

Περιεχόμενα

ΠΕΡΙΛΗΨΗ4

ABSTRACT5

ΕΙΣΑΓΩΓΗ6

ΠΡΩΤΟ ΜΕΡΟΣ: ΘΕΩΡΗΤΙΚΟ ΜΕΡΟΣ8

ΚΕΦΑΛΑΙΟ ΠΡΩΤΟ: ΤΡΙΤΗ ΗΛΙΚΙΑ8

1.1. Εισαγωγή8

1.2. Εννοιολογική προσέγγιση της Τρίτης Ηλικίας9

1.3. Χαρακτηριστικά της Τρίτης Ηλικίας11

1.4. Οι ανάγκες και τα προβλήματα των ηλικιωμένων13

1.5. Ποιότητα ζωής στην Τρίτη Ηλικία15

1.6. Κοινωνικά στερεότυπα γύρω από την Τρίτη Ηλικία17

1.7. Covid-19 και Τρίτη Ηλικία18

ΚΕΦΑΛΑΙΟ ΔΕΥΤΕΡΟ: ΚΟΙΝΩΝΙΚΗ ΠΡΟΝΟΙΑ ΚΑΙ ΚΟΙΝΩΝΙΚΗ ΠΟΛΙΤΙΚΗ20

2.1. Η σημασία της κοινωνικής πρόνοιας20

2.2. Η Κοινωνική Πρόνοια στην Ευρώπη για τους ηλικιωμένους21

2.3. Στόχος και μέτρα της κοινωνικής πολιτικής στην Ελλάδα22

2.3.1 Εξωιδρυματική Περίθαλψη23

2.3.2 Το πρόγραμμα «Βοήθεια στο Σπίτι»25

2.3.3. Κέντρα Ανοιχτής Προστασίας των Ηλικιωμένων (Κ.Α.Π.Η.)27

2.3.4. Λέσχες Φιλίας (ΛΕ.ΦΙ.)28

2.3.5. Τα Κέντρα Ημερήσιας Φροντίδας Ηλικιωμένων (ΚΗΦΗ)29

2.4. Ιδρυματική Περίθαλψη29

2.5. Ο ρόλος του Κοινωνικού Λειτουργού31

ΚΕΦΑΛΑΙΟ ΤΡΙΤΟ: Η ΠΕΡΙΠΤΩΣΗ ΤΟΥ ΔΗΜΟΥ ΣΕΡΡΩΝ33

3.1 . Τμήμα Κοινωνικής Πρόνοιας Δήμου Σερρών33

3.1.1. Γραφείο Κοινωνικής Πολιτικής36

3.2. Κοινωνικό Φαρμακείο37

3.3. Κοινωνικό Συσσίτιο38

3.4. Κέντρο Πρόληψης Νοσημάτων39

3.4. ΚΕΠ Υγείας40

3.5. Συμβουλευτικός Σταθμός για την Άνοια41

3.6. Το πρόγραμμα «Βοήθεια στο Σπίτι»42

ΚΕΦΑΛΑΙΟ ΤΕΤΑΡΤΟ: ΜΕΘΟΔΟΛΟΓΙΑ ΕΡΕΥΝΑΣ44

4.1. Μεθοδολογία έρευνας44

4.2. Σκοπός έρευνας44

4.2.1. Επιμέρους στόχοι αποτελούν:45

4.3. Σπουδαιότητα και αναγκαιότητα της έρευνας45

4.4. Συλλογή δεδομένων46

4.4.1. Συλλογή δεδομένων από πρωτογενείς πηγές46

4.4.2. Συλλογή δεδομένων από δευτερογενείς πηγές46

4.5. Το δείγμα47

4.6. Το ερευνητικό εργαλείο47

4.7. Ηθική και Δεοντολογία48

ΚΕΦΑΛΑΙΟ ΠΕΜΠΤΟ: ΑΝΑΛΥΣΗ ΕΜΠΕΙΡΙΚΟΥ ΥΛΙΚΟΥ49

5.1. Ευρήματα της έρευνας49

ΣΥΖΗΤΗΣΗ-ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ59

ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΟΙ ΤΗΣ ΕΡΕΥΝΑΣ62

ΜΕΛΛΟΝΤΙΚΕΣ ΠΡΟΤΑΣΕΙΣ63

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ64

ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ 1: ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟ71

ΠΕΡΙΛΗΨΗ

Αντικείμενο μελέτης της παρούσας εργασίας αποτελεί η παρουσίαση του ρόλου των κοινωνικών υπηρεσιών στην Ελλάδα απέναντι στους ηλικιωμένους. Ειδικότερα, στόχος της εργασίας είναι η διερεύνηση των κοινωνικών υπηρεσιών καθώς και η αξιολόγηση της επάρκειας των παροχών των υπηρεσιών αυτών στα άτομα Τρίτης Ηλικίας του Δήμου Σερρών. Η μελέτη βασίστηκε τόσο στην βιβλιογραφική ανασκόπηση όσο και στην ανάλυση πρωτογενών δεδομένων μέσα από ποιοτική έρευνα και ειδικότερα μέσα από ανοικτές συνεντεύξεις των εργαζομένων των κοινωνικών υπηρεσιών της περίπτωσης μελέτης του Δήμου Σερρών. Μέσα από τα αποτελέσματα της έρευνας προκύπτει ότι τα κοινωνικά δίκτυα και οι κοινωνικές υπηρεσίες του Δήμου Σερρών λειτουργούν σε μέτριο βαθμό μέσα από συγκεκριμένα προγράμματα ενώ οι καλές σχέσεις μεταξύ του προσωπικού των υπηρεσιών αυτών και των εξυπηρετούμενων της Τρίτης Ηλικίας διαδραματίζουν σημαντικό ρόλο για την εμπιστοσύνη και την υγεία των ατόμων της Τρίτης Ηλικίας. Τέλος, παρατείνονται προτάσεις για την άσκηση κοινωνικής πολιτικής και την βελτίωση των κοινωνικών υπηρεσιών προκειμένου να καλύπτονται οι ανάγκες των ηλικιωμένων ατόμων.

ΛΕΞΕΙΣ ΚΛΕΙΔΙΑ: κοινωνικές υπηρεσίες, Τρίτη ηλικία, γήρανση, ικανοποίηση, ανάγκες, κοινωνική πολιτική

ABSTACT

The object of this paper is the presentation of the role of social services in Greece about the elderly. Specifically, the aim of this study is the examination of social services as well as the evaluation of sufficiency of the benefits of these services on people of the Third Age in the Municipality of Serres. The paper is based on literature review and also on the analysis of primary data via qualitative research and specifically via open interviews of people who use the social services of the Municipality of Serres. Through the results of the study it appears that the social services of the Municipality of Serres are important in elderly people's life and people are very satisfied with what they offer and with their staff. In the end, this paper will conclude with some policy proposals about the improvement of social services in order to cover the needs of people of the Third Age.

KEY WORDS: social services, Third Age, Ageing satisfaction, needs, social policy

ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Η σημαντικότητα της κάθε κοινωνικής υπηρεσίας μέσα στα πλαίσια ενός συνόλου ενεργειών που ασκούν κοινωνική πολιτική, έγκειται στο γεγονός ότι αποτελεί βασικό μέσο διαμόρφωσης και διατήρησης της κοινωνικής ζωής όλων των ατόμων. Οι ανάγκες υγείας καθώς και οι ανάγκες κοινωνικής μέριμνας και προστασίας οι οποίες μπορούν να ικανοποιηθούν μέσα από μια ευρύτερη κοινωνική πολιτική και μέσα από προγράμματα κοινωνικής πρόνοιας κρίνονται σήμερα απαραίτητες όσο ποτέ.

Η δημογραφική γήρανση του πληθυσμού σε παγκόσμιο επίπεδο έχει αυξηθεί σε μεγάλο βαθμό ενώ η λεγόμενη Τρίτη Ηλικία αποτελεί μια ιδιαίτερη ομάδα πληθυσμού καθώς δεν υφίσταται μόνο ως ασθενής αλλά και ως κοινωνική ομάδα που ζητάει βοήθεια τόσο για τις καθημερινές δραστηριότητες όσο και για τις οικονομικές της ανάγκες. Επομένως, πέρα από φίλους και συγγενείς καθώς και από τα ενήλικα παιδιά τους, οι ηλικιωμένοι αναζητούν και χρειάζονται βοήθεια για ποικίλους λόγους και από το ίδιο το κράτος μέσα από τις κοινωνικές υπηρεσίες που προσφέρει (Μαλικιώση-Λοίζου, 2003).

Η δομή της εργασίας χωρίζεται σε δυο μέρη και συνολικά στηρίζεται σε 5 κεφάλαια. Στο θεωρητικό μέρος, το πρώτο κεφάλαιο προσεγγίζει εννοιολογικά την Τρίτη Ηλικία, τα χαρακτηριστικά των ηλικιωμένων καθώς και τις ανάγκες και τα προβλήματα που αντιμετωπίζει η συγκεκριμένη ομάδα πληθυσμού. Συνεχίζοντας, στο δεύτερο κεφάλαιο παρουσιάζονται οι κοινωνικές υπηρεσίες και τα προγράμματα που υφίστανται στον τομέα της κοινωνικής πρόνοιας στην Ελλάδα και τον καθοριστικό ρόλο που διαδραματίζουν στην ζωή των ηλικιωμένων ατόμων. Προχωρώντας στο εμπειρικό μέρος της εργασίας και φτάνοντας στο τρίτο κεφάλαιο, αναλύονται οι κοινωνικές υπηρεσίες του Δήμου Σερρών ο οποίος αποτελεί και την περίπτωση μελέτης στην εργασία ενώ το τέταρτο κεφάλαιο προχωρά στην μεθοδολογία της έρευνας. Την ανάλυση των αποτελεσμάτων της ποιοτικής έρευνας αναφορικά με την αξιολόγηση των κοινωνικών υπηρεσιών του Δήμου Σερρών σύμφωνα με τις απόψεις ατόμων Τρίτης Ηλικίας που λαμβάνουν τις συγκεκριμένες κοινωνικές υπηρεσίες, ολοκληρώνει το πέμπτο κεφάλαιο. Η εργασία τελειώνει με τα συμπεράσματα, τους περιορισμούς και τις προτάσεις για μελλοντική έρευνα.

Η εργασία στηρίχθηκε τόσο στη βιβλιογραφική ανασκόπηση επιστημονικών βιβλίων και αρθρογραφίας σχετικών με το υπό εξέταση ζήτημα καθώς επίσης και

στην ανάλυση δεδομένων που προήλθαν από ποιοτικές ανοιχτές συνεντεύξεις προς το επιστημονικό προσωπικό που στελεχώνει τις κοινωνικές υπηρεσίες του Δήμου Σερρών.

ΠΡΩΤΟ ΜΕΡΟΣ: ΘΕΩΡΗΤΙΚΟ ΜΕΡΟΣ

ΚΕΦΑΛΑΙΟ ΠΡΩΤΟ: ΤΡΙΤΗ ΗΛΙΚΙΑ

1.1. Εισαγωγή

Ο Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας (Π.Ο.Υ.- WHO) εκτιμά ότι ο αριθμός των ατόμων ηλικίας άνω των 65 ετών θα διπλασιαστεί μεταξύ των ετών 2000 και 2050. Ειδικότερα, ο Π.Ο.Υ. προβλέπει ότι 1 στους 5 ανθρώπους του πλανήτη Γη θα είναι άνω των 60 ετών κατά το έτος 2050. Επομένως, προκύπτει ότι η εξέταση ενός πλαισίου έρευνας και πολιτικής τους γήρατος είναι απαραίτητη καθώς η αναλογία των ανθρώπων που αναπτύσσονται ηλικιακά, αυξάνεται όπως αυξάνονται οι συνέπειες της πολιτικής και της πρακτικής για τα συστήματα κοινωνικής πρόνοιας και τα συστήματα υγείας αναφορικά με τον συγκεκριμένο πληθυσμό (WHO, 2015).

Η αύξηση του προσδόκιμου ζωής και κατ επέκταση οι δημογραφικές αλλαγές έχουν ραγδαίες και σημαντικές συνέπειες τόσο για το κάθε άτομο χωριστά όσο και για την κοινωνία στο σύνολό της. Το σύνολο της κοινωνικής πολιτικής έχει ως στόχο να προσφέρει περισσότερες ευκαιρίες στους ηλικιωμένους οι οποίες να έχουν μια καθοριστική επίδραση στον τρόπο που διαβιούν οι ηλικιωμένοι, στα όνειρά τους και τις φιλοδοξίες τους για το μέλλον. Ταυτόχρονα, η πληθυσμιακή ομάδα των ηλικιωμένων συμβάλλει σημαντικά στην κοινωνία με διάφορους τρόπους όπως επίσης στην τοπική κοινωνία αλλά και στην οικογένεια. Η καλή ζωή στα χρόνια των γηρατειών προσφέρει στους ηλικιωμένους περισσότερες επιλογές και ευκαιρίες και για το λόγο αυτό οι άνθρωποι και οι κοινωνικοί πόροι κρίνονται απαραίτητα σημαντικοί για την περαιτέρω πορεία της υπό εξέταση ομάδας στην παρούσα εργασία αλλά και της κοινωνίας ευρύτερα (WHO, 2015).

1.2. Εννοιολογική προσέγγιση της Τρίτης Ηλικίας

Η έννοια της Τρίτης Ηλικίας αποτελεί ένα πολύπλοκο και πολυπαραγοντικό ζήτημα καθώς τα ήθη και τα έθιμα, οι συνθήκες, ο τρόπος ζωής, το βιοματικό επίπεδο και το προσδόκιμο ζωής είναι διαφορετικά από χώρα σε χώρα και για το λόγο αυτό δίνεται διαφορετικός ορισμός και διαφορετικά όρια που προσδιορίζουν την Τρίτη Ηλικία. Επιπλέον, οφείλουμε να λαμβάνουμε υπόψη το γεγονός ότι κάθε ανθρώπινος οργανισμός είναι ξεχωριστός και μοναδικός και γι αυτό λειτουργεί εξατομικευμένα (Power et al., 2005).

Επομένως, το να ορίσει κανείς την Τρίτη Ηλικία ή γενικότερα το ποιος είναι ηλικιωμένος, είναι δύσκολο και αφορά μια έννοια μεταβαλλόμενη μέσα στο χρόνο και την εποχή στην οποία εντάσσεται ενώ παράλληλα καθορίζεται σε σχέση με την κοινωνία στην οποία ενυπάρχει. Έτσι, για παράδειγμα ορισμένες κοινωνίες ορίζουν τον ηλικιωμένο όχι μόνο σε σχέση με την βιολογική ηλικία του ατόμου αλλά αναφερόμενες στα άτομα που έχουν συνταξιοδοτηθεί (Power et al., 2005).

Ιστορικά, η Τρίτη Ηλικία για τους Γάλλους γεροντολόγους αναφέρεται ως η ηλικία άνω των 60 ετών (Ερωτοκρίτου, 1995) ενώ για τον Πυθαγόρα στην Αρχαία Ελλάδα η ζωή του ατόμου διακρίνεται σε 4 φάσεις με διάρκεια 20 ετών η κάθε μια: η παιδική ηλικία από 0-20 ετών, η εφηβεία από 20-40 ετών, η νεότητα από 40-60 και τα γηρατεία από 60-80 ετών (Πουλοπούλου- Έμκε, 1999). Ταυτόχρονα, ο Laslett το 1996, αναγνωρίζει τέσσερα στάδια ζωής: Το πρώτο στάδιο ζωής το οποίο χαρακτηρίζει από την μια η εξάρτηση και η ανωριμότητα και από την άλλη η κοινωνικοποίηση και η εκπαίδευση. Το δεύτερο στάδιο ζωής το άτομο προχωρά στην ανεξαρτησία, την ωριμότητα και την ευθύνη ενώ το τρίτο στάδιο ζωής αποτελεί μια περίοδο προσωπικών επιτευγμάτων και προσωπικής ολοκλήρωσης. Τέλος, το τέταρτο στάδιο ζωής αποτελεί μια ηλικιακή περίοδο εξασθένησης, ασθενειών και θανάτου (Ερωτοκρίτου, 1995).

Διερευνώντας εννοιολογικά την Τρίτη Ηλικία, αναπόφευκτα αναφερόμαστε στην έννοια του γήρατος. Το γήρας αφορά μια φυσική-βιολογική ακολουθία που συνδυάζει ένα μείγμα αντιλήψεων, απόψεων, συναισθημάτων και συμπεριφορών καθώς επίσης και την φυσική και πνευματική παρακμή ως αναπόφευκτα στάδια της διαδικασίας γήρανσης του ατόμου. Παράλληλα, κι εδώ συνυπάρχει η κοινωνική διάσταση στην προσέγγιση του γήρατος. Το φύλο και η κοινωνική θέση του ατόμου αποτελούν δυο παράγοντες που προσδιορίζουν το γήρας σε κοινωνικό επίπεδο.

Συνεπώς, τα αξιακά συστήματα της εκάστοτε κοινωνίας προσδιορίζουν το γήρας και διαμορφώνουν αντίστοιχα τις αντιλήψεις και τις συμπεριφορές απέναντι στους γέροντες. Έτσι, η λέξη γήρας πολλές φορές εγείρει συναισθήματα συμπόνιας, τρυφερότητας, λύπης αλλά και εκτίμησης (Μωυσίδης και συν, 2002).

Τέλος, η διαδικασία της γήρανσης είναι μια σύνθετη διαδικασία κατά την οποία υφίστανται μη αναστρέψιμες μεταβολές στον ανθρώπινο οργανισμό με την πάροδο του χρόνου. Οι μεταβολές αυτές φυσικά είναι διαφορετικές από άτομο σε άτομο και γι αυτό τον λόγο δεν υπάρχει καθορισμένος χρόνος εκκίνησης της διαδικασίας γήρανσης αλλά αντίθετα είναι αυθαίρετος (Μωυσίδης και συν, 2002).

Πάνω σ αυτό το πλαίσιο, ο Οργανισμός Ηνωμένων Εθνών (ΟΗΕ) ναι μεν δεν ορίζει σαφές ηλικιακό όριο για την Τρίτη Ηλικία αλλά ορίζει ότι τα άτομα ηλικίας 60 ετών και άνω αποτελούν την κατηγορία των ηλικιωμένων καθώς και της Τρίτης Ηλικίας (WHO, 2011). Ο συγκεκριμένος καθορισμός ανταποκρίνεται κατά βάση στον δυτικό κόσμο κι όχι σε χώρες με μη ανεπτυγμένα υγειονομικά συστήματα (Power et al., 2005).

Σήμερα, αυτό που ισχύει είναι ότι τα 65 έτη και άνω, αποτελούν το όριο έναρξης της Τρίτης Ηλικίας ενώ υπάρχει και ο διαχωρισμός από τους υπερήλικες με γνώμονα τα διάφορα προβλήματα που προκύπτουν ανάλογα με την εξέλιξη της ηλικίας. Με βάση τον Παγκόσμιο Οργανισμό Υγείας (Π.Ο.Υ.) τα άτομα ηλικίας μεταξύ 74 – 90 ετών αποτελούν την Τέταρτη ηλικία και άνω των 90 την Πέμπτη ηλικία(Δαρδαβέσης, 1999).

Όπως κι αν έχει, τα άτομα της Τρίτης Ηλικίας αποτελούν ένα αναπόσπαστο κομμάτι όλων των κοινωνιών καθώς και έναν ρόλο που όλοι θα αναλάβουμε με την σειρά μας.

1.3. Χαρακτηριστικά της Τρίτης Ηλικίας

Σ ένα εξωτερικό επίπεδο, η γήρανση χαρακτηρίζεται από μια σειρά σωματικών αλλαγών οι οποίες συμβαίνουν μέσα στο πέρασμα του χρόνου. Σωματικά υφίστανται παθολογικές διεργασίες που μειώνουν την σωματική και συναισθηματική ωριμότητα (Zis et al., 2017).

Βασικό χαρακτηριστικό της Τρίτης Ηλικίας και της διαδικασίας του γήρατος είναι η μειωμένη απόδοση των κυττάρων στα διάφορα όργανα καθώς και η ελάττωση της ζωτικότητας. Αυτό έχει ως αποτέλεσμα ορισμένες αλλαγές στην εμφάνιση αλλά και στην εσωτερική λειτουργία των συστημάτων. Αναφορικά με την εξωτερική εμφάνιση του ηλικιωμένου, παρατηρούνται ρυτίδες και ένα δέρμα πλέον πιο χλωμό και τραχύ. Επιπλέον, κηλίδες τόσο σε χέρια, πρόσωπο και καρπούς αποτελούν ένα ακόμη χαρακτηριστικό. Κινησιολογικά, ο ηλικιωμένος χαρακτηρίζεται από πιο αργές κινήσεις κάτι που τον καθιστά ευάλωτο σε ατυχήματα. Φυσικά όλες οι αλλαγές που συμβαίνουν βιώνονται και εμφανίζονται διαφορετικά από άτομο σε άτομο.

Καθώς περνούν τα χρόνια τα εσωτερικά συστήματα όπως το αναπνευστικό, το νευρικό, το κυκλοφοριακό κ.α. λειτουργούν λιγότερο αποτελεσματικά με συνέπεια την εμφάνιση διαφόρων προβλημάτων όπως ο διαβήτης, οι καρδιακές προσβολές, η οστεοπόρωση, ακόμη και τα εγκεφαλικά επεισόδια.

Κατά το ίδιο τρόπο, η όραση μειώνεται αισθητά όπως επίσης αποδυναμώνεται η αίσθηση της ακοής δυσκολεύοντας τα άτομα να συνυπάρχουν και ως εκ τούτου να απομονώνονται από το υπόλοιπο κοινωνικό περιβάλλον τους.

Η γήρανση φαίνεται να χαρακτηρίζεται σύμφωνα με τον Murtagh (2011) από:

- ⇒ Ελάττωση της μεταβολικής μάζας
- ⇒ Μείωση της λειτουργικής ικανότητας των οργάνων
- ⇒ Μείωση της ικανότητας προσαρμογής σε αγχώδεις καταστάσεις
- ⇒ Μεγαλύτερη ευπάθεια στα νοσήματα
- ⇒ Περισσότερες πιθανότητες θανάτου

Πέρα όμως από τις σωματικές αλλαγές που συμβαίνουν και χαρακτηρίζουν τους ηλικιωμένους ανθρώπους, υπάρχουν και οι αλλαγές στην κοινωνικότητά τους και την προσωπικότητά τους. Ειδικότερα, παρατηρήθηκε μια απεξάρτηση από την επαγγελματική ταυτότητα αλλά ταυτόχρονα επήλθε η απομάκρυνση από κοινωνικές

δραστηριότητες με περαιτέρω συνέπειες στην ψυχική τους υγεία και με περισσότερες αρνητικές συμπεριφορές.

Το άτομο με το πέρασμα των χρόνων αποξενώνεται κοινωνικά με αποτέλεσμα να γίνεται περισσότερο μοναχικό και πολλές φορές να καταλήγει να περνά ένα μεγάλο μέρος της ζωής του σε κάποιο ίδρυμα με πολλές συνέπειες τόσο στην φυσική όσο και στην πνευματική του κατάσταση. Παράγοντες που επιβαρύνουν την κατάστασή του ηλικιωμένου κυρίως ψυχολογικά, αποτελούν το μορφωτικό του επίπεδο, η οικονομική του κατάσταση και ακόμη και η απώλεια του ενός από τους δυο συζύγους (Slater, 2003).

Σύμφωνα με την Αναστασιάδου (χ.χ.) οι ηλικιωμένοι συνοψίζουν τα χαρακτηριστικά τους ανάλογα στην ηλικιακή ομάδα που ανήκουν. Έτσι:

1. Πρώτη ομάδα: άτομα ηλικίας από 60+ ή 65+ μέχρι 74 ετών. Τα άτομα που ανήκουν σ αυτήν την ομάδα έχουν ως χαρακτηριστικό την ανεξαρτησία τους καθώς τα ιατρικοκοινωνικά προβλήματα είναι λιγότερα και γι αυτό συνεχίζουν να είναι ακόμη ενεργά.

2. Δεύτερη ομάδα: άτομα ηλικίας, από 75+ μέχρι 84 ετών. Τα άτομα σ αυτήν την ηλικία παρουσιάζουν σωματικές και ψυχικές αδυναμίες ενώ οι ανάγκες περίθαλψης τους αυξάνονται.

3. Τρίτη ομάδα: υπερήλικα άτομα άνω των 85 ετών. Τα άτομα σ αυτήν την ομάδα τείνουν να εξαρτώνται από άλλους αφού σε μεγάλο βαθμό παρουσιάζουν μεγάλη σωματική και ψυχική εξασθένηση. Συνήθως καταλήγουν να ζουν σε γηροκομεία και να ζουν περιορισμένα.

1.4. Οι ανάγκες και τα προβλήματα των ηλικιωμένων

Τα άτομα της Τρίτης Ηλικίας έρχονται αντιμέτωπα με μια σειρά από ανάγκες όπως άλλωστε συμβαίνει με όλα τα άτομα κάθε ηλικίας. Συνοψίζοντας τις ανάγκες των ηλικιωμένων στην Ελλάδα προκύπτουν:

- Ανάγκη για κατάλληλη και επαρκή τροφή, στέγη, κατάλληλο ρουχισμό, θέρμανση, καθαριότητα και η δυνατότητα μετακίνησης.
- Ανάγκη για οικονομική υποστήριξη αλλά και ψυχολογική. Εδώ το εισόδημα των ηλικιωμένων πρέπει να είναι τέτοιο ώστε να καλύπτει τις βασικές ανάγκες τους.
- Ανάγκη να βρίσκονται σε ένα περιβάλλον «ζεστό» ώστε να αισθάνονται ότι ανήκουν κάπου χωρίς όμως ταυτόχρονα να αισθάνονται ότι είναι βάρος προς τους άλλους.
- Ανάγκη για παραμονή στο σπίτι και παροχή φροντίδας κατ οίκον.
- Ανάγκη για ιατροφαρμακευτική και νοσοκομειακή κάλυψη.
- Ανάγκη για συμμετοχή σε διάφορες κοινωνικές και εκπαιδευτικές δραστηριότητες με στόχο την επικοινωνία την ψυχαγωγία και την πνευματική τους βελτίωση.
- Ανάγκη για νομική βοήθεια και προστασία.
- Ανάγκη για ορθή ενημέρωση σε θέματα που τους αφορούν.
- Ανάγκη για ενεργή συμμετοχή στις πολιτικές και κοινωνικές εξελίξεις.
- Ανάγκη για σεβασμό και αξιοπρέπεια σε όλα τα επίπεδα ακόμη και στο θάνατο.
- Ανάγκη για προσωπική ελευθερία και αυτοσεβασμό (Κωσταρίδου- Ευκλείδη Α., 1999α).

Σύμφωνα με τους Philippa Clarke και Els R. Nieuwenhuijsen στο άρθρο τους «Environments for healthy ageing: A critical review» το 2009, επισημαίνουν ότι διάφοροι κοινωνικοί και οικονομικοί παράγοντες μπορούν να δημιουργήσουν επιπλέον ανάγκες στους ηλικιωμένους. Για παράδειγμα οι μη οικονομικά προνομιούχοι έχουν μεγαλύτερη ανάγκη για πρόσβαση σε κοινωνικές υπηρεσίες, συσσίτια ή ιδρύματα για ηλικιωμένους. Οι μειωμένοι οικονομικοί πόροι δημιουργούν

μια σειρά από προβλήματα στους ηλικιωμένους καθώς δεν μπορούν να καλύψουν επαρκώς τις ανάγκες τους.

Οι παραπάνω ανάγκες αναπόφευκτα δημιουργούν διάφορα προβλήματα στα άτομα που εισέρχονται στην Τρίτη Ηλικία. Μάλιστα, τα προβλήματα με τα οποία έρχεται αντιμέτωπο το ηλικιωμένο άτομο σχετίζονται άμεσα με την προηγούμενη φάση της ζωής του δηλαδή την εκπαίδευσή του, την επαγγελματική του ιδιότητα, την φυσική του κατάσταση κ.τ.λ. Αναλυτικότερα, τα προβλήματα των ηλικιωμένων ομαδοποιούνται ως εξής:

A) Προβλήματα υγείας. Τα προβλήματα υγείας που αντιμετωπίζουν οι ηλικιωμένοι σχετίζονται περισσότερο με χρόνιες παθήσεις, με προβλήματα όρασης και ακοής, εγκεφαλικές νόσους αλλά και καρκίνοι διαφόρων ειδών. Επίσης, σημαντικό ζήτημα υγείας που αντιμετωπίζουν οι ηλικιωμένοι είναι αυτό του επιπλέον βάρους, κάτι που επηρεάζει αρνητικά γενικότερα την υγεία τους (United Nations General Assembly, 2015).

Επίσης, σημαντικό πρόβλημα υγείας στους ηλικιωμένους αποτελούν και οι δερματικές διαταραχές. Οι ξηρώσεις, οι κηροί, ο κνησμός και οι ονυχομυκητιάσεις αποτελούν μερικές από αυτές (Reszeke et al., 2015).

Αντίστοιχα, οι πτώσεις των ηλικιωμένων αποτελούν ένα συχνό πρόβλημα καθώς η συχνότητά τους αυξάνεται με την ηλικία και σαφώς επηρεάζουν αρνητικά την λειτουργικότητα των ατόμων, την ανεξαρτησία τους ή ακόμη και να οδηγήσουν στον θάνατο (Cebolla, 2015).

Τέλος, τα προβλήματα υγείας δεν έχουν μόνο συνέπειες σε σωματικό επίπεδο αλλά και σε ψυχολογικό με αποτέλεσμα να έχουν χαμηλότερο επίπεδο ποιότητας ζωής (Κωσταρίδου-Ευκλείδη, 1999α).

B) Κοινωνικά προβλήματα. Μεγάλο μέρος του ελληνικού πληθυσμού αντιμετωπίζει προβλήματα κοινωνικά τα οποία είναι αποτέλεσμα των οικονομικών προβλημάτων που προκύπτουν καθώς οι συντάξεις των ατόμων Τρίτης Ηλικίας αποτελούν την μοναδική και συνάμα χαμηλή πηγή εσόδων τους (Κωσταρίδου-Ευκλείδη, 1999α).

Επίσης, οι ηλικιωμένοι έρχονται αντιμέτωποι με ανεπαρκείς υπηρεσίες υγείας που συνδυαστικά με την λανθασμένη κοινωνική συμπεριφορά προς αυτούς δημιουργεί σοβαρά κοινωνικά ζητήματα γύρω από την συγκεκριμένη κοινωνική ομάδα (Paskaleva & Tufkova, 2017).

Γ) Συναισθηματικά προβλήματα. Η μοναξιά αποτελεί το πρωταρχικό συναισθηματικό ζήτημα με το οποίο τα άτομα Τρίτης Ηλικίας έρχονται αντιμέτωπα καθώς βιώνουν την απώλεια οικείων προσώπων ή και του/της συζύγου. Περίπου το 40% έως 50% των ατόμων άνω των 80 ετών αισθάνονται μόνοι ενώ η μοναξιά και ο κοινωνικός αποκλεισμός επιδεινώνουν την κατάσταση και μπορεί να οδηγήσουν σε στρες, κατάθλιψη, αρτηριακή πίεση (Paskaleva & Tufkova, 2017).

Δ) Περιβαλλοντικά προβλήματα. Η καθημερινότητα της ζωής των ηλικιωμένων επιβαρύνεται από διάφορα περιβαλλοντικά ζητήματα όπως για παράδειγμα οι δύσκολες συνθήκες επικοινωνίας των ατόμων αυτών με τον υπόλοιπο κόσμο εξαιτίας των περιορισμένων ικανοτήτων μεταφοράς τους, κάτι που επιδρά άσχημα στον ψυχισμό τους (Πουλοπούλου-Εμκε, 1999).

Παρόλα αυτά, υπάρχει ένα ποσοστό ηλικιωμένων ατόμων οι οποίοι δεν αντιμετωπίζουν τα παραπάνω προβλήματα και απολαμβάνουν τα πλεονεκτήματα της συγκεκριμένης ηλικίας (Πανέρα, 1999).

1.5. Ποιότητα ζωής στην Τρίτη Ηλικία

Σύμφωνα με τα παραπάνω, γίνεται αντιληπτό ότι η γήρανση ως μια διαδικασία ανθρώπινης βιολογικής πορείας οφείλει και μπορεί να είναι μια διαδικασία θετική και επιτυχημένη (Γκουβάς, 2018).

Επομένως, ζητούμενο αποτελεί μια υψηλή ποιότητα ζωής κατά την διάρκεια των γηρατειών των ατόμων. Φυσικά η ποιότητα ζωής είναι αποτέλεσμα διαφόρων παραγόντων. Αρχικά, σχετίζεται με την προσωπικότητα και την ιδιοσυγκρασία του ίδιου του ατόμου, την οπτική που έχει για την Τρίτη Ηλικία και τον τρόπο που προσεγγίζει ό,τι σχετίζεται με αυτή. Οι αντιλήψεις, οι φόβοι και η στάση ζωής αναφορικά με την Τρίτη Ηλικία επηρεάζεται άμεσα από την ποιότητα ζωής που έχουν τα άτομα ώστε να μπορούν να αντιμετωπίζουν αποτελεσματικότερα και πιο επιτυχημένα τα γηρατεία (Καρακώντη κ. συν., 2020).

Περαιτέρω, παράγοντες όπως η μακροζωία, η καλή σωματική και ψυχική υγεία, η κοινωνικότητα, η επικοινωνιακή ικανότητα κ.α. αποτελούν μερικά από τα κριτήρια που «ανεβάζουν» την ποιότητα ζωής των ηλικιωμένων. Αυτά τα κριτήρια, προσφέρουν μια πληρότητα στους ηλικιωμένους και αποτελούν την βάση και τον

στόχο των κοινωνικών δομών και υπηρεσιών που σχετίζονται με την φροντίδα των ατόμων της Τρίτης Ηλικίας (Καρακώντη κ. συν., 2020).

Σ ένα γενικότερο πλαίσιο, είναι ωφέλιμο οι ηλικιωμένοι να περνούν χρόνο σε δραστηριότητες εκτός σπιτιού και να συναναστρέφονται με άτομα πέρα από αυτά του στενού οικογενειακού τους κύκλου. Οι κοινωνικές δομές και οι κοινωνικές υπηρεσίες αποτελούν ένα ευρύτερο κοινωνικό δίκτυο μέσα στο οποίο οι ηλικιωμένοι είναι σημαντικό να ενσωματωθούν. Μέσα από αυτές το άτομο νοιώθει ενεργός και χρήσιμος πολίτης και σε συνδυασμό με άλλους παράγοντες, η ποιότητα ζωής των ηλικιωμένων μπορεί να έχει θετικές συνέπειες. Τέλος, εξίσου σημαντικός παράγοντας που επηρεάζει την ποιότητα ζωής των ηλικιωμένων είναι ο οικονομικός. Η εξάρτηση των ατόμων στην Τρίτη Ηλικία από τα οικονομικά τους δεδομένα και μάλιστα όταν αυτά βρίσκονται σε μειονεκτική θέση και πρέπει να αντιμετωπίσουν σημαντικά οικονομικά ζητήματα για την κάλυψη βασικών εξόδων τότε το άγχος τους περικυκλώνει με πολλές αρνητικές συνέπειες για την ψυχική τους υγεία. Επομένως, το κράτος οφείλει να μεριμνά αντίστοιχα για την αποφυγή τέτοιων καταστάσεων (Kudo et al., 2007).

Η ποιότητα και ο τρόπος ζωής ενός ηλικιωμένου στη σύγχρονη εποχή έχει επηρεαστεί μέσα από μια σειρά φαινομένων όπως είναι η βιομηχανοποίηση, η εξάπλωση των Μέσων Μαζικής Ενημέρωσης, ο καταναλωτισμός και η τεχνολογική ανάπτυξη και τα οποία επηρεάζουν ριζικά την ζωή του. Η κοινωνική τάξη στην οποία ανήκει ένας συνταξιούχος σήμερα, τείνει να καθορίζει και την κατάσταση και την ποιότητα ζωής που καταλαμβάνει. Για παράδειγμα, οι συνταξιούχοι της μεσαίας και ανώτερης κοινωνικής τάξης έχουν δυνατότητα να ζήσουν μια καλύτερη ζωή. Αναφορικά με το φύλο, το μεγαλύτερο προσδόκιμο ζωής το καταλαμβάνουν οι γυναίκες λόγω βιολογικών και κοινωνικών παραγόντων καθώς επίσης εξαιτίας των καθημερινών ασχολιών και της έμφυτης κοινωνικότητάς της τείνουν να ζουν περισσότερο (Παγοροπούλου, 2000β).

Επίσης, η ποιότητα ζωής των ηλικιωμένων επηρεάζεται σημαντικά από την συνταξιοδότησή τους εφόσον μεγάλο μέρος των εσόδων τους χάνεται με αποτέλεσμα να αλλάζει ο τρόπος ζωής τους. Από την άλλη, σημαντικός παράγοντας ο οποίος επηρεάζει τη σωματική υγεία καθώς και την ψυχική είναι το περιβάλλον. Για παράδειγμα, ηλικιωμένοι που ζουν σε μεγάλα αστικά κέντρα τείνουν να υποφέρουν από χρόνιες παθήσεις (Παγοροπούλου, 2000).

1.6. Κοινωνικά στερεότυπα γύρω από την Τρίτη Ηλικία

Τα ηλικιωμένα άτομα έχουν να αντιμετωπίσουν συνήθως την αρνητική στάση της κοινωνίας εξαιτίας των φυσιολογικών μεταβολών που υφίστανται με την πάροδο του χρόνου και συχνά τα άτομα της Τρίτης Ηλικίας γίνονται αποδέκτες αρνητικών σχολίων και στάσεων κυρίως από τις νεότερες γενιές.

Μάλιστα οι αντιλήψεις και οι προκαταλήψεις γύρω από την ηλικία έχουν αποτελέσει ένα στερεότυπο τόσο κοινωνικά αποδεκτό που οι ερευνητές δεν εμβαθύνουν περαιτέρω σε στοιχεία που αφορούν τον ρατσισμό και τον σεξισμό γύρω από τον παράγοντα της ηλικίας (Τσίγλα, 2018).

Αναλυτικότερα, η αποδοχή ή η απόρριψη ενός ατόμου ή ακόμη και μιας ολόκληρης ομάδας έχει να κάνει με την έννοια του στερεότυπου. Επίσης, η προκατάληψη σχετίζεται περισσότερο με μια αρνητική σημασία και αφορά πεποιθήσεις οι οποίες προέρχονται από την συναισθηματική και κοινωνική ανωριμότητα του ατόμου (Τσίγλα, 2018).

Σε σχέση με τους ηλικιωμένους τα κοινωνικά στερεότυπα που έχουν δημιουργηθεί σύμφωνα με την Παγοροπούλου (2000) είναι:

- Η Τρίτη Ηλικία είναι συνδεδεμένη με ασθένειες. Με το πέρασμα του χρόνου τα άτομα γίνονται περισσότερο ευάλωτα σε διάφορες ασθένειες ενώ διάφοροι κοινωνικοί και οικονομικοί παράγοντες τα εμποδίζουν να αντιδράσουν στις ασθένειες αυτές.
- Η Τρίτη Ηλικία σχετίζεται με την γεροντική άνοια. Η απώλεια ή η αδυναμία της μνήμης και της συγκέντρωσης αποτελούν μια αναπόφευκτη κατάσταση που βιώνει το ηλικιωμένο άτομο.
- Η Τρίτη Ηλικία σχετίζεται με την γεροντική κατάθλιψη. Τα ηλικιωμένα άτομα είναι ευάλωτα και ευαίσθητα απέναντι σε καταστάσεις εξαιτίας της κοινωνικής περιθωριοποίησής τους και της επιδείνωσης της υγείας τους.

Η μη ικανοποίηση των αναγκών της Τρίτης Ηλικίας αποτελεί την σημαντικότερη συνέπεια των στερεοτύπων που βιώνουν τα συγκεκριμένα άτομα. Επομένως, τα άτομα αυτά έχουν ανάγκη της αντιμετώπισης των προβλημάτων τους και ειδικότερα σήμερα που η οι κοινωνίες διανύουν οικονομική και κοινωνική κρίση. Το κράτος και οι αρμόδιοι φορείς οφείλουν να σταθούν δίπλα στην Τρίτη Ηλικία ενώ η ορθή ενημέρωση και εκπαίδευση σε θέματα γηρατειών κρίνεται απαραίτητη.

1.7.Covid-19 και Τρίτη Ηλικία

Το 2019 εμφανίζεται στην Κίνα ο φονικός ιός Covid-19 και με την εξάπλωσή του σε όλες τις χώρες του κόσμου, ο Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας το 2020 κηρύττει ως πανδημία την εξέλιξη της νόσου και επιδιώκει να βρει τρόπους προκειμένου να σταματήσει ή τουλάχιστον να μειώσει την διάδοση του ιού. Με αυτόν τον τρόπο η πλειοψηφία των χωρών υιοθετεί το μέτρο της καραντίνας δηλαδή της κοινωνικής απομόνωσης των ανθρώπων. Το συγκεκριμένο μέτρο προϋποθέτει την αποφυγή κοινωνικών επαφών και την απομόνωση στο σπίτι σε μεγάλο βαθμό, πράγμα που έχει αναπόφευκτες ψυχολογικές και κοινωνικές παρενέργειες για το ίδιο το άτομο. Όλα τα μέτρα που υιοθετήθηκαν είχαν ως σκοπό την προστασία των ευάλωτων πληθυσμών και κοινωνικών ομάδων όπως είναι αυτή της Τρίτης Ηλικίας. Παρόλα αυτά, μακροπρόθεσμα αποδείχθηκε ότι η απομόνωση και η καραντίνα οδήγησαν σε άγχος, κατάθλιψη, στρες, κόπωση. Η απομόνωση μάλιστα από αγαπημένα πρόσωπα και η απώλεια ελευθερίας κατέληξαν να έχουν τελείως αρνητικά αποτελέσματα (Vieira et al., 2020).

Ειδικότερα, το άγχος που επήλθε με τον Covid-19 και με τις κοινωνικές συνθήκες που επικράτησαν, φαίνεται να ενισχύθηκε στους ηλικιωμένους καθώς είναι μια ήδη ευάλωτη κοινωνική ομάδα συνδεδεμένη με την νοσηρότητα.

Αναφορικά με τον ιό και την μόλυνση, 8 στους 10 θανάτους σημειώθηκαν στις ηλικίες άνω των 65 ετών. Επίσης, οι ηλικιωμένοι με χρόνιες παθήσεις όπως ο διαβήτης και οι αναπνευστικές ασθένειες τους οδήγησαν σε επανεισδοχή στο νοσοκομείο. Επομένως, η συγκεκριμένη ομάδα της Τρίτης Ηλικίας τοποθετείται αυτόματα στους ευάλωτους ενώ η ίδια η πανδημία Covid-19 λειτούργησε με στρεσογόνο τρόπο ο οποίος είχε επιπτώσεις στην ψυχική και σωματική τους υγεία αλλά και στο κοινωνικό τους επίπεδο (Whitehead, 2021).

Περαιτέρω, έρευνα (Kiwi et al., 2021) διερεύνησε τις επιπτώσεις της πανδημίας στον ηλικιωμένο πληθυσμό της Σουηδίας και κατέληξε ότι το 44,9% είχε ανησυχίες για την υγεία των ίδιων ή των άλλων ενώ το 69,5% εξέφρασε ανησυχίες για τις κοινωνικές συνέπειες που είχε η πανδημία και τέλος, το 25,1% ανησυχούσε για τις οικονομικές συνέπειες που σχετίζονται με τον κορονοϊό. Επιπλέον στην ίδια έρευνα φαίνεται ότι το 86,4% διέκρινε υψηλούς κοινωνικούς κινδύνους ενώ το 71,2% τήρησε όλα τα μέτρα προστασίας και αποστασιοποιήθηκε κοινωνικά. Η πλειοψηφία

των ηλικιωμένων της έρευνας δήλωσαν ότι ο κορονοϊός αποτέλεσε μια μεγάλη απειλή για την υγεία τους.

Η απαιτούμενη κοινωνική απομόνωση είχε μεγαλύτερο αντίκτυπο στους ηλικιωμένους καθώς σε ένα περιβάλλον εγκλεισμού τα συμπτώματα κατάθλιψης, μοναξιάς και απαισιοδοξίας είναι περισσότερο αισθητά. Αντίθετα, η επικοινωνία με αγαπημένα πρόσωπα λειτούργησε προστατευτικά (Miller, 2020).

Άλλη έρευνα σχετική με την επίδραση της πανδημίας στην Τρίτη Ηλικία έδειξε ότι οι ηλικιωμένοι που αντιμετώπιζαν κάποιο πρόβλημα υγείας για το οποίο χρειάζονταν φαρμακευτική αγωγή βίωσαν επιπλέον άγχος που τους οδήγησε σε κατάθλιψη (Starke et al., 2020).

Ένας από τους τρόπους αντιμετώπισης της κακής ψυχικής υγείας των ηλικιωμένων ως αποτέλεσμα της πανδημίας, τους οδήγησε στην υιοθέτηση διάφορων συμπεριφορών συμπεριλαμβανομένης και της κατανάλωσης αλκοόλ. Συγκεκριμένα, σε δείγμα 6.548 φαίνεται ότι 1 στους 10 παρουσίασε αύξηση κατανάλωσης αλκοόλ κατά την διάρκεια της καραντίνας σε σύγκριση με την περίοδο προ καραντίνας και η συμπτωματολογία στις περισσότερες περιπτώσεις ήταν κατάθλιψη (Eastman et al., 2021).

Αντίστοιχα έρευνα με δείγμα 2.992 ηλικιωμένους και με την πλειοψηφία γυναικών σ αυτό και με μέσο όρο ηλικίας τα 70 έτη, συμπέρανε ότι οι γυναίκες παρουσίασαν υψηλότερα επίπεδα ανησυχίας για τον Covid-19 σε σύγκριση με τους άνδρες ενώ ιδιαίτερα αυξημένα επίπεδα άγχους παρουσίασαν οι ηλικιωμένες γυναίκες που παρουσίαζαν εκ των προτέρων κάποιο πρόβλημα υγείας. Συγκεκριμένα, οι γυναίκες αυτές πλησίαζαν τα 80 έτη (Gonzalez-Gonzalez et al., 2020).

Τέλος, έρευνα που βασίστηκε σε ημιδομημένες ατομικές συνεντεύξεις σε βάθος 16 ατόμων, ηλικίας άνω των 65 ετών με σκοπό να προσδιορίσει τις επιδράσεις που είχε η πανδημία του COVID-19 στην ψυχική υγεία και την ποιότητα ζωής των ηλικιωμένων ατόμων, συμπέρανε ότι η ψυχική υγεία και η ποιότητα ζωής των ηλικιωμένων επηρεάστηκε αρνητικά τουλάχιστον σε βραχυπρόθεσμο επίπεδο ενώ θα πρέπει να μελετηθούν οι επιπτώσεις σε μακροπρόθεσμο βαθμό (Τσιάντα, 2020).

ΚΕΦΑΛΑΙΟ ΔΕΥΤΕΡΟ: ΚΟΙΝΩΝΙΚΗ ΠΡΟΝΟΙΑ ΚΑΙ ΚΟΙΝΩΝΙΚΗ ΠΟΛΙΤΙΚΗ

2.1. Η σημασία της κοινωνικής πρόνοιας

Μια σειρά από κοινωνικοοικονομικούς και δημογραφικούς παράγοντες καθιστά απολύτως αναγκαία και σημαντική την παροχή της κοινωνικής πρόνοιας. Αναλυτικότερα:

Οι διάφορες και συνεχείς αλλαγές τόσο σε οικονομικό όσο και σε κοινωνικό επίπεδο αναφορικά με τη δομή της Ελλάδας, δυσκολεύει ακόμη περισσότερο τις ελληνικές οικογένειες να είναι σε θέση να βοηθούν τους οικείους ηλικιωμένους. Ο βασικότερος ανασταλτικός παράγοντας που δεν επιτρέπει στα παιδιά να βοηθήσουν τους ηλικιωμένους γονείς τους όση καλή διάθεση και να έχουν, είναι ο οικονομικός (Σταθόπουλος, 2005).

Πολλά ζευγάρια επιλέγουν είτε να μείνουν στην οικεία των γονιών τους είτε κοντά τους ώστε να μπορούν να τους φροντίζουν. Συνήθως το άτομο που καταλήγει να τους φροντίσει είναι η γυναίκα και γι αυτό αρκετές φορές αυτό την εμποδίζει να εργαστεί ζημιώνοντας το οικογενειακό εισόδημα. Η συγκεκριμένη κατάσταση είναι συχνότερη και εντονότερη στις αγροτικές κοινωνίες (Σταθόπουλος, 2005).

Ανάλογα την κατάσταση της υγείας των ηλικιωμένων κρίνεται και ως απαραίτητη ή μη η αναζήτηση της κοινωνικής πρόνοιας από το κράτος. Παρόλα αυτά, προβλήματα κινητικότητας ή ψυχικής υγείας οδηγούν τους ηλικιωμένους να χρειάζονται κοινωνική πρόνοια είτε μένουν μαζί με την οικογένειά τους είτε μένουν εσώκλειστοι σε κάποιο ίδρυμα (Σταθόπουλος, 2005).

Καθώς οι ανάγκες της Τρίτης Ηλικίας είναι διαφορετικές από αυτές της Τέταρτης και Πέμπτης Ηλικίας, αξίζει να αναφερθεί ότι τα άτομα που διανύουν την Τρίτη Ηλικία επιζητούν περισσότερο πολιτισμικά και κοινωνικά ερεθίσματα από τις κοινωνικές υπηρεσίες σε αντίθεση με την Τέταρτη και την Πέμπτη Ηλικία που χρειάζονται βιολογική και φυσιολογική φροντίδα που βασίζεται στην οργανωμένη δομή του κράτους και των κοινωνικών υπηρεσιών που διαθέτει εξαιτίας των διαφόρων προβλημάτων υγείας που αντιμετωπίζουν (Σταθόπουλος, 2005).

Γενικότερα, οι κοινωνικές υπηρεσίες οφείλουν να παρέχουν μια σειρά από προληπτικές, θεραπευτικές και αναπτυξιακές υπηρεσίες προς τους ηλικιωμένους

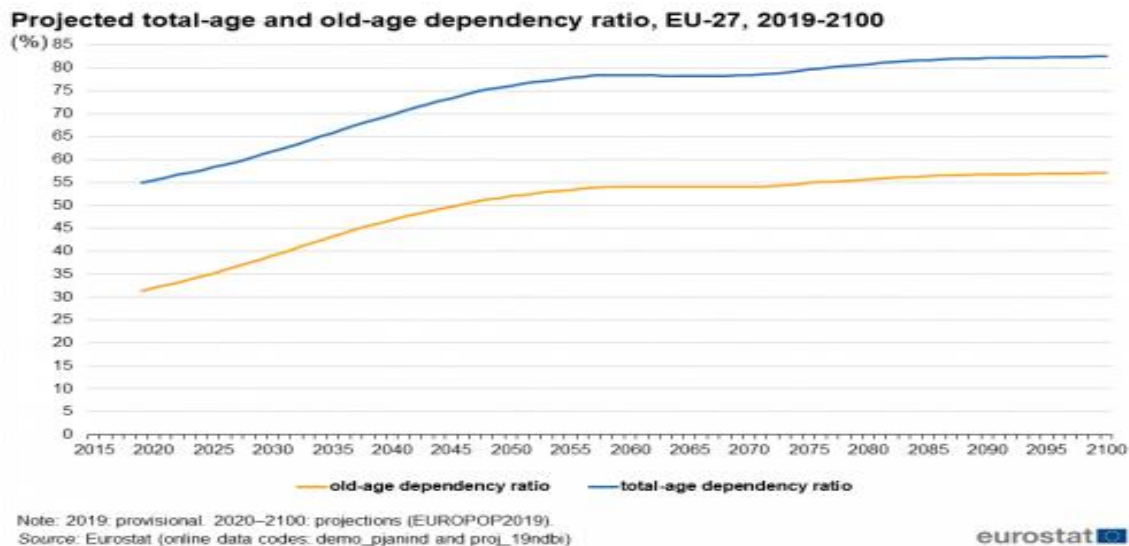
προκειμένου να έχουν μια ποιοτικότερη και δραστήρια ζωή για το υπόλοιπο της ζωής τους, χωρίς να βρίσκονται στο περιθώριο (Σταθόπουλος, 2005).

2.2. Η Κοινωνική Πρόνοια στην Ευρώπη για τους ηλικιωμένους

Διάφοροι παράγοντες όπως η εξέλιξη της ιατρικής καθώς και η πρόοδος στον οικονομικό και κοινωνικό τομέα των χωρών είχε ως αποτέλεσμα την αύξηση του προσδόκιμου ζωής του παγκόσμιου πληθυσμού. Παράλληλα, διάφοροι δημογραφικοί παράγοντες όπως η μετανάστευση ή η πτώση της γονιμότητας οδηγούν από την μια στην μείωση του ανθρώπινου πληθυσμού αλλά και στην γήρανσή του από την άλλη (Eurostat, 2020).

Η γήρανση του πληθυσμού αυθόρμητα οδηγεί σε ορισμένες επιπλέον ανάγκες της κοινωνικής ομάδας των ηλικιωμένων. Αυτό σημαίνει ότι οι κοινωνικές δαπάνες ασφάλισης για τους ηλικιωμένους όπως για παράδειγμα οι συντάξεις, η ιατροφαρμακευτική κάλυψη ή η μακροχρόνια φροντίδα αυξάνονται δημιουργώντας ορισμένες αρνητικές επιπτώσεις τόσο σε κοινωνικό όσο και σε οικονομικό επίπεδο των χωρών (Eurostat, 2020).

Το παρακάτω απεικονίζει την τάση που υπάρχει για την ηλικιακή γήρανση του πληθυσμού και ειδικότερα φαίνεται ότι τα ηλικιωμένα άτομα πολύ πιθανό να αντιπροσωπεύουν ένα όλο και μεγαλύτερο μερίδιο του συνολικού πληθυσμού. Μάλιστα, προβλέπεται ότι ο συνολικός δείκτης της εξάρτησης που συνδέεται με την ηλικία, θα αυξηθεί από 54,9 % που ήταν το 2019 σε 82,6 % έως το 2100 ενώ η διάμεση ηλικία αναμένεται να αυξηθεί κατά 5,1 έτη, από 43,7 έτη το 2019 σε 48,8 έτη το 2100 (Eurostat, 2020).



Γράφημα 1: Προβλεπόμενος δείκτης εξάρτησης που συνδέεται με όλες τις ηλικίες και τους ηλικιωμένους ΕΕ-27, 2019-2100(%). Πηγή: Eurostat

Οι χώρες της Ευρωπαϊκής Ένωσης κατανέμουν διαφορετικά τις δαπάνες για τους ηλικιωμένους, με τις σκανδιναβικές χώρες να βρίσκονται πρώτες στην λίστα και να ακολουθούν οι μεσογειακές και ανάμεσά τους και η Ελλάδα.

Παρόλα αυτά, η διασφάλιση της κοινωνικής ευημερίας στην Ελλάδα είναι συνώνυμη του κράτους και εκφράζεται μέσα από τρεις μηχανισμούς κοινωνική ασφάλιση, την κοινωνική φροντίδα και την υγειονομική περίθαλψη εδραιώνει τη κοινωνική ασφάλιση (Κοντιάδης, 2008).

2.3. Στόχος και μέτρα της κοινωνικής πολιτικής στην Ελλάδα

Βασικός στόχος της κοινωνικής πολιτικής σε σχέση με τους ηλικιωμένους είναι η παραμονή τους και η επικοινωνία τους με την κοινότητα και την οικογένειά τους προκειμένου να αποτελούν ενεργά μέλη της ευρύτερης κοινωνίας. Ως εκ τούτου, η συνεχή συμμετοχή τους στην κοινωνία, μειώνει τόσο την περιθωριοποίησή τους όσο και την ψυχολογική τους αποστασιοποίηση.

Το Υπουργείο Υγείας, στηρίζει την κοινωνική πολιτική του απέναντι στην Τρίτη Ηλικία πάνω σε τρεις άξονες:

- Οικονομική ενίσχυση

Η θεσμοθέτηση κατάλληλων μέτρων αναφορικά με την ενίσχυση του εισοδήματός των ηλικιωμένων, γίνεται από το Υπουργείο Υγείας. Ειδικότερα:

- Οι ανασφάλιστοι ηλικιωμένοι ηλικίας άνω των 65 ετών λαμβάνουν ελάχιστη χορηγούμενη σύνταξη κάθε μήνα με την προϋπόθεση ότι είναι Έλληνες πολίτες ή ομογενείς που μένουν στην Ελλάδα μόνιμα.
- Άτομα άνω των 65 ετών και με αναπηρία 67% και πάνω, δικαιούνται μηνιαία οικονομική ενίσχυση εφόσον είναι ανασφάλιστοι.
- Σε περιπτώσεις έκτακτης ανάγκης ηλικιωμένα άτομα όσο και άτομα από όλες τις ηλικίες δικαιούνται έκτακτη οικονομική ενίσχυση.
- Ζευγάρια που ζουν μόνα τους άνω των 65 ετών χωρίς ιδιόκτητη στέγαση, δικαιούνται επιδότηση ενοικίου από την Κοινωνική Υπηρεσία της εκάστοτε Νομαρχίας.

Επιπλέον, Φιλόπτωχα Ταμεία των ενοριών καθώς και ο Ερυθρός Σταυρός αποτελούν παρόχους οικονομικής βοήθειας προς τους ηλικιωμένους πέρα από τις κοινωνικές υπηρεσίες του Υπουργείου Υγείας και Πρόνοιας.

- Παροχές σε είδος

Είδη πρώτης ανάγκης όπως τρόφιμα μακράς διάρκειας (μακαρόνια, ρύζι, τυρί κ.α.) παρέχονται στους ηλικιωμένους κατά τη διάρκεια του έτους και σε συνδυασμό με τον Ελληνικό Ερυθρό Σταυρό και τα Φιλόπτωχα Ταμεία των ενοριών αποτελούν σημαντική βοήθεια για όσους ηλικιωμένους έχουν ανάγκη.

- Παροχή κοινωνικών υπηρεσιών

Οι κοινωνικές υπηρεσίες σε σχέση με την περίθαλψη των ηλικιωμένων, παρέχονται με δυο τρόπους: εξωιδρυματικά και μέσω ιδρυματικής πολιτικής (Σταθόπουλος, 2005).

2.3.1 Εξωιδρυματική Περίθαλψη

Υπό την μορφή εξωιδρυματικής περίθαλψης αφορά κυρίως προγράμματα που σχετίζονται με την φροντίδα στο σπίτι. Το Υπουργείο Υγείας προκειμένου να ενισχύσει την παραμονή των ηλικιωμένων στο σπίτι τους και στο οικογενειακό τους περιβάλλον χρηματοδοτεί διάφορα προγράμματα βοήθειας στο σπίτι. Μερικά από αυτά είναι:

- Προγράμματα τηλεσυναγερμού. Το συγκεκριμένο πρόγραμμα δίνει την δυνατότητα στον ηλικιωμένο που ζει μόνος του να επικοινωνήσει σε

περιπτώσεις έκτακτης ανάγκης με τις κοινωνικές υπηρεσίες. Τον συντονισμό του προγράμματος είναι υπ' ευθύνη κοινωνικών λειτουργών (Σταθόπουλος, 2005).

- Πρόγραμμα τηλεϊατρικής. Το παρόν πρόγραμμα δίνει την δυνατότητα σε άτομα και γιατρούς απομακρυσμένων περιοχών να έχουν βοήθεια και οδηγίες από μακριά (Σταθόπουλος, 2005).
- Πρόγραμμα Βοήθειας στο Σπίτι. Κατά τη δεκαετία του 1990, το Υπουργείο Υγείας σε συνεργασία με το Υπουργείο Εσωτερικών, την Κ.Ε.Δ.Κ.Ε., τους Δήμους και τα Κ.Α.Π.Η εφαρμόζει το πρόγραμμα Βοήθεια στο Σπίτι. Στόχος του προγράμματος αποτελούν η διαμονή των ηλικιωμένων και των ατόμων με αναπηρίες στο περιβάλλον τους, η διατήρηση της οικογενειακής συνοχής, η αποφυγή μεταχείρισης των ατόμων αυτών μέσω ιδρυματικής βοήθειας αλλά και η αποτροπή του κοινωνικού αποκλεισμού των συγκεκριμένων κοινωνικών ομάδων (Αμίτσης, 2013).
- Κέντρα Ανοιχτής Περίθαλψης Ηλικιωμένων (ΚΑΠΗ). Τα συγκεκριμένα προγράμματα έχουν ως στόχο την κοινωνικοποίηση των ηλικιωμένων, την ψυχαγωγία, την δημιουργική απασχόληση και την πρόληψη ασθενειών. Τα ΚΑΠΗ βρίσκονται υπό την ευθύνη της Τοπικής Αυτοδιοίκησης.
- Λέσχες Φιλίας. Με ένα εκπαιδευμένο προσωπικό, οι λέσχες φιλίας λειτουργούν σε επίπεδο γειτονιάς και συνοικίας με στόχο κυρίως την κοινωνική υποστήριξη, την προσαρμογή σε νέες συνθήκες αλλά και την ενημέρωση και εξοικείωση με τα ζητήματα της Τρίτης Ηλικίας. Τα μέλη πρέπει να πληρούν ορισμένες προϋποθέσεις όπως το να είναι άνω των 60 ετών και να πληρώνουν μια μικρή συνδρομή προκειμένου να εξυπηρετηθούν.
- Δημοτικά Ιατρεία. Τα Δημοτικά Ιατρεία προσφέρουν σε όλους τους πολίτες βασικές υπηρεσίες υγείας και κοινωνικής αλληλεγγύης. Ανάμεσα τους επομένως είναι και τα ανασφάλιστα άτομα Τρίτης Ηλικίας ανεξάρτητη για την ορθή και ολοκληρωμένη διαβίωση τους από άποψη ιατροφαρμακευτικής κάλυψης και της στενής παρακολούθησής τους.

Ο ρόλος της Εκκλησίας σαφώς είναι καθοριστικός αναφορικά με την εξωιδρυματική περίθαλψη των ηλικιωμένων καθώς γίνεται προσπάθεια να βοηθηθούν οι άποροι ηλικιωμένοι. Στα πλαίσια της φιλανθρωπικής δράσης της Εκκλησίας λειτουργούν:

- Κέντρα Ενοριακής Αγάπης. Οι εθελοντές παρέχουν κοινωνικό συσσίτιο σε αίθουσα που τους παραχωρείται ή φροντίζουν για την παροχή ψυχαγωγίας.
- Ομάδες «ελευθέρως διαβιούντων υπερηλίκων» . Δέκα ενορίες δίνουν την ευκαιρία σε ηλικιωμένους να συζητούν θέματα που τους απασχολούν παρουσία κοινωνικού λειτουργού (Σταθόπουλος, 2005).

2.3.2 Το πρόγραμμα «Βοήθεια στο Σπίτι»

Το πρόγραμμα «Βοήθεια στο Σπίτι» αποτελεί ένα από τα πιο σημαντικά κοινωνικά προγράμματα και απευθύνεται ευρύτερα σε άτομα της Τρίτης Ηλικίας. Θεσπίστηκε με το νόμο 2082/92 ξεκινώντας πιλοτικά από δυο περιοχές του Δήμου Αττικής αρχικά και στη συνέχεια επεκτάθηκε σε όλη την Ελλάδα (<https://www.helping.gr/16D7700F.el.aspx>).

Βασικός στόχος του συγκεκριμένου προγράμματος αποτελεί η διαμονή των ανθρώπων που ανήκουν στην Τρίτη Ηλικία αλλά και των ατόμων με αναπηρίες, σε ένα φυσικό και κοινωνικό περιβάλλον το οποίο θα είναι οικείο και θα διατηρεί την οικογενειακή συνοχή. Επιπλέον, το πρόγραμμα είναι μια προσπάθεια αποφυγής των ατόμων αυτών στην ιδρυματική περίθαλψη και εν τέλει στον κοινωνικό αποκλεισμό τους. Τέλος, εξίσου σημαντικός στόχος του προγράμματος αποτελεί η υγιής και αξιοπρεπής διαβίωση των ατόμων στα οποία απευθύνεται καθώς και η βέλτιστη ποιότητα ζωής που μπορούν να έχουν (<https://www.helping.gr/16D7700F.el.aspx>).

Τους ωφελούμενους του προγράμματος αποτελούν:

- οι μη αυτοεξυπηρετούμενοι ηλικιωμένοι
- τα άτομα με κινητικά και ψυχοκινητικά προβλήματα
- τα άτομα με μακροχρόνια προβλήματα
- τα άτομα που διαβιούν μόνοι τους και δεν έχουν πλήρη φροντίδα της οικογένειας
- τα άτομα που το εισόδημά τους δεν είναι επαρκές για την φροντίδα τους και τις υπηρεσίες εξυπηρέτησης που χρειάζονται
- τα άτομα που χρειάζονται ψυχοσυναισθηματική στήριξη (<https://ehealth.serres.gr/>).

Το πρόγραμμα παρέχει πρωτοβάθμιες υπηρεσίες κοινωνικής φροντίδας και ειδικότερα παρέχει υπηρεσίες Κοινωνικές Εργασίας, Νοσηλευτικής Φροντίδας και Οικογενειακής Οικιακής Βοήθειας. Το ανθρώπινο προσωπικό το προγράμματος το αποτελούν:

Κοινωνικός Λειτουργός

Ο κοινωνικός λειτουργός είναι αυτός που ερευνά τους δικαιούχους του προγράμματος και αν αυτοί πληρούν τις προδιαγραφές που προβλέπονται. Επιπλέον, βάσει του κοινωνικού/ιστορικού του κάθε ωφελούμενου σχεδιάζει το πλάνο υπηρεσιών που θα ακολουθήσει και είναι υπεύθυνος για την κοινωνική στήριξη τους. Μια ακόμη από τις αρμοδιότητες του είναι να συνοδεύει τους δικαιούχους σε ιατρικά κέντρα ενώ ταυτόχρονα είναι υπεύθυνος για τα ραντεβού και τις επισκέψεις του γιατρού προς τους ωφελούμενους με την συνεργασία του νοσηλευτή.

Νοσηλευτές

Οι νοσηλευτές αρχικά καταγράφουν το ιστορικό υγείας του κάθε ωφελούμενου ενώ είναι υπεύθυνοι για τη νοσηλευτική τους φροντίδα που αφορά τις συνταγογραφήσεις και την μέτρηση χοληστερίνης και ζαχάρου. Επίσης, οφείλουν να εκπαιδεύουν την οικογένεια του ωφελούμενου, να την στηρίζουν και να την ενημερώνουν για γενικότερα θέματα υγείας και διατροφής για τον ωφελούμενο.

Οικογενειακοί Βοηθοί

Οι οικογενειακοί βοηθοί αναλαμβάνουν τις οικιακές εργασίες του σπιτιού του κάθε δικαιούχου δηλαδή την καθαριότητα και την ατομική φροντίδα του. Επίσης, είναι υπεύθυνος για τις εξωτερικές υποχρεώσεις του δικαιούχου όπως την πληρωμή λογαριασμών, την αγορά πρώτων ειδών ανάγκης αλλά και φαρμάκων.

Ψυχολόγοι

Οι ψυχολόγοι του προγράμματος είναι υπεύθυνοι για την ψυχολογική υποστήριξη των δικαιούχων αλλά και των οικογενειών τους (<https://ehealth.serres.gr/kedis>).

2.3.3. Κέντρα Ανοιχτής Προστασίας των Ηλικιωμένων (Κ.Α.Π.Η.)

Τα Κέντρα Ανοιχτής Προστασίας των Ηλικιωμένων, τα λεγόμενα ΚΑΠΗ, θεσπίστηκαν με το άρθρο 240 του νόμου 3463/2006 ενώ διοικούνται από 9μελές διοικητικό συμβούλιο το οποίο ορίζεται από το εκάστοτε Δημοτικό Συμβούλιο (Σταθόπουλος, 2005).

Οι στόχοι των ΚΑΠΗ επιδρούν κατά βάση σε προληπτικό επίπεδο. Αρχικά, επιδιώκουν την πρόληψη, κοινωνικών, ψυχολογικών και βιολογικών προβλημάτων ώστε τα άτομα να αποτελούν ισότιμα μέλη της κοινωνίας στην οποία ζουν. Επίσης, επιδιώκεται η πρωτογενής πρόληψη που αφορά σε συμβουλευτικό επίπεδο τους εμβολιασμούς αλλά και την αποφυγή ατυχημάτων καθώς και η δευτερογενή πρόληψη που αφορά σε πρακτικό επίπεδο τη διενέργεια εξετάσεων για την έγκαιρη διάγνωση και αντιμετώπιση τυχόν προβλημάτων (Αμίτσης, 2013).

Ειδικότερα, οι υπηρεσίες που προσφέρονται από τα ΚΑΠΗ είναι :

- Επιμόρφωση, διαλέξεις, ομιλίες
- Προγράμματα εθελοντισμού
- Οργανωμένη ψυχαγωγία και εκδρομές
- Κοινωνικοποίηση μέσω της συνεύρεσης με άλλα μέλη
- Συμμετοχή σε προγράμματα λουτροθεραπείας και θερινής κατασκήνωσης
- Ιατροφαρμακευτική και νοσοκομειακή περίθαλψη
- Συμβουλευτική και ψυχοσυναισθηματική και κοινωνική στήριξη (Αμίτσης, 2013).

Εν κατακλείδι, τα ΚΑΠΗ έχουν θετικό αντίκτυπο στα άτομα Τρίτης Ηλικίας και συνέβαλαν σημαντικά στην αυτονομία τους και την κοινωνική τους προστασία (Αμίτσης, 2013).

2.3.4. Λέσχες Φιλίας (ΛΕ.ΦΙ.)

Το 1986, ο τότε Δήμαρχος Αθηναίων Δ. Μπέης ίδρυσαν τις λεγόμενες Λέσχες Φιλίας. Οι Λέσχες Φιλίας παρόλο που είχαν τους ίδιους στόχους με τα ΚΑΠΗ ταυτόχρονα διαφοροποιούνταν σε σημαντικά σημεία. Αρχικά ιδρύθηκαν ως υπηρεσίες του Δήμου και όχι ως πρόσωπα Δημόσιου Δικαίου αλλά και μέσω της ονομασίας τους επεδίωκαν να τονίσουν την φιλία και την συμμετοχικότητα των ατόμων της Τρίτης Ηλικίας. Τέλος, δεν στηρίχθηκαν οικονομικά σε κρατικές επιχορηγήσεις όπως τα ΚΑΠΗ αλλά με βάση τα δημοτικά κονδύλια.

Οι Λέσχες Φιλίας του Δήμου Αθηναίων αποτελούν προνοιακές δομές, οι οποίες απευθύνονται στα άτομα Τρίτης Ηλικίας και έχουν δικό τους Κανονισμό βάση του οποίου λειτουργούν.

Οι Λέσχες Φιλίας, εκπληρώνουν ορισμένους στόχους όπως την ενίσχυση των κοινωνικών και των ανθρώπινων δεσμών των ατόμων Τρίτης Ηλικίας, την βελτίωση της κοινωνικής, ψυχικής και σωματικής τους υγείας αλλά και την καταπολέμηση της περιθωριοποίησης της συγκεκριμένης κοινωνικής ομάδας. Τέλος, παρέχουν ενημέρωση, επιμόρφωση και ψυχαγωγία καθώς και ιατρική παρακολούθηση.

Η ενεργητική συμμετοχή των πολιτών που συμμετέχουν στις Λέσχες Φιλίας και ο εθελοντισμός αποτελούν βασικά στοιχεία τους ενώ πρόκειται για κάτι περισσότερο από μια απλή δημοτική υπηρεσία. Συνολικά λειτουργούν 25 Λέσχες Φιλίας και βρίσκονται στο Δήμο Αθηναίων με 5.408 μέλη και με μεγάλη συμμετοχή σε μια ποικιλία προγραμμάτων (Δαναλάτου, 2019).

2.3.5. Τα Κέντρα Ημερήσιας Φροντίδας Ηλικιωμένων (ΚΗΦΗ)

Πρόκειται για ανοιχτές δομές ημερήσιας φιλοξενίας ατόμων της Τρίτης Ηλικίας, τα οποία αδυνατούν να αυτοεξυπηρετηθούν ενώ το οικείο περιβάλλον τους δεν μπορεί και εκείνο για διάφορους λόγους να τους φροντίσει (Δαναλάτου, 2019).

Μερικές από τις υπηρεσίες που τελούν τα ΚΗΦΗ είναι η νοσηλευτική φροντίδα και η ατομική υγιεινή των ατόμων που είναι μέλη, η οργάνωση προγραμμάτων δημιουργικής απασχόλησης καθώς και η στήριξη της οικογένειας των ατόμων προκειμένου ο ηλικιωμένος να συνεχίζει να βρίσκεται στο οικείο περιβάλλον του (Δαναλάτου, 2019).

Στόχος των ΚΗΦΗ αποτελεί η παραμονή των ηλικιωμένων στο περιβάλλον τους με απώτερο σκοπό την συνοχή της οικογένειας τους. Πάνω σ αυτό το πλαίσιο γίνεται προσπάθεια αποφυγής του ατόμου σε ίδρυμα και κατά συνέπεια της κοινωνικής του απομόνωσης (Δαναλάτου, 2019).

2.4. Ιδρυματική Περίθαλψη

Από την εποχή του Βυζαντίου εμφανίζεται η ιδρυματική περίθαλψη κατά την οποία η μη αυτάρκεις ηλικιωμένοι καλύπτουν τόσο τις βιοτικές όσο και τις κοινωνικές τους ανάγκες. Μέχρι και σήμερα συνεχίζει η δημιουργία και η συντήρηση των ιδρυμάτων με την βοήθεια της Εκκλησίας να είναι εξίσου σημαντική. Επίσης, πέρα από την εκκλησία, ιδρύματα κλειστής περίθαλψης για βοήθεια προς τους ηλικιωμένους παρέχουν τόσο η Τοπική Αυτοδιοίκηση όσο και οργανώσεις εθελοντικού χαρακτήρα (Σταθόπουλος, 2005).

Οι Μονάδες Ανοιχτής Περίθαλψης εκφράζουν περισσότερο την κοινωνική πολιτική στην Ελλάδα σε σχέση με την χρήση ιδρυμάτων κλειστής περίθαλψης για όσους ηλικιωμένους δεν είναι σε θέση να ανταποκριθούν στις βιολογικές ανάγκες τους (Σταθόπουλος, 2005).

Τα ιδρύματα που περιποιούνται τα ηλικιωμένους έχουν διττό σκοπό: από την μια την παροχή υψηλής ποιότητας υπηρεσιών και από την άλλη την δημιουργία ενός μη περιοριστικού περιβάλλοντος. Αναφορικά με την υψηλή ποιότητα υπηρεσιών σχετίζονται τα εξής:

- ✓ Ένα ίδρυμα ανοιχτό και εξωστρεφές προς την κοινότητα

- ✓ Στελέχωση με ένα προσωπικό κατάλληλα εκπαιδευμένο και με τα αντίστοιχα προσόντα
- ✓ Κατάλληλους χώρους ώστε να εξασφαλίζεται η άνετη πρόσβαση σ' αυτούς
- ✓ Επαρκής χρηματοδότηση
- ✓ Κατάλληλη διοίκηση με γνώση των προβλημάτων των ηλικιωμένων, της αποδοχής τους και θετικότητα στον τρόπο αντιμετώπισής τους (Σταθόπουλος, 2005).

Παραδείγματα ιδρυματικής περίθαλψης αποτελούν τα :

- Γηροκομεία.

Τα ηλικιωμένα άτομα τα οποία αδυνατούν να παραμείνουν μόνοι τους στο χώρο τους ή να διαμείνουν με τα παιδιά τους, προσπαθούν να βρουν άλλες κατοικίες βασιζόμενοι στην κοινωνική πρόνοια. Τέτοιου είδους κατοικίες είναι και τα γηροκομεία. Το γηροκομείο στελεχώνεται από το κατάλληλα εκπαιδευμένο προσωπικό το οποίο βοηθάει τους ανθρώπους της Τρίτης Ηλικίας με τις καθημερινές τους ανάγκες όπως για παράδειγμα για την λήψη των φαρμάκων τους, να πλυθούν, να ντυθούν και γενικότερα να παρέχουν μια 24ωρη φροντίδα (Γκούβα & Κοτρώτσου, 2012).

- Άσυλα-Θεραπευτήρια χρόνιων παθήσεων

Οι χρόνια πάσχοντες ηλικιωμένοι καταλαμβάνουν ένα ποσοστό κρεβατιών στις κλινικές από τα κρατικά θεραπευτήρια. Πέρα όμως από τα κρατικά λειτουργούν και οι ιδιωτικές κλινικές με εξίσου υψηλή δυναμική κρεβατιών για τους ηλικιωμένους (Γκούβα & Κοτρώτσου, 2012).

2.5. Ο ρόλος του Κοινωνικού Λειτουργού

Οι Κοινωνικοί Λειτουργοί φαίνεται να αποτελούν έναν σημαντικό αρωγό στην αντιμετώπιση των καθημερινών κοινωνικών προβλημάτων των ατόμων. Ειδικότερα, η εξειδίκευση με την οποία χαρακτηρίζονται οι Κοινωνικοί Λειτουργοί προσφέρει αποτελεσματικούς τρόπους για την αντιμετώπιση των αμφιθυμικών συναισθημάτων που προκαλεί η Τρίτη Ηλικία και μέσα από μια ολιστική προσέγγιση κατανοούνται όλα εκείνα τα στοιχεία που καθιστούν την διερεύνηση της Τρίτης Ηλικίας πρόκληση. Αποτέλεσμα αυτής της προσέγγισης είναι ότι ο ηλικιωμένος ενδυναμώνεται, διατηρεί την αυτοεκτίμησή του και δεν αφήνεται στο περιθώριο (Teater, 2017).

Αναφορικά με την περιθωριοποίηση των ατόμων της Τρίτης Ηλικίας είναι σημαντικό να αναφερθεί ότι ο Κοινωνικός Λειτουργός έχει ως βασική προτεραιότητα την ενεργό συμμετοχή και την γενικότερη ισορροπία τους μέσα στο κοινωνικό περιβάλλον στο οποίο βρίσκονται. Αυτό φυσικά προκύπτει μέσα από την διερεύνηση και την κατανόηση της διαδικασίας της γήρανσης και την ψυχοκοινωνική της διάσταση (Teater, 2017).

Παράγοντες που επηρεάζουν την διαδικασία της γήρανσης όπως είναι το φύλο, η εργασία, ο τρόπος ζωής κ.α. αποτελούν την ειδοποιό διαφορά που καθιστά την γήρανση διαφορετική από άνθρωπο σε άνθρωπο (Teater, 2017).

Σήμερα υπάρχουν κοινωνικοί λειτουργοί οι οποίοι ειδικεύονται στα άτομα της Τρίτης Ηλικίας και μέσα από την κατάρτισή τους εργάζονται σε Οίκους Ευγηρίας. Τα κοινωνικά στερεότυπα τα οποία διακονίζονται για τα ηλικιωμένα άτομα είναι ζητούμενο να καταρριφτούν και να προωθηθεί μια νέα συμπεριφορά προς αυτά τα άτομα (Teater, 2017).

Ο Κοινωνικός Λειτουργός μέσα στα πλαίσια της εργασίας του μπορεί να εργαστεί ατομικά ή και με ομάδες ενώ διαφορετικά ζητήματα που προκύπτουν για εξέταση, συζήτηση και αντιμετώπιση χρειάζονται διεπιστημονικές γνώσεις και την συνεργασία όλων των μερών. Η δημιουργία σχέσεων μεταξύ του ηλικιωμένου ατόμου και της οικογένειάς τους είναι απαραίτητη προϋπόθεση για την ενημέρωση του Κοινωνικού Λειτουργού για την διεξοδικότερη μελέτη του ιστορικού του ατόμου που εξετάζει. Επίσης, εάν ο ηλικιωμένος αντιμετωπίζει προβλήματα, ο Κοινωνικός Λειτουργός είναι αυτός που θα βοηθήσει το ευρύτερο οικογενειακό του περιβάλλον για τον τρόπο που θα πρέπει να το αντιμετωπίσει. Η αμφίδρομη σχέση μεταξύ ηλικιωμένου και Κοινωνικού Λειτουργού πρέπει να διακατέχεται από επικοινωνία

και εμπιστοσύνη ώστε να υπάρχουν θετικά αποτελέσματα αυτής της συνεργασίας τους (Epstein, 2009).

Σύμφωνα με τους Sung & Dunkle (2009), ο Κοινωνικός Λειτουργός οφείλει να:

- Γνωρίζει και να ενημερώνεται για την κατάσταση της υγείας του ηλικιωμένου
- Να παρέχει βοήθεια και φροντίδα στους ηλικιωμένους
- Να κατανοεί και να σέβεται τα προβλήματα που αντιμετωπίζουν οι ηλικιωμένοι
- Να σέβεται τις επιθυμίες των ηλικιωμένων
- Να αντιμετωπίζει τους ηλικιωμένους με σεβασμό και αξιοπρέπεια
- Να βοηθά στην προσαρμογή των ηλικιωμένων σε προγράμματα
- Να γνωρίζει τα επιδόματα που δικαιούται ο ηλικιωμένος και να μεριμνά να τα λάβει
- Να αντιμετωπίζει όλους τους ηλικιωμένους με ισόνομο τρόπο και να διατηρεί το απόρρητο.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ ΤΡΙΤΟ: Η ΠΕΡΙΠΤΩΣΗ ΤΟΥ ΔΗΜΟΥ ΣΕΡΡΩΝ

3.1 . Τμήμα Κοινωνικής Πρόνοιας Δήμου Σερρών

Αντικείμενο της παροχής πρωτοβάθμιας κοινωνική φροντίδας αποτελεί η παροχή υπηρεσιών ανοιχτής φροντίδας με στόχο τόσο την πρόληψη όσο και την έγκαιρη παρατήρηση και εύρεση προβλημάτων που οδηγούν στον κοινωνικοοικονομικό αποκλεισμό ατόμων.

Επιπλέον ο Δήμος Σερρών και ειδικότερα η πολιτική που ακολουθεί αναφορικά με την κοινωνική πρόνοια επικεντρώνεται μέσα από την υλοποίηση ορισμένων προγραμμάτων:

- Βοήθεια στο Σπίτι
- Μονάδες Κοινωνικής Μέριμνας
- Κέντρο Δημιουργικής Απασχόλησης Παιδιών με ειδικές ανάγκες (Κ.Δ.Α.Π. ΑΜΕΑ)
- Δίκτυο Κοινωνικών Υποστηρικτικών Υπηρεσιών
- Συνοδευτικές Υπηρεσίες

(<https://www.serres.gr/index.php/ypiresies-tou-dimou-1/dieuthinsi-dioikitikon-ypiresion/item/146-tmhma-koinonikhs-pronoias>).



Εικόνα 1: Βοήθεια στο Σπίτι/ Τηλεϊατρική. Πηγή: www.kedis.gr/anexartitos

Επίσης λειτουργεί το Γραφείο Ισότητας Γυναικών το οποίο στηρίζεται σε δυο δομές:

- το Σπίτι της Γυναίκας και
- το Κύτταρο

Η λειτουργία του συγκεκριμένου γραφείου και οι αρμοδιότητές του, οι οποίες παρέχονται δωρεάν προς τις γυναίκες, αφορούν την νομική πληροφόρηση, την ψυχολογική στήριξη των Γυναικών, την Συμβουλευτική και γενικότερα την παροχή πληροφοριών σε ζητήματα που απασχολούν την γυναίκα. Επιπλέον, το γραφείο δραστηριοποιείται και συνεργάζεται με υπηρεσίες, φορείς αλλά και μη κυβερνητικές οργανώσεις τόσο ελληνικές όσο και από την Ευρώπη για την διοργάνωση δράσεων και εκδηλώσεων που στόχο την ενημέρωση των γυναικών σε θέματα εργασιακά, επενδυτικά, ασφαλιστικά (<https://www.serres.gr/index.php/ypiresies-tou-dimou-1/dieuthinsi-dioikitikon-ypiresion/item/146-tmhma-koinonikhs-pronoias>).



Εικόνα 2: Κέντρο Συμβουλευτικής Υποστήριξης Γυναικών. Πηγή: serrespost.

Το τμήμα Κοινωνικής Πρόνοιας του Δήμου Σερρών περιλαμβάνει επίσης τα Κέντρα στήριξης των Ρομά τα οποία είναι υπεύθυνα για την ψυχολογική υποστήριξη της συγκεκριμένης κοινωνικής ομάδας προκειμένου να αποφεύγουν τον κοινωνικό αποκλεισμό αλλά και την διευκόλυνσή τους αναφορικά με τις συναλλαγές τους με δημόσιες υπηρεσίες (<https://www.serres.gr/index.php/ypiresies-tou-dimou-1/dieuthinsi-dioikitikon-ypiresion/item/146-tmhma-koinonikhs-pronoias>).



Εικόνα 3: Κέντρο Κοινότητας. Πηγή: socialpolicy.gr

Περαιτέρω μέσα στα πλαίσια της Κοινωνικής Πρόνοιας του Δήμου Σερρών λειτουργούν:

- Έρανοι από τον Ελληνικό Ερυθρό Σταυρό και η Ελληνική Αντικαρκινική Εταιρία.
- Οικονομική, ηθική και υλική υποστήριξη των ενοριακών συσσιτίων αγάπης. Δημιουργία Δημοτικών Ξενώνων αστέγων.

Προβλέπεται επίσης η:

- Δημιουργία και λειτουργία Ταμείου Αλληλοβοήθειας.
- Δημιουργία Τράπεζας με τρόφιμα, ρουχισμό και παιχνίδια.
- Δημιουργία ξενώνων αυτόνομης διαβίωσης ατόμων με ψυχικά νοσήματα.
- Δημιουργία ξενώνων για άστεγα άτομα (<https://www.serres.gr/index.php/ypiresies-tou-dimou-1/dieuthinsi-dioikitikon-ypiresion/item/146-tmhma-koinonikhs-pronoias>).

3.1.1.Γραφείο Κοινωνικής Πολιτικής

Το γραφείο Κοινωνικής Πολιτικής είναι υπεύθυνο για την εφαρμογή προγραμμάτων με κοινωνικές παροχές που υποστηρίζονται από τον Δήμο Σερρών. Τα προγράμματα αυτά λειτουργούν υπό:

1. Ατομικό επίπεδο

Μέσα στα πλαίσια αντιμετώπισης προσωπικών και οικογενειακών προβλημάτων των δημοτών-κατοίκων του Δήμου Σερρών παρέχονται υπηρεσίες με τη συνεργασία διεπιστημονικών ομάδων όπως για παράδειγμα ψυχίατροι, ψυχολόγοι, παιδαγωγοί ώστε να υποστηρίζονται τα άτομα που έχουν προβλήματα.

2. Ομαδικό επίπεδο

Σ αυτήν την περίπτωση δημιουργούνται ομάδες από άτομα με ειδικές ανάγκες ή παρεμφερή προβλήματα, για τα οποία υπό την λειτουργία ενός συγκεκριμένου χώρου και χρόνου γίνεται προσπάθεια κοινωνικοποίησης και ίσης μεταχείρισης τους προκειμένου να μηδενίζονται τα προβλήματα που αντιμετωπίζουν.

3. Κοινοτικό επίπεδο

Σε επίπεδο κοινότητας, ο Δήμος Σερρών διατηρεί στατιστικά στοιχεία με στόχο την ενημέρωσή της διοίκησης προκειμένου να σχεδιάζει την κοινωνική πολιτική που θα ακολουθήσει. Επίσης οργανώνει εκδηλώσεις με στόχο την ενημέρωση των πολιτών γύρω από κοινωνικά ζητήματα και διατηρεί καταστάσεις και ειδικούς φακέλους για άτομα και οικογένειες που χρήζουν κοινωνικής φροντίδας.

Ο Δήμος επιπλέον, παρέχει βοήθεια σε φάρμακα μέσω του Κοινωνικού Φαρμακείου ενώ ταυτόχρονα παρέχει 2 φορές το χρόνο (Χριστούγεννα και Πάσχα) διατακτικές επιταγές για την κάλυψη πρώτων ειδών ανάγκης σε τρόφιμα.

Οργανώνει εκδηλώσεις αιμοδοσίας με μακροπρόθεσμο στόχο την δημιουργία τοπικής τράπεζας αίματος καθώς επίσης προβλέπει δίκτυο μεταφοράς ατόμων με ειδικές ανάγκες.

Πληροφορεί, ενημερώνει και ευαισθητοποιεί τους δημότες Σερρών ενώ επιδιώκει την προσέλκυση εθελοντών για τη δημιουργία μηχανισμών διασύνδεσης και συνεργασίας για την παροχή κοινωνικών υπηρεσιών σε όλα τα επίπεδα

Τέλος διατηρεί συγκεντρωτικά στοιχεία που αφορούν την παροντική κατάσταση ατόμων του Δήμου από κοινωνικές ομάδες υψηλού κινδύνου αποκλεισμού από την αγορά εργασίας (νέοι, ηλικιωμένοι, γυναίκες). Αντίστοιχα, εκπονεί έρευνες

κοινωνικού χαρακτήρα ώστε προτείνει προγράμματα τόσο σε εθνικό επίπεδο όσο και σε ευρωπαϊκό (<https://www.serres.gr/index.php/ypiresies-tou-dimou-1/dieuthinsidioikitikon-ypiresion/item/146-tmhma-koinonikhs-pronoias>).



Εικόνα 4: Δήμος Σερρών. Πηγή: ERTNews

3.2. Κοινωνικό Φαρμακείο

Σε συνεργασία με τον Φαρμακευτικό Σύλλογο Σερρών και την σύμπραξη της Α' ΔΟΥ Σερρών ο Δήμος Σερρών από το 2012 και έκτοτε η κάθε Δημοτική Αρχή συνεχίζει και λειτουργεί το Κοινωνικό Φαρμακείο. Το Κοινωνικό Φαρμακείο παρέχει δωρεάν υπηρεσίες για την παροχή φαρμάκων σε άτομα που για διάφορους λόγους στερούνται και έχουν ανάγκη. Πρόκειται για μια παροχή και υπηρεσία που την στηρίζουν τόσο ο Τύπος και τα Μ.Μ.Ε. όσο και οι Σερραίοι πολίτες (<https://www.fsserron.gr/koinoniko>).

Το Κοινωνικό Φαρμακείο στελεχώνεται με δυο φαρμακοποιούς και έναν κοινωνικό λειτουργό. Το προσωπικό συλλέγει σε ειδικά κιβώτια από τα φαρμακεία φάρμακα και τα παραλαμβάνει εφόσον αυτά περάσουν από έλεγχο από τον Φαρμακευτικό Σύλλογο και ο οποίος τα τακτοποιεί και τα αποστέλλει ενώ αυτά διατηρούνται στο χώρο του Κοινωνικού Φαρμακείου σε κατάλληλες ειδικές συνθήκες. Παράλληλα, η συμμετοχή και η συμβολή του κόσμου είναι μεγάλη και σημαντική καθώς συνδράμει σε φάρμακα που δεν χρειάζεται επειδή αλλάζει η φαρμακευτική του αγωγή ή εξαιτίας κάποιου θανάτου συγγενικού ή οικείου προσώπου (<https://www.fsserron.gr/koinoniko>).

Ως δικαιούχοι του Κοινωνικού Φαρμακείου ορίζονται οι:

1. Κάτοικοι του Δήμου Σερρών οι οποίοι λόγω χρεών τους στο ασφαλιστικό τους ταμείο δεν δύνανται ιατροφαρμακευτική περίθαλψη.
2. Άνεργοι με κάρτα ανεργίας.
3. Άποροι με βιβλιάριο πρόνοιας οι οποίοι με ειδικό χαρτί που τους δίνεται εξυπηρετούνται από το Κοινωνικό Φαρμακείο.
4. Άτομα που κρίνονται άμεσης εξυπηρέτησης έπειτα από κοινωνική έρευνα που διενεργείται από Κοινωνικούς Λειτουργούς δημοσίου φορέα (<https://www.fsserron.gr/koinoniko>).

Κοινωνικό Φαρμακείο Σερρών



Εικόνα 5: Κοινωνικό Φαρμακείο. Πηγή: Serrespost.

3.3. Κοινωνικό Συσσίτιο

Μέσα στα πλαίσια της πράξης «Δομή Παροχής Βασικών Αγαθών» εντάσσεται η Δομή του Κοινωνικού Συσσιτίου στο Δήμο Σερρών υπό την ευρωπαϊκή και κρατική χρηματοδότηση. Πρόκειται για δομή παροχής φαγητού του Δήμου Σερρών, η οποία πληροί τις κείμενες υγειονομικές διατάξεις και με το απαιτούμενο προσωπικό των ειδικοτήτων που χρειάζεται (2 Βοηθών Μαγείρων, 1 ΤΕ Κοινωνικών Λειτουργών, 1 ΔΕ Μαγείρων, 1 ΔΕ Οδηγών και 1 ΥΕ Γενικών Καθηκόντων). Η διανομή φαγητού από την Δευτέρα έως Παρασκευή.

Οι δικαιούχοι της συγκεκριμένης υπηρεσίας είναι άτομα/νοικοκυριά ή εξαρτώμενα μέλη των οικογενειών τους που διαμένουν στον Δήμο Σερρών καθώς και αιτούντες διεθνούς προστασίας. Τα κριτήρια είναι κατά βάση κοινωνικοοικονομικά

με τα αντίστοιχα αποδεικτικά στοιχεία (<https://www.serres.gr/index.php/ypiresies-tou-dimou-1/domi-paroxis-vasikon-agathon>).



Εικόνα 6: Κοινωνικό Συσσίτιο. Πηγή: Airetos

3.4. Κέντρο Πρόληψης Νοσημάτων

Το Κέντρο Πρόληψης Νοσημάτων αποτελεί μια καινούρια πρωτοποριακή υγειονομική δομή του Δήμου Σερρών η οποία έχει ως στόχο την παροχή πρόληψης και προαγωγής της υγείας. Παρέχεται δωρεάν σε ευάλωτες ομάδες κοινωνικά και οικονομικά και σε άτομα με αναπηρία (ΑμΕΑ) ώστε να έχουν πρόσβαση σε διαγνωστικές εξετάσεις. Οι δημότες εκδίδουν την λεγόμενα «Κάρτα Υγείας», η οποία τους παρέχει δωρεάν ιατρικές επισκέψεις και διαγνωστικές εξετάσεις.



Εικόνα 7: Κέντρο Πρόληψης Νοσημάτων. Πηγή: serraikanea.gr

3.4. ΚΕΠ Υγείας

Τα ΚΕΠ Υγείας έχουν να κάνουν με την προληπτική ιατρική και είναι αυτά που συντονίζουν τις αντίστοιχες ενέργειες και δράσεις. Συγκεκριμένα, προσφέρουν στους δημότες Σερρών υπηρεσίες προληπτικών εξετάσεων και υπηρεσίες ενημέρωσης σχετικά με την υγεία.

Γενικότερα, κάθε ΚΕΠ υγείας είναι υπεύθυνο στο να συντονίζει την οργάνωση προληπτικών εξετάσεων σύμφωνα με τα Διεθνή Πρωτόκολλα και οχτώ νοσήματα: Καρκίνος του παχέος εντέρου, Καρκίνος του τραχήλου της μήτρας, Καρκίνος του μαστού, Καρδιαγγειακός κίνδυνος, Ανεύρυσμα κοιλιακής αορτής, Καρκίνος του προστάτη, Μελάνωμα και Κατάθλιψη. Οι δημότες μπορούν να εξεταστούν από δημόσιους ή ιδιωτικούς φορείς και φυσικά πρόσωπα. Επίσης, παρέχουν δωρεάν παροχή υπηρεσιών σε ευπαθείς ομάδες ενώ παράλληλα οργανώνει προγράμματα αγωγής και προαγωγής της υγείας.

Προσεχή προγράμματα από τα ΚΕΠ υγείας αφορούν:

1. **Πρόληψη κατά του Καρκίνου του Παχέος Εντέρου.** Τα ΚΕΠ Υγείας του Δήμου Σερρών λαμβάνουν μέρος στην πανελλαδική εκστρατεία Ελληνικού Διαδημοτικού Δικτύου Υγιών Πόλεων για την πρόληψη του Καρκίνου του παχέος εντέρου, προσφέροντας τις αντίστοιχες εξετάσεις.

2. Πρόληψη κατά της Κατάθλιψης. Με ένα σχετικό και εγκυροποιημένο ερωτηματολόγιο από τον Παγκόσμιο Οργανισμό Υγείας, μπορούν οι δημότες να συμπληρώνουν στο ΚΕΠ Υγείας του Δήμου Σερρών και να ενημερώνονται για την παρουσία ή μη συμπτωμάτων κατάθλιψης την επικείμενη χρονική περίοδο.

3. **Πρόληψη κατά του Καρδιαγγειακού Κινδύνου.** Το πρόγραμμα πρόληψης και ενημέρωσης καρδιαγγειακού κινδύνου υλοποιείται από τα ΚΕΠ Υγείας του Δήμου Σερρών με στόχο την πρόληψη των καρδιαγγειακών νοσημάτων στην ηλικιακή ομάδα >40 ετών, μέσω της εφαρμογής HeartScore της Ευρωπαϊκής Καρδιολογικής Εταιρείας.

4. **Αγωγή Υγείας για την Σύγχρονη Γυναίκα.** Αφορά την διοργάνωση ενημερωτικών ημερίδων αναφορικά με την πρόληψη γυναικολογικών νοσημάτων.

5. **Αγωγή Υγείας για την Εφηβική Ηλικία.** Αφορά την ενημέρωση κατά του καρκίνου του τραχήλου της μήτρας, την αντισύλληψη και το εμβόλιο κατά του ιού HPV στους εφήβους.

6. **Μην Κλικάρεις Εν Λευκό.** Πρόκειται για εκπαιδευτικά προγράμματα αναφορικά με τα πλεονεκτήματα του διαδικτύου τόσο σε εκπαιδευτικούς βρεφονηπιακών σταθμών όσο και σε ηλικιωμένους στα ΚΑΠΗ.



Εικόνα 8: ΚΕΠ Υγείας. Πηγή: InfoNews24.

3.5. Συμβουλευτικός Σταθμός για την Άνοια

Ο συμβουλευτικός Σταθμός για την Άνοια δημιουργήθηκε σε συνεργασία με το Ελληνικό Διαδημοτικό Δίκτυο Υγιών Πόλεων και την Εταιρεία Alzheimer Αθηνών από τον δήμο Σερρών με στόχο την προαγωγή της υγείας των δημοτών των Σερρών. Ειδικότερα, λειτουργεί ως βοηθητικό εργαλείο για την υποστήριξη των ατόμων που πάσχουν από άνοια μέσω μη φαρμακευτικής αγωγής (με ασκήσεις μνήμης, εργοθεραπείας, γυμναστικής κ.τ.λ.). Παράλληλα, παρέχει ψυχοκοινωνική στήριξη των οικογενειών των πασχόντων για την καλύτερη δυνατή θεραπευτική στήριξη.

Ο Συμβουλευτικός Σταθμός για την Άνοια παρέχει τις υπηρεσίες του σε άτομα με προβλήματα μνήμης, στα μέλη των οικογενειών ανεξαρτήτου ηλικίας αλλά και άτομα που είναι πάνω από 65 χρονών και επιθυμεί να εξεταστεί και να συμμετέχει σε δράσεις πρόληψης. Επίσης, σε επαφή μπορούν να έρθουν με τον Συμβουλευτικό Σταθμό τόσο επαγγελματίες υγείας όσο και εργαζόμενοι οι οποίοι ενδιαφέρονται να ενημερωθούν για την άνοια.



Εικόνα 9: Συμβουλευτικός Σταθμός Άνοιας. Πηγή: *epiloges.tv*.

3.6. Το πρόγραμμα «Βοήθεια στο Σπίτι»

Μέσα στα πλαίσια της παροχής της αποτελεσματικής κοινωνικής φροντίδας και χωρίς να επιβαρύνεται ο εξυπηρετούμενος, ο Δήμος Σερρών προσφέρει το πρόγραμμα «Βοήθεια στο Σπίτι» για όσους ωφελούμενους πληρούν τα κριτήρια και μπορούν να συμμετέχουν (ΚΕΔΗΣ, 2020).

Η Κοινοφελής Επιχείρηση του Δήμου Σερρών (ΚΕΔΗΣ), μέσα στα πλαίσια της δράσης «Εναρμόνιση οικογενειακής και επαγγελματικής ζωής», συμμετέχει και μέσω της λειτουργίας της καλύπτει όλα τα χωριά τα οποία ανήκουν πλέον στο Δήμο Σερρών με τον Νέο Καλλικρατικό νόμο. Ειδικότερα στο Δήμο Σερρών λειτουργούν:

- Οχτώ (8) δομών «Βοήθειας στο Σπίτι» και «Μονάδων Κοινωνικής Μέριμνας».

Στόχος και των οχτώ δομών του προγράμματος αποτελεί η συστηματική και οργανωμένη παροχή πρωτοβάθμιας κοινωνικής φροντίδας από άρτια εκπαιδευμένο και εξειδικευμένο επιστημονικό προσωπικό. Συγκεκριμένα οι δομές στελεχώνονται από Κοινωνικούς Λειτουργούς, Νοσηλεύτριες, Ιατρούς και Οικογενειακούς Βοηθούς.

Οι δομές έχουν ως βασική λειτουργία τους την παροχή βοήθειας σε μη αυτοεξυπηρετούμενους πολίτες με σκοπό την ενίσχυση της αυτονομίας τους, της ανεξαρτησίας τους αλλά και της κοινωνικής τους ευημερίας καθώς ταυτόχρονα και η διευκόλυνσή της καθημερινότητάς τους (ΚΕΔΗΣ, 2020).

Περαιτέρω, το πρόγραμμα «Βοήθεια στο Σπίτι» του Δήμου Σερρών εφαρμόζεται και λειτουργεί σε όλη την έκταση του Δήμου συμπεριλαμβανομένων και των 27 χωριών του Νομού. Έτσι, η εξυπηρέτησή προς τα χωριά διαμορφώνεται ως εξής:

- Σέρρες, Μετόχι, Κρίνος, Ξηρότοπος, Ελαιώνας, Οινούσες, Χιονοχώρι
- Άνω Μητρούσι, Κάτω Μητρούσι, Προβατάς, Αναγέννηση, Άνω Καμήλα, Βαμβακιά, Μονοκκλησιά
- Λευκώνας, Κ.Δέντρα, Χριστός
- Σκούταρι, Αγ. Ελένη, Αδελφικό, Βαμβακούσα, Κάτω Καμήλα, Κουβούκλια, Κουμαριά, Κωνσταντινάτο. Πεπονιά
- Άνω Βροντού, Ορεινή

Πολίτες που χρήζουν ανάγκης όπως για παράδειγμα ασθενείς, ΑΜΕΑ, ηλικιωμένοι αλλά και άτομα χωρίς οικογενειακό περιβάλλον αποτελούν τους εξυπηρετούμενους του προγράμματος. Μέσα από το συγκεκριμένο πρόγραμμα τα άτομα αποφεύγουν την ιδρυματική τους περίθαλψη, μειώνοντας μ αυτόν τον τρόπο τον κίνδυνο κοινωνικού αποκλεισμού τους ενώ ταυτόχρονα παραμένουν στο φυσικό τους περιβάλλον. Η πρόληψη και η ορθή διαχείριση κινδύνων που σχετίζονται με την υγεία και το αίσθημα της ασφάλειας των συγκεκριμένων κοινωνικών ομάδων, χαρακτηρίζει καθολικά το έργο το οποίο υποστηρίζει το πρόγραμμα (ΚΕΔΗΣ, 2020).

Τέλος, με την χρήση ΤΠΕ, το πρόγραμμα «Βοήθεια στο Σπίτι» υποστηρίζει το έργο και τις υπηρεσίες του με ηλεκτρονικό τρόπο μέσα από το ψηφιακό περιβάλλον που διαθέτει ενώ παράλληλα, ενισχύει τις υπηρεσίες της τηλεφροντίδας και τηλευποστήριξης (ΚΕΔΗΣ, 2020).



Εικόνα 10: Βοήθεια στο Σπίτι. Πηγή: anexartitos.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ ΤΕΤΑΡΤΟ: ΜΕΘΟΔΟΛΟΓΙΑ ΕΡΕΥΝΑΣ

4.1.Μεθοδολογία έρευνας

Η παρούσα εργασία χρησιμοποίησε την ποιοτική έρευνα. Ο λόγος για τον οποίο επιλέχτηκε η συγκεκριμένη μέθοδος συνάδει με τον σκοπό της μελέτης σχετικά με την κατανόηση μιας κοινωνικής κατάστασης ώστε να επιδιώκεται η βέλτιστη υλοποίηση προγραμμάτων ή μιας παρέμβασης. Τα υποκείμενα της έρευνας προσφέροντας την γνώμη τους κατανοούνται εις βάθος οι στάσεις, οι αντιλήψεις καθώς και οι αντιδράσεις τους για την διερεύνηση του εκάστοτε ζητήματος. Τέλος, η ποιοτική έρευνα χρησιμοποιήθηκε έχοντας ως στόχο την ανάλυση, την ερμηνεία και την κατανόηση του «πώς» και του «γιατί» όπως επίσης και την διερεύνηση της περιγραφής του κοινωνικού περιβάλλοντος όπως είναι αυτό των κοινωνικών υπηρεσιών με σκοπό έναν περιεκτικό κοινωνικό σχεδιασμό αναφορικά με κοινωνικά προγράμματα που αφορούν την Τρίτη Ηλικία (Σαββάκης, 2013).

Ειδικότερα, η μεταπτυχιακή φοιτήτρια ανέλυσε τα δεδομένα της με ποιοτικό τρόπο χρησιμοποιώντας την θεματική ανάλυση. Κατέγραψε τα δεδομένα της και προχώρησε στην ποιοτική τους ανάλυση.

4.2. Σκοπός έρευνας

Η παρούσα μελέτη έχει ως σκοπό την διερεύνηση και την αξιολόγηση της πρόσβασης αλλά και της παρεχόμενης ποιότητας από τις κοινωνικές υπηρεσίες του Δήμου Σερρών, της Περιφέρειας της Κεντρικής Μακεδονίας. Βασικό υποκείμενο της παρούσας έρευνας αποτελεί ο δικαιούχος και χρήστης των κοινωνικών υπηρεσιών που εν τέλει αποτελεί και τον βασικό και τελικό αξιολογητή τους.

4.2.1. Επιμέρους στόχοι αποτελούν:

- Η περιγραφή των επίσημων και των άτυπων δικτύων κοινωνικής στήριξης των ατόμων Τρίτης Ηλικίας προς το συγκεκριμένο δείγμα.
- Την διερεύνηση της συσχέτισης των κοινωνικών και οικονομικών παραγόντων με την πρόσβαση στις κοινωνικές υπηρεσίες του συγκεκριμένου δείγματος.
- Την διερεύνηση της συσχέτισης μεταξύ της παροχής κοινωνικών υπηρεσιών και την ευημερία του συγκεκριμένου δείγματος.

4.3. Σπουδαιότητα και αναγκαιότητα της έρευνας

Η αναγκαιότητα και η σπουδαιότητα της παρούσας έρευνας έγκειται στο γεγονός ότι η μελέτη της ποιότητας των κοινωνικών υπηρεσιών που αφορούν την Τρίτη Ηλικία είναι ελλιπής τόσο σε ατομικό όσο και σε συλλογικό επίπεδο. Το ερευνητικό ενδιαφέρον προκύπτει από τις σημερινές κοινωνικές συνθήκες που επικρατούν όπως αυτό της γήρανσης του παγκόσμιου πληθυσμού αλλά και της ακρίβειας. Οι σύγχρονες κοινωνίες δεν αφήνει πολλά περιθώρια για την πλήρη προστασία ή περίθαλψη των ατόμων της Τρίτης Ηλικίας από την οικογένειά τους γι αυτό η κοινωνικές υπηρεσίες κρίνονται σημαντικές και απαραίτητες.

Ως εκ τούτου, η φροντίδα των εξαρτημένων ηλικιωμένων ατόμων επεκτείνεται στα πλαίσια δράσης για την επίτευξη όχι μόνο των δημοτικών αρχών αλλά και της κρατικής βοήθειας και προσφοράς.

4.4.Συλλογή δεδομένων

Η παρούσα εργασία αντλεί τα δεδομένα της τόσο από πρωτογενείς πηγές μέσω των συνεντεύξεων πρόσωπο με πρόσωπο που διεξήχθησαν όσο και από δευτερογενείς πηγές μέσω της αναζήτησης της ελληνικής και της ξενόγλωσσης βιβλιογραφίας.

Οι δυσκολίες που προέκυψαν κατά την διεξαγωγή της ερευνητικής διαδικασίας σχετίζονται με την συγκεκριμένη πληθυσμιακή ομάδα καθώς και την δυσκολία προσέγγισής τους. Βασικοί ανασταλτικοί παράγοντες θεωρήθηκαν η απροθυμία των ατόμων να συμμετάσχουν στην έρευνα εξαιτίας της δυσπιστίας και της άγνωστης σε αυτούς διαδικασία όπως επίσης και η μη γνώση γραφής και ανάγνωσης. Η ερευνήτρια υιοθέτησε τεχνικές προσέγγισης όπως επίσης και μια στάση φιλική προς τους ηλικιωμένους ενώ διατύπωνε τις ερωτήσεις προφορικά και κατέγραφε η ίδια τις απαντήσεις.

4.4.1. Συλλογή δεδομένων από πρωτογενείς πηγές

Όλα τα δεδομένα συλλέχθηκαν κατά τη διάρκεια μιας τρίμηνης περιόδου από τις 14 Νοεμβρίου 2022 (ημέρα Δευτέρα) έως και τις 13 Ιανουαρίου 2023 (ημέρα Παρασκευή) μέσα από την διαδικασία της προσωπικής συνέντευξης. Οι συνεντεύξεις πραγματοποιήθηκαν στον χώρο της Νομαρχίας Σερρών στο τμήμα Κοινωνικής Πρόνοιας όπου άτομα Τρίτης Ηλικίας εξυπηρετούνται σχετικά με τις κοινωνικές υπηρεσίες και τα επιδόματά τους.

4.4.2. Συλλογή δεδομένων από δευτερογενείς πηγές

Η συλλογή και ανάλυση των δευτερογενών πηγών είναι αποτέλεσμα της βιβλιογραφικής ανασκόπησης ελληνικών και ξενόγλωσσων επιστημονικών πηγών, καθώς και της αντίστοιχης αρθρογραφίας.

4.5. Το δείγμα

Το δείγμα αποτέλεσαν 13 άτομα Τρίτης Ηλικίας τα οποία έχουν πρόσβαση και χρησιμοποιούν τις κοινωνικές υπηρεσίες του Δήμου Σερρών. Το δείγμα αποτέλεσε δείγμα ευκολίας και επεδίωξε την ίση κατανομή του φύλου προκειμένου να υπάρχει αντιπροσωπευτικότητα στις απαντήσεις. Τα άτομα ήταν αυτοεξυπηρετούμενα και διαβιούν ανεξάρτητα ενώ ηλικιακά ήταν όλοι άνω των 65 ετών.

Τα βασικά κριτήρια συμμετοχής των ερωτώμενων ορίσθηκαν:

- α) ηλικία από 65 ετών και πάνω
- β) δικαιούχοι των κοινωνικών υπηρεσιών του Δήμου Σερρών
- γ) άτομα με δυνατότητα αυτοεξυπηρέτησης και ανεξάρτητης διαβίωσης.

4.6. Το ερευνητικό εργαλείο

Το ερευνητικό εργαλείο της παρούσας μελέτης αποτέλεσε ένα ημι-δομημένο ερωτηματολόγιο με ανοιχτού τύπου ερωτήσεις. Οι προσωπικές ημιδομημένες συνεντεύξεις είχαν ως στόχο την διερεύνηση και την αξιολόγηση του ρόλου των κοινωνικών υπηρεσιών του Δήμου Σερρών από το συγκεκριμένο δείγμα ατόμων Τρίτης Ηλικίας μέσα από την υποκειμενική αντίληψή και οπτική τους. Μάλιστα, οι ανοιχτές ερωτήσεις επέτρεψαν στον ερωτώμενο να εκφραστεί πιο ελεύθερα, να δώσει επεξηγήσεις αλλά και να εκφράσει τα συναισθήματά του.

Το ερωτηματολόγιο βασίστηκε στις εξής θεματικές:

A) Κοινωνικοοικονομικά-δημογραφικά στοιχεία: σκοπός της συγκεκριμένης θεματικής αποτέλεσε η συλλογή ατομικών πληροφοριών από τους ηλικιωμένους όπως για παράδειγμα το φύλο, η ηλικία, η εργασία, η υπηκοότητα.

B) Κατάσταση της υγείας: στην δεύτερη θεματική εξετάζεται η υγεία και η λειτουργικότητα των ηλικιωμένων του δείγματος.

Γ) Χρήση των δομών και των υπηρεσιών της κοινωνικής πρόνοιας: εδώ περιλαμβάνονται ερωτήσεις αναφορικά με την συχνότητα της χρήσης των κοινωνικών υπηρεσιών, το είδος και την υποκειμενική τους αξιολόγηση.

4.7. Ηθική και Δεοντολογία

Οι κανόνες ηθικής και δεοντολογίας κρίνονται απαραίτητα στοιχεία για την ορθή διεκπεραίωση μιας έρευνας και αποσκοπούν στην προστασία των συμμετεχόντων σ αυτήν(Παρασκευοπούλου-Κόλλια, 2008) .

Αρχικά λοιπόν, η ερευνήτρια γνωστοποίησε την ταυτότητά της στους ερωτώμενους και τους ενημέρωσε προφορικά για την διαδικασία της συνέντευξης. Στη συνέχεια προκειμένου να διασφαλίσει το πλαίσιο της ηθικής και της δεοντολογίας, δημιούργησε ένα έντυπο συγκατάθεσης το οποίο περιλάμβανε τον τίτλο και τον σκοπό της έρευνας, την διαδικασία της συνέντευξης και σαφώς τόνιζε την ανωνυμία των συμμετεχόντων ώστε να τηρηθεί ορθά η επιστημονική δεοντολογία και το οποίο οι ερωτώμενοι υπέγραφαν σε περίπτωση που συμφωνούσαν για την συνέντευξη (Παρασκευοπούλου-Κόλλια, 2008) .

Ξεκαθάρισε το γεγονός ότι δεν υπάρχουν απαντήσεις σωστές ή λανθασμένες αλλά αντίθετα τους προέτρεψε να απαντήσουν με ειλικρίνεια και σύμφωνα με αυτό που αισθάνονταν και βίωναν ενώ αντίστοιχα μπορούσαν να αποχωρήσουν οποιαδήποτε στιγμή θέλουν (Παρασκευοπούλου-Κόλλια, 2008) .

Τέλος, τονίστηκαν οι εκπαιδευτικοί σκοποί για τους οποίους θα χρησιμοποιούνταν οι απαντήσεις και για το λόγο αυτό βασική επιδίωξη αποτελούσε η αποτύπωση της αλήθειας.

Με διακριτικότητα και ευγένεια η ερευνήτρια αρκέστηκε στα λεγόμενα των συνεντευξιαζόμενων και ολοκληρώθηκε ομαλά η διαδικασία.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ ΠΕΜΠΤΟ: ΑΝΑΛΥΣΗ ΕΜΠΕΙΡΙΚΟΥ ΥΛΙΚΟΥ

5.1. Ευρήματα της έρευνας

Σκοπός της ανάλυσης περιεχομένου που χρησιμοποιήθηκε ως μέθοδος στην παρούσα εργασία αποτέλεσε την μελέτη των χαρακτηριστικών του πομπού και του αποδέκτη του και η ερμηνεία των αποτελεσμάτων που προέκυψαν.

Θεματικές ενότητες

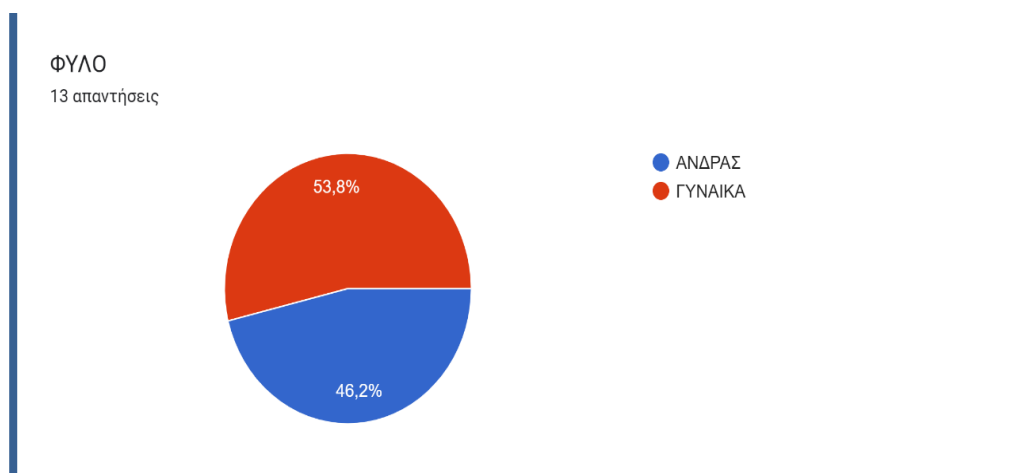
(Α) Ανάλυση Δημογραφικών Στοιχείων

Οι πρώτες ερωτήσεις που απαρτίζουν μια συνέντευξη ή ένα ερωτηματολόγιο είναι οι ερωτήσεις δημογραφικού χαρακτήρα προκειμένου να αποτυπωθεί κοινωνικο-οικονομικά και πολιτιστικά το δείγμα.

Οι εισαγωγικές ερωτήσεις επομένως που εξυπηρέτησαν την συλλογή των δημογραφικών στοιχείων για την συγκεκριμένη έρευνα ήταν (1) το φύλο, (2) ηλικία, (3) οικογενειακή κατάσταση, (4) εκπαίδευση, (5) οικονομική κατάσταση, (6) είδος ασφάλισης και (7) υπηκοότητα.

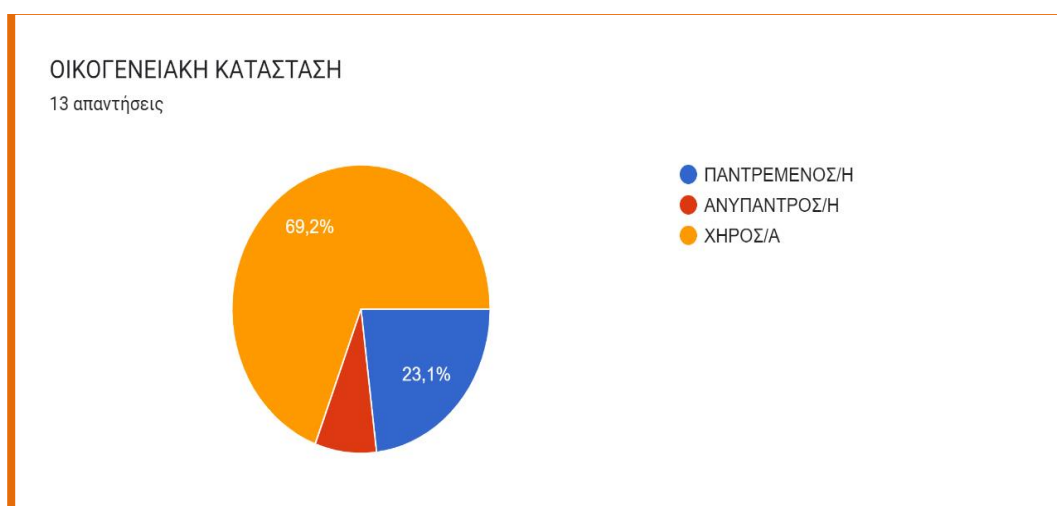
Ειδικότερα, από τις απαντήσεις των ερωτώμενων, τα δημογραφικά στοιχεία διαμορφώθηκαν ως εξής:

Από το δείγμα των 13 συμμετεχόντων, τα 6 ήταν άνδρες και τα 7 ήταν γυναίκες. Ενδεικτικά, ακολουθεί γράφημα:



Επίσης, προκύπτει ότι όλα τα άτομα ήταν μεταξύ 68 και 71 ετών. Η πλειοψηφία των συμμετεχόντων ανήκε στην ηλικιακή ομάδα των 70 ετών (5 άτομα) και των 71ετών (4 άτομα). Τέλος, 2 άτομα ήταν 69 ετών και 2 άτομα 68 ετών.

Αναφορικά με την οικογενειακή κατάσταση των ερωτώμενων πρόεκυψε ότι οι 6 γυναίκες ήταν χήρες και μόνο μια παντρεμένη ενώ από τους 6 άνδρες οι 3 ήταν χήροι, 1 ανύπαντρος και 2 παντρεμένοι. Μέσα από την συζήτηση που εξελίχθηκε σε σχέση με την οικογενειακή κατάσταση των ερωτώμενων, εκτός από τον ανύπαντρο άνδρα, όλοι είχαν ενήλικα παιδιά με δικές τους οικογένειες. Ορισμένα από τα μέλη των οικογενειών τους βρίσκονται είτε στο εξωτερικό είτε σε άλλη πόλη οπότε και δεν έχουν άμεση βοήθεια και μόνο οι 2 χήρες είχαν βοήθεια από τα παιδιά τους που διαμένουν στην ίδια πόλη. Ακολουθεί το γράφημα αναφορικά με την οικογενειακή κατάσταση των συμμετεχόντων:



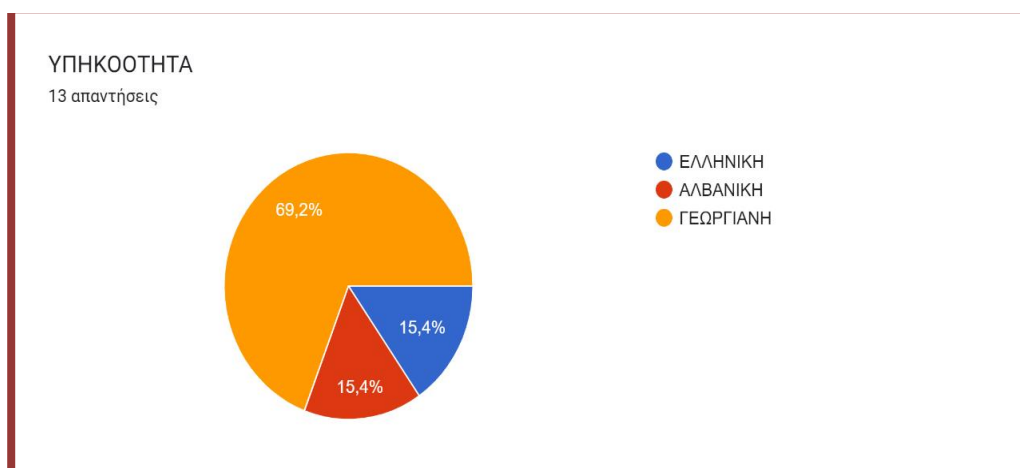
Προχωρώντας με το εκπαιδευτικό επίπεδο του δείγματος, όλοι είχαν απολυτήρια δημοτικού και 4 από τους 13 προχώρησαν σε πρώτες τάξεις του Γυμνασίου χωρίς όμως να το ολοκληρώσουν. Συνεπώς, θα μπορούσε να πει κανείς ότι το εκπαιδευτικό επίπεδο είναι χαμηλό και διακρίνεται ότι οι παλιότερες γενιές υποχρεώθηκαν είτε να εργαστούν είτε δεν θεωρήθηκε σκόπιμο ή χρήσιμο να συνεχίζουν το σχολείο για κάποιο λόγο.

Στη συνέχεια, η οικονομική κατάσταση των συνεντευξιαζόμενων φαίνεται ότι ανήκουν στην χαμηλή οικονομική τάξη είτε ως αποτέλεσμα του χαμηλού εκπαιδευτικού επιπέδου τους είτε άλλων δυσκολιών και άτυχων συγκυριών που δεν

τους επέτρεψε ή δεν τους έδωσε την ευκαιρία να εργαστούν. Συγκεκριμένα, 8 άτομα από τα 13 λαμβάνουν το Ελάχιστο Εγγυημένο Εισόδημα (ΚΕΑ) το οποίο ανέρχεται στα 200 περίπου ευρώ μηνιαίως. Τα υπόλοιπα 5 άτομα λαμβάνουν μια μορφή σύνταξης αυτή των ανασφαλιστών υπερηλίκων όπου σ αυτήν την περίπτωση οι οικονομικές απολαβές τους κινούνται μεταξύ των 100 και 180 ευρώ ανάλογα την κάθε περίπτωση. Σε κάθε περίπτωση, τα εισοδηματικά επίπεδα είναι χαμηλά ένα λάβει κανείς υπόψη τις οικονομικές συνθήκες που επικρατούν σήμερα τόσο στην Ελλάδα όσο και σε παγκόσμιο επίπεδο και συνεπώς οι κοινωνικές υπηρεσίες που προσφέρονται από τον Δήμο αποτελούν σημαντική βοήθεια για αυτούς.

Επίσης, σε σχέση με το είδος της ασφάλειας που λαμβάνουν οι συνεντευξιζόμενοι, προκύπτει ότι και τα 13 άτομα είναι ασφαλισμένοι όπως προβλέπεται από τα ελληνικά δεδομένα ενώ ταυτόχρονα όλοι κάνουν χρήση του κοινωνικού φαρμακείου. Τα 5 άτομα που λαμβάνουν σύνταξη ανασφαλιστών υπερηλίκων κάνουν αίτηση για δωρεάν χορήγηση φαρμάκων στο Τμήμα της Πρόνοιας του Δήμου Σερρών προκειμένου να εξασφαλίσουν την παροχή της φαρμακευτικής τους αγωγής δωρεάν.

Τέλος, η τελευταία δημογραφική ερώτηση που αφορούσε την υπηκοότητα των ερωτώμενων προέκυψε ότι όλοι έχουν την ελληνική υπηκοότητα αλλά οι 8 στους 13 είναι από την Γεωργία, 2 είναι από την Αλβανία και οι 3 είναι Έλληνες. Τα άτομα από την Γεωργία και την Αλβανία λόγω των πολλών ετών διαμονής τους στην Ελλάδα έχουν αποκτήσει την ελληνική υπηκοότητα. Εδώ, παρατηρείται ότι οι κοινωνικές υπηρεσίες γενικότερα αλλά και του Δήμου Σερρών ειδικότερα, ακολουθούν μια κοινωνική πολιτική χωρίς διακρίσεις και κοινωνικά στερεότυπα.



(B) Κατάσταση Υγείας

Η συγκεκριμένη θεματική ενότητα αφορά την αξιολόγηση της κατάστασης της υγείας των ερωτώμενων και ως εκ τούτου της ποιότητας ζωής που έχουν.

Στην ερώτηση εάν οι συνεντευξιαζόμενοι αντιμετωπίζουν κάποιο πρόβλημα υγείας, η πλειοψηφία απαντά ότι έχουν κυρίως μυοσκελετικές παθήσεις. Οι απαντήσεις κυμαίνονται στο ίδιο επίπεδο:

*«Υποφέρω από ρευματικά κορίτσι μου. Τα γόνατα μου δεν με βαστούν.
Χρησιμοποιώ και ένα μπαστουνάκι..» Y3*

« Ο πόνος στην μέση δεν υποφέρεται...καθάριζα σπίτια και μου έμεινε φαίνεται...σκούψε σκούψε ..τι να γίνει. Τώρα και κει που κάθομαι με ενοχλεί ...βάζω μαξιλάρι ». Y5

Επίσης, υπήρξε συνεντευξιαζόμενος που έχει υποστεί εγκεφαλικό και λαμβάνει εκ τότε την κατάλληλη αγωγή ενώ αντίστοιχα ως προβλήματα υγείας αναφέρθηκαν ο θυρεοειδής και η πίεση. Γενικότερα όμως δεν αναφέρθηκαν βεβαρημένα προβλήματα υγείας από τους ερωτώμενους ενώ επεσήμαιναν ότι τα καταφέρνουν χωρίς να χρειάζονται καθημερινή φροντίδα από κάποιον.

Παρόλα αυτά, τρεις συνεντευξιαζόμενοι δεν αντιμετωπίζουν κάποιο πρόβλημα υγείας αυτή τη στιγμή πέρα από τα φάρμακα που λαμβάνουν ώστε να ρυθμίζουν κυρίως την πίεση τους, την χοληστερίνη και το σάκχαρο.

Στην συνέχεια της συνέντευξης, τα άτομα καλούνταν να αναφέρουν κάποια χρόνια πρόβλημα υγείας που τυχόν αντιμετωπίζουν. Οι απαντήσεις εξίσου κυμαίνονται στο ίδιο επίπεδο ενώ σχεδόν ταυτίστηκαν με την προηγούμενη ερώτηση. Αναλυτικότερα:

*« Σάκχαρο έχω...και ινσουλίνη παίρνω...αυτό πολλά χρόνια το κάνω....»
Y1*

«Αυτό το σάκχαρο πολύ ύπουλο είναι...τι να πω κληρονομικό το έχω από τον μπαμπά μου...». Y10

« Οι πόνοι στη μέση δεν είναι χρόνιο πρόβλημα; ε αυτό έχω...και χάπια δεν έχει να πάρω...στην αρχή για τον πόνο αλλά σαν να τα συνηθίσει και αυτά ο οργανισμός και τώρα κάνω υπομονή» . Y5

Αλλά υπήρχαν και αυτές οι απαντήσεις:

« Δόξα τω θεώ...δεν έχω κάτι χρόνιο...ό,τι έχω παίρνω χάπια και το ελέγχω!» Y7

Η επόμενη ερώτηση για την κατάσταση της υγείας των ηλικιωμένων αναφερόταν ειδικά στην κατάθλιψη. Η πλειοψηφία των ερωτώμενων αφού αντιμετώπισε την ερώτηση με χιούμορ απάντησε πως δεν έχει κατάθλιψη αλλά καμιά φορά στενοχώρια και θλίψη κυρίως τα βράδια.

« Μόνη είμαι αλλά περνάει η μέρα...το βράδυ δυσκολεύομαι βέβαια αλλά βλέπω τηλεόραση και αποκοιμιέμαι». Y4

« Είμαι πολλά χρόνια χήρα και συνήθισα...στεναχωριέμαι που είναι τα παιδιά μου μακριά αλλά ας είναι καλά. Κατάθλιψη πάντως δεν έχω. Έρχονται και από το Βοήθεια στο Σπίτι...μια χαρά είμαι ». Y6

Οι άνδρες δε του δείγματος αναφέρθηκαν ότι δεν ξέρουν καν τι είναι «αυτό» παρόλο που έχουν περάσει πολλά στην ζωή τους.

«Κατάθλιψη; δεν τα ξέρω εγώ αυτά...στα ΚΑΠΗ περνούσαμε καλά τώρα λίγο με τον κορονοιο σταμάτησαν και την βγάζουμε στα παγκάκια στην γειτονιά...». Y8

Τέλος, υπήρξαν δυο υποκείμενα τα οποία πιστεύουν ότι έχουν προβλήματα με την κατάθλιψη καθώς τους επηρέασε η πανδημία και τα παιδιά τους είναι μακριά.

« Στο εξωτερικό είναι και η κόρη μου και ο γιος μου....μπορεί και να έχω κατάθλιψη...δεν πολυβγαίνω...τα απαραίτητα...δεν φτάνουν και τα λεφτά...που να πηγαίνω...» Y10

Παρατηρείται επομένως, ότι τα ηλικιωμένα άτομα της έρευνας που έχουν την δυνατότητα αυτοεξυπηρέτησης εμφανίζουν μικρά ποσοστά κατάθλιψης ενώ το πρόγραμμα « Βοήθεια στο Σπίτι» συμβάλλει σημαντικά και θετικά στην κοινωνική αλληλεπίδραση των ατόμων.

Τέλος, στην συγκεκριμένη θεματική ζητήσαμε από τα υποκείμενα να αξιολογήσουν την κατάσταση της υγείας τους γενικότερα σε σχέση με την ποιότητα ζωής αναφερόμενοι σε τυχόν κοινωνικές και ψυχαγωγικές δραστηριότητες που παίρνουν μέρος ή στην βοήθεια που λαμβάνουν είτε από προγράμματα είτε από το οικείο οικογενειακό περιβάλλον τους.

Οι ερωτώμενοι φαίνεται να αισθάνονται αρκετά υγιείς ώστε να θέλουν να βγουν έξω αλλά μόνο για απαραίτητες ενέργειες ενώ αντίθετα τα 2 τελευταία χρόνια δεν νοιώθουν ότι έχουν διάφορες κοινωνικές και ψυχαγωγικές δραστηριότητες για να λάβουν μέρος. Παρόλα αυτά, τόνισαν την χρησιμότητα του προγράμματος «Βοήθεια στο Σπίτι» καθώς έχουν συντροφιά όταν τους επισκέπτονται αλλά επίσης διευκολύνονται σε σχέση με την χορήγηση των φαρμάκων τους από τους νοσηλευτές/τριες του προγράμματος. Τέλος, αισθάνονται ότι νοιώθουν ανεξαρτησία καθώς αυτοεξυπηρετούνται ενώ αναφορικά με την κατάσταση της υγείας τους η πλειοψηφία δηλώνει ότι έχει μια σταθερή, με ρυθμισμένα προβλήματα και σχετικά καλή υγεία.

« Αν εξαιρέσεις το σάκχαρο που παίρνω χάπια αισθάνομαι μια χαρά. Βγαίνουμε και καμιά βόλτα στην πλατεία, έρχονται τα παιδιά και τα εγγόνια οπότε η κατάσταση της υγείας μου είναι πολύ καλή». Y7

«Τα κινητικά προβλήματα με σταματούν..δεν μπορώ να περπατάω πολύ ώρα.. αλλά δεν το βάζω κάτω όσο εξυπηρετούμαι» Y4

Συμπερασματικά μπορούμε να αναφέρουμε ότι τα υποκείμενα της συνέντευξης ως επί των πλείστων είναι άνθρωποι αισιόδοξοι και ευχαριστημένοι από την ποιότητα ζωής που έχουν παρόλα τα προβλήματα που αντιμετωπίζουν ενώ εκτιμούν ό,τι τους δίνεται.

(Γ) Χρήση των δομών και των υπηρεσιών της κοινωνικής πρόνοιας

Η τελευταία θεματική της συνέντευξης περιέλαβε ερωτήσεις σχετικά με την χρήση των δομών και των υπηρεσιών της κοινωνικής πρόνοιας του δήμου Σερρών από τα υποκείμενα της συνέντευξης, την συχνότητά της χρήσης τους αλλά και την ποιότητα των παροχών τους.

Έτσι λοιπόν, προέκυψε ότι η πλειοψηφία των ερωτώμενων (10 στους 13) είναι δικαιούχοι του κοινωνικού συσσιτίου του Δήμου Σερρών όπου λαμβάνουν καθημερινά εκτός Σαββάτου και Κυριακής μια μερίδα φαγητό ενώ πάλι οι 10 στους 13 συμμετέχουν στο «Πρόγραμμα βοήθεια στο Σπίτι» όπου και λαμβάνουν τις αντίστοιχες παροχές αναφορικά με τα φάρμακά τους αλλά και τις επισκέψεις από τον Κοινωνικό Λειτουργό .

Επίσης, όπως έχει ήδη προαναφερθεί οι 8 ερωτώμενοι κάνουν χρήση του κοινωνικού φαρμακείου και οι υπόλοιποι 5 αιτούνται για δωρεάν χορήγηση φαρμάκων από το αντίστοιχο τμήμα της Κοινωνικής Πρόνοιας του Δήμου Σερρών.

Τέλος, 5 υποκείμενα διαθέτουν κάρτα υγείας από τα ΚΕΠ Υγείας του Δήμου Σερρών για να συμμετέχουν σε δωρεάν προληπτικές και διαγνωστικές εξετάσεις ενώ οι υπόλοιποι δεν γνώριζαν για την συγκεκριμένη παροχή. Μάλιστα, ένα υποκείμενο χρησιμοποιεί τον Συμβουλευτικό Σταθμό Άνοιας λόγω συγγενικού προσώπου που πάσχει από Άνοια και ενδιαφέρεται να μάθει περισσότερα για την διαχείριση και την αντιμετώπιση της συγκεκριμένης πάθησης.

Στην ερώτηση της κατηγορίας για την ποιότητα των κοινωνικών παροχών από την Πρόνοια του Δήμου Σερρών όλα τα υποκείμενα της συνέντευξης είναι ευχαριστημένα καθώς όλες οι υπηρεσίες που λαμβάνουν είναι απαραίτητες, σημαντικές και χρήσιμες για αυτούς.

Χαρακτηριστικά απαντούν:

«Καθημερινά μας δίνει φαγητό ο Δήμος, διαφορετικά δεν τα βγάζουμε πέρα...και γάλα μας δίνουν και γιαούρτι ορισμένες φορές...μπράβο» Y2.

«Τα κορίτσια από το Βοήθεια στο Σπίτι είναι εξυπηρετικότατες...ενδιαφέρονται και για τα φάρμακα μας τα γράφουν και πάμε στο κοινωνικό φαρμακείο. Που να δώσουμε και συμμετοχή στα φάρμακα...δεν περισσεύει ...πολύ σημαντικό για μας». Y12

«Το συσσίτιο είναι πολύτιμο...και στις γιορτές μας δίνουν φαγητό και πάντα στην ώρα τους. Είμαστε ευχαριστημένοι πολύ» Y3

Συνεχίζοντας για το πόσο ευχαριστημένοι είναι οι ερωτώμενοι σχετικά με την συμπεριφορά και την εξυπηρέτηση της διοίκησης των υπηρεσιών της Πρόνοιας, αντίστοιχα τα υποκείμενα δηλώνουν ευγνώμων για την ευγένεια και την υπομονή τους.

Μερικές από τις απαντήσεις είναι:

« Οι Κοινωνικοί Λειτουργοί είναι εξυπηρετικότατα κορίτσια...στον πληθυντικό μας μιλάνε...» Y2

«Όλοι είναι πολύ καλοί...και στο τηλέφωνο απαντάνε και μας μιλάνε στον πληθυντικό.» Y4

« Εξυπηρετούν πολύ και όλα τα χαρτιά μας τα λένε αναλυτικά για να τα πάμε... » Y5

Συμπερασματικά, οι ερωτώμενοι είναι ευχαριστημένοι από την εξυπηρέτηση του προσωπικού των κοινωνικών υπηρεσιών που απαρτίζουν την διοίκηση.

Η ερώτηση που αφορά εάν οι ερωτώμενοι είναι ευχαριστημένοι από την τήρηση των προγραμματισμένων ραντεβού, συνολικά απαντάται θετικά καθώς κανένας δεν έχει παράπονο από αυτά καθώς δεν έχει συμβεί σε κανένα να χάσει ραντεβού ή να καθυστερήσει τόσο πολύ που να δυσανασχετήσει.

Αναλυτικότερα:

«...και το συσσίτιο στην ώρα του είναι, δεν αργεί ο οδηγός...ξέρω τι ώρα το φέρνουν και είμαι κ γω εκεί...» Y1

« Στον Συμβουλευτικό Σταθμό Άνοιας κλείνω ραντεβού και ποτέ δεν έχει τύχει να καθυστερήσω...όποτε μου λένε πάω και εξυπηρετούμαι...» Y7

« Τα κορίτσια από το Βοήθεια μας κλείνουν ραντεβού και έρχονται την μέρα που μας λένε...δεν έχω πρόβλημα....» Y6

Από τα παραπάνω προκύπτει ότι οι κοινωνικές υπηρεσίες και οι δομές του Δήμου Σερρών που λειτουργούν με προγραμματισμένα ραντεβού, είναι συνεπείς και υπεύθυνοι στις υποχρεώσεις τους με δεδομένο ότι εξυπηρετούν άτομα Τρίτης Ηλικίας, η οποία έχει ευαίσθησιες αντίστοιχα σε ένα θέμα όπως είναι των προγραμματισμένων ραντεβού. Επιπλέον, προκύπτει ότι η τήρηση των ραντεβού, μπορεί να προσφέρει ένα ασφαλές και σταθερό περιβάλλον για τα ηλικιωμένα άτομα καθώς είναι πολύ σημαντικό γι αυτούς και την διαχείριση των δυσκολιών που αντιμετωπίζουν.

Κλείνοντας την συνέντευξη, η τελευταία ερώτηση σχετίζεται με το αν χρήζει ο Δήμος Σερρών κάποια άλλη κοινωνική υπηρεσία και αν ναι ποια είναι αυτή κατά τη γνώμη τους.

Στην συγκεκριμένη ερώτηση τα υποκείμενα είναι πλήρως ευχαριστημένοι με όσα προσφέρουν οι κοινωνικές υπηρεσίες του Δήμου Σερρών αλλά ταυτόχρονα υπάρχουν ορισμένες προτάσεις όπως αυτή της δημιουργίας κάποιας κρατικής Στέγης

Ηλικιωμένων. Επίσης, ορισμένα υποκείμενα επεσήμαιναν ότι θα ήθελαν να τους παρέχονται περισσότερες ψυχαγωγικές δραστηριότητες ώστε να μπορούν να συμμετέχουν και να μην απομονώνονται κοινωνικά. Τέλος, η πλειοψηφία των ερωτώμενων απάντησε ότι σημαντική βοήθεια θα ήταν η οικονομική ενίσχυση τους καθώς δυσκολεύονται όλο και περισσότερο να αντιμετωπίσουν την καθημερινότητα.

Συγκεκριμένα:

« Δόξα τω θεώ να λέμε...τι άλλο να ζητήσουμε..ό,τι μας δίνουν καλό είναι...εγώ έχω και παιδιά που στέλνουν και κάτι και τα φέρνω βόλτα...»

Y8

« Αν μπορούν οικονομικά να μας βοηθήνε πιο καλά μάλλον... πολύ ακρίβεια και δεν μπορούμε». Y5

« Μήπως να μας έκαναν μια λέσχη τώρα που τελείωσε ο κορονοϊός μόνο να πίνουμε κανένα καφεδάκι, να έχουμε καμιά μουσική βραδιά ...να ξεφεύγουμε λίγο..» Y9

«Να μας οργανώσουν για γυμναστική, ειδικές ασκήσεις για μας της Τρίτης Ηλικίας...να πηγαίνουμε κάπου και να γυμναζόμαστε.. αυτό προτείνω εγώ..» Y6

Συνεπώς, η συγκεκριμένη ερώτηση έχει διττό συμπέρασμα: από τη μια οι κοινωνικές υπηρεσίες του Δήμου Σερρών είναι απαραίτητες και πρέπει να συνεχίσουν να υφίστανται ως έχουν και να βοηθήνε τους ανθρώπους της Τρίτης Ηλικίας που έχουν ανάγκη και από την άλλη αυτό που προτείνεται φαίνεται να είναι η παροχή ψυχαγωγικών δραστηριοτήτων, πράγμα που συνάδει και με την βιβλιογραφία καθώς τα άτομα της Τρίτης Ηλικίας υποφέρουν από κοινωνική απομόνωση. Στην προσπάθειά τους να μην αποκοπούν από το κοινωνικό σύνολο είναι σημαντικό για αυτούς που δεν έχουν οικονομική δυνατότητα να συμμετέχουν σε μια εκδήλωση ή να μπορούν να πάνε σε μια θεατρική παράσταση.

ΣΥΖΗΤΗΣΗ-ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ

Η παρούσα έρευνα έχει διεξαχθεί με σκοπό να διερευνηθεί ο ρόλος των κοινωνικών υπηρεσιών στα πλαίσια μιας κοινωνικής πολιτικής σε σχέση με την Τρίτη Ηλικία και συγκεκριμένα ο ρόλος των υφιστάμενων κοινωνικών υπηρεσιών στο Δήμο Σερρών. Θεωρήθηκε ενδιαφέρον να μελετηθεί η παροχή κοινωνικών υπηρεσιών στην ομάδα των ηλικιωμένων προκειμένου να προκύψουν συμπεράσματα τόσο για την ποιότητα ζωής της συγκεκριμένης κοινωνικής ομάδας όσο και για την κοινωνική πολιτική που ακολουθεί ένας Δήμος της Βόρειας Ελλάδας.

Οι ηλικιωμένοι που εξυπηρετούνται από τις κοινωνικές υπηρεσίες παρουσιάζουν συγκεκριμένα χαρακτηριστικά όπως για παράδειγμα είναι άτομα χαμηλού οικονομικού επιπέδου τα οποία λαμβάνουν ένα ποσό είτε με τη μορφή σύνταξης είτε με τη μορφή επιδομάτων το οποίο είναι αντικειμενικά πολύ χαμηλό. Επομένως, φαίνεται ότι υπάρχει μια ισχυρή συσχέτιση μεταξύ των οικονομικών παραγόντων και την πρόσβαση στις κοινωνικές υπηρεσίες και το βασικό κριτήριο είναι το χαμηλό εισόδημα. Επίσης, από το δείγμα προέκυψε ότι η πλειοψηφία ήταν άτομα με διαφορετική καταγωγή πέρα από την ελληνική, στοιχείο που δηλώνει επίσης την συσχέτιση μεταξύ κοινωνικών παραγόντων και την πρόσβαση στις κοινωνικές υπηρεσίες. Με αφορμή την παραπάνω διαπίστωση οφείλουμε να τονίσουμε ότι τα κριτήρια για την εξυπηρέτηση ηλικιωμένων πολιτών αφορούν την κοινωνικοοικονομική κατάσταση τους κι όχι την καταγωγή. Επιβεβαιώνεται επομένως η βιβλιογραφία, η οποία συμπεραίνει την αξία και το νόημα της κοινωνικής πολιτικής που ακολουθείται. Έτσι, η καταγωγή του δείγματος υποδηλώνει την ευρεία κοινωνική πολιτική που ασκείται από την Ελλάδα γενικότερα και τον δήμο Σερρών ειδικότερα χωρίς κοινωνικές διακρίσεις και κοινωνικά στερεότυπα.

Μέσα από τις συνεντεύξεις μπορούν να συμπεριληφθούν ορισμένα συγκεκριμένα συμπεράσματα:

Το δείγμα δηλώνει ότι έχει προβλήματα υγείας αλλά όχι τόσο σοβαρά που να μην αντιμετωπίζονται με την κατάλληλη φαρμακευτική αγωγή που λαμβάνουν. Επίσης δεν ταλαιπωρούνται από χρόνιες ασθένειες και ως εκ τούτου η κατάσταση της υγείας τους αξιολογείται από τους ίδιους ως αρκετά καλή. Από δω συμπεραίνεται ότι η ποιότητα ζωής των συνεντευξιζόμενων δηλαδή η ψυχική υγεία και η σωματική υγεία βρίσκονται σε μια ισορροπία. Τα υποκείμενα της συνέντευξης δεν πάσχουν από κατάθλιψη χωρίς αυτό να σημαίνει ότι δεν έχουν στενόχωρες στιγμές.

Επίσης συμπεραίνουμε ότι η ποιότητα ζωής των ερωτώμενων είναι καλή και από την τελευταία ερώτηση της συνέντευξης όπου η πλειοψηφία φαίνεται να έχει ανάγκη από κοινωνικές και ψυχαγωγικές δράσεις που σημαίνει ότι υπάρχει διάθεση και αισιοδοξία για την αντιμετώπιση της καθημερινότητας.

Μέσα από την περιγραφή των επίσημων δικτύων κοινωνικής στήριξης που προσφέρει ο Δήμος Σερρών προς τους ηλικιωμένους επίσης, γίνεται αντιληπτή η σημαντικότητά τους μέσα από τις απαντήσεις του δείγματος, πόσο απαραίτητοι και βοηθητικοί είναι για την καθημερινή τους διαβίωση. Επομένως προκύπτει ότι η παροχή κοινωνικών υπηρεσιών έχει άμεση σχέση με την ευημερία του δείγματος, πράγμα που απαντά στο τελευταίο ερευνητικό ερώτημα. Σύμφωνα με τις απόψεις των ερωτώμενων χωρίς τις κοινωνικές υπηρεσίες του Δήμου τα πράγματα θα ήταν χειρότερα για αυτούς επηρεάζοντας την ποιότητα ζωής τους και την ευημερία τους αρνητικά. Σ αυτό το σημείο, συμπεραίνουμε ότι οι κοινωνικές υπηρεσίες αποτελούν μέρος των κοινωνικών δικτύων τα οποία σχετίζονται με την ποιότητα ζωής και την ευεξία των ατόμων που συμμετέχουν σ' αυτά. Η επίδραση των κοινωνικών υπηρεσιών είναι θετική απέναντι στην ομάδα των ηλικιωμένων και βελτιώνουν την ποιότητα ζωής τους.

Θα μπορούσε να εξεταστεί ενδεχομένως η σχέση μεταξύ της κοινωνικής απομόνωσης που πιθανόν να βιώνουν ηλικιωμένα άτομα χαμηλού οικονομικού επιπέδου με την ικανοποίηση που λαμβάνουν μέσω των κοινωνικών υπηρεσιών. Με άλλα λόγια, κατά πόσο μειώνεται ο βαθμός κοινωνικής απομόνωσης που αισθάνεται η υπό μελέτη ομάδα μέσα από την συμμετοχή τους στις κοινωνικές υπηρεσίες.

Συνοπτικά, τα αποτελέσματα της έρευνας έδειξαν ότι οι κοινωνικές υπηρεσίες του Δήμου Σερρών μπορούν και προσφέρουν στα ηλικιωμένα άτομα σωστές δομές με εξειδικευμένο προσωπικό, που τους διασφαλίζει ασφάλεια και σταθερότητα. Τα ηλικιωμένα άτομα του δείγματος υποστήριξαν την σπουδαιότητα και την καθοριστική συμβολή των κοινωνικών υπηρεσιών του Δήμου προς όλα τα άτομα που βρίσκονται στην ίδια θέση με αυτούς.

Οι παροχές των κοινωνικών υπηρεσιών δείχνουν να βελτιώνουν την καθημερινότητα των εξυπηρετούμενων από πολλές απόψεις. Σε ψυχολογικό επίπεδο, τα άτομα αισθάνονται περισσότερο αξιοπρεπείς και ανεξάρτητοι γιατί πιθανόν να μην επιβαρύνουν την οικογένειά τους ή κάποιο άλλο πρόσωπο που τους παρείχε βοήθεια ενώ ταυτόχρονα το αίσθημα του κοινωνικού αποκλεισμού περιορίζεται καθώς δημιουργούν σχέσεις εμπιστοσύνης, σεβασμού και αγάπης με το προσωπικό το οποίο

στελεχώνει τις κοινωνικές υπηρεσίες. Παρόλα αυτά, φαίνεται ότι υπάρχει ανάγκη για περισσότερη κοινωνικοποίηση των ηλικιωμένων και σύσφιξη των κοινωνικών σχέσεων.

Τα οφέλη της λειτουργίας των κοινωνικών υπηρεσιών είναι πολλά και πολύτιμα όχι μόνο για κάθε ωφελούμενο ξεχωριστά αλλά και για την κοινωνία στο σύνολό της καθώς απαρτίζεται από χαρούμενους πολίτες.

ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΟΙ ΤΗΣ ΕΡΕΥΝΑΣ

Μια έρευνα συνήθως υπόκειται σε ορισμένους περιορισμούς και σημαίνει ότι αναφέρονται ορισμένες αδυναμίες οι οποίες σχετίζονται με την μεθοδολογία που ακολουθείται. Στην συγκεκριμένη περίπτωση η βασική αδυναμία της έρευνας φαίνεται να είναι η μέθοδος δειγματοληψίας και το μέγεθος του δείγματος. Συγκεκριμένα, το δείγμα επιλέχθηκε βάσει ευκολίας ενώ ταυτόχρονα ήταν μικρό. Και τα δυο αυτά στοιχεία δημιουργούν περιορισμούς αναφορικά με την αντιπροσωπευτικότητά του. Τα αποτελέσματα δεν μπορούν να γενικευτούν στον συνολικό πληθυσμό του δήμου Σερρών που λαμβάνει παροχές από τις κοινωνικές υπηρεσίες ή τουλάχιστον πρέπει να συνδυαστεί και με άλλες μελέτες αναφορικά για την κάθε μια κοινωνική υπηρεσία που παρέχει ο Δήμος ξεχωριστά (Gray, 2018).

Τέλος, οι ηλικιωμένοι είναι από τη φύση τους καχύποπτοι και δεν εμπιστεύονται εύκολα κάποιον. Το γεγονός αυτό μπορεί να αποτελέσει αδυναμία της μελέτης καθώς οι συνεντευξιαζόμενοι ήταν διστακτικοί και ο χρόνος ήταν περιορισμένος υπο τον φόβο να δόθηκαν βεβιασμένες απαντήσεις. Επίσης καθώς η πλειοψηφία των υποκειμένων ήταν χαμηλού εκπαιδευτικού υπόβαθρου, δεν υπήρχε δυνατότητα γραφής και ανάγνωσης και η ερευνήτρια ήταν υποχρεωμένη να τα διεκπεραιώσει όλα εκείνη. Αυτό όμως μπορεί να λειτούργησε αρνητικά καθώς υπάρχει πιθανότητα να μην αποτύπωνε την ειλικρινή στάση και άποψη των ερωτώμενων.

ΜΕΛΛΟΝΤΙΚΕΣ ΠΡΟΤΑΣΕΙΣ

Καθώς οι κοινωνικές και δημογραφικές αλλαγές δημιουργούνται μέσα από την γήρανση του πληθυσμού και την αύξηση του αριθμού των ηλικιωμένων προβάλλουν νέες ανάγκες και προκλήσεις οι οποίες πρέπει να συμπεριληφθούν στην κοινωνική πολιτική των ευρωπαϊκών χωρών.

Μέσα σ αυτά τα πλαίσια μια κοινωνική πολιτική πρέπει να βασίζεται στα εξής:

- Κοινωνική προστασία για αξιοπρεπείς συνθήκες διαβίωσης
- Δημιουργική και παραγωγική απασχόληση
- Υποστηρικτικό Περιβάλλον
- Επέκταση των υπηρεσιών της κατ' οίκον φροντίδας (Ζαϊμάκης και Κανδυλάκη, 2005).

Επιπλέον, θα πρέπει να ληφθεί υπόψη η περαιτέρω εφαρμογή της τηλεϊατρικής και των δυνατοτήτων της προκειμένου να εξυπηρετούνται οι ηλικιωμένοι όχι μόνο σε περιπτώσεις έκτακτων αναγκών όπως ήταν η περίπτωση της πανδημίας Covid-19 αλλά και γενικότερα.

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

Αμίτσης, Γ. (2013). *Τα μοντέλα κατ' οίκον φροντίδας στο ελληνικό σύστημα κοινωνικής ασφάλειας. Η μεταρρύθμιση των κοινωνικών πολιτικών σε περιόδους οικονομικής ύφεσης*. Αθήνα: Παπαζήζη.

Αναστασιάδου, Β. (χ.χ.) *Χαρακτηριστικά Ηλικιωμένων Ατόμων*. Τμήμα Οδοντιατρικής, Σχολή Επιστημών Υγείας, Αριστοτέλειο Πανεπιστήμιο Θεσσαλονίκης. Ανάκτηση από: https://repository.kallipos.gr/bitstream/11419/3356/3/Chapter_01.pdf. Επίσκεψη: 1/10/2022.

Γκούβα, Μ. & Κοτρώτσου, Ε. (2012). *Ψυχολογικά Ζητήματα σε Ιστορίες Φροντίδας*, Αθήνα: Ιατρικές Εκδόσεις.

Γκουβάς, Κ. Χ., Σούλης, Γ., & Παναγιωτάκος, Δ. Β. (2018). Πολλαπλές διαστάσεις της διαδικασίας της γήρανσης Τι γνωρίζουμε για αυτές. *Αρχεία ελληνικής ιατρικής*, 35(6), 757-764

Δαναλάτου, Ρ. (2019). *Τρίτη Ηλικία - Ο Ρόλος των Τοπικών Κοινωνιών στην Ενεργό & Υγιή Γήρανση (Ε.Υ.Γ.). Παράθεση Καλών Πρακτικών και Μελέτη Περίπτωσης Δήμου Αθηναίων*. Μεταπτυχιακή Διατριβή, Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών.

Δαρδαβέσης Θ., (1999). *Εισαγωγικά στοιχεία γηριατρικής και γεροντολογίας στο: Κωσταρίδου – Ευκλείδη, Α., (επιμ.), Θέματα γηροψυχολογίας και γεροντολογίας*, Αθήνα: Εκδόσεις Ελληνικά Γράμματα.

Ερωτοκρίτου, Α. (1995). *Η ψυχολογία και η σεξουαλικότητα της τρίτης ηλικίας*. Λευκωσία: Inter college Press.

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

Καρακώντη, Μ., Φράγκους, Ε., & Χαλκίδης, Β. (2020). Σχέση οικονομικής κρίσης με την ποιότητα ζωής ηλικιωμένων (60-80 χρονών) στο δήμο Ηρακλείου (Πτυχιακή εργασία). Ελληνικό Μεσογειακό Πανεπιστήμιο Κρήτης.

Κοντιάδης, Ξ. (2008). *Εισαγωγή στην κοινωνική διοίκηση και τους θεσμούς κοινωνικής ασφάλειας*. Παπαζήση: Αθήνα

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

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

Μωυσίδης, Α., Ανθοπούλου Θ., Ντύκεν Μ.Ν.(2002). *Οι ηλικιωμένοι στον αγροτικό χώρο, συνθήκες διαβίωσης και όψεις κοινωνικού αποκλεισμού*, Κέντρο Κοινωνικής Μορφολογίας και Κοινωνικής Πολιτικής (ΚΕ.Κ.ΜΟ.ΚΟ.Π.), Αθήνα: Gutenberg.

Παγοροπούλου, Α. (2000). *Η γεροντική κατάθλιψη*. Αθήνα: Ελληνικά Γράμματα.

Παγοροπούλου, Α.Α. (2000). *Ψυχολογία Τρίτης Ηλικίας*. Αθήνα: Gutenberg.

Πανέρα, Ε. (1999). *Κοινωνική υποστήριξη ηλικιωμένων στο Θέματα γηροψυχολογίας και γεροντολογίας*. Αθήνα: Ελληνικά Γράμματα.

Παρασκευοπούλου-Κόλλια, Ε.Α., (2008). Μεθοδολογία ποιοτικής έρευνας στις κοινωνικές επιστήμες και συνεντεύξεις. *Open education- The journal for Open and Distance education and Educational Technology*. Ανάκτηση από: <https://goo.gl/e1dYGg>. Επίσκεψη: 18/11/2022.

Πουλοπούλου- Έμκε, Η. (1999). *Έλληνες Ηλικιωμένοι Πολίτες, Παρελθόν Παρόν & Μέλλον*. Αθήνα: Έλλην.

Σαββάκης, Μ. (2013). *Μικροκοινωνιολογία και Ποιοτική Έρευνα, Θεωρητικά Παραδείγματα και Εμπειρικές Εφαρμογές*. Αθήνα: Κριτική.

Σταθόπουλος, Π. (2005). *Κοινωνική Πρόνοια*. Αθήνα: εκδόσεις Παπαζήση.

Slater, R. (2003). *Γηρατειά*. Επιμ. Μαλεκιώση – Λοΐζου Μ. Αθήνα: Εκδόσεις Ελληνικά Γράμματα.

Τσιάντα, Σ. (2020). *Η επίδραση της πανδημίας της νέας νόσου του κορωνοϊού (COVID-19) στην ψυχική υγεία και την ποιότητα ζωής της τρίτης ηλικίας*. Μεταπτυχιακή Εργασία, ΕΑΠ, Πάτρα.

Τσίχλα, Σ. (2018). *Διερεύνηση της Ικανοποίησης των Ηλικιωμένων σε Κ.Α.Π.Η., Τ.Ε.Ι Δυτικής Μακεδονίας, Τμήμα Νοσηλευτικής, Πτυχιακή Εργασία, Πάτρα*.

Φερόνας Α., & Λαλιώτη Β. (Μπέρρυ). (2021). Κοινωνική Πρόνοια: Μια επισκόπηση του πεδίου. *Κοινωνική Πολιτική*, 15, 7–28. DOI: <https://doi.org/10.12681/sp.29089>.

ΞΕΝΟΓΛΩΣΣΗ

Clarkea, Π. & Nieuwenhuijsen, Els R. (2009). Environments for healthy ageing: A critical review. *Maturitas*, 64, 14–19. Doi:10.1016/j.maturitas.2009.07.011. Επίσκεψη: 2/10/2022.

Eastman, M., Finlay, J. & Kobayashi, L. (2021). Alcohol Use and Mental Health among Older American Adults during the Early Months of the COVID-19 Pandemic. *Int. J. Environ. Res. Public Health*, 18 (8), 4222. doi: 10.3390/ijerph18084222.

Epstein, I. (2009). Promoting harmony where there is commonly conflict: Evidence-informed practice as an integrative strategy. *Social Work in Health Care*, 48 (3), 216–231. doi: <https://doi.org/10.1080/00981380802589845>.

Gray, D. (2018). *Doing Research in the Real World*, 4th ed, εκδόσεις Τζιόρλα,

Gonzalez-Gonzalez, A., Toledo-Fernandez, A. & Romo-Parra H. (2020). Psychological impact of sociodemographic factors and medical conditions in older adults during the COVID-19 pandemic in Mexico. *Salud Mental*, 43 (6), 293-301.

Kivi, M. , Hansson, I. , Bjälkebring,P. , (2021). Up and About: Older Adults' Wellbeing During the COVID-19 Pandemic in a Swedish Longitudinal Study. *The Journals of Gerontology: Series B*, 76 (2), e4–e9. doi: <https://doi.org/10.1093/geronb/gbaa084>.

Kudo, H., Izumo, Y., Kodama, H., Watanabe, M., Hatakeyama, R., Fukuoka, Y., Yaegashi, Y., & Sasaki, H. (2007). Life satisfaction in older people. *Japan Geriatrics Society*, (7), 15-20.

Miller, E.A. (2020). Protecting and Improving the Lives of Older Adults in the COVID-19 Era. *J. Aging Soc. Policy*, 32, 297–309.

Paskaleva, D. & Tufkova, S. (2017). Social and Medical Problems of the Elderly. *Journal of Gerontology & Geriatric Research*. Retrieved 09 May 2021, from <https://www.longdom.org/open-access/social-and-medical-problems-of-the-elderly-2167-7182-1000431.pdf>.

Power M., Quinn K., Schmidt S., WHOQOL-OLD Group. Development of the WHOQOL-old module. *Quality of life Research* 2005, 14: 2197-214.

Reszeke, R. , Pelka, D. , Walasek, A. , Machaj, Z. , Reich, A. (2015). Skin disorders in elderly subjects. *International Journal of Dermatology, Vol54* (No2), e332-338. doi: <https://doi.org/10.1111/ijd.12832>.

Starke, K., Petereit-Haack, G., Schubert, M., Kämpf, D., Schliebner, A., Hegewald, J. & Seidler, A. (2020). The age-related risk of severe outcomes due to covid-19 infection: A rapid review, meta-analysis, and meta-regression. *Int. J. Environ. Res. Public Health, 17* (16), 1–24. doi: [10.3390/ijerph17165974](https://doi.org/10.3390/ijerph17165974).

Sung, K. & Dunkle, R.E. (2009). How Social Workers Demonstrate Respect for Elderly Clients. *Journal of Gerontological Social Work, 52*(3), 250-260.

Teater, B. (2017). Social work research and its relevance to practice: ‘The gap between research and practice continues to be wide. *Journal of Social Service Research, 43*(5), 547-565. doi: <https://doi.org/10.1080/01488376.2017.1340393>.

United Nations General Assembly. (2015). Report of the Secretary-General on follow-up to the International Year of Older Persons: Second World Assembly on Ageing. (A/70/185).

Vieira, C. ,Franco, O. , Restrepo, C. & Abel, T. (2020). COVID-19: The forgotten priorities of the pandemic. *MATURITAS, 136*, 38-41. doi: <https://doi.org/10.1016/j.maturitas.2020.04.004>.

Whitehead, B. , (2021). COVID-19 as a Stressor: Pandemic Expectations, Perceived Stress, and Negative Affect in Older Adults. *The Journals of Gerontology: Series B, 76* (2), e59- e64. doi: <https://doi.org/10.1093/geronb/gbaa153>.

World Health Organization (WHO), (2015). *World report on ageing and health*. Geneva.

World Health Organization (WHO).(2011). *Definition of an older or elderly person*.

Zis P., Daskalaki A., Bountouni I., Sykioti P., Varrassi G., Paladini A. (2017). Depression and chronic pain in the elderly: links and management challenges. *Clinical Interventions in Aging* , 12: 709–720.

ΔΙΑΔΙΚΤΥΟ

ΚΕΔΗΣ. (2020). *Βοήθεια στο σπίτι*. Διαθέσιμο στο: <http://kedis.gr/δομές/βοήθεια-στο-σπίτι.html>. Επίσκεψη στις 16/11/2022.

Eurostat, (2020). *Archive:Πληθυσμιακή διάρθρωση και δημογραφική γήρανση*. Διαθέσιμο στο:

https://ec.europa.eu/eurostat/statistics-explained/index.php?title=Archive:%CE%A0%CE%BB%CE%B7%CE%B8%CF%85%CF%83%CE%BC%CE%B9%CE%B1%CE%BA%CE%AE_%CE%B4%CE%B9%CE%AC%CF%81%CE%B8%CF%81%CF%89%CF%83%CE%B7_%CE%BA%CE%B1%CE%B9_%CE%B4%CE%B7%CE%BC%CE%BF%CE%B3%CF%81%CE%B1%CF%86%CE%B9%CE%BA%CE%AE_%CE%B3%CE%AE%CF%81%CE%B1%CE%BD%CF%83%CE%B7. Επίσκεψη: 17/10/2022.

<https://www.helping.gr/16D7700F.el.aspx>

<https://ehealth.serres.gr/kedis>

<https://ehealth.serres.gr/>

<https://www.serres.gr/index.php/ypiresies-tou-dimou-1/domi-paroxis-vasikon-agathon>

<https://www.fsserron.gr/koinoniko>

<https://www.serres.gr/index.php/ypiresies-tou-dimou-1/dieuthinsi-dioikitikon-ypiresion/item/146-tmhma-koinonikhs-pronoias>

<https://www.serres.gr/index.php/ypiresies-tou-dimou-1/dieuthinsi-dioikitikon-ypiresion/item/146-tmhma-koinonikhs-pronoias>

ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ 1: ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟ

A: ΔΗΜΟΓΡΑΦΙΚΑ

A.1.1. Φύλο

A.1. 2. Ποια είναι η ηλικία σας;

A.1. 3. Ποια είναι η οικογενειακή σας κατάσταση; (παντρεμένος, ανύπαντρος, χήρος/α)

A.1.4. Ποιο είναι το ανώτερο επίπεδο εκπαίδευσης που έχετε συμπληρώσει;

A.1 5. Ποια είναι η οικονομική σας κατάσταση; (συνταξιούχος/αναπηρική σύνταξη ανασφάλιστος υπερέλικας/ προνοιακά επιδόματα)

A.1. 6. Είστε ασφαλισμένος/η για την ιατροφαρμακευτική σας περίθαλψη;

A.1. 7. Ποια είναι η υπηκοότητά σας;

B: ΚΑΤΑΣΤΑΣΗ ΥΓΕΙΑΣ

B. 1.1. Αντιμετωπίζετε κάποιο σοβαρό πρόβλημα υγείας;

B.1.2. Έχετε κάποιο χρόνια πρόβλημα υγείας/ασθένεια;

B.1.3. Πάσχετε από κατάθλιψη;

B.1.4. Πώς αξιολογείτε γενικά την κατάσταση της υγείας σας σήμερα;

Γ: ΧΡΗΣΗ ΤΩΝ ΔΟΜΩΝ ΚΑΙ ΤΩΝ ΥΠΗΡΕΣΙΩΝ ΤΗΣ ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΠΡΟΝΟΙΑΣ

Γ.1.1. Ποιες υπηρεσίες της κοινωνικής πρόνοιας του δήμου χρησιμοποιείτε;

Γ.1.2. Είστε ευχαριστημένος/η από το επίπεδο ποιότητας των κοινωνικών παροχών των υπηρεσιών;

Γ. 1.3. Είστε ευχαριστημένος/η από τη εξυπηρέτηση/συμπεριφορά του διοικητικού προσωπικού;

Γ.1.4. Είστε ευχαριστημένος/η από την τήρηση των προγραμματισμένων ραντεβού;

Γ.1.5. Κατά τη γνώμη σας υπάρχει ανάγκη άλλων υπηρεσιών παροχών προς τους ηλικιωμένους κι αν ναι ποιες είναι αυτές;