

## ΑΝΑΚΟΙΝΩΣΕΙΣ

---

# ΚΟΙΝΩΝΙΚΑ ΠΡΟΒΛΗΜΑΤΑ ΤΩΝ ΗΛΙΚΙΩΜΕΝΩΝ ΠΟΥ ΝΟΣΗΛΕΥΟΝΤΑΙ ΣΤΑ ΓΕΝΙΚΑ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΑ ΚΑΙ Η ΕΚΤΟΣ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟΥ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ.<sup>1</sup>

**Πόπη Καλλιγέρη-Βυθούλκα**

Κοινωνική λειτουργός

πρότυπου ΚΑΠΗ Νέου Κόσμου Ομίλου Εθελοντών

Προσέγγιση του θέματος μέσα από εμπειρία αντιμετώπισης των κοινωνικών προβλημάτων, ηλικιωμένων ασθενών, μέσω διασυνδεδετικής:

Κ. Α. Π. Η.  $\rightleftarrows$  Νοσοκομείου

Η έγκαιρη ανίχνευση των ηλικιακών κοινωνικών προβλημάτων κατά την περίοδο της νοσηλείας στο Νοσοκομείο προλαμβάνει τη δημιουργία κοινωνικών αναπήρων από απόσυρση και μαρασμό.

**ΠΑΡΟΥΣΙΑΖΟΝΤΑΙ:** Οι κοινωνικές πλευρές της ζωής του ηλικιωμένου κατά την παραμονή στο Νοσοκομείο και κατά την εκτός Νοσοκομείου διαβίωση.

Τα κοινωνικά προβλήματα που αναδύονται.

Το μέγεθος των κοινωνικών προβλημάτων και ο τρόπος αντιμετώπισής τους.

Οι θεσμοί που εμπλέκονται στη διαδικασία.

Το Κ. Α. Π. Η. κύριος φορέας και εκφραστής των αναγκών και των προβλημάτων του ηλικιωμένου.

Στόχος των προγραμμάτων του Κ. Α. Π. Η. και η επιδίωξή τους.

Εμπειρική απεικόνιση του τρόπου παροχής υπηρεσιών και προγραμμάτων.

Ποιοι παρέχουν τις υπηρεσίες.

Η στάση των ειδικών και η σχέση ανάμεσα στους ειδικούς και τον ηλικιωμένο ασθενή.

Παραδείγματα ένταξης των ηλικιωμένων στην ενεργό κοινωνική ζωή μετά τη νοσηλεία στο Νοσοκομείο.

---

1. Η εισήγηση παρουσιάστηκε στο 2ο Πανελλήνιο Συνέδριο Γεροντολογίας - Γηριατρικής, στην Αθήνα, 7 Ιουνίου 1991 σε στρογγυλό τραπέζι που οργάνωσε η Ελληνική Ψυχιατρική Εταιρεία με θέμα: "Ψυχοπαθολογία των ηλικιωμένων που νοσηλεύονται στα Γενικά Νοσοκομεία και η εκτός Νοσοκομείου αντιμετώπιση".



Καθένας μας καταθέτει τη δική του αναντικατάστατη εμπειρία που προσδιορίζει την επαγγελματική του ταυτότητα μέσα από τη συνειδητοποίηση της ιδιαιτερότητας κάθε κλάδου και συντελεί στην εξεύρεση κοινής γλώσσας για την επιτέλεση του κοινού σκοπού, που είναι η μετανοσοκομειακή αποκατάσταση του ηλικιωμένου ασθενή. Σαν επιστήμονες ανθρωπιστικών επαγγελμάτων, έχουμε τρία κοινά σημεία συνεργασιακής επαγγελματικής συμπόρευσης και επικοινωνίας.

1. Υπηρετούμε εφαρμοσμένες επιστήμες.
2. Η επικοινωνία ασθενή - θεραπευτή είναι απαραίτητη προϋπόθεση για την επίτευξη του στόχου μας που είναι η θεραπεία του ασθενή.
3. Αντιμετωπίζουμε εξατομικευμένα, δεν μαζικοποιούμε τους εξυπηρετούμενους.

Αλλά τι ζητά ο ηλικιωμένος άρρωστος από τα μέλη της διεπιστημονικής ομάδας; Ένα βλέμμα ενδιαφέροντος, ενεργητική ακοή, ένα ζεστό λόγο, ένα θερμό άγγιγμα με συμπάθεια. Ζητά διπλή βοήθεια να περάσει τη διπλή κρίση, να ξεπεράσει το στάδιο της συγκεκριμένης αρρώστιας, να μάθει να ζει δημιουργικότερα με τα γηρατειά.

Ο ηλικιωμένος ασθενής παρουσιάζει συμπεριφορά δηλωτική της βαθιάς ανήσυχης ψυχολογικής έντασης.

Ρόλος μας: Να συντελέσουμε στο να λειτουργήσει αφυπνίζοντας ναρκωμένες ικανότητες που έχουν περιπέσει σε χειμερία νάρκη. Πολλές φορές οι προνοιακές παροχές είναι ανύπαρκτες, η δυνατότητα κάλυψης άμεσων αναγκών περιορισμένη. Το μόνο που μπορούμε να προσφέρουμε & και είναι μια προσφορά ανεπανάληπτη – είναι να τον ακούσουμε. Μετά από “ενεργητική ακοή” δική μας, ο λόγος μας είναι καθοριστικός στη δημιουργία μιας άλλης στάσης απέναντι στη σκληρή πραγματικότητα. Ο ηλικιωμένος δεν έχει την ελπίδα του νέου ατόμου που ελπίζει στην ανάρρωση, για να επανέλθει στην παραγωγική δράση της ζωής.

Σε κάθε γενικό νοσοκομείο λειτουργεί κοινωνική υπηρεσία που επιλαμβάνεται των κοινωνικών προβλημάτων. Η περίοδος νοσηλείας στο νοσοκομείο μπορεί να αποβεί θετική ευκαιρία σύνδεσης του ηλικιωμένου με τον κοινωνικό περίγυρο, του μόνιμου χώρου διαβίωσής του.

Η σύνδεση δημιουργείται μέσω των Κέντρων Ανοικτής Προστασίας Ηλικιωμένων, όταν τα κοινωνικά προβλήματα που παρουσιάζονται με την εισαγωγή, τη νοσηλεία ή την έξοδο του ηλικιωμένου από το νοσοκομείο είναι δυσεπίλυτα. Τα κοινωνικά προβλήματα είναι δημιούργημα νοσογόνων κοινωνικών καταστάσεων και συστημάτων.

Θα αναφερθώ στην εμπειρία μου από τη σύνδεση του πρότυπου ΚΑΠΗ Ν. Κόσμου του Ομίλου Εθελοντών, με νοσοκομεία της περιφέρειας Αθηνών.

Ζώντας από κοντά την τρίτη ηλικία βλέπουμε τις διαστάσεις των κοινωνικών προβλημάτων μέσα από πολλαπλά οπτικά πρίσματα. Η κοινωνία τοποθετεί την τρίτη ηλικία βιοψυχοκοινωνικά σε μικρότερο κύκλο ζωής που σημαίνει μειωμένες κοινωνικές απαιτήσεις. Η μείωση των κοινωνικών ρόλων κάνει τον ηλικιωμένο να μην αισθάνεται σημαντικός και του δημιουργεί μειωμένη αυτοεκτίμηση.

Κάθε άνθρωπος μέσα στην πορεία της χρονολογικής του ηλικίας δέχεται ιατροκοινωνικές υπηρεσίες σε περιόδους βιοψυχοκοινωνικών κρίσεων. Η ποσότητα και ποιότητα παροχής αυτών των υπηρεσιών σε προηγούμενες ηλικίες σημαδεύει καθοριστικά τη στάση του απέναντι στη σημερινή κατάσταση κρίσης της υγείας του. Η εισαγωγή ενός ατόμου στο νοσοκομείο είναι το θεαματικότερο πεδίο



έκφρασης των σχέσεών του με την κοινωνία.

Αν προ της εισαγωγής στο Γενικό νοσοκομείο το άτομο ζούσε περιθωριοποιημένα, μια ολόπλευρη βιοψυχοκοινωνική αντιμετώπιση κατά την περίοδο νοσηλείας θα τον στηρίξει ενώ η σύνδεσή του με Κέντρο Ανοικτής Προστασίας θα γίνει η απαρχή της επανένταξης στην ενεργό κοινωνική ζωή. Κατά την παραμονή του στο νοσοκομείο έχει αναπτύξει σχέση εξάρτησης με τους θεραπευτές και το νοσοκομείο. Θέλουμε να τον συνδέσουμε με το περιβάλλον για να επανέλθει στο σπίτι του όσο το δυνατό αυτοδύναμος.

Διασυνδετική είναι η σχέση αμοιβαίας ανταλλαγής ιατροκοινωνικών παροχών που καθορίζει και ενώνει ποικιλότροπα στοιχεία ανθρώπινου εξειδικευμένου δυναμικού, μέσα σε πολυμορφία συνεχούς συνδιαλλαγής. Η ικανότητα των ειδικών να συνδέουν και να χρησιμοποιούν πολλαπλές πληροφορίες αξιοποιεί ένα πλατύ φάσμα ανθρώπινων δυνατοτήτων και είναι η κινητήρια δύναμη του όλου συστήματος.

Ην το ηλικιωμένο άτομο δεν είναι μοναχικό και έχει οικογένεια ζούμε από κοντά τη σκληρή και αθέατη πλευρά της οικογένειάς του. Έξω από κάθε ωράριο παραμονής δίπλα στον ηλικιωμένο, τα μέλη της οικογένειας δαπανούν απεριόριστες ώρες εργασίας για την προσφορά συμπαράστασης σε ένα μέλος της οικογένειας για το οποίο η ανταποδοτική προσφορά είναι αμφίβολη.

Κατά την περίοδο νοσηλείας στο νοσοκομείο αναδύονται προβλήματα:

- 1- Σχέσεων με το οικογενειακό περιβάλλον.
- 2- Σχέσεων με τον κοινωνικό περίγυρο λόγω παντελούς έλλειψης οικογενειακού περιβάλλοντος.
- 3- Ανεπαρκούς νοσηλείας όταν είναι κατάκοιτος με ακράτεια ή κατακλήσεις.
- 4- Εισαγωγής στη διάρκεια διακοπών της οικογένειας όπου το νοσοκομείο μετατρέπεται σε χώρο φύλαξης ηλικιωμένων.
- 5- Μακρόχρονης νοσηλείας με τη δημιουργία "Κατειλημένων κρεβατιών" και "ασυλοποίησης".
- 6- Άρνησης της συγγένειας με το ηλικιωμένο άτομο για να αποφευχθεί η ευθύνη της φροντίδας.
- 7- Εγκατάλειψης.
- 8- Μη επαρκούς ασφαλιστικής κάλυψης.
- 9- Οικονομικά - λόγω αυξημένων νοσηλευτικών απαιτήσεων.
- 10- Μοναξιά. Ανάγκη συντροφικότητας.

Η Κοινωνική Υπηρεσία του νοσοκομείου αποτελεί τη γέφυρα της προσαρμοστικής σχέσης του ηλικιωμένου με το περιβάλλον της κατοικίας του, κατά την επαναφορά του στο εξονοσοκομειακό του περιβάλλον.

Νοσοκομειακό περιβάλλον <Κοινωνική Υπηρεσία> Εξωνοσοκομειακό περιβάλλον

Θα αναφερθώ σε παραδείγματα επαναφοράς μελών μας στο περιβάλλον κατοικίας τους.

Περίπτωση Σ.

Η κοινωνική λειτουργός του Δημοτικού Νοσοκομείου Αθηνών ΕΛΠΙΣ τηλεφωνεί στο ΚΑΠΗ ότι η κυρία Σ. - μέλος του ΚΑΠΗ μας - πρόκειται να επανέλθει σπίτι της. Η κυρία Σ. είναι άτομο μοναχικό με μειωμένη όραση, καρδιακό νόσημα και zaharwδη διαβήτη που παρουσιάζοντας εξασθένηση των



δυνάμεών της είχε εισαχθεί προ δεκαπενθημέρνου στο Νοσοκομείο. Τότε από την Κοινωνική Υπηρεσία του ΚΑΠΗ ενεργοποιείται όλο το Δίκτυο Παροχής Κοινωνικής Στήριξης κατά την εκτός Νοσοκομείου Διαβίωση.

Η κοινωνική λειτουργός ενεργοποιεί την ομάδα αλληλοβοήθειας για προετοιμασία φαγητού και καθορισμό των ωρών παροχής συντροφιάς.

Η οικογενειακή βοηθός στέλνεται στο σπίτι για τακτοποίηση πρακτικών αναγκών.

Η γιατρός επισκέπτεται το επανερχόμενο μέλος του ΚΑΠΗ στο σπίτι.

Η νοσηλεύτρια καθορίζει το χρόνο επίσκεψής της σε καθημερινή βάση όσο κρίνεται απαραίτητο. Ένα από τα μέλη του ομίλου εθελοντών την επισκέπτεται σε εβδομαδιαία βάση.

Περίπτωση Ν.

Από το Νοσοκομείο ΕΥΑΓΓΕΛΙΣΜΟΣ τηλεφωνούν ότι μοναχικός ηλικιωμένος ασθενής που έχει εισαχθεί επείγοντως στο Νοσοκομείο με αφυδάτωση, αφού του παρασχέθησαν οι πρώτες βοήθειες κρίνεται ότι δεν έχει ανάγκη νοσηλείας αλλά κατά την επαναφορά του στο περιβάλλον κατοικίας του, χρειάζεται κοινωνική στήριξη.

Επειδή ο ηλικιωμένος δεν ήταν μέλος μας εξηγούμε ότι θα πρέπει να θελήσει να έλθει μόνος στο ΚΑΠΗ και να αποφασίσει να ενταχθεί στο όλο Δίκτυο Παροχής Κοινωνικής Στήριξης. (ΟΡΓΑΝΟΓΡΑΜΜΑ 1)

Οι ηλικιωμένοι συνήθως δρούν σαν μικρά παιδιά που κατά τον Bowlby λειτουργούν μέσα από την αρχή της “άμεσης ικανοποίησης”. Ποιοι χειρισμοί θα είναι οι καλύτεροι ώστε να αισθανθούν ότι τους αντιμετωπίζουμε μέσα από την αρχή της “άμεσης πραγματικότητας” χωρίς να τους τραυματίζουμε; Σύμφωνα με τον Bowlby το άτομο χρειάζεται μια ασφαλή βάση όπου μέσα από δημιουργία σχέσης εμπιστοσύνης για την Υπηρεσία στην οποία απευθύνεται, χρησιμοποιεί τους ειδικούς που την εκπροσωπούν, σαν μια ασφαλή πηγή βοήθειας. Η διεπαγγελματική ομάδα είναι μια “σταθερή βάση” για να μοιράζεται τα συναισθήματά του τις ανησυχίες και τους φόβους του.

Για να αποτελέσει όμως η διεπαγγελματική ομάδα τη σταθερή βάση για τον ηλικιωμένο θα πρέπει η ίδια να διαθέτει σταθερότητα συνοχής των μελών της. Έτσι η κοινωνική λειτουργός, η γιατρός, η νοσηλεύτρια, ο φυσιοθεραπευτής και η οικογενειακή βοηθός για να υποστηριχτούμε, μοιραζόμαστε σε τακτές ώρες συνάντησης, τα συναισθήματα που μας δημιουργούνται, από τη συνεργασία με τον ηλικιωμένο. Αυτή η ενδοϋποστήριξη στις ώρες εργασίας, συντελεί στη βελτίωση της απόδοσής μας και στην αντικειμενική αντιμετώπιση των προβλημάτων κάθε περίπτωσης. Στόχος των προγραμμάτων που δημιουργούμε είναι να μορφοποιήσουμε και να κατευθύνουμε τις δραστηριότητες των μελών μας με άνοιγμα στην κοινότητα αλλά και να μορφοποιήσουμε και να κατευθύνουμε τις δραστηριότητες της κοινότητας στο πλησίασμα του Κ.Α.Π.Η.

Μια Κοινότητα ενήμερη και προετοιμασμένη για το ρόλο και τη χρησιμότητα του Κ.Α.Π.Η. συνεχίζει τη λειτουργία ενός περιβάλλοντος αποδοχής και διευκόλυνσης για τη δυνατή ικανοποίηση των αναγκών των ηλικιωμένων μελών της.

Αυτό το κλίμα αποδοχής του ηλικιωμένου από τη γειτονιά και του σεβασμού των αναγκών του τον φέρνει στο Κ.Α.Π.Η. και η γειτονιά τον δέχεται ξανά κοντά της μετά τις ώρες της λειτουργίας του Κέντρου.



(ΟΡΓΑΝΟΓΡΑΜΑ 1)

ΔΙΚΤΥΟ ΠΑΡΟΧΗΣ ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΣΤΗΡΙΞΗΣ ΚΑΤΑ ΤΗΝ ΕΚΤΟΣ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟΥ ΔΙΑΒΙΩΣΗ

Κ.Α.Π.Η.

ΦΥΣΙΟΘΕΡΑΠΕΥΤΗΡΙΟ Φυσιοθεραπευτής		ΙΑΤΡΕΙΟ Γιατρός Νοσηλεύτρια		ΚΟΙΝΩΝΙΚΗ ΥΠΗΡΕΣΙΑ ΚΟΙΝΩΝΙΚΗ ΛΕΙΤΟΥΡΓΟΣ		ΣΥΜΒΟΥΛΕΥΤΙΚΗ ΥΠΟΣΤΗΡΙΞΗ ΕΠΕΜΒΑΣΗ ΣΤΟ ΠΕΡΙΒΑΛΛΟΝ Κ.Ε. ΜΕ ΤΗΝ ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑ	
				ΣΥΝΕΡΓΑΣΙΑ ΜΕ ΜΕΛΗ ΟΜΙΛΟΥ ΕΘΕΛΟΝΤΩΝ		ΚΟΙΝΩΝΙΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ ΜΕ ΑΤΟΜΑ	
				ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑΚΗ ΒΟΗΘΕΙΑ		ΘΕΑΤΡΟΥ ΧΟΡΩΔΙΑΣ ΔΗΜΟΣΙΟΓΡΑΦΙΑΣ ΛΟΓΟΓΡΑΦΙΑΣ ΑΝΑΛΦΑΒΗΤΙΣΜΟΥ ΒΙΒΛΙΟΘΗΚΗΣ "ΚΑΛΛΙΤΕΧΝΙΚΟ ΕΡΓΑΣΤΗΡΙ" - ΕΡΓΟΧΕΙΡΟΥ ΚΗΠΟΥΡΙΚΗΣ ΑΛΛΗΛΟΒΟΗΘΕΙΑΣ ΚΑΝΤΙΝΑΣ	
				ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ ΔΙΕΥΡΥΜΕΝΗΣ ΑΝΑΔΟΧΗΣ			
				ΔΙΑΣΥΝΔΕΤΙΚΗ ΓΕΝΙΚΑ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΑ "ΕΥΑΓΓΕΛΙΣΜΟΣ" ΚΕΝΤΡΟ ΨΥΧΙΚΗΣ ΥΓΕΙΑΣ ΠΑΓΚΡΑΤΙΟΥ "ΙΠΠΟΚΡΑΤΕΙΟ" ΚΕΝΤΡΟ ΑΙΜΟΔΟΣΙΑΣ ΤΡΑΠΕΖΑ ΑΙΜΑΤΟΣ			
				ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ ΠΕΡΙΠΟΙΗΣΗΣ ΝΥΧΙΩΝ ΚΑΤΑΣΚΗΝΩΣΕΙΣ		ΚΟΙΝΩΝΙΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ ΜΕ ΟΜΑΔΕΣ	
				ΣΥΝΕΡΓΑΣΙΑ ΜΕ Τ.Ε.Ι.ΕΚΠΑΙΔ. ΚΟΙΝΩΝ. ΛΕΙΤΟΥΡΓ.			
				ΣΥΝΕΡΓΑΣΙΑ ΜΕ ΚΑΠΗ ΜΕΓΑΡΩΝ ΜΕΤΕΚΠ. ΠΡΟΓΡ.			
				ΣΥΝΕΡΓΑΣΙΑ ΜΕ Ε.Ε.Σ. ΕΚΠΑΙΔ. ΟΙΚΟΓ. ΒΟΗΘΩΝ			
				ΠΡΟΓΡΑΜΜΑΤΑ			
				"Η ΤΡΙΤΗ ΗΛΙΚΙΑ ΓΙΑ ΤΗΝ ΤΡΙΤΗ ΗΛΙΚΙΑ" "ΔΙΑΣΥΝΔΕΣΗ ΓΕΝΕΩΝ" "Η ΤΡΙΤΗ ΗΛΙΚΙΑ ΣΤΟ ΧΩΡΟ ΣΩΦΡΟΝΙΣΜΟΥ" "ΞΑΝΑΦΤΙΑΧΝΩ ΤΑ ΠΑΙΧΝΙΔΙΑ ΤΩΝ ΠΑΙΔΙΚΩΝ ΜΟΥ ΧΡΟΝΩΝ"		ΣΥΝΕΡΓΑΣΙΑΚΕΣ ΔΡΑΣΤΗΡΙΟΤΗΤΕΣ ΔΙΑΒΟΥΛΕΥΣΗ ΜΕ ΑΛΛΑ Κ.Α.Π.Η. ΕΥΡΕΣΗ - ΑΞΙΟΠΟΙΗΣΗ ΕΘΕΛΟΝΤΩΝ ΟΡΓΑΝΩΣΗ ΕΠΙΣΤΗΜΟΝΙΚΩΝ ΔΡΑΣΤΗΡΙΟΤΗΤΩΝ "ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗ ΜΕΤΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗ ΣΤΗΝ ΤΡΙΤΗ ΗΛΙΚΙΑ" ΟΡΓΑΝΩΣΗ - ΣΥΜΜΕΤΟΧΗ ΣΕ ΠΑΝΕΛΛΑΔΙΚΕΣ ΕΚΘΕΣΕΙΣ ΟΡΓΑΝΩΣΗ - ΣΥΜΜΕΤΟΧΗ ΣΕ ΕΥΡΩΠΑΪΚΕΣ ΕΚΘΕΣΕΙΣ	



Κατά την άσκηση Κοινωνικής Εργασίας με Άτομα ο ηλικιωμένος διεργάζεται μέσα του αυτά που λέμε και ανακαλύπτει νέα κανάλια επικοινωνίας, κατανόησης και συνδιαλλαγής με τους γύρω.

Κατά την άσκηση κοινωνικής εργασίας με ομάδες ενδιαφερόντων, τονώνουμε το ενδιαφέρον και τη διάθεση του ηλικιωμένου για συμμετοχή σε συνεργατικές διαδικασίες. Το πολύτιμο αίσθημα της προσμονής της συγκεκριμένης συνάντησης με πρόσωπα που τον νοιάζονται του δίνει σιγουριά. Το άγχος αμβλύνεται. Ο φόβος της εγκατάλειψης υποχωρεί. Η εριστική διάθεση μειώνεται. Πίσω από τη φαινομενική νοητική έκπτωση συνήθως βρίσκεται η απουσία γνήσιων ενδιαφερόντων που αποκαλύπτονται με τη συμμετοχή στα κοινά και τη νοηματοδότηση μιας πράξης.

Ο Frankl αποδεικνύει ότι “η ζωή μπορεί να αποκτήσει νόημα αναδρομικά ακόμα και τις τελευταίες στιγμές. Το βαθύτερο και το υπέρτατο νόημα της ζωής μπορεί πολλές φορές να συλληφθεί κάτω από περιστάσεις όπου καμιά βοήθεια δεν είναι δυνατή ακόμα και όταν η ζωή έχει απογυμνωθεί απ’ όλα τα επουσιώδη”. Μπορεί ο ηλικιωμένος σε κάποια φάση της ζωής του, να μην είναι σε θέση να αλλάξει μια κατάσταση, αλλά μπορεί να βοηθηθεί ν’ αλλάξει τη στάση του, απέναντι στις καταστάσεις.

### Βιβλιογραφία

1. Bowlby S. “Μητρική σποργή και Ψυχική υγεία” Αθήνα 1964 εκδ. Συμπάρταση.
2. Derek Steinberg. “Διεπιστημονική συνεργασία και συμβουλευτική. Προβλήματα και ευκαιρίες στη διεπιστημονική συνεργασία” ΕΚΛΟΓΗ Αρ. 82 1989.
3. Καλλιγέρη - Βυθούλκα Πόπη: “Γερονταγωγική” Πρακτικά 1ου Πανελλήνιου Συνεδρίου Γεροντολογίας - Γηριατρικής. ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΓΕΡΟΝΤΟΛΟΓΙΚΗ ΕΤΑΙΡΕΙΑ Αθήνα 1989.
4. Patrick Casement. “Μαθαίνοντας από τον ασθενή” Καστανιώτης Αθήνα 1989.
5. Fabry B. Jaseph. “Λογοθεραπεία” ΕΠΤΑΛΟΦΟΣ.
6. Τζημουράκα Αρ. “Γηριατρική” Θεσσαλονίκη 1989
7. Winnicot D. W. The maturational processes and the facillitation environment. The Hogarth Press, London 1965.