



**Πανεπιστήμιο Πελοποννήσου  
Σχολή Κοινωνικών και Πολιτικών Επιστημών  
Τμήμα Πολιτικής Επιστήμης και Διεθνών Σχέσεων.**

**Διαπανεπιστημιακό Διατμηματικό  
Πρόγραμμα Μεταπτυχιακών Σπουδών  
«Τοπική και Περιφερειακή Ανάπτυξη και Αυτοδιοίκηση»**

**«Κέντρα Ημερησίας Φροντίδας Ηλικιωμένων (Κ.Η.Φ.Η). Η συμβολή τους στην ενεργό και υγιή γήρανση και στην ποιότητα ζωής των ωφελουμένων. Μελέτη περίπτωσης: Κ.Η.Φ.Η. που λειτουργούν στην Περιφερειακή Ενότητα Κεντρικού Τομέα Αθηνών».**

**Ειρήνη Γιαρίμογλου**

**Κόρινθος, Οκτώβριος 2021**



**University of Peloponnese  
Faculty of Social and Political Sciences  
Department of Political studies and International Relations.**

**Interuniversity Interdepartmental  
Master Program in  
“Local and Regional Government and Development”.**

**“Day Care Centers for the Elderly (K.I.F.I). Their contribution to the active and healthy ageing and the quality of life of the beneficiaries. Case study; K.I.F.I. operating in the Regional Division of Central Athens”.**

**Eirini Giarimoglou**

**Corinth, Greece, October 2021**

## ΥΠΕΥΘΥΝΗ ΔΗΛΩΣΗ

1. Δηλώνω ρητά και ανεπιφύλακτα ότι η διπλωματική εργασία που σας καταθέτω αποτελεί προϊόν δικής μου πνευματικής προσπάθειας, δεν παραβιάζει τα δικαιώματα τρίτων μερών και ακολουθεί τα διεθνώς αναγνωρισμένα πρότυπα επιστημονικής συγγραφής, τηρώντας πιστά την ακαδημαϊκή δεοντολογία.
2. Οι απόψεις που εκφράζονται αποτελούν αποκλειστικά ευθύνη της συγγραφέως και ο επιβλέπων, οι εξεταστές, το Τμήμα και το Πανεπιστήμιο Πελοποννήσου δεν υιοθετούν κατ' ανάγκη τις εκφραζόμενες απόψεις ούτε φέρουν οποιαδήποτε ευθύνη για τυχόν λάθη και παραλείψεις.

Η δηλούσα

Ειρήνη Γιαρίμογλου

## ΕΥΧΑΡΙΣΤΙΕΣ

Σ' αυτή την προσπάθεια που είχε σαν στόχο τη διερεύνηση και τον επαναπροσδιορισμό των ορίων των δυνατοτήτων μου, θα ήθελα να ευχαριστήσω τον επιβλέποντα καθηγητή μου κ. Σωτήρη Πετρόπουλο για τη βοήθεια που μου προσέφερε, τις στοχευμένες υποδείξεις του και την άμεση ανταπόκρισή του, όπως και τους συναδέλφους στα Κ.Η.Φ.Η. για την πολύτιμη βοήθειά τους.

Παράλληλα, θα ήθελα να ευχαριστήσω τον σύζυγό μου Δημήτρη για τη βοήθεια και την πρακτική υποστήριξή του και την κόρη μου Ελένη για την παρότρυνσή της να παρακολουθήσω το πρόγραμμα αυτό, την οποία θα ήθελα ακόμα να παραινέσω να μάθει να παλεύει και να προσπαθεί για τους στόχους της και θα έχει πάντα την αμέριστη συμπαράστασή μας σε κάθε επίπεδο στη ζωή της.

## ΑΦΙΕΡΩΣΗ

Η εργασία αυτή αφιερώνεται στον αγαπημένο μου πατέρα Γρηγόρη, που αποτέλεσε την αφορμή να ασχοληθώ με την τρίτη ηλικία. Μακάρι να ήταν αλλιώς η ζωή.

**«Κέντρα Ημερησίας Φροντίδας Ηλικιωμένων (Κ.Η.Φ.Η). Η συμβολή τους στην ενεργό και υγιή γήρανση και στην ποιότητα ζωής των ωφελουμένων. Μελέτη περίπτωσης: Κ.Η.Φ.Η. που λειτουργούν στην Περιφερειακή Ενότητα Κεντρικού Τομέα Αθηνών».**

### **Περίληψη**

Το φαινόμενο της γήρανσης στην πολυπλοκότητά του και κάτω από την πίεση της κλιμακούμενης παγκόσμιας δημογραφικής γήρανσης, επιφέρει πολυπαραγοντικές επιπτώσεις σε ποικίλους τομείς, κοινωνικούς, οικονομικούς, περιβαλλοντικούς, πολιτισμικούς, που καθιστούν αναγκαία την προάσπιση των δικαιωμάτων και τη διασφάλιση των αναγκών και της αξιοπρέπειας των ηλικιωμένων, μέσα από σύγχρονες πολιτικές και προγράμματα.

Η αποδοχή της θεωρίας της δραστηριότητας της γήρανσης, που συνδέει την επιτυχημένη γήρανση με τη δραστηριότητα και τη δέσμευση, συναντά τον εκφραστή της στην πολιτική και τα προγράμματα της ενεργού και υγιούς γήρανσης, που στοχεύουν στην ευημερία των ηλικιωμένων.

Σκοπός της εργασίας αυτής η εξέταση της συμβολής των Κέντρων Ημερησίας Φροντίδας Ηλικιωμένων (Κ.Η.Φ.Η.), στην ενεργό και υγιή γήρανση των ωφελουμένων, παρά τα ζητήματα που παρουσιάζει η υγεία τους και στη βελτίωση της ποιότητας ζωής τους, αλλά και των φροντιστών τους.

Τα αποτελέσματα της εμπειρικής έρευνας, που διεξάχθηκε ως μελέτη περίπτωσης στα τρία Κ.Η.Φ.Η. της Περιφερειακής Ενότητας Κεντρικού Τομέα Αθηνών, καταδεικνύουν υψηλή συσχέτιση διατήρησης ή και επαύξησης στην ενεργητικότητα, λειτουργικότητα και κοινωνικότητα των ωφελουμένων, με την ένταξη τους στα Κέντρα, καθώς και βελτίωση στην οικογενειακή, κοινωνική και επαγγελματική ζωή των φροντιστών τους.

**Σημαντικοί Όροι:** [γήρανση, ενεργός και υγιής γήρανση, θεωρία της δραστηριότητας, Κέντρα Ημερησίας Φροντίδας Ηλικιωμένων (Κ.Η.Φ.Η.), φροντιστές, ευημερία].

# **“Day Care Centers for the Elderly (K.I.F.I). Their contribution to the active and healthy ageing and the quality of life of the beneficiaries. Case study; K.I.F.I. operating in the Regional Division of Central Athens”.**

## **Abstract**

The phenomenon of aging in its complexity and under the pressure of escalating global demographic aging brings multifactorial effects in a variety of sectors, such as; social, economic, environmental, cultural, which make it necessary to defend the rights and to ensure the needs and dignity of the elderly, through modern policies and programs.

The acceptance of the activity theory of aging, which links successful aging with activity and commitment, expressed in policies and programs of active and healthy ageing, which aim at the well-being of the elderly.

The purpose of this study is to examine the contribution of Day Care Centers for the Elderly (K.I.F.I.), to the active and healthy ageing of the beneficiaries, despite their health issues and to the improvement of their quality of life and that of their carers.

The results of this empirical study, which was conducted as a case study in the three K.I.F.I. operating in the Regional Division of Central Athens, demonstrate a high correlation among the maintenance or the improvement of energy, functionality and sociability of the beneficiaries, with their integration in these Centers, as well as an improvement in the professional, social and family lives of their carers.

**Keywords:** [aging, active and healthy ageing, activity theory, Day Care Centers for the Elderly (K.I.F.I), carers, well-being].

## **Πίνακας περιεχομένων**

<b>ΕΙΣΑΓΩΓΗ .....</b>	<b>1</b>
<b>ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1<sup>ο</sup>: Οι διαστάσεις και τα ζητήματα της γήρανσης. ....</b>	<b>4</b>
1.1 Εισαγωγή .....	4
1.2 Η τρίτη ηλικία .....	4
1.3 Η έννοια της γήρανσης.....	5
1.4 Η δημογραφική γήρανση.....	5
1.5 Οι ανάγκες και τα δικαιώματα των ηλικιωμένων, μέσα από διεθνείς και ευρωπαϊκές σύγχρονες πολιτικές.....	7
1.6 Ανακεφαλαίωση.....	8
<b>ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2<sup>ο</sup> : Ανάλυση του θεωρητικού πλαισίου .....</b>	<b>10</b>
2.1 Εισαγωγή .....	10
2.2 Η θεωρία της αποδέσμευσης .....	10
2.3 Κριτική της θεωρίας της αποδέσμευσης .....	12
2.4 Η θεωρία της δραστηριότητας.....	13
2.5 Κριτική της θεωρίας της δραστηριότητας.....	15
2.6 Ανακεφαλαίωση.....	16
<b>ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3<sup>ο</sup> : Η πολιτική της ενεργού και υγιούς γήρανσης. ....</b>	<b>18</b>
3.1 Εισαγωγή .....	18
3.2 Η πολιτική της ενεργού γήρανσης .....	18
3.3 Η πολιτική της υγιούς γήρανσης .....	19
3.4 Η σύγκλιση των δύο πολιτικών .....	20
3.5 Ανακεφαλαίωση.....	21
<b>ΚΕΦΑΛΑΙΟ 4<sup>ο</sup>:Κέντρα Ημερησίας Φροντίδας Ηλικιωμένων (Κ.Η.Φ.Η.).....</b>	<b>22</b>
4.1 Εισαγωγή .....	22
4.2 Ο θεσμός των Κ.Η.Φ.Η. ....	22
4.3 Το νέο νομοθετικό πλαίσιο.....	23
4.5 Οι άτυποι οικογενειακοί φροντιστές.....	24
4.6 Ανακεφαλαίωση.....	26

<b>ΚΕΦΑΛΑΙΟ 5ο: Έρευνα πεδίου.....</b>	<b>27</b>
5.1 Εισαγωγή.....	27
5.2 Τα ερευνητικά ερωτήματα.....	27
5.3 Η μεθοδολογία της έρευνας.....	28
5.4 Διεξαγωγή της έρευνας-Περιορισμοί-Δυσκολίες.....	29
5.5 Ανάλυση στοιχείων του προφίλ των ωφελουμένων των Κ.Η.Φ.Η. ....	31
5.6 Ανάλυση ερωτηματολογίων των εργαζομένων στα Κ.Η.Φ.Η. ....	38
5.7 Ανακεφαλαίωση.....	45
<b>ΚΕΦΑΛΑΙΟ 6ο: Συμπεράσματα-Προτάσεις.....</b>	<b>46</b>
6.1 Συμπεράσματα της έρευνας.....	46
6.2 Προτάσεις- Μελλοντικές έρευνες.....	50
<b>ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ .....</b>	<b>53</b>
Ελληνική Βιβλιογραφία .....	53
Ελληνόγλωσσα διαδικτυακά άρθρα/εργασίες.....	53
Διαδικτυακοί Τόποι / Ιστοσελίδες.....	56
Νομοθεσία.....	58
<b>ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ Α΄ .....</b>	<b>60</b>
Η Ελλάδα της γήρανσης με αριθμούς.....	60
<b>ΔΙΑΔΙΚΤΥΑΚΕΣ ΠΗΓΕΣ ΠΑΡΑΡΤΗΜΑΤΟΣ Α΄ .....</b>	<b>66</b>
<b>ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ Β΄ .....</b>	<b>67</b>
ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟ ΕΡΓΑΖΟΜΕΝΩΝ ΣΤΑ Κ.Η.Φ.Η.....	67



## Κατάλογος πινάκων

Πίνακας 5.1: Ποσοστά αναλογίας φύλων.....	31
Πίνακας 5.2: Μέσοι όροι ηλικίας και όρια ηλικιών ωφελουμένων .....	32
Πίνακας 5.3: Συχνότητα και σχετική συχνότητα εμφάνισης ηλικιών.....	32
Πίνακας 5.4: Χρονολογία έναρξης εγγραφής ωφελουμένων .....	33
Πίνακας 5.5: Οικογενειακή κατάσταση ωφελουμένων.....	34
Πίνακας 5.6: Αριθμός παιδιών ωφελουμένων .....	34
Πίνακας 5.7: Κατάσταση διαβίωσης ωφελουμένων .....	35
Πίνακας 5.8: Έμμεσα ωφελούμενα άτομα .....	35
Πίνακας 5.9: Εκπαιδευτικό επίπεδο ωφελούμενων ατόμων.....	36
Πίνακας 5.10: Εισόδημα ωφελούμενων ατόμων .....	36
Πίνακας 5.11: Βαθμός εξυπηρέτησης ωφελούμενων ατόμων.....	37
Πίνακας 5.12: Στοιχεία εργαζομένων .....	38
Πίνακας 5.13: Βελτίωση κατάστασης ωφελούμενων ατόμων μετά την ένταξή τους στα Κ.Η.Φ.Η. ....	39
Πίνακας 5.14: Βελτίωση ζωής έμμεσα ωφελουμένων ατόμων .....	40
Πίνακας 5.15: Επάρκεια προσφερόμενων ειδικοτήτων .....	40
Πίνακας 5.16: Επάρκεια προσφερόμενων υπηρεσιών .....	41
Πίνακας 5.17: Επάρκεια προσφερόμενων ειδικοτήτων .....	42
Πίνακας 5.18: Επίδραση αναστολής λειτουργίας των δομών στους έμμεσα ωφελούμενους.....	44

## Κατάλογος διαγραμμάτων

Διάγραμμα 5.1: Ποσοστά αναλογίας φύλων .....	31
Ιστόγραμμα 5.1: Ιστόγραμμα συχνοτήτων εμφάνισης ηλικιών.....	33

## **Κατάλογος συντομογραφιών**

Ε.Σ.Π.Α. - Εθνικό Στρατηγικό Πλαίσιο Αναφοράς

Κ.Η.Φ.Η. - Κέντρα Ημερησίας Φροντίδας Ηλικιωμένων

Ο.Η.Ε. - Οργανισμός Ηνωμένων Εθνών

Π.Ο.Υ. - Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας

W.H.O. - World Health Organization



## ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Η διαρκώς επιταχυνόμενη, λόγω της δημογραφικής γήρανσης, πληθυσμιακή αύξηση της τρίτης ηλικίας στην αναλογία του γενικού πληθυσμού, καθιστά πλέον ως μείζον κοινωνικό, πολιτικό και οικονομικό ζήτημα την υποστήριξή της, προκειμένου να καλύπτονται οι ποικίλες ανάγκες της και να διατηρούνται οι κοινωνικές ισορροπίες. Παράλληλα δε, προκύπτει η κοινωνική ευθύνη για τη διαμόρφωση στοχευμένων κοινωνικών πολιτικών, που θα κατανοήσουν τα ζητήματα της τρίτης ηλικίας και θα οδηγήσουν σε νέες εξελίξεις και ισορροπίες, που θα συμβάλλουν στην ενεργό και υγιή γήρανση του πληθυσμού (active and healthy ageing).

Ο θεσμός των Κέντρων Ημερήσιας Φροντίδας Ηλικιωμένων (Κ.Η.Φ.Η.), δημιουργεί για τους ηλικιωμένους, που δεν δύνανται να αυτοεξυπηρετηθούν με πλήρη αυτονομία, τις κατάλληλες υποστηρικτικές συνθήκες και προϋποθέσεις για την παροχή υπηρεσιών μέσα σε ένα φιλικό δομημένο και βιώσιμο για εκείνους περιβάλλον. Φροντίζοντας με σεβασμό την εξυπηρέτηση των αναγκών και του δικαιώματός τους στην αξιοπρέπεια, παρέχοντας ευκαιρίες συνέχισης της διαβίωσής τους μέσα την κοινότητα, με τρόπο που να προάγεται η οικογενειακή και κοινωνική συνοχή, η διαγενεακή αλληλεγγύη και να επιτυγχάνεται η αποφυγή της ιδρυματοποίησης, συνθήκες που συμβάλλουν στην επιτυχή ενεργό και υγιή γήρανσή τους.

Σκοπός της εργασίας είναι να εξετάσει αν και πώς συνδέονται και συμβάλλουν τα Κ.Η.Φ.Η, ως ανοιχτές Κοινωνικές Δομές για την τρίτη ηλικία, στην ενεργό και υγιή γήρανση των ηλικιωμένων ωφελουμένων, στην αποφυγή της κατάθλιψης, στην παραμονή εντός του οικογενειακού και κοινωνικού πλαισίου, για όσο μεγαλύτερο χρονικό διάστημα είναι αυτό εφικτό, καθώς και στην επιτυχημένη γήρανση των ηλικιωμένων ωφελουμένων, στην ευημερία και στη βελτίωση της ποιότητας της ζωής αυτών και των άτυπων φροντιστών τους.

Η θεωρητική προσέγγιση που ακολουθείται στην εργασία αυτή είναι η παραγωγική, καθώς η αποδοχή της οπτικής της θεωρίας της δραστηριότητας (activity theory), όπως έχει σύγχρονα εξελιχθεί και εκφράζεται διαμέσου της πολιτικής της ενεργού και της υγιούς γήρανσης, είναι αυτή που καθορίζει τη διεξαγωγή της έρευνας.

Η μέθοδος της έρευνας μπορεί να χαρακτηριστεί ως μεικτή. Αν και είναι κυρίως ποιοτική, καθώς αρχικά θα προσφερθεί συνθετική επισκόπηση έντυπης και ηλεκτρονικής βιβλιογραφίας, αρθρογραφίας και ερευνών, θα παρουσιαστεί το θεωρητικό πλαίσιο και οι εφαρμοσμένες σήμερα προεκτάσεις του και θα αναλυθεί ο θεσμός και η νομοθεσία που διέπει τα Κ.Η.Φ.Η.. Στη συνέχεια, για την ανάλυση των συλλεχθέντων από την εμπειρική έρευνα στοιχείων, μέσα στο πλαίσιο μίας μελέτης περίπτωσης, θα χρησιμοποιηθούν περιγραφικά δεδομένα, αλλά και ποσοτικές μέθοδοι ανάλυσης (κυκλικά διαγράμματα, ιστογράμματα, πίνακες συχνοτήτων, εξαγωγή ποσοστών).

Στο Πρώτο Κεφάλαιο, επιχειρήθηκε να οριοθετηθεί η τρίτη ηλικία, να αναλυθεί το φαινόμενο της γήρανσης και της δημογραφικής γήρανσης, στην πολυπλοκότητα των διαστάσεών τους και να αναφερθούν οι ανάγκες και τα δικαιώματα των ηλικιωμένων, όπως αναδύονται και διασφαλίζονται μέσα από διεθνείς και ευρωπαϊκές σύγχρονες κατευθυντήριες πολιτικές.

Στο Δεύτερο Κεφάλαιο, θα αναλυθεί το θεωρητικό δίπολο των θεωριών για τη γήρανση, της δραστηριότητας (activity theory) και της αποδέσμευσης (disengagement theory) και η κριτική που τους ασκήθηκε.

Στο Τρίτο Κεφάλαιο, θα αναφερθούν οι πολιτικές της ενεργού και της υγιούς γήρανσης, οι οποίες στοχεύουν στη διαμόρφωση, ανάπτυξη/διατήρηση ή ακόμα και βελτιστοποίηση όλων των διαστάσεων της σωματικής και ψυχολογικής υγείας, του βαθμού ανεξαρτησίας, της λειτουργικότητας και δραστηριότητας και της διαμόρφωσης θετικής αυτοαντίληψης των ηλικιωμένων ατόμων, με ευρύτερο στόχο την απόλαυση της ποιότητας ζωής και την ευημερία τους, συνθήκες που ενισχύουν ανατροφοδοτικά την ενεργητικότητά τους.

Στο Τέταρτο Κεφάλαιο, θα αναλυθεί ο σκοπός των Κ.Η.Φ.Η., η τελευταία ισχύουσα νομοθεσία και η πρόσφατη τροποποίησή της και οι ανάγκες που καλύπτει ο θεσμός για τους φροντιστές των ηλικιωμένων.

Στο Πέμπτο Κεφάλαιο, θα ακολουθήσει η παρουσίαση των στοιχείων της εμπειρικής έρευνας, που πραγματοποιήθηκε με τη χρήση ερωτηματολογίου και θα αναλυθούν τα παρεχόμενα στοιχεία.

Στο Έκτο Κεφάλαιο, θα παρατεθούν τα γενικά συμπεράσματα που προκύπτουν και θα αναφερθούν οι προτάσεις για τη δυνατότητα βελτίωσης του τρόπου λειτουργίας του θεσμού και των παρεχομένων υπηρεσιών και οι σκέψεις για μελλοντικές έρευνες.

# ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1<sup>ο</sup>: Οι διαστάσεις και τα ζητήματα της γήρανσης.

## 1.1 Εισαγωγή

Στο κεφάλαιο αυτό θα αποσαφηνιστεί η έννοια της τρίτης ηλικίας, η πολυπλοκότητα και οι διαστάσεις του φαινομένου της γήρανσης, καθώς και της δημογραφικής γήρανσης. Επίσης, θα αναφερθούν οι ανάγκες και τα δικαιώματα των ηλικιωμένων, όπως προκύπτουν και διασφαλίζονται μέσα από σύγχρονες διεθνείς και ευρωπαϊκές πολιτικές.

## 1.2 Η τρίτη ηλικία

Διεθνείς οργανισμοί ορίζουν ως χρονολογικό όριο εισαγωγής στην τρίτη ηλικία τα 60 έτη, διαμορφώνοντας με βάση αυτή τις πολιτικές και τα προγράμματά τους για τους ηλικιωμένους (United Nations, 1982 και World Health Organization-W.H.O., Ageing, n.d.)

Η Eurostat, ορίζει ως ηλικιωμένο «κάποιον που έχει περάσει το διάμεσο προσδόκιμο ζωής κατά τη γέννηση» (Eurostat, 2020a, σελ. 9).

Έρευνες συνδέουν την τρίτη ηλικία με την παύση της ενεργής οικονομικής δραστηριότητας (Τραγάκη *et all*, 2014, σελ. 143). Διάκριση που αμφισβητείται από άλλες έρευνες (Έμκε-Πουλοπούλου, 1999, σελ. 23), καθώς πολλοί συνταξιούχοι δεν είναι ηλικιωμένοι ή το αντίστροφο, φαινόμενο ιδιαίτερα έντονο στις μη ανεπτυγμένες χώρες, που η εργασία συνεχίζεται συχνά μέχρι το θάνατο.

Ο Χουσιάδας (2000, σελ. 29) προτείνει τη “λειτουργική ηλικία” (functional age) ως προσφορότερο δείκτη, που αναφέρεται στις ατομικές συμπεριφορικές δεξιότητες και γνωσιακές ικανότητες, ανεξαρτήτως της χρονολογικής ηλικίας.

Άποψη με την οποία συμφωνεί η Έμκε-Πουλοπούλου (1999, σελ. 22-24), προσδιορίζοντας πολυπαραγοντικά τη βιολογική ηλικία, σχετίζοντάς την επίσης με τα διαφοροποιημένα ατομικά λειτουργικά χαρακτηριστικά, τις κοινωνικές συνθήκες και την ψυχολογική κατάσταση των ατόμων.

### 1.3 Η έννοια της γήρανσης

Η χρονολογική ηλικία, όπως προηγούμενα αναφέρθηκε, αποτελεί μία συμβατική διάκριση, καθώς *«ο ρυθμός και ο βαθμός της διαδικασίας της γήρανσης ποικίλλει τόσο από άτομο σε άτομο, όσο και στα διάφορα οργανικά συστήματα του ίδιου του ατόμου»* (Δαρδαβέσης, 2011, σελ. 33).

Ο Π.Ο.Υ. (W.H.O., 2015), αναφέρει ότι *«σε βιολογικό επίπεδο, η γήρανση σχετίζεται με τη σταδιακή συσσώρευση μιας ευρείας ποικιλίας μοριακής και κυτταρικής βλάβης. Με την πάροδο του χρόνου, αυτή η βλάβη οδηγεί σε μία σταδιακή μείωση των φυσιολογικών αποθεμάτων, σε αυξημένο κίνδυνο πολλών ασθενειών και σε μια γενική μείωση της ικανότητας του ατόμου. Ωσπου, τελικά να οδηγήσει στο θάνατο»*.

Η Κωσταρίδου-Ευκλείδη (2011), διακρίνει το γήρας σε:

- ✓ πρωτογενές, που συνίσταται στις γενετικά προγραμματισμένες και μη αναστρέψιμες βιολογικές μεταβολές, που οδηγούν στο θάνατο
- ✓ δευτερογενές, που συνδέεται με τους κοινωνικούς-οικονομικούς-ιστορικούς-περιβαλλοντικούς-πολιτισμικούς παράγοντες, τις προσωπικές επιλογές, τις προσωπικές στάσεις (αυτοεικόνα-αυτοϊκανοποίηση από τη ζωή) του ατόμου και την ποιότητα ζωής του.

Η συσχέτιση της καλής υγείας, της σωματικής και της γνωστικής λειτουργικότητας των ηλικιωμένων, καθορίζει την αυτονομία και το βαθμό ανεξαρτησίας τους, συντελώντας στην αύξηση ή όχι του προσδόκιμου της ζωής, στην ευημερία τους και στην παραμονή τους εντός της κοινότητας ως ενεργά μέλη. Ωστόσο, η ύπαρξη χρόνιων παθήσεων και αναπηριών, που στερεί την αυτονομία τους, οδηγεί συχνά σε εξάρτηση, κοινωνική απομόνωση και κατάθλιψη ή σε εισαγωγή σε ίδρυμα (Γκουβάς et all, 2018).

### 1.4 Η δημογραφική γήρανση

Ο Π.Ο.Υ. (W.H.O., Ageing, n.d.), αναφέρει σχετικά με τη γήρανση ότι *«Το 2019, ο αριθμός των ατόμων ηλικίας 60 ετών και άνω ήταν 1 δισεκατομμύριο. Ο αριθμός αυτός θα αυξηθεί σε 1,4 δισεκατομμύρια έως το 2030 και 2,1 δισεκατομμύρια έως το 2050»*.



Η Ευρώπη γερνάει περισσότερο από όλες τις ηπείρους. Το 1960, ο πληθυσμός της ανέρχονταν περίπου στο 12% του παγκόσμιου πληθυσμού, σήμερα είναι περίπου στο 6%, και υπάρχει πρόβλεψη να κατέβει κάτω από το 4% έως το 2070 (European Commission, 2020a, σελ.28).

Στην Ευρώπη το 2019 (Eurostat, 2020a, σελ. 8), υπήρχαν 90,5 εκατομμύρια άτομα άνω των 65 ετών, ποσοστό ίσο περίπου με το ένα πέμπτο (20,3%) του γενικού πληθυσμού. Αυτός ο αριθμός αναμένεται να ακολουθήσει ανοδική πορεία, με κορύφωση το 2050 σε 129,8 εκατομμύρια ηλικιωμένους κατοίκους, με ποσοστό στον γενικό πληθυσμό 29,4% (Eurostat, Ageing Europe, Data portal).

Το 2019 στην Ελλάδα το ποσοστό των ηλικιωμένων στον γενικό πληθυσμό ήταν ίσο με 22,0%. Η Περιφέρεια Ηπείρου διαθέτει ένα από τα μεγαλύτερα ποσοστά ηλικιωμένων στη Ευρώπη ίσο με 27,0% (Eurostat, 2020b).<sup>1</sup>

Εκτός της αριθμητικής αύξησης των ηλικιωμένων στον γενικό πληθυσμό, υφίσταται παράλληλα μία διαρκής αναλογική αύξηση στη διάρθρωσή του, καθώς μειώνονται τα παιδιά ηλικίας 0-14 ετών και πιθανώς και τα άτομα παραγωγικής ηλικίας 15-64 ετών (Εμκε-Πουλοπούλου, 1983, σελ. 37).

Στη μείωση της γονιμότητας σημαντικά συνέβαλε η ελάττωση της βρεφικής θνησιμότητας (οι γονείς γεννούν λιγότερα παιδιά εφόσον δεν πεθαίνουν πρόωρα), όπως και η αλλαγή της θέσης της γυναίκας, η μόρφωση και ένταξή της στην αγορά εργασίας (Τραγάκη et all, 2014, σελ. 143).

Η δυναμική του νεανικού πληθυσμού είναι απαραίτητη για την ώθηση της οικονομικής ανάπτυξης. Η τρίτη ηλικία, αν και διαθέτει εργασιακή εμπειρία, εντούτοις παρουσιάζει περισσότερο συντηρητισμό, λιγότερη ευελιξία και προσαρμοστικότητα στις κοινωνικές και εργασιακές επιταγές αλλαγής (Τραγάκη et all, 2014, σελ. 144-145).

Καθώς λοιπόν *«ένας διαρκώς μειούμενος πληθυσμός, λόγω της υπογεννητικότητας, είναι υποχρεωμένος να φροντίζει ένα διαρκώς αυξανόμενο και μάλιστα ηλικιωμένων, με ιδιαίτερα και συχνά πολύ σοβαρά προβλήματα»* (Μαρκουλάκη, 2000, σελ. 238), απαιτείται στρατηγική μελέτη και πρόβλεψη για την καλύτερη προετοιμασία

---

<sup>1</sup> Περισσότερα στατιστικά στοιχεία για το δημογραφικό ζήτημα της Ελλάδας παρατίθενται στο Παράρτημα Α', σελ. 60-65.

πολιτικών, για την από κοινού αντιμετώπιση της δημογραφικής αλλαγής και της πράσινης και ψηφιακής μετάβασης, που επηρεάζουν ή συχνά επιταχύνουν το ένα το άλλο (European Commission, 2020a).

## **1.5 Οι ανάγκες και τα δικαιώματα των ηλικιωμένων, μέσα από διεθνείς και ευρωπαϊκές σύγχρονες πολιτικές**

Οι ηλικιωμένοι συχνά βιώνουν στίγμα, περιθωριοποίηση, στερεοτυπικές διακρίσεις, συγκαταβατικές στάσεις και συχνές παραβιάσεις των ατομικών, κοινωνικών και θεσμικών δικαιωμάτων τους, λόγω της ηλικίας τους.

Ο Ο.Η.Ε., στην Α΄ Γενική Συνέλευση διακήρυξε το πρώτο διεθνές σχέδιο δράσης για τους ηλικιωμένους και διαμόρφωσε τις βασικές κατευθυντήριες «*Αρχές για τους Ηλικιωμένους*» (United Nations, 1991), ζητώντας από τις κυβερνήσεις να τις εντάξουν στις πολιτικές τους, προκειμένου να αναγνωριστούν η συνεισφορά και οι ανάγκες των ηλικιωμένων και να προασπιστούν τα δικαιώματά τους.

Η Ευρωπαϊκή Ένωση με τη διαμόρφωση του «*Χάρτη των Θεμελιωδών Δικαιωμάτων της Ευρωπαϊκής Ένωσης*» (Ευρωπαϊκό Κοινοβούλιο, 2000), αναγνώρισε τις ελευθερίες και τις γενικές αρχές για την προστασία των θεμελιωδών ανθρωπίνων και κοινωνικών δικαιωμάτων, συμπεριλαμβανομένων και αυτών των ηλικιωμένων.

Η Β΄ Γενική Συνέλευση του Ο.Η.Ε. στη Μαδρίτη, για τους ηλικιωμένους, διακήρυξε το «*Διεθνές Σχέδιο Δράσης για τη Γήρανση*», βάσει του οποίου προτείνεται ο επαναπροσδιορισμός στον τρόπο αντίληψης της φροντίδας των ηλικιωμένων, συνδέοντας τη γήρανση με την κοινωνία, την οικονομική ανάπτυξη και τα ανθρώπινα δικαιώματα (United Nations, 2002).

Η AGE Platform Europe, διαμόρφωσε τον «*Ευρωπαϊκό Χάρτη δικαιωμάτων και υποχρεώσεων των ηλικιωμένων που χρειάζονται μακροχρόνια φροντίδα και βοήθεια*», τονίζοντας ότι «*ότι η μεγάλη ηλικία δεν συνεπάγεται καμία μείωση των δικαιωμάτων, καθηκόντων και υποχρεώσεων ενός ατόμου*» (AGE Platform Europe, 2010, σελ. 4).

Η «Πράσινη Βίβλος για τη Γήρανση» (Ευρωπαϊκή Επιτροπή, 2021α, σελ. 13-14), αναφέρει ότι καθώς συχνά η συνταξιοδότηση συνδυάζεται με τη μείωση του εισοδήματος, ιδιαίτερα όταν η σύνταξη αποτελεί τη μοναδική πηγή προέλευσης εισοδήματος, οδηγεί τους ηλικιωμένους στη φτώχεια. Εντονότερα πλήττονται όσοι

έχουν αυξημένες ανάγκες υγειονομικής περίθαλψης και μακροχρόνιας φροντίδας ή παρουσιάζουν αναπηρίες και ελλείματα. Σε κάποιες ομάδες ασκούνται μεγαλύτερες πιέσεις, όπως στις γυναίκες που συχνά αναγκάζονται να διακόπτουν την εργασία τους προκειμένου να αναλάβουν ατύπως τη φροντίδα των παιδιών ή των ηλικιωμένων μελών της οικογένειας ή στους ηλικιωμένους που εργάζονταν ως ανασφάλιστοι ή αυτοαπασχολούμενοι, ασκώντας επαγγέλματα που τους παρείχαν περιορισμένη προστασία.

Το Συμβούλιο της Ευρωπαϊκής Ένωσης (2020), στα «Συμπεράσματα για τα ανθρώπινα δικαιώματα», αναγνώρισε το δικαίωμα πρόσβασης και συμμετοχής των ηλικιωμένων σε βασικές υπηρεσίες, την επέκταση της διά βίου μάθησης και της ανάπτυξης δεξιοτήτων, συμπεριλαμβανομένης της ψηφιακής επικοινωνίας, με στόχο την αυτονομία, την άρση των εμποδίων, των ανισοτήτων, του κοινωνικού αποκλεισμού, την ενεργό συμμετοχή και την ευημερία τους.

Το Συμβούλιο της Ευρωπαϊκής Ένωσης (2021, σελ. 3) στα «Συμπεράσματα για την ενσωμάτωση της διάστασης της γήρανσης στις δημόσιες πολιτικές», τονίζει ότι *«θα πρέπει να αποτραπεί ο ηλικιακός ρατσισμός (Ageism), που έχει αρνητικό αντίκτυπο στις ευκαιρίες, τα επίπεδα συμμετοχής, την υγεία και την ευημερία των ανθρώπων»* και συνεχίζει αναφέροντας ότι οι ηλικιωμένοι θα πρέπει *«να αποκτήσουν τις δεξιότητες που χρειάζονται για να αποτελέσουν μέρος μιας ραγδαίως μεταβαλλόμενης κοινωνίας που διαμορφώνεται από τον ψηφιακό μετασχηματισμό και την πράσινη μετάβαση»*.

Κινούμενο στο ίδιο πλαίσιο και το «Σχέδιο δράσης για τον ευρωπαϊκό πυλώνα κοινωνικών δικαιωμάτων» (European Commission, 2021, σελ.8), θέτει ως στόχο ότι: *«τουλάχιστον το 80 % των ατόμων ηλικίας 16-74 ετών θα πρέπει να έχουν βασικές ψηφιακές δεξιότητες, απαραίτητη προϋπόθεση για την ένταξη και συμμετοχή στην αγορά εργασίας και την κοινωνία σε μια ψηφιακά μετασχηματισμένη Ευρώπη»*.

## **1.6 Ανακεφαλαίωση**

Η πολυπλοκότητα του φαινομένου της γήρανσης της προσδίδει μία ατομική διάσταση συνδεδεμένη και εξαρτώμενη με τη βιολογική λειτουργικότητα, αλλά και τους ποικίλους παράγοντες και τις προσωπικές επιλογές και στάσεις, που προσδιορίζουν το άτομο. Η διαρκώς αυξανόμενη παγκόσμια δημογραφική γήρανση, που επιφέρει εκτός από οικονομικές και κοινωνικές επιπτώσεις, καθιστά πρωτεύουσα

προτεραιότητα την προάσπιση των δικαιωμάτων και τη διασφάλιση των αναγκών των ηλικιωμένων, μέσα από σύγχρονες διεθνείς και ευρωπαϊκές πολιτικές και προγράμματα.

Στο επόμενο κεφάλαιο θα παρουσιάσουμε την ανάλυση της θεωρητικής προσέγγισης των κυριότερων θεωριών για τη γήρανση, μέσα από το δίπολο της θεωρίας της αποδέσμευσης και της θεωρίας της δραστηριότητας.

## ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2<sup>ο</sup> : Ανάλυση του θεωρητικού πλαισίου

### 2.1 Εισαγωγή

Σύμφωνα με τους Marshall & Clarke (2007, σελ.621) «δεν υπάρχει, και μάλλον δεν πρέπει ποτέ να υπάρξει, μια γενική θεωρία της γήρανσης... Αντίθετα, υπάρχουν θεωρίες στη γήρανση. Έχουν γίνει κάποιες προσπάθειες συστηματικής και λογικής συσχέτισης υποθέσεων, με βάση την ακριβή σύλληψη, για την κατανόηση συγκεκριμένων φαινομένων σε σχέση με τη γήρανση». Σε μια προσπάθεια διερεύνησης του κοινωνικό-ψυχολογικού πεδίου της γήρανσης αναπτύχθηκαν δύο αντίπαλες θεωρίες, της αποδέσμευσης και της δραστηριότητας.

### 2.2 Η θεωρία της αποδέσμευσης

Η θεωρία της αποδέσμευσης (disengagement theory) ή απόσυρσης, διατυπώθηκε το 1961 από την Cumming και τον Henry στο βιβλίο τους «Growing Old», ως η πρώτη κοινωνικό-ψυχολογική θεωρία για τη γήρανση.

Βασίζεται στη λειτουργική (functional framework) θεωρητική προσέγγιση για τη γήρανση (Crossman, 2019), που αντιμετωπίζει την κοινωνία ως ένα κλειστό σύστημα, που τα δομικά μέρη της δρουν με σταθερό τρόπο μεταξύ τους, μέσω των θεσμών και των κοινά αποδεκτών κοινωνικών συμπεριφορών, στοχεύοντας στη διατήρηση της λειτουργίας της.

Διατυπώνει την άποψη ότι καθώς τα άτομα γερνούν βλέπουν τα οικεία τους πρόσωπα να πεθαίνουν και αντιλαμβάνονται ότι πλησιάζει και ο δικός τους θάνατος, προκύπτει ως αναπόφευκτη καθολική φυσική εξέλιξη και αμοιβαία και κοινά αποδεκτή διαδικασία από τα δύο εμπλεκόμενα μέρη, κοινωνία και ηλικιωμένο άτομο, η απόσυρση από τους κύριους κοινωνικούς τους ρόλους και επέρχεται η αριθμητική μείωση, αποδυνάμωση και χαλάρωση των διαπροσωπικών σχέσεων και αλληλεπιδράσεων, που βιώνονταν ως κεντρικές στη μέση ηλικία, επιτρέποντας έτσι τη συνέχιση της σταθερής οργάνωσης του κοινωνικού ιστού.

«Για τη διατήρηση της λειτουργικότητας του κοινωνικού συστήματος η αποδέσμευση λαμβάνεται ως υποχρεωτική, επειδή αυτό επιτρέπει στις νεότερες γενιές να αντικαταστήσουν τους ηλικιωμένους ενήλικες σε θέσεις αυξανόμενης ισχύος και σημασίας» (DeLiema & Bengtson, 2017, σελ. 17-18).

Τα ηλικιωμένα άτομα λοιπόν περιορίζουν τους χώρους της ψυχολογικής και της κοινωνικής τους ζωής και τις κοινωνικές τους ευκαιρίες, ως απάντηση στις κοινωνικές πιέσεις και προκειμένου να προετοιμαστούν για την τελική φάση της ζωής τους (Wahl & Lang, 2006, σελ. 881).

Αρχικά, η Cumming et all (1960), αντιλήφθηκε την απουσία κοινωνικό-ψυχολογικών θεωριών για τη γήρανση, σε αντίθεση με την ύπαρξη βιολογικών θεωριών και αναπτυξιακών θεωριών της γήρανσης, που σταματούσαν όμως ως την ωριμότητα. Προχώρησε στη δοκιμαστική θεωρία της αποδέσμευσης της γήρανσης, που αντιτίθεται στη «σιωπηρή θεωρία» των εμπειρικών ερευνών, που διατυπώνουν την άποψη ότι η τάση της απόσυρσης της κοινωνίας από το ηλικιωμένο άτομο μπορεί να αποφευχθεί με διάφορα προγράμματα αποκατάστασης και στήριξης και διατύπωσε τη ρητή εναλλακτική λύση ότι το άτομο συνεργάζεται πρόθυμα με την κοινωνία σε μια διαδικασία αμοιβαίας κυρίως εγγενούς, πρωτογενούς ψυχικής διαδικασίας απόσυρσης και δευτερευόντως ανταποκρινόμενης στα κοινωνικά συστήματα, αντί να εγκαταλείπεται στην κοινωνική δομή. Υπέθεσε ότι η αλλαγή αυτή αρχίζει να συμβαίνει μετά τα 60 έτη με μια αλλαγή στην αυτοαντίληψη του ατόμου, που οδηγεί σε περιορισμό του χρόνου και της ποικιλίας που δαπανά για κοινωνικές αλληλεπιδράσεις, ενώ παράλληλα απελευθερώνεται από τον κανονιστικό έλεγχο της συμπεριφοράς. Οι ηλικιωμένοι όταν δέχονται με προθυμία τους νέους και κοινωνικά προσδοκώμενους ρόλους τους, θεωρούνται κοινωνικά προσαρμοσμένοι και είναι πιο ικανοποιημένοι από τη ζωή τους, ενώ αυτοί που δεν απεμπλόκησαν πιθανά αποτελούν κοινωνικά εμπόδια. Ίσως μάλιστα η αποδέσμευση να αποτελεί απαραίτητη προϋπόθεση για την επιτυχημένη γήρανση.

Επίσης παρατήρησε αλλαγή στην *«ποιότητα της αλληλεπίδρασης με τους άλλους, με την ηλικιωμένη ομάδα να επιλέγει μια ευρύτερη ποικιλία σχεσιακών ανταμοιβών από τη μέση ηλικία. Το αποτέλεσμα της διαδικασίας απεμπλοκής είναι ένα πιο εγωκεντρικό και ιδιοσυγκρασιακό στυλ συμπεριφοράς μεταξύ των πιο ηλικιωμένων περιπατητικών»* (Cumming et all, 1960, σελ.35).

Σύμφωνα με τη Markson (1975, σελ. 184) η θεωρία της αποδέσμευσης θα μπορούσε να συνοψιστεί στα δύο πρώτα από τα εννέα αξιώματα, μέσω των οποίων οι Cumming και Henry ανέπτυξαν και τυποποίησαν τη θεωρία και τα επιχειρήματά τους, τα οποία

πιστεύει ότι οριοθετούν το πρόβλημα της γήρανσης και διατυπώνει την άποψη ότι αυτό το μοντέλο γήρανσης είναι προγνωστικό και εσωτερικά συνεπές.

Συγκεκριμένα, σύμφωνα με το:

- ✓ αξίωμα ένα: οι άνθρωποι απομονώνονται καθώς γερνούν και αντιλαμβάνονται τον επερχόμενο θάνατό τους και ότι θα μειωθούν οι ικανότητες που διαθέτουν για κοινωνική αλληλεπίδραση (Markson, 1975, σελ. 184 & Crossman, 2019) και το
- ✓ αξίωμα δύο: καθώς το ηλικιωμένο άτομο απεμπλέκεται από τους κοινωνικούς κανόνες και τις σχέσεις αλληλεπίδρασης με τους άλλους αποκτά μεγαλύτερη ελευθερία, ανατροφοδοτώντας κυκλικά τη διαδικασία αυτή (Markson, 1975, σελ. 184 & Crossman, 2019).

Η Markson θεωρεί επίσης σημαντικό και το έκτο αξίωμα, σύμφωνα με το οποίο όταν τα ηλικιωμένα άτομα απεμπλακούν από τους κυρίαρχους ρόλους τους (της εργασίας για τον άνδρα και της οικογένειας για τη γυναίκα) και δεν ακολουθήσουν νέους ρόλους, που απαιτεί η κοινωνία και καθώς η κοινωνική τους ζωή περιορίζεται, χάνουν την ταυτότητα του εγώ τους ή αποθαρρύνονται (Markson, 1975, σελ. 184 & Crossman, 2019).

Παράλληλα όμως, αναγνωρίζει την πολυπλοκότητα του φαινομένου της γήρανσης και τη δυσκολία συγκέντρωσης αποδείξεων ή/και απορρίψεων για τη θεωρία αποδέσμευσης (Markson, 1975, σελ. 186).

### 2.3 Κριτική της θεωρίας της αποδέσμευσης

Η θεωρία της αποδέσμευσης, χαρακτηρίστηκε ως απαισιόδοξη για την ανθρώπινη φύση και την κοινωνική οργάνωση και πυροδότησε πλήθος αντιρρήσεων και αντιπαραθέσεων με τη δημοσίευσή της.

Συνοψίζοντας την κριτική:

- ✓ οι ηλικιωμένοι έχουν παθητικό ρόλο. Θεωρούνται απλά ως εργαλεία που εξυπηρετούν το κοινωνικό σύστημα και τις ισορροπίες του, ενώ δε λαμβάνεται υπόψη η διαφορετικότητα της κάθε προσωπικότητας

- ✓ αντιλαμβάνεται μονοδιάστατα τους κοινωνικούς ρόλους του ατόμου, που ακολουθούν τη συνταξιοδότηση
- ✓ αγνοεί την επίδραση των κοινωνικών και πολιτιστικών ευκαιριών που προσφέρει το εκάστοτε περιβάλλον
- ✓ αγνοεί ένα σημαντικό ποσοστό ηλικιωμένων, που συνεχίζουν να ενδιαφέρονται για τη ζωή και να μην αποδεσμεύονται κοινωνικά
- ✓ παραλείπει το γεγονός ότι συχνά η αποδέσμευση από τους κοινωνικούς ρόλους είναι ακούσια (χηρεία ή συνταξιοδότηση)
- ✓ χαρακτηρίζεται ως ιδιαίτερα συντηρητική ως προς τους ρόλους των φύλων
- ✓ το άτομο που δεν κατορθώνει να προσαρμοστεί θεωρείται αντιδραστικό και μη επιτυχημένο
- ✓ θεωρείται απλά ως κανονιστική και όχι ερμηνευτική προσέγγιση.

Σύμφωνα με νεότερες έρευνες που πραγματοποιήθηκαν ακόμη και σε εκατονταετείς ηλικιωμένους (Heinz et all, 2017) δε διαπιστώθηκε ενεργή επιλογή κοινωνικής απόσυρσης, παρά μόνο οφειλόμενης σε κάποια αναπηρία ή δυσλειτουργία ή επειδή η γνώμη ή η συμβουλή τους υποτιμήθηκε ή ακόμα επειδή δεν μπορούσαν να συμβαδίσουν με την τεχνολογική εξέλιξη.

Το σημαντικότερο όμως και γενικά αποδεκτό είναι ότι η θεωρία της αποδέσμευσης θεμελίωσε για πρώτη φορά σε θεωρητικό επίπεδο όλες τις προηγούμενες εμπειρικές έρευνες και οδήγησε στη γέννηση νέων θεωριών, όπως της δραστηριότητας.

*«Η θεωρία και οι επιπτώσεις που μπορούν να προέλθουν από τη θεωρία της αποδέσμευσης για τον κοινωνικό σχεδιασμό, την κοινωνική πολιτική και το πεδίο ανάπτυξης προγραμμάτων για τους ηλικιωμένους έχουν ασκήσει βαθιές επιρροές, έχουν εγείρει σοβαρές σκέψεις και έχουν πυροδοτήσει νέες ερευνητικές προσπάθειες»* (Tallmer & Kutner, 1969, σελ. 70).

## 2.4 Η θεωρία της δραστηριότητας

Η θεωρία της δραστηριότητας (activity theory) αναπτύχθηκε το 1961 από τον R. Havighurst και τους συνεργάτες του, ως αντιπαράθεση στη θεωρία της αποδέσμευσης



της γήρανσης. Προβάλλει ελκυστική στην αισιοδοξία που δίνει στις δυνατότητες για μελλοντική ζωή των ηλικιωμένων και επηρέασε μεγάλο μέρος της έρευνας για τη γήρανση.

Στηρίζεται στη θεωρία της συμβολικής αλληλεπίδρασης (symbolic interactionist theory), η οποία ισχυρίζεται ότι τα γεγονότα βασίζονται και κατευθύνονται από τα σύμβολα και τις έννοιες που προκύπτουν από την αμοιβαία αλληλεπίδραση των ατόμων στο κοινωνικό περιβάλλον (Aksan et all, 2009, σελ.902).

*«Σύμφωνα με τη συμβολική αλληλεπίδραση, η ταυτότητα ή η αυτοπεποίθηση ενός ατόμου ορίζονται εν μέρει από αλληλεπιδράσεις με άλλους και εν μέρει από το περιβάλλον. Αυτές οι αλληλεπιδράσεις μπορούν να επηρεάσουν τη συμπεριφορά, τα σχέδια σκέψης και τη διαδικασία γήρανσης» (Diggs, 2008, σελ. 79).*

Όπως αναφέρει η Diggs (2008, σελ. 80), ο Havighurst και οι συνεργάτες του θεώρησαν ότι οι κοινωνικό-ψυχολογικές ανάγκες των ηλικιωμένων παραμένουν ίδιες με αυτές της μέσης ηλικίας και ότι η κοινωνία απεμπλέκεται από τους ηλικιωμένους ενάντια στη θέλησή τους. Η κοινωνική απόσυρση ή η απώλεια ρόλων, ιδιαίτερα αν δεν προέρχεται από επιλογή του ατόμου (χηρεία/συνταξιοδότηση/φυσική αδυναμία) και η μείωση της δραστηριοποίησης έρχεται σε αντίθεση με τις ατομικές ανάγκες και είναι πιθανό να οδηγήσει σε χαμηλότερη ικανοποίηση ζωής, λειτουργική έκπτωση, παρακμή προσωπικής ταυτότητας, χαμηλή αυτοεκτίμηση, ντροπή ή απομόνωση.

Η επιτυχημένη γήρανση προκύπτει όταν οι ηλικιωμένοι, μετά τη συνταξιοδότησή τους, αντικαθιστούν τους ρόλους που σχετίζονταν με την εργασία ή την οικογένεια με άλλους παραγωγικούς κοινωνικούς ρόλους, όπως συμμετοχή σε οργανισμούς, σε κοινωνικές ομάδες, δραστηριότητες ή εθελοντισμό, διατηρώντας την ενεργητικότητα, δραστηριότητα, λειτουργικότητα, τις κοινωνικές σχέσεις, προσανατολισμούς και αλληλεπιδράσεις της μέσης ηλικίας για όσο περισσότερο χρονικό διάστημα γίνεται (Boundless Sociology, n.d.).

Έρευνες διαπίστωσαν ότι όσοι παραμένουν ενεργοί σε μεγάλη ηλικία είναι πιο πιθανό να παραμείνουν σωματικά υγιείς και να καθυστερήσουν γι' αυτούς οι φυσικοί περιορισμοί της λειτουργικότητας, σε σχέση με αυτούς που δεν είναι ενεργοί (Saha & Zaman, 2021, σελ. 11).

Αυτή η συνέχιση της δραστηριοποίησης και η κοινωνική αλληλεπίδραση, εκτός της πιθανής διατήρησης της υγείας και της αύξησης του προσδόκιμου της ζωής, προσφέρει υψηλότερη ποιότητα ζωής, αυξημένη ικανοποίηση της ζωής και θετική ευημερία και αυτό σε ένα μέρος οφείλεται στη θετική ενίσχυση της αυτοεικόνας και της αυτοεκτίμησης του ηλικιωμένου ατόμου (Briseno, 2011).

Μελέτες σχετικές με τη θεωρία της δραστηριότητας υποστηρίζουν ότι εκτός της ποσότητας ή της συχνότητας, έχει ιδιαίτερη σημασία και η ποιότητα του τύπου του είδους των δραστηριοτήτων, με τις διαπροσωπικές δραστηριότητες ή αυτές της άτυπης φύσης (κοινωνικές δραστηριότητες με φίλους και οικογένεια), να θεωρούνται σημαντικότερες για την ανάπτυξη της θετικής αυτοεκτίμησης του ατόμου (Diggs, 2008, σελ. 80).

Η απλή διατήρηση της απασχόλησης των ηλικιωμένων δεν αντλεί απαραίτητα ικανοποίηση για τη ζωή, αν δεν συνδέεται με τα προσωπικά ενδιαφέροντα και τις επιλογές τους, που καθορίζουν την υποκειμενική αίσθηση ευημερίας και ενισχύουν τη θετική αυτοεικόνα τους (Diggs, 2008, σελ. 80).

Έρευνα που πραγματοποιήθηκε σε εκατονταετείς ηλικιωμένους (Heinz et all, 2017), διαπίστωσε ότι οι περισσότεροι περιέγραφαν ότι ήταν εξαιρετικά δραστήριοι μέχρι τη μέση ηλικία και ότι διατήρησαν την προτίμηση για δραστηριότητες και δέσμευση, όσο πιο πολύ μπορούσαν. Παρουσιάστηκε δε θετική συσχέτιση της δραστηριοποίησής τους, με τη συμμετοχή σε συναισθηματικά ικανοποιητικά κοινωνικά δίκτυα και την ποιοτική εργασία.

## 2.5 Κριτική της θεωρίας της δραστηριότητας

Συνοψίζοντας την κριτική σχετικά με τη θεωρία της δραστηριότητας:

- ✓ παραβλέπει τους περιορισμούς, λόγω φυσικής και γνωστικής μείωσης ή αναπηρίας και τις ανισότητες πρόσβασης σε οικονομικούς και κοινωνικούς πόρους, που εμποδίζουν την ικανότητα συμμετοχής των ηλικιωμένων
- ✓ παραβλέπει τις ηλικιακές διακρίσεις, που συχνά δημιουργούν προβλήματα
- ✓ παραβλέπει το γεγονός ότι ορισμένοι ηλικιωμένοι ενήλικες δεν επιθυμούν να εμπλακούν σε νέες προκλήσεις. Σύμφωνα με τον Danigelis (2007, σελ. 37),

*«αν τα ηλικιωμένα άτομα δεν ήταν ποτέ ιδιαίτερα κοινωνικά δραστήρια στον ελεύθερο χρόνο τους ενδέχεται να είναι δυσαρεστημένα με ανεπιθύμητες αυξήσεις στα επίπεδα κοινωνικής συμμετοχής τους»*

- ✓ ο ισχυρισμός ότι η διατήρηση της ενεργητικότητας καθυστερεί απαραίτητα την επίθεση των αρνητικών επιδράσεων των γηρατειών, θεωρείται για κάποιους αναπόδεικτος
- ✓ μόνο η δέσμευση στις άτυπες δραστηριότητες έχει λάβει επαρκή εμπειρική υποστήριξη (DeLiemaa & Bengtsonb, 2017, σελ. 17)
- ✓ οι κοινωνικές προσδοκίες συχνά επηρεάζουν ή και περιορίζουν τις επιλογές των δραστηριοτήτων των ηλικιωμένων.

Η θεωρία της δραστηριότητας ωστόσο, επηρέασε την κοινωνική πολιτική στις Ηνωμένες Πολιτείες, με την ψήφιση το 1965 του νόμου «Older Americans Act» (O.A.A.), για τη δημιουργία κοινοτικών κοινωνικών υπηρεσιών για τους ηλικιωμένους, όπως «Κέντρα Ηλικιωμένων», χρηματοδοτήσεις για σχεδιασμό έργων έρευνας και ανάπτυξης και εκπαίδευση προσωπικού στον τομέα της γήρανσης (Older Americans Act, 2021) .

Αποτέλεσε δε την απαρχή ενός κινήματος για την ανάπτυξη και μετατόπιση της εστίασης του ενδιαφέροντος της μελέτης, στην εμπλοκή και δέσμευση των ηλικιωμένων, αντί για την παθητική ή καθιστική στάση ζωής (Briseno, 2011).

Συνοψίζοντας, θεωρούμε τη θεωρία της δραστηριότητας ως την πραγματικά κυρίαρχη ιδεολογική θεώρηση, που εκφράζει την αισιόδοξη και αγωνιστική ανθρώπινη φύση, που μάχεται, προχωρά μπροστά, αντιπαρέρχεται τις δυσκολίες και βρίσκει ενδιαφέρον στις δραστηριότητες της ζωής.

## **2.6 Ανακεφαλαίωση**

Η αποδέσμευση μπορεί να είναι η απελευθέρωση του ατόμου από δεσμούς, συμμετοχές και σχέσεις, ενώ η δραστηριότητα υποδηλώνει το αντίθετο προτείνοντας ότι η επιτυχημένη γήρανση συνδέεται με τη δραστηριοποίηση και το αίσθημα της χρησιμότητας και της δέσμευσης.

Η θεωρία της δραστηριότητας συναντά τον σύγχρονο εκφραστή της στη διαμόρφωση του πλαισίου της πολιτικής και των προγραμμάτων της ενεργού και της υγιούς γήρανσης, που θα αναλυθούν στο επόμενο κεφάλαιο.

## ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3<sup>ο</sup> : Η πολιτική της ενεργού και υγιούς γήρανσης.

### 3.1 Εισαγωγή

Οι πολιτικές της ενεργού και της υγιούς γήρανσης, ως κύριοι εκφραστές της θεωρίας της δραστηριότητας, όπως αναπτύσσονται την τελευταία 20ετία, στοχεύουν μέσα από τη διατήρηση ή και βελτιστοποίηση της σωματικής και ψυχολογικής υγείας, του βαθμού ανεξαρτησίας, της λειτουργικότητας και δραστηριότητας, στην καλύτερη ποιότητα ζωής, στην ευημερία και στη θετική αυτοαντίληψη των ηλικιωμένων ατόμων, που ενισχύει ακόμα περισσότερο τη διάθεσή τους για δραστηριοποίηση.

### 3.2 Η πολιτική της ενεργού γήρανσης

*«Ενεργός γήρανση είναι η διαδικασία βελτιστοποίησης των ευκαιριών για υγεία, συμμετοχή και ασφάλεια, προκειμένου να βελτιωθεί η ποιότητα ζωής όσο μεγαλώνουν οι άνθρωποι» (W.H.O., 2002, σελ. 12).*

*«Ενεργός γήρανση σημαίνει να βοηθάμε τους ανθρώπους να παραμένουν υπεύθυνοι για τη ζωή τους για όσο το δυνατόν περισσότερο, όσο μεγαλώνουν και όπου είναι δυνατόν να συνεισφέρουν στην οικονομία και την κοινωνία» (European Commission, Active Ageing, n.d.).*

*«Η ενεργός γήρανση απαιτεί παρεμβάσεις πολιτικής σε πολλούς διαφορετικούς τομείς όπως η απασχόληση, οι συντάξεις, η εκπαίδευση, η υγεία, η καινοτομία, η έρευνα, οι μεταφορές, η Τ.Π.Ε. και η στέγαση» (Ευρωπαϊκή Επιτροπή, 2014).*

Σύμφωνα με το «Πλαίσιο για την Ενεργό Γήρανση» (W.H.O., 2002, σελ. 12), η λέξη «ενεργός» δε σχετίζεται μόνο με την υγεία, τη σωματική δραστηριότητα ή τη συμμετοχή στο εργατικό δυναμικό, αλλά έχει μια πιο πολύπλευρη και ολοκληρωμένη διάσταση, σχετιζόμενη με την ανάληψη δράσης και τη συμμετοχή σε κοινωνικά, οικονομικά, πολιτιστικά, πνευματικά δρώμενα και αστικές υποθέσεις, με στόχο τη δημιουργία προστατευτικών προϋποθέσεων πρόληψης κινδύνων και την αύξηση του υγιούς προσδόκιμου της ζωής. Η συνταξιοδότηση, η αρρώστια ή η αναπηρία δε θα πρέπει να αποκλείουν την ενεργό συμμετοχή, που μπορεί να διοχετευτεί στη συνεισφορά και την αλληλεγγύη εντός της οικογένειας ή στην παροχή εθελοντικού έργου στους συνομηλίκους και στην κοινότητα, δράσεις που αυξάνουν την ποιότητα

ζωής. Η ποιότητα της ζωής, η αυτοαντίληψη που αποκομίζει το άτομο για τη θέση που κατέχει στη ζωή, η αυτονομία και ανεξαρτησία που διατηρεί ικανοποιώντας τις καθημερινές ανάγκες του μόνο του ή με λίγη βοήθεια, αποτελούν βασικούς στόχους της πολιτικής της ενεργού γήρανσης.

Το Συμβούλιο της Ευρωπαϊκής Ένωσης (2012), στα πλαίσια της υλοποίησης της στρατηγικής «Ευρώπη 2020», διακήρυξε το 2012 ως «*Ευρωπαϊκό Έτος Ενεργού Γήρανσης και Αλληλεγγύης μεταξύ των Γενεών*», ως εφαλτήριο για την ανάπτυξη νέων δημοσίων πολιτικών και νομοθετημάτων, τη χρήση καινοτόμων προσεγγίσεων, καλών πρακτικών και νέων συνεργειών των εταίρων, με στόχο την αντιμετώπιση των σύνθετων κοινωνικών ζητημάτων, την κοινωνική συνοχή και την ευημερία όλων των γενεών. Η προσέγγιση της ενεργού γήρανσης επιδιώκει την εξάλειψη των διακρίσεων και στερεοτύπων λόγω ηλικίας και την αναγνώριση της διαφορετικότητας ηλικιωμένων πληθυσμών. Κύριες κατευθυντήριες αρχές για την ενεργό γήρανση και την αλληλεγγύη μεταξύ των γενεών αποτέλεσαν, η απασχόληση, η κοινωνική συμμετοχή και η ανεξάρτητη διαβίωση των ηλικιωμένων.

### **3.3 Η πολιτική της υγιούς γήρανσης**

Η πολιτική του Παγκόσμιου Οργανισμού Υγείας, για τα έτη μεταξύ 2015 - 2030 επικεντρώνεται στην υγιή γήρανση, αντικαθιστώντας την προηγούμενη εστίασή του στην ενεργό γήρανση.

Ως υγιής γήρανση ορίζεται η «*διαδικασία ανάπτυξης και διατήρησης της λειτουργικής ικανότητας, που επιτρέπει την ευημερία σε μεγαλύτερη ηλικία*» (W.H.O., *Ageing*, 2020). Αναγνωρίζοντας την ποικιλομορφία (Diversity) και τις επικρατούσες ανισότητες (Inequity), διατυπώνει την άποψη ότι η λειτουργική ικανότητα αποτελεί προϊόν αλληλεπίδρασης της εγγενούς ικανότητας του ατόμου (ικανότητα να κινείται, να διατηρεί τη λειτουργία της μνήμης και των αισθήσεών του), της εμφάνισης ασθενειών, τραυματισμών και αλλαγών σχετιζόμενων με την ηλικία, αλλά και του ευρύτερου περιβάλλοντος (φυσικό και κοινωνικό περιβάλλον, συνθήκες στέγασης, παροχή υπηρεσιών), το οποίο θα πρέπει να υποστηρίζει τη διατήρηση της λειτουργικότητας ή τη βελτίωσή της, για όσους χρήζουν φροντίδας και να παρέχει ευκαιρίες για μάθηση, δημιουργία, συμμετοχή στη λήψη αποφάσεων και ανάπτυξη κοινωνικών σχέσεων. Το πρόγραμμα στηρίχτηκε στην «*Ατζέντα 2030 των Ηνωμένων*

*Εθνών για την Αειφόρο Ανάπτυξη» και στους «17 Στόχους Βιώσιμης Ανάπτυξης» (W.H.O., 2020a).*

Συγκεκριμένα, η «*Ατζέντα 2030 των Ηνωμένων Εθνών για την Αειφόρο Ανάπτυξη» (United Nations, 2015), στοχεύει στο τρίπτυχο της αειφόρου ανάπτυξης, δηλαδή στις διαστάσεις της οικονομίας, της κοινωνίας και του περιβάλλοντος, μέσα από την υλοποίηση των 17 Στόχων Βιώσιμης Ανάπτυξης, με τρόπο που η τεχνολογική ανάπτυξη δε θα έρχεται σε δυσαρμονία με τη φύση, ώστε να μπορούν όλοι να ζουν με ευημερία μέσα σε ένα υγιές περιβάλλον. Οι ηλικιωμένοι συγκαταλέγονται στα άτομα που είναι ευάλωτα και πρέπει να ενδυναμωθούν μέσα απ' την ανάπτυξη των Στόχων.*

Το «*Πλάνο Δράσης για τη Δεκαετία της Υγιούς Γήρανσης» (W.H.O., 2020b), αποσκοπεί μέσω συντονισμένης δράσης στο μετασχηματισμό της επικρατούσας άποψης για τη γήρανση και στην κατάρριψη των στερεοτύπων για την ηλικία (Ageism). Ακόμα, η δεκαετία της υγιούς γήρανσης θα προσφέρει ευκαιρίες για επενδύσεις, προγράμματα, καινοτόμες τεχνολογικές, επιστημονικές, ιατρικές και θεραπευτικές δράσεις και για την ανάπτυξη νέων βοηθητικών τεχνολογιών και ψηφιακών εφαρμογών.*

### **3.4 Η σύγκλιση των δύο πολιτικών**

Η «*Πράσινη Βίβλος, σχετικά με τη γήρανση και την προώθηση της αλληλεγγύης και της υπευθυνότητας μεταξύ των γενεών» (Ευρωπαϊκή Επιτροπή, 2021α), θέτει ως προτεραιότητα τη δημογραφική γήρανση και προωθεί την υγιή και ενεργό γήρανση των ηλικιωμένων, μέσα από την πράσινη και ψηφιακή μετάβαση με:*

- ✓ την ενθάρρυνση ανάπτυξης δημοσίων πολιτικών για την προώθηση υγιεινών τρόπων ζωής και προγραμμάτων για όλους
- ✓ τη δια βίου μάθηση, κατάρτιση και ψηφιακή μάθηση, ευνοώντας την παραμονή στην εργασία, την άντληση ικανοποίησης, τη διατήρηση των πνευματικών λειτουργιών και του ενεργού κοινωνικού ρόλου, μέσα απ' αυτήν
- ✓ την ανάπτυξη του εθελοντισμού στους ηλικιωμένους και τη στήριξη της κοινότητας και της οικογένειας
- ✓ τη στήριξη των άτυπων φροντιστών των ηλικιωμένων, ιδίως των γυναικών
- ✓ τη στήριξη της κοινωνικής επιχειρηματικότητας της τρίτης ηλικίας

- ✓ τις επιχειρηματικές επενδύσεις στην έρευνα, στην καινοτομία και στην ιατρική καινοτομία, με διττό στόχο την εξυπηρέτηση των αναγκών της τρίτης ηλικίας (αργυρή οικονομία) και τη δημιουργία νέων θέσεων εργασίας με υψηλή εξειδίκευση
- ✓ την αποτροπή της φτώχειας, ιδιαίτερα στις ευάλωτες ομάδες των ηλικιωμένων (γυναίκες, άτομα με αναπηρία, μετανάστες)
- ✓ την εξασφάλιση της βιωσιμότητας των συνταξιοδοτικών συστημάτων, με την παράταση της εργασίας και τον περιορισμό της πρόωρης συνταξιοδότησης
- ✓ την υποστήριξη και την επένδυση σε προσβάσιμες, οικονομικά προσιτές και ποιοτικές υποδομές μακροχρόνιας φροντίδας
- ✓ την εμπλοκή των επιχειρήσεων κοινωνικής οικονομίας, για την προσφορά υπηρεσιών κοινωνικής φροντίδας και υγείας στους ηλικιωμένους και την ανάπτυξη τεχνολογικών καινοτομιών στους τομείς αυτούς
- ✓ στην ενθάρρυνση της κινητικότητας των ηλικιωμένων μέσα από αυτοματοποιημένες και ψηφιοποιημένες μεταφορές, την ανάπτυξη προσβάσιμων αστικών υποδομών και υπηρεσιών.

### 3.5 Ανακεφαλαίωση

Οι πολιτικές της ενεργού και της υγιούς γήρανσης, καθώς και η σύγχρονη σύγκλισή τους, στοχεύουν μέσω πλάνων, στρατηγικών και δημοσίων πολιτικών, στη διαμόρφωση ενός υγιούς και βιώσιμου περιβάλλοντος, που θα συμβάλλει στην ευημερία των ηλικιωμένων.

Στο επόμενο Κεφάλαιο θα παρουσιαστεί ο θεσμός και η λειτουργία των Κέντρων Ημερησίας Φροντίδας Ηλικιωμένων (Κ.Η.Φ.Η.) και η συμβολή τους στη ζωή των ηλικιωμένων ωφελουμένων και των φροντιστών τους.



## **ΚΕΦΑΛΑΙΟ 4<sup>ο</sup>:Κέντρα Ημερησίας Φροντίδας Ηλικιωμένων (Κ.Η.Φ.Η.)**

### **4.1 Εισαγωγή**

Τα Κέντρα Ημερησίας Φροντίδας Ηλικιωμένων (Κ.Η.Φ.Η.), που αποτελούν αντικείμενο μελέτης της εργασίας αυτής, μαζί με τα Κέντρα Ανοιχτής Προστασίας Ηλικιωμένων (Κ.Α.Π.Η.) και το Πρόγραμμα «Βοήθεια στο σπίτι», αποτελούν Δομές και προγράμματα ανοιχτής προστασίας και φροντίδας ηλικιωμένων, με στόχο να παραμένουν αυτοί όσο το δυνατό περισσότερο υγιείς, κοινωνικά ενεργοί και να αποφεύγεται η ιδρυματοποίησή τους.

Σύμφωνα με στοιχεία που χορηγήθηκαν από το Υπουργείο Εργασίας και Κοινωνικών Υποθέσεων, τα οποία όμως δεν είναι επίσημα αναρτημένα, ως σήμερα (Οκτώβριος 2021), λειτουργούν στον ελλαδικό χώρο 75 Κ.Η.Φ.Η., αποκλειστικά από ΟΤΑ Α΄ Βαθμού και Νομικά Πρόσωπα αυτών, αν και δεν υφίστανται περιορισμοί στην ίδρυση τους από φυσικά ή νομικά πρόσωπα και φορείς ιδιωτικού δικαίου μη κερδοσκοπικού ή κερδοσκοπικού χαρακτήρα. Εξ αυτών, τα 9 λειτουργούν εντός της χωρικής αρμοδιότητας της Περιφέρειας Αττικής.

Αποτελούν συγχρηματοδοτούμενα ευρωπαϊκά προγράμματα, που λειτουργούν με την αξιοποίηση κονδυλίων από το Ε.Σ.Π.Α. (Ταμείο Συνοχής).

### **4.2 Ο θεσμός των Κ.Η.Φ.Η.**

Σύμφωνα με τη βασική υπ' αριθμ. Π1γ/ΑΓΠ/οικ. 14963/09-10-2001 Υ.Α. (ΦΕΚ 1397/τΒ'/22-10-2001), η οποία τροποποιήθηκε κατά μέρος με την αριθμ. 58005/04-08-2021 Κ.Υ.Α. (ΦΕΚ 3866/τΒ'/19-08-2021), κατ' εφαρμογή του άρθρου 4, του Κεφαλαίου Γ' του Ν. 4756/2021, τα Κ.Η.Φ.Η. αποτελούν *«μονάδες ημερήσιας φιλοξενίας ηλικιωμένων ατόμων μη δυναμένων να αυτοεξυπηρετηθούν απόλυτα (κινητικές δυσκολίες, άνοια κλπ), των οποίων το οικογενειακό περιβάλλον που τα φροντίζει, εργάζεται ή αντιμετωπίζει σοβαρά κοινωνικά και οικονομικά προβλήματα ή προβλήματα υγείας και αδυνατεί να ανταποκριθεί στην φροντίδα που έχει αναλάβει»*.

Κύριο σκοπό των Κ.Η.Φ.Η., σύμφωνα με την Υ.Α. αποτελεί *«η παραμονή των ηλικιωμένων στο οικείο φυσικό και κοινωνικό τους περιβάλλον»*, προκειμένου να αποφευχθεί ο κοινωνικός τους αποκλεισμός και η ιδρυματική περίθαλψή τους, *«η*

*βελτίωση της ποιότητας ζωής τους», καθώς και των μελών της οικογένειάς τους, ώστε να έχουν ευκαιρίες στην πρόσβαση για εργασία.*

Σύμφωνα με τη βασική Υ.Α., για δυναμικότητα 25 ωφελούμενων ατόμων «στο Κέντρο θα απασχολείται κατ' ελάχιστο το ακόλουθο προσωπικό:

- ✓ Ένας/μία νοσηλεύτης/τρια.
- ✓ Δύο Κοινωνικοί Φροντιστές (ΔΕ)
- ✓ Ένας οδηγός (ΔΕ), στη περίπτωση που το Κέντρο διαθέτει μέσο μεταφοράς
- ✓ Ένα βοηθητικό προσωπικό
- ✓ Παράλληλα, μπορεί να απασχολείται και προσωπικό άλλων ειδικοτήτων, ανάλογα με τις ανάγκες των ωφελούμενων».

Τα Κ.Η.Φ.Η. ιδρύονται χωρίς περιορισμούς από φυσικά ή νομικά πρόσωπα και φορείς ιδιωτικού δικαίου μη κερδοσκοπικού ή κερδοσκοπικού χαρακτήρα. Ως σήμερα, τα Κ.Η.Φ.Η. λειτουργούν κυρίως από ΟΤΑ Α' Βαθμού και Νομικά Πρόσωπα αυτών.

### **4.3 Το νέο νομοθετικό πλαίσιο**

Το νομοθετικό πλαίσιο αδειοδότησης και εποπτείας αναμορφώθηκε πρόσφατα με τον Ν. 4796/2021.

Στόχος της αναμόρφωσης, η άσκηση σημαντικών οικονομικών δραστηριοτήτων με ενιαίο και συνεκτικό τρόπο στο πλαίσιο του Ν. 4442/2016 (ΦΕΚ 230/τΑ'/2016 ), στοχεύοντας στην ανάπτυξη και προσέλκυση επενδύσεων, την ενίσχυση της επιχειρηματικότητας και γενικότερα τη βελτίωση του επιχειρηματικού περιβάλλοντος.

Για την έναρξη της λειτουργίας τους απαιτείται προηγούμενη έκδοση έγκρισης ίδρυσης και λειτουργίας, κατόπιν αυτοψίας της αρμόδιας υπηρεσίας για θέματα Δημόσιας Υγείας και Κοινωνικής Μέριμνας της οικείας Περιφερειακής Ενότητας που εδρεύει το Κέντρο, καθώς η απλή γνωστοποίηση λειτουργίας χρησιμοποιείται μόνο «για τις περιπτώσεις που αξιολογείται εμπειριστατωμένα ότι ενέχουν χαμηλό κίνδυνο προσβολής του δημοσίου συμφέροντος» (Υπουργείο Ανάπτυξης και Επενδύσεων, 2021, σελ.18).

Προς την κατεύθυνση αυτή εξάλλου κινούνταν η αριθμ. 25/VII/2012, (ΦΕΚ 2618/τΒ'/25-09-2012) γνωμοδότηση της Επιτροπής Ανταγωνισμού, για τη διατήρηση της προηγούμενης διοικητικής άδειας ως δικαιολογημένος, επιβαλλόμενος και αναγκαίος περιορισμός, για επιτακτικούς λόγους δημοσίου συμφέροντος και εν προκειμένου για την προστασία της υγείας και την ασφάλεια των ευάλωτων ωφελουμένων, εξαιτίας γήρατος, ασθενειών ή αναπηριών.

#### 4.5 Οι άτυποι οικογενειακοί φροντιστές

Οι εκάστοτε ισχύοντες τυπικοί κοινωνικοί κανόνες και υποχρεώσεις της κοινωνίας, όπως και το ευρύτερο και πολιτικό και θρησκευτικό ιδεολογικό σύστημα, κατοχυρώνουν τις αξίες και το είδος των διαπροσωπικών σχέσεων, που συνδέονται με την κοινωνική αλληλεγγύη και αμοιβαιότητα, που παρέχεται τόσο με τη συναισθηματική, όσο και την πρακτική υποστήριξη μεταξύ των μελών μιας οικογένειας, καθώς αυξάνεται η εξάρτηση κάποιου μέλους λόγω, ηλικίας, ασθένειας ή αναπηρίας (Mestheneos and Triantafillou, 2005).

Σύμφωνα με τη Μαράτου-Αλιπράντη (1999) *«Ο όρος διαγεανειακές σχέσεις καλύπτει ένα ευρύ φάσμα σχέσεων, υπηρεσιών και δωρεών που προσφέρονται και πραγματοποιούνται από τα μέλη της ευρύτερης οικογένειας σε διαφορετικές χρονικές περιόδους του κύκλου της οικογενειακής ζωής».*

Όπως αναφέρουν οι Mestheneos & Triantafillou (2005, σελ. 18) το Ηνωμένο Βασίλειο ορίζει ως οικογενειακή φροντίδα, τη: *«Φροντίδα και/ή οικονομική υποστήριξη που παρέχεται από μέλος της οικογένειας για ένα άτομο 65 ετών ή και άνω, για την οποία απαιτούνται τουλάχιστον 4 ώρες προσωπικής φροντίδας ή υποστήριξης ανά εβδομάδα, στο σπίτι ή σε κάποιο ίδρυμα φροντίδας».*

Με το άρθρο 3 της Οδηγίας 2019/1158 του Ευρωπαϊκού Κοινοβουλίου και του Ευρωπαϊκού Συμβουλίου, ορίζεται ως *«φροντιστής: ο εργαζόμενος που παρέχει προσωπική φροντίδα ή υποστήριξη σε συγγενή ή πρόσωπο που κατοικεί στο ίδιο νοικοκυριό με τον εργαζόμενο και που έχει ανάγκη σημαντικής φροντίδας ή υποστήριξης για σοβαρό ιατρικό λόγο, όπως ορίζεται σε κάθε κράτος μέλος».*

Στην Αμερική ένας οικογενειακός φροντιστής μπορεί να λάβει οικογενειακή άδεια από την εργασία του, έως και έξι εβδομάδες σε περίοδο 12 μηνών με πληρωμή

ασφαλιστικών παροχών, για τη φροντίδα ενός άρρωστου μέλους της οικογένειας ή ασφαλιστικές παροχές αν είναι άνεργος (Hong T. & McRoy S., 2015).

Το γεγονός ότι οι ελληνικές οικογένειες (Τριανταφύλλου και Μεσθεναιίου, 1993, σελ. 20) ακόμα «εξακολουθούν να αναλαμβάνουν το μεγαλύτερο μερίδιο φροντίδας για τα εξαρτημένα ηλικιωμένα μέλη τους, μπορεί να αποδοθεί σε διάφορους λόγους που περιλαμβάνουν την παράδοση και τους στενούς δεσμούς στοργής, αλλά και την έλλειψη κατάλληλων εναλλακτικών λύσεων».

Είναι σημαντικό να αναφέρουμε, όπως προκύπτει ευρύτερα από την αρθρογραφία, ότι τα δύο τρίτα των άτυπων φροντιστών είναι γυναίκες (σύζυγοι, κόρες, νύφες). Καθώς όμως αλλάζουν οι τυπικές οικογενειακές σχέσεις μέσα στο σύγχρονο αστικό περιβάλλον και ο παραδοσιακός ρόλος των γυναικών διαφοροποιείται, τόσο ως προς τη συμμετοχή στην εργασία, όσο και στην εκπαίδευση, τείνουν να μετασχηματίζονται οι ενδοοικογενειακές σχέσεις και δυναμικές. Οι γυναίκες, προσπαθώντας να διατηρήσουν τη δουλειά τους, παράλληλα με τις υποχρεώσεις της φροντίδας, οδηγούνται σε σωματική εξάντληση και ψυχική εξουθένωση, συχνά εγκαταλείπουν την εργασία τους ή συνταξιοδοτούνται πρόωρα ή καταφεύγουν σε εργασία μερικής απασχόλησης με χαμηλή αμοιβή, ποιότητα και εργασιακά δικαιώματα, που πιθανά οδηγεί στην έξοδο από την εργασία και επόμενα στην ανεργία και σε χαμηλές μελλοντικές συνταξιοδοτικές απολαβές.

Η ισότητα ευκαιριών για την πρόσβαση στην αγορά εργασίας για γυναίκες και άνδρες, η ενεργή υποστήριξη για την εξεύρεση απασχόλησης, καθώς και η εφαρμογή δίκαιων όρων εργασίας και ασφαλούς και ευπροσάρμοστης απασχόλησης, για την επίτευξη ισορροπίας ανάμεσα στην επαγγελματική και προσωπική ζωή, προασπίζονται μέσα από τις «20 Αρχές του Ευρωπαϊκού Πυλώνα Κοινωνικών Δικαιωμάτων» (Ευρωπαϊκή Επιτροπή, 2021β).

Η ελληνική νομοθεσία προσαρμόστηκε πρόσφατα στην Οδηγία 2019/1158, με τα άρθρα 29 & 30 του Νόμου 4808/19-06-2021 (ΦΕΚ 101/τΑ'/19-06-2021) για την «Προστασία της Εργασίας», χορηγώντας την ελάχιστη προβλεπόμενη άδεια φροντιστή 5 ημερών μετ' αποδοχών για κάθε ημερολογιακό έτος και άδεια έως 2 φορές ετησίως για λόγους ανωτέρας βίας, για την επίτευξη της ισορροπίας ιδιωτικής και επαγγελματικής ζωής, της ισότητας των ευκαιριών στην πρόσβαση αγοράς εργασίας και στην ισότητα μεταχείρισης στον χώρο εργασίας, ανάμεσα στα δύο φύλα.

Με τα ζητήματα αυτά ασχολείται και η Πράσινη Βίβλος (Ευρωπαϊκή Επιτροπή, 2021α), όπου επιβεβαιώνει ότι οι φροντιστές, κατά κύριο λόγο οι γυναίκες, διακόπτουν ή μειώνουν την εργασία τους για να ανταποκριθούν στις υποχρεώσεις τους, οπότε θα πρέπει να αναπτυχθούν δράσεις για την ίση συμμετοχή και την αύξηση της απασχόλησής τους, με τρόπο ώστε να συνδυάζεται η επαγγελματική και ιδιωτική ζωή. Επίσης, προβλέποντας ότι θα αυξηθούν οι ανάγκες των ηλικιωμένων για μακροχρόνια φροντίδα και επειδή οι οικογένειες κάνουν λιγότερα παιδιά, θα ασκηθούν ιδιαίτερες πιέσεις στους φροντιστές, για την εξισορρόπηση των υποχρεώσεών τους *«συχνά με κόστος για την κοινωνία, όπως αρνητικές επιπτώσεις στην υγεία και την ευημερία, μειωμένη συμμετοχή στην αγορά εργασίας και μειωμένο εισόδημα»* (Πράσινη Βίβλος, σελ.20).

#### **4.6 Ανακεφαλαίωση**

Σκοπός της θεσμοθέτησης της πολιτικής που αφορά τη λειτουργία των Κ.Η.Φ.Η., είναι η ενίσχυση των ηλικιωμένων, ώστε να παραμένουν όσο το δυνατό περισσότερο εντός του οικείου οικογενειακού και κοινωνικού περιβάλλοντός τους, να προωθείται η βελτίωση στην ποιότητα της ζωής τους, καθώς και των φροντιστών τους, ώστε αυτοί να μπορούν να ενδυναμωθούν και να στηριχτούν πολύπλευρα και να έχουν ευκαιρίες στην πρόσβαση αγοράς εργασίας.

Στο επόμενο Κεφάλαιο θα αναλυθούν τα εμπειρικά στοιχεία που προέκυψαν από την έρευνα πεδίου, ως μελέτη περίπτωσης, στα λειτουργούντα Κ.Η.Φ.Η της Περιφερειακής Ενότητας Κεντρικού Τομέα Αθηνών.

## ΚΕΦΑΛΑΙΟ 5<sup>ο</sup>: Έρευνα πεδίου

### 5.1 Εισαγωγή

Στην ενότητα αυτή θα αναφερθούν τα ερευνητικά ερωτήματα, η μεθοδολογία, ο τρόπος διεξαγωγής και οι περιορισμοί και δυσκολίες της εμπειρικής έρευνας. Θα αναλυθούν τα στοιχεία που απαρτίζουν το προφίλ των ωφελουμένων και οι απαντήσεις που έδωσαν οι εργαζόμενοι των Κ.Η.Φ.Η., ύστερα από τη συμπλήρωση ατομικού ερωτηματολογίου.

### 5.2 Τα ερευνητικά ερωτήματα

Τα κυριότερα ερευνητικά ερωτήματα, που τίθενται στο πλαίσιο διεξαγωγής και ανάπτυξης της εργασίας αυτής, μπορούν να συνοψιστούν ως εξής:

- ✓ στο αν και πώς συνδέονται και συμβάλλουν τα Κ.Η.Φ.Η., ως ανοιχτές Κοινωνικές Δομές για την τρίτη ηλικία, στη ενεργό και υγιή γήρανση των ηλικιωμένων ωφελουμένων, στην αποφυγή της κατάθλιψης, στην παραμονή εντός του οικογενειακού και κοινωνικού πλαισίου, για όσο μεγαλύτερο χρονικό διάστημα είναι αυτό εφικτό, καθώς και στην επιτυχημένη γήρανση των ηλικιωμένων ωφελουμένων, στην ευημερία και στη βελτίωση της ποιότητας της ζωής τους
- ✓ στο αν συμβάλλουν τα Κ.Η.Φ.Η. στην ευημερία και στη βελτίωση της ποιότητας ζωής των άτυπων οικογενειακών φροντιστών των ηλικιωμένων.

Ακόμα, προκύπτουν και μερικά επιμέρους ερευνητικά ερωτήματα:

- ✓ στο αν κατά την αναστολή λειτουργίας των ΚΗΦΗ στη διάρκεια των περιοριστικών μέτρων επηρεάστηκε αρνητικά η γενικότερη εικόνα των ωφελουμένων και η ζωή των οικείων τους
- ✓ στο αν επιτυγχάνεται ο βασικός σκοπός λειτουργίας των ΚΗΦΗ, όπως ορίζεται στην κείμενη νομοθεσία.

### 5.3 Η μεθοδολογία της έρευνας

Στην εργασία αυτή η ποιοτική μέθοδος έχει σαφώς το προβάδισμα, καθώς όμως συνδυάζεται και η χρήση ποσοτικών μεθόδων ανάλυσης, θα μπορούσαμε να πούμε ότι ακολουθείται η μεικτή μέθοδος.

Σημειώνουμε όμως ακόμα, όπως αναφέρει ο Τσιώλης (2014, σελ. 273) ότι *«σύμφωνα με την ποιοτική προσέγγιση, η θεωρητική επεξεργασία και η εμπειρική διερεύνηση δεν διαχωρίζονται ως δύο διακριτά στάδια του ερευνητικού έργου, αλλά διαπλέκονται διαλεκτικά τροφοδοτώντας η μία την άλλη»*.

Πρακτικά, η θεωρητική κατεύθυνση που ακολουθείται στην εργασία αυτή είναι η παραγωγική, η οποία ξεκινά από τη γενική παραδοχή μίας επικρατούσας θεωρίας, εν προκειμένω της θεωρίας της δραστηριότητας.

Διεξάχθηκε εμπειρική έρευνα, με τη χρήση ερωτηματολογίου, ως μελέτη περίπτωσης, των τριών Κ.Η.Φ.Η. της Περιφερειακής Ενότητας Κεντρικού Τομέα Αθηνών. Στη μελέτη περίπτωσης, ως ιδιαίτερο τύπο ερευνητικού σχεδίου, το *«αντικείμενο ενδιαφέροντος είναι η μονάδα ανάλυσης»* και *«ο ερευνητής ενδιαφέρεται συνήθως για την αποκάλυψη των ιδιαίτερων χαρακτηριστικών της»* (Bryman, 2017, σελ.92).

Τα τρία Κ.Η.Φ.Η. της Περιφερειακής Ενότητας Κεντρικού Τομέα Αθηνών, είναι:

- ✓ το Κ.Η.Φ.Η. του Οργανισμού Κοινωνικής Πολιτικής Δήμου Δάφνης-Υμηττού (Ν.Π.Δ.Δ. μη κερδοσκοπικού χαρακτήρα)
- ✓ το Κ.Η.Φ.Η. του Δήμου Ζωγράφου (Ν.Π.Δ.Δ. μη κερδοσκοπικού χαρακτήρα)
- ✓ το Κ.Η.Φ.Η. της Κοινωφελούς Επιχείρησης Δήμου Νέας Φιλαδέλφειας-Νέας Χαλκηδόνας (Ν.Π.Ι.Δ. μη κερδοσκοπικού χαρακτήρα).

Οι Δομές αυτές εδρεύουν σε αστικές περιοχές του Κεντρικού Τομέα της Αθήνας, γι' αυτό θεωρήθηκε ότι δε θα πρέπει να διαφοροποιούνται ιδιαίτερα τα στοιχεία που απαρτίζουν το προφίλ και τις ανάγκες των ωφελουμένων και των οικείων τους, έτσι θα επεξεργαστούν συγκεντρωτικά και για τις τρεις δομές.

Κατά τις ορισμένες επισκέψεις για τη διεξαγωγή της έρευνας, συγκεντρώθηκαν αρχικά στοιχεία και πληροφορίες που στοιχειοθετούν το προφίλ των ωφελουμένων από τον ατομικό τους φάκελο.

Στη συνέχεια, με το ερευνητικό εργαλείο του ερωτηματολογίου, που συμπληρώθηκε ατομικά από τον κάθε εργαζόμενο των Κ.Η.Φ.Η., κατά τη διάρκεια της προγραμματισμένης επίσκεψης, συλλέχθηκαν στοιχεία για τους ωφελούμενους και τους φροντιστές τους, σύμφωνα με το σκοπό της εργασίας και τα κύρια ερευνητικά ερωτήματα.

Η επιλογή των δειγμάτων της έρευνας, καθώς αφορά μελέτη περίπτωσης, δεν πραγματοποιήθηκε βάσει δειγματοληπτικής μεθόδου αντιπροσωπευτικότητας, αλλά βάσει της καταλληλότητάς τους για το σκοπό της έρευνας (Bryman, 2017, σελ.36). Το βασικό κριτήριο ήταν η συνάφεια και η ομοιογένειά τους αναφορικά με το αντικείμενο της εργασίας τους και η εγγύτητα της επαγγελματικής τους δραστηριότητας με τους ωφελουμένους των Κ.Η.Φ.Η., γι' αυτό και ζητήθηκε η συμμετοχή όλων των εργαζομένων.

Το ερωτηματολόγιο ήταν αρκετά σύντομο και εύχρηστο και αποτελούνταν από τέσσερεις ερωτήσεις σχετικές με το προφίλ των ερωτώμενων, έξι ερωτήσεις κλειστού τύπου, με επιλογή του πεδίου ενός εκ των προκαθορισμένων επιλογών (καθόλου/λίγο/αρκετά/πολύ) και έξι ερωτήσεις ανοικτού τύπου, προκειμένου να εκφράσουν τις προσωπικές απόψεις τους.

Το ερωτηματολόγιο ουσιαστικά χωρίζεται σε τρεις θεματικούς άξονες:

- ✓ στον πρώτο άξονα, εντάσσονται οι ερωτήσεις 1,2,3 & 4, που αφορούν τα ανωνυμοποιημένα στοιχεία του ερωτούμενου προσωπικού, δηλαδή φύλο, ηλικία, ειδικότητα και σπουδές
- ✓ στον δεύτερο άξονα, εντάσσονται οι ερωτήσεις 5, 8, 9, 10, 12, 13 & 14, που σχετίζονται με τους άμεσα ωφελούμενους των Κέντρων
- ✓ στον τρίτο άξονα μπορούν να ενταχθούν οι ερωτήσεις 6, 7, 15 & 16, που σχετίζονται με τους έμμεσα ωφελούμενους φροντιστές των ηλικιωμένων.

## **5.4 Διεξαγωγή της έρευνας-Περιορισμοί-Δυσκολίες**

Αρχικά, πραγματοποιήθηκε τηλεφωνική επικοινωνία με τους υπευθύνους των Κέντρων, εξηγήθηκε ο σκοπός της έρευνας, παρασχέθηκαν προφορικές εγγυήσεις για



τη διατήρηση της ανωνυμίας των στοιχείων και των απαντήσεων, ζητήθηκε η συνδρομή τους και κανονίστηκαν ραντεβού για τη συλλογή των δεδομένων.

Ο αρχικός σχεδιασμός της έρευνας αφορούσε τη συμπλήρωση ερωτηματολογίου από τους ωφελούμενους. Ακολουθήθηκε όμως η εναλλακτική πρόταση της έρευνας στους εργαζόμενους, καθώς τα Κ.Η.Φ.Η. άνοιξαν με περιοριστικούς όρους στη λειτουργία τους λόγω COVID-19, οπότε δεν παραβρίσκονταν πολλοί ωφελούμενοι ταυτόχρονα στη δομή, εξάλλου και οι τρεις υπεύθυνοι δεν επιθυμούσαν την επαφή με έτερα άτομα έξω από τον κύκλο επαφών των ηλικιωμένων.

Στις περιπτώσεις των Κ.Η.Φ.Η. του Δήμου Δάφνης-Υμηττού και Δήμου Ζωγράφου, η συνεργασία κατά την ορισμένη ημέρα της επίσκεψης ήταν εξαιρετική και υποβοηθητική.

Στην περίπτωση του Κ.Η.Φ.Η. Δήμου Νέας Φιλαδέλφειας-Νέας Χαλκηδόνας, αν και είχε προσυμφωνηθεί η παροχή των ανωνυμοποιημένων στοιχείων των ωφελουμένων, υπήρξε υπαναχώρηση του υπευθύνου, γιατί θεωρήθηκε ότι συντρέχει ζήτημα προσωπικών δεδομένων. Ζητήθηκε να γίνει έγγραφο αίτημα προς την Κοινωφελή Επιχείρηση του Δήμου. Τελικά, ύστερα από μία πολλή καλή επικοινωνία μαζί του μέσω email, παραχωρήθηκαν τα στοιχεία των ωφελουμένων. Αυτή η διαδικασία επέφερε μία καθυστέρηση περίπου δέκα ημερών στην έρευνα. Κατά την ημέρα της επίσκεψης συμπληρώθηκαν τρία ερωτηματολόγια από τους εργαζόμενους που παραβρίσκονταν στο χώρο. Αν και υπήρξε νεότερη ενημέρωση ότι θα αποσταλούν και τα υπόλοιπα τρία των άλλων εργαζομένων και παρά τις υπενθυμίσεις, αυτό δεν κατέσται δυνατό.

Ακόμα, οι κλειστές πανεπιστημιακές βιβλιοθήκες, λόγω των περιοριστικών μέτρων δυσχέραναν τη βιβλιογραφική έρευνα.

Τέλος, σημειώνεται ότι το κόστος της έρευνας ήταν χαμηλό, μόνο οι εκτυπώσεις των ερωτηματολογίων και της μετάβασης στους φορείς.

## 5.5 Ανάλυση στοιχείων του προφίλ των ωφελουμένων των Κ.Η.Φ.Η.

Στην ενότητα αυτή θα παρουσιαστούν σχηματικά με πίνακες και διαγράμματα τα στοιχεία που χορηγήθηκαν από τα Κ.Η.Φ.Η. και αφορούν το προφίλ των ωφελουμένων.

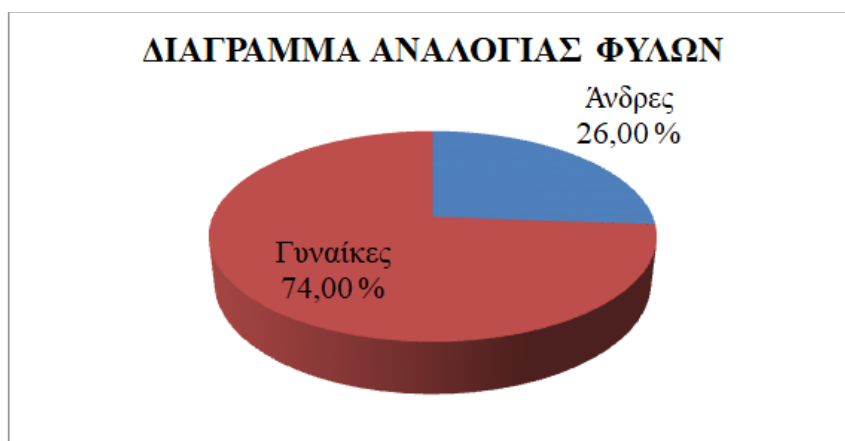
Πίνακας 5.1

### Ποσοστά αναλογίας φύλων

Φύλο	ΚΗΦΗ ΔΑΦΝΗΣ		ΚΗΦΗ ΖΩΓΡΑΦΟΥ		ΚΗΦΗ ΝΕΑΣ ΦΙΛΑΔΕΛΦΕΙΑΣ		ΣΥΝΟΛΟ	
	Άτομα/ Φύλο	Ποσοστό	Άτομα/ Φύλο	Ποσοστό	Άτομα/ Φύλο	Ποσοστό	Άτομα/ Φύλο	Ποσοστό
Άνδρες	8	32,00 %	3	20 %	6	24 %	17	26,00 %
Γυναίκες	17	68,00 %	12	80 %	19	76 %	48	74,00 %
<b>Σύνολο</b>	<b>25</b>	<b>100,00 %</b>	<b>15</b>	<b>100,00 %</b>	<b>25</b>	<b>100,00 %</b>	<b>65</b>	<b>100,00 %</b>

Διάγραμμα 5.1

### Ποσοστά αναλογίας φύλων



Στον Πίνακα 5.1 και στο Διάγραμμα 5.1, αναλύονται ανά Κ.Η.Φ.Η. αριθμητικά και κατά μέσο όρο, οι ποσοστιαίες αναλογίες των ωφελουμένων ανά φύλο. Συνολικά, οι γυναίκες υπερτερούν αριθμητικά των ανδρών και είναι περίπου τριπλάσιες. Επίσης, ομοίως υπερτερούν και ανά Κέντρο (διπλάσιες στη Δάφνη, τριπλάσιες στα άλλα δύο).

## Πίνακας 5.2

### Μέσοι όροι ηλικίας και όρια ηλικιών ωφελουμένων

	<b>ΚΗΦΗ ΔΑΦΝΗΣ</b>	<b>ΚΗΦΗ ΖΩΓΡΑΦΟΥ</b>	<b>ΚΗΦΗ ΝΕΑΣ ΦΙΛΑΔΕΛΦΕΙΑΣ</b>	<b>ΜΕΣΟΣ ΟΡΟΣ ΗΛΙΚΙΑΣ</b>
<b>ΜΕΣΟΣ ΟΡΟΣ ΗΛΙΚΙΑΣ</b>	82,4	84,7	80,8	<b>82,6 έτη</b>
<b>ΔΙΑΦΟΡΑ MAX-MIN ΗΛΙΚΙΩΝ</b>	96-69=27 έτη	95-73=22 έτη	95-64=31 έτη	<b>ΜΕΣΟΣ ΟΡΟΣ MAX-MIN ΗΛΙΚΙΩΝ</b>
				<b>26,7 έτη</b>

Ο μέσος όρος ηλικίας είναι ίσος με 82,6 έτη. Παρατηρείται ένα μεγάλο εύρος ηλικιών.

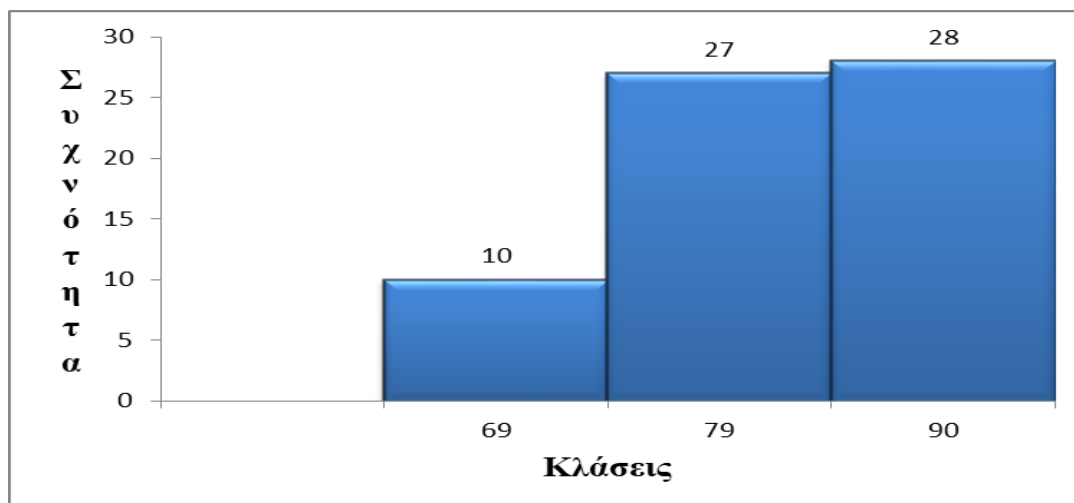
## Πίνακας 5.3

### Συχνότητα και σχετική συχνότητα εμφάνισης ηλικιών

<b>x</b>	<b>f(x)</b>	<b>f(x)/n</b>
<b>Κλάση-Κατηγορία (Ηλικία)</b>	<b>Συχνότητα (αριθμός εμφάνισης ηλικιών)</b>	<b>Σχετική συχνότητα</b>
[64-74)	10	0,16
[74-84)	27	0,41
[84-96]	28	0,43
<b>Σύνολο</b>	<b>65</b>	<b>1,00</b>

## Ιστόγραμμα 5.1

### Ιστόγραμμα συχνότητων εμφάνισης ηλικιών



Στον Πίνακα 5.3 και στο ιστόγραμμα 5.1 αναλύονται η συχνότητα και η σχετική συχνότητα ανά κλάση (ηλικιακή κατηγορία) της εμφάνισης των ηλικιών των ωφελουμένων των τριών Κ.Η.Φ.Η..

Αξιοσημείωτο είναι ότι η μεγαλύτερη αριθμητικά ηλικιακή κατηγορία των ωφελουμένων, ίση με 28 άτομα και ποσοστό 43%, τοποθετείται μεταξύ 84 και 96 ετών. Σημειώνουμε μάλιστα, ότι τα 14 από τα 28 αυτά άτομα είναι άνω των 90 ως και 96 ετών.

## Πίνακας 5.4

### Χρονολογία έναρξης εγγραφής ωφελουμένων

Αριθμός ωφελουμένων	Πρώτη χρονολογία εγγραφής
1	2009
10	2013
3	2014
3	2015
12	2016
8	2017
8	2018
9	2019
5	2020
6	2021

Στον Πίνακα 5.4 παρατηρείται ότι οι 45 από τους 65 ωφελούμενους παρακολουθούν το πρόγραμμα για μεγάλο χρονικό διάστημα, από 12 ως και 3 έτη.

### Πίνακας 5.5

#### Οικογενειακή κατάσταση ωφελουμένων

Οικογενειακή κατάσταση	Συχνότητα εμφάνισης
Έγγαμοι/ες	19
Άγαμοι/ες	4
Διαζευγμένοι/ες	3
Χήροι/ες	39
<b>ΣΥΝΟΛΟ</b>	<b>65</b>

Στον Πίνακα 5.5 παρατηρείται ότι οι χήροι/ες αποτελούν τη μεγαλύτερη κατηγορία οικογενειακής κατάστασης, από αυτούς οι 34 είναι γυναίκες και οι 5 άντρες. Παρασχέθηκε η πληροφορία για την ύπαρξη τεσσάρων ζευγαριών ανάμεσα στους ωφελούμενους.

### Πίνακας 5.6

#### Αριθμός παιδιών ωφελουμένων

Αριθμός παιδιών	Συχνότητα εμφάνισης
0	5
1	10
2	37
3	10
4	2
6	1
<b>Σύνολο</b>	<b>65</b>

Στον Πίνακα 5.6 παρατηρείται ότι σε σύνολο 65 ατόμων, τα 37 άτομα, δηλαδή ποσοστό περίπου ίσο με 57,00 %, έχουν από 2 παιδιά.

## Πίνακας 5.7

### Κατάσταση διαβίωσης ωφελουμένων

Κατάσταση διαβίωσης	Άνδρες	Γυναίκες	Σύνολο
Μόνοι/ες	6	25	31
Με συνοικούντες	11	23	34
<b>Σύνολο</b>	<b>17</b>	<b>48</b>	<b>65</b>

Στον Πίνακα 5.7 παρατηρείται ότι από τους 65 ωφελούμενους οι 31 (ποσοστό 47,69%) ζουν μόνοι/ες τους (25 γυναίκες και 6 άνδρες) και 34 ( 23 γυναίκες και 11 άνδρες) με τους οικείους τους. Από το σύνολο των ωφελουμένων γυναικών το 52,08 % διαβιών μόνες τους, ενώ αντίστοιχα από τους ωφελούμενους άνδρες το 35,29 %.

## Πίνακας 5.8

### Έμμεσα ωφελούμενα άτομα

ΕΜΜΕΣΑ ΩΦΕΛΟΥΜΕΝΑ ΑΤΟΜΑ		
Κόρες	36	55,38 %
Γιοί	18	27,69 %
Σύζυγοι (Άνδρες)	2	3,08 %
Αδελφές	2	3,08 %
Ανιψιές	2	3,08 %
Εγγονός	1	1,54 %
Κανείς	4	6,15 %
<b>Σύνολο</b>	<b>65</b>	<b>100,00 %</b>

Στον Πίνακα 5.8 παρατηρείται ότι οι κόρες σε ποσοστό 55,38 %, παρουσιάζουν το μεγαλύτερο ποσοστό έμμεσα ωφελούμενων ατόμων. Αν στον αριθμό αυτό προστεθούν και οι λοιπές έμμεσα ωφελούμενες γυναίκες, το ποσοστό αυτό διαμορφώνεται σε 61, 54 %. Ενώ οι έμμεσα ωφελούμενοι γιοί εμφανίζουν ποσοστό 27,69 % και γενικά οι έμμεσα ωφελούμενοι άνδρες 32,31 %.

## Πίνακας 5.9

### Εκπαιδευτικό επίπεδο ωφελούμενων ατόμων

ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΙΚΟ ΕΠΙΠΕΔΟ		
Αναλφάβητα άτομα (γυναίκες)	3	4,61 %
Απολυτήριο Δημοτικού	37	56,92 %
Απολυτήριο Γυμνασίου	2	3,08 %
Απολυτήριο Λυκείου	21	32,31 %
Πανεπιστημιακό πτυχίο	2	3,08 %
<b>Σύνολο</b>	<b>65</b>	<b>100,00 %</b>

Στον Πίνακα 5.9 παρατηρείται ότι το μεγαλύτερο ποσοστό ωφελουμένων ίσο με 56,92 % διαθέτει απολυτήριο Δημοτικού.

## Πίνακας 5.10

### Εισόδημα ωφελούμενων ατόμων

	ΚΗΦΗ	ΚΗΦΗ	ΚΗΦΗ	ΣΥΝΟΛΟ	
	ΔΑΦΝΗΣ	ΖΩΓΡΑΦΟΥ	ΝΕΑΣ ΦΙΛΑΔΕΛΦΕΙΑΣ	Αριθμός ωφελούμε νων	Ποσοστό
Εισόδημα σε €	Αριθμός ωφελούμενων	Αριθμός ωφελούμενων	Αριθμός ωφελούμενων	Αριθμός ωφελούμε νων	Ποσοστό
≥5.000,00	9	4	3	16	24,61 %
5.001,00- 10.000,00	9	3	5	17	26,15 %
10.001,00- 20.000,00	7	8	17	32	49,23 %
<b>Σύνολο</b>	<b>25</b>	<b>15</b>	<b>25</b>	<b>65</b>	<b>100,00 %</b>

Στον Πίνακα 5.10 παρουσιάζονται τα εισοδήματα των ωφελουμένων. Το 50,76 % των ωφελουμένων (33 άτομα), έχουν εισόδημα ως 10.000,00 €. Το 49,23 % των ωφελουμένων (32 άτομα), έχουν εισόδημα από 10.000,00 € ως 20.000,00 €. Τα εισοδήματα των ωφελουμένων του Κ.Η.Φ.Η. Νέα Φιλαδέλφειας ανεβάζουν κατά πολύ τον γενικό μέσο όρο εισοδήματος.

## Πίνακας 5.11

### Βαθμός εξυπηρέτησης ωφελούμενων ατόμων

ΒΑΘΜΟΣ ΑΥΤΟΕΞΥΠΗΡΕΤΗΣΗΣ	ΚΗΦΗ ΔΑΦΝΗΣ	ΚΗΦΗ ΖΩΓΡΑΦΟΥ	ΚΗΦΗ ΝΕΑΣ ΦΙΛΑΔΕΛΦΕΙΑΣ	ΣΥΝΟΛΟ ΑΤΟΜΩΝ	ΠΟΣΟΣΤΟ
Πλήρως αυτοεξυπηρετούμενα άτομα	18		3	21	32,31 %
Μερικώς αυτοεξυπηρετούμενα άτομα	4	15	8	27	41,54 %
Μη αυτοεξυπηρετούμενα άτομα	3		14	17	26,15 %
<b>ΣΥΝΟΛΟ</b>	<b>25</b>	<b>15</b>	<b>25</b>	<b>65</b>	<b>100 %</b>

Στον Πίνακα 5.11 παρατηρείται ότι ο μεγαλύτερος αριθμός των ωφελουμένων, δηλαδή τα 27 άτομα (ποσοστό 41,54 %) χαρακτηρίζονται μερικώς αυτοεξυπηρετούμενα, τα 21 άτομα (ποσοστό 32,31 %) ως πλήρως αυτοεξυπηρετούμενα και τα 17 (ποσοστό 26,15 %) ως μη αυτοεξυπηρετούμενα.

Άλλες παρατηρήσεις που μπορούμε να εξάγουμε από τα στοιχεία του προφίλ των ωφελουμένων:

- ✓ ως συχνότερο επάγγελμα πριν τη συνταξιοδότηση παρουσιάζονται τα οικιακά με 22 γυναίκες, οι ιδιωτικοί υπάλληλοι με 15 άτομα, οι δημόσιοι/δημοτικοί υπάλληλοι με 4 άτομα, οι αγρότες/ισσες με 5 άτομα και οι εργάτες/τριες και λογιστές /τριες από 3 άτομα
- ✓ ποσοστό αναπηρίας διαγνωσμένα από Επιτροπή διαθέτουν 16 άτομα. Σημειώθηκε ότι καθώς οι περισσότεροι είναι συνταξιούχοι και δεν δικαιούνται επιδόματα αναπηρίας, δε μεταβαίνουν στις Επιτροπές για εκτίμηση του ποσοστού αναπηρίας
- ✓ προβλήματα κινητικότητας παρουσιάζουν 27 άτομα
- ✓ αναφορικά με χρόνιες παθήσεις/νοσήματα. Τα 26 άτομα παρουσιάζουν άνοια, παράλληλα με άλλα νοσήματα, όπως σακχαρώδη διαβήτη, υπέρταση, νόσο Πάρκινσον, κινητικό πρόβλημα λόγω σπονδυλοδεσίας και καρκίνο, 4 άτομα



σακχαρώδη διαβήτη με συνοδά νοσήματα, 4 άτομα καρδιολογικά προβλήματα, 3 άτομα χρόνια ψυχικό νόσημα, 3 άτομα ήπια γνωστική διαταραχή, 3 άτομα καρκίνο/νεοπλασίες, 2 άτομα παρουσιάζουν κατάθλιψη, 2 προβλήματα λόγω εγκεφαλικού επεισοδίου, 1 άτομο επιληψία, 1 ημιπληγία, 1 άτομο μερική τύφλωση και 1 οργανικό ψυχοσύνδρομο, ενώ 13 άτομα δε δηλώνουν σοβαρό χρόνια νόσημα.

## 5.6 Ανάλυση ερωτηματολογίων των εργαζομένων στα Κ.Η.Φ.Η.

Στην ενότητα αυτή θα αναλυθούν συγκεντρωτικά τα στοιχεία που αντλήθηκαν από τα ερωτηματολόγια που χορηγήθηκαν σε δώδεκα εργαζομένους των τριών Κέντρων, για τη μεγαλύτερη διασφάλιση της ανωνυμίας των απαντήσεων.

**Ερωτήσεις 1,2,3 & 4:** οι απαντήσεις στις ερωτήσεις που στοιχειοθετούν το προφίλ όλων των εργαζομένων, παρατίθενται στον παρακάτω πίνακα:

**Πίνακας 5.12**

### Στοιχεία εργαζομένων

A/A	ΦΥΛΟ	ΗΛΙΚΙΑ	ΕΙΔΙΚΟΤΗΤΑ	ΣΠΟΥΔΕΣ
1.	Άνδρας	41	Κλινικός Ψυχολόγος	Master Ψυχολογίας
2.	Γυναίκα	51	Κοινωνικός Λειτουργός	ΤΕΙ Αθήνας
3.	Γυναίκα	47	Νοσηλεύτρια	Βοηθός νοσηλεύτη (διετούς φοίτησης)
4.	Γυναίκα	41	Νοσηλεύτρια	Δημόσιο ΙΕΚ
5.	Γυναίκα	47	Βοηθητικό προσωπικό	Δευτεροβάθμια Εκπαίδευση
6.	Γυναίκα	49	Κοινωνικός Φροντιστής	Δευτεροβάθμια Εκπαίδευση-Επιμόρφωση
7.	Γυναίκα	52	Νοσηλεύτρια	Δευτεροβάθμια Εκπαίδευση-ΕΠΑΛ

**Πίνακας 5.12 συνέχεια**

8.	Γυναίκα	51	Κοινωνικός Φροντιστής	Δευτεροβάθμια Εκπαίδευση
9.	Γυναίκα	42	Κοινωνικός Φροντιστής	Δευτεροβάθμια Εκπαίδευση-Πτυχίο Κοινωνικού Φροντιστή
10.	Γυναίκα	67	Βοηθητικό προσωπικό	Δευτεροβάθμια Εκπαίδευση-Παρασκευάστρια Μικροβιολογίας
11.	Γυναίκα	44	Βοηθητικό προσωπικό	Δευτεροβάθμια Εκπαίδευση
12.	Ανδρας	59	Οδηγός	Δευτεροβάθμια Εκπαίδευση

**Ερώτηση 5:** «Από την εμπειρία σας, ύστερα από την ένταξη των ωφελουμένων στο Κέντρο σας έχετε παρατηρήσει βελτίωση»:

**Πίνακας 5.13 Βελτίωση κατάστασης ωφελούμενων ατόμων μετά την ένταξή τους στα Κ.Η.Φ.Η.**

	Καθόλου	Λίγο	Αρκετά	Πολύ
στην ενεργητικότητα			8	4
στη λειτουργικότητα		1	10	1
στην κοινωνικότητα		1	6	5
στη δημιουργικότητα			8	4
στη διάθεση για ζωή			5	7
στο γενικό επίπεδο υγείας		2	7	3

Αναφέρεται βελτίωση (44 απαντήσεις αρκετά, 24 πολύ και 4 λίγο) στη γενικότερη κατάσταση και ζωτικότητα των ωφελουμένων, μετά την ένταξή τους στη δομή.

**Ερώτηση 6:** «Λαμβάνετε μηνύματα από τους οικείους των ωφελουμένων σας για τη βελτίωση της δικής τους οικογενειακής, κοινωνικής και επαγγελματικής ζωής ύστερα από την ένταξη των ηλικιωμένων στο Κέντρο σας;»

## Πίνακας 5.14

### Βελτίωση ζωής έμμεσα ωφελουμένων ατόμων

Καθόλου	Λίγο	Αρκετά	Πολύ
		8	4

Αναφέρεται βελτίωση (8 απαντήσεις αρκετά και 4 πολύ) στην οικογενειακή, κοινωνική και επαγγελματική ζωή των οικείων των ωφελουμένων.

**Ερώτηση 7:** «Αν απαντήσατε θετικά, πού αυτά επικεντρώνονται;»

Οι απαντήσεις επικεντρώθηκαν κυρίως:

- ✓ στην ύπαρξη ελευθερίας χρόνου και κινήσεων για την οικογενειακή, κοινωνική και προσωπική τους ζωή και στη δυνατότητα να διεκπεραιώσουν δουλειές ή να ασχοληθούν με κάποιο άθλημα/χόμπι
- ✓ στον ελεύθερο χρόνο για εύρεση εργασίας ή για να ασχοληθούν με τα επαγγελματικά τους, επιδεικνύοντας μεγαλύτερη αποδοτικότητα, ώστε να αποκτήσουν οικονομικό όφελος
- ✓ στο αίσθημα σιγουριάς, για την ασφάλεια των οικείων τους
- ✓ στη συναισθηματική αποφόρτισή τους, από τα προβλήματα που αντιμετωπίζουν λόγω της 24ωρης φροντίδας των ηλικιωμένων
- ✓ στην καλύτερη ψυχολογία και θετική διάθεση, που αναπτύσσουν ύστερα από το μοίρασμα των ευθυνών και την εύρεση προσωπικού χρόνου.

**Ερώτηση 8:** «Θεωρείτε ότι προσφερόμενες ειδικότητες καλύπτουν επαρκώς τις ανάγκες των ωφελουμένων;»

## Πίνακας 5.15

### Επάρκεια προσφερόμενων ειδικοτήτων

Καθόλου	Λίγο	Αρκετά	Πολύ
	1	10	1

Οι 11 από τους 12 εργαζόμενους απάντησαν ότι οι προσφερόμενες ειδικότητες καλύπτουν επαρκώς τις ανάγκες των ωφελουμένων.

**Ερώτηση 9:** «Θεωρείτε ότι προσφερόμενες υπηρεσίες καλύπτουν επαρκώς τις ανάγκες των ωφελουμένων;»

### Πίνακας 5.16

#### Επάρκεια προσφερόμενων υπηρεσιών

Καθόλου	Λίγο	Αρκετά	Πολύ
		7	5

Όλοι οι εργαζόμενοι απάντησαν ότι προσφερόμενες υπηρεσίες καλύπτουν επαρκώς τις ανάγκες των ωφελουμένων.

**Ερώτηση 10:** «Η ένταξη ποιών επιπλέον ειδικοτήτων και υπηρεσιών θα μπορούσαν να συνεισφέρουν στη διατήρηση/επαύξηση της ενεργητικότητας, της λειτουργικότητας, της κοινωνικότητας και ενός σταθερού/καλύτερου επιπέδου υγείας των ωφελουμένων;»

Δόθηκαν πολλαπλές απαντήσεις και προτάθηκαν οι επιπλέον εξής ειδικότητες:

- ✓ ψυχολόγος (6)
- ✓ εργοθεραπευτής (5)
- ✓ φυσιοθεραπευτής (5)
- ✓ γιατρός παθολόγος ή ψυχίατρος ή νευρολόγος (3)
- ✓ οδηγός (3)
- ✓ κοινωνικός λειτουργός (2)
- ✓ γυμναστής (1).

Επίσης, δόθηκε μία απάντηση που διατύπωνε την άποψη ότι: «*Νομίζω, ότι είναι αρκετές οι υπηρεσίες που θα μπορούσαν να υπάρχουν επιπλέον, αλλά είναι πολύ άσκοπο αυτή την περίοδο*». Ακόμα, διατυπώθηκε και η άποψη (1) ότι: «*Ήδη καλύπτονται πολύπλευρα*».

**Ερώτηση 11:** «Οι ίδιοι οι ωφελούμενοι ποιες προσφερόμενες υπηρεσίες έχετε αντιληφθεί ότι θεωρούν σημαντικότερες για την κάλυψη των αναγκών τους και σε τι πιστεύετε ότι αυτές τους ωφελούν;»

Δόθηκαν πολλαπλές απαντήσεις και στην ερώτηση αυτή, με τις σημαντικότερες:

- ✓ κοινωνική επαφή/κοινωνική αλληλεπίδραση (5)
- ✓ δημιουργικές δραστηριότητες (3)
- ✓ δραστηριότητες νοητικής ενδυνάμωσης και διατήρησης γνωστικών λειτουργιών (3)
- ✓ παροχή γεύματος/σίτιση (3)
- ✓ νοσηλευτικές υπηρεσίες (2)
- ✓ ψυχαγωγικές δραστηριότητες (2)
- ✓ φυσικοθεραπείες (2)
- ✓ ψυχολογική υποστήριξη από ψυχολόγο (1)
- ✓ σωματική άσκηση από γυμναστή (1)
- ✓ ιατρική φροντίδα (1)
- ✓ μετακίνηση για δουλειές τους με το υπηρεσιακό αυτοκίνητο (1).

Η κοινωνική αλληλεπίδραση για τη διατήρηση της λειτουργικότητας των κοινωνικών δεξιοτήτων και στην ψυχολογική ενίσχυση των ηλικιωμένων αναφέρθηκε ως η πιο ωφέλιμη υπηρεσία. Ακόμα, σημειώθηκε η σημασία της σταθερότητας του περιβάλλοντος για την ψυχολογική τους κατάσταση και η παροχή σίτισης, ιδιαίτερα για τους οικονομικά ασθενέστερους.

**Ερώτηση 12:** «Το διάστημα αναστολής λειτουργίας του Κέντρου σας, λόγω των μέτρων της πανδημίας, διατηρήσατε επικοινωνία με τους ωφελούμενους;»

### Πίνακας 5.17

#### Επάρκεια προσφερόμενων ειδικοτήτων

Καθόλου	Λίγο	Αρκετά	Πολύ
		6	6

Όλοι οι εργαζόμενοι απάντησαν ότι διατηρήθηκε η επικοινωνία με τους ωφελούμενους, κατά το διάστημα αναστολής λειτουργίας των Κέντρων.

**Ερώτηση 13:** «Αν ναι, με ποιον τρόπο;»

Δόθηκαν πολλαπλές απαντήσεις και στην ερώτηση αυτή. Οι κυριότεροι ήταν:

- ✓ τηλεφωνική επικοινωνία για ψυχολογική ενίσχυση (9)
- ✓ νοσηλευτικές υπηρεσίες κατ' οίκον (5)
- ✓ συνοδεία σε ιατρικά ραντεβού (5)
- ✓ επικοινωνία εξ αποστάσεως με τη χρήση νέων τεχνολογιών μέσω Skype/Messenger/What's up/ Viber (3)
- ✓ ψώνια στο Super Market (3)
- ✓ συνταγογράφηση/αγορά φαρμάκων (3)
- ✓ συναντήσεις σε εξωτερικούς χώρους (2)
- ✓ απομακρυσμένες συνεδρίες ψυχολόγου (2)
- ✓ αποστολή φυλλαδίων νοητικής ενδυνάμωσης-σταυρόλεξα, κρυπτόλεξα
- ✓ ζωγραφική (2)
- ✓ συνοδεία για εξωτερικές υποθέσεις (1)
- ✓ πληρωμή λογαριασμών ΔΕΚΟ (1)
- ✓ καθημερινή αποστολή συσσιτίου (1).

**Ερώτηση 14:** «Έχετε αντιληφθεί από την επικοινωνία με τους ωφελούμενους και τους οικείους τους μείωση της ενεργητικότητάς τους και της διάθεσής τους για ζωή, το διάστημα αναστολής λειτουργίας του Κέντρου σας;»

Δόθηκαν οι παρακάτω απαντήσεις από τους εργαζόμενους:

- ✓ *«Ναι, έχει παρατηρηθεί, αλλά με τη συνεχή επικοινωνία μας έχει αντιμετωπιστεί».*
- ✓ *«Αυτό είναι φυσικό αποτέλεσμα, αλλά μέσω της επικοινωνίας μας γίνεται προσπάθεια να διατηρηθεί ενεργητικότητα και η διάθεση για ζωή..».*
- ✓ *«Έχουν αρκετά πεσμένη ψυχολογία».*
- ✓ *«Έχουν χάσει την παρέα τους και την επαφή με το προσωπικό, που τους αναβάθμιζε ψυχολογικά και νοητικά».*

- ✓ «Ναι, οι ανοϊκοί παρουσίασαν πολλά θέματα συμπεριφοράς στους οικείους τους και δεν μπορούσαν να διαχειριστούν αυτό που συμβαίνει. Όλοι παρουσίασαν συμπτώματα κατάθλιψης».
- ✓ «Ναι, τηλεφώνουσαν και ρωτούσαν πότε θα ανοίξει το Κέντρο. Άλλαξε η καθημερινότητά τους».
- ✓ «Ναι, είχε χειροτερέψει η κατάσταση της κινητικότητάς τους και η ψυχολογία τους».
- ✓ «Ναι, άλλαξε η καθημερινότητά τους».
- ✓ «Σε μερικές περιπτώσεις ναι. Ανάλογα με το πρόβλημα υγείας π.χ. ψυχολογικά προβλήματα».
- ✓ «Οι ωφελούμενοι βίωσαν βαριά τον εγκλεισμό. Οι περισσότεροι έχασαν οποιαδήποτε επαφή με παιδιά, εγγόνια και φίλους. Σίγουρα υπήρξε μείωση στη διάθεσή τους».
- ✓ «Ναι, κινητική και νοητική επιβάρυνση».

**Ερώτηση 15:** «Από τα μηνύματα που λαμβάνετε από τους οικείους των ωφελουμένων του Κέντρου σας, έχει επηρεαστεί η οικογενειακή, κοινωνική και επαγγελματική τους ζωή το διάστημα αναστολής λειτουργίας του Κέντρου σας;»

### Πίνακας 5.18

#### Επίδραση αναστολής λειτουργίας των δομών στους έμμεσα ωφελούμενους

Καθόλου	Λίγο	Αρκετά	Πολύ
	2	6	4

Οι 10 στους 12 εργαζομένους αναφέρουν ότι λάμβαναν μηνύματα από τους φροντιστές ότι έχει επηρεαστεί πολύπλευρα η ζωή τους το διάστημα αναστολής λειτουργίας λόγω των μέτρων.

**Ερώτηση 16:** «Σε ποια ζητήματα επικεντρώνονται τα μηνύματα αυτά;»

Τα κυριότερα ζητήματα μπορούν να συνοψιστούν ως εξής:

- ✓ επηρεάστηκε η οικογενειακή τους ζωή, τόσο συναισθηματικά, καθώς βιώνουν τα αρνητικά συναισθήματα των ηλικιωμένων λόγω του εγκλεισμού τους, όσο και σε λειτουργικό επίπεδο
- ✓ δεν έχουν πλέον προσωπική ελευθερία χρόνου για δραστηριότητες, για να διεκπεραιώσουν τις δουλειές τους και να εργαστούν, καθώς έχουν τη διαρκή επίβλεψη των ηλικιωμένων συγγενών τους, οι οποίοι έχουν προσκολληθεί πάνω τους και θα είναι δύσκολη η επαναφορά της καθημερινότητά τους
- ✓ αρκετοί αναφέρουν οικονομική επιβάρυνση, καθώς αναγκάστηκαν να προσλάβουν άτομο για τη φροντίδα τους
- ✓ όσοι αναγκάζονταν να τους αφήνουν μόνους αισθάνονταν ανασφάλεια, καθημερινό άγχος και φόβο
- ✓ ιδιαίτερη αναφορά έγινε στην έλλειψη του πρωινού και του γεύματος, που δημιουργεί δυσκολίες στους οικονομικά ασθενέστερους, αλλά στους οικείους τους που μένουν μακριά και πρέπει να φροντίζουν τη σίτισή τους.

## 5.7 Ανακεφαλαίωση

Με τη χρήση του ερευνητικού εργαλείου του ερωτηματολογίου, διεξάχθηκε έρευνα πεδίου στους εργαζομένους των τριών Κ.Η.Φ.Η. της Περιφερειακής Ενότητας Κεντρικού Τομέα Αθηνών, ενώ παράλληλα συγκεντρώθηκαν και στοιχεία που καθορίζουν το βασικό προφίλ των ωφελουμένων.

Στο επόμενο και τελευταίο κεφάλαιο θα παρουσιαστούν τα αποτελέσματα της έρευνας και θα διατυπωθούν σχετικές προτάσεις βελτίωσης και προτάσεις μελλοντικών ερευνών.



## ΚΕΦΑΛΑΙΟ 6ο: Συμπεράσματα-Προτάσεις

### 6.1 Συμπεράσματα της έρευνας

Τα στοιχεία που παρασχέθηκαν για τους ωφελουμένους και τα αποτελέσματα της έρευνας, έρχονται να συνδέσουν το θεωρητικό υπόβαθρο, την αναφερόμενη βιβλιογραφία και αρθρογραφία και τις εφαρμοζόμενες σύγχρονες κοινωνικές πολιτικές, με τα κύρια ερευνητικά ερωτήματα.

Ως προς το πρώτο ερευνητικό ερώτημα:

- ✓ η διασύνδεση του γεγονότος ότι οι ηλικιωμένοι μεταξύ 84 και 96 ετών, αποτελούν τη μεγαλύτερη ομάδα των ωφελουμένων (28 άτομα, με ποσοστό 43%), με τα 14 από τα 28 αυτά άτομα να είναι άνω των 90 ετών, με το γεγονός ότι οι 45 από τους 65 παρακολουθούν το πρόγραμμα για πολλά χρόνια (μεταξύ των 12 και 3 προηγούμενων ετών), παρόλο που έχουν κάποια προβλήματα λόγω ηλικίας ή αναπηρίας (27 άτομα παρουσιάζουν προβλήματα κινητικότητας και 26 άτομα άνοια), αποδεικνύει τη σημαντικότητα του θεσμού για την ενίσχυσή τους, ώστε να παραμένουν ενεργά μέλη εντός της κοινότητας, να συνεχίζουν να αναπτύσσουν την κοινωνικότητά τους και να παράλληλα να ωφελούνται από προληπτικές υπηρεσίες πρωτοβάθμιας ιατρικής και νοσηλευτικής φροντίδας
- ✓ οι εργαζόμενοι στα Κέντρα έχουν θετική αντίληψη ως προς τη βελτίωση της γενικότερης κατάστασης των ωφελουμένων, μετά την ένταξή τους στη δομή (44 απαντήσεις αρκετά, 24 πολύ και 4 λίγο), η οποία ενισχύεται από την αρνητική επίδραση της αναστολής λειτουργίας των Κέντρων, που θα αναλυθεί παρακάτω
- ✓ ως πλήρως αυτοεξυπηρετούμενα χαρακτηρίζονται τα 21 άτομα (ποσοστό 32,31 %), με τα 13 από αυτά να μη δηλώνουν σοβαρό χρόνιο νόσημα, ως μερικώς αυτοεξυπηρετούμενα τα 27 άτομα (ποσοστό 41,54 %), ως μη αυτοεξυπηρετούμενα τα 17 άτομα (ποσοστό 26,15 %), που είναι ο μικρότερος αριθμός. Καθώς ο βαθμός εξυπηρέτησης και η λειτουργικότητα, αποτελούν καθοριστικούς παράγοντες για την ευημερία των ηλικιωμένων ατόμων,

παρατηρούμε ότι το  $\frac{1}{3}$  αυτοεξυπηρετείται και τα  $\frac{2}{3}$  αυτοεξυπηρετούνται με κάποια βοήθεια, δηλαδή περίπου το 75,00 % τα καταφέρνει αρκετά καλά στον τομέα αυτό. Η παράταση της αυτονομίας, με τη υποστήριξη του εξειδικευμένου προσωπικού, συμβάλλει στην αποφυγή της ιδρυματοποίησης και στην παραμονή κοντά στο οικογενειακό και οικείο κοινωνικό πλαίσιο, συνθήκες που ενισχύουν περαιτέρω τη θετική αυτοεικόνα τους, η οποία πέρα από την αντικειμενική κατάσταση της υγείας τους, αυξάνει την ενεργητικότητα και τη διάθεση για ζωή

- ✓ οι γυναίκες υπερτερούν κατά μέσο όρο αριθμητικά των ανδρών, επιβεβαιώνοντας τα στατιστικά στοιχεία για το αυξημένο προσδόκιμο επιβίωσής τους σε σχέση με των ανδρών (Παράρτημα Α'). Παράλληλα, από το σύνολο 47,69% ατόμων που διαβιούν μόνοι/ες, το 52,08 % των ωφελουμένων γυναικών διαβιούν μόνες τους, ενώ αντίστοιχα από τους ωφελούμενους άνδρες το 35,29 %. Αυτό θα μπορούσε πιθανά να διασυνδεθεί το παραδοσιακό είδος των ευθυνών και η επιφόρτιση με ρόλους, που είχαν οι γυναίκες κατά τη μέση ηλικία, που τις καθιστούν πιο ανεξάρτητες και αυτόνομες κατά την ηλικιωμένη ζωή
- ✓ ο συνδυασμός του γεγονότος ότι το 50,76 % των ωφελουμένων διαθέτει χαμηλές συνταξιοδοτικές απολαβές ως 10.000,00 €, με το ότι το μεγαλύτερο ποσοστό ωφελουμένων ίσο με 56,92 % διαθέτει απολυτήριο Δημοτικού, καταδεικνύει την σημαντικότητα της δια βίου μάθησης και της επαγγελματικής επανακατάρτισης, όπως προτάσσεται στα πλαίσια των προγραμμάτων της πολιτικής της ενεργού και της υγιούς γήρανσης, προκειμένου να αποφευχθεί η φτώχεια των ηλικιωμένων, ιδιαίτερα όταν η σύνταξη αποτελεί τη μοναδική πηγή προέλευσης εισοδήματος (Πράσινη Βίβλος). Θα πρέπει να ενθαρρυνθεί η επιλογή παραμονής στην εργασία, μέσω της δια βίου μάθησης, αναβάθμισης δεξιοτήτων και της επανεκπαίδευσης του εργατικού δυναμικού, ώστε να επιτυγχάνεται η ενεργός γήρανση των ηλικιωμένων, αλλά και η οικονομική ανάπτυξη, χωρίς την επιβάρυνση των συνταξιοδοτικών συστημάτων και των συστημάτων υγείας
- ✓ η κοινωνική αλληλεπίδραση και η σημασία των δημιουργικών δραστηριοτήτων και των δραστηριοτήτων νοητικής ενδυνάμωσης, χαρακτηρίζονται ως οι σημαντικότερες υπηρεσίες για τους ωφελούμενους.

Συμπέρασμα που έρχεται σε συμφωνία με τη θεωρία της δραστηριότητας, για την επιθυμία διατήρησης της ενεργητικότητας, των κοινωνικών σχέσεων και αλληλεπιδράσεων της μέσης ηλικίας και της συμμετοχής σε κοινωνικές ομάδες, στοχεύοντας μέσα από τη διατήρηση της ταυτότητας και της θετικής αυτοεκτίμησής τους, την ικανοποίηση από τη ζωή.

Ως προς το δεύτερο ερευνητικό ερώτημα:

- ✓ οι γυναίκες είναι αυτές που επιφορτίζονται με τη φροντίδα των ηλικιωμένων οικείων τους (οι κόρες σε ποσοστό 55,38 % και γενικά οι έμμεσα ωφελούμενες γυναίκες, σε ποσοστό 61,54 %) και μάλιστα σε περίπου σε διπλάσιο ποσοστό από τους άνδρες (οι γιοί σε ποσοστό 27,69 % και γενικά οι έμμεσα ωφελούμενοι άνδρες σε ποσοστό 32,31 %). Το γεγονός αυτό καταδεικνύει την ανάγκη στήριξης των άτυπων φροντιστών των ηλικιωμένων, ιδίως των γυναικών, που αποτελεί στόχο της πολιτικής της ενεργού και υγιούς γήρανσης, όπως προβάλλεται από την «Πράσινη Βίβλο» και που τα Κ.Η.Φ.Η. μπορούν να προωθήσουν με τη συνεισφορά τους. Σημειώνουμε ότι οι περισσότεροι ηλικιωμένοι διαθέτουν από δύο παιδιά, οπότε η επιφόρτισή τους δεν επιμερίζεται
- ✓ αναφέρεται βελτίωση στην οικογενειακή, κοινωνική και επαγγελματική ζωή των φροντιστών των ωφελουμένων, ύστερα από την ένταξή τους στα Κέντρα (ερώτηση 6), που συνίσταται (ερώτηση 7) σε πολλά επίπεδα: στην προσωπική, οικογενειακή και κοινωνική ζωή με την ελευθερία χρόνου, σε ψυχολογικό επίπεδο με την αποφόρτισή τους και την αίσθηση ασφάλειας και στην εργασία τους ή την εύρεση εργασίας
- ✓ η ζωή των φροντιστών επιβαρύνθηκε αρκετά (ερώτηση 15), στο διάστημα αναστολής λειτουργίας των δομών, σε πολλαπλό επίπεδο (ερώτηση 16): η οικογενειακή τους ζωή, τόσο συναισθηματικά, όσο και σε λειτουργικό επίπεδο, η προσωπική τους ζωή, καθώς δεν έχουν πλέον προσωπική ελευθερία χρόνου, η ψυχολογία τους, καθώς αισθάνονται καθημερινό άγχος για την ασφάλεια των ηλικιωμένων οικείων τους, αλλά και σε οικονομικό επίπεδο, καθώς αναγκάστηκαν να προσλάβουν άτομο για τη φροντίδα τους και να αναλάβουν καθημερινά τη σίτισή τους.

Τα παραπάνω συμπεράσματα καταδεικνύουν τη σύνδεση, τη σημαντική και συστηματική συνεισφορά λειτουργίας των Κέντρων στην ευημερία και στη βελτίωση της ποιότητας ζωής των άτυπων μη αμειβόμενων φροντιστών των ωφελουμένων, που βρίσκονται απέναντι σε μία μεγάλη ποικιλία ρόλων που πρέπει να ανταποκριθούν, ενώ η ελληνική πολιτεία δε φαίνεται να καλύπτει επαρκώς το ζήτημα με εφαρμοσμένες επίσημα θεσμοθετημένες κοινωνικές πολιτικές.

Αναφορικά με τα επιμέρους ερευνητικά ερωτήματα, η διεξαγωγή της έρευνας έδειξε:

- ✓ κατά την αναστολή λειτουργίας των Κ.Η.Φ.Η. οι εργαζόμενοι λάμβαναν μηνύματα ότι επηρεάστηκε αρνητικά η γενικότερη εικόνα των ωφελουμένων, χειροτέρευσε η ψυχολογική τους κατάσταση, παρουσιάστηκαν σημάδια κατάθλιψης, επηρεάστηκε η κατάσταση της κινητικότητάς τους, παρουσιάστηκαν θέματα συμπεριφοράς στους ανοϊκούς ασθενείς και νοητική επιβάρυνση και διαταράχτηκε η σταθερή αναφορά της καθημερινότητάς τους. Επίσης, επηρεάστηκε πολλαπλά η ζωή και η καθημερινότητα των φροντιστών τους.
- ✓ τα παραπάνω αποτελέσματα της έρευνας, καθώς και όσα αναφέρθηκαν προηγούμενα, στηρίζουν τον κύριο σκοπό λειτουργίας των Κ.Η.Φ.Η., όπως έχει οριστεί νομοθετικά, δηλαδή την παραμονή των ηλικιωμένων πλησίον του περιβάλλοντός τους, την αποφυγή της ένταξης σε κλειστή ιδρυματική δομή, τη συνέχιση της κοινωνικής συμμετοχικότητάς τους τη βελτίωση της ποιότητας ζωής τους και των φροντιστών τους, ώστε να μπορούν να εργαστούν.

Ο θεσμός της λειτουργίας των Κ.Η.Φ.Η. στοχεύει και επικεντρώνεται, μέσω παροχής κοινωνικών υπηρεσιών και πρωτοβάθμιων υπηρεσιών προληπτικής και συμβουλευτικής φροντίδας υγείας, στη διττή στόχευση της κάλυψης των αναγκών, της επίλυσης των προβλημάτων, της ικανοποίησης των δικαιωμάτων και στην προστασία της ευάλωτης ομάδας των ηλικιωμένων, που πάσχουν από ασθένειες ή φέρουν αναπηρίες και που δεν δύνανται να αυτοεξυπηρετηθούν πλήρως αυτόνομα, με την παράλληλη στήριξη της επαγγελματικής, οικογενειακής και κοινωνικής ζωής των φροντιστών τους και από την άλλη στην ευημερία τους, τόσο την ατομική, όσο και την ευρύτερη κοινωνική. *«Οι έννοιες ανάγκη και ευημερία βρίσκονται στον*

*πυρήνα της Κοινωνικής Πολιτικής και η δίκαιη ασφάλισή τους είναι η κύρια αποστολή της» (Βενιέρης, 2015, σελ.17).*

Από την άλλη, θα πρέπει να τονιστεί η υποχρέωση και δέσμευση της κοινωνικής προστασίας των ηλικιωμένων, τόσο από εκ μέρους του κράτους όσο και της υπόλοιπης κοινωνίας, για τη διασφάλιση της καταπολέμησης των ανισοτήτων λόγω ηλικίας ή αναπηρίας, της άσκησης των κοινωνικών δικαιωμάτων τους και της απολαβής κοινωνικών υπηρεσιών, με τελικό στόχο την επίτευξη της ευημερίας τους και την καλύτερη ποιότητα ζωής, η οποία συνδέεται και επιτυγχάνεται με τις πολιτικές και τις δράσεις της ενεργού και υγιούς γήρανσης.

## **6.2 Προτάσεις - Μελλοντικές έρευνες**

Η στελέχωση του προσωπικού των Κ.Η.Φ.Η. με επιπλέον εξειδικευμένο προσωπικό, όπως προτείνεται με τις απαντήσεις των εργαζομένων στην ερώτηση 10, έστω και ως εξωτερικοί συνεργάτες, θα μπορούσε να συνεισφέρει στη διατήρηση ή και επαύξηση της ενεργητικότητας, της λειτουργικότητας, της κοινωνικότητας των ωφελουμένων και στη διαμόρφωση ενός σταθερού ή και καλύτερου επιπέδου υγείας.

Αριθμητικά τα Κέντρα είναι λίγα, ώστε να καλύπτουν τις κοινωνικές ανάγκες και τη ζήτηση. Αυτό ίσως αυτό να οφείλεται εν μέρει στην μικρότερη προβολή και κοινωνικό αντίκτυπο που έχουν σε σχέση με τα Κ.Α.Π.Η. ή/και στις δυσκολίες για την εξεύρεση χρηματοδοτικών πόρων για τη στήριξη και βιωσιμότητα των δομών.

Η στροφή για την εξεύρεση πόρων μέσω ιδιωτικών χορηγιών και κοινωφελών ιδρυμάτων, θα μπορούσε να είναι σημαντική για την παροχή πιο εξειδικευμένων και ποιοτικότερων υπηρεσιών.

Καθώς μάλιστα από την έρευνα παρατηρείται ένα μεγάλο εύρος ηλικιών (Μ.Ο. 26,7 έτη) γίνεται σαφές ότι τα προγράμματα θα πρέπει να είναι πιο εξειδικευμένα, σύμφωνα με τις ιδιαίτερες ανάγκες κάθε ηλικίας.

Ακόμα, οι δομές θα μπορούσαν να αναπτύξουν δίκτυο συνεργασίας με φορείς και εθελοντικές οργανώσεις για την κατάρτιση και εκτέλεση προγραμμάτων για τους ηλικιωμένους πάνω σε ποικίλα θέματα, προσωπικών συνεδριών με εξειδικευμένους επαγγελματίες για την ενδυνάμωσή τους ή τη διεξαγωγή ημερίδων σχετικών με την τρίτη ηλικία για τους φροντιστές τους.

Ο εξυπηρετούμενος σκοπός, θα μπορούσε κάλλιστα να συνδεθεί με την ενθάρρυνση και τη δημιουργία κινήτρων για την ανάπτυξη κοινωνικής επιχειρηματικής δραστηριότητας, στον τομέα της παροχής φροντίδας στους ηλικιωμένους (οικονομία της τρίτης ηλικίας), που θα δώσει ώθηση στην αύξηση της καινοτομίας και της παραγωγικότητας, θα αναδειξεί νέες ευκαιρίες για την απασχόληση των νέων και θα δημιουργήσει νέες θέσεις εργασίας για εξειδικευμένο και ανειδίκευτο προσωπικό, καλύπτοντας παράλληλα τις ανάγκες των ωφελουμένων και των φροντιστών τους.

Σήμερα, με το νέο νομοθετικό πλαίσιο επιχειρείται μέσω της εξωστρέφειας για την ανάπτυξη της σχετικής επιχειρηματικότητας, η επανεκκίνηση και ενδυνάμωση του θεσμού, για την πιο ενεργή κάλυψη της κοινωνικής ανάγκης παροχής ανοιχτής φροντίδας και προληπτικών υπηρεσιών υγείας.

Για την αποφυγή όμως φαινομένων *«εκμετάλλευσης της εμπιστοσύνης και κατάχρησης των ελευθεριών που παρέχονται»* (Υπουργείο Ανάπτυξης και Επενδύσεων, 2021, σελ. 19), δηλαδή της εμπορευματοποίησης του σκοπού και της παροχής μη ποιοτικών προσφερομένων κοινωνικών υπηρεσιών, απαιτείται η πραγματοποίηση αυστηρών ελέγχων με την εφαρμογή κριτηρίων, καθώς και τη δημιουργία ενός πλαισίου ποιοτικής και ποσοτικής αξιολόγησης και αποτίμησης με τη χρήση δεικτών.

Η γήρανση του πληθυσμού θα ασκήσει αυξημένη οικονομική πίεση στα συστήματα υποστήριξης των ηλικιωμένων και σε κάθε τομέα της κοινωνικής ζωής. Προκειμένου να αντιμετωπιστούν τα ζητήματα αυτά, θα πρέπει να αναπτυχθούν νέες πολιτικές και προσεγγίσεις, που θα προτρέπουν στην άρση των ανισοτήτων και των διακρίσεων λόγω ηλικίας, στη δημιουργία ενός περιβάλλοντος που θα είναι φιλικό για την τρίτη ηλικία και στη δημιουργία συστημάτων υγείας και μακροχρόνιας φροντίδας που πραγματικά μπορούν να βελτιώσουν τη ζωή όλων των ηλικιωμένων, των οικογενειών, των φροντιστών και των κοινοτήτων τους.

Προς την κατεύθυνση αυτή το Συμβούλιο της Ευρωπαϊκής Ένωσης (2021, σελ. 6), διαπιστώνει ότι *«τα μέτρα που λαμβάνονται σχετικά με τη γήρανση του πληθυσμού είναι τομεακά και κατακερματισμένα, επικεντρώνονται δε κυρίως στη σωματική υγεία, παραβλέποντας την αναγκαία προοδευτική προοπτική που αποσκοπεί στην επίτευξη συνολικής ψυχικής υγείας και ευεξίας. Η ηλικία και η γήρανση μπορούν να προσφέρουν σειρά ευκαιριών όταν ενσωματώνονται σωστά σε όλες τις σχετικές πολιτικές»*. Για το σκοπό αυτό απαιτείται ένας πολυπαραγοντικός συντονισμός εθνικών και κοινοτικών

πολιτικών και τομέων όπως: χρηματοδότηση, υγεία, μακροχρόνια περίθαλψη, κοινωνική προστασία, εκπαίδευση, εργασία, στέγαση, μεταφορές, ενημέρωση, ψηφιακός εγγραμματισμός και επικοινωνία.

Μελλοντικές έρευνες που θα διεξαχθούν σε μεταγενέστερη χρονικά περίοδο της εξόδου από την πανδημία, θα μπορέσουν να καταδείξουν με μεγαλύτερη ακρίβεια τα αποτελέσματα που είχε η απομάκρυνση από τις δομές των ηλικιωμένων στην υγεία και την κινητικότητα, τη ζωτικότητα, τη λειτουργικότητα και την κοινωνικότητά τους, αλλά και το πώς επηρέασε και τους φροντιστές τους η συνθήκη αυτή.

Σημαντικές επίσης, μπορεί να είναι έρευνες που θα αποτιμήσουν την πιθανή ενδυνάμωση του θεσμού μετά την εφαρμογή της νέας νομοθεσίας, τόσο σε ποσοτικό επίπεδο, αν δηλαδή αυξηθούν αριθμητικά οι δομές, τόσο και σε ποιοτικό επίπεδο, σχετικά με την αξιολόγηση των υπηρεσιών που προσφέρονται και τα αποτελέσματα των στοχευμένων προγραμμάτων.

# ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

## Ελληνική Βιβλιογραφία

- Βενιέρης, Δ., (2015). *Κοινωνική Πολιτική. Έννοιες και σχέσεις*. Αθήνα: Τόπος.
- Bryman, A., (2017). Σε: Α. Αϊδίνης (επιμ.). *Μέθοδοι Κοινωνικής Έρευνας*. Αθήνα: Guteneberg.
- Δαρδαβέσης, Θ., (2011). Εισαγωγικά στοιχεία Γηριατρικής και Γεροντολογίας. Στο: Α. Κωσταρίδου-Ευκλείδη (επιμ.). *Θέματα Γηροψυχολογίας και Γεροντολογίας*. Αθήνα: Πεδίο. σελ.31-49.
- Έμκε-Πουλοπούλου, Η., (1999). *Έλληνες ηλικιωμένοι πολίτες. Παρελθόν, παρόν & μέλλον*. Αθήνα: Έλλην.
- Κωσταρίδου-Ευκλείδη, Α., (2011). Γήρας και Υγεία. Στο: Α. Κωσταρίδου-Ευκλείδη (επιμ.). *Θέματα Γηροψυχολογίας και Γεροντολογίας*. Αθήνα: Πεδίο. σελ.71-107.
- Μαρκουλάκη, Ε., (2000). Κοινωνικοί παράγοντες και τρίτη ηλικία. Στο: Γ.Ν. Χριστοδούλου και Β.Π. Κονταξάκης (επιμ.). *Η Τρίτη Ηλικία*. Αθήνα: ΒΗΤΑ. σελ. 237-246.
- Τριανταφύλλου, Τ. και Μεσθεναίου, Ε., (1993). Ποιος φροντίζει; Αθήνα: Sextant
- Τσιώλης Γ., (2014). Η σχέση ποιοτικής και ποσοτικής έρευνας στις κοινωνικές επιστήμες: Από την πολεμική των «παραδειγμάτων» στις συνθετικές προσεγγίσεις; Στο Μ. Πουρκός (επιμ.). *Δυνατότητες και όρια της μείξης των μεθοδολογιών στην κοινωνική και εκπαιδευτική έρευνα*. Αθήνα: Ίων. σελ. 271-292.
- Χουσιάδας, Λ. (2000). Ψυχολογική προετοιμασία για την προσαρμογή στην Τρίτη ηλικία. Στο: Γ.Ν. Χριστοδούλου και Β.Π. Κονταξάκης (επιμ.). *Η Τρίτη Ηλικία*. Αθήνα: ΒΗΤΑ. σελ.27-32.

## Ελληνόγλωσσα διαδικτυακά άρθρα/εργασίες

- Γκουβάς, Κ., Σούλης, Γ. & Παναγιωτάκος, Δ., (2018). Πολλαπλές διαστάσεις της διαδικασίας της γήρανσης. Τί γνωρίζουμε για αυτές; *Περιοδικό της Ιατρικής Εταιρείας Αθηνών*. [Online]. Τόμος 35, Τεύχος 6, σελ. 757-764. Διαθέσιμο στη δ/ση: <http://www.mednet.gr/archives/contents2018-6-gr.html> [Πρόσβαση 29/05/2021].



Έμκε-Πουλοπούλου, Η., (1983). Δημογραφική γήρανση στην Ελλάδα. *Επιθεώρηση Κοινωνικών Ερευνών*, [e-journal], Τεύχος 49, σελ. 35-51. Διαθέσιμο στη δ/νση: <https://doi.org/10.12681/grsr.180> [Πρόσβαση 30/05/2021].

Μαράτου-Αλιπράντη, Λ., (1999). Διαγενεακές σχέσεις στη σύγχρονη εποχή: Θεωρήσεις, τάσεις, πρακτικές: Συγκριτική επισκόπηση. *Επιθεώρηση Κοινωνικών Ερευνών*, [e-journal], Τόμος 98-99, Τεύχος Α'-Β', σελ. 49-76. Διαθέσιμο στη δ/νση: <https://doi.org/10.12681/grsr.742> [Πρόσβαση 15/06/2021].

Τραγάκη, Α., Μπάγκαβος, Χ. & Ντούνας, Δ., (2015). *Περί Δημογραφίας και Πληθυσμιακών Εξελίξεων*. [Ηλεκτρονικό Σύγγραμμα]. Διαθέσιμο στη δ/νση: <https://repository.kallipos.gr/handle/11419/4670> [Πρόσβαση 29/05/2021].

### Ξενόγλωσσα διαδικτυακά άρθρα/εργασίες

Aksan N., Kisaca B., Aydina M. & Demirbucen S., (2009). Symbolic interaction theory. *Procedia - Social and Behavioral Sciences*, [e-journal] 1(1), pp. 902-904. Διαθέσιμο στη δ/νση: <https://doi.org/10.1016/j.sbspro.2009.01.160> [Πρόσβαση 24/07/2021].

Briseno T. (2011). "What is the activity theory of aging?" Διαθέσιμο στη δ/νση: <https://health.howstuffworks.com/wellness/aging/retirement/activity-theory-of-aging.htm> [Πρόσβαση 28/07/2021].

Crossman, A., (2019). *Disengagement Theory an Overview and Critique*. Διαθέσιμο στη δ/νση: <https://www.thoughtco.com/disengagement-theory-3026258> [Πρόσβαση 20/07/2021].

Cumming, E., Dean L., Newell D. & McCaffrey I., (1960). Disengagement-A Tentative Theory of Aging. *Sociometry*, [e-journal] 23(1), pp. 23-35. Διαθέσιμο στη δ/νση: [https://www.jstor.org/stable/2786135?seq=1#metadata\\_info\\_tab\\_contents](https://www.jstor.org/stable/2786135?seq=1#metadata_info_tab_contents) [Πρόσβαση 20/07/2021].

Danigelis, N., (2007). Leisure. *Encyclopedia of Gerontology* (Second Edition), pp. 34-45. Διαθέσιμο στη δ/νση: <https://doi.org/10.1016/B0-12-370870-2/00107-4> [Πρόσβαση 23/07/2021].

DeLiema, M. & Bengtson, V., (2017). Activity Theory, Disengagement Theory, and Successful Aging. *Encyclopedia of Geropsychology*, pp.15-20. Διαθέσιμο στη δ/νση: [https://link.springer.com/referenceworkentry/10.1007%2F978-981-287-082-7\\_102](https://link.springer.com/referenceworkentry/10.1007%2F978-981-287-082-7_102) [Πρόσβαση 21/07/2021].

- Diggs, J., (2008). Activity Theory of Aging. *Encyclopedia of Aging and Public Health*, pp.79-81. Διαθέσιμο στη δ/νση: [https://doi.org/10.1007/978-0-387-33754-8\\_9](https://doi.org/10.1007/978-0-387-33754-8_9) [Πρόσβαση 24/07/2021].
- Heinz, M., Cone, N., da Rosa, G., Bishop, A. & Finchum, T., (2017). Examining Supportive Evidence for Psychosocial Theories of Aging within the Oral History Narratives of Centenarians. *Societies*, [e-journal] 7(2), pp.1-21. Διαθέσιμο στη δ/νση: <https://doi.org/10.3390/soc7020008> [Πρόσβαση 20/07/2021].
- Markson, E., (1975). Disengagement Theory Revisited. *International Journal of Aging and Human Development*, [e-journal] 6(3), pp.183-186. Διαθέσιμο στη δ/νση: <https://doi.org/10.2190%2FAVQ9-HBK0-B7N1-BB0A> [Πρόσβαση 20/07/2021].
- Marshall, V. & Clarke, P., (2007). Theories of Aging: Social. *Encyclopedia of Gerontology* (Second Edition), pp.621-630 Διαθέσιμο στη δ/νση: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/B0123708702001888> [Πρόσβαση 20/07/2021].
- Mestheneos, E. & Triantafyllou, J., (2005). *Supporting Family Carers of Older People in Europe – the Pan-European Background*. EUROFAMCARE group. Διαθέσιμο στη δ/νση: [https://www.google.com/search?client=firefox-b-d&q=https%3A%2F%2Fwww.uke.de+%E2%80%BA+extern+%E2%80%BA+nabares+%E2%80%BA+peubare\\_a5](https://www.google.com/search?client=firefox-b-d&q=https%3A%2F%2Fwww.uke.de+%E2%80%BA+extern+%E2%80%BA+nabares+%E2%80%BA+peubare_a5) [Πρόσβαση 23/06/2021].
- Tallmer, M. & Kutner, B., (1969). Disengagement and the Stresses of Aging. *Journal of Gerontology*, [e-journal] 24(1), pp.70–75. Διαθέσιμο στη δ/νση: <https://doi.org/10.1093/geronj/24.1.70> [Πρόσβαση 23/07/2021].
- Tao, H. & McRoy S., (2015). Caring for and keeping the elderly in their homes. *Chinese Nursing Research*, [e-journal], 2 (2–3), pp.31-34. Διαθέσιμο στη δ/νση: <https://doi.org/10.1016/j.cnre.2015.08.002> [Πρόσβαση 15/06/2021].
- Saha S. & Zaman, A. (2021). Satisfaction in Old Age: Activity or Disengagement? *Journal of Sociological Research*, [e-journal] 12(1), pp. 7-24, Διαθέσιμο στη δ/νση: <https://doi.org/10.5296/jsr.v12i1.17399> [Πρόσβαση 24/07/2021].
- Wahl, H. & Lang F. (2006). Psychological Aging: A Contextual View. *Handbook of Models for Human Aging*, pp.881-895. Διαθέσιμο στη δ/νση: <https://doi.org/10.1016/B978-012369391-4/50075-8> [Πρόσβαση 22/07/2021].

## Διαδικτυακοί Τόποι / Ιστοσελίδες

Administration for Community Living, (2021). *Older Americans Act*. Διαθέσιμο στη δ/νση: <https://acl.gov/about-acl/authorizing-statutes/older-americans-act> [Πρόσβαση 24/07/2021].

Boundless Sociology, (n.d.). Διαθέσιμο στη δ/νση: <https://courses.lumenlearning.com/boundless-sociology/chapter/the-functional-perspective-on-aging/> [Πρόσβαση 24/07/2021].

Ευρωπαϊκή Επιτροπή, (2014). *Έκθεση σχετικά με την υλοποίηση, τα αποτελέσματα και τη συνολική αξιολόγηση του Ευρωπαϊκού Έτους 2012 Ενεργού Γήρανσης και Αλληλεγγύης μεταξύ των Γενεών*. Διαθέσιμο στη δ/νση: <https://eur-lex.europa.eu/legal-content/EL/TXT/?uri=CELEX%3A52014DC0562> [Πρόσβαση 16/06/2021].

Ευρωπαϊκή Επιτροπή, (2021α). *Πράσινη Βίβλος. Σχετικά με τη γήρανση. Προώθηση της αλληλεγγύης και της υπευθυνότητας μεταξύ των γενεών*. Διαθέσιμο στη δ/νση: <https://op.europa.eu/el/publication-detail/-/publication/d918b520-63a9-11eb-aeb5-01aa75ed71a1> [Πρόσβαση 14/06/2021].

Ευρωπαϊκή Επιτροπή, (2021β). *Οι 20 αρχές του ευρωπαϊκού πυλώνα κοινωνικών δικαιωμάτων*. Διαθέσιμο στη δ/νση: [https://ec.europa.eu/info/strategy/priorities-2019-2024/economy-works-people/jobs-growth-and-investment/european-pillar-social-rights/european-pillar-social-rights-20-principles\\_el](https://ec.europa.eu/info/strategy/priorities-2019-2024/economy-works-people/jobs-growth-and-investment/european-pillar-social-rights/european-pillar-social-rights-20-principles_el) [Πρόσβαση 23/06/2021].

Ευρωπαϊκό Κοινοβούλιο & Ευρωπαϊκό Συμβούλιο, (2019). *Οδηγία 2019/1158 του σχετικά με την ισορροπία μεταξύ επαγγελματικής και ιδιωτικής ζωής για τους γονείς και τους φροντιστές (...)*. Διαθέσιμο στη δ/νση: <https://eur-lex.europa.eu/legal-content/EL/TXT/PDF/?uri=CELEX:32019L1158&from=EL> [Πρόσβαση 23/06/2021].

Ευρωπαϊκό Κοινοβούλιο, (2000). *Χάρτης των Θεμελιωδών Δικαιωμάτων της Ευρωπαϊκής Ένωσης*. Διαθέσιμο στη δ/νση: [https://www.europarl.europa.eu/charter/pdf/text\\_el.pdf](https://www.europarl.europa.eu/charter/pdf/text_el.pdf) [Πρόσβαση 16/06/2021].

Συμβούλιο της Ευρωπαϊκής Ένωσης, (2012). *Διακήρυξη του Συμβουλίου για το Ευρωπαϊκό Έτος Ενεργού Γήρανσης και Αλληλεγγύης μεταξύ των Γενεών. Η μελλοντική πορεία*. Διαθέσιμο στη δ/νση: <https://data.consilium.europa.eu/doc/document/ST-17468-2012-INIT/el/pdf> [Πρόσβαση 16/06/2021].

Συμβούλιο της Ευρωπαϊκής Ένωσης, (2020). *Συμπεράσματα του Συμβουλίου, Ανθρώπινα δικαιώματα, συμμετοχή και ευημερία των ηλικιωμένων στην εποχή*

- της ψηφιοποίησης. Διαθέσιμο στη δ/νση: <https://data.consilium.europa.eu/doc/document/ST-11717-2020-REV-2/el/pdf> [Πρόσβαση 06/07/2021].
- Συμβούλιο της Ευρωπαϊκής Ένωσης, (2021). *Συμπεράσματα του Συμβουλίου της Ευρωπαϊκής Ένωσης για την ενσωμάτωση της διάστασης της γήρανσης στις δημόσιες πολιτικές.* Διαθέσιμο στη δ/νση: <https://data.consilium.europa.eu/doc/document/ST-6976-2021-INIT/el/pdf> [Πρόσβαση 06/07/2021].
- Υπουργείο Ανάπτυξης και Επενδύσεων, (2021). *Δικτυακός Τόπος Διαβουλεύσεων. Ανάλυση συνεπειών ρύθμισης.* Διαθέσιμο στη δ/νση: <http://www.opengov.gr/ypoiar/?p=11941> [Πρόσβαση 23/06/2021].
- AGE Platform Europe, (2010). *Ευρωπαϊκός Χάρτης δικαιωμάτων και υποχρεώσεων των ηλικιωμένων που χρειάζονται μακροχρόνια φροντίδα και βοήθεια.* Διαθέσιμο στη δ/νση: [https://www.age-platform.eu/sites/default/files/European%20Charter\\_EL.pdf](https://www.age-platform.eu/sites/default/files/European%20Charter_EL.pdf) [Πρόσβαση 03/06/2021].
- European Commission (n.d.), *Active ageing.* Διαθέσιμο στη δ/νση: <https://ec.europa.eu/social/main.jsp?catId=1062&langId=en> [Πρόσβαση 15/06/2021].
- European Commission, (2020a). *The Impact of Demographic Change.* Διαθέσιμο στη δ/νση: [https://ec.europa.eu/info/sites/default/files/demography\\_report\\_2020\\_n.pdf](https://ec.europa.eu/info/sites/default/files/demography_report_2020_n.pdf) [Πρόσβαση 30/05/2021].
- European Commission, (2021). *The European Pillar of Social Rights Action Plan.* Διαθέσιμο στη δ/νση: <https://op.europa.eu/webpub/empl/european-pillar-of-social-rights/en/> [Πρόσβαση 07/06/2021].
- Eurostat, (2020a). *Ageing Europe, Looking at the lives of older people in the EU, 2020 edition.* Διαθέσιμο στη δ/νση: <https://ec.europa.eu/eurostat/web/products-statistical-books/-/ks-02-20-655> [Πρόσβαση 28/05/2021].
- Eurostat, (2020b). *Elderly population across EU regions.* Διαθέσιμο στη δ/νση: <https://ec.europa.eu/eurostat/web/products-eurostat-news/-/DDN-20200402-1> [Πρόσβαση 30/05/2021].
- Eurostat, (2021). *Ageing Europe-Greece.* [Data portal]. Διαθέσιμο στη δ/νση: <https://ec.europa.eu/eurostat/cache/digpub/ageing/> [Πρόσβαση 01/06/2021].
- United Nations, (1982). *Report of the World Assembly on Aging.* Διαθέσιμο στη δ/νση: <https://digitallibrary.un.org/record/36044?ln=en#record-files-collapse-header> [Πρόσβαση 28/05/2021].

- United Nations, (1991). *Principles for Older Persons*. Διαθέσιμο στη δ/νση: <https://www.ohchr.org/en/professionalinterest/pages/olderpersons.aspx> [Πρόσβαση 02/06/2021].
- United Nations, (2002). *Madrid Plan of Action and its Implementation*. Διαθέσιμο στη δ/νση: <https://www.un.org/development/desa/ageing/madrid-plan-of-action-and-its-implementation.html> [Πρόσβαση 03/06/2021].
- United Nations, (2015). *Transforming our world: the 2030 Agenda for Sustainable Development*. Διαθέσιμο στη δ/νση: <https://sdgs.un.org/2030agenda> [Πρόσβαση 17/06/2021].
- World Health Organization, (n.d.). *Ageing*. Διαθέσιμο στη δ/νση: [https://www.who.int/health-topics/ageing#tab=tab\\_1](https://www.who.int/health-topics/ageing#tab=tab_1) [Πρόσβαση 28/05/2021].
- World Health Organization, (2002). *Active Ageing A Policy Framework*. Διαθέσιμο στη δ/νση: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/67215> [Πρόσβαση 16/06/2021].
- World Health Organization, (2015). *World report on ageing and health*. Διαθέσιμο στη δ/νση: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/186463> [Πρόσβαση 29/05/2021].
- World Health Organization, (2020a). *Ageing: Healthy ageing and functional ability*. Διαθέσιμο στη δ/νση: <https://www.who.int/news-room/q-a-detail/ageing-healthy-ageing-and-functional-ability> [Πρόσβαση 17/06/2021].
- World Health Organization, (2020b). *Decade of Healthy Ageing 2020–2030: Plan of Action*. Διαθέσιμο στη δ/νση: <https://www.who.int/publications/m/item/decade-of-healthy-ageing-plan-of-action> [Πρόσβαση 18/06/2021].

## Νομοθεσία

- Νόμος 4442/2016, (ΦΕΚ 230/τΑ'/07-12-2016 ). *Νέο θεσμικό πλαίσιο για την άσκηση οικονομικής δραστηριότητας και άλλες διατάξεις*.
- Νόμος 4796/17-04-2021, (ΦΕΚ 101/τΑ'/19-06-2021). *Απλούστευση του πλαισίου άσκησης οικονομικών δραστηριοτήτων αρμοδιότητας Υπουργείων Ανάπτυξης και Επενδύσεων, Εργασίας και Κοινωνικών Υποθέσεων (...) και άλλες επείγουσες ρυθμίσεις*. Κεφαλαίο Γ', άρθρο 4.
- Νόμος 4808/19-06-2021, ΦΕΚ 101/τΑ'/19-06-2021, άρθρα 29 & 30. *Για την Προστασία της Εργασίας (...)*.

Κοινή Υπουργική Απόφαση, αριθμ. 58005/04-08-2021, (ΦΕΚ 3866/τΒ'/19-08-2021).

Υπουργική Απόφαση, αριθμ. Π1γ/ΑΓΠ/οικ. 14963/09-10-2001, (ΦΕΚ 1397/τΒ'/22-10-2001).

Επιτροπή Ανταγωνισμού, αριθμ. 25/VII/2012, (ΦΕΚ 2618/τΒ'/25-09-2012).  
[Γνωμοδότηση].

## ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ Α΄

### Η Ελλάδα της γήρανσης με αριθμούς

Στο Παράρτημα Α΄ θα παρουσιάσουμε το ζήτημα της πληθυσμιακής γήρανσης στην Ελλάδα, με επεξεργασία και παρουσίαση αριθμητικών στοιχείων που προκύπτουν από στατιστικές έρευνες και μελέτες αρχών και οργανισμών που ασχολούνται με το θέμα αυτό και σκιαγραφούν την τρέχουσα δημογραφική, κοινωνική και οικονομική εικόνα της Ελλάδας.

### Π1

#### Γεννήσεις και Θάνατοι, Ελλάδα 2015 - 2019

	Γεννήσεις - Θάνατοι 2015 - 2019				
	2015	2016	2017	2018	2019
<b>Γεννήσεις</b>	91.847	92.898	88.553	86.440	83.763
<b>Θάνατοι</b>	121.183	118.788	124.495	120.296	124.965
<b>Διαφορά</b>	-29.336	-25.890	-35.942	-33.856	-41.202

Πηγή: ΕΛΣΤΑΤ, τριμηνιαίο δελτίο Ιανουαρίου/ Μαρτίου 2021

Στους παραπάνω Πίνακες (Π1 & Π2), παρουσιάζονται στοιχεία που αντλήθηκαν από το τριμηνιαίο δελτίο (Ιανουαρίου/ Μαρτίου 2021) της Ελληνικής Στατιστικής Αρχής (Ελληνική Στατιστική Αρχή, 2021).

Τα στοιχεία του Πίνακα 1, αφορούν τον απόλυτο αριθμό γεννήσεων προς αυτού των θανάτων στην Ελλάδα, για την τετραετία 2015-2019. Αυτό που παρατηρείται είναι η συνεχής αύξηση του αρνητικού δείκτη, λόγω της σταθερά προοδευτικής μείωσης του αριθμού των γεννήσεων.

## Π2

### Προσδοκώμενη ζωή σε έτη κατά τη γέννηση, Ελλάδα 2017 - 2019

Προσδοκώμενη ζωή σε έτη κατά τη γέννηση 2017 - 2019					
Ανδρες			Γυναίκες		
2017	2018	2019	2017	2018	2019
78,8	79,3	79,2	83,9	84,4	84,2

Πηγή: ΕΛΣΤΑΤ, τριμηνιαίο δελτίο Ιανουαρίου/ Μαρτίου 2021

Στα στοιχεία του Πίνακα 2, εμφανίζεται στο προσδόκιμο της ζωής κατά τη γέννηση για άντρες και γυναίκες. Αυτό που παρατηρείται είναι ότι οι γυναίκες παρουσιάζουν 5 περίπου έτη μεγαλύτερο προσδόκιμο ζωής. Ο αριθμός αυτός επιβεβαιώνεται από άλλες αντίστοιχες έρευνες για τις περισσότερες ευρωπαϊκές χώρες, στις οποίες διατηρείται στα ίδια περίπου επίπεδα.

## Π3

### Ηλικιωμένος πληθυσμός Ελλάδας ανά φύλο, 1950-2045

Έτος	ΦΥΛΟ		ΗΛΙΚΙΑΚΗ ΟΜΑΔΑ				Σύνολο άνω των 60 ετών
	Αντρες	Γυναίκες	60-64 ετών	65-74 ετών	75-84 ετών	85+ ετών	
1950	334.000	417.000	240.000	342.000	138.000	30.000	751.000
1970	598.000	726.000	442.000	592.000	246.000	44.000	1.324.000
1990	893.000	1078.000	584.000	797.000	472.000	117.000	1.971.000
2020	1.363.000	1.667.000	677.000	1.130.000	801.000	392.000	2.999.000
2045	1.349.000	1.651.000	697.000	1.409.000	1.159.000	619.000	3.884.000

Πηγή: W.H.O., Data portal



## Π4

### Ποσοστό άνω των 60 ετών στον γενικό πληθυσμό της Ελλάδας, 1950-2045

Έτος	Ποσοστό άνω των 60 ετών στον γενικό πληθυσμό
1950	9,80 %
1970	15,30 %
1990	19,30 %
2020	28,80 %
2045	41,80 %

Πηγή: W.H.O., Data portal

Σύμφωνα με τα στοιχεία που παρουσιάζονται από το 1950 με πρόβλεψη ως το 2045, για τον ηλικιωμένο πληθυσμό της Ελλάδας άνω των 60 ετών στην Πύλη Δεδομένων του Π.Ο.Υ. (W.H.O., Data portal, 2021) και αναλύονται στους Πίνακες 3 & 4, μπορούμε να παρατηρήσουμε ότι:

- ✓ ο ηλικιωμένος πληθυσμός αυξάνεται αλματωδώς (Π3)
- ✓ οι ηλικιωμένες γυναίκες υπερτερούν αριθμητικά έναντι των αντρών (Π3)
- ✓ το ποσοστό άνω των 60 ετών αναμένεται να ανέλθει το 2045 στο 41,80 % του γενικού πληθυσμού (Π4).

## Π5

### Προσδόκιμο ζωής στην ηλικία των 60 ετών σε έτη-Ελλάδα

Έτος	Προσδόκιμο ζωής στην ηλικία των 60 ετών σε έτη	
	Αντρες	Γυναίκες
2000	19,89	23,09
2010	21,73	24,85
2019	22,07	25,52

Πηγή: W.H.O., Data portal

## Π6

### Προσδόκιμο υγιούς ζωής στην ηλικία των 60 ετών σε έτη-Ελλάδα

Έτος	Προσδόκιμο υγιούς ζωής στην ηλικία των 60 ετών σε έτη	
	Αντρες	Γυναίκες
2000	15,75	17,00
2010	17,05	19,02
2019	17,32	19,50

Πηγή: W.H.O., Data portal

Ο Π.Ο.Υ. εξετάζει επίσης στην Πύλη Δεδομένων (W.H.O., Data portal, 2021) το προσδόκιμο ζωής και το υγιές προσδόκιμο ζωής, ως σημαντικούς δείκτες για την διαμόρφωση και παρακολούθηση προγραμμάτων με στόχο την εξασφάλιση υγιούς ζωής και την προώθηση της ευημερίας για όλες τις ηλικίες.

Αυτό που παρατηρείται στους Πίνακες 5 & 6 είναι ότι:

- ✓ το προσδόκιμο ζωής στην ηλικία των 60 ετών αυξάνεται και για τα δύο φύλα στην εικοσαετία 2000-2019, με τις γυναίκες να υπερτερούν (Π5)
- ✓ ωστόσο το προσδόκιμο της υγιούς ζωής στην ηλικία των 60 ετών, ενώ παρουσίασε αύξηση στην πρώτη εξεταζόμενη δεκαετία, εντούτοις φάνηκε να σταθεροποιείται στην επόμενη δεκαετία και για τα δύο φύλα (Π6).

Ακόμα, η Eurostat, στην Πύλη Δεδομένων της για την «Ηλικιωμένη Ευρώπη» (Eurostat, *Ageing Europe- Greece*, 2021), παρουσιάζει στατιστικά στοιχεία όλους τους τομείς της ζωής, όπως πληθυσμός, συνθήκες διαβίωσης, υγεία, εργασιακός βίος, κοινωνική ζωή και εισόδημα και δαπάνες, των ηλικιωμένων άνω των 65 ετών, ανά ευρωπαϊκή χώρα.

Για την Ελλάδα μπορούμε να αντλήσουμε αρκετά στοιχεία, όπως παρουσιάζονται παρακάτω:

- ✓ ο πληθυσμός 65-85+ το 2001 ήταν 17,7% , αυξήθηκε το 2010 σε 19,00 % και το 2018 σε 21,8%, ενώ προβλέπεται να αυξηθεί το 2029 σε 25,50%, το 2039 σε 30,00% και το 2050 σε 33,80% στο σύνολο του γενικού πληθυσμού

- ✓ ο γενικός πληθυσμός 0-64 ετών από 78,2% το 2018, προβλέπεται να μειωθεί στο 66,2%
- ✓ το 2018 σε 100 άντρες ηλικίας 65-74 ετών αντιστοιχούσαν 115 γυναίκες, σε 100 άντρες ηλικίας 74-84 ετών αντιστοιχούσαν 133 γυναίκες και σε 100 άντρες ηλικίας 85+ ετών αντιστοιχούσαν 147 γυναίκες
- ✓ το 2018 στους άνω των 65 ετών το 50,3% ζούσε σε ζευγάρια, το 28,5% μεμονωμένα και το 21,3% σε άλλη οικογενειακή κατάσταση
- ✓ το 2017 το 32,4% των άνω των 65 ετών δεν μπορούσε να διατηρήσει ζεστό το σπίτι του και το 12,7% ζούσε σε υπερπλήρεις κατοικίες
- ✓ το 2017 το 34,2% των άνω των 65 ετών αυτοεκτίμησε την υγεία του ως καλή ή πολύ καλή, το 38,1% ως μέτρια και το 27,7% ως κακή ή πολύ κακή. Από τα ποσοστά αυτά οι άντρες αυτοεκτίμησαν την υγεία τους ως καλή ή πολύ καλή σε μεγαλύτερο ποσοστό από τις γυναίκες, ενώ οι γυναίκες ως μέτρια/ κακή ή πολύ κακή σε μεγαλύτερο ποσοστό από τους άντρες
- ✓ το 2014 στους άνω των 65 το 78,2% παρουσίαζε τουλάχιστον έναν περιορισμό, με το 44,5% να έχει περιορισμό όρασης, το 49,7% ακοής και το 61,4% στο περπάτημα. Οι γυναίκες παρουσίασαν μεγαλύτερο ποσοστό περιορισμών σε σχέση με τους άντρες
- ✓ το 2016 η Ελλάδα δαπάνησε το 17,7% του ΑΕΠ για την κοινωνική προστασία. Αυτό αντιστοιχούσε στο μεγαλύτερο ευρωπαϊκό ποσοστό, με μέσο ευρωπαϊκό όρο στην ΕΕ28 το 12,6%
- ✓ το 2017 το 12,4% των άνω των 65 δυσκολεύονταν να πληρώσει τους λογαριασμούς του, σε μεγαλύτερο ποσοστό οι γυναίκες
- ✓ το 2015 οι άνω των 60 ξόδεψαν για την υγεία 8,7% με μέσο ευρωπαϊκό όρο 4,7%, για ιδιωτική ασφάλιση 5,4% με μέσο ευρωπαϊκό όρο 8,6%, για τρόφιμα και αναψυκτικά 20,5% με μέσο ευρωπαϊκό όρο 16,8%, ενώ για είδη διασκέδασης αναψυχής μόλις 2,7% με μέσο ευρωπαϊκό όρο 7,9%
- ✓ το 2017 το ηλικιακό γκρουπ 60-64 ασκούνταν σε ποσοστό 25,8% με μέσο ευρωπαϊκό όρο 45,6% και το ηλικιακό γκρουπ 75 και άνω σε ποσοστό 16,2% με μέσο ευρωπαϊκό όρο 34,00%
- ✓ το 2017 το ηλικιακό γκρουπ 65-74 ετών γνωρίζει πάνω από τις βασικές συνολικές ψηφιακές δεξιότητες σε ποσοστό 7,00%

- ✓ το 2015 το ηλικιακό γκρουπ 65-74 ετών συμμετέχει σε ποσοστό 10.8% σε εθελοντικές δραστηριότητες. Ποσοστό πολύ χαμηλότερο από άλλες ευρωπαϊκές χώρες
- ✓ το 2015 στην Ελλάδα οι ηλικιωμένοι 65 και άνω διατηρούν καθημερινή επαφή με μέλη της οικογένειας σε ποσοστό 42,6%, με μέσο ευρωπαϊκό όρο 19,2% και με φίλους σε ποσοστό 30,7% με μέσο ευρωπαϊκό όρο 10,9%.

## Π7

### Ποσοστό άνω των 65 ετών ανά Περιφέρεια

ΕΛΛΗΝΙΚΕΣ ΠΕΡΙΦΕΡΕΙΕΣ	Ποσοστό στον γενικό πληθυσμό
Ηπειρος	26,6 %
Πελοπόννησος	24,4 %
Θεσσαλία	24,3 %
Δυτική Μακεδονία	23,6 %
Στερεά Ελλάδα	23,4 %
Ανατολική Μακεδονία-Θράκη	22,9 %
Ιόνια	22,8 %
Βόρειο Αιγαίο	22,1 %
Δυτική Ελλάδα	22,1 %
Κεντρική Μακεδονία	22,0 %
Αττική	20,4 %
Κρήτη	19,2 %
Νότιο Αιγαίο	18,1 %

Πηγή: Eurostat, Ageing Europe-Greece

Στον Πίνακα 7 παρουσιάζονται τα στοιχεία του ηλικιωμένου πληθυσμού άνω των 65 ετών για το 2018, μεταξύ των Περιφερειών της Ελλάδας, όπως δίνονται από τη Eurostat επίσης στην Πύλη Δεδομένων της για την «Ηλικιωμένη Ευρώπη» (Eurostat, Ageing Europe-Greece, 2021). Παρατηρούμε ότι η Περιφέρεια Ηπείρου διαθέτει το μεγαλύτερο ποσοστό ηλικιωμένων στην Ελλάδα, που είναι ένα από τα μεγαλύτερα ποσοστά στην Ευρώπη.

## ΔΙΑΔΙΚΤΥΑΚΕΣ ΠΗΓΕΣ ΠΑΡΑΡΤΗΜΑΤΟΣ Α΄

Ελληνική Στατιστική Αρχή, (2021). *Η Ελλάδα με Αριθμούς (Ιανουάριος - Μάρτιος 2021)*. Διαθέσιμο στη δ/νση: <https://www.statistics.gr/greece-in-figures> [Πρόσβαση 01/06/2021].

World Health Organization, (2021). *Maternal, newborn, child and adolescent health and ageing-Greece*. [Data portal]. Διαθέσιμο στη δ/νση: [https://www.who.int/data/maternal-newborn-child-adolescent-ageing/indicator-explorer-new/mca/number-of-persons-aged-over-60-years-or-over-\(thousands\)](https://www.who.int/data/maternal-newborn-child-adolescent-ageing/indicator-explorer-new/mca/number-of-persons-aged-over-60-years-or-over-(thousands)) [Πρόσβαση 01/06/2021].

Eurostat, (2021). *Ageing Europe-Greece*. [Data portal]. Διαθέσιμο στη δ/νση: <https://ec.europa.eu/eurostat/cache/digpub/ageing/> [Πρόσβαση 01/06/2021].

## ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ Β΄

### ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟ ΕΡΓΑΖΟΜΕΝΩΝ ΣΤΑ Κ.Η.Φ.Η.

1. ΦΥΛΟ:.....
2. ΗΛΙΚΙΑ:.....
3. ΕΙΔΙΚΟΤΗΤΑ:.....
4. ΣΠΟΥΔΕΣ:.....

5. Από την εμπειρία σας, ύστερα από την ένταξη των ωφελουμένων στο Κέντρο σας έχετε παρατηρήσει βελτίωση:

- |                           |                                  |                               |                                 |                               |
|---------------------------|----------------------------------|-------------------------------|---------------------------------|-------------------------------|
| στην ενεργητικότητα       | Καθόλου <input type="checkbox"/> | Λίγο <input type="checkbox"/> | Αρκετά <input type="checkbox"/> | Πολύ <input type="checkbox"/> |
| στη λειτουργικότητα       | Καθόλου <input type="checkbox"/> | Λίγο <input type="checkbox"/> | Αρκετά <input type="checkbox"/> | Πολύ <input type="checkbox"/> |
| στην κοινωνικότητα        | Καθόλου <input type="checkbox"/> | Λίγο <input type="checkbox"/> | Αρκετά <input type="checkbox"/> | Πολύ <input type="checkbox"/> |
| στη δημιουργικότητα       | Καθόλου <input type="checkbox"/> | Λίγο <input type="checkbox"/> | Αρκετά <input type="checkbox"/> | Πολύ <input type="checkbox"/> |
| στη διάθεση για ζωή       | Καθόλου <input type="checkbox"/> | Λίγο <input type="checkbox"/> | Αρκετά <input type="checkbox"/> | Πολύ <input type="checkbox"/> |
| στο γενικό επίπεδο υγείας | Καθόλου <input type="checkbox"/> | Λίγο <input type="checkbox"/> | Αρκετά <input type="checkbox"/> | Πολύ <input type="checkbox"/> |

6. Λαμβάνετε μηνύματα από τους οικείους των ωφελουμένων σας για τη βελτίωση της δικής τους οικογενειακής, κοινωνικής και επαγγελματικής ζωής ύστερα από την ένταξη των ηλικιωμένων στο Κέντρο σας;

Καθόλου  Λίγο  Αρκετά  Πολύ

7. Αν απαντήσατε θετικά, πού αυτά επικεντρώνονται;

.....  
.....  
.....  
.....

**8.** Θεωρείτε ότι προσφερόμενες ειδικότητες καλύπτουν επαρκώς τις ανάγκες των ωφελουμένων;

Καθόλου       Λίγο       Αρκετά       Πολύ

**9.** Θεωρείτε ότι προσφερόμενες υπηρεσίες καλύπτουν επαρκώς τις ανάγκες των ωφελουμένων;

Καθόλου       Λίγο       Αρκετά       Πολύ

**10.** Η ένταξη ποιών επιπλέον ειδικοτήτων και υπηρεσιών θα μπορούσαν να συνεισφέρουν στη διατήρηση/επαύξηση της ενεργητικότητας, της λειτουργικότητας, της κοινωνικότητας και ενός σταθερού/καλύτερου επιπέδου υγείας των ωφελουμένων;

.....  
.....  
.....  
.....

**11.** Οι ίδιοι οι ωφελούμενοι ποιες προσφερόμενες υπηρεσίες έχετε αντιληφθεί ότι θεωρούν σημαντικότερες για την κάλυψη των αναγκών τους και σε τι πιστεύετε ότι αυτές τους ωφελούν;

.....  
.....  
.....  
.....

**12.** Το διάστημα αναστολής λειτουργίας του Κέντρου σας, λόγω των μέτρων της πανδημίας, διατηρήσατε επικοινωνία με τους ωφελούμενους;

Καθόλου       Λίγο       Αρκετά       Πολύ

**13.** Αν ναι, με ποιον τρόπο;

.....  
.....  
.....  
.....

**14.** Έχετε αντιληφθεί από την επικοινωνία με τους ωφελούμενους και τους οικείους τους μείωση της ενεργητικότητάς τους και της διάθεσής τους για ζωή, το διάστημα αναστολής λειτουργίας του Κέντρου σας;

.....  
.....  
.....  
.....

**15.** Από τα μηνύματα που λαμβάνετε από τους οικείους των ωφελουμένων του Κέντρου σας, έχει επηρεαστεί η οικογενειακή, κοινωνική και επαγγελματική τους ζωή το διάστημα αναστολής λειτουργίας του Κέντρου σας;

Καθόλου       Λίγο       Αρκετά       Πολύ

**16.** Σε ποια ζητήματα επικεντρώνονται τα μηνύματα αυτά;

.....  
.....  
.....  
.....