στην τέχνη, ζωγραφική, γλυπτική και αρχίζουν τώρα και το κάνουν».

Ο Λούης τονίζει ότι στην εποχή μας η κατάσταση των ηλικιωμένων είναι πολύ καλύτερη από ό,τι ήταν στο παρελθόν, γιατί τώρα υπάρχουν περισσότεροι φορείς αρωγής και φροντίδας της τρίτης ηλικίας: *«...λαμβάνοντας όμως υπόψη τις οικονομικές παροχές και την κοινωνική προστασία που προσφέρεται από το κράτος είναι πολύ καλύτερη σήμερα. Και οίκοι ευγηρίας υπάρχουν και νοσοκομεία. Όσον αφορά τα οικονομικά δεν είναι μόνο οικονομικά συνταξιούχων. Είναι γενικότερα το κουμάντο που έχει κάνει ο καθένας στη ζωή του»*, επισημαίνοντας και εκείνος τη σημασία της αποταμίευσης και της σωστής διαχείρισης των χρημάτων. Και για εκείνον η διά βίου μάθηση δεν πραγματώνεται μόνο στις περιπτώσεις των ηλικιωμένων που συνεχίζουν να μορφώνονται αλλά και σε όλα τα εκπαιδευτικά προγράμματα που παίρνουν σάρκα και οστά σε οίκους ευγηρίας: *«Απ' ό,τι έχω ακούσει και σε οίκους ευγηρίας γίνονται πάρα πολλές δραστηριότητες, ανάμεσα στις οποίες είναι η εκμάθηση ξένων γλωσσών από ηλικιωμένους ανθρώπους. Δίνονται ευκαιρίες αρκεί να το επιθυμεί κανείς να συνεχίσει την δια βίου εκπαίδευση του»*.

Αντίθετα από τη Δάφνη, ο Απόλλωνας θεωρεί ότι οι ηλικιωμένοι δεν βρίσκονται σε καλύτερο επίπεδο από τους ηλικιωμένους πριν 20 χρόνια και καταλήγει σε αυτό το συμπέρασμα αναλογιζόμενος διάφορα προγράμματα φροντίδας των ηλικιωμένων που δεν εφαρμόζονται πια με την ίδια ζέση όπως στην αρχή: *«Πριν 15 χρόνια υπήρχε η 'Βοήθεια στο σπίτι'. Το θυμάμαι, ας πούμε, πήγαιναν στην μητέρα μου και στον πατέρα μου. Ήταν ένα πρόγραμμα που ήταν λαμπρό κι άλλα πολλά. Τώρα όλα αυτά έχουν ατονήσει, έχουνε χάσει αυτή την οργάνωση ας πούμε που είχαν στην αρχή»*.

Και η Άννα συμφωνεί με την άποψη του Απόλλωνα ότι η περίθαλψη των ηλικιωμένων σήμερα δεν βρίσκεται σε καλύτερο επίπεδο, λαμβάνοντας υπόψη το τι συνέβη στην ίδια την περίοδο της κρίσης: *«Σε επίπεδο περίθαλψης λίγο μείναμε πίσω. Δηλαδή εμείς που δουλεύουμε σε υπηρεσίες και είχαμε ένα πολύ καλό ταμείο. Εγώ ειδικά είχα ένα πολύ καλό ταμείο, τώρα τα ταμεία δε σε καλύπτουν και ξοδεύουμε πολλά χρήματα»*. Και επειδή δεν μπορούν να ικανοποιήσουν όλες τις επιθυμίες τους και φυσικά ούτε και να αποταμιεύσουν, αναγκάζονται να ζήσουν συντηρητικά. Και η Δήμητρα συμφωνώντας με την άποψη της Άννας υποστηρίζει ότι οι περικοπές και η οικονομική κρίση επιβάρυναν πολύ τους ηλικιωμένους: *«Εγώ παλιά πήγαινα στο Ι.Κ.Α., στους γιατρούς, ενώ τώρα είναι πληρωμένα. Πρέπει να τα πληρώσω και πολλά»*.

Και για τα φάρμακα. Τώρα μου έκοψαν και το ΕΚΑΣ. Μόνο 30 €. Ίσα-ίσα δηλαδή το μήνα θέλω 30 € φάρμακα».

Παράλληλα, και η Θεοδότη καυτηριάζει τη νέα κατάσταση που έχει διαμορφωθεί σχετικά με τη περίθαλψη των ηλικιωμένων, καθώς η καθυστέρηση πρόσβασης των ασθενών στο ιατρικό προσωπικό της χώρας τους αναγκάζει να προσφύγουν σε ιδιώτες θεράποντες γιατρούς, επιβαρύνοντας έτσι περαιτέρω την οικονομική τους κατάσταση: *«Η δωρεάν υγειονομική περίθαλψη να πληρώνουμε κρατήσεις αλλά όταν χρειαστεί να πάμε σ' ένα γιατρό, πάω απέξω και πληρώνω για να εξυπηρετηθώ. Κάνουν κρατήσεις αλλά δεν έχω την αντίστοιχη υγειονομική περίθαλψη που θα ήθελα να έχω».*

Ο Δημήτρης κρίνει ως πολύ θετική τη προσπάθεια που καταβάλουν οι ηλικιωμένοι στις ημέρες μας να ολοκληρώσουν την πρωτοβάθμια ή την δευτεροβάθμιά τους εκπαίδευση, έχοντας παράδειγμα τέτοιας προσπάθειας και μέσα στο οικογενειακό του περιβάλλον: *«Ξέρω. Έναν ξάδερφο έχω, ο οποίος ολοκλήρωσε τη δευτεροβάθμια».*

Έτσι, σε γενικές γραμμές οι συνεντευξιζόμενοι συμφώνησαν με την άποψη ότι ναι μεν η ποιότητα ζωής των ανθρώπων στις ημέρες μας είναι πολύ καλύτερη και οι προσφερόμενες υγειονομικές υπηρεσίες πολύ βελτιωμένες συγκριτικά με το παρελθόν, ωστόσο η δεινή οικονομική κατάσταση πολλών συνταξιούχων δυσχεραίνει τη πρόσβαση τους στη περίθαλψη. Παράλληλα, και οι δυνατότητες που προσφέρονται στους ηλικιωμένους για τη διά βίου μάθηση χαιρετίζονται από όλους ανεξάρτητα, σαν πολύ θετικές προοπτικές της εποχής μας, θαυμάζοντας όσους ηλικιωμένους ακολουθούν τον δρόμο της μάθησης και σε αυτή την ηλικία.

Θεματική Ένατη: Τρίτη Ηλικία και αντιμετώπιση των γηρατειών από τους ηλικιωμένους και από τη κοινωνία

Γνωρίζουμε από την επιστήμη της βιολογίας πόσο μοναδικός και ξεχωριστός είναι ο κάθε άνθρωπος και πόσο διαφέρει από τους γύρω του. Αυτό επιβεβαίωσαν και οι συνεντευξιαζόμενοι με τις απαντήσεις τους στην ερώτηση το πώς αντιμετωπίζουν τα γηρατεία και αν είναι κοινή η αντιμετώπισή τους από όλους. Η Δάφνη υποστηρίζει ότι η αντιμετώπιση είναι διαφορετική από το κάθε άτομο και βασίζεται κατά κύριο λόγο στη ψυχολογία, τον χαρακτήρα και τα βιώματα του καθενός: *«Ο πρώτος παράγοντάς είναι η ψυχολογία. Δηλαδή αν ο άνθρωπος αρχίσει να κλαψουρίζει με το παραμικρό και να τον ρίχνει είναι ό,τι χειρότερο. Ενώ αν πεις έπεσα αλλά σηκώνομαι, δε σε φοβίζει τίποτα».*

Ο Απόλλωνας συμφωνεί με τη Δάφνη και μάλιστα αναφέρεται σε μία ασθένεια που ταλανίζει πολύ συχνά τους ηλικιωμένους, την κατάθλιψη: *«Βλέπω πάρα πολλούς που έχουν κατάθλιψη, αποφεύγουν να μιλήσουν, αποφεύγουν...τους βλέπω καμιά φορά σε κανένα καφενείο, σε καμιά καφετέρια κάθονται εκεί αμίλητοι».* Ο Μανώλης περιλαμβάνει και το ζήτημα της υγείας στους παράγοντες που επηρεάζουν τη διαφορετική αντιμετώπιση των γηρατειών: *«Υπάρχουν και οι ασθένειες. Για τον καθένα είναι διαφορετικό το γήρας».*

Παράλληλα με τον τρόπο θέασης των γηρατειών, σημαντικό ρόλο διαδραματίζει και η κοινωνικοποίηση των ηλικιωμένων στο πώς θα αντιμετωπίσουν τα γηρατεία τους, κατά τον Γαβριήλ: *«Και η νοοτροπία παίζει ρόλο και η εμφάνιση πολλές φορές παίζει ρόλο και η κοινωνικοποίηση. Υπάρχουν πολλοί παράγοντες που διαμορφώνουν διαφορετικούς τους συνταξιούχους της ίδιας ηλικίας πάντα. Παράδειγμα μπορείς να δεις έναν συνταξιούχο στην ηλικία μου να σέρνεται και έναν άλλο να πετάει».* Γιατί θεωρεί ότι οι ηλικιωμένοι αν και δεν εργάζονται πλέον, συνεχίζουν να είναι ενεργοί και αποδοτικοί πολίτες με άλλους ρόλους βέβαια: *«Υπάρχουν και πολλοί συνομήλικοι οι οποίοι δραστηριοποιούνται σε συλλόγους, σε διάφορες οργανώσεις, στα ενδιαφέροντά τους, είτε να μαζέψουν τις ελιές τους, είτε γεωργικές εργασίες, είτε οτιδήποτε άλλα τεχνικά ενδιαφέροντα».*

Μία κάπως διαφορετική οπτική στην αντιμετώπιση των γηρατειών από τους ηλικιωμένους, εισάγει ο Παναγιώτης, θεωρώντας ότι η αντιμετώπιση των γηρατειών είναι βέβαια διαφορετική από τον καθένα, αλλά: *«[...] συνήθως όλοι οι άνθρωποι*

σήμερα από συζητήσεις που κάνω σε καφενεία με συνομήλικος μου είναι όλοι οι άνθρωποι ευχαριστημένοι. Σκέψου πριν από κάποια χρόνια οι άνθρωποι πως ζούσαν και λοιπά, πως περνούσαν, που δεν πήγαιναν ποτέ σε γιατρό, που δεν έπαιρναν φάρμακα, που πέθαιναν και δεν ήξεραν από τι πέθαναν».

Η Ευστρατία θεωρεί ότι η οικονομική κατάσταση και η υγεία του ηλικιωμένου επηρεάζουν το πώς αντιμετωπίζει τα γηρατειά που βιώνει: *«Αν είναι γερός και δεν έχει προβλήματα ασχολείται με μικροπράγματα. Όχι να πάει να σκάβει. Συνήθως λέμε ότι οι ηλικιωμένοι πρέπει να κάθονται αλλά αν κάποιος είναι υγιέστατος, θα πάει και στις ελιές».* Ο Ταξιάρχης συμφωνεί με την Ευστρατία στο ότι η οικονομική κατάσταση του ηλικιωμένου διαδραματίζει σημαντικό ρόλο στο πώς αντιμετωπίζει τα γηρατειά, αλλά επηρεάζεται και από την οικογενειακή του κατάσταση: *«Έχει να κάνει από την οικογενειακή κατάσταση και από την ηλικία που έχουν τα παιδιά του, αν τα παιδιά του είναι εδώ, είναι μακριά και από το οικονομικό βέβαια».* Ο βαθμός που το κοινωνικό σύνολο αναγνωρίζει τη προσφορά των ηλικιωμένων, ο Ταξιάρχης το εντοπίζει σε διάφορα παραδείγματα της καθημερινής μας ζωής: *«Αν δούμε γύρω μας κυρίως στη Βουλή που τώρα άρχισε να κάνει κάποια βήματα ανανέωσης και στην αυτοδιοίκηση υπάρχουν άνθρωποι που είναι μία προχωρημένης ηλικίας. Είναι στο θέμα του καθενός πόσο το έχει και πόσο το θέλει να ασχολείται και να συμμετέχει».*

Ποικίλη όμως και πολυσήμαντη είναι η αντιμετώπιση των ηλικιωμένων και από τον κοινωνικό περίγυρο. Η Δάφνη δεν παραδέχεται την άποψη ότι οι ηλικιωμένοι σήμερα είναι ανενεργά μέλη της κοινωνίας, αλλά αντιθέτως υποστηρίζει ότι συνεχίζουν να προσφέρουν στους οικείους τους με τις συμβουλές, με την ανατροφή των εγγονιών τους, τη φροντίδα των γονιών τους και με την οικονομική στήριξη των νέων που είναι ακόμα άνεργοι. Ωστόσο, διαπιστώνει ότι οι νέοι σήμερα δε σέβονται τους ηλικιωμένους όπως συνέβαινε παλαιότερα: *«Μου έτυχαν παραδείγματα. Μου τυχαίνει και μέσα στο λεωφορείο να μπαίνει ένας ηλικιωμένος πιο μεγάλος από μένα και να κάθονται νέοι και να μη σηκώνονται».*

Αντίθετα με τη Δάφνη ο Απόλλωνας θεωρεί ότι οι ηλικιωμένοι δε συμμετέχουν σε πολλές δραστηριότητες, αλλά θεωρεί ότι αυτό δεν οφείλεται σε δική τους υπαιτιότητα, αλλά στο γεγονός ότι η κοινωνία δεν τους δίνει τις ανάλογες ευκαιρίες δραστηριοποίησης: *«Δεν τους δίνεται η ευκαιρία μάλιστα γι' αυτό και τα*

καφεενία και όλες οι καφετέριες είναι γεμάτες από συνταξιούχους. Αν υπήρχε ένα πρόγραμμα που θα έδινε ασχολίες στους ηλικιωμένους, είμαι σίγουρος οι πιο πολλοί θα συμμετείχαν σε αυτό. Για παράδειγμα αν υπήρχε ένα λεωφορείο κάποιου δήμου και κάθε πρωί ή κάθε δυο μέρες έπαιρναν τους ηλικιωμένους και πήγαιναν να καθαρίσουν μία παραλία, δηλαδή εντάξει δεν θα έκανα τη δουλειά που θα έκαναν κάποια νέα παιδιά που τρέχουν από δω κι από κει, αλλά θα ένιωθαν ότι κάτι προσφέρουν». Και ναι μεν συμφωνεί με τη Δάφνη ότι δεν υπάρχει σεβασμός από τους νέους σήμερα προς τους ηλικιωμένους, ωστόσο θεωρεί ότι αυτό δεν οφείλεται εξολοκλήρου στους νέους αλλά και στους ηλικιωμένους: «Πιστεύω σ' αυτό φταίνε και οι ηλικιωμένοι που συμπεριφέρονται με έναν τρόπο, θέλουν να δείξουν ότι είναι ηλικιωμένοι ένα αυτό και δεύτερον απαιτούν από τους νέους να τους δείχνουν σεβασμό. Δε νομίζω ότι αυτό το επιτυγχάνει κανείς».

Ο Στέλιος από την άλλη θίγει μία άλλη οπτική της αντιμετώπισης των ηλικιωμένων από το κοινωνικό σύνολο, θεωρώντας ότι ο τρόπος που αντιμετωπίζονται εξαρτάται καθαρά από τους γύρω τους: «Εδώ το θέμα εξαρτάται από το σε ποιον απευθύνεσαι και τι θες να σου πει για σένα. Δηλαδή το επίπεδο αυτού που έχεις απέναντι είναι αυτό που καθορίζει το πώς σε βλέπει. Δηλαδή ένας άνθρωπος που δεν έχει σπουδάσει, άντε βρε γερό θα σου πει τι θες και μας τα λες, ενώ ένας άνθρωπος που είναι λιγάκι καλλιεργημένος, λίγο προχωρημένος και ας μην είναι νέος πολύ, θα σε αντιμετωπίσει τελείως διαφορετικά, ίσως και με σεβασμό. Φαίνεται και από τον τρόπο που θα σε ρωτήσει κάτι». Γι' αυτό και πιστεύει ότι δεν υπάρχει πλέον σεβασμός από τους νέους προς τους ηλικιωμένους: «Ας πούμε το τυπικό κλασικό παράδειγμα να περπατάει ένας ηλικιωμένος στο δρόμο, δεν θα παραμερίσει ποτέ ένας νέος για να περάσει ας πούμε ο παππούς. Αυτό είναι όχι μόνο έλλειψη σεβασμού αλλά και η αγωγή από το σπίτι». Συμφωνεί με αυτή την άποψη η Θεοδότη και η Ευαγγελία. Η Μαρία μάλιστα, αναφέρει παραδείγματα απουσίας του σεβασμού από τη συμπεριφορά των νέων: «Όχι δε σέβονται σήμερα οι νέοι τους μεγάλους. Ενώ εμείς τον καιρό εκείνο μόλις μας φώναζε κάποιος 'ε μη κάνεις αυτό!' αμέσως ήμασταν εντάξει. Έχω δει κάποιο παλικάρι που έβγαλε μεγάλη γλώσσα στην μητέρα του και είπε λέξεις που δεν έπρεπε».

Ο Μανώλης επειδή συναναστρέφεται με πολλά συνομήλικα του άτομα, πιστεύει κάτι διαφορετικό από αυτό που πιστεύει το κοινωνικό σύνολο για τους ηλικιωμένους: «Το κοινωνικό σύνολο πιστεύει ότι οι ηλικιωμένοι ασχολούνται με

καθιστικές μόνο ασχολίες. Όμως πιστεύω ότι οι ηλικιωμένοι, επειδή κάνω παρέα με ηλικιωμένους, ασχολούνται με άλλες δραστηριότητες, κτήματα, κηπουρική τέτοια πράγματα». Και σχετικά με τους υπόλοιπους συνεντευξιαζόμενους, διαφοροποιείται η άποψή του και για τον σεβασμό των νέων προς τη τρίτη ηλικία, καθώς πιστεύει ότι υφίσταται ακόμα.

Ο Παναγιώτης συμφωνώντας με τον Μανώλη, όντας κάτοικος αγροτικής περιοχής του νησιού, συνεχίζει να εργάζεται όπως και οι συνομήλικοί του, ασχολούμενος με τη φύση και τη καλλιέργεια της ελιάς: «Εδώ στα χωριά οι ηλικιωμένοι προσφέρουν μεγάλο έργο. Δηλαδή δεν έχουμε και νέους και έχουμε για παράδειγμα στην περιοχή μας εδώ πέρα τόσες μεγάλες αγροτικές εκμεταλλεύσεις αλλά που είναι οι νέοι; Οι νέοι λείπουν όλοι και κανείς δεν ασχολείται. Όλοι που δουλεύουν στα χωράφια ή που ασχολούνται με την αγροτική οικονομία είναι οι γέροι». Μάλιστα την απουσία του σεβασμού από τους νέους σήμερα την εστιάζει στη συμπεριφορά τους: « [...] δε σέβονται τόσο πολύ τα γερατειά όπως εμείς παλιά. Οι νέοι νομίζουν ότι τα ξέρουν όλα, ότι δεν έχουν καμία υποχρέωση στα γηρατειά. Σε ένα λεωφορείο μέσα μου τυχαίνει πολλές φορές να βλέπω μικρά παιδιά με τη μάνα τους να κάθονται και ένας γέρος να ταλαιπωρείται όρθιος».

Ο Γαβριήλ όντας εκπαιδευτικός για πολλά χρόνια εκτιμούσε την ύπαρξη του σεβασμού από τους μαθητές προς το πρόσωπό του, χωρίς όμως να φτάνει στο αντίθετο άκρο: «Έχει διαφοροποιηθεί η συμπεριφορά των νέων σήμερα. Βέβαια είναι και τα κοινωνικά κριτήρια διαφορετικά. Δεν θα πάμε σε ακρότητες, στον άκρατο σεβασμό. Και γενικά σαν εκπαιδευτικός δεν θα ήθελα ποτέ να μπαίνω στην τάξη μέσα και να μην απολαμβάνω σεβασμού αλλά παράλληλα σεβόμουν και εγώ τα παιδιά. Υπάρχει μια διάχυτη ανυπακοή, είναι μια οικειότητα που αναπτύσσεται που χάνει κανένας το μέτρο της ισορροπίας και της αξιοπρέπειας». Και αυτό θεωρεί ότι οφείλεται στο πάθος των νέων να κατακτήσουν όσα επιθυμούν πολύ γρήγορα: «Θα έλεγα ότι οι νέοι στην προσπάθειά τους να παρουσιαστούν και να κατακτήσουν γρήγορα τον κόσμο, ξεπερνούν κάποια όρια και γενικά δε φροντίζουν να σέβονται περισσότερο κάποιες ηλικίες και αυτό είναι έκδηλο σε πολλά σημεία, είτε όταν κάθεται σ' ένα λεωφορείο μέσα ή σε ένα άλλο μέσο συγκοινωνίας ή κάπου σε μια είσοδο γενικά». Στο ότι οι νέοι συμπεριφέρονται πιο επιθετικά από ότι στο παρελθόν, αναφέρθηκε και ο Δημήτρης: «Μιλάνε διαφορετικά και λίγο πιο επιθετικά είναι, ενώ πριν δεν ήταν έτσι τα πράγματα».

Όντας συνταξιούχος εκπαιδευτικός και ο ίδιος ο Λούης, παραδέχεται ότι δεν υπάρχει ο ίδιος σεβασμός από τους νέους προς τους ηλικιωμένους σήμερα: *«Νομίζω όχι, γιατί εμείς είχαμε μάθει από τους δασκάλους μας και από τους γονείς μας ότι πρέπει να σεβόμαστε τον κάθε μεγαλύτερο. Σήμερα αυτό δεν συμβαίνει και το παρατηρούμε σε πολλές δραστηριότητες στη ζωή μας. Ας πούμε στα μέσα μαζικής μεταφοράς, στο καφενείο, στην εκκλησία ότι οι περισσότεροι νέοι κοιτάζουν μόνο τον εαυτό τους και αδιαφορούν ποιος είναι δίπλα τους».* Η δε Δήμητρα συμπληρώνει ότι η έλλειψη σεβασμού των νέων προς τους ηλικιωμένους σήμερα αποδεικνύεται και από την απουσία προσοχής στα λεγόμενα των ηλικιωμένων: *«Τους μιλάς και εκείνοι είναι στον κόσμο τους. Δεν δίνουν σημασία».*

Μια εντελώς διαφορετική προσέγγιση του σεβασμού από τους νέους προς τους ηλικιωμένους δηλώνει η Ευστρατία: *«Και τώρα και πριν τα ίδια είναι»*, θεωρώντας ότι δεν έχει διαφοροποιηθεί η συμπεριφορά των νέων σήμερα. Η Άννα από την άλλη δεν αποβλέπει στο σεβασμό των νέων: *«Δεν δε με επηρεάζει η συμπεριφορά τους. Νομίζω ότι η συμπεριφορά των νέων εξαρτάται από το πως εσύ τους αντιμετωπίζεις. Και αυτό είναι θέμα χαρακτήρα. Εμένα μου αρέσει η νεολαία και τους αντιμετωπίζω φιλικά».*

Κατά γενική ομολογία λοιπόν, η ψυχολογία των ηλικιωμένων διαδραματίζει καθοριστικό ρόλο στο πώς θα αντιμετωπίσουν τα γηρατειά, ενώ σημαντικά συμβάλλει η κατάσταση της υγείας αλλά και η οικονομική τους κατάσταση στην αντιμετώπιση αυτή. Ωστόσο, οι συνεντευξιαζόμενοι συνεχίζουν να θεωρούν τους εαυτούς τους ενεργά και παραγωγικά μέλη της κοινωνίας, ίσως με διαφορετικό τρόπο και μέσα από διαφορετικές δραστηριότητες, θεωρώντας όμως ότι αυτή η προσφορά δεν εκτιμάται. Υπάρχει κατά πλειοψηφία λοιπόν διάχυτη η πεποίθηση ότι οι νέοι σήμερα δε σέβονται ιδιαίτερα τους ηλικιωμένους συγκριτικά με τις προηγούμενες γενιές.

Θεματική Δέκατη: Τρίτη ηλικία, Κ.Α.Π.Η. και οίκοι ευγηρίας

Τα Κ.Α.Π.Η. έχουν οργανωθεί σε πολλές περιοχές της χώρας διοργανώνοντας ποικίλες δραστηριότητες στις οποίες συμμετέχουν οι ηλικιωμένοι για διάφορους λόγους. Η Δάφνη λόγω του πεισμένου προγράμματός της δεν έχει συμμετάσχει σε καμία από αυτές τις δραστηριότητες ακόμα αν και θα το επιθυμούσε. Ωστόσο, δε θα ήθελε να αναγκαστεί να ζήσει σε έναν οίκο ευγηρίας στο μέλλον: *«Όχι δε θα το ήθελα ποτέ και γι' αυτό δεν το έκανα και στους γονείς μου ποτέ. Μέχρι που μπορώ θέλω να είμαι στο σπίτι μου. Τώρα αυτό δεν είναι στο χέρι μου βέβαια. Αν έχω χρόνια και είμαι στα πόδια μου καλώς. Αν δεν έχω και είμαι κλινήρης από κει και πέρα δεν είναι δική μου απόφαση».*

Ο Απόλλωνας δεν έχει συμμετάσχει ούτε εκείνος σε δραστηριότητες των Κ.Α.Π.Η. αλλά θεωρεί τέτοιες δραστηριότητες επικοδομητικές για τους ηλικιωμένους που δεν έχουν κάτι για να ασχοληθούν: *«Αν κάποιος πηγαίνει στην καφετέρια, πίνει τον καφέ του και κάθεται εκεί αμίλητος και περιμένει να περάσει η ώρα για να πάει να φάει, θα τον συμβούλευα να πάει εκεί γιατί όλο και κάποια εκδρομή θα κάνουν, μπορεί να βρει κάποιους ανθρώπους εκεί στην ηλικία του που να του ταιριάζουν».* Όμως ούτε εκείνος θα επιθυμούσε να ζήσει τα τελευταία χρόνια της ζωής του σε έναν οίκο ευγηρίας, αλλά γνωρίζει ότι ίσως εκείνη τη στιγμή να μην είναι δική του η απόφαση: *«Δεν θα το ήθελα αλλά επειδή κανείς δεν ξέρει πως έρχονται τα πράγματα, ποτέ μη λες ποτέ».*

Ο Στέλιος επιθυμώντας να παραμείνει όσο το δυνατόν περισσότερο νέος, δεν έχει συμμετάσχει σε δράσεις των Κ.Α.Π.Η.: *«Εγώ θέλω να παραμείνω νέος και νιώθω ότι όταν θα πάω στο Κ.Α.Π.Η. θα νιώσω γέρος και το αποφεύγω»*, αλλά πιστεύει ότι όσοι συμμετέχουν σε αυτές σίγουρα θα κερδίσουν κάτι θετικό. Εντελώς αρνητικός είναι και απέναντι στο ενδεχόμενο να ζήσει στο μέλλον σε οίκο ευγηρίας: *«Θα αυτοκτονούσα. Μέχρι που θα μπορούσα. Όσο μπορώ δεν θα το κάνω. Από κει και πέρα, δεν ξέρω πως θα συμπεριφερθώ».*

Και ο Μανώλης συμφωνώντας με τον Στέλιο δεν έχει συμμετάσχει καμία φορά σε δραστηριότητες των Κ.Α.Π.Η., ωστόσο θεωρεί ότι είναι επικοδομητικές οι δράσεις τους για πολλούς ανθρώπους: *«Αν δεν έχουν από μόνοι τους, με τα ΚΑΠΗ θα πάνε εκδρομές και θα έχουν μια παρέα, να ανταλλάζουν πέντε κουβέντες».* Ωστόσο, αν

και δεν είναι μέσα στις άμεσες προτιμήσεις του η διαμονή σε έναν οίκο ευγηρίας, είναι έτοιμος να συμβιβαστεί με ένα τέτοιο ενδεχόμενο.

Ο Παναγιώτης επίσης δεν έχει συμμετάσχει σε δραστηριότητες των Κ.Α.Π.Η. γιατί περνά τον ελεύθερο του χρόνο με τη σύζυγό του: *«Όσο έχω τη σύζυγό όχι!»*, αλλά θεωρεί την ύπαρξή τους πολύ χρήσιμη: *«Αυτά τα ιδρύματα είναι χρήσιμα. Για να υπάρχουν, είναι χρήσιμα. Έχω ακούσει πολλούς που πηγαίνουν στα ΚΑΠΗ και τα λοιπά και είναι ευχαριστημένοι. Εγώ όμως θεωρώ ότι το κάνουν εξ' ανάγκης. Ότι δεν θα μπορούσαν να είναι εκτός ΚΑΠΗ, γι' αυτό πάνε στα ΚΑΠΗ»*.

Ο Ταξιάρχης αν και δεν έχει συμμετάσχει σαν ηλικιωμένος σε δράσεις των Κ.Α.Π.Η., έλαβε παλαιότερα μέρος σε αρκετές από αυτές από τη διοικητική θέση που κατείχε: *«Τότε μόνο που σαν δήμαρχος προσπαθούσα να συνοδέψω σε εκδρομές που έκαναν τα ΚΑΠΗ του Δήμου, κυρίως συνοδεύοντας τον πατέρα μου. Εγώ είχα την χαρά να συνοδέψω τα ΚΑΠΗ του Δήμου σε εκδρομές εκτός νησιού και φαινόταν ότι οι άνθρωποι περνούσαν καταπληκτικά αν και το περίμενα. Βέβαια αν καθυστερούσαμε να δώσουμε είδηση ότι θα ξεκινήσουμε κάτι καινούργιο, το αναζητούσαν οι ίδιοι»*.

Αντίθετα από αρκετούς συνεντευξιζόμενους που απεύχονται ζωηρά το ενδεχόμενο να αναγκαστούν στο μέλλον να ζήσουν σε έναν οίκο ευγηρίας, ο Ταξιάρχης θεωρεί το ενδεχόμενο αυτό σαν μία εναλλακτική θετική επιλογή: *«Αρχίζω και το σκέφτομαι και νομίζω ότι δεν είναι καμιά κακή λύση, γιατί δεν εξαρτάται μόνο από το πως εγώ θα μπορώ να αυτοεξυπηρετηθώ ή και με τη σύζυγό ενδεχομένως. Μπορεί κάποιος να μην μπορεί. Είναι ένας δρόμος που μας αρέσει- δε μας αρέσει, τον έχουμε στο νου μας και δεν ξέρουμε πότε θα προκύψει, αν θα προκύψει και σε ποιους»*.

Και ο Γαβριήλ έχοντας συνδυάσει τις δραστηριότητες των Κ.Α.Π.Η. με τους υπερήλικες, δεν έχει ασχοληθεί ποτέ με τέτοιου είδους δράσεις: *«Όχι δεν έχω συμμετάσχει αλλά συνήθως απ' ό,τι ακούω οι εκδηλώσεις που κάνουνε, βέβαια δεν έχω πάει καμιά φορά να δω πως είναι, αλλά έχουμε συνδυάσει την έννοια των ΚΑΠΗ με υπερήλικες οι περισσότεροι που πάνε, που παίρνουν μέρος και ακόμα θέλουμε να έχουμε μία απόσταση από αυτή την κατάσταση. Αν αργότερα είτε για λόγο μοναξιάς, είτε για ανημποριά της να πας κάπου, γιατί ακούω ότι κάνουνε εκδρομές, κάνουν ταξίδια. Έχουν να αποκομίσουν κάποιες οικονομικές ευκολίες στην περίθαλψη. Ακούω για ψυχαγωγία, μπορούν χωρίς να ξοδέψουν, να βρουν όλα αυτά τα πράγματα»*.

Ο Λούης μάλιστα τόνισε ότι εκτός από τη ψυχαγωγία οι δράσεις των Κ.Α.Π.Η. μπορούν να προσφέρουν στους ηλικιωμένους και άλλα πολλά θετικά στοιχεία: *«Κατά πρώτα τη συντροφικότητα. Μετά την υγειονομική περίθαλψη. Μετά την βίωση ίδιων προβλημάτων με συνομήλικους. Δεν έχω βρεθεί εκεί αλλά υποθέτω ότι αυτά τα απολαμβάνουν»*.

Ο Λούης, η Άννα και ο Γαβριήλ, αρχίζουν να αισθάνονται ότι το ενδεχόμενο να ζήσουν σε έναν οίκο ευγηρίας στο μέλλον δεν είναι τόσο ζοφερό: *«Το έχω σκεφτεί με το σύζυγό μου. Θα μπορούσε να γίνει κι αυτό. Όταν δεν έχω πολλά χρήματα να έχω μία μόνιμη γυναίκα να μας φροντίζει νομίζω θα ήταν οικονομικότερο να πάω σε έναν οίκο ευγηρίας»* δήλωσε η Άννα.

Και ο Δημήτρης δεν έχει συμμετάσχει ποτέ σε δραστηριότητες των Κ.Α.Π.Η. όχι γιατί αντιμετωπίζει προβλήματα υγείας, αλλά γιατί δε θεωρεί ότι συνάδουν με την ηλικία και την ιδιοσυγκρασία του: *«Κοίταξε να δεις. Να τα πω τώρα όπως το σκέφτομαι εγώ; Εγώ θέλω ανθρώπους ενεργούς. Δεν μπορώ να βλέπω, να πάω με γέρους. Θα κάνω και με γέρους και με νέους. Αφού κάθε μέρα βγαίνω έξω με φίλους. Είναι δυνατόν να πάω εγώ σε ΚΑΠΗ και να κάνω τέτοιες δραστηριότητες; Δε γίνεται»*. Ωστόσο θεωρεί ότι όσοι ηλικιωμένοι ασχολούνται, κάτι μπορεί να κερδίσουν: *«Ε κάτι πρέπει να κάνουν. Ας πάνε εκεί, αφού δεν μπορούν να κάνουν κάτι άλλο»*.

Η Δήμητρα ήταν από τους λίγους συνεντευξιαζόμενους που έχει συμμετάσχει σε δράσεις των Κ.Α.Π.Η.: *«Πήγαινα στο ΚΑΠΗ. Πήγαινα αν έκαναν γιορτές, τη 1^η Οκτωβρίου που είναι η γιορτή για τους γέροντες και εκδρομές που έκαναν εκτός νησιού. Περνούσα ωραία, είχα παρέα»*.

Και η Θεοδότη συμμετείχε σε δραστηριότητες των Κ.Α.Π.Η. μία φορά και έχει διαμορφώσει μία πολύ θετική στάση για τέτοιου είδους δραστηριότητες: *«Οτιδήποτε, αν συμμετέχει σε κάθε συλλογικό. Καταρχήν γνωρίζει κόσμο, διευρύνεται το κοινωνικό του περιβάλλον. Θα πάει σε ένα καινούργιο μέρος που μπορεί να μην έχει ξαναπάει, κάτι θα ακούσει, κάτι θα μάθει. Δεν κλείνεται μέσα στον τοίχο του σπιτιού, που λέμε, που λέω, κάποιον θα πάρεις τηλέφωνο, κάποιος θα σε πάρει να βγεις έξω, κάτι θα κάνεις από το να κάθεται μέσα στο σπίτι. Κάτι θα ακούσεις, κάτι πιο ευχάριστο από το να κάθεται μέσα. Γιατί το να κάθεται μέσα συνεχώς σου δημιουργεί και μια κατάθλιψη. Ας τώρα τελείωσε, πήρα σύνταξη και τελείωσε η ζωή μου. Δεν είναι έτσι»*.

Εν κατακλείδι, θα λέγαμε ότι κατά γενική πλειοψηφία οι συνεντευξιαζόμενοι δεν έχουν συμμετάσχει σε δραστηριότητες των Κ.Α.Π.Η., είτε γιατί θεωρούν ότι δεν συνάδουν με την ιδιοσυγκρασία τους, είτε γιατί έχουν πολύ ενεργητική καθημερινότητα και ασχολούνται με πολλές δραστηριότητες. Τέλος, αρκετοί είναι εκείνοι από τους συνεντευξιαζόμενους που δε θα επιθυμούσαν να ζήσουν σε έναν οίκο ευγηρίας στο μέλλον, ενώ υπήρξαν και αρκετοί που αρχίζουν να λαμβάνουν υπόψη τους και αυτό το ενδεχόμενο σαν εναλλακτική προοπτική ζωής.

Θεματική Ενδέκατη: Τρίτη ηλικία και φροντιστές

Στην Ελλάδα, που οι οικογενειακοί δεσμοί είναι στενοί και τα άτομα αλληλοστηρίζονται σε όλες τις φάσεις της ζωής τους αρκετές φορές τη φροντίδα των ηλικιωμένων γονέων αναλαμβάνουν τα παιδιά τους, μη θέλοντας να εμπιστευθούν τη φροντίδα των ανήμπορων γονέων τους σε έναν οίκο ευγηρίας. Όμως, σύμφωνα με έρευνες που έχουν πραγματοποιηθεί αρκετές φορές η ζωή και η ψυχολογία των φροντιστών επηρεάζεται σε τόσο μεγάλο βαθμό ώστε και οι ίδιοι οι φροντιστές έπειτα να καλούνται να αντιμετωπίσουν διάφορα σοβαρά προβλήματα υγείας. Η Δάφνη έχει αναλάβει τη φροντίδα της μητέρας της για αρκετά χρόνια, ενώ τον τελευταίο χρόνο η κατάστασή της έχει επιδεινωθεί έντονα: *«Από Πάρκισον. Ξεκίνησε με θυροειδή και τώρα ήρθε και η άνοια. Καθόλου δεν μπορεί να αυτοεξυπηρετηθεί. Ούτε τα χέρια της δεν μπορεί να κουνήσει».*

Αυτή η νέα κατάσταση πραγμάτων έχει επηρεάσει σοβαρά την καθημερινότητά της: *«Σε πολύ μεγάλο βαθμό και σωματικά και ψυχικά. Αφού ένας άνθρωπος στην ηλικία αυτή δεν καταλαβαίνει, πρώτα πρώτα κάνει την ημέρα νύχτα και τη νύχτα μέρα. Ένας άνθρωπος που δεν μπορεί ούτε να φάει μόνος του, ούτε να πιει μόνος του και πρέπει και να το ποτίζεις και να τον ταΐζεις και να τον αλλάζεις. Κλείνεσαι στο σπίτι δεν μπορείς να βγεις έξω, δεν μπορείς να κοιμηθείς. Δεν μπορείς να προγραμματίσεις κάτι που πρέπει να κάνεις για τον εαυτό σου. Και αν πας κάπου στα γρήγορα, πρέπει να φύγεις και να αφήσεις κάποιο άτομο να το προσέχει, όλο με το άγχος στα γρήγορα, μην αργήσω, μην ξυπνήσει και φωνάζει. Ένας άνθρωπος που δεν καταλαβαίνει και έχει άνοια».* Παράλληλα με την αλλαγή της ζωής της, έχει επιβαρυνθεί σημαντικά και η ψυχολογία της, αλλάζοντας την σαν άνθρωπο: *«Σε πολύ μεγάλο βαθμό παρόλο που παλιά ήμουν ευχάριστος άνθρωπος, τώρα ορισμένες φορές τα βλέπω όλα μαύρα, ορισμένες φορές φωνάζω, ορισμένες φορές λυπάμαι πιο πολύ τη μάνα μου που τα τραβάει αυτά, αλλά και να κάνω κάτι παραπάνω δεν μπορώ».*

Έτσι, τώρα που βρέθηκε σε αυτή τη δυσχερή κατάσταση συνειδητοποίησε το βαρύ χρέος που φέρνουν σε πέρας όλοι όσοι φροντίζουν με αυταπάρνηση τους γονείς τους: *«Όταν ένας κοιτάζει έναν ηλικιωμένο και με άνοια δεν μπορεί να το φανταστεί κάποιος που δεν τα έχει ζήσει αυτά τα πράγματα. Και εγώ παλιά τα άκουγα που είχαν γονείς κληνίρεις και έλεγα έλα ντε σιγά το πράγμα. Αλλά τώρα που το ζω, είναι ένα μαρτύριο, πρώτα για τον άρρωστο και δεύτερον για αυτόν που τον κοιτάζει».*

Και ο Στέλιος έχει περάσει από τη θέση του φροντιστή της μητέρας του που έπασχε από άνοια για πολλά χρόνια, ενώ τον τελευταίο χρόνο η κατάσταση της ήταν πολύ άσχημη: *«Τον τελευταίο ενάμιση χρόνο ήταν κλινήρης, αλλά ήθελε πάντα κάποιον δίπλα της. Δηλαδή ήθελε την κοπέλα που θα την προσέχει, ήθελε ιδιαίτερη προσοχή. Ήταν ψυχοφθόρο πολύ αυτό».* Αυτή η κατάσταση του κόστισε ψυχολογικά: *«Πάρα πολύ. Ειδικά σε αυτές τις ασθένειες λόγου χάρη την άνοια, αλτσχάιμερ, νομίζω ότι σε χειρότερη κατάσταση είναι αυτός που φροντίζει το άτομο από τον ασθενή. Γιατί αναγκάζεται να κάνει κάποια πράγματα αυτός ο άνθρωπος προκειμένου να είναι κοντά στο άτομο που πάσχει. Καταρχήν, πρέπει να μάθει πως θα συμπεριφερθεί, πως θα μιλάει, πως θα απαντάει. Μάλιστα έστω κι αν δε βοηθάει. Δεν μπορούσα εγώ να καθαρίσω τη μητέρα μου αλλά έπρεπε από το πρωί μέχρι το βράδυ να την έχω. Τις ώρες που ήμουν σπίτι, έπρεπε να την αντιμετωπίζω διαφορετικά. Είτε σα μωρό, είτε σαν έναν άνθρωπο που δεν καταλαβαίνει. Σε άλλες περιπτώσεις που είναι ας πούμε οργανικό ή παθολογικό το πρόβλημα εκεί είναι διαφορετικά. Προσπάθησα να μην με καταβάλει αλλά σίγουρα όταν βλέπεις έναν άνθρωπο δικό σου, τη μητέρα σου σε αυτή την κατάσταση, δεν είναι λογικό;».* Έτσι, αναγκάστηκε να προσαρμόσει τη ζωή του στα νέα δεδομένα: *«Έκανα πλέον δραστηριότητες που δεν μπορούσα να κάνω. Άλλαξα δραστηριότητες. Καθόμουνα σπίτι να διαβάσω ή να γράψω τις ώρες που έπρεπε να μείνω, και δεν μπορούσα να πάω για ψάρεμα ή για περπάτημα ή να πάω βόλτα ή να πάω στο χωράφι. Αλλάζει πολύ δηλαδή η ζωή».*

Και η Θεοδότη έζησε την εμπειρία της φροντίδας της μητέρας της, όπου υπέφερε αρχικά από κινητικά προβλήματα μέχρι που τελικά ακινητοποιήθηκε, κλινήρης: *«Όχι για πολλά χρόνια. Για λίγα χρόνια είχε σοβαρό πρόβλημα υγείας. Είχε για κάποια χρόνια κινητικά προβλήματα που δεν μπορούσε να αυτοεξυπηρετηθεί σε όλα, αλλά εντάξει μπορούσε να πάει τουαλέτα. Τα βασικά ας πούμε εξυπηρετιόταν μέσα στο σπίτι της. Απλώς την βοηθούσα στο φαγητό, στο μαγείρεμα, στις εξωτερικές δουλειές που δεν μπορούσε να πάει. Σε αυτά. Αλλά τον τελευταίο χρόνο την βοηθούσα. Ήταν κατάκοιτη πια όποτε χρειάστηκε παραπάνω φροντίδα».* Ωστόσο, αυτή η επιδεινούμενη κατάσταση της υγείας της μητέρας της, επηρέασε τον τρόπο ζωής της αλλά και τη ψυχολογία της: *«Δεν είχα ελεύθερο χρόνο και αν πήγαινα κάπου είχα στο νου μου ότι έπρεπε να γυρίσω σύντομα. Όλο είχα την φροντίδα που μου στερούσε και από τον ελεύθερο χρόνο και ότι με απασχολούσε και να μην ήμουνα εκεί. Πάλι με*

απασχολούσε ότι πρέπει να τη φροντίζω. Στεναχωριόμουν έτσι που την έβλεπα. Μου προκαλούσε θλίψη γιατί έβλεπα ότι θα την έχανα σιγά-σιγά».

Ο Δημήτρης βιώνει τον δύσκολο ρόλο που έχει να διαδραματίσει ο φροντιστής, έμμεσα όμως, καθώς η σύζυγός του φροντίζει εδώ και πέντε χρόνια τη μητέρα της. Έτσι, βιώνουν δύσκολες καταστάσεις που επηρεάζουν τον τρόπο ζωής τους: *«Δεν μπορείς να πας πουθενά γιατί έχεις έναν άνθρωπο κατάκοιτο. Θέλει τη βοήθειά. Να του προσφέρεις τα απαραίτητα. Επομένως δεν μπορείς, δεν έχεις ελεύθερο χρόνο, να πας να πάρεις το σύντροφό σου και να πας μία εκδρομή».* Έντονη όμως είναι και η ψυχική επιβάρυνση της συζύγου του: *«Να βλέπεις έναν άνθρωπο κατάκοιτο, να βλέπει το ταβάνι, ούτε να τρώει, επηρεάζεσαι όταν το βλέπεις καθημερινώς μέσα στο σπίτι».*

Συμπερασματικά, διαπιστώνουμε ότι και οι φροντιστές επιβαρύνονται σημαντικά ψυχικά και συναισθηματικά από την ευθύνη που έχουν αναλάβει να φέρουν εις πέρας. Και ίσως η καθημερινή συνεχής παρουσία τους δίπλα σε αυτούς τους ανθρώπους να μην τους επιτρέπει τη δεδομένη στιγμή να συνειδητοποιήσουν τι αλλαγές –βιολογικές και ψυχολογικές- υφίστανται, ωστόσο η επιβάρυνσή τους επιδρά καθοριστικά στη μετέπειτα ζωή τους.

Θεματική Δωδέκατη: Τρίτη Ηλικία και συνταξιοδοτικό σύστημα

Οι αλλαγές στο συνταξιοδοτικό σύστημα της χώρας, όπως έχουν διαμορφωθεί τα τελευταία χρόνια της κρίσης με τις περικοπές που επέφεραν, επηρέασαν σημαντικά τη ζωή των ηλικιωμένων. Η Δάφνη, συνταξιούχος του Ο.Γ.Α. παραδέχεται ότι η ασφάλισή της είναι καλή ως προς τη συνταγογράφηση των φαρμάκων, αλλά η πρόσβαση στο ιατρικό προσωπικό θεωρεί ότι είναι δύσκολη: *«Σε θέματα όπως η συνταγογράφηση των φαρμάκων ναι. Τώρα στο νοσοκομείο που πας, κακά τα ψέματα είναι δραματικά. Δηλαδή οι συνθήκες είναι μόνο αν έχεις το χρήμα και πας σε ιδιωτικά νοσοκομεία, γιατί σε δημόσια... ξέρουμε όλοι».*

Ο Απόλλωνας αν και παραδέχεται ότι η οικονομική κρίση και οι συνακόλουθες αλλαγές στο συνταξιοδοτικό σύστημα επηρέασαν τη ζωή του, ωστόσο δηλώνει ότι βρήκε τρόπο να προσαρμοστεί σε αυτές: *«Ναι καλύτερη διαχείριση και των εσόδων και των εξόδων, περικοπή των εξόδων, αν και εντάζει όταν πια είσαι 70 εννοείται ότι πια έχεις ένα δικό σου σπίτι, δε χρειάζεται να πας να αγοράσεις έπιπλα, να αγοράσεις το ένα, να αγοράσεις το άλλο. Ξοδεύεις πιά στις καθημερινές βιοτικές ανάγκες».*

Ως οικονομική καταστροφή χαρακτήρισε το συνταξιοδοτικό σύστημα της χώρας ο Στέλιος: *«Οικονομικά εννοείται ότι δεν είναι υποστηρικτικό απέναντι στους συνταξιούχους. Είναι μία οικονομική καταστροφή. Έχεις συνηθίσει να έχεις ένα συγκεκριμένο ποσό μηνιαίως και γίνεται ακριβώς το μισό».* Παράλληλα, συμφωνώντας με τη Δάφνη θεωρεί ότι η υγειονομική περίθαλψη των ηλικιωμένων επιβαρύνθηκε σημαντικά: *«Με τη σημερινή κατάσταση όχι σα γιατρός να μιλήσω. Πολλές εξετάσεις σε αναγκάζουν να τις κάνεις έξω, οπότε το οικονομικό εισόδημα μειώνεται έστω κι αν είναι η συμμετοχή ας πούμε μικρή».*

Ο Παναγιώτης θεωρεί ότι οι επιβαρυντικές αλλαγές στο συνταξιοδοτικό σύστημα είναι λάθος χειρισμών: *«Εάν ήθελε το κράτος και εάν οι κυβερνώντες ήταν πιο συνεπείς στα λόγια και τις υποχρεώσεις τους και εάν δεν έβαζαν οι ειδικοί χέρι στα του δημοσίου, στα δημοσιονομικά, γιατί οπωσδήποτε έχουν κάνει ζημιά οι κυβερνώντες, οι εκάστοτε κυβερνώντες, θα ήμασταν καλύτερα».*

Ο Ταξιάρχης παραδέχεται και εκείνος με τη σειρά του ότι οι περικοπές έχουν δυσχεράνει τη διαβίωση των συνταξιούχων, αλλά τονίζει τη σημασία της

οικογενειακής αλληλεγγύης που είναι ισχυρός θεσμός ακόμα στη χώρα μας αν και οι οικονομικές συγκυρίες δυσκολεύουν τη κατάσταση: *«Κυρίως με τις περικοπές που έχουνε γίνει τα τελευταία χρόνια. Νομίζω ότι ως Έλληνες, ως πολίτες αυτού του κράτους έχουμε κάποια ιδιαίτερα χαρακτηριστικά που κάποια από αυτά έχουν εκλείψει. Θα έλεγα ότι ήταν η οικογενειακή αλληλεγγύη μεταξύ μας. Είχαμε πολύ δυνατούς δεσμούς ως οικογένεια και πάντα βοηθούσαν οι μεγαλύτεροι τους νεότερους και οι νεότεροι τους μεγαλύτερους τώρα. Αυτό έχει λίγο ελαττωθεί, γιατί έχουν περιοριστεί οι δυνατότητες που έχουν οι ηλικιωμένοι. Έχουμε μάθει πάντα να βοηθούμε. Είναι δύσκολο να σου στερείται αυτή δυνατότητα. Τα περισσότερα παιδιά είναι ακόμα άνεργα, ψάχνουν να βρουνε κάτι. Αργότερα μπορεί να μη χρειάζεται καν να τα βοηθούμε. Ένα δωράκι από τους γονείς στα παιδιά πάντα είναι ευπρόσδεκτο και κάνει τη διαφορά».*

Οδυνηρές είναι οι αλλαγές στο συνταξιοδοτικό σύστημα της χώρας για τον Γαβριήλ, γιατί θεωρεί ότι δεν στηρίζει τους συνταξιούχους: *«Οι περικοπές μας καθήλωσαν και μας περιόρισαν πάρα πολύ. Δεν θα έλεγα ότι το καθεστώς που υπάρχει εδώ στην Ελλάδα προστατεύει τους ηλικιωμένους, τους συνταξιούχους. Δεν είναι το κοινωνικό κράτος, τουλάχιστον αυτά που ακούω σε άλλες ευρωπαϊκές χώρες. Όχι μόνο στην περίθαλψη αλλά γενικά και στην διαβίωση. Τουλάχιστον θα έπρεπε αυτά τα περήφανα γηρατειά, που κάποτε λεγόταν ρητορικά, έπρεπε να ισχύει. Τώρα δεν είναι καθόλου περήφανα τα γηρατειά. Διότι όταν εργαζόμουνα, 40 χρόνια που εργαζόμουνα, έχω πληρώσει πάρα πολλά και την ασφάλιση μου. Αυτά δεν θα έπρεπε τώρα ανταποδοτικά να τα εισπράττω; Αλλά τώρα δυστυχώς πρέπει να μπω στην ουρά, να πάρω τηλέφωνο, ούτε εγώ δεν ξέρω, να μου πούνε έλα σε τρεις μήνες, αν δεν έχω να πάω κάπου ιδιωτικά και να ψάξω καλά, κινδυνεύω».*

Η Δήμητρα επηρεάστηκε από τις περικοπές στη σύνταξη που λάμβανε: *«Τώρα μου έχουν κόψει κανένα τρακοσάρι. Κάπου δυσκολεύεσαι».* Τονίζει ακόμα ότι οι αλλαγές δεν είναι καθοριστικές μόνο όσον αφορά στις μειώσεις των συντάξεων, αλλά και στις παροχές που προσφέρει το ασφαλιστικό σύστημα πλέον: *«Νομίζω ότι παλιά που ήταν το Ι.Κ.Α., ήτανε πιο καλό. Έκλεινες ένα ραντεβού, πήγαινες στον γιατρό. Εγώ που αρρώστησα, μου έδιναν τα εισιτήρια μου. Λένε ότι και τώρα τα δίνουν αλλά τώρα είναι μπάχαλο».* Μάλιστα ανησυχεί περισσότερο για το ενδεχόμενο περαιτέρω περικοπών: *«Θα κόψουνε λένε και το υπόλοιπο το ΕΚΑΣ. Αν το κόψουν, δεν το ξέρω».*

Η Θεοδότη εκτός από τις περικοπές που υπέστησαν οι συνταξιούχοι λόγω της οικονομικής κρίσης, τόνισε και τις περιπτώσεις εκείνων των ανθρώπων που δεν πρόλαβαν να συνταξιοδοτηθούν με τις αλλαγές του συνταξιοδοτικού νόμου: *«Λόγω των οικονομικών αποδοχών και αυτοί που έχουν εγκλωβιστεί και δεν θα μπορούσαν να φύγουν».* Παράλληλα, έχει επηρεαστεί και το ασφαλιστικό σύστημα, δυσχεραίνοντας τη πρόσβαση των συνταξιούχων στη περίθαλψη: *«Ναι λόγω του ότι δε βρίσκουν γιατρό, ραντεβού. Τώρα δεν μπορώ να ξέρω. Μιλάω από προσωπική εμπειρία. Άλλη φορά υπήρχε πιο δωρεά περίθαλψη. Παίρναμε στο Ι.Κ.Α. με το βιβλιάριο και πηγαίναμε σε όποιο γιατρό θέλαμε. Τώρα μόνο οι παθολόγοι είναι ασφαλισμένοι του ΕΟΠΥΥ. Όλους τους άλλους τους πληρώνουμε. Αν πεις για παράδειγμα να κλείσεις έναν οφθαλμίατρο πρέπει να περιμένεις μετά από 3-4 μήνες. Αυτό το ξέρω γιατί πήγα να κλείσω και μου είπαν να πάρω 1 Νοεμβρίου για να κλείσω για τον Ιανουάριο».*

Ο Λούης δεν πιάστηκε τόσο από τις αλλαγές στο συνταξιοδοτικό σύστημα λόγω της οικονομικής κρίσης, καθώς οι αποδοχές του ήταν αυξημένες πρωτύτερα, αλλά ανησυχεί αν στο μέλλον θα έχει τη δυνατότητα να υποστηρίξει την κατάσταση της υγείας του: *«Δεν μπορώ να απαντήσω σε μια τέτοια ερώτηση γιατί δεν βρέθηκα στην ανάγκη να ζητήσω την προστασία του κράτους. Το μόνο που θα έλεγα και το οποίο είναι απαραίτητο είναι η υγειονομική και νοσοκομειακή περίθαλψη, διότι οι πόροι προς στιγμήν να μπορούμε να ανταποκρινόμαστε σε όσα μας ζητάει ξέρωγω ένας γιατρός ή ένα νοσοκομείο. Αλλά περνώντας τα χρόνια, δεν ξέρουμε τι μπορεί να μας συμβεί και πόσα χρήματα θα χρειαστούμε. Δεν θα έλεγα μόνο σε θέματα υγείας, το Κράτος θα μπορούσε να προσφέρει πολύ περισσότερα».*

Ο Δημήτρης αντίθετα από τους υπόλοιπους συνεντευξιαζόμενους, αν και παραδέχεται ότι οι αλλαγές στο συνταξιοδοτικό σύστημα της χώρας επηρέασαν τη ζωή του, εντούτοις δηλώνει ότι προσπάθησε να μην αλλάξει τον τρόπο ζωής του: *«Εγώ πάλι το ίδιο κάνω και οι περικοπές που γίνονται πάλι το ίδιο με τον ίδιο ρυθμό. Δεν έχει αλλάξει σε μένα τίποτα. Δεν είμαι εγώ για να καθίσω μέσα στο σπίτι. Εγώ θα βγω με τους φίλους μου, θα βγω να πιώ το ουζάκι μου».* Συμφωνεί όμως με τους υπόλοιπους συνεντευξιαζόμενους ότι το συνταξιοδοτικό σύστημα έτσι όπως έχει διαμορφωθεί σήμερα δυσκολεύει τη διαβίωση και τη περίθαλψη των ηλικιωμένων: *«Τους έχει αφήσει πίσω πολύ. Αν δεν έχεις χρήματα δεν πας πουθενά. Ούτε στο γιατρό μπορείς να πας, ούτε να βρεις τα πιο απαραίτητα».*

Η Μαρία αντίθετα από τους υπόλοιπους συνεντευξιαζόμενους, θεωρεί ότι το συνταξιοδοτικό σύστημα της Ελλάδας στηρίζει τους ηλικιωμένους: *«Εγώ τώρα πήρα τρακόσια ευρώ. Ξέρεις όταν είχα χάσει τον άνδρα μου που πέθανε πριν τρία χρόνια πήρα σύνταξη θανάτου. Πήρα το 50%, ενώ έπρεπε το 70%. Εγώ όταν ήμουν υπάλληλος στο Ι.Κ.Α. δίναμε το 70%, γιατί ήμουν στις συντάξεις. Και τώρα μας έδωσε το 70% αυτός και πήραμε. Και πήραμε αναδρομικά λέγονται αυτά».*

Αρκετοί από τους συνεντευξιαζόμενους πρότειναν μάλιστα και κάποιες βελτιωτικές αλλαγές στο συνταξιοδοτικό σύστημα. Η Δάφνη θεωρεί ότι πρέπει να γίνουν αλλαγές για να εξασφαλιστεί μια ποιοτική ζωή στους ηλικιωμένους: *«Πρώτα πρώτα να μπορούν να έχουν το γιατρό τους και να μην πληρώνουν και να μη στέκονται στις σειρές, ολόκληρες σειρές. Δεύτερον να είναι η συνταγογράφηση μικρότερης εισφοράς, να είναι μια αξιοσέβαστη σύνταξη που να μπορούν να ζουν άνετα».*

Ο Απόλλων θεωρεί ότι η κατάσταση θα ήταν καλύτερη για τους ηλικιωμένους αν υπήρχε μία υπηρεσία που θα ασχολείται μόνο με τα θέματα που τους αφορούν: *«Δεν έχω αντιληφθεί να υπάρχει μία υπηρεσία, να ασχολείται μόνο με τους ηλικιωμένους, οι οποίοι ηλικιωμένοι δεν είναι αμελητέος αριθμός στην κοινωνία μέσα. Οικονομικά, ψυχολογικά, γιατί αν τους στηρίζει ψυχολογικά ίσως να μη χρειαζόταν να τους στηρίζει οικονομικά. Οι άνθρωποι πιο πολύ τους λείπει η ψυχολογική υποστήριξη, η παρέα και η καθημερινότητα, γιατί είναι πάρα πολλοί ηλικιωμένοι τους βλέπω που είναι μόνοι τους».*

Ο Μανώλης θεωρεί ότι η πολιτεία θα πρέπει να στηρίζει περισσότερο αυτούς που το έχουν ανάγκη με διάφορους τρόπους. Γι' αυτό προτείνει: *«Υπάρχουν προγράμματα που κάποιοι επισκέπτονται τα σπίτια, αυτά τα ευρωπαϊκά προγράμματα και θα μπορούσε το κράτος να τους εξασφαλίσει τουλάχιστον την φαρμακευτική αγωγή. Να τους εξασφαλίσει. Όχι να έχει συμμετοχή. Και ειδικά κάποια από τα φάρμακα που είναι πανάκριβα».*

Ο Παναγιώτης πιστεύει ότι το Κράτος θα μπορούσε να βοηθήσει τους συνταξιούχους δραστικά, λαμβάνοντας τα κατάλληλα μέτρα: *«Εκτός από την αύξηση των συντάξεων ή στην υγειονομική περίθαλψη υπάρχουν πάρα πολλά. Να υπάρχουν ιδρύματα εκτός από τα ΚΑΠΗ, παρεμφερή, άλλα ιδρύματα που προσφέρουν ψυχαγωγία. Η ενασχόλησή των συνταξιούχων, η δημιουργική ενασχόληση. Αλλά είπαμε ότι αυτά είναι σε άλλες κοινωνίες πιο προοδευμένες».*

Ο Ταξιάρχης θεωρεί ότι η στήριξη του Κράτους προς τους συνταξιούχους, θα πρέπει να στοχεύσει ιδιαίτερα στους ηλικιωμένους που ζουν μόνοι χωρίς κάποιο στήριγμα: *«Νομίζω ότι τους στηρίζει αλλά θα μπορούσε να οργανωθεί πολύ καλύτερα το πράγμα και να έχει πολύ καλύτερα αποτελέσματα. Και κυρίως θα πρέπει να εστιάζει σε απομονωμένους ανθρώπους. Δηλαδή ένας άνθρωπος που ζει στο χωριό μας, στον Ασόματο ή ένας άνθρωπος που ζει σε ένα πολύ μικρό νησί, ξέρω εγώ, να πούμε τα Ψαρά, τον Άι Στράτη, δεν έχει τις ίδιες ευκαιρίες. Είναι όμως κρίμα να στερούμε την προληπτική ιατρική από αυτούς ανθρώπους και να γίνονται σπατάλες σε άλλα σημεία που αν μπορέσουμε και αξιοποιήσουμε με σωστό τρόπο τους πόρους που υπάρχουν, θα έχουμε πολλαπλάσια αποτελέσματα».* Την ίδια άποψη συμμερίζεται και η Μαρία: *«Λόγου χάρη να έχει ανθρώπους που να στέλνει στα σπίτια, να βλέπει τις ηλικιωμένες που είναι μόνες τους, που δεν μπορούν εξυπηρετηθούν πολλές και λοιπά και να μην πηγαίνουν σε γηροκομεία».*

Η Άννα θεωρεί ότι αν το Κράτος αυξήσει τις συντάξεις που λαμβάνουν οι ηλικιωμένοι, θα βελτιωθεί αυτομάτως και η περίθαλψη που θα απολαμβάνουν: *«Στο θέμα των συντάξεων αν γίνουν αυξήσεις θα μπορείς από μόνη σου να πηγαίνεις σε γιατρούς, κλινικές, ευκολότερα γιατί τώρα άνευ χρημάτων είναι δύσκολο».*

Η Θεοδότη πρότεινε διάφορα μέτρα έτσι ώστε το Κράτος να εξασφαλίσει μία ποιοτική ζωή στους συνταξιούχους, κινητοποιώντας τους ίδιους τους ηλικιωμένους: *«Να έχει οίκους ευγηρίας που θα τους προσφέρουν μια καλή ποιότητα ζωής. Να τους προσφέρει δυνατότητες, να μην αισθάνονται ότι είναι απόκληροι της κοινωνίας και ότι δεν κάνουν τίποτα. Κάτι να φτιάζουν, να τους μάθει να φτιάζουν, να φτιάχνουν κάτι και να τους δώσει τη δυνατότητα μέσα από μία έκθεση, ας πούμε, να τα πουλήσουν, ώστε να έχουν κι αυτοί την χαρά ότι έχουν ένα εισόδημα, έστω μικρό. Κάτι μπορούν να κάνουν, να δημιουργήσουν».*

Ο Δημήτρης για να βελτιωθεί η ποιότητα ζωής των ηλικιωμένων τονίζει τη σημασία ύπαρξης του κοινωνικού κράτους: *«Στην κοινωνική περίθαλψη και πρέπει να αυξηθούν από το κράτος. Πρέπει να υπάρχει κοινωνικό κράτος. Και να μειωθούν οι εισφορές των ηλικιωμένων. Αν υπάρχει κοινωνικό κράτος δε χρειάζονται όλα αυτά συνεισφορές κι όλα αυτά. Θα πηγαίνεις στο γιατρό του και ό,τι πρόβλημα έχει θα το αντιμετωπίζει. Αλλά δεν υπάρχει αυτό. Αν δεν έχεις χρήματα δεν πας πουθενά. Πεθαίνεις».*

Όλοι οι συνεντευξιαζόμενοι συμφώνησαν ότι η οικονομική κρίση, οι συνακόλουθες αλλαγές στο συνταξιοδοτικό σύστημα και οι μειώσεις στις παρεχόμενες ασφαλιστικές δυνατότητες είχαν σαν αποτέλεσμα τη διαφοροποίηση της ποιότητας ζωής και της υγειονομικής περίθαλψης που απολάμβαναν έως τότε. Γι' αυτό όλοι συμφωνούν ότι θα πρέπει να γίνουν βελτιωτικές κινήσεις, έτσι ώστε η τρίτη ηλικία να απολαμβάνει ανταποδοτικά όσα προσέφερε όταν ανήκε στην εργαζόμενη ομάδα των πολιτών.

2. Συμπεράσματα:

Η συστηματική μελέτη της βιβλιογραφίας που έχει καταγραφεί για τις αλλαγές που βιώνει η τρίτη ηλικία μέσα στο πέρασμά των ετών, στάθηκε καθοριστική για να τη συγκρίνω με τα δεδομένα που έλαβα από τις συνεντεύξεις που πραγματοποίησα, ώστε να καταλήξω στα συμπεράσματά σχετικά με τα ερωτήματα που έθεσα εξαρχής στον οδηγό συνέντευξης. Να διαπιστώσω δηλαδή σε ποια σημεία η βιβλιογραφία και οι έρευνες που είχαν προηγηθεί συμπίπτουν με τα δικά μου πορίσματα και συμπεράσματα και σε ποια διαφοροποιούνται σημαντικά ή όχι, συγκριτικά με τη περίοδο οικονομικής κρίσης που έχει προηγηθεί.

Η πλειοψηφία των συνεντευξιαζόμενων παρατήρησα ότι χρόνο με τον χρόνο βιώνει μυοσκελετικές αλλαγές που δυσκολεύουν τη καθημερινότητά τους σε κάποιες ασχολίες που έκαναν παλαιότερα με μεγαλύτερη ευκολία και σε λιγότερο χρονικό διάστημα. Έτσι, αισθάνονται πόνους στη μέση και στα άκρα, δυσκαμψία και διατάραξη της ισορροπίας τους κατά το βάδισμα. Αισθάνονται πιο εύκολα τον κάματο κατά την ενασχόλησή τους με αγαπημένες τους δραστηριότητες και πιο αδύναμοι να κάνουν ό,τι τους ευχαριστούσε. Σημειώθηκε επίσης η αλλαγή στη δομή και τη μορφή του σώματός που επέρχεται με τα χρόνια και τη προσθήκη παραπανίσιων κιλών, ενώ υπάρχουν και ηλικιωμένοι που δυσκολεύονται πολύ ακόμα και να κινηθούν άνετα έξω από το σπίτι τους χωρίς τη βοήθεια κάποιου μαστουνιού. Υπάρχουν όμως και εξαιρέσεις, ηλικιωμένοι δηλαδή που δηλώνουν ότι ασχολούνται με την ίδια ευκολία με τις ίδιες δραστηριότητες που ασχολούνταν και παλιά.

Σχεδόν όλοι οι συνεντευξιαζόμενοι ανέφεραν ότι με το πέρασμα των χρόνων αρχίζουν να βιώνουν αλλαγές στην όραση, που τους οδηγούν στη χρήση γυαλιών για να βλέπουν καλύτερα ή και σε χειρουργική επέμβαση αντιμετώπισης του καταρράκτη ώστε η αντιμετώπιση να είναι πιο δραστική, ενώ κάποιοι βιώνουν αλλαγή και στην ακοή τους. Κανείς όμως δεν δήλωσε ότι έχει χρησιμοποιήσει ακουστικά βαρηκοΐας ακόμα για να ακούσει λίγο καλύτερα. Ωστόσο, ακόμα και με τη χρήση των γυαλιών κάποιοι ηλικιωμένοι δεν απολαμβάνουν με τον ίδιο τρόπο κάποιες παλιές συνήθειες που τους ευχαριστούσαν πολύ. Παρατηρούμε λοιπόν ότι οι προγενέστερες μελέτες και η βιβλιογραφία συμφωνούν απόλυτα με τα λεγόμενα των συνεντευξιαζόμενων. Και στη βιβλιογραφία τονίζονται εκτενώς οι αλλαγές στην εικόνα του σώματος και του προσώπου που πολλές φορές επηρεάζουν αρνητικά τη ψυχολογία των

ηλικιωμένων, αλλά κυρίως οι αλλαγές του σώματος που καθορίζουν τη ποιότητα ζωής τους. Μυοσκελετικές αλλαγές, αλλαγές στη γεύση, προβλήματα όρασης, ακοής, μνήμης, βιάδισης, ισορροπίας και καρδιαγγειακά προβλήματα αναφέρονται συχνά στη βιβλιογραφία και στις συνεντεύξεις.

Καθώς τα χρόνια περνούν και οι αλλαγές στη ζωή του κάθε ανθρώπου είναι καθοριστικές, επηρεάζεται και διαφοροποιείται και η ψυχολογία του ηλικιωμένου. Κάποιοι πιέζονται ψυχολογικά από τα προβλήματα υγείας και τις οικογενειακές δυσκολίες που βιώνουν, καθώς έχουν αναλάβει τη φροντίδα συγγενικών τους προσώπων. Κάποιοι άλλοι πιέζονται περισσότερο εξαιτίας των οικονομικών συγκυριών που βίωσε η χώρα τα τελευταία χρόνια. Οικονομικές δυσχέρειες που τους έχουν κάνει κακόκεφους, καθώς τους δυσκολεύουν στην ικανοποίηση των καθημερινών τους αναγκών. Υπάρχουν βέβαια και οι ηλικιωμένοι εκείνοι που αισθάνονται δυσφορία στην αντιμετώπιση των δυσκολιών που συνοδεύουν αυτή τη περίοδο της ζωής τους εξαιτίας του ότι έχουν απομείνει μόνοι τους στη ζωή, μετά την απώλεια του συντρόφου τους. Ενώ για κάποιους που είναι ακόμα πολύ δραστήριοι και ζωτικοί, η καθοριστική αλλαγή που επέρχεται με τη συνταξιοδότηση και η μετάβαση από τη δράση στην ‘αναγκαστική’ παύση, τους στοιχίζει και τους επηρεάζει ψυχολογικά. Επίσης, από τη μελέτη της βιβλιογραφίας, έγινε εμφανής η επίδραση στη ψυχολογία από την απώλεια του ελέγχου στη ψυχική και σωματική υγεία του ηλικιωμένου. Και στις συνεντεύξεις των ηλικιωμένων τονίστηκε αρκετές φορές πόσο οι οικογενειακές δυσκολίες που αντιμετωπίζουν αυτοί οι άνθρωποι (απώλεια συντρόφων, ασθένειες οικείων προσώπων, προβλήματα υγείας και οικονομικά προβλήματα) τους οδηγούν στην αίσθηση της απώλειας τους ελέγχου και στις ψυχολογικές διακυμάνσεις, όπως στη κατάθλιψη κατά περιόδους της ζωής τους.

Κανένα άτομο δεν μοιάζει με τα άλλα, αφού ο καθένας από εμάς είναι μοναδικός. Μοναδικός είναι και ο κάθε οργανισμός και ο τρόπος που βιώνει τις αλλαγές που συνοδεύουν τη κάθε ηλικία. Αρκετοί ηλικιωμένοι ‘αναγκάζονται’ να διαφοροποιήσουν τη διατροφή τους για να προκαταλάβουν την ενδεχόμενη εμφάνιση κάποιων ασθενειών και άλλοι γιατί πάσχουν ήδη από κάποια ασθένεια. Έτσι, πρέπει το διαιτολόγιό τους να προσαρμοστεί και να είναι διαφορετικό από των υγείων ανθρώπων, όπως τονίστηκε και από τους συνεντευξιαζόμενους αλλά και από την υπάρχουσα βιβλιογραφία. Ασθένειες όπως σάκχαρο, χοληστερίνη και αυξημένη αρτηριακή πίεση είναι κάποιες από τις οργανικές αλλαγές που διαφοροποιούν τη

διατροφή των ηλικιωμένων, ενώ και η κακή ψυχολογία και οι υψηλές θερμοκρασίες το καλοκαίρι, θεωρούνται υπαίτιες της διαφοροποίησης της όρεξής τους κατά διαστήματα. Πιο σπάνιες είναι οι περιπτώσεις ηλικιωμένων, που όχι μόνο δεν προσάρμοσαν ή δε διαφοροποίησαν τη διατροφή τους λόγω ηλικίας, αλλά αύξησαν τις ποσότητες φαγητού που καταναλώνουν.

Η συνταξιοδότηση και το πέρασμα των ετών προκαλεί αλλαγές και στον τρόπο που οι ηλικιωμένοι ψυχαγωγούνται. Τα ενδιαφέροντα διαφοροποιούνται και μαζί τους και οι δραστηριότητες που τους ευχαριστούν. Έτσι, κάποιοι από τους συνεντευξιζόμενους δήλωσαν ότι συνεχίζουν να ευχαριστιούνται κάνοντας τα ίδια πράγματα που έκαναν και όντας μεσήλικες, αλλά σε μικρότερο βαθμό και πιο επιλεκτικά, γιατί δεν έχουν πλέον τις ίδιες αντοχές, την ίδια διάθεση και την ίδια οικονομική δυνατότητα λόγω της κρίσης. Έτσι, επιλέγουν πιο ήσυχους τρόπους διασκέδασης και ψυχαγωγίας, όπως να βγουν για φαγητό και για καφέ με φίλους και την οικογένειά τους, να ακούσουν μουσική, να ζωγραφίσουν, να διαβάσουν ένα βιβλίο και μία εφημερίδα, να παρακολουθήσουν τηλεόραση και να συμμετάσχουν στις Θείες Ακολουθίες της εκκλησίας. Η ψυχαγωγία μέσω της τηλεόρασης και η ενασχόληση με την οικογένεια και τα εγγόνια τους, ήταν δραστηριότητες που τονίστηκαν από τους συνεντευξιζόμενους, τώρα που πλέον δεν είναι αναγκασμένοι να εργάζονται με το επιβεβλημένο ωράριο της εργασίας τους.

Οι συνεντευξιζόμενοι δήλωσαν ικανοποιημένοι με τη προοπτική που η συνταξιοδότηση τους έδωσε, να αξιοποιούν τη καθημερινότητά τους όπως εκείνοι θέλουν, κάνοντας τις δραστηριότητες που επιθυμούν πραγματικά και όχι ό,τι το επαγγελματικό τους 'πρωτόκολλο' τους πρόσταζε. Έτσι, άλλοι έχουν τώρα πια την ευκαιρία να ασχοληθούν πιο ενεργά με τα παιδιά και τα εγγόνια τους, με την καλλιέργεια της γης και τη κηπουρική, τη μελισσοκομία, την οινοποιεία και την ελαιουργεία. Άλλοι βρίσκουν χρόνο να συναναστραφούν περισσότερο τους φίλους τους αλλά και να ασχοληθούν πιο θερμά με το διάβασμα και τη συγγραφή. Αρκετοί αρχίζουν να ασχολούνται πιο ενεργά με τη καλλιτεχνία, επεξεργαζόμενοι το ξύλο και τη πέτρα, με τη μαγειρική και τη ζαχαροπλαστική, με τα εργόχειρα, αλλά και με την Τοπική Αυτοδιοίκηση. Όπως τονίστηκε και στη βιβλιογραφία η ενεργητικότητα του ηλικιωμένου και η ενασχόλησή του με πολλά ενδιαφέροντα του δίνει νέα πνοή στη καινούργια ζωή που ο ηλικιωμένος καλείται να δομήσει.

Ενδεικτικές της διαφορετικότητας και μοναδικότητας του κάθε ανθρώπου είναι και οι απαντήσεις που έδωσαν οι συνεντευξιαζόμενοι για το ποια θεωρούν τα καλύτερα χρόνια της ζωής τους. Έτσι, η πλειοψηφία των ερωτώμενων θεωρεί ότι όταν ήταν νέοι ήταν πιο ευτυχισμένοι γιατί ήταν πιο δυνατοί, μπορούσαν να κάνουν οτιδήποτε ήθελαν χωρίς να σκέφτονται τις επιπτώσεις στο σώμα τους καθώς και οι ευθύνες τους ήταν λιγότερες. Κάποιοι άλλοι συνδέουν την ευτυχία με την περίοδο της μεσήλικης ζωής τους που θεωρούν ότι ήταν πιο δημιουργικοί, αφού πλέον είχαν δημιουργήσει οικογένεια, μεγάλωναν τα παιδιά τους και είχαν καταξιωθεί επαγγελματικά. Κατά μειοψηφία, κάποιοι θεωρούν πιο ευτυχή την περίοδο της τρίτης ηλικίας που βιώνουν τώρα, καθώς πλέον είναι αποδεσμευμένοι από επαγγελματικές και οικογενειακές υποχρεώσεις, αφού έχουν συνταξιοδοτηθεί και τα παιδιά τους έχουν μεγαλώσει, χαράσσοντας τη δική τους πορεία. Ενώ οι ηλικιωμένες που έχουν χάσει τους συντρόφους τους, αναπολούν τα χρόνια εκείνα που έζησαν μαζί τους πριν πεθάνουν θεωρώντας τα ως τα ευτυχέστερα της ζωής τους.

Το γήρας είναι μία περίοδος της ζωής του κάθε ανθρώπου που δεν τη βιώνει μόνος του αλλά μεγαλώνει μαζί με το σύντροφό του, αντιμετωπίζοντας μαζί τις όποιες δυσκολίες προκύψουν. Η σημασία της ύπαρξης συντρόφου φάνηκε έκδηλα στις απαντήσεις των συνεντευξιαζόμενων τόσο κατά τη παρουσία αλλά και τις περιπτώσεις απουσίας του από τη ζωή τους. Κατά γενική ομολογία οι συνεντευξιαζόμενοι συμφωνούν ότι ο σύντροφός τους, τους στηρίζει σε δύσκολες στιγμές υγείας, όταν χρειάζονται φροντίδα και ψυχολογική υποστήριξη, τους κατανοεί σε ό,τι πρόβλημα αντιμετωπίζουν και τους συμπαραστέκεται. Πάντα με την απαραίτητη προϋπόθεση ότι υπάρχει αμοιβαία αγάπη ανάμεσα στους συζύγους καθ' όλη την πορεία της συντροφικής τους ζωής. Τονίζεται όμως από κάποιους ότι οι γυναίκες στηρίζουν περισσότερο τους συζύγους τους από ότι το αντίθετο.

Διαφορετική είναι η θέαση και των δυνατοτήτων που έχει το κάθε φύλο. Έτσι, εκφράστηκε η άποψη ότι η αντιμετώπιση των γηρατειών είναι θέμα του χαρακτήρα του ηλικιωμένου και όχι του φύλου του, αλλά και η αντίθετη άποψη ότι το γυναικείο φύλο είναι 'κατασκευασμένο' εκ φύσεως να δίνει ζωή και να είναι πιο ανθεκτικό να βιώσει τις αλλαγές του γήρατος και να αντέξει τη μοναχική ζωή που ακολουθεί ενδεχομένως μία χηρεία. Εκφράστηκε όμως και η αντίθετη αυτής άποψη, ότι ο γυναικείος οργανισμός είναι πιο ευαίσθητος και άρα πιο ευάλωτος στην αντιμετώπιση

των αλλαγών, δεδομένου ότι καλείται να αντιμετωπίσει και τη μεταβατική περίοδο της εμμηνόπαυσης.

Η προηγούμενη επαγγελματική πορεία των ηλικιωμένων τους επηρεάζει άμεσα ή έμμεσα και σε αυτή τη περίοδο της ζωής τους. Άλλοτε τους σκληραγωγεί και τους ετοιμάζει πιο ουσιαστικά για τις δυσκολίες που θα συναντήσουν, άλλοτε γιατί τους έχει κάνει πιο κοινωνικούς και 'ανοιχτούς' στο περιβάλλον γύρω τους να κοινωνήσουν νέες ιδέες και σχέδια που 'εγκυμονούνται' μέσα τους και άλλοτε γιατί τους έχει μάθει να λειτουργούν διερευνητικά και πιο αισιόδοξα σε όλες τις εκφάνσεις της ζωής τους.

Και μπορεί για τους συνεντευξιζόμενους το κεφάλαιο εργασία να έχει κλείσει, αλλά η αγάπη για το διάβασμα, για τη καλλιέργεια και τη διά βίου μάθηση έχει γίνει τρόπος ζωής για τους περισσότερους από αυτούς. Έτσι, κάποιοι συνεχίζουν να καλλιεργούνται και να μορφώνονται έστω και αν όχι πάντα στο ίδιο πνευματικό αντικείμενο, ενώ αρκετοί βρίσκουν διέξοδο πνευματικής έκφρασης στη τέχνη.

Μέσα από την απελευθέρωση που αισθάνονται από τις δεσμεύσεις της επαγγελματικής τους σταδιοδρομίας, βρίσκουν τον χρόνο και τη διάθεση να προσφέρουν ανιδιοτελώς σε ανθρώπους και ομάδες συνανθρώπων τους που υποφέρουν. Ηλικιωμένοι που ζουν μόνοι τους χωρίς κάποιον να τους φροντίζει και να τους νοιάζεται, αλλά και κάτοικοι περιοχών του πλανήτη που αντιμετωπίζουν καθημερινά τη λειψυδρία, τη πείνα και τις κακουχίες, είναι μερικές κοινωνικές ομάδες που οι ηλικιωμένοι προσπαθούν να βοηθήσουν. Άλλοι πάλι στρέφονται στη περιοχή που ζουν και τις ανάγκες της, ασχολούμενοι με την τοπική αυτοδιοίκηση και τα πολιτιστικά και αθλητικά δρώμενα της περιοχής. Συνδράμουν στα συσσίτια και σε άλλες εκδηλώσεις που διοργανώνει η εκκλησία και άλλοι τοπικοί φορείς για να συμπαρασταθούν στους ανθρώπους που υποφέρουν, όπως καρκινοπαθείς ή παρέχουν πρώτες βοήθειες σε έκτακτες περιπτώσεις.

Οι περισσότεροι από τους ηλικιωμένους ανθρώπους, γνώρισαν τη τεχνολογία όταν ήταν πλέον στη μέση ηλικία και λίγοι από αυτούς μπόρεσαν στη διαδικασία να εξοικειωθούν με τα προϊόντα της και να τα εντάξουν στη καθημερινότητά τους. Έτσι, όσοι λόγω επαγγέλματος έπρεπε να μάθουν πώς να χειρίζονται τα προϊόντα της τεχνολογίας, όπως ηλεκτρονικούς υπολογιστές, για να τους χρησιμοποιήσουν στην εργασία τους, τώρα που βρίσκονται στη τρίτη ηλικία απάντησαν ότι έχουν μια άριστη

σχέση μ' αυτά. Τους ενδιαφέρει να μαθαίνουν τις εξελίξεις της τεχνολογίας και να γνωρίζουν καλά πώς να χειρίζονται κάθε ηλεκτρονική συσκευή. Όσοι όμως δεν χρειάστηκε να χρησιμοποιήσουν τις ηλεκτρονικές συσκευές όταν ήταν μεσήλικες, τώρα πλέον στη τρίτη ηλικία που βρίσκονται, θεωρούν αυτές τις συσκευές και τη χρήση τους κάτι ακατανόητο και απλησίαστο. Γνωρίζουν να χειρίζονται μόνο τα κινητά τηλέφωνα μη προηγμένης τεχνολογίας και δεν ασχολούνται καθόλου με τις πιο πολύπλοκα χειρίσιμες ηλεκτρονικές συσκευές.

Κατά γενική ομολογία όλοι σχεδόν συμφώνησαν ότι ο βαθμός γήρανσης δεν είναι κοινός σε όλους τους ανθρώπους, όπως και ο ρυθμός που ο κάθε άνθρωπος γερνά. Επηρεάζεται καθοριστικά από τα προβλήματα υγείας που ο καθένας αντιμετωπίζει αλλά και από τη ψυχολογία του, το πόσο αισιόδοξα ή πεσιμιστικά δηλαδή βιώνει όλες τις αλλαγές που έρχονται.

Μάλιστα αρκετοί από τους συνεντευξιζόμενους, αν και θεωρούν τη τρίτη ηλικία μία δύσκολη περίοδο της ζωής του ανθρώπου, θεωρούν ότι και αυτή η περίοδος έχει πλεονεκτήματα. Καταρχάς, επειδή τα παιδιά έχουν μεγαλώσει και δεν υπάρχει το άγχος της σωστής ανατροφής, των σπουδών και της αποκατάστασής τους, αισθάνονται πιο ήρεμοι, χωρίς άγχος. Αρκετοί αν και ανήκουν βιολογικά στη τρίτη ηλικία, δεν αισθάνονται ουσιαστικά ότι ανήκουν σε αυτή, γιατί προσπαθούν να κάνουν τα πράγματα που πραγματικά τους ευχαριστούν δρώντας με ελευθερία κινήσεων και χωρίς εργασιακούς και βιοποριστικούς καταναγκασμούς, αντιδρώντας όμως στις καταστάσεις με την ωριμότητα που τα χρόνια τους έχει εξοπλίσει.

Στα μειονεκτήματα αυτής της περιόδου πολλοί συγκαταλέγουν τα διάφορα προβλήματα υγείας, σοβαρά ή περιστασιακά, που καλούνται να αντιμετωπίσουν κατά διαστήματα, όπως και τις οικονομικές δυσκολίες λόγω των περικοπών που μείωσαν τις μηνιαίες τους αποδοχές και δυσκολεύουν τη διαχείριση των τρέχουσων υποχρεώσεών τους. Επειδή μαζί με το πέρασμα των χρόνων εμφανίζεται και η μυϊκή αδυναμία, έρχονται αντιμέτωποι με τον φόβο της ασφάλειας, να μη δεχτούν κάποια επίθεση όντας πιο αδύναμοι σωματικά αλλά και με την ανησυχία για το μέλλον τους σε περίπτωση που κλονιστεί η υγεία τους και χρειαστούν συνεχή φροντίδα. Τέλος, όντας στην ηλικία αυτή, επειδή αισθάνονται πιο αδύναμοι σωματικά, αρχίζουν να επηρεάζονται από μεταφυσικές ανησυχίες και να απορούν για τη πορεία του ανθρώπου μετά τον θάνατο.

Οι απόψεις τους διαφοροποιήθηκαν και στο πώς βλέπουν τους ηλικιωμένους σήμερα σε οικονομικό, μορφωτικό και υγειονομικό επίπεδο ανάλογα με τα βιώματα του κάθε ατόμου. Συγκριτικά με τους ηλικιωμένους που παλαιότερα δεν λάμβαναν κάποια σύνταξη για να συντηρηθούν όταν πλέον ήταν προχωρημένης ηλικίας, σήμερα οι ηλικιωμένοι λαμβάνουν τη σύνταξη για να εξασφαλίσουν μια ποιοτική ζωή, αν και τα τελευταία χρόνια λόγω της κρίσης δυσκολεύονται να το επιτύχουν αυτό. Επίσης, στην εποχή μας αρκετοί ηλικιωμένοι που δεν έχουν ολοκληρώσει τη πρωτοβάθμια ή τη δευτεροβάθμια τους εκπαίδευση συνεχίζουν το σχολείο, φοιτώντας στα σχολεία δεύτερης ευκαιρίας αλλά και στα εσπερινά γυμνάσια και λύκεια της χώρας, ενώ δεν είναι λίγες οι περιπτώσεις ανθρώπων που συνεχίζουν να προσπαθούν φοιτώντας και στη τριτοβάθμια εκπαίδευση. Έτσι, μέσω της διά βίου μάθησης καλλιεργούνται περαιτέρω πνευματικά αλλά και συνεχίζουν να κοινωνικοποιούνται μέσα από τη συναναστροφή τους με καινούργια άτομα.

Κατά πλειοψηφία οι συνεντευξιαζόμενοι συμφώνησαν ότι η περίθαλψη των ηλικιωμένων είναι μία χρονοβόρα και κοστοβόρα διαδικασία. Δυσκολεύονται πολύ σε αρκετές περιπτώσεις να κλείσουν έγκαιρα ένα ραντεβού με την ειδικότητα του ιατρικού προσωπικού που επιθυμούν σε δημόσιο νοσοκομείο και έτσι αναγκάζονται πολλές φορές να αναζητήσουν σε ιδιώτες γιατρούς την ίαση στην ασθένεια που τους απασχολεί, καταβάλλοντας οι ίδιοι όλες τις δαπάνες. Ωστόσο, η πρόοδος της ιατρικής δίνει σε όλους τους ανθρώπους τη δυνατότητα σήμερα να προλάβουν και να γιατρέψουν σοβαρές ασθένειες μέσω των προληπτικών εξετάσεων, μειώνοντας κατά πολύ τα ποσοστά θνησιμότητας.

Κατά γενική ομολογία η βίωση των γηρατειών δεν είναι μία κοινή κατάσταση για όλους τους ανθρώπους αλλά είναι διαφορετική ανάλογα με το άτομο, τη ψυχολογική, οικογενειακή και οικονομική του κατάσταση, τα βιώματά και τον χαρακτήρα του, αλλά και πόσο κοινωνικό άτομο είναι. Διότι όταν ο ηλικιωμένος κληθεί μετά τη συνταξιοδότηση του να αντιμετωπίσει μία νέα καθημερινότητα, αν δεν έχει δημιουργήσει έναν ισχυρό κοινωνικό κύκλο για να αλληλεπιδράσει, θα δυσκολευτεί να εγκλιματιστεί στη νέα κατάσταση, όπως εξήγησαν οι συνεντευξιαζόμενοι. Γι' αυτό και αρκετοί ηλικιωμένοι αρχίζουν να βιώνουν κατάθλιψη. Αυτό το δεδομένο έχει καταγραφεί ευρέως και στη βιβλιογραφία, όπου τονίζεται πόσο η έλλειψη δραστηριοτήτων, κοινωνικών επαφών και αλληλεπίδρασης επιδρούν αρνητικά στη ψυχολογία των ηλικιωμένων μετά τη συνταξιοδότησή τους.

Δεν διαφέρει μόνο το πώς οι ηλικιωμένοι βιώνουν τα γηρατειά, αλλά και το πώς οι γύρω τους, τους αντιμετωπίζουν. Και σε αυτή την ερώτηση οι απαντήσεις των συνεντευξιαζόμενων διχάστηκαν. Από τη μια υπήρξαν ηλικιωμένοι που απάντησαν ότι οι άνθρωποι σ' αυτή την ηλικία συνεχίζουν να είναι παραγωγικά μέλη της κοινωνίας, όχι βέβαια όπως ήταν όντας μεσήλικες, αλλά προσφέροντας στους γύρω τους με διαφορετικό τρόπο, φροντίζοντας τα εγγόνια και τους γονείς τους, καλλιεργώντας τη γη, είτε ως χόμπι, είτε για βιοποριστικούς λόγους. Από την άλλη πλευρά διατυπώθηκε και η άποψη ότι οι ηλικιωμένοι δεν αποτελούν πλέον ενεργά και παραγωγικά μέλη της κοινωνίας, είτε γιατί αδυνατούν για λόγους υγείας, είτε γιατί δεν τους δίνεται πλέον η ευκαιρία από το κοινωνικό τους περιβάλλον να ασχοληθούν με μία εποικοδομητική ενασχόληση και να προσφέρουν.

Οι νέοι πάλι κατά πλειοψηφία παραδέχτηκαν οι συνεντευξιαζόμενοι ότι δεν τους αντιμετωπίζουν με σεβασμό, αλλά με αυθάδεια, δίνοντας από τη καθημερινότητα ποικίλα παραδείγματα ασεβούς συμπεριφοράς. Τα αίτια αυτών των συμπεριφορών είναι ποικίλα. Φταίει η κακή ανατροφή των νέων και η απουσία σωστής διαπαιδαγώγησης, η ψευδαίσθηση ότι τα γνωρίζουν όλα όσο και η λαχτάρα να 'κατακτήσουν' τον κόσμο με ορμή.

Η τρίτη ηλικία όμως δεν είναι μία ξεχωριστή και ιδιαίτερη περίοδος της ανθρώπινης ζωής, αλλά η συνέχιση της ανθρώπινης πορείας μετά την ωριμότητα. Όταν λοιπόν ερωτήθηκαν τι το διαφορετικό θα έκαναν στη ζωή τους για να προετοιμαστούν καλύτερα για τη τρίτη ηλικία, αρκετοί αναφέρθηκαν στη καλύτερη διαχείριση των οικονομικών τους αποδοχών, έτσι ώστε να διάγουν μια πιο άνετη ζωή τώρα, ιδιαίτερα μετά την οικονομική κρίση που προηγήθηκε και άλλαξε τα οικονομικά τους δεδομένα. Όσοι από τους συνεντευξιαζόμενους είχαν δηλώσει εξ αρχής ότι δεν αισθάνονται ότι ανήκουν στη τρίτη ηλικία, δήλωσαν ότι δεν θα έκαναν τίποτα διαφορετικό γιατί πολύ απλά δεν πιστεύουν ότι ανήκουν σ' αυτή την ηλικιακή ομάδα.

Παράλληλα με την ελευθερία κινήσεων που η συνταξιοδότηση τους προσέφερε, δόθηκε η δυνατότητα σε μερικούς από τους συνεντευξιαζόμενους να συμμετάσχουν και σε δράσεις που οργανώνονται από τα Κ.Α.Π.Η. της χώρας. Η στάση όμως όλων δεν ήταν θετική απέναντι σε αυτές τις δράσεις για διάφορους λόγους. Έτσι, οι περισσότεροι δήλωσαν ότι δεν έχουν συμμετάσχει ποτέ σε καμία

δράση των Κ.Α.Π.Η., είτε γιατί δεν έχουν ‘την πολυτέλεια’ του χρόνου να το πράξουν από τις υποχρεώσεις που έχουν επιφορτιστεί να φέρουν εις πέρας, είτε γιατί θεωρούν ότι τέτοιου είδους δράσεις απευθύνονται μόνο σε υπερήλικες ανθρώπους χωρίς κάποιο ουσιαστικό ενδιαφέρον στη ζωή τους. Θεωρούν όμως ότι η συμμετοχή σε τέτοιες δράσεις μόνο θετικά στοιχεία μπορούν να προσφέρουν όπως περίθαλψη, ψυχαγωγία, κοινωνικοποίηση και συντροφικότητα σε ηλικιωμένους που δεν έχουν κάποια άλλη ασχολία, όπως έχει τονιστεί και από τη βιβλιογραφία που έχει καταγραφεί γι’ αυτά τα ιδρύματα και τη προσφορά τους.

Διχασμένες ήταν οι απαντήσεις των ηλικιωμένων απέναντι στο ενδεχόμενο διαμονής σε έναν οίκο ευγηρίας στο μέλλον. Οι περισσότεροι δε θα επιθυμούσαν να ζήσουν εκεί χωρίς τους οικείους τους αν και γνωρίζουν καλά ότι όταν φτάσει η ώρα της επιλογής δε θα έχουν την ευκαιρία να αποφασίσουν οι ίδιοι αλλά η οικογένειά τους. Από την άλλη υπήρξαν και αρκετοί που σκέφτονται θετικά αυτή την προοπτική, αναλογιζόμενοι ότι ίσως τα παιδιά τους να μην έχουν τη δυνατότητα να τους φροντίσουν, είτε λόγω των υποχρεώσεών τους, είτε γιατί βρίσκονται μακριά.

Τέσσερις από τους συνεντευξιαζόμενους, έχουν βιώσει τα γηρατειά και από την πιο αντικειμενική αλλά εξίσου δύσκολη θέασή τους, από τη θέση του φροντιστή. Οι βιβλιογραφικές έρευνες που έχουν πραγματοποιηθεί είναι πολύ κατατοπιστικές και έχουν αποδείξει πόσο επιβαρυντικό για την υγεία, τη ψυχολογία και τη ζωή των φροντιστών είναι όλο αυτό το καθήκον, να φροντίσουν δηλαδή κάποιο οικείο τους πρόσωπο, συνήθως τους γονείς τους, για μικρό ή μεγάλο χρονικό διάστημα. Επειδή η υγεία των ηλικιωμένων προσώπων που φροντίζουν δεν είναι σταθερή αλλά επιδεινούμενη, όλη αυτή η κατάσταση επιβαρύνει σταδιακά όλο και περισσότερο και τους ίδιους. Έτσι, τόνισαν πόσο η ζωή τους έχει διαφοροποιηθεί, αφού αναγκάζονται αρχικά να προσαρμόσουν τη ζωή και τον ρυθμό των δραστηριοτήτων τους στις ανάγκες των ανθρώπων που φροντίζουν και έπειτα πόσο όλη αυτή η κατάσταση επιδρά ψυχοφθόρα στη ψυχή τους. Όπως έχει καταγραφεί και βιβλιογραφικά, σε μεγάλο ποσοστό οι φροντιστές εμφανίζουν συμπτώματα κατάθλιψης και οι ίδιοι βιώνοντας αυτές τις δύσκολες καταστάσεις. Έτσι, η ψυχολογία τους είναι εξαρτώμενη από τη κατάσταση που βιώνουν, ο χαρακτήρας τους πιέζεται και η συμπεριφορά τους αλλάζει διαρκώς όλο και περισσότερο.

Η οικονομική κρίση και οι συνακόλουθες περικοπές που ακολούθησαν στις συντάξεις των ηλικιωμένων καθόρισαν τη ποιότητα ζωής των περισσότερων συνεντευξιζόμενων, όπως τονίστηκε και στη βιβλιογραφία αλλά και από τις συνεντεύξεις που έγιναν. Έτσι, σχεδόν όλοι τόνισαν πόσο η ζωή τους έχει διαφοροποιηθεί και έχει προσαρμοστεί στις χαμηλότερες συντάξεις που λαμβάνουν, στις υψηλότερες συμμετοχές των φαρμάκων που καταβάλουν και στη δυσκολότερη πρόσβαση που έχουν στο ιατρικό προσωπικό για να αντιμετωπίσουν τα όποια προβλήματα υγείας αντιμετωπίζουν. Έτσι, με απογοήτευση οι περισσότεροι τόνισαν ότι η υγεία και η περίθαλψη τους στηρίζεται κυρίως στην οικονομική τους κατάσταση, καθώς τις περισσότερες φορές αναγκάζονται να καταφύγουν σε ιδιωτικά θεραπευτήρια για να ιαθούν. Ωστόσο, ο θεσμός της οικογένειας ισχυρός ακόμα στην Ελλάδα, συγκρατεί τις οικογένειες ενωμένες με την υποστήριξη και την αλληλοβοήθεια του ενός μέλους προς τα άλλα.

Μάλιστα αρκετοί από τους συνεντευξιζόμενους προέβησαν σε κάποιες προτάσεις ανακούφισής τους από τη δυσχερή θέση που έχουν περιέλθει. Θεωρούν ότι η αύξηση των αποδοχών τους θα τους επιτρέψει να απολαύσουν μια πιο ποιοτική ζωή, χωρίς να μειωθούν όσα τους ευχαριστούν, εξαιτίας των χρημάτων που πρέπει να δαπανήσουν και το κυριότερο να έχουν τη δυνατότητα να φροντίσουν τον εαυτό τους όταν χρειαστεί. Ιδιαίτερα τόνισαν ότι η πολιτεία πρέπει να μεριμνήσει για τους ηλικιωμένους που ζουν μόνοι τους χωρίς την οικογένειά τους, με το να τους στηρίζει ψυχολογικά αλλά και πρακτικά με συγκεκριμένους φορείς που θα αναλάβουν τη φροντίδα τους.

Κατά τη διάρκεια πραγματοποίησης των συνεντεύξεων, η προσοχή μου ήταν στραμμένη σε όσα οι συνεντευξιζόμενοι μου εμπιστεύονταν, αλλά παράλληλα παρατηρούσα και όλα όσα δεν έλεγαν τα λόγια τους, αλλά τα μάτια, το σώμα και οι κινήσεις τους. Τα εξωγλωσσικά και παραγλωσσικά στοιχεία δηλαδή, που είναι και εκείνα πολύ σημαντικά στοιχεία της έρευνας που διεξάγουμε. Παρατήρησα και κατέγραψα λοιπόν διάφορα πολύ σημαντικά δεδομένα. Καταρχάς, οι τέσσερις ηλικιωμένες που είναι χήρες και έχουν απομείνει μόνες χωρίς τη στήριξη των συντρόφων τους αρκετά χρόνια οι περισσότερες, σε όλες τις ερωτήσεις που αφορούσαν στις δυσκολίες που αντιμετωπίζουν λόγω του γήρατος, οι εκφράσεις τους ήταν δηλωτικές των συναισθημάτων τους. Οι νευρικές κινήσεις των χεριών τους, η φωνή τους που ακουγόταν πιο διστακτική, το βλέμμα τους που απεικόνιζε όλα όσα

θυμούνταν από τη συμβίωση με τους συντρόφους τους, αποδείκνυαν ότι η απουσία των συζύγων τους δυσκολεύει τη καθημερινότητά τους και όσα καλούνται να αντιμετωπίσουν μόνες τους.

Εκτός από δύο συνεντευξιαζόμενους, που παραδέχτηκαν ότι η οικονομική τους κατάσταση ήταν πάρα πολύ καλή προ κρίσης και έτσι δεν αντιμετωπίζουν κάποιο οικονομικό πρόβλημα λόγω των συνταξιοδοτικών αλλαγών των τελευταίων χρόνων, όλοι οι υπόλοιποι με αγωνία δήλωσαν τις δυσκολίες που αντιμετωπίζουν και πόσο αυτές τους έχουν αναγκάσει να διαφοροποιήσουν τη καθημερινότητά τους. Επανειλημμένα τόνισαν πόσο οι περικοπές των συντάξεων τους έχουν αναγκάσει να διαφοροποιήσουν τις συνήθειές τους, αλλά το κυριότερο πόσο δυσκολεύονται να καλύψουν τις ιατροφαρμακευτικές τους ανάγκες, δεδομένου ότι στην ηλικία που βρίσκονται εμφανίζονται διάφορα προβλήματα υγείας που πρέπει να αντιμετωπίσουν οπωσδήποτε. Έτσι, αρκετοί τόνισαν ότι η ψυχολογική και βιολογική τους κατάσταση επηρεάζεται σημαντικά από τις οικονομικές δυσκολίες που βιώνει η τρίτη ηλικία σήμερα και όχι τόσο από τα προβλήματα υγείας που έχουν και πρότειναν διάφορους τρόπους έτσι ώστε το κράτος να συνδράμει και να βελτιώσει τη ποιότητα ζωής αυτής της ηλικιακής ομάδας.

Αν λάβουμε υπόψη τη «*θεωρία του εκσυγχρονισμού*» που υποστήριξε ότι οι κοινωνίες έχουν διαφοροποιηθεί από την αλλαγή του οικογενειακού θεσμού και από τη μετακίνηση των νέων σε άλλες περιοχές για διαμονή και εργασία, διαπιστώνουμε ότι όντως και η θέση των ηλικιωμένων πλέον έχει αλλάξει συγκριτικά με παλαιότερες εποχές. Αυτό όμως είναι απολύτως φυσικό, καθώς οι κοινωνίες και οι οικογένειες είναι ζωντανό οργανισμό, που αναπτύσσονται και εξελίσσονται σύμφωνα με το ιστορικό γίνεσθαι της κάθε εποχής, επηρεαζόμενες αλλά και επηρεάζοντας τη περιρρέουσα ατμόσφαιρα.

Παρατηρούμε λοιπόν ότι όλοι οι συνεντευξιαζόμενοι, άλλος σε μεγαλύτερο και άλλος σε μικρότερο βαθμό, αντιμετωπίζουν διάφορες δυσκολίες από τις αλλαγές που επέφερε το γήρας μετά τη συνταξιοδότησή τους. Άλλοτε με τη συνδρομή της ιατρικής επιστήμης και άλλοτε με σκληρή προσωπική προσπάθεια προσπαθούν να αντιμετωπίσουν τα νέα δεδομένα της ζωής τους, είτε αυτά αφορούν σε θέματα υγείας, είτε στην οικογενειακή και οικονομική τους κατάσταση, είτε σε θέματα απασχόλησής τους. Όλοι παραδέχτηκαν ότι υπήρξαν διαστήματα που χρειάστηκε να

επαναπροσδιορίσουν τη ζωή τους σύμφωνα με τα νέα δεδομένα που είχαν, έτσι ώστε να μη διαταραχθούν οι ισορροπίες. Σε γενικές γραμμές όμως, οι περισσότεροι παρά όλα τα προβλήματα υγείας και τις όποιες δυσκολίες αντιμετωπίζουν, φάνηκαν να έχουν μια αγωνιστική στάση απέναντι στη ζωή και να έχουν προσαρμοστεί στην ηλικία που βρίσκονται, ατενίζοντας με αισιοδοξία και πάθος το μέλλον. Απολαμβάνουν τη ξενιοσσιά της ηλικίας τους, χωρίς τις επαγγελματικές υποχρεώσεις που είχαν, ασχολούμενοι με τα παιδιά και τα εγγόνια τους και με ποικίλες δραστηριότητες ανάλογα με τα ενδιαφέροντά τους.

Εν κατακλείδι, μέσα από την έρευνα που πραγματοποιήθηκε με τις ημί-δομημένες συνεντεύξεις εξήλθε το συμπέρασμα ότι οι άνθρωποι της τρίτης ηλικίας υπάρχει σοβαρό ενδεχόμενο να απομονωθούν από τους γύρω τους και να αλλάξουν ακόμα και σαν άνθρωποι λόγω όλων αυτών των καθοριστικών αλλαγών που βιώνουν σε αυτή την ηλικία. Διότι καλούνται να αντιμετωπίσουν ριζικές ανακατατάξεις στη ζωή και τη καθημερινότητά τους, άμα της συνταξιοδοτήσεώς τους και όσο τα χρόνια περνούν και μεγαλώνουν περισσότερο. Χρειάζεται οι ίδιοι να καταβάλουν σκληρή προσπάθεια αρκετές φορές για να κρατήσουν τις ισορροπίες μέσα τους και να αναπροσαρμόσουν τη πορεία της ζωής τους με τα νέα δεδομένα που έχουν, έτσι ώστε να μην αλλοιωθεί ο χαρακτήρας, η προσωπικότητα αλλά και οι σχέσεις τους με την οικογένεια και το κοινωνικό τους περιβάλλον. Να ατενίσουν τη ζωή με τα νέα δεδομένα που έχουν, να θέσουν νέους στόχους για να πραγματώσουν, έτσι ώστε η ζωή τους να κινητοποιηθεί εκ νέου. Πρέπει να προσπαθήσουν εξ' αρχής έτσι ώστε η έσω και η έξω απομόνωσή τους να μην πραγματωθεί καθόλου σε καμία φάση του διάβα της τρίτης ηλικίας.

Επίλογος

Το γήρας είναι μια διαδικασία αναπόφευκτη για όλους τους ανθρώπους. Είναι σίγουρα μια περίοδος που ο ανθρώπινος οργανισμός φθίνει και αλλάζει ο τρόπος θέασης της πραγματικότητας γύρω μας. Για να μην θεωρήσει ο ηλικιωμένος τα γηρατειά ως το τέλος της ζωής του, θα πρέπει να θέτει συνεχώς νέους στόχους και να τους εκπληρώνει με συνεχή προσπάθεια. Να συμμετέχει σε ομάδες, στη κοινωνική και πολιτική ζωή του τόπου του, προσφέροντας δημιουργική εργασία (Ντε Μπωβουάρ, 1980:534-536).

Μετά τη συνταξιοδότηση ιδιαίτερα βιώνουν πολλές αλλαγές στη ζωή και τη καθημερινότητά τους. Η οικογένεια μπορεί να σταθεί αρωγός σε αυτές τις αλλαγές, έτσι ώστε να τις βιώσουν όσο το δυνατόν πιο ήπια, μέχρι να συνηθίσουν στα νέα δεδομένα. Το σημαντικότερο είναι να διατηρούν μια ζεστή και ενεργή ανθρώπινη επαφή μαζί τους, γιατί είναι άνθρωποι που χρειάζονται την ανθρώπινη επαφή και επικοινωνία, όπως όλοι μας. Έτσι, θα πρέπει να τους συμπεριλαμβάνουν στις δραστηριότητές τους και να τους προτρέπουν να βρουν και οι ίδιοι νέες δραστηριότητες που θα τους ευχαριστούν και θα τους προσφέρουν ικανοποίηση, όπως εκδρομές και εθελοντικές δράσεις με συνομηλίκους τους. Θα πρέπει να βοηθήσουν τον ηλικιωμένο να είναι αυτόνομος και δραστήριος, ενεργό μέλος της κοινωνίας. Μάλιστα αν διαπιστώσουν κάποιες αλλαγές στη διάθεση και τη συμπεριφορά του θα πρέπει να ζητήσουν άμεσα υποστήριξη από κάποιον ειδικό (Attachment Parenting Hellas, 2011).

Υπάρχουν σημαντικοί παράγοντες δημογραφικοί, κοινωνικοί και πολιτιστικοί που συνηγορούν στην εμφάνιση της κατάθλιψης στους ηλικιωμένους και δρουν επιβαρυντικά ή ανασταλτικά. Το σημαντικότερο είναι να υπάρχει η μέριμνα ώστε να προληφθεί η γεροντική κατάθλιψη και να βελτιωθεί η υγεία αυτών των ανθρώπων (Στυλιανοπούλου κ.α., 2010:499-500).

Για να εξασφαλίσουμε μια ποιοτική ζωή για τους ηλικιωμένους θα πρέπει να σχεδιαστούν δομές κοινωνικής φροντίδας και να ενισχυθούν οι πρωτοβάθμιες υπηρεσίες υγείας που υπάρχουν. Θα μπορούσαν ακόμα να θεσπιστούν κάποιες υπηρεσίες που ως σκοπό θα έχουν να στηρίζουν ψυχολογικά τους ηλικιωμένους και να τους συμβουλεύουν σε όσα προβλήματα αντιμετωπίζουν, με δομές πρωτογενούς και δευτερογενούς πρόληψης χρόνιων νοσημάτων, επιμορφώνοντας παράλληλα και

τους επαγγελματίες της υγείας για τη σωστή φροντίδα και αντιμετώπιση των ηλικιωμένων. Ακόμα θα πρέπει να ληφθεί μέριμνα έτσι ώστε οι ηλικιωμένοι να ενισχυθούν οικονομικά και να επιχορηγηθούν ψυχαγωγικά προγράμματα, παρακινώντας τους έτσι να παρακολουθήσουν καλλιτεχνικά δρώμενα. Η συμμετοχή τους σε ψυχαγωγικές δραστηριότητες θα εξασφαλίσει τη κοινωνική λειτουργικότητα τους και θα εμποδίσει την απομόνωσή τους και την εμφάνιση κατάθλιψης (Καρανικόλα κ.α., 2018:227).

Στόχος της κάθε κοινωνίας θα πρέπει να είναι να κρατήσει την πολυάριθμη ομάδα των ηλικιωμένων μέσα στη κοινωνία σαν ενεργά μέλη της. Η Π.Ο.Υ. μας λέει ότι το γήρας σαν εκφυλιστική κατάσταση, είναι νόσος, ενώ μπορούμε να φτάσουμε στα βαθιά γεράματα υγιείς, μέσω της πρόληψης. Αυτό θα επιτευχθεί αν αναπτύξουμε κάποια προγράμματα σε κοινοτικό πλαίσιο που θα προάγουν την αλληλεγγύη ανάμεσα στις γενιές μέσα στα κοινοτικά πλαίσια αλλά και θα βοηθούν την ομάδα των ηλικιωμένων. Επίσης, με τη μετάδοση των πληροφοριών φροντίδας των ηλικιωμένων στις οικογένειές και τους οικείους τους, θα εξασφαλιστεί μια ποιοτική ζωή για τη τρίτη ηλικία (Γεωργιάδη, 1991:37).

Συμπερασματικά θα λέγαμε ότι μόνο με τη συνεχή συμπαράσταση, κατανόηση και στήριξη των άλλων, οι ηλικιωμένοι θα κατορθώσουν να εγκλιματιστούν ομαλά στη νέα κατάσταση πραγμάτων που τους περιμένει μετά τη συνταξιοδότηση με το πέρασμα των ετών και τα προβλήματα υγείας που θα κληθούν να αντιμετωπίσουν. Σίγουρα αυτοί οι άνθρωποι δεν είναι οι απόκληροι της κοινωνίας. Είναι ένα σημαντικό πολυπληθές κεφάλαιο της κοινωνικής ζωής κάθε χώρας, είναι η συνέχεια της πορείας του ανθρώπου μετά την ωριμότητα. Όλοι οι άνθρωποι θα διαβούμε το κατώφλι των γηρατειών, σαν φυσική κατάληξη της πορείας της ζωής μας. Οι συνθήκες λοιπόν ζωής και η ποιότητα ζωής που θα εξασφαλίσουμε γι' αυτούς τους ανθρώπους, αποτελεί παρακαταθήκη και για τη δική μας μελλοντική ζωή ως ηλικιωμένα μέλη αυτής της κοινωνίας. Μέσα από την ενσυναίσθηση να νιώσουμε όλα όσα βιώνουν όλοι αυτοί οι άνθρωποι και να τους αντιμετωπίσουμε με τον σεβασμό, την εκτίμηση και την αγάπη που τους αξίζει.

Βιβλιογραφία

Αμηνά Α, Στάσεις απέναντι στα γηρατειά: Μια βιβλιογραφική προσέγγιση, στο επιμέλεια- πρόλογος Γκιζέλης Γ., *Οι νέοι και η Τρίτη ηλικία*, Ακαδημία Αθηνών, Δημοσιεύματα του Κέντρου Ερεύνης της Ελληνικής Κοινωνίας, Αριθμ. 3, Αθήνα, 1991, σσ.165-170.

Αμίτσης Γ., Το θεσμικό πλαίσιο της Κοινωνικής Πολιτικής σε σχέση με τις λιγότερο ευνοημένες ομάδες- Η κάλυψη των ηλικιωμένων και των ατόμων με ειδικές ανάγκες στο Χτούρης Σ., Χτούρης Γ., Αμίτσης Γ., Γραβάρης Δ., *Θεσμοί και ρυθμίσεις της κοινωνικής πολιτικής: άνεργοι, ηλικιωμένοι, άτομα με ειδικές ανάγκες, αστική μεγέθυνση και κράτος πρόνοιας*, Πράξις, Αθήνα, 1993, σσ.148-176.

Αναστασιάδου Β., Χαρακτηριστικά ηλικιωμένων ατόμων, Κεφάλαιο 1^ο, 2015, Ανάκτηση από https://repository.kallipos.gr/bitstream/11419/3356/3/Chapter_01.pdf, Πρόσβαση στις 04/09/2019, σσ.1-18.

Ανδρουτσοπούλου Α., Κριτήρια Ποιότητας στη Σύγχρονη Ποιοτική Έρευνα: Ένα Παράδειγμα, 'Λόγω Ψυχής', Ινστιτούτο Έρευνας και Εκπαίδευσης στη Συστημική Ψυχοθεραπεία, Τεύχος 2, Αθήνα, 2014, σσ.6-19.

Attachment Parenting Hellas, Άγχος και κατάθλιψη στην 3^η ηλικία, Ανάκτηση από dromostherapeia.gr, 24.01.2011, Ανάκτηση 15/05/2019.

Βελέντζας Κ., Καραγιάννης Γ., Οι οικονομικές επιπτώσεις της γήρανσης στον αγροτικό τομέα, στο Κοτζαμάνης Β., Μαράτου- Αλιπράντη Λ., Τεπέρογλου Α., Τζωρτζοπούλου Μ., *Γήρανση και κοινωνία, Πρακτικά Πανελληνίου Συνεδρίου ΕΚΚΕ*, ΕΚΚΕ, Αθήνα, 1996, σσ. 210-225.

Bryman A., Μέθοδοι Κοινωνικής Έρευνας, Μτφ. Σακελλαρίου Π., Gutenberg, Αθήνα, 2017.

Γαλάνης Π., Μέθοδοι συλλογής δεδομένων στην ποιοτική έρευνα, Τμήμα Νοσηλευτικής, Εργαστήριο Οργάνωσης και Αξιολόγησης Υπηρεσιών Υγείας, Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών, Αθήνα, 2018, σσ. 268-276.

Γεωργιάδη Ε., Κράτος και Ηλικιωμένοι, στο επιμέλεια- πρόλογος Γκιζέλης Γ., *Οι νέοι και η Τρίτη ηλικία*, Ακαδημία Αθηνών, Δημοσιεύματα του Κέντρου Ερεύνης της Ελληνικής Κοινωνίας, Αριθμ. 3, Αθήνα, 1991, σσ. 30-40.

Δαρδαβέσης Θ. Ι., α, Εισαγωγικά στοιχεία γηριατρικής και γεροντολογίας, στο επιστ. Επιμ. Κωσταρίδου-Ευκλείδη Α., *Θέματα Γηροψυχολογίας και Γεροντολογίας*, Πεδίο, Βασική Βιβλιοθήκη Ψυχολογίας, Αθήνα, 2011, σσ.31-49.

Δαρδαβέσης Θ. Ι., β, Η διατροφή των υπερηλίκων, στο επιστ. Επιμ. Κωσταρίδου-Ευκλείδη Α., *Θέματα Γηροψυχολογίας και Γεροντολογίας*, Πεδίο, Βασική Βιβλιοθήκη Ψυχολογίας, Αθήνα, 2011, σσ. 143-158.

Ευκλείδη Α., α, Γήρας και υγεία, στο επιστ. Επιμ. Κωσταρίδου-Ευκλείδη Α., *Θέματα Γηροψυχολογίας και Γεροντολογίας*, Πεδίο, Βασική Βιβλιοθήκη Ψυχολογίας, Αθήνα, 2011, σσ. 71-107.

Ευκλείδη Α., β, Η ανάπτυξη στην ενήλικη ζωή και το γήρας, στο επιστ. Επιμ. Κωσταρίδου-Ευκλείδη Α., *Θέματα Γηροψυχολογίας και Γεροντολογίας*, Πεδίο, Βασική Βιβλιοθήκη Ψυχολογίας, Αθήνα, 2011, σσ. 179-230.

Ευκλείδη Α., γ, Οι γνωστικές λειτουργίες και ικανότητες στους ηλικιωμένους, στο επιστ. Επιμ. Κωσταρίδου-Ευκλείδη Α., *Θέματα Γηροψυχολογίας και Γεροντολογίας*, Πεδίο, Βασική Βιβλιοθήκη Ψυχολογίας, Αθήνα, 2011, σσ. 231- 283.

Ζερβού Φ., Η εξέλιξη και προβληματισμός για τη βιωσιμότητα του συνταξιοδοτικού συστήματος, Εκθέσεις 58, Κέντρο Προγραμματισμού και Οικονομικών Ερευνών, Αθήνα, 2009.

Ίσαρη Φ., Πούρκος Μ., Ποιοτική Μεθοδολογία Έρευνας, Εφαρμογές στην Ψυχολογία και στην Εκπαίδευση, Σύνδεσμος Ελληνικών Ακαδημαϊκών Βιβλιοθηκών, Εθνικό Μετσόβιο Πολυτεχνείο, Αθήνα, 2015.

Καβουνίδη Τ., Ηλικιωμένοι και άτυπα δίκτυα βοήθειας: Η κυκλοφορία αγαθών και υπηρεσιών ανάμεσα στις γενιές, στο Κοτζαμάνης Β., Μαράτου- Αλιπράντη Λ., Τεπέρογλου Α., Τζωρτζοπούλου Μ., *Γήρανση και κοινωνία, Πρακτικά Πανελληνίου Συνεδρίου ΕΚΚΕ*, ΕΚΚΕ, Αθήνα, 1996, σσ. 431-439.

Κακάμπουρα Ρ., Γραπτή αυτοβιογραφία και προφορικές αφηγήσεις ζωής: Το πρόβλημα της «αλήθειας», στο Δασκαλάκης Δ., *Ιστορίας μέριμνα, Τιμητικός τόμος στον καθηγητή Γεώργιο Ν. Λεοντσίνη*, Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών, Αθήνα, 2011, σσ. 463-470.

Καραθάνος Β., Τατσιώνη Α., Μίσσιου Α., Ολοκληρωμένη φροντίδα για τους ηλικιωμένους, Κεφάλαιο 5^ο, στο Τατσιώνη Α., Καραθάνος Β., Μίσσιου Α., *Εισαγωγή στη γενική ιατρική*, Σύνδεσμος Ελληνικών Ακαδημαϊκών Βιβλιοθηκών, Αθήνα, 2015, Ανάκτηση από <http://hdl.handle.net/11419/3814>, Πρόσβαση στις 04/09/2019, σσ. 96-108.

Καρανικόλα Ε.Κ., Δημόπουλος Ε. Χ., Νιάκας Δ. Α., Αλετράς Β. Ο., Οικονομική κρίση και σχετιζόμενη με την υγεία ποιότητα ζωής ηλικιωμένων, Αρχεία Ελληνικής Ιατρικής, 2018, Ανάκτηση από <https://www.mednet.gr/archives/2018-2/pdf/220.pdf>, Πρόσβαση στις 04/09/2019, σσ. 220-227.

Κάτσας Γ., Αλλαγές και αντιθέσεις στη δημογραφική, κοινωνική και οικονομική κατανόηση της Τρίτης Ηλικίας, στο Κοτζαμάνης Β., Μαράτου- Αλιπράντη Λ., Τεπέρογλου Α., Τζωρτζοπούλου Μ., *Γήρανση και κοινωνία, Πρακτικά Πανελληνίου Συνεδρίου ΕΚΚΕ*, ΕΚΚΕ, Αθήνα, 1996, σσ. 51-59.

Κωνσταντινίδη Γ., Μιχαηλίδου Α., *Ποιοτική έρευνα στις δημόσιες σχέσεις: Το εναλλακτικό εργαλείο προσέγγισης της κοινής γνώμης*, Διοικητική ενημέρωση, Ανάκτηση από https://docplayer.gr/1515934-Poioitikh-epeyna-stis-dhmosies-sxeseis-to-enallaktiko-epgaleio-pposeggishs-ths-koinhs-gnomhs.html#show_full_text,

Πρόσβαση στις 13/10/2019, σσ. 84-93.

Μάγος Κ., «Συνέντευξη ή παρατήρηση;»: Η έρευνα στη σχολική τάξη, Επιθεώρηση Εκπαιδευτικών Θεμάτων, Τεύχος 10, Παιδαγωγικό Ινστιτούτο, Υπουργείο Παιδείας, Διά Βίου Μάθησης και Θρησκευμάτων, Ανάκτηση από <http://www.pi-schools.gr/download/publications/epitheorisi/teyxos10/005-019.pdf>, Πρόσβαση 04/09/2019, σσ. 5-16.

Μάντζαρης Β., Το πρόβλημα σύνθεσης θεωρίας και εμπειρικής έρευνας στην κοινωνιολογία της «Τρίτης Ηλικίας» στο Κοτζαμάνης Β., Μαράτου- Αλιπράντη Α., Τεπέρογλου Α., Τζωρτζοπούλου Μ., *Γήρανση και κοινωνία, Πρακτικά Πανελληνίου Συνεδρίου ΕΚΚΕ*, ΕΚΚΕ, Αθήνα, 1996, σσ. 33-45.

Μπαλούρδος Δ., Τζωρτζοπούλου Μ., Ηλικιωμένοι, φτώχεια και κοινωνικός αποκλεισμός στο Κοτζαμάνης Β., Μαράτου- Αλιπράντη Α., Τεπέρογλου Α., Τζωρτζοπούλου Μ., *Γήρανση και κοινωνία, Πρακτικά Πανελληνίου Συνεδρίου ΕΚΚΕ*, ΕΚΚΕ, Αθήνα, 1996, σσ. 229-237.

Μπένος Α., Φροντίδα των ηλικιωμένων στο σπίτι και την κοινότητα, στο επιστ. Επιμ. Κωσταρίδου-Ευκλείδη Α., *Θέματα Γηροψυχολογίας και Γεροντολογίας*, Πεδίο, Βασική Βιβλιοθήκη Ψυχολογίας, Αθήνα, 2011, σσ.453-459.

Μωυσίδης Α., Ανθοπούλου Θ., Ντύκεν Μ. Ν., Οι ηλικιωμένοι στον αγροτικό χώρο, Συνθήκες διαβίωσης και όψεις κοινωνικού αποκλεισμού, Μελέτη περίπτωσης σε δύο κοινότητες, Βιβλιοθήκη Κοινωνικής Επιστήμης και Κοινωνικής Πολιτικής, Gutenberg, Αθήνα, 2002.

Νικολακοπούλου-Στεφάνου Η., Ελαστική ηλικία συνταξιοδότησης στο Κοτζαμάνης Β., Μαράτου- Αλιπράντη Α., Τεπέρογλου Α., Τζωρτζοπούλου Μ., *Γήρανση και κοινωνία, Πρακτικά Πανελληνίου Συνεδρίου ΕΚΚΕ*, ΕΚΚΕ, Αθήνα, 1996, σσ. 100-126.

Ντε Μπωβουάρ Σ., Τα γηρατειά, Είναι οι γέροι ανθρώπινα πλάσματα;, Γλάρος, Αθήνα, 1980.

Πανέρα Ε., Κοινωνική υποστήριξη ηλικιωμένων, στο επιστ. Επιμ. Κωσταρίδου-Ευκλείδη Α., *Θέματα Γηροψυχολογίας και Γεροντολογίας*, Πεδίο, Βασική Βιβλιοθήκη Ψυχολογίας, Αθήνα, 2011, σσ. 433-451.

Παπαδάκης Ν., Μούρνου Α., Τίρτα Μ., Μαρτίνη Θ., Κοσμίδου Α., Ανέστης Α., Ευρωπαϊκή πολιτική για την αειφόρο ανάπτυξη, δημόσια υγεία, φτώχεια και κοινωνικός αποκλεισμός, δημογραφία και γήρανση, 2017, <https://www.researchgate.net/publication/316911822> EUROPEAN POLICY ON S

USTAINABLE DEVELOPMENT PUBLIC HEALTH POVERTY AND SOCIAL EXCLUSION DEMOGRAPHY AND AGEING.

Παπαδόπουλος Α.Γ., Ομάδες εστίασης (focus group), 2014, Ανάκτηση από http://sociology.soc.uoc.gr/pegasoc/wp-content/uploads/2014/10/%CE%93_%CE%B3_%CE%A0%CE%B1%CF%80%CE%B1%CE%B4%CF%8C%CF%80%CE%BF%CF%85%CE%BB%CE%BF%CF%82%CE%91.pdf, Πρόσβαση στις 04/09/2019, σσ. 1-4.

Παρασκευοπούλου-Κόλλια Ε. Α., Μεθοδολογία ποιοτικής έρευνας στις κοινωνικές επιστήμες και συνεντεύξεις, *Open education- The journal for open and distance education and educational technology*, Volume 4, Number 1, 2008.

Πασχαλιώρη Β., Μίλεση Χ., Η ποιοτική μέθοδος της «συμμετοχικής» παρατήρησης: Επιστημάνσεις και προβληματισμοί, Η ποιοτική μέθοδος της «συμμετοχικής» παρατήρησης: Επιστημάνσεις και προβληματισμοί, Επιθεώρηση Εκπαιδευτικών Θεμάτων, 2005, Ανάκτηση από <http://www.pischools.gr/download/publications/epitheorisi/teyxos10/020-033.pdf>, Πρόσβαση στις 04/09/2019, σσ. 20-31.

Πατσούρος Γ., Κοινωνικές παρενέργειες από τη γήρανση του πληθυσμού, στο Κοτζαμάνης Β., Μαράτου- Αλιπράντη Λ., Τεπέρογλου Α., Τζωρτζοπούλου Μ., *Γήρανση και κοινωνία, Πρακτικά Πανελληνίου Συνεδρίου ΕΚΚΕ*, ΕΚΚΕ, Αθήνα, 1996, σσ. 333-346.

Ρήγας Κ. Α., Δημογραφική γήρανση και κοινωνική ασφάλιση στο Κοτζαμάνης Β., Μαράτου- Αλιπράντη Λ., Τεπέρογλου Α., Τζωρτζοπούλου Μ., *Γήρανση και κοινωνία, Πρακτικά Πανελληνίου Συνεδρίου ΕΚΚΕ*, ΕΚΚΕ, Αθήνα, 1996, σσ. 281-293.

Ρομπόλης Σ. Γ., Χλέτσος Μ., Δημογραφικές εξελίξεις και οικονομικές συνέπειες της γήρανσης του πληθυσμού στην κοινωνική ασφάλιση στο Κοτζαμάνης Β., Μαράτου- Αλιπράντη Λ., Τεπέρογλου Α., Τζωρτζοπούλου Μ., *Γήρανση και κοινωνία, Πρακτικά Πανελληνίου Συνεδρίου ΕΚΚΕ*, ΕΚΚΕ, Αθήνα, 1996, σσ. 303-321.

Σαββάκης Μ., Μικροκοινωνιολογία και ποιοτική έρευνα, Θεωρητικά παραδείγματα και εμπειρικές εφαρμογές, Κριτική, Αθήνα, 2013.

Σκουτέλης Γ.Δ., Η γήρανση και τα προβλήματα που προκαλεί στην κοινωνική ασφάλιση στο Κοτζαμάνης Β., Μαράτου- Αλιπράντη Λ., Τεπέρογλου Α., Τζωρτζοπούλου Μ., *Γήρανση και κοινωνία, Πρακτικά Πανελληνίου Συνεδρίου ΕΚΚΕ*, ΕΚΚΕ, Αθήνα, 1996, σσ. 297- 301.

Σουτζόγλου- Κοτταρίδη Γ., Η Τρίτη Ηλικία: Μύθος και πραγματικότητα. Σκέψεις για μια επιστημονική έρευνα, Επιστημονικές Συναντήσεις της Ελληνικής Γεροντολογικής Εταιρείας, Αθήνα, 1986, σσ. 177-182.

Σουτζόγλου-Κοτταρίδη Γ., Ο ηλικιωμένος ασθενής και η οικογένεια: Ένα σύστημα ανθρώπινων αλληλεπιδράσεων, στο Κοτζαμάνης Β., Μαράτου- Αλιπράντη Λ., Τεπέρογλου Α., Τζωρτζοπούλου Μ., *Γήρανση και κοινωνία, Πρακτικά Πανελληνίου Συνεδρίου ΕΚΚΕ*, ΕΚΚΕ, Αθήνα, 1996, σσ. 449-460.

Στυλιανοπούλου Χ., Κουλιεράκης Γ., Καραγιάννη Β., Μπαμπάτσικου Φ., Κουτής Χ., Συχνότητα εμφάνισης κατάθλιψης σε ηλικιωμένα άτομα, αποδέκτες υπηρεσιών Κέντρων Ανοικτής Προστασίας Ηλικιωμένων (Κ.Α.Π.Η.), Το Βήμα του Ασκληπιού, Τόμος 9^{ος}, Τεύχος 4^ο, Οκτώβριος- Δεκέμβριος 2010, Ανάκτηση από http://www.vima-asklipiou.gr/volumes/2010/VOLUME%2004_10/VA_OP_2_09_04_10.pdf, Πρόσβαση στις 04/09/2019, σσ. 490-500.

Συμεωνίδου Χ., Δημογραφική γήρανση και φροντίδα για τους ηλικιωμένους στην Ελλάδα και στις χώρες της ΕΟΚ στο Κοτζαμάνης Β., Μαράτου- Αλιπράντη Λ., Τεπέρογλου Α., Τζωρτζοπούλου Μ., *Γήρανση και κοινωνία, Πρακτικά Πανελληνίου Συνεδρίου ΕΚΚΕ*, ΕΚΚΕ, Αθήνα, 1996, σσ. 93-99.

Τεπέρογλου Α., Η ηλικιωμένη γυναίκα στην Ελλάδα. Μια κοινωνιολογική προσέγγιση, 1989, Ανάκτηση από <https://ejournals.epublishing.ekt.gr/index.php/ekke/article/viewFile/7491/7218>, Πρόσβαση στις 04/09/2019, σσ. 170-182.

Τεπέρογλου Α., Έρευνα ηλικιωμένων, Δήμος Υμηττού. Κοινωνικό- δημογραφικά χαρακτηριστικά, στο επιμέλεια- πρόλογος Γκιζέλης Γ., *Οι νέοι και η Τρίτη ηλικία*, Ακαδημία Αθηνών, Δημοσιεύματα του Κέντρου Ερεύνης της Ελληνικής Κοινωνίας, Αριθμ. 3, Αθήνα, 1991, σσ. 70-78.

Τεπέρογλου Α., Τοπική αυτοδιοίκηση και Τρίτη ηλικία, Προβληματισμοί- Προτάσεις, στο Κοτζαμάνης Β., Μαράτου- Αλιπράντη Λ., Τεπέρογλου Α., Τζωρτζοπούλου Μ., *Γήρανση και κοινωνία, Πρακτικά Πανελληνίου Συνεδρίου ΕΚΚΕ*, ΕΚΚΕ, Αθήνα, 1996, σσ. 463-468.

Τζανάκης Μ., Σαββάκης Μ., Ο ερευνητικός εαυτός, Ο ερευνητικός εαυτός ως πηγή γνώσης στην ποιοτική κοινωνιολογική έρευνα, στο Παπαϊωάννου Σ., *Ζητήματα Θεωρίας και Μεθόδου των Κοινωνικών Επιστημών*, Κριτική- Επιστημονική Βιβλιοθήκη, Αθήνα, 2007, σσ. 121-136.

Τζιαφέρη Σ., Χανιά Μ., Σακελλάρη Ε., Εργαλείο αξιολόγησης συνεργασίας οικογένειας ηλικιωμένων ασθενών και επαγγελματιών υγείας. Πιλοτική μελέτη, Ελληνικό Περιοδικό της Νοσηλευτικής Επιστήμης, Τόμος 6, Τεύχος 1, 2013, Ανάκτηση από https://www.gerolib.gr/index.php?option=com_k2&view=item&id=817:ergaleio-axiologhshs-synergasias-oikogeneias-hlikiwn%20B5enwn-asthenwn-kai-epaggel%20B5atiwn-ygeias-pilotikh-%20B5ealth&Itemid=212&lang=el, Πρόσβαση στις 04/09/2019, σσ. 49-59.

Φακιδόλας Ρ., Αποδοτικότητα στην εργασία και αύξηση της ηλικίας, στο Κοτζαμάνης Β., Μαράτου- Αλιπράντη Λ., Τεπέρογλου Α., Τζωρτζοπούλου Μ., *Γήρανση και κοινωνία, Πρακτικά Πανελληνίου Συνεδρίου ΕΚΚΕ*, ΕΚΚΕ, Αθήνα, 1996, σσ. 185-197.

Franco A., Ευρωπαϊκή κοινότητα: Αναπόφευκτη γήρανση του πληθυσμού στο Κοτζαμάνης Β. Μαράτου- Αλιπράντη Λ. Τεπέρογλου Α., Τζωρτζοπούλου Μ. *Γήρανση και κοινωνία, Πρακτικά Πανελληνίου Συνεδρίου ΕΚΚΕ*, ΕΚΚΕ, Αθήνα, 1996, σσ. 61-79.

Χατζηγιάνη Α., Η ένταξη των ηλικιωμένων στην κοινότητα και ο ρόλος των θεσμών προστασίας, στο Κοτζαμάνης Β., Μαράτου- Αλιπράντη Λ., Τεπέρογλου Α., Τζωρτζοπούλου Μ., *Γήρανση και κοινωνία, Πρακτικά Πανελληνίου Συνεδρίου ΕΚΚΕ*, ΕΚΚΕ, Αθήνα, 1996, σσ. 479-486.

Χατζηρήστου Δ. Γ., Σεξουαλική λειτουργία υπερηλίκων, στο επιστ. Επιμ. Κωσταρίδου-Ευκλείδη Α., *Θέματα Γηροψυχολογίας και Γεροντολογίας*, Πεδίο, Αθήνα, 2011, σσ. 127-140.

Χουσιάδας Λ. Β., Γήρανση: Πραγματικότητα και προβληματισμός. Συγκριτικά στοιχεία στο επιστ. Επιμ. Κωσταρίδου-Ευκλείδη Α., *Θέματα Γηροψυχολογίας και Γεροντολογίας*, Πεδίο, Αθήνα, 2011, σσ. 51-68.

Ξένη Βιβλιογραφία:

Marshall V.W., The state of theory in aging and the social sciences στο Binstock R. H., George L. K., *Handbook of aging and the Social Sciences*, Academic Press, San Diego, California, 1995, pp.12- 26.

Fennell G., Phillipson C., Evers H., *The sociology of old age*, Open University Press, Milton Keynes, Philadelphia, 1998, pp. 41-55.

Harris D. K., *Sociology of aging*, Second Edition, Harper & Row Publishers, New York, 1990.

Παράρτημα Ι

Εξαιτίας του ότι η έρευνα βασίστηκε σε συνεντεύξεις όπου έχουν καταγραφεί προσωπικά στοιχεία των συνεντευξιζόμενων, για να τηρηθούν οι κανόνες ηθικής και δεοντολογίας που πρέπει να χαρακτηρίζουν τη ποιοτική έρευνα, οι ληφθείσες συνεντεύξεις, οι απομαγνητοφωνήσεις τους και τα έντυπα συναίνεσης των συμμετεχόντων παραδόθηκαν στον επιβλέποντα καθηγητή σε ψηφιακή μορφή.

Παράρτημα II



ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΑΙΓΑΙΟΥ

ΤΜΗΜΑ ΚΟΙΝΩΝΙΟΛΟΓΙΑΣ

Έντυπο συναίνεσης συμμετέχοντα σε ερευνητική εργασία

Επιβλέπων καθηγητής: κ. Μάνος Σαββάκης

Μεταπτυχιακή Φοιτήτρια: Αναστασία Κατσούρη

1. **Τίτλος Ερευνητικής Εργασίας:** «Τρίτη Ηλικία: Η έσω και η έξω απομόνωση του ατόμου».
2. **Διαδικασία:** Μετά τη βιβλιογραφική έρευνα των αλλαγών που υφίσταται το άτομο σε βιολογικό, ψυχολογικό, κοινωνικό και οικονομικό επίπεδο μετά τη συνταξιοδότησή του λόγω των γηρατειών, θα γίνει προσπάθεια να ερευνηθεί κατά πόσο αυτές οι αλλαγές επηρεάζουν το άτομο. Πώς δηλαδή το άτομο βιώνει τις αλλαγές που υφίσταται και διαφοροποιούν τη σχέση που είχε με τον εαυτό του αλλά και με τους άλλους, το οικογενειακό αλλά και το κοινωνικό του περιβάλλον.
3. **Προσδοκώμενες ωφέλειες:** Η έρευνα αυτή έχει ως σκοπό να διερευνήσει κατά πόσο οι αλλαγές που υφίστανται οι άνθρωποι της Τρίτης Ηλικίας στην εμφάνιση, το σώμα και τη ψυχολογία τους επηρεάζουν και καθορίζουν τη σχέση που έχουν με τον εαυτό αλλά και με τους γύρω τους. Επίσης, σκοπός της μελέτης είναι να διερευνήσει την ποιότητα ζωής που έχει η Τρίτη Ηλικία και πόσο το κράτος και η κοινωνία συμβάλλουν στην εξασφάλιση αυτής.

4. **Δημοσίευση δεδομένων- αποτελεσμάτων:** Η συμμετοχή σας στην έρευνα συνεπάγεται ότι συμφωνείτε με την μελλοντική δημοσίευση των αποτελεσμάτων της, με την προϋπόθεση ότι οι πληροφορίες θα είναι ανώνυμες και δε θα αποκαλυφθούν τα ονόματα των συμμετεχόντων. Τα δεδομένα που θα συγκεντρωθούν θα ηχογραφηθούν για να γίνουν αντικείμενο μελέτης, θα κωδικοποιηθούν με αριθμό και **το όνομα σας δε θα φαίνεται πουθενά.**
5. **Πληροφορίες:** Μη διστάσετε να κάνετε ερωτήσεις γύρω από το σκοπό ή την διαδικασία της εργασίας. Αν έχετε οποιαδήποτε απορία ζητήστε μου να σας δώσω διευκρινίσεις.
6. **Ελευθερία συναίνεσης:** Η συμμετοχή σας στην εργασία είναι εθελοντική. Είστε ελεύθερος/η να διακόψετε τη συζήτηση όποτε το επιθυμείτε χωρίς κυρώσεις. Είμαι διατεθειμένος/ η να δώσω περισσότερες διευκρινίσεις εκ νέου στην ερευνήτρια, εφόσον αυτό φανεί απαραίτητο.
7. **Δήλωση συναίνεσης:** Διάβασα το έντυπο αυτό και κατανοώ τις διαδικασίες που θα ακολουθήσω. Συναινώ να συμμετάσχω στην ερευνητική εργασία και τα αποτελέσματα να αξιοποιηθούν αποκλειστικά για ερευνητικούς/επιστημονικούς σκοπούς.

Ημερομηνία: _ / _ / _

**Όνοματεπώνυμο και
υπογραφή συμμετέχοντος**

Υπογραφή ερευνήτριας

ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΣΤΑΤΙΣΤΙΚΗ ΑΡΧΗ
ΓΕΝΙΚΗ ΔΙΕΥΘΥΝΣΗ ΣΤΑΤΙΣΤΙΚΩΝ ΕΡΕΥΝΩΝ

ΦΥΣΙΚΗ ΚΙΝΗΣΗ ΠΛΗΘΥΣΜΟΥ

Θάνατοι- Απόλυτοι αριθμοί 1932-2017

<u>Έτος</u>	<u>Απόλυτοι αριθμοί</u>
1932	117.593
1933	111.447
1934	100.651
1935	101.416
1936	105.005
1937	105.674
1938	93.766
1939	100.459
1940	93.830
1955	54.781
1956	59.460
1957	61.664
1958	58.160
1959	60.852
1960	60.563
1961	63.955
1962	66.554
1963	66.813
1964	69.429
1965	67.269
1966	67.912
1967	71.975
1968	73.309
1969	71.825
1970	74.009
1971	73.819
1972	76.859
1973	77.648
1974	76.303
1975	80.077

1976	81.818
1977	83.750
1978	81.615
1979	82.338
1980	87.282
1981	86.261
1982	86.345
1983	90.586
1984	88.397
1985	92.886
1986	91.783
1987	95.656
1988	92.407
1989	92.720
1990	94.152
1991	95.498
1992	98.231
1993	97.419
1994	97.807
1995	100.158
1996	100.740
1997	99.738
1998	102.668
1999	103.304
2000	105.170
2001	102.559
2002	103.915
2003	105.529
2004	104.942
2005	105.091
2006	105.476
2007	109.895
2008	107.979
2009	108.316
2010	109.084
2011	111.099
2012	116.668
2013	111.794
2014	113.740
2015	121.183
2016	118.788
2017	124.501

ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΣΤΑΤΙΣΤΙΚΗ ΑΡΧΗ
ΓΕΝΙΚΗ ΔΙΕΥΘΥΝΣΗ ΣΤΑΤΙΣΤΙΚΩΝ ΕΡΕΥΝΩΝ
ΦΥΣΙΚΗ ΚΙΝΗΣΗ ΠΛΗΘΥΣΜΟΥ

Γεννήσεις- Απόλυτοι αριθμοί 1932-2017

<u>Γεννήσεις</u>	<u>Απόλυτοι αριθμοί</u>
1932	185.523
1933	189.583
1934	208.929
1935	192.511
1936	193.343
1937	183.878
1938	184.509
1939	178.852
1940	179.500
1955	154.263
1956	158.203
1957	155.940
1958	155.359
1959	160.199
1960	157.239
1961	150.716
1962	152.158
1963	148.249
1964	153.109
1965	151.448
1966	154.613
1967	162.839
1968	160.338
1969	154.077
1970	144.928
1971	141.126
1972	140.891
1973	137.526

1974	144.069
1975	142.273
1976	146.566
1977	143.739
1978	146.588
1979	147.965
1980	148.134
1981	140.953
1982	137.275
1983	132.608
1984	125.724
1985	116.481
1986	112.810
1987	106.392
1988	107.505
1989	101.657
1990	102.229
1991	102.620
1992	104.081
1993	101.799
1994	103.763
1995	101.495
1996	100.718
1997	102.038
1998	100.894
1999	100.643
2000	103.274
2001	102.282
2002	103.569
2003	104.420
2004	105.655
2005	107.545
2006	112.042
2007	111.926
2008	118.302
2009	117.933
2010	114.766
2011	106.428
2012	100.371
2013	94.134
2014	92.149
2015	91.847

2016	92.898
2017	88.553