

# ΚΟΙΝΩΝΙΚΗ ΕΠΑΝΕΝΤΑΞΗ ΗΛΙΚΙΩΜΕΝΩΝ ΑΤΟΜΩΝ ΚΑΙ ΤΡΟΠΟΙ ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΙΚΗΣ ΠΑΡΕΜΒΑΣΗΣ ΤΟΥ ΚΟΙΝΩΝΙΚΟΥ ΛΕΙΤΟΥΡΓΟΥ/ΣΥΝΤΟΝΙΣΤΗ ΟΜΑΔΑΣ

Γρηγόρης Νεοκλέους<sup>1</sup>

## Περίληψη

Ως μια από τις πιο ευάλωτες ομάδες του πληθυσμού, οι ηλικιωμένοι και ειδικότερα οι υπερήλικες, αντιμετωπίζουν σε μεγαλύτερο βαθμό τον κίνδυνο κοινωνικής τους απομόνωσης και μοναξιάς. Σε μια προσπάθεια για αποφυγή αυτού του κινδύνου, η ανάπτυξη ομάδων κοινωνικής επανένταξης ευάλωτων ηλικιωμένων ή υπερήλικων ατόμων κρίνεται ως ιδιαίτερα χρήσιμη. Ταυτόχρονα, όμως, είναι σημαντικό οι ομάδες αυτές και οι φορείς τους να λαμβάνουν κάποια σημαντικά ζητήματα υπόψη ώστε να αυξάνονται οι πιθανότητες επιτυχίας τους. Για παράδειγμα, οι δραστηριότητες σε μια τέτοια ομάδα είναι σημαντικό να έχουν σχεδιαστεί και προσαρμοστεί στις πνευματικές και σωματικές δυνατότητες των μελών της. Την ίδια στιγμή, μέσα από τις διάφορες δραστηριότητες που οι ομάδες περιλαμβάνουν, ο κοινωνικός λειτουργός/συντονιστής προωθεί τη βελτίωση της κοινωνικής συμμετοχής των μελών, ανεξάρτητα από το πού αυτά διαμένουν (στο σπίτι τους ή σε στέγη ευγηρίας).

Λέξεις Κλειδιά: Κοινωνικός λειτουργός, Τρίτη Ηλικία, Τέταρτη Ηλικία, Πέμπτη Ηλικία, ηλικιωμένοι, υπερήλικες, ομάδες κοινωνικής επανένταξης

## 1. Εισαγωγή

Παρόλο που μόνο ένα μικρό ποσοστό των ηλικιωμένων (γύρω στο 7-15%) έχουν μερική ή ολική έλλειψη αυτονομίας (Έμκε-Πουλοπούλου, 1999), το γήρας χαρακτηρίζεται ως μια ευάλωτη ηλικία της οποίας τα μέλη, σε αρκετές περιπτώσεις, αντιμετωπίζουν λειτουργικές δυσκολίες όταν απουσιάζουν στοιχεία σύνδεσης με το κοινωνικό τους περιβάλλον, όπως οικογένεια, φίλοι, κλπ (Russel, 2009; Tang, Lee, 2011). Με βάση το δεδομένο αυτό, είναι πολύ σημαντικό να γίνονται παρεμβάσεις με στόχο τη διατήρηση ή και βελτίωση της λειτουργικότητας τους μέσα στο κοινωνικό τους περιβάλλον. Ως συνέπεια διαφόρων παραγόντων, κυρίως υγείας, σωματικής

---

1. Κοινωνικός Λειτουργός/Ακαδημαϊκός, Πρόγραμμα Κοινωνικής Εργασίας, Πανεπιστήμιο Λευκωσίας, Κύπρος

και ψυχικής, πολλά ηλικιωμένα άτομα παραμένουν καθηλωμένα στο σπίτι, αδυνατώντας να λάβουν μέρος σε κοινωνικές δραστηριότητες οι οποίες θα μπορούσαν να τα βοηθήσουν να παραμείνουν ενεργοί πολίτες. Μια τέτοια κατάσταση μπορεί να αυξήσει τις πιθανότητες κοινωνικής απομόνωσης και περιθωριοποίησης τους, κάτι που ενδεχομένως θα μπορούσε να δημιουργήσει τις προϋποθέσεις για κατάθλιψη και άλλες ψυχικές δυσλειτουργίες με άμεσα ή έμμεσα σωματικά ή και ψυχικά προβλήματα, όπως για παράδειγμα, καρδιακές παθήσεις, διαταραχές ύπνου και άνοια.

Σε ό,τι αφορά τον κίνδυνο για κοινωνική απομόνωση, η ανάπτυξη διαφόρων θεωριών, όπως της 'αποδέσμευσης' και της 'δραστηριότητας', αποδεικνύει τις προσπάθειες των επιστημόνων για κατανόηση του γήρατος και των ιδιοτεροτήτων του σε σχέση με τα πιο πάνω. Για παράδειγμα, η θεωρία της αποδέσμευσης, η οποία αναπτύχθηκε τη δεκαετία του 1950 από τους Cumming και Henry, αναλύεται από την Έμκε-Πουλοπούλου (1999) ως μια βαθμιαία απόσυρση από τον κόσμο σε βιολογικό, ψυχολογικό και κοινωνικό επίπεδο. Όσον αφορά τη βιολογική άποψη, χαμηλότερα επίπεδα ενέργειας παράγουν λιγότερη δραστηριότητα. Από ψυχολογικής πλευράς, το ενδιαφέρον μετακινείται από τους άλλους στην ενασχόληση με το 'ΕΓΩ' και από κοινωνικής άποψης, υπάρχει λιγότερη αλληλεπίδραση με τους άλλους και μείωση της κοινωνικής συμμετοχής με σταδιακή εγκατάλειψη των κοινωνικών ρόλων. Σε σχέση με τη θεωρία της αποδέσμευσης, η συνταξιοδότηση μπορεί να αποτελεί ένα κρίσιμο γεγονός στη ζωή, κυρίως του άντρα, διότι θα πρέπει να μάθει να δημιουργεί νέες σχέσεις και να καταπιαστεί με κάτι που να υποκαθιστά την εργασία του. Αφού έχει επενδύσει ένα μεγάλο μέρος του χρόνου του στις επαγγελματικές του υποχρεώσεις, τώρα, ίσως να νιώθει έντονα το κενό της εργασίας, μια και δεν είχε επενδύσει τόσο σε κάτι άλλο. Ακόμη, υπάρχει το ενδεχόμενο η συνταξιοδότηση να δημιουργεί το αίσθημα του μη παραγωγικού ατόμου και να νιώθει ότι γίνεται βάρος στην οικογένεια του (Κατσίκη, 2008). Αναφορικά με τη θεωρία αυτή, η γήρανση, ως ατομική εμπειρία, μπορεί να αφορά την επιδείνωση της υγείας, τη μείωση της παραγωγικότητας και την ανησυχία για τις προοπτικές της ποιότητας ζωής μετά τη σύνταξη (Λυμπεράκης, Τήνιος, Φιλαλήτης, επιμ., 2009), με χαρακτηριστικά συναισθηματικής φόρτισης, αφού μπορεί να επηρεάσει διάφορες πτυχές της καθημερινότητας του ατόμου.

Όταν η διαδικασία της αποδέσμευσης (από την εργασία) προχωράει ομαλά, το ηλικιωμένο άτομο μπορεί να αναπτύξει δραστηριότητες ή ενδιαφέροντα που είχαν αρχικά περάσει σε δεύτερη μοίρα. Άλλες απόψεις υποστηρίζουν ότι είναι χρέος των εργοδοτών να μην αφήνουν τον εργαζόμενο να βγει σε σύνταξη νωρίτερα από την προβλεπόμενη ηλικία συνταξιοδότησης αλλά να τον κρατήσουν στην εργασία περισσότερο. Έτσι, θα μπορούσαν να προφυλάξουν το άτομο από τη μοναξιά και την απομόνωση (Έμκε-Πουλοπούλου, 1999), καταστάσεις που πλήττουν συχνά τα ηλικιωμένα άτομα και σχετίζονται με την απώλεια του κοινωνικού δικτύου (Dale, Sævareid, Kirkevold, Söderhamn, 2010).

Σε αντίθεση με τη θεωρία της αποδέσμευσης, η θεωρία της δραστηριότητας ανα-

πύχθηκε από τον Robert Havighurst τη δεκαετία του 1960 και αναφέρεται στην κοινωνική προσαρμογή την περίοδο του γήρατος (Έμκε-Πουλοπούλου, 1999). Υποστηρίζει ότι οι ηλικιωμένοι γερνούν ευτυχέστερα και επιτυχέστερα μόνο όταν διατηρούν τα ενδιαφέροντα και τις δραστηριότητες που είχαν κατά τη διάρκεια της ενήλικης ζωής τους. Το γήρας πρέπει να αντανakλά σε μια διατήρηση των δραστηριοτήτων που είχαν τα άτομα πριν από τη συνταξιοδότηση ή και την αντικατάστασή τους με νέες δραστηριότητες. Για να παραμείνει κάποιος σωματικά και ψυχικά ενεργός και συναισθηματικά ισορροπημένος, είναι σημαντικό να παραμείνει στο επίκεντρο της ζωής. Η συνταξιοδότηση δεν σημαίνει τον τερματισμό της απασχόλησης, αλλά ο συνταξιούχος θα μπορούσε να διαθέσει τις ικανότητες και την ενέργειά του σε εθελοντικές δραστηριότητες ή να καλύψει τον ελεύθερο του χρόνο με μια ποικιλία δραστηριοτήτων που του προσδίδουν ευχαρίστηση. Η αξία της αυτοεκτίμησης, η οποία σε αρκετές περιπτώσεις συνδέεται με την εργασία, είναι σημαντικό να διατηρηθεί και μετά την αφυπηρέτηση ώστε να διατηρήσει το άτομο τη δική του «ταυτότητα» στην τρίτη ηλικία και να αποδεσμευτεί από την προηγούμενη «επαγγελματική». Η δραστηριότητα μπορεί να λειτουργήσει ως απελευθερωτική τάση του εσωτερικού 'ΕΓΩ' (Kossuth, Bengston, 1988) και να οδηγήσει σε καινούργια ενδιαφέροντα προς μια «ποιότητα ζωής» και υψηλά επίπεδα σωματικής και πνευματικής διαύγειας στο προσωπικό και κοινωνικό περιβάλλον της ζωής του.

Σύμφωνα και με τις πιο πάνω θεωρίες, είναι σημαντικό για τα ηλικιωμένα άτομα να διατηρήσουν εκείνους τους μηχανισμούς που θα τους επιτρέψουν να παραμείνουν ενεργοί πολίτες. Ακόμη περισσότερο, δε, στις περιπτώσεις ευάλωτων ηλικιωμένων ατόμων, των οποίων η υγεία δεν επιτρέπει την πραγματοποίηση διαφόρων σωματικών δραστηριοτήτων. Ως εκ τούτου, μέσα από εξειδικευμένες παρεμβάσεις και με τη χρήση της μεθόδου *Κοινωνική Εργασία με Ομάδες*, ο κοινωνικός λειτουργός μπορεί να στηρίξει ευάλωτα ηλικιωμένα άτομα ώστε να αναπτύξουν τους κατάλληλους μηχανισμούς οι οποίοι θα τους βοηθήσουν να παραμείνουν ενεργοί πολίτες. Η ανάγκη για ανεξαρτησία και αυτονομία, κοινωνική συμμετοχή μέσα από διάφορες δραστηριότητες, το δικαίωμα της επιλογής και ο έλεγχος της ζωής (Godfrey, Townsend, Denby, 2004) αποτελούν κοινά στοιχεία ανάμεσα στον ηλικιωμένο πληθυσμό, τα οποία θα πρέπει ο κοινωνικός λειτουργός να προωθήσει με στοχευμένες παρεμβάσεις. Αυτές θα στοχεύουν στη διατήρηση (Haslam, Haslam, Jetten, Bevins, Ravenscroft, Tonks, 2009) αλλά και αναβάθμιση της ποιότητας ζωής των ηλικιωμένων.

Σε σχέση με την πιο πάνω συζήτηση, ο σκοπός του παρόντος άρθρου είναι να προβληματίσει σε ό,τι αφορά τρόπους κοινωνικής επανένταξης ηλικιωμένων ατόμων (ακόμη και σε Στέγες Ευγηρίας/Μονάδες Φροντίδας Ηλικιωμένων) που ζούνε σε συνθήκες κοινωνικής απομόνωσης. Παράλληλα, αποσκοπεί στο να μεταφέρει γνώσεις προς τους κοινωνικούς λειτουργούς που συνεργάζονται με ευάλωτα ηλικιωμένα άτομα, αλλά και προς τον ευρύτερο πληθυσμό των ηλικιωμένων, με σκοπό την

ενθάρρυνση τους ώστε να συμμετέχουν σε ομάδες οι οποίες να καλύπτουν ένα ευρύ φάσμα θεμάτων με στόχο να παραμείνουν ενεργοί πολίτες ή να επανενταχθούν στο κοινωνικό τους περιβάλλον. Ειδικά αν πρόκειται για άτομα που για διάφορους λόγους έχουν διακόψει την επαφή τους με το κοινωνικό τους δίκτυο, είναι ιδιαίτερα χρήσιμο να κατανοήσουν τις αρνητικές προεκτάσεις που μπορεί να εμπεριέχει μια τέτοια κατάσταση. Ο στόχος αυτών των ομάδων αφορά στη διατήρηση της κοινωνικής τους λειτουργικότητας και συμμετοχής στο βαθμό που η φυσική και πνευματική τους κατάσταση το επιτρέπει.

Η χρήση ομάδων με εύαλωτα ηλικιωμένα άτομα, δηλαδή αυτά με κλονισμένη, σωματικά ή πνευματικά, υγεία, δεν είναι κάτι καινούργιο. Ο Burnside (Burnside & Schmidt, 1994) έχει χρησιμοποιήσει αυτή τη μέθοδο με σκοπό να οικοδομήσει την αυτοπεποίθηση ανάμεσα σε ηλικιωμένα άτομα που διαβιούσαν σε στέγες ευγηρίας από τη δεκαετία του 1970. Επιπρόσθετα, το 1977 οι Kaplan, Cassel και Gore έγραψαν για την ανάγκη δημιουργίας ομάδων σχεδιασμένων ειδικά για ηλικιωμένα άτομα και με στόχο τη βελτίωση της ικανότητας τους να διατηρήσουν δυνατούς και επαρκείς κοινωνικούς δεσμούς καθώς μεγαλώνουν σε ηλικία. Ο Lewis (1984) τόνισε την ανάγκη για επαναοικοδόμηση της επιθυμίας και δυνατότητας (σωματικής και πνευματικής) των εύαλωτων ηλικιωμένων ατόμων για παραμονή τους στο κοινωνικό σύνολο και με ουσιαστικό ρόλο, σημειώνοντας, παράλληλα, τη σημασία των ομάδων επανένταξης. Σημαντική είναι και η άποψη της Κατσορίδου- Παπαδοπούλου (2009), η οποία μέσα από μια αναλυτική περιγραφή της φιλοσοφίας των ομάδων αλλά και του ρόλου του κοινωνικού λειτουργού/συντονιστή ομάδας τονίζει όλα τα στοιχεία που αναμένεται να συνθέτουν τη λειτουργία της ομάδας. Ειδικά σε ομάδες εύαλωτων ηλικιωμένων ατόμων, ο κοινωνικός λειτουργός θα πρέπει να είναι ιδιαίτερα προσεκτικός σε ό,τι αφορά τη δυναμική της ομάδας, όπως ρόλους, κανόνες, συνοχή, λήψη αποφάσεων, κλπ.

Η επιτυχία μιας τέτοιας ομάδας βασίζεται στον προγραμματισμένο και κατάλληλα οργανωμένο σχεδιασμό της, όπως επίσης, και στην ενεργό παρουσία του κοινωνικού λειτουργού ο οποίος έχει και την ευθύνη για την ανάπτυξη σχεδίου φροντίδας και κοινωνικοποίησης των ηλικιωμένων ατόμων-μελών της ομάδας. Η παρουσία και η στήριξη του προς τα μέλη της ομάδας είναι ιδιαίτερα σημαντική και αναμένεται να λαμβάνει χώρα ακόμη και πέραν από την κανονική διάρκεια της ομάδας, αν χρειαστεί, ώστε να υπάρχει και έμπρακτα η επιβεβαίωση, μέσα και από μια συνεχή αξιολόγηση (π.χ. ερωτηματολόγια με βάση τα οποία αξιολογείται ο βαθμός ικανοποίησης των μελών, αξιολόγηση δυνατοτήτων {capacity assessment}) ότι τα άτομα αυτά μπορούν να διατηρήσουν την ανεξαρτησία τους μέχρι το τέλος της ζωής τους.

## 2. Η γήρανση και οι συνέπειες της

Για να γίνει περισσότερο κατανοητή η χρησιμότητα των ομάδων κοινωνικής επανένταξης ηλικιωμένων θα ήταν χρήσιμο να αναφερθούν κάποιες από τις επιπτώσεις του γήρατος στο άτομο. Όπως πολύ σωστά τονίζει η Έμκε-Πουλοπούλου

(1999) στο βιβλίο της *Έλληνες Ηλικιωμένοι Πολίτες: Παρελθόν, Παρόν και Μέλλον*, είναι μύθος ότι [όλοι] οι ηλικιωμένοι πάσχουν από κακή υγεία και απώλεια αυτονομίας. Δυστυχώς, τέτοιες αντιλήψεις αποτελούν στερεότυπα των κοινωνιών τα οποία οι πολίτες τείνουν πολλές φορές να υιοθετούν. Παρόλα αυτά, οι ηλικιωμένοι αποτελούν μια ομάδα ατόμων με αυξανόμενες ανάγκες ειδικής φροντίδας και μέριμνας (Βιολάκη, 1994) αφού είναι σημαντικό να καλύπτονται αποτελεσματικά σε κοινωνικό, ψυχολογικό και οικονομικό επίπεδο.

Η ύπαρξη προβλημάτων υγείας ή μείωσης του κοινωνικού τους δικτύου, μπορεί να οδηγήσει ηλικιωμένα άτομα να παραμένουν καθηλωμένα στο σπίτι με αποτέλεσμα να χρήζουν ανάγκης για υπηρεσίες κατ'οίκον φροντίδας. Για να αποσοβηθεί ο κίνδυνος απομόνωσης καθώς και ανάγκης για λήψη οποιασδήποτε μορφής φροντίδας στο σπίτι, η κοινωνικοποίηση του ηλικιωμένου ατόμου εκτός του σπιτιού του κρίνεται ως ιδιαίτερα σημαντική. Κάτι τέτοιο, θα μπορούσε να μειώσει ακόμη και τις δαπάνες για παροχή ιατρικών υπηρεσιών αφού ως γνωστό, το κόστος για την ιατροφαρμακευτική περίθαλψη των ηλικιωμένων αυξάνεται όσο αυξάνεται και ο αριθμός της ηλικιακής αυτής ομάδας. Σε άρθρο τους οι Κυριόπουλος και Γεωργούση (1993) τονίζουν πως η δημογραφική γήρανση επιδρά στα οικονομικά της υγείας, τονίζοντας ότι ενώ η δαπάνη της υγείας για τους ηλικιωμένους στην Ελλάδα το 1990 ήταν 30.4% των συνολικών δαπανών για την υγεία, το 2050 αναμένεται να ανέλθει στο 52.1%. Η μεγάλη αύξηση των δαπανών για ιατρική περίθαλψη και θεραπεία, κατά κύριο λόγο στους υπερήλικες (Ηλιοπούλου, Βεζυράκης, Πουλικάκος, 1993) υπό την επίδραση της αύξησης του αριθμού των ηλικιωμένων (Κοτσαμάνης, 1993), τείνει να αυξάνει και την ροπή για ανάγκη και παροχή υπηρεσιών υγείας προς τις μεγάλες ηλικίες, πιέζοντας με αυτό τον τρόπο την οικονομία της Ελλάδος. Κάτι αντίστοιχο συμβαίνει και στην Κύπρο, αφού το Εθνικό Σχέδιο Δράσης για τους ηλικιωμένους (2005) αναφέρει ότι αποτέλεσμα της αύξησης του αριθμού των ηλικιωμένων στη χώρα (11.8% το 2011 και 28.7% το 2050) είναι και η πίεση που ασκείται στο σύστημα υγείας, τόσο για παροχή υπηρεσιών όσο και για ανάπτυξη νέων ή αναβάθμιση υφιστάμενων. Αναπόφευκτα, κάτι τέτοιο μπορεί να οδηγήσει στην αύξηση των δαπανών για υπηρεσίες υγείας και φροντίδας προς τους ηλικιωμένους.

Προφανώς, οι συζητήσεις για τις ιατρικές ή κοινωνικές ανάγκες των ηλικιωμένων δεν θα πρέπει να γίνονται στη βάση ενός πλαισίου ομοιογένειας (ειδικά σε σχέση με ζητήματα υγείας) αφού πρόκειται για μια ανομοιογενή κατάσταση. Ως εκ τούτου, αυτή θα πρέπει να προσεγγίζεται τόσο εξατομικευμένα όσο και στη βάση μιας κατηγοριοποίησης σε Τρίτη ηλικία (65-74 ετών), Τέταρτη ηλικία (75-84 ετών) και Πέμπτη ηλικία (85+). Η κάθε ηλικία έχει τα δικά της γενικά και ειδικά χαρακτηριστικά, με την Πέμπτη ηλικία να αντιμετωπίζει τις σοβαρότερες δυσκολίες σε ότι αφορά την παραμονή και συμμετοχή της στο κοινωνικό της περιβάλλον. Είναι σημαντικό να αναφερθεί πως ο χρονικός προσδιορισμός των γηρατειών (Τρίτη, Τέταρτη, Πέμπτη Ηλικία) θεωρήθηκε απαραίτητος κυρίως για λόγους συνταξιοδότησης (Κατσίκη, 2008).

Η κατηγοριοποίηση του γήρατος αναδεικνύει με σαφήνεια και την ανομοιογένεια του, ειδικά στην Πέμπτη ηλικία. Για παράδειγμα, άτομα μεγάλης ηλικίας πολλές φορές καθίστανται λιγότερο κοινωνικά δραστήρια και χάνουν σε κάποιο βαθμό την υποστήριξη που είχαν από σύζυγο, αδέρφια, φίλους, γείτονες και συνάδελφους (λόγω αφυπηρέτησης, θανάτου, ασθενειών, κλπ.). Η απώλεια του κοινωνικού τους δικτύου μπορεί να οδηγήσει στην κοινωνική απομόνωση, περιθωριοποίηση και μοναξιά, σε αντίθεση με την κοινωνική δικτύωση που μπορεί να συμβάλει αποτελεσματικά στην ενίσχυση και υποστήριξη του ηλικιωμένου (Harrison, Dombrowski, Morse, Houck, Schlernitzauer, Reynolds, Szanto, 2010). Συνεπώς, η συμμετοχή ενός ηλικιωμένου ατόμου στην ομάδα μπορεί να το βοηθήσει να αποφύγει την απομόνωση και τη μοναξιά, δημιουργώντας, παράλληλα, ένα νέο κοινωνικό και υποστηρικτικό δίκτυο μέσα από νέες γνωριμίες με άτομα της ίδιας ηλικιακής ομάδας.

Μελέτη που έγινε από τον Zimmer et al. (1997) κατέδειξε ότι οι ηλικιωμένοι που διατηρούν δυνατούς κοινωνικούς δεσμούς, ειδικά όταν αντιμετωπίζουν προβλήματα υγείας, έχουν περισσότερες πιθανότητες να ξεπεράσουν κάποια από αυτά, παρά τα άτομα που δεν έχουν δυνατό κοινωνικό δίκτυο. Παράλληλα, οι Oxman και Hull(1997) προσθέτουν ότι ηλικιωμένα άτομα με δυνατό κοινωνικό δίκτυο έχουν λιγότερες πιθανότητες να αναπτύξουν κατάθλιψη ή άλλα προβλήματα που σχετίζονται με δραστηριότητες της καθημερινότητας τους (πλύσιμο, φαγητό, ψώνισμα, καθαίριση). Την ίδια άποψη εκφράζουν και οι Pastalan, & Schwarz (2001) οι οποίοι, αναφερόμενοι στο μοντέλο “άτομο-περιβάλλον” (person-environment), τονίζουν τη θετική επίδραση του περιβάλλοντος στο άτομο, ειδικά στα ευάλωτα ηλικιωμένα άτομα σε αντίθεση με το ενδεχόμενο κοινωνικής περιθωριοποίησης τους.

Συνέπεια, λοιπόν, της περιθωριοποίησης ενός ηλικιωμένου ατόμου, μπορεί να είναι και η απουσία κάποιων σκοπών στη ζωή του που θα το βοηθούσαν να παραμείνει ενεργός πολίτης. Πολλοί ηλικιωμένοι ίσως να νιώθουν ότι δεν έχουν θέση στην κοινωνία και ότι κάποιες αλλαγές που προέκυψαν στη ζωή τους, ένεκα προβλημάτων υγείας, δεν τους επιτρέπουν πλέον να απασχολούνται σε διάφορες δραστηριότητες που, ίσως, άλλοτε να αποτελούσαν μέρος της καθημερινότητας τους. Ως εκ τούτου, η παρουσία σε μια ομάδα υποστήριξης/επανένταξης μπορεί να βοηθήσει τα μέλη της να χειριστούν καταστάσεις που συνοδεύουν το γήρας και σε κάποιες περιπτώσεις, στον βαθμό που το επιτρέπει η υγεία τους, να επανακτούν τη δυνατότητα να συνεχίσουν να δραστηριοποιούνται σε τομείς που τους ενδιαφέρουν ή να αποδεχτούν τα δεδομένα που συνοδεύουν το γήρας και να αναπτύξουν καινούργια ενδιαφέροντα. Ακριβώς για αυτό τον λόγο, ο στόχος μέσα από την παρουσία τους στην ομάδα είναι να νιώσουν χρήσιμα μέλη της κοινωνίας μαζί με τις όποιες ιδιαιτερότητες τους. Συγκεκριμένα, η συμμετοχή σε ομάδες κοινωνικής επανένταξης μπορεί να αποτελέσει φραγμό στην αρνητική επίδραση ψυχοσωματικών παραγόντων στη λειτουργία του ατόμου μέσα στο κοινωνικό του περιβάλλον.



### 3. Ομάδες κοινωνικής επανένταξης και ο ρόλος του κοινωνικού λειτουργού

Η συμμετοχή σε μια ομάδα της οποίας τα μέλη είναι ηλικιωμένα άτομα με παρόμοιες απώλειες, μπορεί να τα βοηθήσει να αναπτύξουν τους ανάλογους μηχανισμούς για προσαρμογή στα νέα δεδομένα της ζωής τους. Ευρισκόμενα σε μια ομάδα με κοινωνικές ανησυχίες και προβληματισμούς, τα μέλη διερευνούν τρόπους που θα τους βοηθήσουν να επανακτήσουν τον έλεγχο, πλήρως ή μερικώς, ή να διατηρήσουν την αυτοπεποίθησή τους. Μέσα από εμπειρίες ηλικιωμένων ατόμων που συμμετείχαν σε ομάδες, είτε εκπαιδευτικές είτε υποστηρικτικές, (Femia, Zarit, & Johansson, 1997; Mack, Salmoni, Viveras-Dressler, Porter, & Rashmi, 1997) φαίνεται ότι μαζί με την καλή υγεία, στόχος αυτών των ομάδων είναι η διατήρηση της ταυτότητας, η αυτο-ενδυνάμωση και η ενίσχυση της ικανότητας του ατόμου να ζει ανεξάρτητα. Είναι πολύ σημαντικό, ιδιαίτερα για τους επαγγελματίες που συντονίζουν τέτοιες ομάδες, να καλλιεργούν το αίσθημα της αυτο-εκτίμησης ανάμεσα στους ηλικιωμένους ώστε να νιώθουν άνετα με την ηλικία τους και όσα αυτή φέρνει μαζί της. Η καθημερινή ή, έστω, συχνή συμμετοχή σε ομαδικές δραστηριότητες μαζί με συνομήλικους μπορεί να βοηθήσει ένα ηλικιωμένο άτομο να αυξήσει ή να διατηρήσει τον βαθμό λειτουργικότητας του (Remsburg, 1999b). Μέσα από την οργάνωση και το συντονισμό ομάδων με στόχο την κινητοποίηση του ηλικιωμένου (Μπόγου, Ιωαννίδη-Καπόλου, 2010), ο κοινωνικός λειτουργός θα πρέπει να στοχεύει στη σύνδεση του ατόμου με το περιβάλλον του. Ένας τέτοιος τύπος ομάδας για ηλικιωμένα άτομα που αντιμετωπίζουν δυσκολίες λόγω υγείας είναι η ομάδα κοινωνικής επανένταξης, η οποία μπορεί να βοηθήσει ηλικιωμένα άτομα να αναγνωρίσουν και να χειριστούν ζητήματα όπως η απώλεια διαφόρων καταστάσεων (π.χ συντρόφου, φίλων, συγγενών, υγείας, εργασίας, διπλώματος οδήγησης, κλπ). Δέκα σημαντικοί παράγοντες κοινωνικής επανένταξης (Yalom, 1985) μπορούν να εφαρμοστούν σε τέτοιες ομάδες με ηλικιωμένα άτομα που αντιμετωπίζουν το ζήτημα της απώλειας: 1) Συνεκτικότητα, 2) Καθολικότητα, 3) Ελπίδα, 4) Κάθαρση, 5) Αλτρουισμός, 6) Διαπροσωπική μάθηση: εσωτερική τροφοδότηση, 7) Διαπροσωπική μάθηση: εξωτερική τροφοδότηση, 8) Αναγνώριση, 9) Υποκατάσταση της οικογένειας, 10) Διορατικότητα.

Οι πιο πάνω παράγοντες μπορούν να βρουν πρακτική εφαρμογή σε μια ομάδα κοινωνικής επανένταξης, ειδικά σε ηλικιωμένα άτομα που βιώνουν το αίσθημα της απομόνωσης και μοναξιάς. Στις περιπτώσεις που η απομόνωση και το αίσθημα της μοναξιάς έχουν καταβάλει το ηλικιωμένο άτομο, ένας τύπος ομάδας που μπορεί να αναπτυχθεί, όπως εξηγεί ο Tappen (1994), μπορεί να αφορά μια ομάδα που να λειτουργεί πέντε μέρες την εβδομάδα για 20 συνεχόμενες εβδομάδες και να επικεντρώνεται στο συντονισμό των μελών με σκοπό τη βελτίωση των λειτουργικών τους ικανοτήτων στη βάση δραστηριοτήτων καθημερινής διαβίωσης (Activities of Daily Living-ADL). Οι δραστηριότητες αυτές περιλαμβάνουν τη σίτιση, την ατομική υγιεινή και φροντίδα, το ντύσιμο, την ικανότητα χρήσης της τουαλέτας και την κινητικότητα (ιδιαίτερα χρήσιμη είναι και η πυραμίδα του Maslow για τις βασικές ανάγκες του

ανθρώπου). Είναι γεγονός ότι η ποιότητα της ζωής των ατόμων που δυσκολεύονται να φέρουν εις πέρας κάποια ή όλες τις προηγούμενες δραστηριότητες κινδυνεύει άμεσα με υποβάθμιση και, βέβαια, με όλες τις αρνητικές επιπτώσεις ακόμη και για τη φυσική τους επιβίωση. Ειδικά σε τέτοιες περιπτώσεις, η παρουσία του κοινωνικού λειτουργού ως εμπνευστή κρίνεται απαραίτητη, ώστε το άτομο να εμπλακεί σε κάποια ομάδα κοινωνικής επανένταξης με στόχο την ενεργοποίησή του.

Η ενεργοποίηση προς τη διατήρηση και ενδυνάμωση των λειτουργικών ικανοτήτων των ατόμων και γενικότερα η μεγιστοποίηση της ανεξαρτησίας τους (Νιάκας, Μπεαζόγλου, 1994) μπορεί να είναι αποτέλεσμα διαφορετικών μορφών παρεμβάσεων, είτε μέσα σε πλαίσια ιδρυματικής φροντίδας είτε σε ιδρύματα ανοικτής προστάσεως. Για παράδειγμα, κάποιοι ηλικιωμένοι μπορεί να είναι διατεθειμένοι να γίνουν μέλη σε μια ομάδα γυμναστικής, όπου μέσα από τις ασκήσεις θα προσπαθήσουν να επανακτήσουν χαμένες δυνάμεις. Άλλοι μπορεί να νιώθουν υπέροχα και ανανεωμένοι απλά με το να βγαίνουν με την ομάδα τους για βόλτα σε κάποιο πάρκο ή παραλία μια φορά την εβδομάδα. Σε άλλες περιπτώσεις, ηλικιωμένα άτομα χωρίς ιδιαίτερα προβλήματα, αλλά κοινωνικά απομονωμένα, το μόνο που επιζητούν είναι να ενσωματωθούν με κάποιο τρόπο στο κοινωνικό σύνολο. Τόσο στην Ελλάδα, όσο και στην Κύπρο, υπάρχει πληθώρα προγραμμάτων και υπηρεσιών που αποτείνονται στους ηλικιωμένους. Για παράδειγμα, τα προγράμματα δημιουργικής απασχόλησης ηλικιωμένων που υπάρχουν τόσο στην Ελλάδα όσο και στην Κύπρο, παρέχουν μια γκάμα δραστηριοτήτων, όπως θέατρο, χορό, κατασκευές, συγγραφή, κ.λ.π. (Κασιόκη, 2008) με στόχο τη διατήρηση της κοινωνικής συμμετοχής τους.

Θα πρέπει να διευκρινιστεί πως, επιπρόσθετα, είναι χρήσιμο μια ομάδα κοινωνικής επανένταξης να περιλαμβάνει ηλικιωμένα άτομα που βιώνουν έντονες δυσκολίες, όπως αδυναμία στην ακοή, την όραση, τον λόγο, την κίνηση. Η αδυναμία ενός ατόμου να ακούει καλά, να βλέπει καθαρά ή να κινείται άνετα, αποτελεί παράγοντα κινδύνου για κοινωνική απομόνωση. Για παράδειγμα, ένα ηλικιωμένο άτομο με καρκίνο του λάρυγγα το οποίο δεν μπορεί να μιλήσει από το στόμα, αλλά επικοινωνεί μέσω της χρήσης ηλεκτρολαρυγγικής<sup>2</sup> συσκευής ίσως να μην νιώθει άνετα να συναναστρέφεται με κόσμο και να προτιμά να παραμένει στο σπίτι. Είναι ιδιαίτερα σημαντικό να δίνονται σε άτομα με προβλήματα υγείας ευκαιρίες συμμετοχής σε ομάδες, γιατί κάτι τέτοιο μπορεί να αποτελέσει κίνητρο για ενίσχυση της επιθυμίας για τη ζωή.

#### 4. Σχεδιασμός ομάδας κοινωνικής επανένταξης

Η ομάδα κοινωνικής επανένταξης ηλικιωμένων μπορεί να δημιουργηθεί από κάποιο οργανωμένο φορέα, π.χ. Κέντρο Ημέρας Ηλικιωμένων, Στέγη Ευγηρίας,

2. Μηχανική συσκευή που χρησιμοποιείται για να βοηθήσει στην παραγωγή λόγου σε άτομα με ολική λαρυγγεκτομή ή που για άλλους λόγους δεν μπορούν να χρησιμοποιήσουν το λάρυγγα.



κλπ. Μπορεί, επίσης, να δημιουργηθεί από φορέα ή επαγγελματία που ασχολείται αποκλειστικά με το συγκεκριμένο αντικείμενο, δηλαδή σχεδιασμό, ανάπτυξη και λειτουργία ομάδων με ηλικιωμένα άτομα. Από οποιονδήποτε και αν αναπτυχθεί η ομάδα, θα πρέπει να γίνει ο κατάλληλος σχεδιασμός ώστε να είναι βιώσιμη και να στηρίζεται στη μονιμότητα της.

Μια από τις πρώτες αποφάσεις που θα πρέπει να ληφθούν σε ό,τι αφορά το σχεδιασμό της ομάδας είναι ο τύπος της. Δηλαδή, με ποια μέσα ο επαγγελματίας θα προσεγγίσει τα μέλη της ομάδας. Για παράδειγμα, μπορεί να δημιουργηθεί μια ομάδα η οποία να περιλαμβάνει γυμναστική, συζήτηση, εκπαίδευση και κοινωνικοποίηση, ή να περιέχει μόνο μία ή δύο από αυτές τις δραστηριότητες. Μπορεί να είναι υποστηρικτική με ή χωρίς γυμναστική ή άλλες δραστηριότητες.

Από τη στιγμή που έχει ληφθεί η απόφαση για τον τύπο της ομάδας, το επόμενο βήμα είναι να αποφασισθεί κατά πόσο η ομάδα θα είναι ανοικτού ή κλειστού τύπου. Και σε αυτή την περίπτωση εναπόκειται στον συντονιστή να αποφασίσει, λαμβάνοντας υπόψη τις διάφορες παραμέτρους της ομάδας. Ο ιδανικός τύπος θα ήταν μια ανοικτή ομάδα ώστε να δίνεται η ευκαιρία σε όποιο ηλικιωμένο άτομο το επιθυμεί να μπορεί να συμμετάσχει σε αυτή χωρίς να τίθεται θέμα αποκλεισμού. Και πάλι, όμως, θα πρέπει να ληφθούν υπόψη κάποιες παράμετροι, όπως ο αριθμός των μελών της ομάδας και οι ιδιαιτερότητες των μελών σε σχέση πάντα με τη θεματολογία της. Για παράδειγμα, σε μια ομάδα με δράση την κίνηση (γυμναστική, περπάτημα, κλπ) ίσως να μην μπορεί να συμμετάσχει ένα άτομο που αντιμετωπίζει κινητικές δυσκολίες. Ασφαλώς, πλεονεκτήματα υπάρχουν τόσο στις ανοικτές όσο και στις κλειστές ομάδες, φτάνει να γίνει ο ανάλογος σχεδιασμός.

Η τοπική κοινότητα μπορεί να αποτελέσει το πεδίο δράσης μιας τέτοιας ομάδας μέσα από την οποία θα πρέπει να ενθαρρύνεται η αυτονομία, η εθελοντική συνεισφορά, η κοινωνική αλληλεγγύη, η κοινωνική ένταξη/επανένταξη, η αξιοπρεπής διαβίωση και η συμμετοχή στα κοινά σε μια προσπάθεια προστασίας της ανθρώπινης αξιοπρέπειας των ηλικιωμένων (Βάγια, 1994). Αυτή η προσπάθεια θα πρέπει να επικεντρώνεται σε τρία στοιχεία: «α) την πρόσβαση σε κοινωνικές υπηρεσίες και σωστή χρησιμοποίηση τους από τους ηλικιωμένους πολίτες, β) αξιόπιστη γνώση του αντικειμένου εκ μέρους των επαγγελματιών, που εκτιμούν τις ανάγκες και παρέχουν ή παράγουν τα κοινωνικά προϊόντα και γ) αυξημένη κοινωνική ευαισθησία της κεντρικής διοίκησης και της τοπικής αυτοδιοίκησης για την επάρκεια και την κατανομή των οικονομικών πόρων και για την επίβλεψη “της παραγωγής” των παροχών» (Βάγια, 1994:282).

Ένας άλλος σημαντικός παράγοντας για τον σχεδιασμό μιας ομάδας κοινωνικής επανένταξης είναι ο χώρος των συναντήσεων. Θα πρέπει να εξευρεθεί κατάλληλος και μόνιμος χώρος που να φιλοξενεί την ομάδα, διαφορετικά υπάρχει κίνδυνος σε κάποια στιγμή να βρεθεί η ομάδα χωρίς στέγη. Τα κριτήρια που χρειάζεται να ληφθούν υπόψη είναι τα εξής: 1) Να είναι ο χώρος διαθέσιμος τις μέρες και ώρες των

συναντήσεων της ομάδας για επαρκές χρονικό διάστημα, 2) να έχει το κατάλληλο μέγεθος για τον αριθμό των μελών της ομάδας, 3) να υπάρχει ενδιαφέρον για συνεργασία (θα πρέπει να διευκρινιστεί αν θα είναι μόνιμη ή προσωρινή) από τον φορέα που θα διαθέσει την αίθουσα, 4) να έχει διευκρινιστεί και συμφωνηθεί γραπτώς εκ των προτέρων αν θα υπάρχει χρέωση ή όχι και αν υπάρχει χρέωση, ποια θα είναι αυτή και σε τι θα αποσκοπεί και 5) να είναι ο χώρος εύκολα προσβάσιμος στα μέλη της ομάδας.

Ο ιδανικός χώρος για τη λειτουργία ομάδας κοινωνικής επανένταξης ηλικιωμένων θα πρέπει να είναι κοντά σε στάση λεωφορείου ή άλλων μέσων μαζικής μεταφοράς, να έχει άνετο χώρο σάθμευσης αυτοκινήτων και να υπάρχει άνετη πρόσβαση από όλους τους ανθρώπους ανεξάρτητα από τις σωματικές ή πνευματικές τους ικανότητες. Εσωτερικά ο χώρος συναντήσεων της ομάδας θα πρέπει να επιτρέπει την απρόσκοπτη μετακίνηση όλων των ατόμων και να μπορεί να φιλοξενήσει ομάδα 8-10 ατόμων τα οποία θα μπορούν να καθίσουν σε κύκλο σε άνετα καθίσματα ή τροχοκαθίσματα. Επιπλέον, θα πρέπει να υπάρχει χώρος για το ενδεχόμενο παρουσίας και των φροντιστών κάποιων ηλικιωμένων. Η διαρρύθμιση του χώρου θα πρέπει να βοηθά στην ηρεμία των ατόμων (κατάλληλα χρώματα στους τοίχους, διακόσμηση, φωτεινότητα, κλπ) με την ανάλογη για την εποχή θερμοκρασία λαμβάνοντας υπόψη την ιδιαιτερότητα της θερμοκρασίας του σώματος ενός ηλικιωμένου ατόμου. Εάν η αίθουσα βρίσκεται σε άλλο όροφο εκτός από το ισόγειο, οπωσδήποτε θα πρέπει να λειτουργεί ανεγκυστήρας στον οποίο να χωράει άνετα τουλάχιστον ένα τροχοκάθισμα. Επίσης, η λειτουργία δωματίου *snoezelen*<sup>3</sup> δείχνει να έχει θετικά αποτελέσματα και να είναι ιδιαίτερα θεραπευτική.

Αφού η ομάδα έχει σχεδιαστεί και είναι έτοιμη να ξεκινήσει τη λειτουργία της, ίσως να πρέπει να γίνει και κάποια δημοσιοποίηση ώστε να ενημερωθεί το κοινό αλλά και να πειστούν όσοι έχουν αμφιβολίες για τη χρησιμότητα της. Είναι πολύ σημαντικό, το μήνυμα για τη λειτουργία της ομάδας να φτάσει και στο τελευταίο σπίτι της κοινότητας. Σε αντίθετη περίπτωση υπάρχει το ενδεχόμενο κάποιο κοινωνικά και γεωγραφικά απομονωμένο άτομο να μην ενημερωθεί έγκαιρα ή ακόμη και καθόλου, με κίνδυνο να μην επωφεληθεί από την υπηρεσία αυτή. Ο πιο αποδοτικός τρόπος να γίνει σωστή και οργανωμένη ενημέρωση είναι η συνεργασία με τοπικούς φορείς της κοινότητας οι οποίοι είναι σε θέση να γνωρίζουν τα μέλη της κοινότητας τους, με αποστολή επιστολών σε όλα τα σπίτια, εκκλησίες, Κέντρα Ημέρας και Στέγες Ηλικιωμένων της περιοχής αν το επιτρέπει η γεωγραφική έκταση της κοινότη-

3. Τα δωμάτια *snoezelen* είναι ελεγχόμενα πολύ-αισθητηριακά περιβάλλοντα. Μπορούν να χρησιμοποιηθούν από άτομα όλων των ηλικιών για χαλάρωση, μασάζ, αρωματοθεραπεία, φυσικοθεραπεία, επικοινωνία και αποδέσμευση από το stress. Είναι σχεδιασμένα ώστε να διεγείρουν τις αισθήσεις μέσω της χρήσης διαφόρων *effets* φωτισμού, χρωμάτων, ήχων, μουσικής και αρωμάτων.

τας. Επίσης, μπορεί να γίνει ενημέρωση κοινωνικών λειτουργών, κοινοτικών νοσηλευτών και κατ' οίκον φροντιστών ή ακόμη και γιατρών οι οποίοι επισκέπτονται σπίτια στην κοινότητα και είναι σε θέση να γνωρίζουν αρκετό κόσμο.

## 5. Ένταξη και παραμονή στην ομάδα

Έχοντας ολοκληρώσει τις απαραίτητες ενέργειες για το «στήσιμο» της ομάδας, καλούνται τα μέλη στην πρώτη συνάντηση. Είναι αυτονόητο ότι θα πρέπει να έχει προηγηθεί ατομική συνάντηση με κάθε υποψήφιο μέλος, διακρίβωση των αναγκών και συνθηκών ζωής του και ενημέρωσή του για τους στόχους της ομάδας. Ειδικά στην πρώτη παρουσία τους στην ομάδα, μια αρνητική εντύπωση τους από αυτή μπορεί να αποτρέψει την περαιτέρω συμμετοχή κάποιων μελών. Γι' αυτό, επιβάλλεται ο κοινωνικός λειτουργός να έχει δημιουργήσει την κατάλληλη ατμόσφαιρα, όχι μόνο για την πρώτη συνάντηση αλλά για το σύνολο των συναντήσεων, ώστε τα μέλη της ομάδας να νιώθουν άνετα και να αποβάλλουν τις οποιεσδήποτε ανασφάλειες και φοβίες έχουν για το νέο περιβάλλον. Το ίδιο ισχύει και όταν ένα νέο μέλος εντάσσεται σε μια ήδη λειτουργούσα ομάδα.

Με δεδομένο ότι η διαδικασία ένταξης του ατόμου στην ομάδα είναι ιδιαίτερα σημαντική, ο συντονιστής της ομάδας θα πρέπει να λάβει υπόψη κάποιες παραμέτρους που θα διευκολύνουν την όλη διαδικασία. Για παράδειγμα, είναι χρήσιμο μετά το καλωσόρισμα από τον συντονιστή, να γίνουν οι απαραίτητες συστάσεις γνωριμίας μεταξύ των μελών ή με τα υπόλοιπα μέλη εάν πρόκειται για νέο μέλος και το 'σπάσιμο του πάγου' (ice breaking technique) που αναμένεται να βοηθήσει το νέο μέλος να νιώσει πιο άνετα. Ειδικά στις περιπτώσεις όπου παλαιά ή νέα μέλη αντιμετωπίζουν δυσκολίες στη λειτουργικότητα τους, είναι σημαντικό για τον συντονιστή να στείλει ένα σαφές μήνυμα προς όλα τα μέλη πως δεν είναι απαραίτητο να ακολουθούν όλες τις οδηγίες του συντονιστή και ούτε τίθεται θέμα συναγωνισμού μεταξύ τους. Η ενέργεια αυτή μπορεί να συμβάλει στη συναισθηματική αποφόρτιση κάποιου μέλους ή μελών της ομάδας που νιώθουν ότι προκαλούν καθυστέρηση στην εξέλιξη μιας δραστηριότητας. Είναι καθήκον του συντονιστή να βοηθά τα μέλη της ομάδας να αποβάλλουν τα οποιαδήποτε αρνητικά συναισθήματα έχουν και να τα διαβεβαιώνει ότι η συμμετοχή τους στην ομάδα μπορεί να ωφελήσει και τη λειτουργικότητα τους.

Αρνητικά συναισθήματα μπορεί να δημιουργηθούν και στην περίπτωση θανάτου κάποιου από τα μέλη. Επειδή ο θάνατος είναι πιο συχνό και αναμενόμενο φαινόμενο ανάμεσα στους ηλικιωμένους ανθρώπους και ένα ζήτημα το οποίο προκαλεί θλίψη, θα πρέπει ο συντονιστής να είναι σε ετοιμότητα να το αντιμετωπίσει και να προσπαθεί να διατηρεί το αίσθημα της συντήρησης και ενίσχυσης της κοινωνικής δραστηριοποίησης ανάμεσα στα υπόλοιπα μέλη της ομάδας. Υπάρχει πιθανότητα να επηρεαστούν αρνητικά και να παρουσιάσουν συμπτώματα κατάθλιψης εάν ο συντονιστής δεν παρέμβει εγκαίρως, ειδικά στις περιπτώσεις στενής σχέσης του απο-

βιώσαντος με κάποιο ή κάποια από τα μέλη της ομάδας. Μια καλή τεχνική είναι η αφιέρωση χρόνου στην επόμενη της κηδείας συνάντηση, ώστε να μοιραστούν τα μέλη αναμνήσεις από τη ζωή του αποθανόντος. Μια τέτοια δραστηριότητα μπορεί να ενώσει τα μέλη μεταξύ τους και να βοηθήσει στην περαιτέρω σύσφιξη των σχέσεων τους με στόχο την αλληλοϋποστήριξη τους στην απουσία του εκλιπόντος και στην ιδέα του θανάτου.

## **6. Συντονισμός ομάδας κοινωνικής επανένταξης ηλικιωμένων**

Ο συντονιστής της ομάδας θα πρέπει να είναι σε θέση να χειρίζεται τις ιδιαιτερότητες των ατόμων με προβλήματα υγείας και γενικά γήρατος. Αυτό προϋποθέτει πως ο αριθμός των μελών της ομάδας θα πρέπει να είναι ανάλογος των δυνατοτήτων του συντονιστή ώστε και ο ίδιος να νιώθει άνετα αλλά ταυτόχρονα και τα μέλη να μην νιώθουν ότι η παρουσία τους στην ομάδα προκαλεί αναστάτωση και απειλεί την ομαλή λειτουργία της.

Ο κοινωνικός λειτουργός που πρόκειται να συντονίσει μια ομάδα κοινωνικής επανένταξης θα πρέπει να λάβει υπόψη ότι ενδεχομένως κάποιοι ηλικιωμένοι να είναι αγχωμένοι με την ιδέα της ένταξης τους στην ομάδα. Για αυτό τον λόγο, χρειάζεται να χρησιμοποιεί τις κατάλληλες λέξεις ώστε να αποφευχθεί ο κίνδυνος δημιουργίας φόβου στο ηλικιωμένο άτομο. Για παράδειγμα, η λέξη τεχνολογία ή μάθημα ηλεκτρονικών υπολογιστών μπορεί στο μυαλό ενός ηλικιωμένου ατόμου να σχετίζεται με μαθήματα, ασκήσεις και εργασίες, η χρήση των οποίων προκαλεί κάποια αναστάτωση για τον άγνωστο κόσμο των ηλεκτρονικών υπολογιστών. Αντί αυτού, θα μπορούσε να χρησιμοποιηθεί ο όρος 'δημιουργική απασχόληση' ή 'γνωριμία με τον υπολογιστή.' Συνεπώς, οτιδήποτε αφορά την ένταξη ηλικιωμένων ατόμων στην ομάδα θα πρέπει να γίνεται με την ανάλογη προσέγγιση από πλευράς του συντονιστή.

Ο ρόλος του συντονιστή δεν είναι καθόλου εύκολος, αφού προϋποθέτει γνώσεις για το αντικείμενο της ομάδας αλλά και ηγετικές ικανότητες. Πάνω από όλα, όμως, χρειάζεται αυτογνωσία σε σχέση με το γήρας. Υπάρχει το στοιχείο της ενσυναίσθησης από τον συντονιστή για τους ηλικιωμένους ανθρώπους, ή δεν νιώθει άνετα όταν είναι κοντά τους; Ένα κρίσιμο ερώτημα που θα πρέπει να απαντηθεί προτού καν ξεκινήσει η διαδικασία σχεδιασμού της ομάδας αφού δεν θα πρέπει να την χαρακτηρίζει η αποστροφή προς το γήρας. Αντίθετα, ο συντονιστής μιας ομάδας κοινωνικής επανένταξης ηλικιωμένων θα πρέπει να διακατέχεται από χαρά, ευθουσιασμό, σεβασμό και ευαισθησία προς τα άτομα αυτά και τις ιδιαιτερότητες τους. Η ηλικιακή διάκριση (ageism) δεν έχει καμία θέση στον συντονισμό τέτοιων ομάδων.

Ο συντονιστής της ομάδας, ως βασικός υπεύθυνος, έχει την αρμοδιότητα μέσω των δράσεων της ομάδας να βοηθά τα μέλη της να βελτιώσουν την κοινωνική τους λειτουργικότητα, να ενδυναμώσουν το κίνητρο για ζωή και τη δυνατότητα να διατηρήσουν ή να επανακτήσουν την ανεξαρτησία τους. Επιπλέον, έχει την ευθύνη της συνεργασίας με άλλους φορείς, είτε στην οργάνωση/υπηρεσία είτε στην κοινότητα.

Οφείλει να διατηρεί την αίθουσα συναντήσεων σε άριστη κατάσταση, να καλωσορίζει τα μέλη, να απαντά στις απορίες των μελών και να γνωρίζει πού να παραπέμψει αν χρειαστεί. Να είναι στη διάθεση των μελών της ομάδας ή των φροντιστών τους ακόμη και εκτός του χρόνου λειτουργίας της ομάδας. Σημαντικός παράγοντας που θα πρέπει να ληφθεί υπόψη από τον συντονιστή είναι η προσαρμογή των απαιτήσεων του στις δυνατότητες της ομάδας ώστε να μπορούν να αυξηθούν οι πιθανότητες επίτευξης των στόχων της.

Ο συντονισμός από μέρους του προϋποθέτει ικανότητες ενεργούς ακρόασης, υποστήριξης, ενθάρρυνσης, διδασκαλίας, διοίκησης, διαμεσολάβησης, φροντίδας και αγάπης για τους ηλικιωμένους. Χρειάζεται να ενθαρρύνει τους ηλικιωμένους να νιώθουν ότι αξίζουν σεβασμού, ότι έχουν λόγο και ρόλο παρουσίας στην ομάδα, ότι οι ανάγκες τους είναι κατανοητές και αποδεκτές, ότι έχουν σοφία, ότι μπορεί να αντιμετωπίζουν δυσκολίες στην υγεία τους αλλά δεν τις αφήνουν να υπερκεράζουν των δυνατοτήτων τους. Θα πρέπει να νιώσουν ότι μπορούν να βελτιώσουν τις ζωές τους, ότι μπορούν και έχουν κάθε δικαίωμα (Brown-Watson, 1999) να περνούν ευχάριστα τη ζωή τους.

Κατά την πρώτη συνάντηση της ομάδας, ή και σε τακτά χρονικά διαστήματα, ο συντονιστής χρειάζεται να διδάξει στα μέλη κάποιες τεχνικές επικοινωνίας. Αυτό θα βοηθήσει στην καλύτερη λειτουργία της ομάδας και τον αλληλοσεβασμό των μελών της. Για παράδειγμα, τα μέλη θα πρέπει να γνωρίζουν ότι είναι καλό να ακούν και να προσέχουν όταν μιλά κάποιος, ότι δεν μιλούν μεταξύ τους, ότι μπορούν να μοιραστούν τις ιδέες και τα συναισθήματα τους παρόλο που δεν είναι υποχρεωμένα, ότι δεν σχολιάζουν ή κρίνουν τις ιδέες και τα συναισθήματα των μελών που τα εξέφρασαν, ότι είναι εντάξει να νιώθουν στεναχωρημένα και να κλαίνε, ότι δεν πρέπει να μονοπωλούν τη συζήτηση, ότι καλό είναι να ενημερώσουν τον συντονιστή όταν δεν μπορούν να ακούσουν τι έχει λεχθεί. Η ενθάρρυνση και το κίνητρο (Resnick, 2004) είναι σημαντικοί παράγοντες ώστε να ενεργοποιηθεί ένα ηλικιωμένο άτομο και να εμπλακεί σε κοινωνικές δραστηριότητες.

## **7. Η δομή των συζητήσεων/δραστηριοτήτων**

Λαμβάνοντας υπόψη τις ιδιαιτερότητες πολλών ευάλωτων ηλικιωμένων ατόμων (ασθένειες, λήψη σημαντικού αριθμού χαπιών, υπνηλία, κλπ), συναντήσεις διάρκειας μιας ώρας ίσως να μην είναι ρεαλιστικές. Ο ιδανικός χρόνος είναι μεταξύ μισής ώρας και 40 λεπτών (ανάλογα με τη δραστηριότητα) ώστε να μην κουραστούν ή βαρεθούν τα μέλη της ομάδας και παράλληλα να μπορεί να διεξαχθεί μια δημιουργική δραστηριότητα. Η Brown-Watson (1999) προτείνει έξι βασικά βήματα τα οποία μπορούν να βοηθήσουν τον συντονιστή της ομάδας σε αυτό το θέμα: 1) Οργάνωση της σειράς των καθισμάτων ώστε να μην χάνεται πολύτιμος χρόνος κατά την έναρξη της συνάντησης. 2) Σύνομη εισαγωγή στο θέμα ώστε να είναι ενήμερα τα μέλη για το τι θα ακολουθήσει. 3) Συγκέντρωση: Ο συντονιστής θα πρέπει να δώσει στα μέλη με-

ρικά λεπτά ώστε να προετοιμαστούν για τη συζήτηση του θέματος της συνάντησης. 4) Συμμετοχή: Ενθάρρυνση προς τα μέλη να εκφραστούν και να μιλήσουν για τις εμπειρίες τους. 5) Περίληψη: Στο τέλος της συζήτησης γίνεται μια ανακεφαλαίωση από τον συντονιστή. 6) Αξιολόγηση: Στο τέλος της συνάντησης ο συντονιστής ζητά από τα μέλη να αξιολογήσουν τη συνάντηση, κατά πόσο είχε νόημα, τους βοήθησε, ήταν ευχάριστη. Ειδικά η αξιολόγηση θα πρέπει να προσδιορίσει τη σημαντικότητα και την αξία των δραστηριοτήτων της ομάδας μέσα από μια προσεκτική εκτίμηση και μελέτη (Μαρτικιάν-Γαζεριάν, 1994). Αυτό μπορεί να βοηθήσει τον κοινωνικό λειτουργό να εντοπίσει τυχόν αδυναμίες οι οποίες έχουν προκύψει ως αποτέλεσμα των ιδιομορφιών των μελών της ομάδας ώστε να τις βελτιώσει προς όφελος τους. Θα ήταν αδιανόητο να πραγματοποιούνται δραστηριότητες οι οποίες θίγουν με τον ένα ή τον άλλο τρόπο την αξιοπρέπεια των μελών ή να απαιτούν σωματικές ή πνευματικές ικανότητες που δεν ανταποκρίνονται σε αυτές των μελών.

Μερικές από τις δραστηριότητες που θα μπορούσαν να αναπτυχθούν στις ομάδες κοινωνικής επανένταξης ευάλωτων ηλικιωμένων αφορούν ασκήσεις πνευματικής και σωματικής χαλάρωσης, αναμνήσεων, βελτίωσης της μνήμης, διαχείρισης του άγχους, τέχνης και ποίησης (Fisher, 1998, Fernandez-Prado, Conlon, May n-Santos, Gandoy-Crego, 2010). Άλλες δραστηριότητες μπορούν να περιλαμβάνουν ειδικά σχεδιασμένες ασκήσεις γυμναστικής, ψυχαγωγίας, διαχείρισης πένθους, χορωδίας, τρόπους πρόληψης των πτώσεων (κάτι πολύ συνηθισμένο ανάμεσα στους ηλικιωμένους), διαχείριση του σωματικού πόνου, τρόπους αναζήτησης βοήθειας σε περιπτώσεις έκτακτης ανάγκης, χρήση της τεχνολογίας με σκοπό τη διευκόλυνση σε δραστηριότητες της καθημερινότητας (π.χ. τηλεφωνικές συσκευές προηγμένης τεχνολογίας, ηλεκτρονικούς υπολογιστές, συστήματα ενδοσυνεννόησης, συστήματα συναγερμού και άμεσης ειδοποίησης σε περίπτωση ατυχήματος), καθώς και κατανόηση του γήρατος. Για παράδειγμα, ο συντονιστής μπορεί να προμηθεύσει τα μέλη με έντυπο υλικό σε ότι αφορά το ζήτημα των πτώσεων. Παράλληλα, ενημερώνει προφορικά τα μέλη για το ζήτημα αυτό ρωτώντας, ταυτόχρονα, πόσα από αυτά έχουν βιώσει τέτοια εμπειρία. Στο πλαίσιο της αξιολόγησης μπορεί να δοθεί ένα ερωτηματολόγιο (αυτό εξαρτάται και από τις δυνατότητες των μελών για κάτι τέτοιο) γραπτό ή προφορικό ώστε να βεβαιωθεί ότι οι πληροφορίες που δόθηκαν έγιναν κατανοητές.

## 8. Καθορισμός πολιτικής και κανόνων

Ο καθορισμός κανόνων μέσα από συγκεκριμένες πολιτικές αποτελεί δικλείδα ασφαλείας όσον αφορά την ομαλή λειτουργία της ομάδας χωρίς να αφήνει περιθώριο αμφιβολιών και δημιουργίας μιας χαοτικής κατάστασης. Οι κανόνες που θα θέσει ο συντονιστής θα πρέπει να είναι ρεαλιστικοί και πραγματοποιησιμοί. Για παράδειγμα, μια ομάδα μπορεί να αποφασίσει ότι τα μέλη και ο συντονιστής θα αποτείνονται ο ένας προς τον άλλο με το μικρό τους όνομα, κάτι που μπορεί να φέρει τα μέλη της ομάδας πιο κοντά και να “σπάσει τον πάγο” πιο γρήγορα.



Η χρήση ουδέτερης γλώσσας από τον συντονιστή είναι ακόμη ένα σημαντικό στοιχείο σε ότι αφορά ιδιαιτερότητες στην υγεία σε κάποια από τα μέλη. Για παράδειγμα, αντί του όρου ‘καρδιοπαθής’ μπορεί να χρησιμοποιηθεί ο όρος ‘άτομο με καρδιοπάθεια.’ Ο όρος ‘ανάπηρος’ ή ‘παράλυτος’ μπορεί να αντικατασταθεί από τον όρο ‘άτομο που χρησιμοποιεί τροχοκάθισμα.’ Η χρήση θετικών όρων βοηθά στην προώθηση των στόχων του προγράμματος, σέβεται την προσωπικότητα των μελών της ομάδας και δεν στιγματίζει ούτε περιθωριοποιεί κανένα μέλος.

Η αξιοπιστία και η συνοχή στην ομάδα μπορούν να βοηθήσουν τα μέλη να αφοσιωθούν σε αυτή. Η πραγματοποίηση της συνάντησης της ομάδας, έστω και αν εμφανιστούν μόνο δύο μέλη, στηρίζει την αξιοπιστία της. Η έναρξη και λήξη της συνάντησης στον προκαθορισμένο χρόνο, εκτός και αν προκύψει κάτι έκτακτο, οπότε θα ειδοποιηθούν έγκαιρα τα μέλη, υποδηλώνει αξιοπιστία και σοβαρότητα από μέρους του επαγγελματία.

Θέματα για τα οποία ο συντονιστής γνωρίζει εκ των προτέρων ότι για κάποια μέλη αποτελούν ‘ταμπού’ καλό είναι να μην συζητούνται μέσα στην ομάδα. Εάν ο συντονιστής προτίθεται να αναπτύξει στη θεματολογία του κάποια θέματα για τα οποία γνωρίζει ότι πιθανόν να προκαλέσουν, τότε προχωρά και στον ανάλογο σχεδιασμό της ομάδας εξ’ αρχής, ώστε να μην βρεθεί προ εκπλήξεως αλλά ούτε να φέρει τα μέλη προ τετελεσμένων γεγονότων. Ένα απλό παράδειγμα είναι οι σεξουαλικές σχέσεις ανάμεσα στους ηλικιωμένους, ή ένας επισκέπτης ομιλητής από γραφείο κηδεϊών ο οποίος θα μιλήσει για τις υπηρεσίες του γραφείου του. Για κάποιους τα δυο αυτά θέματα μπορεί να φαντάζουν απλά, όμως για κάποιους άλλους να είναι προκλητικά. Το ίδιο μπορεί να συμβεί και σε θέματα θρησκείας. Ζώντας πλέον σε πολυπολιτισμικές κοινωνίες, μια ομάδα μπορεί να αποτελείται από άτομα με διαφορετικό θρησκευτικό υπόβαθρο, οπότεν θα πρέπει να κρατηθούν ισορροπίες, πάντοτε σε σχέση με τις θρησκευτικές πεποιθήσεις των μελών. Η εκπαίδευση σε θέματα υγείας θα πρέπει, επίσης, να κρατά τις ισορροπίες ώστε να μην δίνει βαρύτητα σε ιατρικές προσεγγίσεις που δεν συνάδουν με τις απόψεις των μελών. Για παράδειγμα, η ομοιοπαθητική, η αρωματοθεραπεία, και γενικά μη συμβατικές προσεγγίσεις, δεν βρίσκουν όλους τους ανθρώπους σύμφωνους.

Οι μη αποδεκτές συμπεριφορές είναι ένα ακόμη στοιχείο που θα πρέπει να οριοθετηθεί. Ένα μέλος της ομάδας που βρίσκεται στα αρχικά στάδια της ασθένειας Alzheimer’s με αλλαγή στη συμπεριφορά του μπορεί να παρενοχλεί, πιθανόν ακούσια, τα υπόλοιπα μέλη ή μέλη συγκεκριμένου φύλου. Αξιολογώντας μια συμπεριφορά, καθώς και την ιδιαιτερότητα του ατόμου που εμπλέκεται σε αυτή, λαμβάνονται και τα ανάλογα μέτρα προστασίας τόσο του ίδιου του ατόμου, όσο και των υπόλοιπων μελών της ομάδας χωρίς, βέβαια, ο συντονιστής να σχολιάσει το περιστατικό, αφού το συγκεκριμένο μέλος πιθανό να μην είναι σε θέση να αξιολογήσει τη συμπεριφορά του. Αντιθέτως, σε ένα τέτοιο ενδεχόμενο ίσως να ήταν χρήσιμο ο συντονιστής να προσπεράσει το περιστατικό.

## 9. Συμπεράσματα-Εισηγήσεις

Σε μια εποχή όπου οι άνθρωποι τείνουν να αποστασιοποιούνται ή να μειώνουν, για διάφορους λόγους, τις σχέσεις τους με το κοινωνικό τους περιβάλλον, είναι πολύ σημαντικό όταν θα μπουνε στην τρίτη (ή τέταρτη ή πέμπτη) ηλικία και τελευταία φάση της ζωής τους να παραμείνουν ενεργά μέλη της κοινότητας τους και να μην κινδυνεύουν με κοινωνική απομόνωση. Γι' αυτό το λόγο, η δημιουργία ομάδων κοινωνικής επανένταξης ευάλωτων ατόμων κρίνεται ως ιδιαίτερης σημασίας για τα ηλικιωμένα άτομα. Ενδεχομένως, κάποιες προτάσεις να φαίνονται αυτονόητες, η πραγματικότητα όμως είναι διαφορετική, αφού πολλοί κοινωνικοί λειτουργοί ίσως να αγνοούν ή να προσπερνούν σημαντικές λεπτομέρειες που, όμως, για τα ηλικιωμένα άτομα να αποτελούν την ουσία και τον λόγο για τη συμμετοχή τους σε μια ομάδα. Εξάλλου, η αποτυχία πολλών σχετικών παρεμβάσεων αφορά πολλές φορές την έλλειψη ολοκληρωμένων και στοχευμένων προσεγγίσεων από πλευράς του επαγγελματία που θα συντονίζει την ομάδα.

Οι ομάδες κοινωνικής επανένταξης μπουρούν να εξυπηρετούν πέραν του ενός σκοπού. Η θεματολογία τους δεν θα πρέπει να είναι αυτοσκοπός, αλλά μέσα από διάφορες δραστηριότητες τα μέλη να ενθαρρύνονται να δημιουργήσουν φιλίες, νόημα στη ζωή τους και βελτίωση της κοινωνικής τους συμμετοχής.

Οι ομάδες αυτές μπουρούν να καταστούν ο συνδετικός κρίκος μεταξύ του ηλικιωμένου ατόμου και του κοινωνικού του περιβάλλοντος ή ενός καινούργιου κοινωνικού περιβάλλοντος στο οποίο θα ενταχθεί (ή επανενταχθεί). Με βάση την ανάγκη αυτή, οι κοινωνικοί λειτουργοί και ειδικά αυτοί που εργάζονται σε πλαίσια ηλικιωμένων, θα πρέπει να αναβαθμίζουν συνεχώς τις γνώσεις και ικανότητες τους στον τομέα αυτό, ούτως ώστε να είναι ενημερωμένοι για νέες προσεγγίσεις και καλές πρακτικές σε θέματα γήρατος. Στα πλαίσια αυτής της φιλοσοφίας, έχει αναπτυχθεί η ιδέα του «μοντέλου» της ομάδας για κοινωνική επανένταξη ώστε μέσα από τη δημιουργία διαφόρων τύπων ομάδων ο στόχος να είναι η αποφυγή του κινδύνου για κοινωνική απομόνωση και μοναξιά. Είναι σημαντικό ο συντονιστής της ομάδας να πιστεύει και να αποδέχεται ότι και οι ηλικιωμένοι έχουν δικαίωμα στη ζωή και στην κοινωνική συμμετοχή, ακόμη και αν αντιμετωπίζουν σοβαρά προβλήματα υγείας (Νεοκλέους, 2009).

Κλείνοντας, θα πρέπει να τονιστεί ότι η σωστή προετοιμασία για ευτυχισμένο γήρας και κοινωνική επανένταξη μπουρεί να ωφελήσει τους ηλικιωμένους, όχι μόνο στο παρόν, αλλά ιδιαίτερα στο άμεσο μέλλον (Νεοκλέους, 2009). Επιβάλλεται η κατάλληλη και εξειδικευμένη εκπαίδευση των κοινωνικών λειτουργών, αλλά και η ενημέρωση/διαφώτιση του κοινού ώστε να γίνει κατανοητή η σημασία των ομάδων κοινωνικής επανένταξης για ευάλωτα ηλικιωμένα άτομα. Ειδικότερα, η έρευνα γύρω από τον ρόλο τέτοιων ομάδων μπουρεί να ρίξει φως στις πραγματικότητες που επικρατούν και να βοηθήσει τόσο τους επαγγελματίες όσο και το ευρύ κοινό να γνωρίσουν τις ανάγκες και τις ιδιαιτερότητες του γήρατος. Τέτοιες παρεμβάσεις μπουρούν να συμβάλουν στην απομάκρυνση του φαινομένου της ηλικιακής διάκρισης

και στην προώθηση μιας κουλτούρας που να ενθαρρύνει την κοινωνική συμμετοχή των ηλικιωμένων και την παραμονή στο κοινωνικό τους περιβάλλον.

## Βιβλιογραφία

### Ελληνόφωνη

- Βάγια, Χ., (1994). Δικτύωση και συντονισμός των υπηρεσιών για τους ηλικιωμένους στις αυτοδιοικούμενες τοπικές μονάδες στο Κυριοπούλος, Γ., Γεωργούση, Ε.Κούτελης, Γ. (επιμ.) *Υγεία και Κοινωνική Προστασία στην Τρίτη Ηλικία*, Αθήνα, Κέντρο Επιστημών της Υγείας, 281-291.
- Βιολάκη, Μ., (1994). Υγεία και Τρίτη Ηλικία: Παγκόσμια αντιμετώπιση στο Κυριοπούλος, Γ., Γεωργούση, Ε., Κούτελης, Γ. (επιμ.) *Υγεία και Κοινωνική Προστασία στην Τρίτη Ηλικία*, Αθήνα, Κέντρο Επιστημών της Υγείας, 27-36.
- Έμκε-Πουλοπούλου, Η. (1999). *Έλληνες Ηλικιωμένοι Πολίτες: Παρελθόν, Παρόν & Μέλλον*. Αθήνα: Έλλην.
- Ηλιοπούλου, Ε., Βεζυράκης, Δ., Πουλικάκος, Λ. (1993). Η τρίτη ηλικία, κοινωνικοιατρικές παράμετροι. *Κοινωνική Εργασία* 8, (32) 259-268.
- Κατσορίδου-Παπαδοπούλου, Χ. (2009) *Κοινωνική Εργασία με Ομάδες-Μια μορφή προσέγγισης για συνεργασία και δράση*. (2<sup>η</sup> εκδ.) Αθήνα: Έλλην.
- Κατσίκη, Γ. (2008) Προγράμματα Δημιουργικής Απασχόλησης Ηλικιωμένων: Μια προσπάθεια καταγραφής. *Κοινωνική Εργασία* 23, (91) 71-90
- Κοτσαμάνης, Β. (1993). Δημογραφική γήρανση στην μεταπολεμική Ελλάδα. *Κοινωνική Εργασία* 8, (32) 225-249
- Κυριοπούλος, Γ., Γεωργούση, Ε. (1993) Οι δαπάνες για την υγεία στην Τρίτη Ηλικία, στην Ελλάδα: Μια πρώτη προσέγγιση. *Κοινωνική Εργασία* 8, (30) 81-91.
- Λυμπεράκη, Α., Τίνιος, Π., Φιλαλήτης, Τ. (2009). Εισαγωγή των επιμελητών στο Λυμπεράκη, Α., Τίνιος, Π., Φιλαλήτης, Τ. (επιμ.) *Ζωή 50+ - Υγεία, Γήρανση και Σύμβαση στην Ελλάδα και στην Ευρώπη*. Αθήνα, Κριτική, 23-47.
- Μαρτικιάν-Γαζεριάν, Μ. (1994). Ανάγκη και μεθοδολογία αξιολόγησης προγραμμάτων για ηλικιωμένους, *Εκλογή Θεμάτων Κοινωνικής Πρόνοιας* 1, (100) 52-58.
- Μπόφου Ε., Ιωαννίδη-Καπόλου Έ. (2010). Ιδιωτικές Μονάδες Φροντίδας στην Ελλάδα: Η ικανοποίηση των συγγενών από την ποιότητα των παρεχόμενων Υπηρεσιών, *Κοινωνική Εργασία* 25, (98) 85-102.
- Νεοκλέους, Γ. (2009). Οι δυο όψεις της Τρίτης Ηλικίας: Ευτυχισμένα γηρατειά και ηλικιακή διάκριση. *Κοινωνική Εργασία* 24, (95) 135-149.
- Νιάκας, Δ., Μπεζαζόγλου, Τ. (1994). Είναι αναγκαία η ανάπτυξη εναλλακτικών μορφών περίθαλψης για την Τρίτη Ηλικία στην Ελλάδα; στο Κυριοπούλος, Γ., Γεωργούση, Ε. Κούτελης, Γ. (επιμ.) *Υγεία και Κοινωνική Προστασία στην Τρίτη Ηλικία*, Αθήνα, Κέντρο Επιστημών της Υγείας, 253-262.
- Υπηρεσίες Κοινωνικής Ευημερίας Κύπρου (2005). *Εθνικό Σχέδιο Δράσης για τους Ηλικιωμένους*, Υπουργείο Εργασίας και Κοινωνικών Ασφαλίσεων/Τμήμα Κοινωνικής Ευημερίας

### Αγγλόφωνη

- Brown-Watson, A. (1999). *Still Kicking. Restorative Groups for Frail Older Adults*. Baltimore: Health Professions Press

- Burnside, I., & Schmidt, G. (1994). *Working with Older Adults: Group Process and Techniques* (3<sup>rd</sup> ed.) Boston: Jones & Bartlett
- Dale, B., Saevareid, H., Kirkevold, M., & Söderhamn, O. (2010). Older home nursing: patients' perception of social provisions and received care. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, 24 (3), 523-532.
- Femmia, E., Zarit, H., & Johansson, B. (1997). Predicting change in activities of daily living: A longitudinal study of the oldest old in Sweden. *Journal of Gerontology*, 52B (6), 294-302.
- Fernandez-Prado, S., Conlon, S., Mayan-Santos, J., & Gandoy-Crego, M. (2010). The influence of a cognitive stimulation program on the quality of life perception among the elderly. *Archives of Gerontology and Geriatrics*, 54 (1), 181-184.
- Fisher, P. (1998). *More than Movement for Fit to Frail Older Adults. Creative Activities for the Body, Mind and Spirit*. York, PA: The Maple Press Company
- Godfrey, M., Townsend, J., & Denby, T. (2004). *Building a Good Life for Older People in Local Communities. The Experience of Ageing in Time and Place*. York: Rowntree.
- Harrison, K., Dombrowski, A., Morse, J., Houck, P., Schlernitzauer, M., Reynolds, C., & Szanto, K. (2010). Alone? Perceived social support and chronic interpersonal difficulties in suicidal elders. *International Psychogeriatrics*, 22 (3), 445-454.
- Haslam, C., Haslam, A., Jetten, J., Bevins, A., Ravenscroft, S., & Tonks, J. (2009). The social treatment: The benefits of group interventions in residential care settings. *Psychology and Aging*, 25 (1), 157-167.
- Kaplan, H., Cassel, C., & Gore, S. (1977). Social support and health. *Medical Care*, 15 (5) 47-58.
- Kossuth, M., and Bengtson, V. (1988). Sociological theories of aging: Current perspectives and future Directions, in Birren, E., and Bengtson, L., (eds.), *Emergent Theories of Aging*. New York: Springer Publishing Company
- Lewis, H. (1984). Self-determination: The aged client's autonomy in service encounters. *Journal of Gerontological Social Work*, 7, 51-63.
- Mack, R., Salmoni, A., Viveras-Dressler, G., Porter, E., & Rashmi, G. (1997). Perceived risks to independent living: The views of older community-dwelling adults. *Gerontologist*, 37, 6.
- Oxman, E. & Hull, G. (1997). Social support, depression and activities of daily living in older heart surgery patients. *Journal of Gerontology*, 52B (1), 1-14.
- Pastalan, L., & Schwarz, B. (2001). *Housing Choices and Well-Being of Older Adults*. New York: Taylor and Francis.
- Russell, D. (2009). Physical disability living arrangements, Social integration and loneliness in later life: The case of physical disability. *Journal of Health and Social Behavior*, 50 (4), 460-475.
- Rensburg, E. (1999b). Activities of daily living. In Tracey, A. (ed.) *Restorative Nursing: A Training Manual for Nursing Assistants*. Glenview, IL: Association of Rehabilitation Nurses.
- Tang, F., & Lee, Yeonjung, (2011). Social support networks and expectations for aging in place and moving. *Research on Ageing*, 33 (4), 444-464.
- Tappen, M. (1994). The effect of skill training on functional abilities of nursing home residents with dementia. *Research in Nursing and Health*, 17, 159-165.
- Yalom, D. (1985). *The Theory and Practice of Group Psychotherapy*. New York: Basic Books.
- Zimmer, S., Hickey, T., & Searle, S. (1997). The pattern of change in leisure activity behaviour among older adults with arthritis. *Gerontologist*, 37, 3.